

BUKU I



Buku Ajar
**KEPERAWATAN
GAWAT
DARURAT**

(Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)

Noor Khalilati | Ferdinan Sihombing | Bayu Saputra | Erna Irawan | Fitriana Suprapti
Irine Yunila Prastyawati | Lidwina Triastuti Listianingsih | Nur Chayati | Sisilia Indriasari Widianingtyas
Remita Hutagalung | Iriene Kusuma Wardhani | Hasnidar | Ratna Sari Dinaryanti | Albertus Budi Arianto
Wasijati | Nur Intan Hayati Husnul Khotimah | Sri Mulyati Rahayu | Revi Neini Ikbal | Yenni Malkis
Arief Khoerul Ummah | Cicilia Wahyu Djajanti | Lisna Anisa Fitriana | Etik Lusiani



Buku Ajar KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

(Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)

BUKU I

Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021) (BUKU I) merupakan panduan komprehensif yang disusun sesuai dengan kurikulum pendidikan keperawatan di Indonesia. Dengan penekanan pada keterampilan praktis dan pemahaman yang mendalam, buku ini dirancang untuk membekali mahasiswa keperawatan dengan pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk menghadapi kondisi kritis dengan profesionalisme dan keahlian yang tinggi. Isi buku meliputi: Konsep keperawatan gawat darurat; Peran dan fungsi perawat gawat darurat; Etik legal dan kultural sensitif dalam keperawatan gawat darurat; Efek kondisi kegawatdaruratan terhadap pasien dan keluarga; Isu End of life di keperawatan gawat darurat; Mekanisme trauma; Pengkajian primer dan sekunder (*Primary survey dan Secondary Survey*); Triage; Syok: hypovolemia; hiperglikemia; Sepsis; Kegawatdaruratan non-trauma: Angina, Cardiac Arrest, Status Asthmaticus, Respiratory Failure, Stroke, Perdarahan abdomen: Melena, Acute Kidney Disease, overdosis dan keracunan, Trauma Kepala (*Head Injury*), Luka Bakar, Pendidikan kesehatan kasus kedaruratan, dan kegawatdaruratan: Stroke, Diabetes, dan Pencegahan *injury* pada kecelakaan lalu lintas.



☎ 0858 5343 1992
✉ eureka-media-aksara@gmail.com
📍 Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362



ECC00202439449



BUKU AJAR KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
(Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)
(BUKU I)

Noor Khalilati | Ferdinan Sihombing | Bayu Saputra | Erna
Irawan | Fitriana Suprapti | Irine Yunila Prastyawati | Lidwina
Triastuti Listianingsih | Nur Chayati | Sisilia Indriasari
Widianingtyas | Remita Hutagalung | Iriene Kusuma Wardhani |
Hasnidar | Ratna Sari Dinaryanti | Albertus Budi Arianto |
Wasijati | Nur Intan Hayati Husnul Khotimah | Sri Mulyati
Rahayu | Revi Neini Ikbal | Yenni Malkis | Arief Khoerul Ummah |
Cicilia Wahyu Djajanti | Lisna Anisa Fitriana | Etik Lusiani



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

BUKU AJAR KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
(Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021)
(BUKU I)

Penulis : Noor Khalilati | Ferdinan Sihombing | Bayu Saputra | Erna Irawan | Fitriana Suprapti | Irine Yunila Prastyawati | Lidwina Triastuti Listianingsih | Nur Chayati | Sisilia Indriasari Widianingtyas | Remita Hutagalung | Iriene Kusuma Wardhani | Hasnidar | Ratna Sari Dinaryanti | Albertus Budi Arianto | Wasijati | Nur Intan Hayati Husnul Khotimah | Sri Mulyati Rahayu | Revi Neini Ikbal | Yenni Malkis | Arief Khoerul Ummah | Cicilia Wahyu Djajanti | Lisna Anisa Fitriana | Etik Lusiani

Editor : Ferdinan Sihombing, S.Kep., Ners., M.Kep.

Desain Sampul : Eri Setiawan

Tata Letak : Uli Mas'uliyah Indarwati

ISBN : 978-623-120-371-7 (no.jil.lengkap)
978-623-120-372-4 (jil.1)

No. HKI : EC00202439449

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, FEBRUARI 2024**
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 : 2024

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

Kepada seluruh mahasiswa dan praktisi keperawatan gawat darurat, kami dengan bangga mempersembahkan buku ini sebagai upaya kami untuk mendukung pembelajaran dan praktik keperawatan yang berkualitas. Buku ini disusun dengan mengacu pada Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021, yang telah mengalami penyempurnaan untuk memenuhi tuntutan zaman yang terus berkembang.

Kami percaya bahwa keperawatan gawat darurat adalah salah satu bidang yang memegang peranan penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Dalam buku ini, kami berusaha menyajikan materi-materi yang relevan, komprehensif, dan sesuai dengan perkembangan terkini dalam bidang keperawatan gawat darurat.

Melalui buku ini, kami berharap para pembaca akan mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang aspek-aspek penting dalam keperawatan gawat darurat, termasuk penanganan keadaan darurat, manajemen pasien kritis, pemahaman akan teknologi medis terkini, serta penerapan prinsip-prinsip etika dan hukum dalam praktik keperawatan.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini dapat menjadi panduan yang bermanfaat bagi pembaca dalam upaya mereka untuk menjadi profesional keperawatan gawat darurat yang kompeten dan berintegritas.

Selamat membaca dan semoga sukses selalu!

Banjarmasin, 2 Februari 2024

[Hj. **Noor Khalilati**]

Mewakili seluruh Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB 1 KONSEP KEPERAWATAN GAWAT DARURAT	1
A. Konsep Keperawatan Gawat Darurat	2
B. Peran dan Fungsi Perawat Gawat Darurat.....	3
C. Klasifikasi Pasien Gawat Darurat.....	4
D. Prinsip Penanganan.....	6
E. Tahapan dalam Manajemen Keperawatan Gawat Darurat	7
F. Klasifikasi Gawat Darurat	8
G. Tujuan Pelayanan Gawat Darurat	8
Daftar Pustaka	11
Latihan Soal.....	12
Kunci Jawaban.....	13
Tentang Penulis.....	14
BAB 2 PERAN DAN FUNGSI PERAWAT GAWAT DARURAT	15
A. Tanggung Jawab Perawat Gawat Darurat	16
B. Keterampilan dan Kompetensi.....	17
C. Kolaborasi dalam Tim Gawat Darurat.....	18
D. Pengembangan Profesional.....	19
E. Rangkuman	20
Daftar Pustaka	21
Latihan Soal.....	23
Kunci Jawaban.....	23
Tentang Penulis	24
BAB 3 ETIK LEGAL DAN KULTUR SENSITIF DALAM KEPERAWATAN GAWAT DARURAT	25
A. Perawat Unit Gawat Darurat	26
B. Kode Etik	27
C. Kultur Sensitif dalam Perawatan Gawat Darurat	30
D. Rangkuman	32
Daftar Pustaka	33

	Latihan Soal.....	35
	Kunci Jawaban.....	36
	Tentang Penulis.....	37
BAB 4	EFEK KONDISI KEGAWAT DARURATAN BAGI PASIEN DAN KELUARGA	38
	A. Latar Belakang.....	38
	B. Gawat Darurat.....	39
	C. Efek Bagi Pasien.....	42
	D. Efek Bagi Keluarga.....	43
	E. Rangkuman.....	47
	Daftar Pustaka.....	48
	Latihan Soal.....	50
	Kunci Jawaban.....	50
	Tentang Penulis.....	51
BAB 5	ISU END OF LIFE DI KEPERAWATAN GAWAT DARURAT.....	52
	A. <i>End of Life Care</i>	53
	B. Tujuan dari EOLC.....	53
	C. Pendekatan EOLC di IGD.....	54
	D. Tantangan Pemberian EOLC di IGD.....	55
	E. Upaya Peningkatan EOLC.....	57
	F. Rangkuman.....	58
	Daftar Pustaka.....	60
	Latihan Soal.....	63
	Tentang Penulis.....	64
BAB 6	MEKANISME TRAUMA.....	65
	A. <i>Rapid Forward Deceleration</i>	66
	B. <i>Rapid Vertical Deceleration</i>	71
	C. <i>Projectile Penetration</i>	72
	D. Trauma Tembus: Luka Tusuk.....	73
	E. Trauma Ledakan.....	73
	F. Trauma: Luka Bakar.....	74
	G. Rangkuman.....	76
	Daftar Pustaka.....	77
	Latihan Soal.....	78
	Kunci Jawaban.....	79

	Tentang Penulis	80
BAB 7	PENGAJIAN PRIMER DAN SEKUNDER (<i>PRIMARY SURVEY DAN SECONDARY SURVEY</i>)	81
	A. Survey Primer	82
	B. Survey Sekunder	86
	C. Rangkuman	89
	Daftar Pustaka	90
	Latihan Soal	91
	Kunci Jawaban	92
	Tentang Penulis	93
BAB 8	TRIAGE.....	94
	A. Triage & Tujuannya	95
	B. Kapan melakukan Triage.....	95
	C. Jenis Triage	96
	D. Macam-macam sistem Triage	97
	E. Rangkuman	108
	Daftar Pustaka	109
	Latihan Soal	110
	Kunci Jawaban	111
	Tentang Penulis	112
BAB 9	SYOK HYPOVOLEMIA; HIPERGLIKEMIA; SEPSIS	113
	A. Konsep Syok Hypovolemia	113
	B. Konsep Hiperglikemia	119
	C. Konsep Sepsis	122
	D. Rangkuman	127
	Daftar Pustaka	129
	Latihan Soal	131
	Kunci Jawaban	132
	Tentang Penulis	133
BAB 10	KEGAWATDARURATAN NON TRAUMA ANGINA PEKTORIS.....	134
	A. Definisi	134
	B. Etiologi	135
	C. Faktor Pencetus	135
	D. Patofisiologi.....	136
	E. Derajat Klasifikasi Angina Pektoris	137

F. Tipe tipe Angina Pektoris	137
G. Diagnostik.....	138
H. Intervensi Keperawatan	139
I. Intervensi Kolaborasi.....	139
J. Tatalaksana Angina Pektoris di unit Gawat Darurat	140
K. Rangkuman	140
Daftar Pustaka	141
Soal Latihan.....	143
Kunci Jawaban	144
Tentang Penulis	145
BAB 11 KEGAWATDARURATAN NON-TRAUMA: ACUTE MIOCARD INFARK.....	146
A. Pengkajian	146
B. Masalah Keperawatan.....	150
C. Intervensi	150
D. Rangkuman	154
Daftar Pustaka	155
Latihan Soal.....	157
Kunci Jawaban.....	158
Tentang Penulis	159
BAB 12 KEGAWATDARURATAN NON- TRAUMA: CARDIAC ARREST	160
A. Definisi	161
B. Etiologi	161
C. Tanda dan Gejala.....	163
D. Penatalaksanaan Henti Jantung/Cardiac Arrest.....	163
E. Asuhan Keperawatan Teoritis	166
F. Rangkuman	170
Daftar Pustaka	171
Latihan Soal.....	173
Kunci jawaban	173
Tentang Penulis	174
BAB 13 KEGAWATDARURATAN NON-TRAUMA: STATUS ASTHMATICUS	175
A. Pendahuluan.....	175
B. Pengertian.....	175

C. Etiologi	177
D. Manifestasi Klinis	178
E. Tingkatan Asma	179
F. Patofisiologi	181
G. Penatalaksanaan	182
H. Komplikasi	184
I. Pencegahan dan Edukasi Pasien	184
J. Algoritma status asmatikus	185
K. Rangkuman	186
Daftar Pustaka	187
Latihan soal	188
Kunci Jawaban	188
Tentang Penulis	189
BAB 14 KEGAWATDARURATAN NON TRAUMA:	
RESPIRATORY FAILURE	190
A. Pengertian	190
B. Klasifikasi	191
C. Etiologi	191
D. Patofisiologi	192
E. Manifestasi Klinis	193
F. Tes Diagnostik	194
G. Pengkajian	195
H. Masalah Keperawatan	196
I. Intervensi Terapeutik	196
J. Rangkuman	197
Daftar Pustaka	198
Latihan Soal	199
Kunci Jawaban	199
Tentang Penulis	200
BAB 15 KEGAWATDARURATAN NON TRAUMA:	
STROKE	201
A. Pengertian	202
B. Patofisiologi	202
C. Klasifikasi Stroke	203
D. Penyebab	203
E. Faktor Risiko	204

F. Manifestasi Klinis	205
G. Pemeriksaan Diagnostik	207
H. Algoritma Stroke	207
I. Komplikasi.....	209
J. Pencegahan.....	209
K. Penatalaksanaan.....	210
L. Pengkajian	212
M. Intervensi Keperawatan	215
N. Rangkuman	215
Daftar Pustaka	216
Latihan Soal.....	219
Kunci Jawaban.....	219
Tentang Penulis	220
BAB 16 KEGAWATDARURATAN NON-TRAUMA: PERDARAHAN GASTROINTESTINAL: HEMATEMESIS-MELENA.....	221
A. Anatomi Fisiologi	222
B. Perdarahan Gastrointestinal (GI)	225
C. Epidemiologi.....	226
D. Etiologi	227
E. Manifestasi Klinis	229
F. Tatalaksana.....	229
G. Patofisiologi.....	233
H. Asuhan Keperawatan.....	234
I. Rangkuman	254
Daftar Pustaka	255
Latihan Soal.....	257
Kunci Jawaban.....	258
Tentang Penulis	259
BAB 17 KEGAWATDARURATAN NON-TRAUMA ACUTE KIDNEY INJURY.....	260
A. Konsep Acute Kidney Injury.....	260
B. Konsep Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan Non Trauma: Acute Kidney Injury	266
C. Rangkuman	269
Daftar Pustaka	270

Latihan Soal.....	271
Kunci Jawaban.....	272
Tentang Penulis.....	273
BAB 18 KEGAWATDARURATAN NON TRAUMA; OVERDOSIS DAN KERACUNAN	274
A. Definisi Overdosis dan Keracunan	274
B. Epidemiologi Overdosis dan Keracunan.....	275
C. Zat- zat yang umum menyebabkan Overdosis dan keracunan	275
D. Klasifikasi Overdosis dan Keracunan	276
E. Tanda Gejala.....	278
F. Etiologi Overdosis dan Keracunan	279
G. Patofisiologi Overdosis dan Paracetamol	280
H. Penatalaksanaan Paracetamol.....	281
I. Asuhan Keperawatan Keracunan dan Overdosis.....	282
J. Pemeriksaan Penunjang.....	283
K. Rangkuman	283
Daftar Pustaka	285
Latihan Soal.....	287
Kunci Jawaban.....	288
Tentang Penulis.....	289
BAB 19 KEGAWATDARURATAN TRAUMA: TRAUMA KEPALA (HEAD INJURY)	290
A. Definisi	291
B. Etiologi.....	291
C. Manifestasi Klinik	291
D. Patofisiologi.....	292
E. Klasifikasi.....	293
F. Pengelolaan Asuhan Keperawatan.....	293
G. Rangkuman	301
Daftar Pustaka	302
Latihan Soal.....	304
Kunci Jawaban.....	305
Tentang Penulis.....	306

BAB 20	KEGAWATANDARURATAN TRAUMA: LUKA BAKAR.....	307
	A. Defisini Luka Bakar.....	307
	B. Etiologi Luka Bakar.....	308
	C. Luas dan Kedalaman Luas dan Kedalaman Luka Bakar	309
	D. Klasifikasi Luka Bakar	310
	E. Patofisiologi Luka Bakar	311
	F. Penatalaksanaan Luka Bakar	312
	G. Pemeriksaan Penunjang Luka Bakar	313
	H. Manifestasi Klinis Luka Bakar	314
	I. Rangkuman	315
	Daftar Pustaka	316
	Latihan Soal.....	317
	Kunci Jawaban.....	317
	Tentang Penulis	318
BAB 21	PENDIDIKAN KESEHATAN KASUS KEDARURATAN DAN KEGAWATDARURATAN STROKE.....	319
	A. Pengertian Pendidikan Kesehatan	319
	B. Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	319
	C. Peran Perawat dalam Pendidikan Kesehatan	320
	D. Kasus Kegawadaruratan Stroke	321
	E. Tindakan Pendidikan Kesehatan Kasus Kegawatdaruratan Sroke	324
	F. Rangkuman	328
	Daftar Pustaka	329
	Latihan Soal.....	330
	Kunci Jawaban.....	331
	Tentang Penulis	332
BAB 22	PENDIDIKAN KESEHATAN KASUS KEDARURATAN, DAN KEGAWATDARURATAN: DIABETES MELITUS	333
	A. Pendidikan Kesehatan.....	334
	B. Diabetes Melitus	335
	C. Kegawat Daruratan Diabetes Melitus	339
	D. Rangkuman	341

Daftar Pustaka	342
Latihan Soal.....	344
Kunci Jawaban.....	344
Tentang Penulis.....	345
BAB 23 PENDIDIKAN KESEHATAN KASUS	
KEDARURATAN DAN KEGAWATDARURATAN:	
PENCEGAHAN INJURY PADA KECELAKAAN	
LALU LINTAS.....	346
A. Kecelakaan Lalu Lintas	347
B. Undang-Undang Lalu Lintas	347
C. Korban Kecelakaan	348
D. Peran Petugas Kepolisian	349
E. Pertolongan Korban Kecelakaan	351
F. SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu)	352
G. Rangkuman	356
Daftar Pustaka	357
Latihan Soal.....	360
Kunci Jawaban.....	362
Tentang Penulis	363
GLOSARIUM.....	364

DAFTAR TABEL

Tabel 6. 1	Mekanisme trauma yang berhubungan dengan tabrakan kendaraan bermotor	67
Tabel 8. 1	Perbedaan penggunaan triage rutin dan triage bencana	96
Tabel 8. 2	Klasifikasi triage berdasar lokasi dan skala prioritas	97
Tabel 11. 1	Regimen fibrinolitik untuk infark miokard akut	153
Tabel 11. 2	Indikasi kontra terapi fibrinolitik.....	153
Tabel 14. 1	Tanda dan gejala gagal napas berdasarkan tingkat keparahan	194
Tabel 17. 1	Penyebab AKI Pra-Renal	261
Tabel 17. 2	Penyebab AKI Intra Renal	264
Tabel 17. 3	Penyebab AKI Pascarenal.....	265

DAFTAR GAMBAR

Gambar 6. 1	Ilustrasi the head of collision dan cedera yang menyertai	69
Gambar 6. 2	Coup/contrecoup pada trauma	70
Gambar 6. 3	Luka tusuk pada daerah thorak menembus ke abdomen	73
Gambar 6. 4	Kedalaman Luka Bakar	75
Gambar 7. 1	Tahapan Survey Primer	83
Gambar 7. 2	Pengkajian Jalan Napas.....	84
Gambar 7. 3	Tindakan pengkajian primer.....	86
Gambar 8. 1	Triage dengan pendekatan dari The Chinese four-level and three district triage standard (CHT).....	99
Gambar 8. 2	Algoritma triage menggunakan CTAS	100
Gambar 8. 3	Sistem triage menurut START	107
Gambar 14. 1	Tipe dari gagal napas	191
Gambar 16. 1	Anatomi Sistem Gastrointestinal (Urden, 2022)	223
Gambar 16. 2	Pencernaan dan Penyerapan Bahan Makanan Pada Sistem Gastrointestinal (Urden, 2022)	224
Gambar 16. 3	Penyebab Perdarahan Gastrointestinal (Wilkins <i>et al.</i> , 2012b)	228
Gambar 16. 4	Algoritma tatalaksana perdarahan gastrointestinal (Nurul <i>et al.</i> , 2018).....	232
Gambar 16. 5	Peta Konsep Perdarahan Gastrointestinal (Urden, 2022).....	233
Gambar 16. 6	Pengumpulan Data Riwayat Kesehatan Gastrointestinal (Urden, 2022)	235
Gambar 16. 7	Kuadran abdomen	237
Gambar 16. 8	Korelasi Anatomi Perut.....	239

BAB

1

KONSEP KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Hj. Noor Khalilati

Capaian Pembelajaran

Setelah mempelajari Konsep Keperawatan Gawat Darurat ini mahasiswa mampu:

1. Memahami konsep keperawatan gawat darurat
2. Memahami peran dan fungsi perawata gawat darurat
3. Memahami klasifikasi pasien gawat darurat
4. Memahami prinsip penanganan gawat darurat
5. Memahami tahapan dalam manajemen keperawatan gawat darurat
6. Memahami klasifikasi gawat darurat
7. Memahami tujuan pelayanan gawat darurat

Keperawatan darurat diakui secara internasional sebagai bidang khusus keperawatan. Hal ini mengarah pada pengakuan umum terhadap struktur pengetahuan dan keterampilan khusus yang diperlukan untuk mendukung praktik keperawatan dalam situasi darurat.

Keadaan darurat adalah situasi yang membutuhkan penanganan atau tindakan segera untuk menghilangkan ancaman terhadap nyawa korban. Tubuh manusia mempunyai berbagai organ yang semuanya tersusun atas sel. Sel-sel dalam tubuh dapat bertahan hidup jika mendapat pasokan oksigen yang cukup, namun tanpa oksigen maka sel-sel tersebut dapat mati. Kematian dapat dibagi menjadi dua jenis: kematian biologis dan kematian klinis. Seseorang dianggap mati secara klinis jika mengalami henti napas dan jantung

Daftar Pustaka

- Herman, A., Apriadi, D., Arie Lestari B, S., Arini Ayu, S., Indriayani, I., Muchtar, H., Fitri Yunita, R., Andri, F., Zulkifli, Ashra, F., Puspa Amandaty, S., Nurdin, & Badrujamaludin, A. (2023). *KEPERAWATAN GAWAT DARURAT* (M. Rustam & A. Sukmadi, Eds.).
- Sahensolar, L. N., Bidjuni, H., & Kallo, V. (2021). GAMBARAN TINGKAT KEGAWAT DARURATAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KOTA MANADO. In *Jurnal Keperawatan* (Vol. 9, Issue 1).
- Sukiyono, A. (2022). MENGENAL TRIASE IGD. *Buletin Kesehatan*, 2.
- Suprpto, Laela Megasari, A., Waladani, B., Septiwi, C., Septiyana Achmad, V., Lukman, Faizah, A., Hanafi Ari Susanto, W., Agina Widiyaswara Suwaryo, P., Anwari, M., Solehudin, Seri Astuti, N. L., Ira Handian, F., & Putra Tri Kartika, A. (2022). *KEPERAWATAN KEGAWATDARURATAN DAN MANAJEMEN BENCANA* (N. Sulung & R. Maida Sahara, Eds.).

Tentang Penulis



Noor Khalilati., lahir di Tambak Danau pada tanggal 09 Mei 1985. Jenjang Pendidikan S1 ditempuh di STIKes Muhammadiyah Banjarmasin, Kota Banjarmasin lulus tahun 2008. Pendidikan S2 Keperawatan Gawat Darurat di STIKes Muhammadiyah Banjarmasin, lulus tahun 2014. Saat ini mengajar

Keperawatan Dasar, Keperawatan Gawat Darurat, Keperawatan Bencana dan Kritis di Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Selain itu saya juga tergabung dalam AIPVIKI Reg 10 Kalimantan sebagai sekretaris & di HIPGABI Kalimantan Selatan sebagai bendahara.

Beberapa buku yang sudah di terbitkan yaitu Relaksasi Otot Progresif Strategi Pengelolaan Kadar Gula Darah pada Diabetes Mellitus Tipe 2, Metodologi Keperawatan Konsep Naturalistik Kualitatif dalam Riset Keperawatan dan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia I. Sedangkan untuk alamat korespondensi bisa di alamat email noorkhalilati09@gmail.com serta bisa ke wa dengan no 081233201495.

BAB 2

PERAN DAN FUNGSI PERAWAT GAWAT DARURAT

Ferdinan Sihombing

Capaian Pembelajaran

1. Memahami peran perawat gawat darurat dalam sistem kesehatan, termasuk tanggung jawab mereka dalam memberikan perawatan cepat dan efektif kepada pasien dengan kondisi darurat.
2. Memahami pentingnya kolaborasi yang baik dengan dokter, paramedis, dan petugas medis lainnya dalam menangani kegawatdaruratan, termasuk dalam melakukan triase, evaluasi cepat, dan penanganan awal.
3. Mengetahui pentingnya pengembangan profesional terus-menerus melalui pelatihan lanjutan, sertifikasi, dan keterlibatan dalam organisasi profesi untuk meningkatkan kompetensi dan kualitas pelayanan perawat gawat darurat.

Perawat gawat darurat memainkan peran yang krusial dalam sistem kesehatan, terutama dalam memberikan perawatan yang cepat dan efektif kepada pasien dengan kondisi darurat. Mereka berperan penting dalam penanganan berbagai kegawatdaruratan medis, mulai dari cedera akut hingga kondisi medis yang mengancam jiwa seperti serangan jantung, stroke, dan kegawatdaruratan lainnya. Perawat gawat darurat harus siap bekerja dengan cepat dan tepat dalam situasi yang seringkali penuh tekanan, sehingga kemampuan mereka dalam melakukan triase, evaluasi cepat, dan penanganan awal sangatlah vital.

Daftar Pustaka

- Chou, H. J., & Tseng, K. Y. (2020). The experience of emergency nurses caring for patients with mental illness: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph17228540>
- Hakvoort, L., Dikken, J., Cramer-Kruit, J., Nieuwenhuyzen, K. M. van, van der Schaaf, M., & Schuurmans, M. (2022). Factors that influence continuing professional development over a nursing career: A scoping review. *Nurse Education in Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103481>
- Jaslow, D., Zahustecher, N., Ellinger, F., Zecher, D., & Overberger, R. (2019). An Emergency Medical Triage Tool for Swiftwater Rescue. *Prehospital and Disaster Medicine*, 34(s1). <https://doi.org/10.1017/s1049023x19002711>
- Lindström, V., & Falk, A. C. (2023). Emergency care nurses' self-reported clinical competence before and after postgraduate education - a cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 70. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101320>
- Mehmet, A. K., Cinar, O., Sutçigil, L., Congologlu, E. D., Hacıomeroglu, B., Canbaz, H., ... Özmenler, K. N. (2011). Communication skills training for emergency nurses. *International Journal of Medical Sciences*, 8(5). <https://doi.org/10.7150/ijms.8.397>
- Nejadshafiee, M., Bahaadinbeigy, K., Kazemi, M., & Nekoei-Moghadam, M. (2020). Telenursing: A step for care management in disaster and emergencies. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_8_20
- Roche, T. E., Gardner, G., & Jack, L. (2017). The effectiveness of emergency nurse practitioner service in the management of patients presenting to rural hospitals with chest pain: A multisite prospective longitudinal nested cohort study. *BMC*

Health Services Research. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2395-9>

Song, J. S. (2021). Policing the emergency room. *Harvard Law Review*, 134(8).

Walton, K. (2017). Barriers to Membership in a Professional Organization for Advanced Practice Nurses. *Barriers to Membership in a Professional Organization for Advanced Practice Nurses*.

Tentang Penulis



Ferdinan Sihombing, S.Kep., Ners., M.Kep., lahir di Belinyu Pulau Bangka pada 17 September 1971 dan sekarang menetap di Kota Bandung. Tahun 1990 - 1993 menempuh pendidikan di Akper Depkes RI Bandung, dilanjutkan pendidikan jenjang sarjana keperawatan dan ners di Universitas

Padjadjaran tahun 2000 - 2003 serta S2 keperawatan di universitas yang sama tahun 2012 - 2015. Saat ini menjadi salah satu dosen di Universitas Santo Borromeus sejak 2009, setelah mutasi dari pelayanan di RS Santo Yusup Bandung yang keduanya adalah bagian dari Borromeus Group. Juga tercatat sebagai surveior penilai akreditasi rumah sakit di Lembaga Akreditasi Mutu - Keselamatan Pasien Rumah Sakit (LAM-KPRS). Pengalaman organisasi, saat ini aktif sebagai pengurus organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia yakni Ketua di DPK PPNI STIKes Santo Borromeus, Wakil Ketua DPD PPNI Kabupaten Bandung Barat, dan anggota Bidang Diklat di DPW PPNI Jawa Barat. Belum lama mengakhiri kepengurusan di Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) Jawa Barat dan saat ini masih menjadi Wakil Ketua III di Ikatan Perawat Gerontik Indonesia (IPEGERI) Jawa Barat. Menjadi penulis di tiga buku antologi dan belasan buku ajar keperawatan. Penulis dapat dihubungi melalui email sihombingferdinan@gmail.com

BAB

3

ETIK LEGAL DAN KULTUR SENSITIF DALAM KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Bayu Saputra

Capaian Pembelajaran

1. Mampu mengetahui dan memahami perawat unit gawat darurat
2. Mampu mengetahui dan memahami kode etik
3. Mampu mengetahui dan memahami kultur sensitif dalam perawatan gawat darurat

Perawatan gawat darurat merupakan bidang yang menghadapi situasi kritis dan mendesak yang membutuhkan intervensi segera untuk menyelamatkan nyawa dan menjaga kesehatan pasien. Dalam lingkungan gawat darurat, keberhasilan perawatan dan hasil kesehatan pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor budaya. Faktor budaya dapat berdampak pada cara seorang individu memahami dan merespons kondisi kesehatan serta perawatan yang diberikan oleh tenaga medis dan tim gawat darurat .

Kepekaan terhadap faktor budaya dalam lingkungan gawat darurat menjadi sangat penting karena dapat mempengaruhi kerjasama antara tenaga medis dan pasien, efektivitas komunikasi, penilaian kondisi pasien yang tepat, dan pengambilan keputusan yang berdampak langsung pada perawatan dan hasil kesehatan pasien. Pendekatan kultur sensitif dalam perawatan gawat darurat melibatkan pemahaman terhadap budaya pasien serta penyesuaian perawatan dan komunikasi yang sesuai dengan kebutuhan budaya pasien. Selain itu, pendekatan ini menghormati keragaman budaya dan upaya untuk menghilangkan kesenjangan serta mengekang perilaku diskriminatif atau tidak sensitif terhadap budaya pasien.

Daftar Pustaka

- Carll, E. K. (2008). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings* [dataset]. <https://doi.org/10.1037/e518422011-002>
- Majda, A., Bodys-Cupak, I. E., Zalewska-Puchala, J., & Barzykowski, K. (2021). Cultural Competence and Cultural Intelligence of Healthcare Professionals Providing Emergency Medical Services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(21), 11547. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111547>
- Padela, A. I., & Punekar, I. R. A. (2009). Emergency Medical Practice: Advancing Cultural Competence and Reducing Health Care Disparities. *Academic Emergency Medicine*, *16*(1), 69-75. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2008.00305.x>
- Rahadian, S. (2017). Penerapan Undang-Undang Keperawatan terhadap Perlindungan Hukum Profesi Perawat. *Journal of Law and Policy Transformation*, *1*(1), Article 1.
- Tucker, C. M., Marsiske, M., Rice, K. G., Jones, J. D., & Herman, K. C. (2011). Patient-Centered Culturally Sensitive Health Care: Model Testing and Refinement. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, *30*(3), 342-350. <https://doi.org/10.1037/a0022967>
- Unver, V., & Kocatepe, V. (2019). Evaluation of Cultural Sensitivity in Healthcare Service among Nursing Students. *European Journal of Educational Research*, *8*. <https://doi.org/10.12973/eujer.8.1.257>
- Wahyuni, S. (2021). *Etika keperawatan dan hukum kesehatan; Buku Lovrinz Publishing*. LovRinz Publishing.
- Zahedi, F., Sanjari, M., Aala, M., Peymani, M., Aramesh, K., Parsapour, A., Maddah, S. B., Cheraghi, M., Mirzabeigi, G.,

Larijani, B., & Dastgerdi, M. V. (2013). The Code of Ethics for Nurses. *Iranian Journal of Public Health*, 42(Supple1), 1-8.

Tentang Penulis



Penulis telah berhasil menyelesaikan program studi S2 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Saat ini, ia berperan sebagai pengajar tetap di Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners yang berada di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Keahliannya terfokus pada bidang Keperawatan Medikal Bedah (KMB), terutama pada subbidang Endokrin. Ia sangat aktif dalam melaksanakan tiga pilar utama perguruan tinggi, yaitu pendidikan dan pengajaran, penelitian, serta pengabdian masyarakat. Selain itu, penulis juga memegang peran sebagai Koordinator Pengabdian di Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Hang Tuah Pekanbaru, dan bahkan pernah meraih hibah penelitian tingkat nasional. Selanjutnya, penulis juga aktif dalam menulis buku referensi dan buku ajar sebagai upaya untuk berkontribusi dalam dunia akademik.

BAB 4

EFEK KONDISI KEGAWAT DARURATAN BAGI PASIEN DAN KELUARGA

Erna Irawan

Capaian Pembelajaran

1. Memahami peran perawat gawat darurat
2. Mengenal triase dan penanganan medis darurat
3. Mengerti pentingnya pelayanan gawat darurat dalam kesehatan universal
4. Mengetahui tanda dan gejala kondisi darurat
5. Memahami intervensi dan efek bagi pasien dan keluarga

A. Latar Belakang

Jumlah pasien kritis telah meningkat secara global seiring dengan peningkatan kunjungan ke ruang gawat darurat. Prediksi mortalitas untuk pasien kritis sangat penting dalam perawatan gawat darurat, yang memengaruhi distribusi sumber daya gawat darurat (Mohr *Et al*, 2020).

Tiap rumah sakit wajib memberikan layanan gawat darurat sesuai dengan kapasitasnya, serta menetapkan, melaksanakan, dan memelihara standar pelayanan kesehatan sebagai panduan dalam merawat pasien. Dalam konteks pelayanan rumah sakit, unit gawat darurat memiliki peran kritis sebagai pintu utama bagi pasien dalam kondisi darurat (Septiani, 2016).

Pengendalian pasien kritis di ruang gawat darurat umum dan terkait dengan hasil klinis yang buruk. Sistem kesehatan telah menghasilkan sejumlah strategi untuk mengurangi efek ini. Definisi untuk pengendalian ruang gawat darurat diajukan. Pekerjaan mendatang seharusnya menetapkan kriteria formal

Daftar Pustaka

- Asti, Jaisyan & Sumarsih, Nugroho (2020). HUBUNGAN TRIASE PASIEN DENGAN KONDISI PSIKOLOGIS KELUARGA DI UNIT GAWAT DARURAT. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan* 16 (1), 110-115, 2020
- Astuti (2021) Pengaruh Patient Family Education Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
- Astuti, Maryana, & Donsu (2019) The Effect Of Patient Family Education On Anxiety Level Of Patient Family In The Emergency Installation Of Academic Hospital Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. *Caring : Jurnal Keperawatan* Vol.x, No. x, Maret 201x, pp. xx - xx. ISSN 1978-5755. DOI: 10.29238
Journal homepage: <http://ejournal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/caring>
- Elings (2013) Relieving Anxiety in the Emergency Department for Our Patient Population. *Journal of Emergency Nursing*, Volume 40, Issue 3, May 2014, Pages 210
- Hasana & Juswantri (2019). PENGARUH KOMUNIKASI TERAPEUTIK TERHADAP STRESS KELUARGA PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU. *Public Health Journal* 6 (1), 2019
- Kemkes (2024) <https://upk.kemkes.go.id/new/layanan/pelayanan-gawat-darurat>
- Mohr *Et all* (2020) Boarding of critically ill patients in the emergency department. *Journal of the American College of Emergency Physicians* Open 1 (4), 423-431, 2020
- Renier *et all* (2020) Heterogenitas hadir dalam semua analisis Signs and symptoms in adult patients with acute dyspnea: a systematic review and meta-analysis

- Septiani (2016). Pengaruh faktor-faktor kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di instalasi gawat darurat RSUD Kabupaten Sumedang. *Coopetition* 7 (1), 1, 2016
- WHO (2024) https://www.who.int/health-topics/emergency-care#tab=tab_2
- Yuliyanto, Saelan & Fitriana (2024) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2021
- Zhai *et all* (2020). Using machine learning tools to predict outcomes for emergency department intensive care unit patients. *Scientific reports* 10 (1), 20919, 2020

Tentang Penulis



Erna irawan

Riwayat Pendidikan

2008-2011 Sarjana Keperawatan dari Universitas BSI Bandung

2011-2012 Profesi Ners dari Universitas BSI Bandung

2009-2013 Sarjana Teknik Informatika dari Universitas BSI Bandung

2014-2016 Magister Ilmu Komputer dari STMIK Nusa mandiri Jakarta

2014-2017 Magister Ilmu Keperawatan dari Universitas Padjadjaran
Bekerja sebagai Dosen di Prodi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya (ARS)

BAB 5

ISU *END OF LIFE* DI KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Fitriana Suprpti

Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa dapat menjelaskan pemahaman isu *End of Life Care* di layanan IGD
2. Mahasiswa dapat menjelaskan tujuan diberikannya *End of Life Care* di layanan IGD
3. Mahasiswa dapat mengidentifikasi tantangan pemberian *End of Life Care* di layanan IGD
4. Mahasiswa dapat menjelaskan tindakan untuk meningkatkan pelaksanaan *End of Life Care* di layanan IGD

Kematian yang terjadi di tatanan rumah sakit merupakan hal yang lazim ditemukan terutama di layanan gawat darurat. Seiring dengan pertumbuhan usia lanjut dan peningkatan penyakit kronis, kondisi menjelang ajal (*End Of Life*) di tatanan IGD turut meningkat sebagai tempat pengelolaan berbagai penyakit kronis (Giles *et al*, 2019). Instalasi gawat darurat dirancang dan dilengkapi untuk mencegah kematian, bukan untuk memfasilitasi kematian. Prinsip layanan di IGD membutuhkan lingkungan yang memungkinkan observasi pada pasien dilakukan secara maksimal (mudah terlihat), pemberian layanan diberikan dengan waktu cepat (singkat) dan kompetensi petugas kesehatan untuk melakukan tindakan dalam mengurangi komplikasi serta menyelamatkan nyawa (Aquino *et al*, 2022).

Daftar Pustaka

- Alqahtani, A.J. & Mitchell, G. (2019). End of Life Care Challenges from Staff Viewpoints in Emergency Department: Systematic Review. *Healthcare* 7(3): 83
- Aquino, J., Crilly, J. & Ranse, K. (2022). The End-Of-Life Care Practices of Emergency Care Nurses And The Factors That Influence These Practices: An Integrative Reviews. *International Emergency Nursing* 63
- Bailey C., Murphy R., Porock D. Trajectories of end-of-life care in the emergency department. *Ann. Emerg. Med.* 2011;57:362-369. doi: 10.1016/j.annemergmed.2010.10.010
- Beckstrand R.L., Rohwer J., Luthy K.E., Macintosh J.L., Rasmussen R.J. Rural Emergency Nurses' End-of-Life Care Obstacle Experiences: Stories from the Last Frontier. *J. Emerg. Nurs.* 2017;43:40-48
- Chang, A., Espinosa, J., Lucerna, A., & Parikh, N. (2022). Palliative and End of Life Care in the Emergency Department. *Clin Exp Emerg Med* 9(3):253-256
- Decker, K. *et al.* (2015). The experiences of emergency nurses in providing end-of-life care to patients in the emergency department. *Australasian Emergency Nurs. J.*
- Díaz-Cortés, M. *et al.* (2018). Promoting dignified end-of-life care in the emergency department: a qualitative study. *Int. Emergency Nurs.*
- Fassier T., Valour E., Colin C., Danet F. Who Am I to Decide Whether This Person Is to Die Today? Physicians' Life-or-Death Decisions for Elderly Critically Ill Patients at the Emergency Department-ICU Interface: A Qualitative Study. *Ann. Emerg. Med.* 2016;68:28-39.e3. doi: 10.1016/j.annemergmed.2015.09.030.

- Giles, T.M. *et al.* (2019). Nurses' perceptions and experiences of caring for patients who die in the emergency department setting. *Int. Emergency Nurs.*
- Granero-Molina J., del Mar Díaz-Cortés M., Hernández-Padilla J.M., García-Caro M.P., Fernández-Sola C. Loss of Dignity in End-of-Life Care in the Emergency Department: A Phenomenological Study with Health Professionals. *J. Emerg. Nurs.* 2016;42:233-239. doi: 10.1016/j.jen.2015.10.020
- Higginson IJ, Sen-Gupta GJ. (2000). Place of Care in Advanced Cancer: A Qualitative Systematic Literature Review Of Patient Preferences. *J Palliat Med.* 2000;3:287-300.
- Kongsuwan W., Matchim Y., Nilmanat K., Locsin R.C., Tanioka T., Yasuhara Y. Lived experience of caring for dying patients in emergency room. *Int. Nurs. Rev.* 2016;63:132-138. doi: 10.1111/inr.12234.
- McCallum, K.J., *et al.* (2018). Exploring the quality of the dying and death experience in the emergency department: an integrative literature review. *Int. J. Nurs. Stud.*
- Quest TE, Lamba S. *Palliative care for adults in the ED: concepts, presenting complaints, and symptom management [Internet]* Waltham: UpToDate; 2022. from: <https://www.uptodate.com/contents/palliative-care-for-adults-in-the-ed-concepts-presenting-complaints-and-symptom-management>.
- Ranse, K. *et al.* (2016). End-of-life care practices of critical care nurses: a national cross-sectional survey. *Austr. Crit. Care*
- Smith AK, McCarthy E, Weber E, *et al.* (2012). Half of Older Americans Seen in Emergency Department in Last Month of Life: Most Admitted to Hospital, and Many Die There. *Health Aff (Millwood)* 2012;31:1277-85
- Wolf L.A., Delao A.M., Perhats C., Clark P.R., Moon M.D., Baker K.M., Carman M.J., Zavotsky K.E., Lenehan G. Exploring the Management of Death: Emergency Nurses' Perceptions of

Challenges and Facilitators in the Provision of End-of-Life Care
in the Emergency Department. *J. Emerg. Nurs.* 2015;41:e23–e33.
doi: 10.1016/j.jen.2015.05.018

Tentang Penulis



Dr. Fitriana Suprapti, MA Nursing adalah staf pengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus. Lulus dari D3 Keperawatan Akper Sint Carolus (1996), BS in Nursing Saint Paul University Cagayan Philippines (2001), MA in Nursing University of the Philippines Manila (2004) major in Cardiovascular & Oncology Nursing dengan tesis *Massage Therapy in Cancer Patients Receiving Chemotherapy*, Doktor Keperawatan Universitas Indonesia (2018) dengan disertasi *Manajemen Diri Survivor Kanker Menghadapi Kelelahan*. Pada Februari-September 2022 mengikuti Fellowship in Palliative Care yang diselenggarakan oleh WHO Collaborating Center dan Institute of Palliative Medicine. Saat ini menjabat sebagai Ketua Program Studi Keperawatan Program Magister di STIK Sint Carolus dan pada tahun 2023-2027. Buku mengenai *Panduan Manajemen Diri Survivor Kanker Dalam Menghadapi Kelelahan* dihasilkan di tahun 2020. Mata kuliah yang diberikan saat ini adalah Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Paliatif dan Keperawatan Gawat Darurat-Kritis serta Riset Kuantitatif dan Sains dalam Keperawatan.

BAB 6

MEKANISME TRAUMA

Irine Yunila Prastyawati

Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu memahami konsep mekanisme trauma rapid forward deceleration
2. Mahasiswa mampu memahami konsep mekanisme trauma rapid vertical deceleration
3. Mahasiswa mampu memahami konsep mekanisme trauma projectile penetration
4. Mahasiswa mampu memahami konsep mekanisme trauma tembus: luka tusuk
5. Mahasiswa mampu memahami konsep mekanisme trauma ledakan
6. Mahasiswa mampu memahami konsep mekanisme trauma: luka bakar

Trauma merupakan cedera pada organ sehingga menyebabkan kondisi yang mengancam bagi seseorang. Trauma menyebabkan masalah kesehatan yang serius sehingga berisiko mengalami kecacatan serta kematian. Trauma berkaitan erat dengan *survival rate* pasien (Prastyawati *et al.*, 2019). Diperkirakan terdapat 1,19 juta kematian akibat kecelakaan lalu lintas pada tahun 2016 sampai 2021; ini setara dengan tingkat 15 kematian lalu lintas jalan raya per 100.000 penduduk. Secara global, kendaraan roda 4 30% korban jiwa; diikuti oleh pejalan kaki 23% korban jiwa; dan pengguna kendaraan roda dua dan tiga 21% (WHO, 2023).

Daftar Pustaka

- Charlie Waters. (2024). *What are Coup and Contrecoup Injuries?* Texas Brain Injury Law Center. <https://www.charliewaterslaw.com>
- Deliverska, E. G. (2014). MECHANISM OF INJURY- A SIGNIFICANT COMPONENT IN EVALUATION OF MAXILLOFACIAL TRAUMATIC PATIENTS STATUS ABSTRACT : INTRODUCTION : *Journal of IMAB*, 20(1), 478-483.
- Jeschke, M. G., Baar, M. E., Choudhry, M. A., Chung, K. K., Gibran, N. S., & Logsetty, S. (2020). Burn Injury. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(11), 1-25. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-0145-5>
- Nayduch, D. (2014). *Nurse to Nurse: Perawatan Trauma* (1st ed.). Salemba Medika.
- Prasetyadjati, A., & Freddy, A. (2014). *Basic Trauma Life Support*. Malang Trauma Services.
- Prastyawati, I. Y., Sardjono, T. W., & Setyoadi, S. (2019). Trauma Mechanism, Length of Prehospital Time and Survival Rate of Head Trauma Patient. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(8), 2092. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02164.8>
- Varma, D., Brown, P., & Clements, W. (2023). Importance of the Mechanism of Injury in Trauma Radiology Decision-Making. *Korean Journal of Radiology*, 24(6), 522-528. <https://doi.org/http://doi.org/10.3348/kjr.2022.0966>
- WHO. (2023). *Global Status Report on Road Safety 2023*. World Health Organization.

Tentang Penulis



Irine Yunila Prastyawati, M.Kep.,Ners lahir di Ngawi, 22 Juni 1992. Lulus S1 Keperawatan dari STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya tahun 2015, kemudian melanjutkan ke Profesi Ners di STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya dan lulus tahun 2016. Tahun 2019 penulis lulus dari program

Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang dengan peminatan Keperawatan Gawat Darurat. Penulis bekerja dan menjadi dosen tetap sejak tahun 2016 sampai sekarang di STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya. Penulis juga aktif dalam penelitian dan kegiatan masyarakat serta publikasi artikel ilmiah nasional serta internasional bereputasi. Penulis juga pernah menulis buku “Keperawatan Gawat Darurat: Pendekatan dengan Persistem”, “Buku Pengkajian Fisik Keperawatan”, dan “Buku Ajar Psikososial Budaya dalam Keperawatan”.

BAB 7

PENGAJIAN PRIMER DAN SEKUNDER (*PRIMARY SURVEY* DAN *SECONDARY SURVEY*)

Lidwina Triastuti Listianingsih

Capaian Pembelajaran

1. Memahami bahwa kondisi pasien gawat darurat adalah kondisi yang memerlukan pertolongan medis segera untuk menyelamatkan nyawa pasien.
2. Mengetahui bahwa perawat harus melakukan pengkajian primer dan sekunder pada pasien dengan kondisi gawat darurat untuk menentukan tindakan yang diperlukan.
3. Memahami bahwa pengkajian primer meliputi pengkajian jalan napas, pernapasan, sirkulasi, kesadaran, dan paparan.
4. Mengetahui bahwa pengkajian sekunder dilakukan setelah intervensi kegawatdaruratan diberikan dan meliputi pemeriksaan dari ujung kepala hingga ujung kaki.
5. Memahami bahwa tujuan dari pengkajian primer dan sekunder adalah untuk menilai dan mengelola situasi klinis pasien gawat darurat, membantu dalam menentukan diagnosis dan terapi, serta memberikan pengobatan yang tepat untuk menyelamatkan pasien.

Kondisi pasien gawat darurat merupakan seseorang yang mengalami kondisi gawat darurat dan memerlukan pertolongan medis segera dalam menyelamatkan nyawa pasien, oleh sebab itu sangat penting perawat untuk melakukan pengkajian pada pasien dengan kondisi gawat darurat. Jenis kondisi gawat darurat adalah seseorang yang mengalami salah satu dari gangguan jalan

Daftar Pustaka

- Almeida, S.-L., Andress, K., Bacidore, V., Mayfield, A. B., Barnason, S., Baxter, C. S., Black, A., Bonalumi, N., & Bresee, H. (2010). Sheehy's Emergency Nursing. In Elsevier (Vol. 6).
- Amelia, K., Yanny, T., & Silwi, I. (2018). Keperawatan Gawat darurat dan Bencana Sheehy. Edisi Indonesia Pertama, Singapura: Elsevier, 36.
- Crouch, R., Charters, A., Dawood, M., & Bennett, P. (2017). Oxford handbook of emergency nursing. In Oxford Medical.
- Jeff Solheim. (2016). Emergency Nursing: The Profession/ The Pathway/ The practice. In Journal of Chemical Information and Modeling (Vol. 53, Issue 9).
- https://doi.org/10.1007/978-3-031-21991-7_6
- Linders, M., Schoeber, N., Binkhorst, M., De Boode, W., Hogeveen, M., & Fluit, C. (2020). Factors influencing healthcare professionals' adherence to the systematic ABCDE approach: A qualitative mixed-method study. *Resuscitation*, 155. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.08.088>
- Robertson, L. C., & Al-Haddad, M. (2013). Recognizing the critically ill patient. In *Anaesthesia and Intensive Care Medicine* (Vol. 14, Issue 1). <https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2012.11.010>
- The Resuscitation Council. (2021). The ABCDE Approach Underlying principles. The Resuscitation Council.
- Thim, T., Krarup, N. H. V., Grove, E. L., Rohde, C. V., & Lofgren, B. (2012). Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. In *International Journal of General Medicine* (Vol. 5). <https://doi.org/10.2147/IJGM.S28478>

Tentang Penulis



Ns. Lidwina Triastuti L, M.Kep

Penulis lahir di Bandung, 27 Mei 1975. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma Keperawatan Akper Santo Borromeus tahun 1996, Sarjana Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners STIK Carolus lulus tahun 2005, kemudian melanjutkan Magister Keperawatan dengan peminatan

Keperawatan Kritis di Universitas Padjajaran lulus tahun 2010.

Penulis memulai karir sebagai perawat di Rumah Sakit Santo Borromues tahun 1997 s/d 2000, dan menjadi dosen tetap di Universitas Santo Borromeus sejak tahun 2000. Saat ini aktif di prodi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Santo Borromeus.

Penulis dalam kesehariannya mengampu mata kuliah keperawatan gawat darurat, keperawatan kritis dan komunikasi keperawatan, selain itu penulis juga meneliti dalam bidang yang sama. Penulis juga aktif bergabung dalam organisasi profesi perawat seperti pengurus AIPNI Regional 6 Jawa Barat, dan menjadi anggota HIPGABI Jawa Barat.

BAB

8

TRIAGE

Nur Chayati

Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran pada topik Triage, peserta didik akan mampu:

1. Memahami pengertian triage dan tujuannya
2. Memahami waktu yang tepat untuk melakukan triage
3. Memahami jenis triage
4. Memahami berbagai macam system atau metode triage

Jumlah pasien/korban yang sangat banyak dan datang dalam waktu yang bersamaan sering membuat petugas kesehatan kewalahan untuk menangani. Kondisi ini mengharuskan petugas untuk membuat prioritas pasien yang harus ditangani terlebih dahulu untuk tujuan utama menyelamatkan nyawa pasien serta mencegah kecacatan akibat kondisi kesehatannya saat itu. Prioritas kondisi pasien didasarkan pada kondisi dan hasil pengkajian dari komponen *Airway*, *Breathing*, *Circulation*, *Disability* dan *Exposure*. Penting untuk dipahami bahwa triase adalah proses yang dinamis, artinya pasien dapat berubah status triagenya seiring berjalannya waktu.



Daftar Pustaka

- Australian College for Emergency Medicine. (2023). *Triage*. <https://acem.org.au/Content-Sources/Advancing-Emergency-Medicine/Better-Outcomes-for-Patients/Triage>
- Christian, M. D. (2019). Triage. *Critical Care Clinics*, 35(4), 575–589. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2019.06.009>
- Eitel, D. R., Travers, D. A., Rosenau, A. M., Gilboy, N., & Wuerz, R. C. (2003). The Emergency Severity Index Triage Algorithm Version 2 Is Reliable and Valid. *Academic Emergency Medicine*, 10(10), 1070–1080. [https://doi.org/10.1197/S1069-6563\(03\)00350-6](https://doi.org/10.1197/S1069-6563(03)00350-6)
- Lin, Y.-K., Chen, K.-C., Wang, J.-H., & Lai, P.-F. (2022). Simple triage and rapid treatment protocol for emergency department mass casualty incident victim triage. *The American Journal of Emergency Medicine*, 53, 99–103. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.12.037>
- Yancey, C. C., & O'Rourke, M. C. (2023). *Emergency Department Triage [Updated 2023 Aug 28]*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557583/>

Tentang Penulis



Dr. Nur Chayati, S.Kep., Ns., M.Kep.

Wanita kelahiran Klaten, Jawa Tengah, saat ini bermukim tetap di Bantul, Yogyakarta. Kegiatan sehari-hari sebagai pengajar di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta bidang keperawatan, fokus pada bidang neurologi intensive care dan long term care. Ibu dari satu orang putra sholih, dan istri dari PNS di Sardjito. Pernah mengenyam belajar di Universitas Brawijaya, Malang, kemudian melanjutkan studi ke Universitas Padjadjaran Bandung dan menamatkan studi S3 di FK-KMK UGM Yogyakarta.

Penulis aktif dalam kegiatan penelitian, pengabdian masyarakat, penelitian serta kegiatan ilmiah seperti seminar, konferensi, pelatihan dan workshop. Beberapa artikel telah terpublikasi baik di jurnal internasional maupun nasional. Buku yang dihasilkan antara lain Metode Delphy, metode validitas instrument penelitian melalui kesepakatan ahli; Aplikasi teori keperawatan dalam perawatan pasien; Perawatan cuff ETT; Nurse Bee: perawat lebah pekerja mengagumkan, Konsep Dasar Keperawatan, MBKM. Karya lain penulis dapat diakses pada Google Scholar penulis dengan ID Sinta 5973980, ID Scopus 57210151157. Email Penulis: nchayati1983@gmail.com/ nur.chayati@umy.ac.id.

“Menulis harus menjadi kebiasaan dan hoby bagi seorang pengajar. Melalui tulisan, ilmu akan kekal dan bisa memberikan kemanfaatan bagi masyarakat luas”.

BAB 9 | SYOK HYPOVOLEMIA; HIPERGLIKEMIA; SEPSIS

Sisilia Indriasari Widianingtyas

Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami tentang konsep syok hypovolemia
2. Mampu memahami tentang konsep hiperglikemi
3. Mampu memahami tentang konsep sepsis

A. Konsep Syok Hypovolemia

Pengertian

Menurut (Kartikawati D, 2015) Syok hipovolemik terjadi karena tubuh kehilangan cairan dalam jumlah yang besar. Hal ini bisa disebabkan oleh kehilangan darah, plasma atau cairan tubuh yang lain. Kejadian syok hipovolemi banyak dijumpai di Unit Gawat Darurat dan sering berhubungan dengan kondisi multipel trauma, ataupun disebabkan karena perdarahan saluran cerna, epitaksis, perdarahan pervagina dan juga disebabkan oleh karena tindakan operasi.

Penyebab

Menurut (Kartikawati D, 2015), penyebab syok hipovolemia yaitu:

1. Perdarahan yang disebabkan oleh trauma : fraktur tulang panjang, ruptur organ, kerusakan pembuluh darah besar, luka terbuka.
2. Perdarahan yang disebabkan oleh non trauma : perdarahan saluran cerna, ruptur aneurisma aorta, kehamilan ektopik,

Daftar Pustaka

- Alamsyah, Muhammad Nur Suyoso, Y. P., & Mertha, I. W. (2019). Kegawatdaruratan Hiperglikemia Pada Pasien Diabetic Foot, Dan Nefropati Diabetikum; Tantangan Diagnosis Dan Terapi. *Jurnal Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 2, 1403–1411.
- American Diabetes Association. (2012). *Diagnosis and Clasiffication of Diabetes Melitus*. 35(1).
- Boswick, J. A. (2016). *Perawatan Gawat Darurat*. EGC.
- Budhi, S. (2011). *Keperawatan Kritis, Pendekatan Asuhan Holistik*. EGC.
- HB, N., EP, R., FM, A., GJ, M., E, A., & S, T. (2006). Severe sepsis and septic shock: review of the literature and emergency department management guidelines. *Annals of Emergency Medicine*, 48(1), 54–65.
- International Diabetes Federation. (2013). *IDF Diabetes Atlas* (6th ed.). International Diabetes Federation (IDF).
- Irvan, I., Febyan, F., & Suparto, S. (2016). Sepsis dan Tata Laksana Berdasar Guideline Terbaru. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 10(1), 62–67.
- Kartikawati D, N. (2015). *Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Syok*. UB Press.
- Kowalak, J. (2017). *Buku Ajar Patofisiologi*. EGC.
- Mayr, F., Yende, S., & Angus, D. (2014). Epidemiology of severe sepsis. *Virulence*, 5(1), 4–11.
- Panacea, T. B. M. (2018). *Ed 13. Jakarta*. EGC (13th ed.). EGC.
- PPNI, T. P. S. D. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* (1st ed.). Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (1st ed.). Persatuan Perawat Indonesia.

- PPNI, T. P. S. D. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)* (1st ed.). Persatuan Perawat Indonesia.
- Putra, R. K. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. U Dengan Diagnosis Medis DM Hiperglikemi + Ht Emergency Di Ruang III Runkital Dr. Ramelan Surabaya*. STIKES Hang Tuah Surabaya.
- Sari, E. K. N., Yoga, R., Saputra, Masriami, Khoirudin, M., Lahamukang MGP, R., & Thomas, K. Y. I. (2020). Nursing Care of Patient With Sepsis Due to Blast Injury. *Jurnal Ilmu Keperawatan : Journal of Nursing Science*, 8(1), 15–21.
- Sari, E. K., Nisofa, Yoga, R., Saputra, Masriami, Khoirudin, Mohammad Lahamukang, R. M., & Thomas, K. Y. (2020). Nursing Care Patient With Sepsis Due To Blast Injury. *Jurnal Ilmu Keperawatan : Journal of Nursing Science*, 8(1), 15–21. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2020.008.01.3>
- Soewondo, P. (2016). Current Practice in the Management of Type 2 Diabetes in Indonesia: Results from the International Diabetes Management Practices Study (IDMPS). In *International Diabetes Management Practices Study (IDMPS)* (p. 61). Indonesia Med Assoc.
- Suddarth, B. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. ECG.
- Watts, A. (2019). *Sepsis and septic shock. Textbook of Adult Emergency Medicine E-Book* (9th ed.).
- WHO. (2017). *Improving the Prevention, Diagnosis, and Clinical Management of Sepsis*. World Health Organization.
- Wiersinga, W. J., Leopold, S. J., Cranendonk, D. R., & van der Poll, T. (2013). Host innate immune responses to sepsis. *Virulence*, 5(1), 36–44.

BAB 10 | KEGAWATDARURATAN NON TRAUMA ANGINA PEKTORIS

Remita Hutagalung

Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami angina pektoris
2. Mampu menyebutkan tindakan penanganan angina pektoris
3. Mengetahui patofisiologi angina pektoris
4. Memahami proses keperawatan dalam menangani angina pektoris

Kegawatdaruratan jantung merupakan penyumbang kematian terbanyak didunia termasuk Indonesia. Kecepatan mengenali situasi gawat darurat dan ketepatan tindakan merupakan kunci penting keberhasilan pertolongan. Angina pektoris merupakan alarm adanya kegawatdaruratan pada jantung. Dengan mengenal secara dini penyebab angina pektoris maka semakin berkualitas pertolongan yang diberikan.

A. Definisi

Angina (nyeri) pektoris (dada) atau disebut juga angin duduk atau nyeri dada, merupakan sindrom penyakit jantung iskemia. Secara umum keluhan nyeri pada dada adalah salah satu gejala dari beberapa keluhan pada penyakit jantung iskemia lainnya. Nyeri dada yang dirasakan memiliki ciri khas : dada terasa seperti ditekan, terasa tidak nyaman, terasa berat saat bernapas, nyeri menjalar ke bagian rahang kiri, lengan kiri bagian dada tembus ke punggung dan berhenti jika berhenti melakukan aktivitas atau tetap nyeri sekalipun telah beristirahat. (Gibler *et al.*, 2005)

Daftar Pustaka

- Chen, K., Pittman, R. N., & Popel, A. S. (2008). Nitric oxide in the vasculature: Where does it come from and where does it go? A quantitative perspective. *Antioxidants and Redox Signaling*, 10(7), 1185–1198. <https://doi.org/10.1089/ars.2007.1959>
- Clement, L. (2022). Terapi Antiangina untuk Angina Pektoris Stabil. *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(12), 702–707. <https://doi.org/10.55175/cdk.v49i12.330>
- Depkes RI. (2023). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Angina Pektoris Stabil*. 1–79.
- George L. Bakris, M. (2022). *PANDUAN MSD Versi Profesional*. 1–11.
- Gibler, W. B., Cannon, C. P., Blomkalns, A. L., Char, D. M., Drew, B. J., Hollander, J. E., Jaffe, A. S., Jesse, R. L., Newby, L. K., Ohman, E. M., Peterson, E. D., & Pollack, C. V. (2005). Practical implementation of the guidelines for unstable angina/non-ST-segment elevation myocardial infarction in the emergency department - A scientific statement from the American heart association council on clinical cardiology. *Circulation*, 111(20), 2699–2710. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000165556.44271.BE>
- Jiao, X., Zhang, Q., Peng, P., & Shen, Y. (2023). HbA1c is a predictive factor of severe coronary stenosis and major adverse cardiovascular events in patients with both type 2 diabetes and coronary heart disease. *Diabetology and Metabolic Syndrome*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13098-023-01015-y>
- Khazaeni, B., & Khazaeni, L. (2022). Pathophysiology Treatment / Management. In *National Library of Medicine, National Institutes of Health* (Vol. 9, Issue 4, pp. 5–9).

- Lazzeri, C., Valente, S., Chiostrì, M., & Gensini, G. F. (2015). Clinical significance of Lactate in acute cardiac patients. *World Journal of Cardiology*, 7(8), 483. <https://doi.org/10.4330/wjc.v7.i8.483>
- Nugroho, T. (2015). *Teori Asuhan Keperawatan. Gawat Darurat*. Nuha Medika.

Tentang Penulis



Ns. Remita Hutagalung, M. Kep. Perawat yang pernah bekerja di RS Dirgahayu sejak tahun 2001 – 2003. Saat ini tercatat sebagai pengajar di STIKES Dirgahayu Samarinda sejak tahun 2006. Mengampu mata kuliah keperawatan gawat darurat sekaligus sebagai trainer di Hippabi Kalimantan Timur. Melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dalam lingkup penyakit degeneratif, kritis dan gawat darurat.

BAB

11

KEGAWATDARURATAN NON-TRAUMA: ACUTE MIOCARD INFARK

Iriene Kusuma Wardhani

Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami pengkajian pada *Acute Miocard Infark*
2. Mampu memahami masalah keperawatan pada *Acute Miocard Infark*
3. Mampu memahami intervensi pada *Acute Miocard Infark*

A. Pengkajian

Infark miokard (MI), yang dalam bahasa sehari-hari dikenal sebagai “serangan jantung”, disebabkan oleh penurunan atau penghentian total aliran darah ke sebagian miokardium. Infark miokard mungkin terjadi secara “*silent*” dan tidak terdeteksi yang menyebabkan kerusakan hemodinamik dan kematian mendadak (Thygesen K *et al.*, 2007). Kebanyakan infark miokard disebabkan oleh penyakit arteri koroner, yang merupakan penyebab utama kematian di dunia. Adanya oklusi arteri koroner menyebabkan miokardium kekurangan oksigen. Kurangnya pasokan oksigen ke miokardium dalam waktu lama dapat menyebabkan kematian sel miokard dan nekrosis (Ojha N & Dhamoon AS, 2023).

1. Anamnesis

Riwayat dan pemeriksaan fisik seringkali tidak konsisten ketika mengevaluasi infark miokard akut. Anamnesis harus fokus pada awitan, kualitas, dan gejala terkait. Penelitian terbaru menemukan bahwa diaphoresis dan nyeri yang menjalar ke lengan bilateral paling sering dikaitkan

Daftar Pustaka

- AHA. (2015). *Title Highlights of the 2015 american heart association guidelines update for CPR and ECC.*
- Anand SS, Islam S, Rosengren A, Franzosi MG, Steyn K, Yusufali AH, Keltai M, & Diaz R. (2008). INTERHEART Investigators. Risk factors for myocardial infarction in women and men: insights from the INTERHEART study. *Eur Heart J*, 29(7).
- Ioscalzo, J. (2016). *Harrison kardiologi dan pembukuh darah* (M. Iskandar, Ed.; 2nd ed.). EGC.
- Mechanic OJ, Gavin M, Grossman SA, & Ziegler K. (2023). Acute Myocardial Infarction (Nursing). *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, PMID: 33760518.*
- Ojha N, & Dhmoon AS. (2023). Myocardial Infarction. *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537076/>.*
- PERKI. (2015a). *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Edisi 3. Jakarta: Centra Communications, PERKI. (2015). Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner.*
- PERKI. (2015b). *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Edisi 3. Jakarta: Centra Communications, PERKI. (2015). Pedoman Tatalaksana Sindrom Korone.*
- Shah, A. H., Puri, R., & Kalra, A. (2019). Management of cardiogenic shock complicating acute myocardial infarction: A review. *Clinical Cardiology*, 42(4), 484–493.
- Sudoyo AW, Setiyohadi B, & Alwi I, dkk. (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam : Vol. II* (5th ed.). Interna Publishing.
- Thomson, R. (2010). How to manage acute myocardial infarction with primary percutaneous coronary intervention. *Nursing Times*, 106(4).
- Thygesen K, Alpert JS, & White HD. (2007). Universal definition of myocardial infarction. *Eur Heart J*, 28(20).

Tim Pokja SDKI DPP PPN. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. PPNI.

Vera M. (2023, October 13). 8 MYOCARDIAL INFARCTION (HEART ATTACK) NURSING CARE PLANS. <https://Nurseslabs.Com/Myocardial-Infarction-Heart-Attack-Nursing-Care-Plans/>.

Zafari AM, & Eric H Yang, M. (2015). *Myocardial Infarction Treatment & Management*. <http://Emedicine.Medscape.Com/Article/155919-Treatment#showal>.

Tentang Penulis



Iriene Kusuma Wardhani adalah staf pengajar di Program studi Ilmu Keperawatan dan Profesi STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya. Penulis menyelesaikan Pendidikan S-1 Keperawatan di Universitas Airlangga Surabaya tahun 2007 dan S-2 di Universitas Brawijaya Malang tahun 2018. Sebelum menjadi dosen aktif, penulis bekerja sebagai perawat pelaksana di ruang medikal bedah RSK St. Vincentius a Paulo (RKZ) Surabaya. Penulis aktif mengikuti kegiatan pelatihan, melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat. Dengan menulis buku ini, penulis berharap dapat memperkaya keilmuan dan dapat menambah referensi buku bidang keperawatan.

BAB 12 | KEGAWATDARURATAN NON- TRAUMA: CARDIAC ARREST

Hasnidar

Capaian Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan defenisi henti jantung/*Cardiac Arrest*
2. Mampu menyebutkan penyebab henti jantung/*Cardiac Arrest*
3. Mampu menyebutkan tanda dan gejala henti jantung/*Cardiac Arrest*
4. Mampu menjelaskan penatalaksanaan henti jantung/*Cardiac Arrest*
5. Mampu menjelaskan asuhan keperawatan henti jantung/*Cardiac Arrest*

Henti jantung/*Cardiac Arrest* adalah hilangnya seluruh aktivitas jantung secara tiba-tiba karena irama jantung yang tidak teratur, yang menyebabkan terhentinya pernapasan (Mayoclinic, 2024). Hampir semua kondisi jantung yang diketahui dapat menyebabkan serangan jantung, dan sebagian besar kasus terjadi pada individu dengan sistem kelistrikan jantung yang bermasalah (Heart, 2024). Penyebab lainnya adalah kehilangan darah, penyakit katup jantung, kekurangan oksigen, dan tingginya kadar kalium dan magnesium, yang dapat menyebabkan aritmia (Chrispin, 2024). Ketika jantung berhenti berdetak, kurangnya aliran darah ke otak dan organ lain dapat mengakibatkan gejala yang parah dan langsung terjadi, termasuk kolaps, tidak ada denyut nadi atau pernapasan, dan kehilangan kesadaran (Aurorahealthcare, 2024).

Daftar Pustaka

- AHA. (2020). Highlights of the 2020 American Heart Association Guidelines For CPR and ECC. *American Journal of Heart Association*, 53(9), 1689–1699.
- Andrianto. (2020). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Kardiovaskular berbasis standar nasional Pendidikan profesi dokter 2019* (Yogiarso (ed.)). Pusat penerbit dan percetakan UNAIR.
- Aurorahealthcare. (2024). *Sudden cardiac arrest*. Aurorahealthcare.Org. <https://www.aurorahealthcare.org/services/heart-vascular/conditions/sudden-cardiac-arrest#:~:text=Sudden cardiac arrest happens when,it can lead to death>.
- Chrispin, J. (2024). *Cardiac Arrest*. Hopkinsmedicine.Org. <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/cardiac-arrest>
- Hardisman. (2014). *Gawat Darurat Medis Paraktis*. Gosyen Publishing. <https://doi.org/978-602-1107-04-1>
- Heart. (2024). *Causes of Cardiac Arrest*. Heart.Org. <https://www.heart.org/en/health-topics/cardiac-arrest/causes-of-cardiac-arrest>
- Hutabarat, R. Y., & Putra, C. S. (2016). *Asuhan keperawatan kegawatdaruratan* (1st ed.). In Media.
- Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Modul Pelatihan Basic Trauma Cardiac Life Support*. Kementria Kesehatan RI.
- Kurniati, A., Trisyani, Y., & Theresia, Siwi, I. M. (2018). *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Sheehy, Edisi Indonesia Pertama*. Elsevier.
- Maisarah, A., & Kurniasih, D. (2020). *Pertolongan pertama reaksi sigap menyelamatkan nyawa*. Zifatama Jawara.
- Mayoclinic. (2024). *Sudden cardiac arrest - Symptoms and causes*. Mayoclinic.Org. <https://www.mayoclinic.org/diseases->

conditions/sudden-cardiac-arrest/symptoms-causes/syc-20350634

- Patel, K., & Hipskind, J. E. (2023). Cardiac Arrest. *National Library of Medicine*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534866/>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. (1st ed.). DPP PPNI.
- Sullivan, D. (2023). *Cardiac Arrest*. Healthline.Com.
<https://www.healthline.com/health/cardiac-arrest#causes>
- Widiyono. (2021). *Buku mata ajar Keperawatan Kritis: Asuhan keperawatan yang etis, legal dan peka budaya pada klien yang mengalami kritis dan mengancam kehidupan* (L. C. B. Lentera (ed.); Pertama). Lembaga Chakra Brahma Lentera.

BAB 13 | KEGAWATDARURATAN NON-TRAUMA: STATUS ASTHMATICUS

Ratna Sari Dinaryanti

Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami pengertian status asmatikus
2. Mampu menyebutkan penyebab dari asma
3. Mampu menyebutkan manifestasi klinis status asmatikus
4. Mampu memahami penatalaksanaan asma
5. Mampu menyebutkan komplikasi status asmatikus
6. Mampu menjelaskan algoritma status asmatikus

A. Pendahuluan

Status asmatikus adalah keadaan darurat medis, suatu bentuk eksaserbasi asma ekstrem yang ditandai dengan hipoksemia, hiperkarbia, dan gagal napas sekunder. Semua pasien dengan asma bronkial berisiko mengalami episode akut dengan tingkat keparahan progresif yang kurang responsif terhadap tindakan terapeutik standar, terlepas dari tingkat keparahan penyakit atau varian fenotipiknya. Jika tidak dikenali dan ditangani dengan tepat, penderita asma akan berisiko mengalami kegagalan ventilasi akut dan bahkan kematian.

B. Pengertian

Asma bronkial adalah penyempitan bronkus yang bersifat reversible yang terjadi karena bronkus yang hiperaktif mengalami kontaminasi oleh antigen (Tabrani Rab 2010). Pada seseorang yang mengalami serangan asma bukan saja bronkus yang mengalami spasme namun juga disertai adanya edema dan

Daftar Pustaka

- A. Nurarif, H. &. Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis Dan Nanda NIC-NOC*. Edisi 3. Jogjakarta: Mediacion Publishing. Yogyakarta: Mediacion publishing.
- Abd, Wahid, ImamSuprpto. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: CV. Trans Media.
- Black, Joyce M & Hawks, Jane Hokanson. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jilid 3. 8th ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Brunner & Suddarth. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jilid 8. 8th ed. Jakarta: EGC.
- Hudak & Gallo. 2013. *Keperawatan Kritis : Pendekatan Asuhan Holistik*. 8th ed. Jakarta: EGC.
- Ibrahim, Ameer F., Eike Blohm, and Hannah Hammad. 2015. "Management of Status Asthmaticus." *Current Emergency and Hospital Medicine Reports* 3(3):144–53. doi: 10.1007/s40138-015-0081-y.
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rice, Jessica L., Kristen M. Matlack, Marsha D. Simmons, Jonathan Steinfeld, Margaret A. Laws, Mark E. Dovey, and Robyn T. Cohen. 2015. "LEAP: A Randomized–Controlled Trial of a Lay-Educator Inpatient Asthma Education Program." *Patient Education and Counseling* 98(12):1585–91. doi: 10.1016/j.pec.2015.06.020.
- Tabrani Rab. 2010. *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: Trans Info Media.

Tentang Penulis



Ns. Ratna Sari Dinaryanti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB. Penullis lahir di Jakarta tanggal 30 Januari 1981. Penulis adalah anak kelima dari lima bersaudara. Saat ini statusnya menikah dengan tiga orang anak. Domisili penulis saat ini di Tambun Selatan Bekasi. Penulis menyelesaikan Pendidikan Ners di FIK UI pada tahun 2006 dan Program Spesialis Keperawatan Medikal Bedah di FIK UI pada tahun 2016. Saat ini penulis bekerja sebagai Staf pengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Pertamedika Jakarta. Buku yang pernah ditulisnya yaitu Buku Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Diagnosis Nanda -I 2015-2017 : Intervensi NIC dan Hasil NOC. Buku Ajar Falsafah dan Teori Keperawatan : Henderson, Buku Ajar Komunikasi Terapeutik Keperawatan, Buku Ajar Keterampilan dalam Keperawatan : Pemeriksaan Fisik.

BAB

14

KEGAWATDARURATAN NON TRAUMA: RESPIRATORY FAILURE

Albertus Budi Arianto

Capaian Pembelajaran:

1. Mahasiswa mampu mengetahui pengertian *respiratory failure*
2. Mahasiswa mampu menjelaskan perjalanan penyakit pada kondisi *respiratory failure*
3. Mahasiswa mampu menjelaskan asuhan keperawatan pada kondisi *respiratory failure*

Respiratory Failure atau yang lebih dikenal dengan gagal napas, merupakan suatu kondisi kegawatdaruratan yang mengancam nyawa, yang mana hal ini diakibatkan oleh gangguan sistem pernapasan yang berakibat adanya gangguan pertukaran O₂ dan CO₂. Kondisi ini juga menjadi salah satu penyebab terjadinya angka kematian yang tinggi.

A. Pengertian

Gagal napas merupakan suatu kondisi gawat darurat yang terjadi pada sistem respirasi berupa adanya kegagalan sistem respirasi dalam menjalankan fungsinya (Prasad & O'Neill, 2021). Keadaan pernapasan tersebut diakibatkan jika paru-paru tidak dapat membuang CO₂ dari darah, hal ini mengakibatkan tubuh tidak dapat mempertahankan pH, PO₂ dan PCO₂ (Amelia *et al.*, 2018).

Daftar Pustaka

- Almeida, S.-L., Andress, K., Bacidore, V., Mayfield, A. B., Barnason, S., Baxter, C. S., Black, A., Bonalumi, N., & Bresee, H. (2010). Sheehy's Emergency Nursing. In *Elsevier* (Vol. 6).
- Amelia, K., Yanny, T., & Silwi, I. (2018). Keperawatan Gawat darurat dan Bencana Sheehy. *Edisi Indonesia Pertama, Singapura: Elsevier*, 36.
- Crouch, R., Charters, A., Dawood, M., & Bennett, P. (2017). Oxford handbook of emergency nursing. In *Oxford Medical*.
- Jeff Solheim. (2016). Emergency Nursing: The Profession/ The Pathway/ The practice. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Kondili, E., Proklou, I., & Prinianakis, G. (2023). Respiratory Failure and Respiratory Support. In *Lessons from the ICU*. https://doi.org/10.1007/978-3-031-21991-7_6
- Prasad, S., & O'Neill, S. (2021). Respiratory failure. In *Surgery (United Kingdom)* (Vol. 39, Issue 10, pp. 654–659). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2021.08.007>
- Silbernagl, S., & Lang, F. (2019). Color Atlas of Pathophysiology. In *Color Atlas of Pathophysiology*. <https://doi.org/10.1055/b-005-148940>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- Vo, P., & Kharasch, V. S. (2014). Respiratory failure. In *Pediatrics in Review* (Vol. 35, Issue 11). <https://doi.org/10.1542/pir.35-11-476>

Tentang Penulis



Ns. Albertus Budi Arianto, M.Kep., Penulis lahir di Bandung, 12 Februari 1993. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners di STIKes Santo Borromeus lulus tahun 2015, kemudian melanjutkan Magister Keperawatan dengan peminatan Keperawatan Kritis di Universitas Padjajaran lulus tahun 2019. Penulis memulai karir sebagai dosen tetap di Universitas Santo Borromeus sejak tahun 2016. Saat ini aktif di prodi Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Santo Borromeus. Penulis dalam kesehariannya mengampuh mata kuliah keperawatan gawat darurat, keperawatan bencana dan keperawatan paliatif, selain itu penulis juga meneliti dalam bidang yang sama. Penulis juga aktif bergabung dalam organisasi profesi perawat seperti pengurus DPD PPNI Kab. Bandung Barat, dan menjadi anggota HIPGABI Jawa Barat.

BAB

15

KEGAWATDARURATAN NON TRAUMA: STROKE

Wasijati

Capaian Pembelajaran

1. Memahami pentingnya pendidikan dan pelatihan bagi keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah.
2. Mengetahui tantangan yang dihadapi oleh keluarga dalam memberikan layanan perawatan di rumah kepada pasien stroke, termasuk kurangnya pengetahuan, keterbatasan finansial, dan kesiapan.
3. Memahami perlunya pendidikan dan pemberdayaan keluarga melalui model pembelajaran partisipatif untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam merawat pasien stroke di rumah.

Otak hanya dapat berfungsi jika darah mengalir melaluinya. Dua pembuluh darah besar, yang membentang di kedua sisi leher, membawa darah dari jantung ke otak. Pembuluh darah bercabang dan semakin mengecil, hingga pembuluh darah kecil memasok oksigen dan nutrisi ke seluruh bagian otak. Aliran darah yang terganggu dapat menyebabkan terjadinya stroke. Saat ini stroke disebut sebagai “serangan otak”. Stroke adalah salah satu penyakit non infeksi utama yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian di seluruh dunia (Owolabi *et al.*, 2022). Statistik WHO menunjukkan bahwa semua jenis stroke menempati urutan ketiga penyebab kematian (13-15%) dan hanya dilampaui oleh penyakit jantung dan kanker. Setiap tahunnya 15.000.000 orang menderita stroke di seluruh dunia, dengan angka kematian sebanyak 5.000.000 dan 10.000.000 sisanya menderita cacat berat (Hughes *et al.*, 2018).

Daftar Pustaka

- Black, J. M., & Hawk, J. H. (2014). *Medical surgical nursing: clinical management for positive outcomes*. Saunders Elsevier.
- Boehme, A. K., Esenwa, C., & Elkind, M. S. V. (2017). Stroke Risk Factors, Genetics, and Prevention. *Circulation Research*, 120(3), 472–495. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.116.308398>
- Dey, S., Kumar, J. K., Shukla, D., & Bhat, D. (2018). Neurological, neuropsychological, and functional outcome after good grade aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Neurology India*, 66(6), 1713–1717. <https://doi.org/10.4103/0028-3886.246243>
- Herdman, T.H., and K. (2014). NANDA International Nursing Diagnoses Definition & Classification. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*. Wiley Blackwell.
- Hickey, J. V. (2009). *The Clinical Practice of Neurological and Neurosurgical Nursing* (Sixth edit). Wolter Kluwer Lippincot Williams & Wilkins. <https://doi.org/10.2307/3462952>
- Hughes, J. D., Bond, K. M., Mekary, R. A., Dewan, M. C., Rattani, A., Baticulon, R., Kato, Y., Azevedo-Filho, H., Morcos, J. J., & Park, K. B. (2018). Estimating the Global Incidence of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage: A Systematic Review for Central Nervous System Vascular Lesions and Meta-Analysis of Ruptured Aneurysms. *World Neurosurgery*, 115, 430–447.e7. <https://doi.org/10.1016/J.WNEU.2018.03.220>
- Janice, L. H., & Kerry, H. C. (2018). *Brunner & Suddarth: Vol. (14)*.
- Lanctôt, K. L., Lindsay, M. P., Smith, E. E., Sahlas, D. J., Foley, N., Gubitz, G., Austin, M., Ball, K., Bhogal, S., Blake, T., Herrmann, N., Hogan, D., Khan, A., Longman, S., King, A., Leonard, C., Shoniker, T., Taylor, T., Teed, M., ... Swartz, R. H. (2020). Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Mood, Cognition and Fatigue following Stroke, 6th edition update 2019. *International Journal of Stroke*, 15(6), 668–688. <https://doi.org/10.1177/1747493019847334>

- MacIntosh, B. J., Edwards, J. D., Kang, M., Cogo-Moreira, H., Chen, J. L., Mochizuki, G., Herrmann, N., & Swardfager, W. (2017). Post-stroke fatigue and depressive symptoms are differentially related to mobility and cognitive performance. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 9(OCT), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2017.00343>
- Owolabi, M. O., Thrift, A. G., Mahal, A., Ishida, M., Martins, S., Johnson, W. D., Pandian, J., Abd-Allah, F., Yaria, J., Phan, H. T., Roth, G., Gall, S. L., Beare, R., Phan, T. G., Mikulik, R., Akinyemi, R. O., Norrving, B., Brainin, M., Feigin, V. L., ... Zhang, P. (2022). Primary stroke prevention worldwide: translating evidence into action. *The Lancet Public Health*, 7(1), e74–e85. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00230-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00230-9)
- Shin, M., Sohn, M. K., Lee, J., Kim, D. Y., Lee, S. G., Shin, Y. Il, Oh, G. J., Lee, Y. S., Joo, M. C., Han, E. Y., Han, J., Ahn, J., Chang, W. H., Shin, M. A., Choi, J. Y., Kang, S. H., Kim, Y., & Kim, Y. H. (2020). Effect of Cognitive Reserve on Risk of Cognitive Impairment and Recovery After Stroke: The KOSCO Study. *Stroke*, 51(1), 99–107. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.119.026829>
- Stein, J., Katz, D. I., Black Schaffer, R. M., Cramer, S. C., Deutsch, A. F., Harvey, R. L., Lang, C. E., Ottenbacher, K. J., Prvu-Bettger, J., Roth, E. J., Tirschwell, D. L., Wittenberg, G. F., Wolf, S. L., & Nedungadi, T. P. (2021). Clinical Performance Measures for Stroke Rehabilitation: Performance Measures From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, 52(10), E675–E700. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000388>
- Taquet, M., Geddes, J. R., Husain, M., Luciano, S., & Harrison, P. J. (2021). 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), 416–427. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00084-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00084-5)

- Winstein, C. J., Stein, J., Arena, R., Bates, B., Cherney, L. R., Cramer, S. C., Deruyter, F., Eng, J. J., Fisher, B., Harvey, R. L., Lang, C. E., MacKay-Lyons, M., Ottenbacher, K. J., Pugh, S., Reeves, M. J., Richards, L. G., Stiers, W., & Zorowitz, R. D. (2016). Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. In *Stroke* (Vol. 47, Issue 6). <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000098>
- Zheng, S., & Yao, B. (2019). Impact of risk factors for recurrence after the first ischemic stroke in adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Neuroscience*, 60, 24–30. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2018.10.026>
- Zheng, Z. V., Lam, P. K., Poon, W. S., & Wong, K. C. G. (2020). *The Time Course of Cognitive Deficits in Experimental Subarachnoid Hemorrhage BT - Subarachnoid Hemorrhage: Neurological Care and Protection* (R. D. Martin, W. Boling, G. Chen, & J. H. Zhang (eds.); pp. 121–125). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-04615-6_18

Tentang Penulis



Wasijati, S.Kp., M.Si., M.Kep. Lahir di Surakarta, 9 Desember 1968. Lulusan D3 Keperawatan AKPER Dep Kes RI Bandung tahun 1990. Pernah bekerja di Rumah Sakit Pertamina Pusat. Lulus S1 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) tahun 1998. Lulus program Magister Prikologi di UPI YAI tahun 2007. Lulus S2 di Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) peminatan keperawatan medikal bedah tahun 2012. Saat ini adalah dosen tetap di Program studi S1 keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamina Bina Medika (STIKes Pertamedika) Jakarta. Mengampu mata kuliah keperawatan medikal bedah, keperawatn paliatif, terapi komplementer. Publikasi jurnal penelitian dalam prosiding di Atlantis Press.

BAB 16

KEGAWATDARURATAN NON- TRAUMA: PERDARAHAN GASTROINTESTINAL: HEMATEMESIS-MELENA

Nur Intan Hayati Husnul Khotimah

Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran pada bab ini diharapkan mampu:

1. Menelaah proses keperawatan (pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, perencanaan/intervensi keperawatan, evaluasi) pada kasus kegawatdaruratan perdarahan gastrointestinal
2. Mengklasifikasikan jenis perdarahan gastrointestinal berdasarkan tanda gejalanya
3. Menyebutkan langkah-langkah dan manajemen kasus komprehensif pada pasien yang mengalami kegawatan, kedaruratan dan kegawatdaruratan perdarahan gastrointerstinal
4. Merancang pengelolaan asuhan keperawatan dengan kasus kegawatan, kedaruratan dan kegawat darurat perdarahan gastrointestinal

Perdarahan gastrointestinal (GI) dapat di bagi menjadi 2 kategori yaitu perdarahan yang bersumber dari bagian atas dan bagian bawah, perdarahan GI merupakan kasus kegawatdaruratan yang menyebabkan kondisi kritis dan kematian, kejadian kematian akibat perdarahan pada saluran cerna 5-10%, dengan keluhan paling sering saat datang ke ruang gawat darurat adalah *hematemesis* dan *melena*. *Hematemesis* merupakan regurgitasi darah dimana darah bercampur isi lambung, dan *melena* merupakan feses berwarna gelap, hitam, dan lengket yang biasanya memiliki bau khas yang kuat yang disebabkan oleh aktivitas enzim pencernaan dan bakteri usus

Daftar Pustaka

- Aljarad, Z., & Mobayed, B. B. (2021). The mortality rate among patients with acute upper GI bleeding (with/without EGD) at Aleppo University Hospital: A retrospective study. *Annals of Medicine and Surgery*, 71. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102958>
- Dewi, N. H., Suryati, E., Mulyanasari, F., & Yupartini, L. (2021). Pengembangan Format Dokumentasi Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 554–565. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1817>
- DiGregorio AM, Alvey H. Gastrointestinal Bleeding. [Updated 2023 Jun 5]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537291/?log\\$=activity](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537291/?log$=activity)
- I Dod Wilson. (2023). Hematemesis, Melena and Hematochezia. *Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examination*. [ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK411/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK411/)
- Khamaysi, I., & Gralnek, I. M. (2013). Acute upper gastrointestinal bleeding (UGIB) - Initial evaluation and management. In *Best Practice and Research: Clinical Gastroenterology* (Vol. 27, Issue 5, pp. 633–638). <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2013.09.002>
- NANDA International. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*.
- Nurul, A., Muhammad, H., Aldika, I., Alfian, A., & Rosyid, N. (2018). *Gawat Darurat Medis Dan Bedah*. Airlangga University Press.
- Purwadianto, A., & Sampurna, B. (2000). Kedaruratan medik: pedoman penatalaksanaan praktis. Binarupa Aksara.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Roberts, S. E., Button, L. A., & Williams, J. G. (2012). Prognosis following Upper Gastrointestinal Bleeding. *PLoS ONE*, 7(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0049507>
- Urden, L. D. (2022). *Critical Care Nursing: Diagnosis and Management*. <http://evolve.elsevier.com/Urden/CriticalCareNursing/>
- Wilkins, T., Khan, N., Nabh, A., & Schade, R. R. (2012a). Diagnosis and management of upper gastrointestinal bleeding. *American Family Physician*, 85(5), 469–476. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2008.0085>
- Wilkins, T., Khan, N., Nabh, A., & Schade, R. R. (2012b). Diagnosis and management of upper gastrointestinal bleeding. *American Family Physician*, 85(5), 469–476. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2008.0085>

Tentang Penulis



Nur Intan Hayati Husnul Khotimah, M. Kep

Penulis adalah lulusan Universitas Padjajaran dan saat ini penulis berperan sebagai dosen di Universitas Bhakti Kencana Bandung sejak tahun 2019. Penulis berpengalaman sebagai seorang klinisi disalah satu rumah sakit besar di Kota Bandung. Pengalaman inilah yang menjadi dasar penulis bekerja sebagai seorang dosen dan instruktur pelatihan gawat darurat.

Penulis merupakan pengurus organisasi kegawatdaruratan dan bencana Provinsi Jawa Barat, sebelumnya sebagai ketua departemen pendidikan dan pelatihan kegawatdaruratan dan bencana, dan saat ini sebagai ketua bidang pelayanan kegawatdaruratan dan bencana. Penulis berperan juga sebagai pembina UKM kemahasiswaan TIM Kesehatan FAMERTA Universitas Bhakti Kencana yang bergerak dalam kegawatdaruratan.

Penulis juga menghasilkan beberapa publikasi ilmiah hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang dapat diakses melalui internet. Konsentrasi penelitian dan pengabdian masyarakat penulis adalah Triase, kegawatdaruratan kardiovaskuler, *discharge planning* dan pendidikan kesehatan terkait dengan peningkatan kesiapsiagaan masyarakat terhadap kondisi kegawatdaruratan. Hal ini, didasari oleh keinginan penulis untuk mencegah terjadinya kematian akibat kondisi kegawatdaruratan. Sesuai dengan prinsip kegawatdaruratan cepat, tepat dan akurat.

BAB 17

KEGAWATDARUTAN NON-TRAUMA ACUTE KIDNEY INJURY

Sri Mulyati Rahayu

Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami konsep Acute Kidney Injury
2. Mampu memahami Konsep Asuhan Keperawatan kegawatdaruratan Non-Trauma: Acute Kidney Injury

Penyakit gagal ginjal akut atau Acute Kidney Disease merupakan sebuah penyakit yang dapat menyebabkan kematian dan kecatatan jika tidak ditangani dengan tepat dan cepat. Penyebab acute kidney injuri antara lain penggunaan obat-obatan yang nefrotoksin, kekurangan cairan yang terjadi secara mendadak, seperti diare, perdarahan, dan muntah-muntah. Kondisi ini menyebabkan penurunan sirkulasi menuju ke ginjal yang menyebabkan nefron tidak dapat bekerja secara optimal untuk mengeluarkan sampah hasil methabolisme tubuh.

A. Konsep Acute Kidney Injury

1. Definisi Acute Kidney Injury

Acute Kidney Disease (AKI) adalah suatu kondisi terjadinya kehilangan fungsi ginjal secara mendadak dalam beberapa hari. Istilah acute renal failure atau gagal ginjal akut biasanya digunakan untuk acute kidney injury yang berat yaitu ginjal tiba-tiba berhenti berfungsi sepenuhnya atau hampir sepenuhnya, sehingga memerlukan terapi penggantian fungsi ginjal melalui dialysis. Pada beberapa kasus, pasien dengan AKI pada akhirnya dapat membaik mendekati fungsi ginjal

Daftar Pustaka

- Avisena Maghfiroh, A., Simanjorang, C., Prashintya Simawang, A., Tyas Pramesti, L., & Wasir, R. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN GAGAL GINJAL AKUT PADA ANAK: A LITERATURE REVIEW. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1).
- Bakta, I. M. (1999). *Gawat Darurat Di Bidang penyakit Dalam*. EGC.
- Bulut, A., & Demirkiran, O. (2023). Acute Kidney Injury in the Intensive Care Unit According to the RIFLE. *Forbes Journal of Medicine*, 4(3), 265–271. <https://doi.org/10.4274/forbes.galenos.2023.05945>
- Dillasamola, D. (2023). *Patofisiologi Manusia* (N. Duniawati, Ed.). CV. Adanu Abimata.
- Hall, J. E. (2019). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Guyton dan Hall* (13th ed.). Elsevier.
- Malisa, N., Agsutina A., Wahyurianto, E., Oktavianti, D. S., & Susilawati. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medika Bedah III* (1st ed., Vol. 1). Mahakarya Citra Utama.
- Meraz-Muñoz, A., Amir, E., Ng, P., Avila-Casado, C., Ragobar, C., Chan, C., Kim, J., Wald, R., & Kitchlu, A. (2020). Acute kidney injury associated with immune checkpoint inhibitor therapy: Incidence, risk factors and outcomes. *Journal for ImmunoTherapy of Cancer*, 8(1). <https://doi.org/10.1136/jitc-2019-000467>
- Nuari, N. A., & Widayati, D. (2017). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan dan Penataksanaan Keperawatan* (Vol. 1). Deepublish.
- Sulistyowati, R. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal*. Unisma Press.
- Sulystiana, C. S. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Acute Kidney Injury dan Chronic Kidney Disease Menggunakan Pendekatan 3S*. EUREKA MEDIA AKSARA.

Tentang Penulis



Sri Mulyati Rahayu, SKp. M.Kes. Lahir di Bandung pada tahun 1973. Lulus Magister Kesehatan dengan konsentrasi Ilmu Faal dan Kesehatan Olahraga Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran tahun 2010. Riwayat Pendidikan keperawatan di D III Keperawatan Dr. Otten Bandung lulus 1995, Sarjana Keperawatan di Universitas Padjadjaran lulus tahun 1999. Pengalaman kerja di ICU RS Al Islam Bandung selama 2 tahun, di Akper Bhakti dari tahun 1996-2019 yang kemudian merger menjadi Universitas Bhakti Kencana sejak 2019-Sekarang.

BAB 18

KEGAWATDARURATAN NON TRAUMA; OVERDOSIS DAN KERACUNAN

Revi Neini Ikbal

Capaian Pembelajaran

1. Mampu memahami konsep keracunan dan overdosis
2. Mampu menganalisis penyebab terjadinya keracunan dan overdosis
3. Mampu menerapkan proses asuhan keperawatan pada keracunan dan overdosis
4. Mampu mensimulasikan kasus kegawatan, kedaruratan dan kegawatdaruratan pada kasus keracunan dan overdosis

A. Definisi Overdosis dan Keracunan

1. Menurut Katzung, Maters, Trevor

Overdosis didefinisikan sebagai konsumsi atau pemakaian obat, alkohol, atau zat adiktif lainnya melebihi dosis yang direkomendasikan atau melebihi kemampuan tubuh untuk mengolahnya (Katzung, Maters, 2018)

Overdosis didefinisikan sebagai konsumsi atau paparan terhadap dosis obat/zat yang melebihi jumlah yang direkomendasikan atau dianggap aman, yang menyebabkan efek toksik pada tubuh (Yu *et al.*, 2021).

2. Menurut Olson

Overdosis didefinisikan sebagai pemakaian atau asupan suatu zat melebihi dosis yang dianjurkan atau aman, yang dapat menyebabkan efek beracun dan merusak tubuh (Olson. K.R, 2018).

Daftar Pustaka

- Adams, W. L. (1993). Overdose of alcohol. In J. B. Sullivan & G. R. Krieger (Eds.), *Clinical environmental health and toxic exposures* (pp. 1045-1060). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- CDC [Center for Disease Control and Prevention]. 2011. General Information About *Staphylococcus aureus*. Diakses di <https://www.cdc.gov/hai/organisms/staph.html> pada 24 Januari 2020.
- Dart, R. C. (2019). *Medical toxicology*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Goldfrank, L. R., Flomenbaum, N. E., Lewin, N. A., & Howland, M. A. (2019). *Goldfrank's toxicologic emergencies*. New York: McGraw-Hill Education.
- Goldfrank LR, *et al.* *Goldfrank's Toxicologic Emergencies*. McGraw-Hill, 10th edition, 2015.)
- Hoffman, R. S. (2011). Initial management of acute toxic exposures and poisonings. In R. S. Hoffman, M. Howland, N. A. Lewin, N. E. Flomenbaum, & L. Goldfrank (Eds.), *Goldfrank's toxicologic emergencies* (pp. 1-12). New York: McGraw-Hill Education
- Krenzelok, E. P., & Heller, SSSM. B. (2001). *Clinical toxicology*. New York: Appleton & Lange.
- Marrs, T. C. (1993). Organophosphate poisoning. In J. B. Sullivan & G. R. Krieger (Eds.), *Clinical environmental health and toxic exposures* (pp. 1029-1044). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2018). *Principles of Drug Addiction Treatment : A Research-Based Guide (Third Edition)* Table of Contents (ThirdEdit, pp. 1-67). National Institute on Drug Abuse (NIDA). Retrieved from <https://www.drugabuse.go>

- Olson, K. R. (2018). *Poisoning and drug overdose*. New York: McGraw Hill Education
- Owry, J., Spyker, D., Brooks, D., Zimmerman, A. and Schauben, J., 2016. 2015 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers' National Poison Data System (NPDS): 33rd Annual Report. *Clinical Toxicology*, 54(10), pp.924-1109.
- Piantadosi, C. A. (2017). Carbon monoxide poisoning. *Journal of Applied Physiology*, 123(5), 1234-1242. doi: 10.1152/jappphysiol.00345.2017.
- WHO. *Global Tuberculosis Report 2022*. Geneva: World Health Organization; 2022.
- Yu, Z., *et al.* 2021. Acute poisoning treatment. *Journal of Intensive and Critical Care*, vol 7, issue 2.

Tentang Penulis



Revi Neini Ikbal

Penulis merupakan Dosen tetap di Program Studi Keperawatan STIKes Alifah Padang dengan peminatan Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Gawat Darurat/Kritis di STIKes Alifah Padang. Penulis bekerja di STIKes Alifah Padang sejak tahun 2011 sampai sekarang. Penulis di lahirkan di Lubuk Basung pada 01 November 1986. Pendidikan Diploma

Tiga (DIII) Keperawatan diselesaikan pada Akademi Keperawatan Yarsi Sumbar Bukitittinggi Tahun 2004 sampai 2007. Pendidikan Sarjana dan Profesi Ners diselesaikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Alifah Padang Tahun 2007 sampai 2010. Selanjutnya Pendidikan Magister Keperawatan di selesaikan pada Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang. Selanjutnya, saat ini penulis sedang melanjutkan Pendidikan Doctor of Philosophy (PhD) in Nursing di Lincoln University College Malaysia aktif dari tahun 2022. Penulis aktif dalam menjalankan Tri Dharma Perguruan Tinggi, baik dalam Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. Email penulis: revineini@gmail.com

BAB 19 | KEGAWATDARURATAN TRAUMA: TRAUMA KEPALA (*HEAD INJURY*)

Yenni Malkis

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu memahami konsep dasar trauma kepala
2. Mampu menjelaskan pengkajian trauma kepala
3. Mampu menjelaskan pemeriksaan diagnostic trauma kepala
4. Mampu menjelaskan intervensi trauma kepala

Trauma kepala adalah kondisi neurologi umum yang terjadi di ruang gawat darurat dan merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan paling umum pada orang dewasa, tergantung pada tingkat keparahan trauma kepala (Aarnes *et al.*, 2020). Trauma kepala juga sering disebut dengan cedera otak atau *traumatic brain injury* (TBI). Berdasarkan riskesdas 2018, provinsi Bangka Belitung memiliki angka trauma kepala tertinggi yaitu sebesar 17,9 %. Ini paling sering terjadi pada orang dibawah usia 30 tahun dan lebih sering terjadi pada pria dibandingkan Wanita. Lebih dari 50% pasien trauma kepala mengalami trauma parah pada bagian tubuh lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Perawat yang merawat klien dengan trauma kepala harus memahami *neuroanatomy*, *neurofisiologi*, dan *neuropatofisiologi* untuk mengatasi masalah yang dialami pasien dan berkolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan lainnya. Harus dipahami betapa pentingnya penanganan trauma kepala secara serius karena kerusakan otak terjadi akibat perdarahan dan pembengkakan otak akibat cedera dan peningkatan tekanan intracranial. Peningkatan tekanan intracranial termasuk dalam kategori darurat karena sering

tidak simetris. Ketidaksimetrisan biasanya menunjukkan adanya atelectasis, lesi pada paru, obstruksi pada bronkus, fraktur tulang iga, pneumothoraks atau penempatan endotrakeal. *Palpasi*, fremitus menurun dibandingkan dengan sisi yang lain akan didapatkan apabila melibatkan trauma pada rongga thoraks. *Perkusi*, adanya suara redup sampai pekak pada keadaan melibatkan trauma pada thoraks. *Auskultasi*, biasanya ditemukan bunyi nafas tambahan seperti ronkhi, stridor pada pasien dengan peningkatan produksi secret, dan kemampuan batuk yang menurun sering didapatkan pada pasien trauma kepala dengan penurunan kesadaran yang sudah koma (Chowdhury *et al.*, 2014).

Blood

Hasil pemeriksaan kardiovaskuler pada pasien trauma kepala ditemukan tekanan darah normal atau berubah, nadi bradikardi, takikardi, dan aritmia. Frekuensi nadi cepat dan lemah berhubungan dengan homeostasis tubuh dalam upaya menyeimbangkan kebutuhan oksigen perifer. Nadi bradikardi merupakan tanda dari perubahan perfusi jaringan otak. Kulit pucat menandakan adanya penurunan kadar hemoglobin dalam darah. Hipotensi menandakan adanya perubahan perfusi jaringan dan tanda-tanda awal dari suatu syok. Pada beberapa keadaan lain akibat dari trauma kepala akan merangsang pelepasan antidiuretic hormon (ADH) yang berdampak pada kompensasi tubuh untuk melakukan retensi. Mekanisme ini akan meningkatkan konsentrasi elektrolit meningkat sehingga memberikan risiko terjadinya gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada sistem kardiovaskuler (Excellence, 2023).

Brain

Trauma kepala menyebabkan berbagai deficit neurologi terutama disebabkan oleh adanya pengaruh peningkatan tekanan intrakranial akibat adanya perdarahan baik intraserebral hematoma, subdural hematoma, dan epidural hematoma. Beberapa hal yang dikaji pada penilaian trauma kepala adalah tingkat kesadaran, tanda lateralisasi, tanda peningkatan tekanan

Daftar Pustaka

- Aarnes, R., Stubberud, J., & Lerdal, A. (2020). A literature review of factors associated with fatigue after stroke and a proposal for a framework for clinical utility. *Neuropsychological Rehabilitation*, 30(8), 1449–1476. <https://doi.org/10.1080/09602011.2019.1589530>
- Black, J. M., & Hawk, J. H. (2014). *Medical surgical nursing: clinical management for positive outcomes*. Saunders Elsevier.
- Brommeland, T., Helseth, E., Aarhus, M., Moen, K. G., Dyrskog, S., Bergholt, B., Olivecrona, Z., & Jeppesen, E. (2018). Best practice guidelines for blunt cerebrovascular injury (BCVI). *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 26(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13049-018-0559-1>
- Chowdhury, T., Kowalski, S., Arabi, Y., & Dash, H. H. (2014). Pre-hospital and initial management of head injury patients: An update. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 8(1), 114–120. <https://doi.org/10.4103/1658-354X.125971>
- Excellence, C. (2023). *Head Injury: assessment and early management [D] Evidence reviews for clinical decision rules selecting people with head injury for imaging NICE guideline NG232 May 2023 Final Developed by National Institute for Health and Care Excellence*.
- Hawryluk, G. W. J., Rubiano, A. M., Totten, A. M., O'Reilly, C., Ullman, J. S., Bratton, S. L., Chesnut, R., Harris, O. A., Kisson, N., Shutter, L., Tasker, R. C., Vavilala, M. S., Wilberger, J., Wright, D. W., Lumba-Brown, A., & Ghajar, J. (2020). Guidelines for the management of severe traumatic brain injury: 2020 update of the decompressive craniectomy recommendations. *Neurosurgery*, 87(3), 427–434. <https://doi.org/10.1093/neuros/nyaa278>
- Herdman, T.H., and K. (2014). NANDA International Nursing Diagnoses Definition & Classification. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*. Wiley Blackwell.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar tahun 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia.
- Li, X., Zhou, Z., & Kleiven, S. (2021). An anatomically detailed and personalizable head injury model: Significance of brain and white matter tract morphological variability on strain. *Biomechanics and Modeling in Mechanobiology*, 20(2), 403–431. <https://doi.org/10.1007/s10237-020-01391-8>
- Maas, A. I. R., Menon, D. K., Manley, G. T., Abrams, M., Åkerlund, C., Andelic, N., Aries, M., Bashford, T., Bell, M. J., Bodien, Y. G., Brett, B. L., Büki, A., Chesnut, R. M., Citerio, G., Clark, D., Clasby, B., Cooper, D. J., Czeiter, E., Czosnyka, M., ... Zumbo, F. (2022). Traumatic brain injury: progress and challenges in prevention, clinical care, and research. *The Lancet Neurology*, 21(11), 1004–1060. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(22\)00309-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(22)00309-X)
- Patel, A., Vieira, M. M. C., Abraham, J., Reid, N., Tran, T., Tomecsek, K., Vissoci, J. R. N., Eucker, S., Gerardo, C. J., & Staton, C. A. (2016). Quality of the development of traumatic brain injury clinical practice guidelines: A systematic review. *PLoS ONE*, 11(9), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161554>
- Rogan, A., Sik, A., Dickinson, E., Patel, V., Peckler, B., McQuade, D., & Larsen, P. D. (2023). Diagnostic performance of S100B as a rule-out test for intracranial pathology in head-injured patients presenting to the emergency department who meet NICE Head Injury Guideline criteria for CT-head scan. *Emergency Medicine Journal*, 40(3), 159–166. <https://doi.org/10.1136/emered-2022-212549>
- Savioli, G., Ceresa, I. F., Ciceri, L., Sciutti, F., Belliato, M., Iotti, G. A., Luzzi, S., Del Maestro, M., Mezzini, G., Lafe, E., Simoncelli, A., Ricevuti, G., Manzoni, F., & Bressan, M. A. (2020). Mild head trauma in elderly patients: experience of an emergency department. *Heliyon*, 6(7), e04226. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04226>

Tentang Penulis



Ns. Yenni Malkis, S.Kep, M.Kep. Lulus S1 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) tahun 2009. Lulus program profesi ners di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) tahun 2010. Lulus S2 di Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) peminatan neurologi keperawatan medikal bedah tahun 2023. Saat ini adalah dosen tetap di Program studi S1 keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pertamina Bina Medika (STIKes Pertamedika) Jakarta. Mengampu mata kuliah keperawatan medikal bedah.

BAB 20

KEGAWATANDARURATAN TRAUMA: LUKA BAKAR

Arief Khoerul Ummah

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu mendefinisikan luka bakar
2. Mampu mengetahui etiologi luka bakar
3. Mampu mengetahui luas dan kedalaman luka bakar
4. Mampu mengetahui klasifikasi luka bakar
5. Mampu mengetahui patofisiologi luka bakar
6. Mampu mengetahui penatalaksanaan luka bakar
7. Mampu mengetahui pemeriksaan penunjang luka bakar
8. Mampu mengetahui manifestasi klinis luka bakar

A. Defisini Luka Bakar

Luka bakar adalah kerusakan atau kehilangan jaringan yang terjadi ketika jaringan bersentuhan dengan panas, bahan kimia, listrik, atau radiasi. Kulit yang mengalami luka bakar akan mengalami kerusakan pada epidermis, dermis dan jaringan subkutan tergantung pada faktor penyebab dan lamanya kontak dengan sumber panas atau penyebabnya. Kerusakan dan gangguan integritas kulit serta kematian sel-sel akan dipengaruhi oleh kedalaman luka bakar (Hasliani, 2021).

Daftar Pustaka

- Zwierello, W. *et al.* (2023) 'Burns : Classification , Pathophysiology , and Treatment : A Review', *International Journal of Molecular Sciences*, 24(4).
- Bellaza (2023) *Burn Injury Medical Surgical Nursing*. <https://nurseslabs.com/burn-injury/#h-clinical-Nurseslabs>.
- Hamdana *et al.* (2023) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Kegawatan Daruratan Sistem Integumen Luka Bakar*. Makassar: PT.Nas Media Indonesia.
- Hasliani (2021) *Sistem Integumen*. Makassar: CV Tohar Medika.

Tentang Penulis



Arief Khoerul Ummah, S.Kep.,Ners.,M.Kep. Lahir di Ciamis Pada Tanggal 02 Mei 1997. Menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan (2019) dan Program Profesi Ners (2020) di Universitas Jenderal Soedirman, S2 Keperawatan di Universitas Padjajaran Bandung dengan peminatan Keperawatan Anak (2023). Pengalaman organisasi aktif di organisasi Ikatan Perawat Anak Indonesia (IPANI) Provinsi Jawa Barat sebagai anggota. Motto hidup orang yang mau belajar dari kesalahan, ialah orang yang berani mengambil risiko sukses di masa depan

BAB 21

PENDIDIKAN KESEHATAN KASUS KEDARURATAN DAN KEGAWATDARURATAN STROKE

Cicilia Wahyu Djajanti

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu menjelaskan Pengertian Pendidikan Kesehatan
2. Mampu memahami tujuan Pendidikan Kesehatan
3. Mampu memahami Peran perawat dalam pendidikan Kesehatan
4. Mampu Memahami Kasus Kegawatdaruratan Stroke
5. Mampu melakukan tindakan pendidikan Kesehatan Kasus Kegawatdaruratan Stroke

A. Pengertian Pendidikan Kesehatan

1. Rangkaian pengalaman yang menunjang kebiasaan .perilaku yang berhubungan dengan kesehatan keluarga dan masyarakat
2. Mekanisme perubahan perilaku bukan hanya sekedar memindahkan konsep namun lebih kompleks (Notoadmojo 2020a).

B. Tujuan Pendidikan Kesehatan

1. Menjadikan kesehatan sesuatu yang bernilai bagi masyarakat
2. Menolong individu agar secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup.
3. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.(Notoadmojo 2020b)

Daftar Pustaka

- Anon. n.d. "2929-1-6083-1-10-20220810."
- Ginsberg, Lionel. 2008. *Lecture Notes Neurologi*. kedelapan. edited by A. Safitri and R. Astikawati. Erlangga.
- Hutagalung, M. Siregar. 2019. *Panduan Lengkap Stroke Mencegah, Mengobati Dan Menyembuhkan*. I. edited by Q. Abata. Bandung: Nusa Media.
- Kusyani, Asri, and Bayu Akbar Khayudin. 2022. *Asuhan Keperawatan Stroke Untuk Mahasiswa Dan Perawat Profesional*. januari 20. edited by Guepedia.
- Notoadmojo, S. 2020a. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rhineka Cipta.
- Notoadmojo, S. 2020b. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rhineka Cipta.
- Siregar, Nabilah, Derma Wani Damanik, and Astika Handayani. 2023. "Impact of Health Education about Stroke Pre-Hospital Emergency Treatment on Family Knowledge in Puskesmas Kartini Pematangsiantar Region." *Jurnal Kesehatan Holistic* 7(2):28-35. doi: 10.33377/jkh.v7i2.166.
- Subastian, Basith. (2021). Infografis: FAST, Gejala dan Tanda Bahaya Strok. Diakses 4 Januari 2024 dari <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20210827205005-258-686569/infografis-fast-gejala-dan-tanda-bahaya-strok>

Tentang Penulis



Cicilia Wahyu Djajanti S.Kep.M.Kes.,Ners Lahir di Blitar 9 Februari 1972 merupakan dosen di STIKES Katolik St Vincentius A Paulo Surabaya pada Program Studi Ilmu Keperawatan . Riwayat studi Magister S2 Ilmu Kedokteran Dasar Fisiologi UNAIR mengajar sejak Tahun 1998 di STIKES Katolik St Vincentius A Paulo Surabaya . aktif mengajar di STIKES mata kuliah Ilmu Biomedik Dasar, Ilmu Keperawatan Dasar, Medikal Bedah dan Disaster Managemen , Fisiologi Latihan dan Entrepreneur, aktif dalam kegiatan organisasi PPNI sebagai pengurus Komisariat dan PPNI kota Surabaya dan masuk dalam Team Relawan Covid Gereja dan organisasi sampai sekarang. Publikasi yang pernah dilakukan dalam Internasional Conferensi Nursing AIPNI di Yogyakarta 2009 dan di Makasar 2011 dan pernah mendapat Hibah Penelitian Dosen Pemula dengan judul efektivitas Metode Pembelajaran Problem Based Learning dalam pembelajaran Anatomi Fisiologi dan beberapa modul pembelajaran anatomi fisiologi dan entrepreneur dan pernah mengikuti penulisan buku sharing pengalaman guru mengajar Publikasi abdimas dan ada publikasi Jurnal Penelitian Sinta 4

BAB 22

PENDIDIKAN KESEHATAN KASUS KEDARURATAN, DAN KEGAWATDARURATAN: DIABETES MELITUS

Lisna Anisa Fitriana

Capaian Pembelajaran

1. Memahami peranan pengetahuan yang memadai dalam memberikan pertolongan pertama pada situasi darurat penyakit kronis, seperti diabetes melitus, untuk mencegah kecacatan dan kematian.
2. Mengetahui fase kritis pada kondisi kronis yang dapat menyebabkan keadaan darurat yang mengancam nyawa, seperti hipoglikemia dan Ketoasidosis Diabetik, serta penanganan cepat yang diperlukan.
3. Memahami peran penting pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pemahaman, sikap, atau keterampilan dalam penanganan darurat penyakit kronis, seperti diabetes melitus.
4. Mengetahui bahwa pendidikan kesehatan merupakan salah satu pilar manajemen diabetes melitus, dengan potensi untuk mencegah komplikasi yang dapat menyebabkan kegawatdaruratan.
5. Memahami bahwa intervensi yang hemat biaya, seperti pengendalian glukosa darah, pengendalian tekanan darah, dan pemeriksaan rutin, dapat meningkatkan hasil pasien diabetes melitus tanpa memandang jenis diabetes yang mereka miliki.

Pengetahuan yang memadai memiliki peranan krusial sebagai landasan dalam memberikan pertolongan pertama pada situasi darurat penyakit kronis (Pendes & Daryawanti, 2021). Penyakit kronis merujuk pada gangguan yang mempengaruhi organ tubuh

Daftar Pustaka

- Chloranytap (2022). Peningkatan Pengetahuan Keluarga Dengan Diabetes Tentang Penanganan Pertama Pada Hipoglikemia Diabetes Di Rumah. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Jajama (JPMJ)* 1 (2), 58-66, 2022
- Morton (2020) Ketoacidosis in the emergency department. *Emergency Medicine Australasia* 32 (3), 371-376, 2020
- Musniati, M., & Aprilia, E. (2021). Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Kegawatdaruratan Hipoglikemia Pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi*, 9(2), 58 - 60. <https://doi.org/10.51673/jikf.v9i2.869>
- Pendes & Daryawanti. (2021). Pendidikan Kesehatan Kegawatdaruratan Penyakit Kronis pada Masyarakat Desa Tibubeneng. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Wahana Usada* 3 (2), 68-76.
- Permatasari, Desy Ayu(2020). Studi Literatur Identifikasi Faktor yang mempengaruhi Kejadian Hipoglikemiapada Pasien Diabetes Melitus. Universitas Muhammadiyah Malang.<http://eprints.umm.ac.id/id/eprint/>
- Soep & Agussalim (2020) The impact of health education about Diabetes mellitus on patient knowledge to control their Blood Sugar. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research* | Jul-Sep 10 (3), 2020
- Tattersall, Matthews (2024). The history of diabetes mellitus. *Textbook of diabetes*, 1-21, 2024
- Tomic, Shaw, Magliano (2022). The burden and risks of emerging complications of diabetes mellitus. *Nature Reviews Endocrinology* 18 (9), 525-539, 2022
- Uduku, Pendolino, Godsland, Oliver, Reddy, Fothergill (2021). Cross-sectional analysis of emergency hypoglycaemia and

outcome predictors among people with diabetes in an urban population. *Diabetic Medicine* 38 (11), e14654, 2021

Umpierrez, & Korytkowski (2016) Diabetic emergencies – ketoacidosis, hyperglycaemic hyperosmolar state and hypoglycaemia. *Nature Reviews Endocrinology* 12 (4), 222-232, 2016

Windyastuti, & Mardiyah (2023). Pengaruh Peer Group Education terhadap Tingkat Pengetahuan Lansia tentang Ketoasidosis Diabetikum di Posbindu Lansia Sakura Kelurahan Plesungan Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 120-127, 2023

WHO(2023). https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1

Tentang Penulis



Lisna Anisa Fitriana lahir di Bandung, pada 22 Februari 1982. Ia tercatat sebagai lulusan Program Sarjana Keperawatan Universitas Padjadjaran, Program Magister Ilmu Kedokteran Dasar Universitas Padjadjaran, dan Program Doktor Sekolah Farmasi Institut Teknologi Bandung.

Wanita yang kerap disapa Lisna ini adalah anak dari pasangan Aam Amin Rustandi (ayah) dan Iis Aisyah (ibu). Lisna Anisa Fitriana merupakan dosen di Program Studi Keperawatan Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Indonesia. Pada 2022 lalu, Lisna berhasil meraih Penghargaan Anugerah Inovasi UPI sebagai Peringkat Kedua Inovasi Bidang Non Pendidikan. Penulis mendalami kekhususan Keperawatan Olahraga, Keperawatan Gerontik, dan Farmakologi.

Email: lisna@upi.edu

BAB 23

PENDIDIKAN KESEHATAN KASUS KEDARURATAN DAN KEGAWATDARURATAN: PENCEGAHAN INJURY PADA KECELAKAAN LALU LINTAS

Etik Lusiani

Capaian Pembelajaran

1. Memahami prinsip-prinsip dasar keperawatan gawat darurat.
2. Mengetahui langkah-langkah penanganan awal pada pasien gawat darurat.
3. Memahami manajemen resusitasi jantung paru (CPR) yang efektif.
4. Mengetahui teknik-teknik penanganan pasien gawat darurat di tempat kejadian.
5. Memahami prinsip-prinsip komunikasi yang efektif dalam situasi gawat darurat.

Kehidupan di masyarakat memiliki dinamika dan terus mengalami perkembangan, mobilitas aktifitas masyarakat semakin cepat dari satu tempat ke tempat lain dan membutuhkan sarana berbagai macam transportasi. Transportasi yang digunakan selain bermanfaat juga dapat berpotensi ancaman kecelakaan lalu lintas dan membawa korban kematian. Kecelakaan lalu lintas merupakan masalah kesehatan di dunia dan terjadi kapan, dimana saja yang dapat mengakibatkan terjadinya korban luka ringan, luka berat atau meninggal dunia (Munthe, E. N., Singh, S., & Nainggolan, 2019). Angka pertumbuhan jumlah penduduk yang tinggi pada kenyataannya, kondisi ini berbanding lurus dengan penjualan kendaraan bermotor di Indonesia (Prayitno, 2007). Volume dan kepadatan lalu lintas mengakibatkan akses jalan sulit dilalui, pengguna jalan tidak nyaman, kondisi ini dapat menimbulkan

Daftar Pustaka

- Anggraini, N. A., Mufidah, A., Putro, D. S., & Permatasari, I. S. (2018). Pendidikan Kesehatan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan pada Masyarakat di Kelurahan Dandangan. *Journal of Community Engagement in Health*, 1.
- Arifuddin A, N. M. & H. N. (2017). Risk factors in road traffic accident in the city of Palu, Indonesia. *Public Health of Indonesi*, 3, 23–29.
- Azizirrahman M, Normelani E, & A. D. (2015). Faktor penyebab terjadinya kecelakaan lalu lintas pada daerah rawan kecelakaan di Kecamatan Banjarmasin Tengah Kota Banjarmasin. *Jurnal Pendidikan Geografi*, 2, 37.
- Badan Pendidikan dan Pelatihan Dewan Pengurus Wilayah PPNI Jawa Timur. (2020). *Modul pelatihan BTCLS*. Diklat PPNI Jawa Timur.
- Curtis K, Murphy M, Hoy S, L. M. (2009). The emergency nursing assessment process-A structured framework for a systematic approach. *Australas Emerg Nurs J*, 12.
- Hendrati, H. A. &. (2016). Analisis risiko kecelakaan lalu lintas berdasar pengetahuan, penggunaan jalur, dan kecepatan berkendara. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4.
- INTC, T. (2014). *Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS) In Disaster* (Sudiharto (ed.)). CV Sagung Seto.
- Jolanta K, Rębak D, Karyś T, K. B. (2015). Knowledge of First Aid in Road Traffic Accidents Among Drivers from the Staszów County. *Arch Physiother Glob Res*, 29–33.
- Kase, F. R., Prastiwi, S., & Sutriningsih, A. (2018). Hubungan Pengetahuan Masyarakat Awam Dengan Tindakan Awal Gawat Darurat Kecelakaan Lalu lintas Di Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursing News. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan Nursing News*, 3.

- Latifin, K. (2019). *Pemberdayaan Masyarakat Terhadap Pertolongan Dasar Pada Kecelakaan. Pengetahuan Perawat Terhadap Pelaksanaan Timbang Trima Pasien.*
- Mahardika KA. (2012). *Penegakan Hukum Lalu Lintas guna Mewujudkan Efek Bagi Pelanggar di Wilayah Polres Buleleng.* STIK-PTIK.
- Maliki A. (2017). Efektivitas penegakan hukum dengan tilang untuk mengurangi pelanggaran lalu lintas di Polres Kudus. *Indonesian Journal of Police Studies*, 1, 295–352.
- Manuntung. (2020). Efikasi Diri Dan Perilaku Perawatan Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Pahandut. *Adi Husada Nursing Journal.*
- Markenson D, Ferguson JD, Chameides L, Cassan P, Chung K-L, Epstein J, et al. (2010). *American Heart Association and American Red Cross Guidelines for First Aid. Circulation.*
- Munthe, E. N., Singh, S., & Nainggolan, R. (2019). Gambaran Cedera Kepala Pada Korban Meninggal Akibat Kecelakaan Lalu Lintas di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal RSUD DR. Pirngadi Medan Tahun 2014-2015. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 8.
- Notoatmodjo. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2020). *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi.* PT Rineka Cipta.
- Parwita. (2019). Optimalisasi satuan lalu lintas Polres Gresik dalam menanggulangi kecelakaan lalu lintas akibat pelanggaran muatan. *Jurnal Sosiologi Dialektika*, 14, 44–51.
- Permenkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (19th ed.).* Indonesia, Kementerian Kesehatan.
- Prayitno. (2007). Analisis pengaruh faktor pendapatan perkapita harga kendaraan bermotor dan jumlah penduduk mempengaruhi permintaan kendaraan bermotor Kota

Surabaya. *Equilibrium: Jurnal Ekonomi-Manajemen-Akuntansi*, 5, 197-216.

WHO. (2018). *Global Status Report on Road Safety*.

Wicaksana AR. (2018). Kewenangan tembak di tempat oleh aparat terhadap pelaku kejahatan. *Jurnal Sosiologi Dialektika*, 13, 114-121.

Wijaya, A. (2019). *Buku Saku Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Di Jalan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Tentang Penulis



Etik Lusiani

Penulis pernah bekerja di ruang ICU RS Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya selama 15 tahun dan pegawai laboran di STIKES Katolik Santo Vincentius a Paulo Surabaya selama 4 tahun dan terakhir berkarya di STIKES Katolik Santo Vincentius a Paulo Surabaya sampai dengan sekarang. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya tahun 2012 dan kemudian melanjutkan pendidikan Magister Kedokteran Tropis Universitas Airlangga pada tahun 2018. Penulis terlibat dalam mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana sejak tahun 2012 di STIKES Katolik Santo Vincentius a Paulo Surabaya. Semoga dapat bermanfaat bagi kita semua. Email Penulis: theresia.etik73@gmail.com. CP: 081330711209

GLOSARIUM

A

Administrator	: Orang yang bertugas untuk mengurus hal – hal administrasi.
AGD	: Analisis Gas Darah
Airway	: Jalan napas, struktur anatomi yang menghubungkan hidung dan mulut ke paru – paru
Akut	: Menunjukkan kondisi penyakit yang sifatnya mendadak atau baru saja terjadi
Alkaline Phosphatase (ALP)	: enzim hidrolase yang di produksi pertama oleh epitel hati dan osteoblast (sel-sel pembentuk tulang baru) yang melimpah di hati dan di tulang
Angiografi	: Jenis sinar-X yang digunakan untuk memeriksa pembuluh darah Antisipasi: tindakan tindakan menggunakan informasi tentang masa lalu dan masa kini untuk membuat prediksi tentang skenario masa depan
APE	: Arus Puncak Ekspirasi
Asam Laktat	: Sisa-sisa metabolisme energi anaerobik yang dapat menyebabkan rasa nyeri pada otot
Asma Akut	: Serangan asma yang dapat menjadi sangat parah dan memerlukan penanganan medis segera, ditandai oleh sesak napas parah, batuk yang tidak bisa dihentikan, sensasi dada tertekan, dan penggunaan otot bantu pernapasan.
Asma	: Kondisi peradangan kronis pada saluran napas yang ditandai oleh serangan mengi, batuk, dan sesak

dada akibat penyumbatan saluran napas.

Aterosklerosis : masalah kesehatan yang terjadi ketika terdapat tumpukan kolesterol dan zat lain di dalam dinding pembuluh darah arteri, sehingga mengakibatkan penyempitan pada pembuluh darah

B

Bahasa Tubuh : Komunikasi non-verbal melalui gerakan tubuh, mimik wajah, dan postur tubuh, yang dapat digunakan untuk memahami dan berkomunikasi dengan pasien dari latar belakang budaya yang berbeda.

Breathing : Proses tubuh menghirup dan menghembuskan napas, proses mengambil oksigen dari udara yang dihirup dan melepaskan karbondioksida

C

Cedera : Kelaianan yang terjadi pada tubuh

Central Venous Pressure/CVP : Cateter Vena sentral, Dimana ujungnya berada di dalam atrium kanan atau di muara vena cava, dapat menggambarkan tekanan vena sentral secara langsung yang merefleksikan tekanan pada atrium kanan.

Circulation : Pergerakan darah secara terus menerus keseluruh tubuh, didorong oleh kerja jantung yang memompa.

CPR (Cardiopulmonary Resuscitation) : Tindakan darurat untuk mengembalikan fungsi jantung dan pernapasan pada seseorang yang

mengalami henti jantung atau pernapasan.

D

- Darurat : Kejadian atau insiden tidak terduga atau tidak direncanakan yang berakibat membahayakan.
- Diabetis insipidus : Diabetes insipidus adalah kondisi yang ditandai dengan selalu merasa haus dan sering buang air kecil dalam jumlah banyak, bahkan hingga 20 liter dalam sehari.
- Displasia : Kelainan atau pertumbuhan sel abnormal
- Disseminated intravaskuler coagulation/ DIC : DIC adalah suatu sindrom yang ditandai dengan terjadinya aktivasi jalur koagulasi sistemik yang menyebabkan peningkatan aktivitas platelet, faktor koagulasi, serta deposisi fibrin intravaskular.

E

- Eksplusif : Mudah meledak, meletus
- Emosional : Suatu perasaan dan pikiran yang khas, suatu keadaan biologis, psikologis dan serangkaian kecenderungan untuk bertindak.
- End of Life Care : Pemberian layanan di akhir kehidupan
- Endoscopi : Prosedur untuk mengetahui dan mengevaluasi masalah dalam organ tubuh
- Evaluasi : Serangkaian kegiatan atau aktivitas yang bertujuan untuk dapat mengukur tingkat keberhasilan

F

FEV	:	Forced Expiratory Volume 1(FEV1) Adalah volume udara yang
Fraktur	:	Robekan yang terjadi pada tulang karena adanya tekanan yang berlebihan
FRC	:	Functional Residual Capacity

G

Gawat darurat	:	Keadaan yang mengancam nyawa yang harus dilakukan tindakan segera untuk menghindari kecacatan bahkan kematian korban.
GERD	:	Gastroesophageal reflux disease
Good death	:	Kematian yang damai dan bermartabat

H

HbA1C	:	Pemeriksaan yang akurat dan tepat dalam mengukur kadar gula darah yang kronis serta berkorelasi positif dengan terjadinya risiko komplikasi diabetes
Hipercapnea	:	Tingginya kadar karbon dioksida di dalam darah
Hipertrofi	:	Kondisi peningkatan dan pertumbuhan sel otot yang mengacu pada peningkatan otot di bagian tubuh tertentu

I

ICU	:	Intensive Care Unit
Implementasi	:	Pelaksanaan atau penerapan
Individu	:	Seorang yang hidup berdiri sendiri
Infrastruktur	:	Seluruh struktur, dan juga fasilitas dasar, baik itu fisik maupun sosial

In-hospital	: Pelayanan di rumah sakit
Inkontinensia urine	: Kondisi hilangnya kontrol kandung kemih.
Internasional	: Suatu yang menyangkut lebih dari satu negara.
Intervensi	: Keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan dan siapa yang akan melakukan
Intubasi	: Prosedur medis untuk memasukkan tabung endotrakeal ke dalam saluran napas untuk memperbaiki atau menjaga jalannya udara ke paru-paru.
Iskemia	: Keadaan kurangnya aliran darah ke organ tubuh tertentu, yang mengakibatkan organ tersebut kekurangan oksigen

K

Kadar PH	: Kadar potensial hydrogen atau derajat keasaman
Keluarga	: Sekelompok orang yang berkaitan dengan hubungan darah, ikatan kelahiran, hubungan khusus, pernikahan atau yang lainnya.
Kemampuan Berkomunikasi	: Keterampilan untuk berinteraksi dan berkomunikasi dengan pasien, keluarga, dan tim medis dengan efektif dan empati.
Kematian biologis	: Berhentinya proses aktivitas dalam tubuh.
Kematian klinis	: Berhentinya peredaran darah dan pernapasan.
Kesiapsiagaan	: Serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana serta

		melalui langkah – langkah yang tepat guna.
Keterampilan Prosesur Medis Darurat	:	Kemampuan dalam melakukan prosedur medis darurat seperti intubasi, CPR, dan pemasangan infus untuk memberikan perawatan yang dibutuhkan dalam situasi darurat.
Ketoasidosis diabetik	:	Ketoasidosis diabetik adalah kondisi medis berupa tingginya kadar keton di dalam tubuh. Merupakan komplikasi DM, karena tidak mampu memproduksi hormon insulin yang cukup sehingga proses pengolahan glukosa menjadi energi terganggu.
Kognitif	:	Bagaimana seorang anak mampu beradaptasi dan mempelajari suatu objek serta kejadian – kejadian yang ada disekitarnya
Kolaborasi Tim Medis	:	Kerja sama antara perawat gawat darurat dengan dokter, paramedis, dan petugas medis lainnya dalam memberikan perawatan yang terkoordinasi dan efektif kepada pasien.
Kolaps	:	Jatuh, roboh
Kolesterol	:	Senyawa lemak yang diproduksi oleh berbagai sel dalam tubuh
Komprehensif	:	Luas menyeluruh teliti dan meliputi banyak hal untuk menyatakan keadaan dimana sesuatu dapat menjelaskan keterangan secara lengkap dan luas serta memberikan wawasan yang lebih.
Komunitas	:	Kelompok yang saling berinteraksi di lokasi tertentu.
Kongenital	:	Bawaan sejak lahir

Kultur Sensitif : Kesadaran dan penghargaan terhadap perbedaan budaya dalam konteks pelayanan kesehatan

L

Letargi : Kondisi ketika tubuh terasa sangat lelah dan tetap tidak membaik setelah beristirahat.

M

Manajer : Orang yang bertanggung jawab untuk mengarahkan dengan tujuan membantu dalam mencapai sasaran

Mean arterial pressure/MAP : Metode pengukuran yang memperhitungkan aliran, resistensi, dan tekanan di dalam arteri. MAP dikatakan normal jika berkisar 70 hingga 110 mmHg.

Miokardia : Lapisan otot tengah dinding jantung

Mitigasi : Upaya yang memiliki sejumlah tujuan untuk mengenali risiko, menyadari akan risiko bencana, perencanaan penanggulangan, dan sebagainya.

Modifikasi : Perubahan atau penyesuaian yang dibuat pada sesuatu agar sesuai dengan kebutuhan.

N

Neuroanatomi : Studi tentang hubungan antara struktur dan fungsi dalam sistem saraf.

Neurofisiologi : Bagian ilmu fisiologi, yang mempelajari studi fungsi sistem saraf.

Neurologi : Cabang ilmu kedokteran yang berkaitan tentang sistem saraf.

Neuropatofisiologi	:	Kondisi patofisiologi yang mempengaruhi sistem saraf.
Nilai Budaya	:	Keyakinan, norma, dan prinsip-prinsip yang dimiliki oleh suatu kelompok budaya dan dapat memengaruhi preferensi perawatan pasien.
NO/ Nitrit Oxide	:	Molekul kimia reaktif, yang berfungsi sebagai molekul sinyal intraselular dengan modulasi berupa aliran darah, trombosis dan aktivitas neural.
Norma Budaya	:	Aturan atau tata cara yang dianggap umum atau diterima dalam suatu budaya, yang dapat mempengaruhi interaksi dan pelayanan kesehatan.

O

OAD (Oral Anti Diabet)	:	Obat yang dikonsumsi untuk penderita Diabetes Mellitus.
Oksigen	:	Komponen utama dalam proses pernapasan makhluk hidup.

P

P3K	:	Tindakan yang diberikan segera kepada orang sakit atau terluka sampai penolong profesional tiba.
Parasthesia	:	Kondisi munculnya sensasi pada kulit yang abnormal seperti kesemutan, gatal atau mati rasa tanpa disertai dengan penyebab yang jelas.
Pemasangan Infus	:	Proses memasukkan cairan intravena ke dalam tubuh pasien melalui pembuluh darah untuk mengatasi dehidrasi atau memberikan obat-obatan.

- Pemicu Asma : Faktor-faktor yang dapat memicu munculnya gejala asma, seperti infeksi, alergi, asap rokok, polusi udara, obat-obatan, emosi, cuaca, jamur, lembab, dan aktivitas fisik.
- Penanganan Medis Darurat : Tindakan medis yang dilakukan dalam situasi darurat untuk menjaga stabilitas pasien dan mencegah kerusakan lebih lanjut pada kondisi mereka.
- Penanganan Pertama : Tindakan cepat dan tepat yang dilakukan untuk meredakan gejala asma akut, termasuk penggunaan bronkodilator dan nebulizer, serta memastikan pasien berada dalam posisi yang nyaman.
- Pencegahan : Langkah-langkah untuk mengurangi frekuensi dan keparahan serangan asma, meliputi menjaga lingkungan bersih dari alergen, menghindari asap rokok dan polusi udara, serta mengikuti rencana pengelolaan asma yang direkomendasikan oleh dokter.
- Pendidikan Kesehatan : Proses penyampaian informasi, keterampilan, dan sikap yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman individu, keluarga, dan masyarakat dalam mengatasi asma akut.
- Penerjemah Budaya : Seseorang yang memiliki pemahaman mendalam tentang budaya pasien dan dapat membantu dalam menyampaikan informasi antara petugas kesehatan dan pasien dari latar belakang budaya yang berbeda.

Pengembangan Profesional	: Proses terus-menerus untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi perawat gawat darurat melalui pelatihan, sertifikasi, dan keterlibatan dalam organisasi profesi.
Perawat primer	: Seorang perawat profesional yang mengelola, bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap asuhan keperawatan selama masa perawatan pasien.
Polidipsi	: Kondisi rasa haus yang dirasakan seseorang dan sering terjadi.
Polifagi	: Menggambarkan rasa lapar berlebihan atau peningkatan nafsu makan lebih dari biasanya.
Poliuri	: Kondisi ketika tubuh menghasilkan urine secara berlebihan. Kondisi yang termasuk penyakit kandung kemih.
Post-hospital	: Pelayanan setelah keluar dari rumah sakit
PPGD	: Bentuk pelatihan untuk melatih seseorang untuk mengenali gejala dan tanda-tanda gawat darurat serta memberikan penanganan pertolongan pertama yang tepat.
Praktik Kolaboratif	: Menekankan tanggung jawab bersama dalam manajemen perawatan pasien, dengan proses pembuatan keputusan builateral didasarkan pada pendidikan dan kemampuan praktisi.
Prediksi	: Proses untuk meramalkan suatu variabel dimasa mendatang dengan berdasarkan pertimbangan data pada masa lampau.

Pre-hospital	: Pelayanan sebelum masuk rumah sakit.
Produktivitas	: Perbandingan antara hasil keluaran dan masukan.
Profesional	: Suatu kemampuan dan keterampilan seseorang dalam melakukan pekerjaan sesuai bidangnya masing - masing.
Psikomotor	: Ranah yang berhubungan dengan aktivitas fisik.
Public Safety Centre (PSC)	: Penanganan pertama pada kasus kegawatdaruratan untuk memperbaiki pelayanan sebelum korban dibawa ke rumah sakit.
Pusat Komando Nasional (National Command Center)	: Pusat panggilan kegawatdaruratan bidang kesehatan dengan nomor kode akses 119 untuk seluruh wilayah Indonesia.

R

Retensio urine	: Gangguan perkemihan yang membuatenderitanya kesulitan untuk buang air kecil atau mengeluarkan urine. Kandung kemih tidak dapat kosong sepenuhnya.
----------------	---

S

Sel	: Unit struktural dan fungsional terkecil dari makhluk hidup.
Sepsis	: Respons ekstrem tubuh terhadap suatu infeksi.
SI PEKA	: Fasilitas berbentuk sistem yang digunakan untuk pmenangani korban kecelakaan lalu lintas.
Sindroma	: Kumpulan gejala dan temuan fisik yang dapat dikenali dan menunjukkan

		suatu kondisi tertentu yang penyebab langsungnya belum diketahui.
SPGDT (Sistem penanggulangan gawat terpadu)	(Sistem darurat	: Mekanisme pelayanan korban gawat darurat yang terintegrasi dan berbasis call center dengan melibatkan masyarakat.
Stabil		: Mantap, kukuh, tidak goyah.
Stabilisasi		: Proses untuk menjaga kondisi dan posisi pasien agar tetap stabil selama pertolongan pertama.
Stenosis		: Penyempitan
Stigmatasi Budaya		: Penilaian negatif atau diskriminasi terhadap individu atau kelompok berdasarkan perbedaan budaya, dapat mempengaruhi akses dan kualitas perawatan kesehatan.
Syok		: Kondisi berbahaya dan berpotensi mengancam jiwa, yang diakibatkan oleh tidak cukupnya aliran darah di dalam tubuh
Systemic Inflammatory Response Syndrome/SIRS		: Sekumpulan gangguan yang muncul ketika tubuh mengalami peradangan berat. Peradangan ini bisa terjadi akibat perburukan penyakit, cedera, atau komplikasi operasi.

T

Tanda klinis		: Gambaran objektif dari suatu kondisi penyakit atau kelainan medis
Treadmill test		: Disebut juga stress test yang dapat membantu mengetahui seberapa baik fungsi jantung seseorang saat beraktivitas.
Triase		: Proses khusus memilih dan memilah pasien berdasarkan beratnya penyakit menentukan prioritas perawatan

gawat medik serta prioritas transportasi.

V

- VD : Anatomic dead space
- VQ : Ketidakcocokan ventilasi perfusi

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202439449, 18 Mei 2024

Pencipta
Nama : **Hj. Noor Khalilati, Ns., M.Kep. Ferdinan Sihombing dkk**
Alamat : Jl. Padat Karya Komp. Purnama Permai 2 Jalur 10 No. 201 Sungai Andai, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Banjarmasin Utara, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, 70122

Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta
Nama : **Hj. Noor Khalilati, Ns., M.Kep. Ferdinan Sihombing dkk**
Alamat : Jl. Padat Karya Komp. Purnama Permai 2 Jalur 10 No. 201 Sungai Andai, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Banjarmasin Utara, Banjarmasin, Kalimantan Selatan, 70122

Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Buku**
Judul Ciptaan : **Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021) (BUKU I)**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 28 Februari 2024, di Purbalingga

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, dihitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000614805

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL
a.b.
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

IGNATIUS M.T. SILALAH
NIP. 196812301996031001

Disclaimer:
Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.