



Dr. Lilin Rosyanti, S.Kep. Ns., M.Kep  
Srikandi Puspa Amandaty, S.Kep. Ns., M.Kep  
Rusna Tahir, S.Kep. Ns., M.Kep  
Indriono Hadi, S.Kep. Ns., M.Kes  
Nurdin, S.Kep. Ns., M.Kep

# *Asuhan* Keperawatan Gawat Darurat

Editor:  
Dr. Agus Bintara Birawida, S.Kel., M.Kes  
Muhaimin Saranani, S.Kep. Ns., M.Sc



# Asuhan Keperawatan Gawat Darurat

Keperawatan gawat darurat adalah perawatan medis yang diberikan kepada individu dan keluarga dengan kondisi yang mengancam jiwa atau tiba-tiba mengancam jiwa. Keadaan darurat atau krisis adalah situasi yang memerlukan tindakan segera untuk menghadapi ancaman yang tidak terduga terhadap nyawa atau anggota tubuh. Keterlambatan pengobatan dapat membahayakan pasien, menyebabkan cedera atau kematian. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) adalah suatu sistem untuk menanggulangi pasien gawat darurat yang mengacu pada prinsip bahwa menghemat waktu adalah menghemat nyawa, karena waktu adalah nyawa. Oleh karena itu, setiap tindakan gawat darurat harus efisien dan efektif, dan ini dapat dicapai melalui layanan pra Rumah Sakit, di Rumah Sakit, dan antar Rumah Sakit.

Dalam dinamika sistem perawatan kesehatan, keberadaan asuhan keperawatan gawat darurat merupakan fondasi penting yang mendukung keselamatan dan kelangsungan hidup pasien. Gawat darurat kesehatan dapat muncul secara mendadak dan menuntut respons yang cepat dan terkoordinasi dari tim perawatan kesehatan.

Asuhan keperawatan adalah serangkaian interaksi antara perawat dengan klien dan lingkungannya dengan tujuan mencapai kepuasan kebutuhan dan kemandirian klien. Perawatan darurat merupakan peluang untuk menyelesaikan masalah kegawatdaruratan pasien yang sakit sebagai perawat panggilan yang memberikan perawatan di ruang gawat darurat rumah sakit. Proses keperawatan terdiri dari lima langkah, yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.



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

ISBN 978-623-520-957-3



# **ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

**Dr. Lilin Rosyanti, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Srikandi Puspa Amandaty, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Rusna Tahir, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Indriono Hadi, S.Kep., Ns., M.Kes.  
Nurdin, S.Kep., Ns., M.Kep.**



**eureka  
media aksara**

**PENERBIT CV. EUREKA MEDIA AKSARA**

**ASUHAN KEPERAWATAN  
GAWAT DARURAT**

- Penulis** : Dr. Lilin Rosyanti, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Srikandi Puspa Amandaty, S.Kep., Ns.,  
M.Kep.  
Rusna Tahir, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Indriono Hadi, S.Kep., Ns., M.Kes.  
Nurdin, S.Kep., Ns., M.Kep.
- Editor** : Dr. Agus Bintara Birawida, S.Kel., M.Kes.  
Muhaimin Saranani, S.Kep., Ns., M.Sc.
- Desain Sampul** : Eri Setiawan
- Tata Letak** : Sri Rahayu Utari
- ISBN** : 978-623-120-957-3
- Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, JUNI 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 : eurekaediaaksara@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



Segala puji bagi Allah Yang Maha Memberi, Yang Maha Menyempurnakan segala kenikmatan. Dan aku bersaksi bahwa tidak ada sesembahan yang berhak untuk disembah melainkan Allah, dan aku bersaksi bahwa Muhammad adalah hamba-Nya dan Rasul-Nya, Ya Allah curahkanlah *shalawat*, salam, dan *barakah*-Mu atasnya dan atas keluarganya yang baik dan mulia.

Penulis mengucapkan alhamdulillah atas berkat dan rahmat dan hidayah-Nya sehingga tim penulis dapat menyusun buku dengan judul “**Asuhan Keperawatan Gawat Darurat**”. Kami sampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu penyusunan buku ini.

Buku “**Asuhan Keperawatan Gawat Darurat**” ini terdiri dari 16 bab, yang berisi diantaranya yaitu:

- Bab 1 Perspektif Keperawatan Gawat Darurat
- Bab 2 Konsep dan Prinsip Gawat Darurat
- Bab 3 Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
- Bab 4 *Early Warning System*
- Bab 5 *Code Blue*
- Bab 6 Konsep dan Prinsip Pelaksanaan
- Bab 7 Proses Asuhan Keperawatan Gawat Darurat
- Bab 8 Asuhan Keperawatan Gawat Darurat
- Bab 9 Pemeriksaan Fisik pada Kondisi Kegawatdaruratan
- Bab 10 Pemeriksaan Tingkat Kesadaran
- Bab 11 Pemeriksaan Nadi
- Bab 12 Pemeriksaan Kepatenaan Jalan Napas
- Bab 13 Pemeriksaan Pernapasan
- Bab 14 Prosedur *Triage*
- Bab 15 Diagnosa Keperawatan (Pasien Gadar)
- Bab 16 Perencanaan (Pasien Gadar)

Kami menyadari bahwa penyusunan buku ini masih belum sempurna, sehingga kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna penyempurnaan buku ini. Akhir kata, kami berharap Allah berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga buku ini akan membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Kendari, 14 Maret 2024

**Tim Penulis**

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vii</b>
BAB 1 PERSPEKTIF KEPERAWATAN GAWAT DARURAT .....	1
BAB 2 KONSEP DAN PRINSIP GAWAT DARURAT .....	4
BAB 3 SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU (SPGDT) .....	9
BAB 4 <i>EARLY WARNING SYSTEM</i> .....	15
BAB 5 <i>CODE BLUE</i> .....	26
BAB 6 KONSEP DAN PRINSIP PELAKSANAAN .....	33
BAB 7 PROSES ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT.....	52
BAB 8 ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT.....	61
BAB 9 PEMERIKSAAN FISIK PADA KONDISI KEGAWATDARURATAN .....	71
BAB 10 PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN .....	82
BAB 11 PEMERIKSAAN NADI.....	91
BAB 12 PEMERIKSAAN KEPATENAN JALAN NAPAS.....	100
BAB 13 PEMERIKSAAN PERNAPASAN.....	109
BAB 14 PROSEDUR <i>TRIAGE</i> .....	119
BAB 15 DIAGNOSA KEPERAWATAN (PASIEN GADAR).....	128
BAB 16 PERENCANAAN (PASIEN GADAR) .....	132
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>137</b>
<b>TENTANG PENULIS</b> .....	<b>145</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 4.1.</b>	Rumus Rata - Rata Lembar Validasi.....	21
<b>Gambar 4.2.</b>	Logo Aplikasi <i>Early Warning System</i> .....	21
<b>Gambar 4.3.</b>	<i>National Early Warning Score</i> (NEWS).....	23
<b>Gambar 6.1.</b>	Langkah - Langkah Bantuan Hidup Dasar.....	35
<b>Gambar 6.2.</b>	Pemeriksaan Respons.....	36
<b>Gambar 6.3.</b>	Pemeriksaan Nadi.....	37
<b>Gambar 6.4.</b>	Tindakan Untuk Bantuan Pernapasan.....	38
<b>Gambar 6.5.</b>	Kompresi Dada.....	38
<b>Gambar 6.6.</b>	Posisikan Pasien.....	39
<b>Gambar 6.7.</b>	<i>Oropharyngeal Airway</i> .....	46
<b>Gambar 6.8.</b>	<i>Nasopharyngeal Airway</i> .....	46
<b>Gambar 6.9.</b>	<i>Laryngeal Mask Airway</i> .....	47
<b>Gambar 6.10.</b>	<i>Combitude</i> .....	48
<b>Gambar 9.1.</b>	Algoritma RJP.....	72
<b>Gambar 11.1.</b>	Cek Nadi Carotis pada Orang Dewasa.....	98
<b>Gambar 11.2.</b>	Cek Nadi Brachialis pada Bayi.....	99
<b>Gambar 12.1.</b>	Pemeriksaan Pernapasan.....	103
<b>Gambar 13.1.</b>	Pengkajian Sistem Pernapasan.....	111
<b>Gambar 13.2.</b>	Penilaian Fisik Normal Sistem Pernapasan.....	112
<b>Gambar 13.3.</b>	Penilaian Dada pada Masalah Pernapasan.....	113
<b>Gambar 13.4.</b>	Pemeriksaan Frekuensi Pernapasan dengan Cara Inspeksi dan Palpasi.....	115
<b>Gambar 14.1.</b>	Kategori <i>Triage</i> Secara Umum.....	121

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 8.1.</b>	Pengkajian Primer .....	64
<b>Tabel 8.2.</b>	Pengkajian Sekunder.....	66
<b>Tabel 10.1.</b>	Penilaian Tingkat Kesadaran Secara Kualitatif.....	84
<b>Tabel 10.2.</b>	Penilaian GCS .....	85
<b>Tabel 11.1.</b>	Lokasi Pengukuran Nadi.....	95
<b>Tabel 11.2.</b>	Frekuensi Jantung Normal .....	96
<b>Tabel 16.1.</b>	Rencana Keperawatan Pasien dengan Gangguan Kebutuhan Oksigen pada Kasus Cidera Kepala .....	135



# **ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

**Dr. Lilin Rosyanti, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Srikandi Puspa Amandaty, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Rusna Tahir, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Indriono Hadi, S.Kep., Ns., M.Kes.  
Nurdin, S.Kep., Ns., M.Kep.**



# BAB

# 1

## PERSPEKTIF KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Keperawatan gawat darurat adalah perawatan medis yang diberikan kepada individu dan keluarga dengan kondisi yang mengancam jiwa atau tiba-tiba mengancam jiwa. Keadaan darurat atau krisis adalah situasi yang memerlukan tindakan segera untuk menghadapi ancaman yang tidak terduga terhadap nyawa atau anggota tubuh. Keterlambatan pengobatan dapat membahayakan pasien, menyebabkan cedera atau kematian (Suwardianto, 2020).

Perspektif keperawatan gawat darurat merupakan pandangan secara utuh dari proses keperawatan gawat darurat, menggambarkan sudut pandang aplikasi proses keperawatan gawat darurat profesional yang dilakukan oleh perawat kepada pasien dari berbagai aspek secara menyeluruh, meliputi bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual. Keperawatan gawat darurat merupakan salah satu bagian integral dari profesi keperawatan, Perkembangan konsep pengobatan terus berlanjut seiring dengan berkembangnya teknologi dan penelitian keperawatan, sedangkan penerapan prosedur pertolongan pertama juga berkembang pesat (Insana Maria, Kep, & Wardhani, 2023).

Kasus gawat darurat yang dirasakan oleh pasien dapat dibedakan menjadi 4 tingkatan yaitu:

1. Pasien gawat dan darurat yaitu suatu kondisi yang disebabkan oleh suatu penyakit dimana jika tidak segera mendapatkan pertolongan maka pasien dapat mengalami kehilangan organ tubuh kecacatan, atau bahkan sampai meninggal dunia.

# BAB 2

## KONSEP DAN PRINSIP GAWAT DARURAT

### A. Konsep Gawat Darurat

Makna dari “*gawat*” sendiri ialah suatu keadaan yang mengancam nyawa, sedangkan “*darurat*” ialah segala sesuatu yang perlu ataupun segera mendapatkan penanganan dan sebuah tindakan untuk menghilangkan ancaman nyawa seseorang. Jadi, dapat di katakan bahwa gawat darurat merupakan suatu keadaan yang mengancam nyawa seseorang dan harus dilakukan tindakan sesegera mungkin untuk menghindari kecacatan bahkan kematian seseorang (Putri, 2023).

Konsep pelayanan gawat darurat merupakan suatu sistem atau rangkaian yang mencakup proses pra-rumah sakit dan di rumah sakit. Melalui pengkajian, implementasi, evaluasi dan dokumentasi, menghasilkan perawat yang bertujuan untuk mencegah kematian atau cedera dan dapat menstabilkan pasien kritis untuk rujukan. Layanan darurat memerlukan perawatan yang terintegrasi, multidisiplin dan multiprofesional, termasuk keperawatan (Butarbutar *et al.*, 2023).

Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Pelayanan kegawatdaruratan ialah sebuah tindakan medis yang dilakukan oleh perawat kompeten dan profesional kepada pasien gawat darurat yang membutuhkan penanganan sesegera mungkin untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Kegawadaruratan medis adalah insiden cedera atau sakit yang akut dan dapat menimbulkan

# BAB 3

## SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU (SPGDT)

SPGDT adalah suatu sistem untuk menanggulangi pasien gawat darurat yang mengacu pada prinsip bahwa menghemat waktu adalah menghemat nyawa dan tulang, karena waktu adalah nyawa. Oleh karena itu, setiap tindakan gawat darurat harus efisien dan efektif, dan ini dapat dicapai melalui layanan pra rumah sakit, di rumah sakit, dan antar rumah sakit. ambulans gawat tenaga kesehatan, yang menggunakan layanan yang diberikan oleh masyarakat, merupakan contoh (Prahmawati, Rahmawati, & Kholina, 2021).

SPGDT terdiri dari beberapa komponen, termasuk pelayanan pra rumah sakit, pelayanan di rumah sakit, dan pelayanan antar rumah sakit. Fase pra rumah sakit adalah tahap awal kondisi gawat darurat sebelum korban dibawa ke rumah sakit, dan membutuhkan akses, komunikasi, penanggulangan di tempat kejadian, evakuasi dan transportasi, serta personel dan organisasi SPGDT pra rumah sakit terdiri dari beberapa subsistem, termasuk akses, komunikasi, penanggulangan di tempat kejadian, evakuasi dan transportasi, personel, dan organisasi, dan merupakan pendekatan sistemik yang berguna untuk membawa korban gawat darurat ke tempat yang lebih aman (Sartono, Suryati, & Oyoh, 2022).

Sistem penanggulangan gawat darurat terdiri dari beberapa sistem pelayanan yaitu pra-rumah sakit, dan juga pelayanan antar-rumah sakit. Pelayanan berpedoman pada respons yang cepat dan menekankan pada *“time saving is life and limb saving”* yang melibatkan masyarakat awan dan masyarakat umum, petugas kesehatan, ambulans gawat darurat dan juga sistem komunikasi.

# BAB 4

## EARLY WARNING SYSTEM

*Early Warning Sistem* atau *Early Warning Score (EWS)* merupakan perangkat untuk membantu petugas kesehatan mampu mengidentifikasi penurunan kondisi pasien sedini mungkin dan bila perlu mencari bantuan yang lebih kompeten. Pemantauan kondisi pasien dengan EWS secara dini dapat mencegah terjadinya perburukan kondisi pasien bahkan mencegah terjadinya henti jantung mendadak. Ketika pasien mengalami perburukan kondisi maka dibutuhkan deteksi dini, cepat waktu respon, dan kompetensi respon yang tepat untuk menentukan hasil yang diharapkan. Henti jantung dan paru biasanya tidak terjadi secara tiba-tiba dan tidak dapat diprediksi, henti jantung dan paru timbul sebagai tahap akhir dari suatu proses penyakit. *Early Warning System (EWS)* merupakan sistem penilaian yang sudah digunakan hampir di seluruh rumah sakit, yang penilaian skoringnya dihitung dari tanda-tanda vital pasien (Zheng *et al.*, 2020).

EWS didasarkan atas penilaian terhadap perubahan keadaan pasien melalui pengamatan yang sistematis terhadap semua perubahan fisiologi pasien. Sistem ini merupakan konsep pendekatan proaktif untuk meningkatkan keselamatan pasien dan hasil klinis pasien yang lebih baik dengan standarisasi pendekatan asesmen dan menetapkan skoring parameter fisiologis yang sederhana dan mengadopsi pendekatan (McGaughey, O'Halloran, Porter, & Blackwood, 2017).

Sistem Peringatan Dini (EWS) merupakan sistem deteksi yang digunakan untuk melihat perubahan kondisi pasien yang memburuk. EWS telah terbukti menjadi sistem yang sangat efektif

# BAB

# 5

## CODE BLUE

*Code Blue* (kode biru) merupakan kode panggilan darurat yang digunakan untuk mengidentifikasi pasien yang membutuhkan *Resusitasi Cardipulmoner* (RCP) atau tindakan medis darurat lainnya. Kode ini biasanya disebabkan oleh gangguan kardiovaskular, kegagalan pernapasan, atau kondisi medis lainnya yang berpotensi membahayakan nyawa. Segera, tim medis yang sudah terlatih dan memiliki peralatan medis yang diperlukan dikirim ke pasien yang membutuhkan bantuan darurat. Kode biru dirancang untuk memfasilitasi tindakan medis yang cepat dan tepat untuk meningkatkan kemungkinan pasien untuk hidup (Hana Ariyani, Asep Robby, Ida Rosidawati, & Chita Widia, 2023).

Tim medis yang terlatih dan dilengkapi dengan peralatan medis yang diperlukan segera dipanggil ke pasien yang memerlukan pertolongan segera. Tujuan dari *Code Blue* adalah untuk memberikan intervensi medis yang cepat dan tepat untuk meningkatkan peluang kelangsungan hidup pasien (Ariyani & Robby, 2023).

*Code Blue* sering terjadi di lingkungan rumah sakit, namun bisa juga terjadi di tempat lain seperti pusat perbelanjaan atau bandara. Staf yang terlatih dalam CPR juga dapat merespons kode ini dan memberikan pertolongan pertama sebelum tim medis tiba (Ariyani & Robby, 2023).

Kode biru biasanya ditemukan di rumah sakit, tetapi juga dapat ditemukan di tempat lain seperti pusat perbelanjaan atau bandara. Pekerja yang dididik untuk mereka yang memiliki RCP juga memiliki kemampuan untuk merespon kode ini dan

# BAB 6

## KONSEP DAN PRINSIP PELAKSANAAN

AHA dari *American Heart Association* secara berkala menerbitkan pembaruan dan rekomendasi mengenai perawatan primer (BLS) untuk orang dewasa dan kualitas resusitasi jantung paru (CPR) pada orang dewasa. Apa pun penyebabnya, inisiasi resusitasi jantung paru (CPR) secara dini dan pemantauan jantung akan menentukan tindakan jika terjadi serangan jantung. Bukti menunjukkan bahwa lebih dari 400.000 orang meninggal akibat serangan jantung dan paru-paru di Amerika Serikat setiap tahunnya (Sharabi & Singh, 2024).

Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah usaha pengenalan tanda dan pertolongan pertama pada orang yang mengalami kondisi gawat darurat medis. Contohnya, henti jantung, serangan jantung, stroke, dan gangguan pernapasan atau sumbatan jalan napas akut. BHD dikenal dengan Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah serangkaian tindakan memberikan pernapasan buatan dan pijat jantung luar pada penderita yang mengalami henti napas dan henti jantung (Maria dan Wardhani, 2023).

BHD adalah dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Aspek dasar dari BHD meliputi pengenalan langsung terhadap henti jantung mendadak dan aktivasi sistem tanggap darurat, *Cardiopulmonary Resuscitation* (CPR) atau RJP dini, dan defibrilasi cepat dengan defibrillator eksternal otomatis/*Automated External Defibrillator* (AED). Pengenalan dini dan respon terhadap serangan jantung dan stroke juga dianggap sebagai bagian dari BHD. Resusitasi Jantung Paru (RJP) sendiri adalah suatu tindakan darurat, sebagai usaha untuk mengembalikan keadaan

# BAB

# 7

## PROSES ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Dalam dinamika sistem perawatan kesehatan, keberadaan asuhan keperawatan gawat darurat merupakan fondasi penting yang mendukung keselamatan dan kelangsungan hidup pasien. Gawat darurat kesehatan dapat muncul secara mendadak dan menuntut respons yang cepat dan terkoordinasi dari tim perawatan kesehatan. Kecepatan dan efektivitas dalam merespon situasi gawat darurat bukan hanya sekadar tuntutan etika profesi kesehatan, tetapi juga sebuah keharusan untuk menjaga nyawa dan kualitas hidup pasien (Kurniawan, 2018).

Saat ini, kompleksitas masalah kesehatan serta ancaman penyakit yang berkembang pesat membuat asuhan keperawatan gawat darurat menjadi elemen kritis dalam proses perawatan pasien. Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan medis dan teknologi kesehatan, peran perawat dalam memberikan asuhan gawat darurat tidak hanya terbatas pada keterampilan teknis, tetapi juga melibatkan kemampuan evaluasi yang mendalam dan koordinasi tim yang efektif (Kurniawan, 2018).

Dalam konteks ini, penulisan ini akan menjelajahi secara mendalam proses asuhan keperawatan gawat darurat, menguraikan langkah-langkah kunci dalam penanganan situasi kritis, serta menyoroti peran penting perawat dalam menyediakan respon yang cepat dan holistik. Melalui pemahaman yang lebih dalam tentang proses ini, diharapkan kita dapat lebih menghargai dan meningkatkan kualitas asuhan kesehatan gawat darurat untuk meningkatkan hasil pasien secara keseluruhan (Kurniawan, 2018).

# BAB 8

## ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Asuhan keperawatan gawat darurat adalah rangkaian kegiatan praktek keperawatan gawat darurat yang diberikan kepada klien oleh perawat yang berkompeten di ruang gawat darurat. Asuhan keperawatan yang diberikan meliputi biologis, psikologis, dan sosial klien baik aktual yang timbul secara bertahap maupun mendadak, maupun resiko tinggi. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi asuhan keperawatan gawat darurat, yaitu kondisi kegawatan seringkali tidak terprediksi baik kondisi klien maupun jumlah klien yang datang ke ruang gawat darurat, keterbatasan sumber daya dan waktu, adanya saling ketergantungan. yang sangat tinggi diantara profesi kesehatan yang bekerja di ruang gawat darurat, keperawatan diberikan untuk semua usia dan sering dengan data dasar yang sangat mendasar. tindakan yang diberikan harus cepat dan dengan ketepatan yang tinggi (Abduliansyah & Rizal, 2018).

Dalam praktik asuhan keperawatan gawat darurat, dikenal 5 langkah proses keperawatan yang berpusat pada klien. Proses ini mencakup pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi (Toney-Butler and Thayer 2024).

Dalam penerapannya, proses keperawatan gawat darurat dilakukan melalui pendekatan ilmiah, dengan prinsip yang sama dilahan praktik keperawatan lainnya. Pada fase pengkajian, intervensi, dan pelaksanaan tindakan keperawatan gawat darurat, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi. Beberapa faktor tersebut antara lain: (Wardhani 2023)

# BAB 9

## PEMERIKSAAN FISIK PADA KONDISI KEGAWATDARURATAN

Pemeriksaan fisik merupakan suatu proses evaluasi yang dilakukan oleh tenaga medis untuk menilai kondisi tubuh dan organ dalam secara langsung melalui indera penglihatan, peraba, pendengaran dan bau dan rasa (Muskananfola, 2018). Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mengidentifikasi kelainan atau tanda penyakit pada pasien. Tujuan pemeriksaan fisik dalam pelayanan kesehatan adalah untuk mengumpulkan informasi langsung tentang kondisi tubuh pasien dan organ dalam dengan menggunakan berbagai observasi dan pengukuran (Indriyani *et al.*, 2023).

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada kasus kegawatdaruratan selalu diawali dengan melakukan pengkajian. Pengkajian kegawatdaruratan pada umumnya menggunakan pendekatan A-B-C (*Airway* = Jalan Nafas, *Breathing* = Pernafasan dan *Circulation* = Sirkulasi). Perlu diingat sebelum melakukan pengkajian Anda harus memperhatikan proteksi diri (keamanan dan keselamatan diri) dan keadaan lingkungan sekitar. Proteksi diri sangatlah penting bagi Anda dengan tujuan untuk melindungi dan mencegah terjadinya penularan dari berbagai penyakit yang dibawa oleh korban. Begitu juga keadaan lingkungan sekitar haruslah aman, nyaman dan mendukung keselamatan baik korban maupun penolong. Coba bayangkan bila Anda menolong korban apabila ada api didekat Anda, tentu Anda tidak akan aman dan nyaman ketika anda menolong korban. Oleh sebab sangatlah penting proteksi diri dan lingkungan yang aman dan nyaman tersebut (Koroh, 2019).

# BAB 10

## PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN

Kesadaran merupakan tingkat kewaspadaan individu saat ini terhadap rangsangan eksternal dan internal yaitu peristiwa lingkungan dan sensasi tubuh, ingatan dan pikiran. Keadaan seseorang yang waspada disebut juga dengan tingkat kesadaran, dimana tingkat kesadaran tersebut menggambarkan kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas, berkomunikasi dan mengenali lingkungan sekitarnya (Juariya, Achwandi and Hariyono, 2023).

Tingkat kesadaran seseorang dapat menurun, penurunan tingkat kesadaran dapat mengakibatkan hal-hal yang dapat mengancam nyawa dan menyebabkan kematian. Tingkat kesadaran juga dapat menjadi tanda adanya krisis neurologis akut yang ditandai dengan kerusakan otak, sehingga memerlukan penanganan dan evaluasi yang sangat mendesak. Seseorang dikatakan mengalami penurunan kesadaran jika kemampuan merespon rangsangan hanya diwujudkan dalam rangsangan suara atau nyeri, tetapi orang tersebut tidak memberikan respon terhadap rangsangan tersebut. Hal ini menyebabkan kondisi yang buruk baginya (Juariya, Achwandi and Hariyono, 2023).

Pasien mengalami CVA hemoragik karena aliran darah otak menyebabkan gejala neurologis yang terjadi secara tiba-tiba akibat kompresi ruang atau proliferasi intrakranial. Peningkatan tekanan intrakranial (TIK) yang menyebabkan gangguan nilai tekanan perfusi serebral. Sehingga aliran darah ke otak tidak mencukupi sehingga menyebabkan perubahan tingkat kesadaran (Sanjaya and Kurniawan, 2022).

# BAB 11

## PEMERIKSAAN NADI

Istilah denyut nadi atau detak jantung saling berkaitan dan sering dianggap sebagai hal yang sama, namun keduanya bukanlah hal yang sama. Denyut jantung memberitahu kita seberapa cepat jantung kita berdetak pada waktu tertentu, dan denyut nadi menunjukkan denyut yang kita rasakan saat jantung kita berdetak. Jantung, bersama dengan otak, merupakan organ penting yang berfungsi sebagai pertahanan terakhir kehidupan. Setiap Saat jantung berdetak, ia menciptakan tekanan yang mendorong darah melewati jaringan arteri tubuh. Denyut nadi adalah tekanan di arteri yang meningkat seiring waktu saat jantung memompa lebih banyak darah untuk menjaga sirkulasi. Setelah beberapa saat, jantung menjadi rileks dan tekanan kembali turun. Oleh karena itu, pengertian detak jantung adalah jumlah detak jantung per satuan waktu (biasanya per menit). Jumlah detak jantung per menit didasarkan pada kecepatan kontraksi ventrikel (ruang bawah jantung) dan biasanya dinyatakan sebagai detak jantung per menit (detak jantung) (Adibah, 2023).

Nadi adalah aliran darah yang menonjol dapat dirasakan di berbagai bagian tubuh. Nadi berfungsi sebagai pengukur status sirkulasi. Curah jantung dapat diubah oleh penyebab nadi yang lambat, cepat, atau tidak reguler secara normal. Kajian kemampuan jantung untuk menyediakan nutrisi untuk jaringan tubuh dengan palpasi nadi perifer dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi jantung (frekuensi apikal). Kondisi kardiovaskuler dapat diidentifikasi melalui pengamatan denyut

# BAB 12

## PEMERIKSAAN KEPATENAN JALAN NAPAS

Pemeriksaan kepatenan jalan nafas yang tepat dapat membantu perawat atau tenaga medis lainnya menentukan apakah pasien memerlukan intubasi atau pengobatan bronkodilator. (Hana Ariyani, Asep Robby *et al.*, 2023).

Langkah pertama dalam penatalaksanaan jalan napas adalah melakukan gerakan untuk menentukan jalan napas, seperti menaikkan kepala, mengangkat dagu, atau mendorong posisi dagu. Kemudian, setelah mengisi, memberikan oksigen tambahan, dan menemukan kembali posisi jalan napas jika langkah pertama tidak berhasil. Manuver posisi jalan nafas membantu menjaga jalan nafas pada posisi netral dan menjauhkan lidah dan jaringan palatal dari dinding posterior tenggorokan. Periksa kemungkinan cedera tulang belakang leher saat memilih manuver penentuan posisi saluran napas. Pengisapan menghilangkan sekret yang dapat menyebabkan penyumbatan jalan napas. (Atanelov, Aina *et al.*, 2024).

Dalam keadaan darurat, pertolongan harus diberikan secara cepat dan akurat untuk mencegah kematian dan cedera. Penyebab utama kematian pada pasien trauma adalah obstruksi jalan napas, gagal napas, syok hemoragik, dan trauma otak, yang tanda dan gejalanya harus dikenali dan dapat ditangani oleh perawat bila masalah tersebut terjadi pada pasien. Oleh karena itu, area-area ini harus menjalani penilaian awal (Iverson & Dervan, 2021)

Dalam pemeriksaan jalan napas, hal pertama yang harus dilakukan adalah pemeriksaan kesadaran dan pemeriksaan suara napas tambahan. Suara tambahan ada berbagai macam, yaitu suara mendengkur, suara stridor dan gurgling. Pasien yang memiliki

# BAB 13

## PEMERIKSAAN PERNAPASAN

Pemeriksaan kesehatan umum diawali dengan mengukur tanda-tanda vital seperti denyut nadi, suhu tubuh, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan. Tanda-tanda vital merupakan informasi paling sederhana, termurah, dan berpotensi hemat biaya yang dikumpulkan di samping tempat tidur pasien rawat jalan atau rawat inap (Singhal, Prafull *et al.*, 2023).

Auskultasi paru merupakan bagian penting dari pemeriksaan fisik untuk mendiagnosis penyakit pernafasan. Auskultasi paru memungkinkan mengidentifikasi pasien yang mungkin mendapat manfaat dari tes tertentu. Selain itu, teknik ini dapat dilakukan berkali-kali untuk membuat keputusan klinis, dan seringkali tanpa memerlukan tes yang rumit dan terkadang tidak tersedia (Bertrand, Segall *et al.*, 2020).

Dengan auskultasi kita dapat mengetahui laju di pernafasan. Laju pernapasan merespons berbagai kondisi patologis (kejadian buruk pada jantung, pneumonia, kerusakan klinis, dll. ) dan pemicu stres seperti stres emosional, beban kognitif, panas, dingin, aktivitas fisik, dan kelelahan saat berolahraga. Sensitivitas laju pernapasan terhadap kondisi ini lebih baik dibandingkan sebagian besar tanda-tanda vital lainnya, dan banyaknya solusi teknologi yang dapat mengukur laju pernapasan mempunyai implikasi penting terhadap layanan kesehatan, lingkungan kerja, dan olahraga (Nicolò, Massaroni *et al.*, 2020).

Keadaan darurat pernapasan, baik yang sederhana maupun kompleks, adalah penyebab banyak kunjungan ke ruang gawat darurat. Beberapa pasien memberikan respons yang baik terhadap

# BAB 14

## PROSEDUR *TRIAGE*

*Triage*, yang berasal dari kata Perancis “*Trier*”, secara literal berarti 'beragam'. Ini merujuk pada variasi dalam kondisi pasien, yang dapat membaik atau memburuk karena cedera mereka atau sebagai hasil dari tindakan yang diambil. Penting untuk melakukan *triage* secara berulang selama proses penanganan cedera masih berlangsung (Vino Rika Nofia and Ns. Siska Sakti Angraini, 2023).

*Triage* adalah proses memilah pasien berdasarkan tingkat keparahan cedera dan memprioritaskan pengobatan berdasarkan ketersediaan sumber daya dan kemungkinan hidup. Meskipun Departemen Kesehatan telah menetapkan sistem *triage* nasional, itu belum digunakan. Secara konsep, peran dan tanggung jawab utama dalam melakukan *triage* di IGD diberikan kepada perawat. Pada instalasi gawat darurat, sangat penting untuk memenuhi kebutuhan akses kegawatdaruratan, dan kekurangan sumber daya dapat meningkatkan kepadatan dan menghambat akses, menyebabkan waktu tunggu pasien yang lebih lama untuk mendapatkan perawatan. Pengembangan program dan peningkatan ketersediaan tempat perawatan harus dilakukan. Untuk meningkatkan efisiensi operasional, unit rawat darurat harus melakukan pengembangan berkelanjutan (Ardiyani, 2018).

Pada kegiatan *triage*, perawat juga bertanggung jawab memberi dukungan kepada pasien dan keluarga mereka selama di ruang darurat, membangun komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien atau keluarga mereka, memberi saran, mengedukasi pasien, dan membuat keputusan segera (*decision making*) dan merencanakan tindakan berdasarkan tingkat *urgency*

# BAB 15

## DIAGNOSA KEPERAWATAN (PASIEN GADAR)

Diagnosa keperawatan adalah pengkajian klinis yang dilakukan perawat terhadap respons klien terhadap suatu kondisi atau kebutuhan kesehatan aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan tidak hanya terfokus pada satu masalah, namun dapat juga memunculkan masalah dan komplikasi lain, misalnya jika klien mengalami nyeri. Masalah nyeri ini juga dapat menimbulkan masalah lain seperti kecemasan, malnutrisi, dan konflik dalam keluarga. Contoh lain, klien yang tidak dapat bergerak berisiko terkena infeksi saluran pernafasan. Diagnosis menjadi dasar rencana tindakan perawat, panduan tersebut menjelaskan bahwa diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respon klien terhadap masalah kesehatan aktual dan potensial atau proses kehidupan yang dialami. (Pramono and Rohmadi, 2021).

Di rumah sakit, pelayanan gawat darurat sangat penting karena bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan meminimalkan kecatatan. Pelayanan gawat darurat mencakup tindakan medis yang diberikan kepada pasien yang ada dalam bahaya kematian atau kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera untuk mencegah kecatatan dan menyelamatkan nyawa. Perawat harus siap untuk memberikan perawatan gawat darurat karena kegawatan dapat terjadi di mana saja (Dewi, Suryati *et al.*, 2021).

Untuk memastikan bahwa keadaan pasien selamat dan stabil, asuhan keperawatan gawat darurat harus diberikan secara sistematis, cepat, tepat, dan akurat di ruang gawat darurat, serta didukung oleh sistem kerja yang efektif. dan efektif, seperti dengan menggunakan dokumentasi asuhan keperawatan gawat darurat

# BAB 16

## PERENCANAAN (PASIEN GADAR)

Perencanaan perawatan merupakan proses pemecahan masalah dimana keputusan awal dibuat tentang apa yang harus dilakukan, bagaimana melakukannya, dan siapa yang akan memberikan semua perawatan dalam pelayanan perawat diharapkan mampu melakukan *triage* dan resusitasi dengan dan tanpa peralatan, memahami prinsip stabilisasi dan pengobatan definitif, bekerja dalam tim, dan berkomunikasi dengan pasien, pasien dan keluarganya (Tamba, 2020).

Perencanaan pelayanan gawat darurat sangat penting karena bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan meminimalkan kecatatan. Pelayanan gawat darurat mencakup tindakan medis yang diberikan kepada pasien yang dalam bahaya dalam kata lain kematian atau kecacatan yang memerlukan tindakan medis cepat untuk mencegah kecatatan dan menyelamatkan nyawa. Perawat harus siap untuk menangani kegawatan karena kegawatan dapat terjadi di mana saja. gawat darurat harus dilakukan secara sistematis, cepat, tepat, dan akurat di ruang gawat darurat agar keadaan pasien selamat dan stabil dan didukung oleh sarana dan prasarana dan sistem kerja yang efisien, termasuk dokumentasi asuhan gawat darurat (Yupartini, Mulyanasari *et al.*, 2021)

Perencanaan perawatan gawat darurat awal dapat membantu memberikan perawatan medis yang optimal sesuai indikasi. Sehingga dalam perencanaan perawatan awal ini dapat mencegah pikiran-pikiran yang tidak diinginkan. Namun ada saja dampak sistem terhadap panggilan ambulans dan pendaftaran sistem peringatan darurat dalam berbagai kondisi masih belum

## DAFTAR PUSTAKA

- Abduliansyah, M. R., & Rizal, A. A. F. (2018). *Analisi Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Primer Dengan Intervensi Inovasi Terapi Kombinasi Foot Massage Dan Terapi Murottal Surah Ar-Rahman Terhadap Penurunan Tekanan Darah Diruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018*.
- Aji, G., Pujiyanto, E., Zaen, A. S. a., Indriyani, V., & Qolbi, A. U. (2023). International Growth Strategies For Small And Medium Enterprises. *Dinamika: Jurnal Manajemen Sosial Ekonomi*, 3(1), 31-40.
- Akbar, M. A. (2019). *Buku ajar konsep-konsep dasar dalam keperawatan komunitas*: Deepublish.
- Amandaty, S., Siswanto, & Astari, A. (2019). The Effectiveness of National Early Warning Score (News) as Predictor of Mortality in Heart Failure Patients in Emergency Department. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(12). <https://doi.org/10.37506/v10/i12/2019/ijphrd/192565>
- Amiman, S. P., Katuuk, M., & Malara, R. (2019). Gambaran tingkat kecemasan pasien di instalasi gawat darurat. *Jurnal Keperawatan*, 7(2).
- Ariyani, H., & Robby, A. (2023). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GAWAT DARURAT: Mengacu Pada Kurikulum Pendidikan Diploma III Keperawatan Indonesia Tahun 2022*: EDU PUBLISHER.
- Asman, A. (2022a). *Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana*.
- Asman, A. (2022b). Modul Pembelajaran. *Keperawatan Darurat dan Manajemen Bencana*, 21-40.

- Aswiati, L., Ernawati, Y., & Syarifah, N. (2020). Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Early Warning Score dengan Pendokumentasian Early Warning Score di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Dr. Soetarto Yogyakarta. *MIKKI (Majalah Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Indonesia)*, 9(1).
- Butarbutar, M. H., Sanjana, I. W. E., Ose, M. I., Purnamayanti, N. K. D., Yusniawati, Y. N. P., Ismail, Y., & Rahmanti, A. (2023). *KEPERAWATAN GAWAT DARURAT: PT. Sonpedia Publishing Indonesia*.
- Chamberlain, G., Gupta, R., & Lobos, A. T. (2022). Pediatric code blue event analysis: Performance of non-acute health-care providers. *Med Educ Online*, 27(1), 2106811. doi:10.1080/10872981.2022.2106811
- Churpek, M. M., Snyder, A., Han, X., Sokol, S., Pettit, N., Howell, M. D., & Edelson, D. P. (2017). Quick Sepsis-related Organ Failure Assessment, Systemic Inflammatory Response Syndrome, and Early Warning Scores for Detecting Clinical Deterioration in Infected Patients outside the Intensive Care Unit. *Am J Respir Crit Care Med*, 195(7), 906-911. doi: 10.1164/rccm.201604-0854OC
- 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.
- Dewi, S. M., Saputra, B., & Daniati, M. (2022). The Relationship Of Alcohol Consumption And Sleep Quality To The Event Of Hypertension: Hubungan Konsumsi Alkohol Dan Kualitas Tidur Terhadap Kejadian Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)*, 2(1), 49-62.
- Dr. Ns. Makkasau, M. K. M. E. D. M., Nur Hidayati, S. K. N. M. K., Ns. Prita Adisty Handayani, M. K. Q. R. N., Refa Teja Muti, S. K. N. M. K., Anissa Cindy Nurul Afni, S. K. N. M. K., Hertuida Clara, M. K. S. K. M. B., . . . Sugiyarto, S. S. T. N. M. K. (2022).

KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN MANAJEMEN  
BENCANA: RIZMEDIA PUSTAKA INDONESIA.

- Erita, M. D., & Batu, A. (2019). Buku Materi Pembelajaran Manajemen Gawat Darurat Dan Bencana. *Jakarta: Universitas Kristen Indonesia.*
- Fahrudin, R. (2019). *Kesiapsiagaan masyarakat dalam menghadapi bencana letusan gunung ciremai di desa cisantana kecamatan cigugur kabupaten kuningan.* Jakarta: Fakultas Ilmu Tarbiyah Dan Keguruan Uin Syarif Hidayatullah,
- Fransisca, D. E. (2020). *Studi Kasus Identifikasi Response Time Code Blue Team Dalam Code Blue Alarm Di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang.* Universitas Muhammadiyah Surabaya,
- Frink, M., Lechler, P., Debus, F., & Ruchholtz, S. (2017). Multiple trauma and emergency room management. *Deutsches Ärzteblatt International, 114(29-30), 497.*
- Hana Ariyani, N. M. K., Asep Robby, N. M. K., Ida Rosidawati, M. K. N., & Chita Widia, S. P. S. K. M. K. M. (2023). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GAWAT DARURAT: Mengacu Pada Kurikulum Pendidikan Diploma III Keperawatan Indonesia Tahun 2022: EDU PUBLISHER.*
- Herawati, T., Agustin, Z., & Fitri, D. F. (2023). Pengetahuan Perawat Tentang Code Blue Pada Pasien Gawat Darurat Di Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun Bandung. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika), 9(1), 77-81.*
- Hidayati, A. N., Widiyanti, P., Sari, G. M., Martiana, T., Damayanti, N. A., Sawitri, B., . . . Nihayati, H. E. (2023). *MODUL INTERPROFESSIONAL EDUCATION (IPE) KESELAMATAN PASIEN (UNTUK MAHASISWA):* Airlangga University Press.

- Hutabarat, V., Novieastari, E., & Satinah, S. (2020). Modifikasi Asesmen Early Warning System Upaya Peningkatan Penerapan Keselamatan Pasien. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 6(2), 112-120.
- Indriyani, I., Murti, N. N., Sarmin, N. H., Megasari, W. O., Ifadah, E., Damayanti, S., . . . Prinawati, P. (2023). *Pemeriksaan Fisik: Prinsip Dasar dan Prosedur*.
- Insana Maria, B., Kep, M., & Wardhani, A. (2023). *Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan*: Deepublish.
- Jones, D.W., & Hall, J.E. (2006). Racial and Ethnic Differences in Blood Pressure. *American Heart Association*, 114(25).
- Julianto, J., Izma, D., & Ahmad, F. (2022). Hubungan antara tingkat pengetahuan dan motivasi perawat dengan pelaksanaan EWS di rumah sakit. *Journal of Nursing Invention*, 3(1), 32-39.
- Khair, A. M., Puspitasari, P., Aldila, R., Nurjaman, I., Kosim, M. Y., Aisyah, A., . . . Kusumawati, H. I. (2023). *KEPERAWATAN KEGAWATDARURATAN*. Penerbit Tahta Media.
- Khairari, N. (2021). The Initial Assessment of Nurse Knowledge to Response Time in Traffic Accident Case. *Media Keperawatan Indonesia*, 4(2), 127.
- Koroh, D. L. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. MMR Dengan Diagnosa Medis Gastritis Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. WZ Johannes Kupang Tahun 2019*. Poltekkes Kemenkes Kupang.
- Kurniawan, A. W. (2018). HUBUNGAN INTENSI DENGAN PERILAKU PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 4(1).
- Lee, D.S., Stitt, A., Austin, P.C., Stukel, T.A., Schull, M.J, Chong, A., . . . Tu, J.V. (2012). Prediction of Heart Failure Mortality in Emergent Care. *Annals of Internal Medicine*, 155(11).

- Mardalena, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- McGaughey, J., O'Halloran, P., Porter, S., & Blackwood, B. (2017). Early warning systems and rapid response to the deteriorating patient in hospital: a systematic realist review. *Journal of advanced nursing*, 73(12), 2877-2891.
- Mirawati, A., & Deswita, D. (2022). EFEKTIVITAS EARLY WARNING SYSTEM SCORE DALAM PENCEGAHAN PERBURUKAN PASIEN DI RUMAH SAKIT. *Jurnal Kesehatan Lentera' Aisyiyah*, 5(1), 568-576.
- Mulya, W., & Fahrizal, M. S. (2019). Tanggap Darurat Medis (Code Blue) Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Di Samarinda. *IDENTIFIKASI*, 5(2), 93-103.
- Muskananfolo, I. L. (2018). Penanganan Pasien Dengan Cedera Tulang Belakang Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit. *CHMK Applied Scientific Journal*, 1(2), 49-59.
- Nusdin, S. K. (2020). *Keperawatan Gawat Darurat: Jakad Media Publishing*.
- PASARIBU, I. A. (2017). GAMBARAN PENGETAHUAN ANGGOTA BASARNAS KOTA MEDAN TENTANG SISTEM PENANGGULAN GAWAT DARURAT TERPADU (SPGDT) PRA RUMAH SAKIT TAHUN 2017.
- Prahmawati, P., Rahmawati, A., & Kholina, K. (2021). Hubungan Response Time Perawat Dengan Pelayanan Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Demang Sepulau Raya Lampung Tengah. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(2), 69-79.
- Pramana, Y., Fradianto, I., Maulana, M. A., & Fauzan, S. (2022). PENGEMBANGAN APLIKASI EARLY WARNING SYSTEM DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS TANJUNGPURA KALIMANTAN BARAT. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 8(1), 55-62.

- Purnamasari, V., & Maystasari, E. (2019). Kualitas hidup pada pasien pasca mengalami cedera kepala di kabupaten kediri. *Jurnal Nusantara Medika*.
- Putri, H. E. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DENGAN GANGGUAN OKSIGENASI PADA KASUS POST OP KRANIOTOMI ec INTRACEREBRAL HEMORRHAGE TERHADAP Ny. S DI RUANGAN ICU RSUD JENDRAL AHMAD YANI KOTA METRO TANGGAL 08–09 NOVEMBER 2022*. Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang,
- Restiani, D., Jundapri, K., & Susyanti, D. (2023). Kegawatdaruratan Primary dan Secondary Survey pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 30-47.
- Risnawati, A. H., fajar Kurniawan, Aidil Shafwan, Harmanto, Umbu Nggiku Njakatara, Armayani, Elmukhsinur, Andyka, Irma Fidora, Halimah, Satria Perdana. (2023). *Dokumentasi Keperawatan*. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara.
- Ristanto, R., Indra, M. R., Poeranto, S., & Rini, I. S. (2016). Akurasi revised trauma score sebagai prediktor mortality pasien cedera kepala. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 4(2), 76-90.
- Rulino, L., & Putri, M. (2023). Pengetahuan Perawat Dalam Menerapkan Early Warning Score System Pada Pasien Gawat Darurat. *JURNAL AKADEMI KEPERAWATAN HUSADA KARYA JAYA*, 9(1), 70-82.
- Sari, N. K. (2022). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Kardiopulmonal*: Penerbit NEM.
- Sartono, S., Suryati, Y., & Oyoh, O. (2022). Manajemen Pelatihan Basic Trauma Cardiac Life Support terhadap Perilaku Perawat dalam Penanganan Kegawatdaruratan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 171-182.
- Septiani, A. (2016). Pengaruh faktor-faktor kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di instalasi gawat darurat RSUD Kabupaten Sumedang. *Coopetition*, 7(1), 1.

- Septiani, S. (2020). *Proses Keperawatan pada Area Gawat Darurat*.
- Sharabi, A. F., & Singh, A. (2024). Cardiopulmonary Arrest in Adults. In *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing
- Simbolon, H., & Sudharmono, U. (2021). PELAKSANAAN INITIAL ASSESMENT PADA PASIEN TRAUMA OLEH MAHASISWA PERAWAT PROGRAM PROFESI UNIVERSITAS ADVENT INDONESIA. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 8-13.
- Sitepu, T. I. Y. (2019). *Proses Dasar Keperawatan Pada Pasien Gawat Darurat*.
- Spencer, W., Smith, J., Date, P., de Tonnerre, E., & Taylor, D. M. (2019). Determination of the best early warning scores to predict clinical outcomes of patients in the emergency department. *Emerg Med J*, 36(12), 716-721. doi:10.1136/emmermed-2019-208622
- Suharya, D. (2018). Hubungan Aplikasi Primary Survey dengan Perbaikan Survival Pasien Trauma Kepala di Instalasi Gawat Darurat RSUD Bangil. *Jurnal Kesehatan Dan Sains*, 2(1), 24-33.
- Suwardianto, H. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Kritis: Pendekatan Evidence Base Practice Nursing*: Lembaga Chakra Brahmana Lentera.
- Suwaryo, P. A. W., Sutopo, R., & Utoyo, B. (2019). Pengetahuan Perawat Dalam Menerapkan Early Warning Score System (Ewss) Di Ruang Perawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(2), 64-73.
- Syaripudin, A., Purbasari, D., & Marisa, D. E. (2022). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GAWAT DARURAT*: Pascal Books.
- Trinugraha, F., & Kartinah, K. (2023). Pengetahuan Masyarakat tentang Penggunaan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1965-1974.

- Uppanisakorn, Supattra, Bhurayanontachai, Rungsun, Boonyarat, Jaruwat, & Kaewpradit, Julawan. (2018). National Early Warning Score (NEWS) at ICU discharge can predict early clinical deterioration after ICU transfer. *Journal of Critical Care*, 43, 225-229. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2017.09.008>
- Vafaei, S. M., Manzari, Z. S., Heydari, A., Froutan, R., & Farahani, L. A. (2018). Improving nursing care documentation in emergency department: A participatory action research study in Iran. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 6(8), 1527.
- Widianingtyas, S. I., Wardhani, I. K., Prastaywati, I. Y., & Lusiani, E. (2022). *Keperawatan Gawat Darurat: Pendekatan dengan Persistem*: Syiah Kuala University Press.
- Williams, B., Alberti, G., Ball, C., Bell, D., & Durham, L. (2012). *National Early Warning Score (NEWS): Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS*. London: The Royal College of Physicians.
- Zheng, L., Wang, O., Hao, S., Ye, C., Liu, M., Xia, M., . . . Kanov, L. (2020). Development of an early-warning system for high-risk patients for suicide attempt using deep learning and electronic health records. *Translational psychiatry*, 10(1), 72.

## TENTANG PENULIS



**Dr. Lilin Rosyanti, S.Kep., Ns., M.Kep.,** lahir di Kendari pada tanggal 22 November 1976. Beliau menyelesaikan serangkaian pendidikan formal secara berturut-turut yaitu: SDN 1 Wawotobi (1989), SMPN 2 Pongidaha (1992), SMAN Wawotobi (1995), Akper Depkes Kendari (1999), S1 Keperawatan UNHAS (2006), Ners UNHAS (2007), S2 Keperawatan UNPAD (2012), S3 Ilmu Kedokteran UNHAS (2019).

Pertama kali bertugas sebagai staff pendidik pada tahun 2001 di Poltekkes Kemenkes Kendari dan mulai tahun 2013 menjadi dosen di Poltekkes Kemenkes Kendari. Bidang khusus yang ditekuni adalah Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Gawat Darurat, Keperawatan Kritis, Keperawatan Bencana, dan Keperawatan Spiritual. Kegiatan Tridharma perguruan tinggi yang dilaksanakan antara lain: 1) Melaksanakan riset-riset di luar kampus; 2) Menulis berbagai buku dan artikel ilmiah; 3) Memberikan konsultasi ilmiah; 4) Menjadi reviewer nasional; 5) Menyelenggarakan prosiding; 6) Mengelola jurnal ilmiah, 7) Menjadi reviewer jurnal Poltekkes Kendari dan beberapa Sekolah Tinggi Kesehatan di Kendari dan luar kota Kendari. 8) Menjadi *speaker*, mentor atau fasilitator dalam acara-acara ilmiah nasional maupun internasional. Penulis juga aktif dan merintis, memimpin dan membina beberapa lembaga dakwah dan sosial kemasyarakatan di Kota Kendari.



**Srikandi Puspa Amandaty, S.Kep., Ns., M.Kep.,** lahir di Pontianak, pada 22 Januari 1993. Penulis menyelesaikan serangkaian pendidikan formal secara berturut-turut yaitu: SDI Al-Azhar 21 Pontianak, SMP Negeri 3 Pontianak, SMA Negeri 1 Pontianak, S1 Fakultas Ilmu Keperawatan tahun 2010 - 2014 dan Profesi Ners tahun 2014 - 2015 Universitas

Padjadjaran, S2 Keperawatan dengan mengambil peminatan Gawat Darurat di Universitas Brawijaya pada tahun 2017 - 2019. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen di Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari dan mengampu mata kuliah Keperawatan Gawat Darurat, Metodologi Keperawatan dan Psikologi. Penulis aktif melaksanakan kegiatan Tridharma perguruan tinggi antara lain melaksanakan penelitian, menulis modul dan buku 'Keperawatan Gawat Darurat' dan mengelola jurnal ilmiah.



**Rusna Tahir, S.Kep., Ns., M.Kep.,** adalah seorang dosen di Poltekkes Kemenkes Kendari. Penulis Lahir di Cakke, Enrekang pada tanggal 14 Juni 1987. Menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar Thun 2010. Melanjutkan studi Magister Keperawatan Pada Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung tahun 2017. Penulis adalah Dosen pada Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari dan mengampu mata kuliah Gawat Darurat dan Manajemen Bencana. Penulis telah menyusun beberapa buku ajar dan melakukan publikasi artikel baik nasional maupun internasional.



**Indriono Hadi, S.Kep., Ns., M.Kes.,** adalah seorang dosen yang dilahirkan di Sidoarjo pada tanggal 30 Maret 1970. Beliau menyelesaikan serangkaian pendidikan formal secara berturut-turut yaitu: SDN Ngamapel 1 (1983), SMPN 1 Caruban (1986), SMAN 1 Caruban(1989), Akper RSI Surabaya (1994), S1 Keperawatan UNHAS (2001), Ners UNHAS (2002), S2 Biomedik UNHAS (2007).

Pertama kali bertugas sebagai staff pendidik pada tahun 1997 di Sekolah Perawat Kesehatan Kendari dan mulai tahun 2004 menjadi dosen di Poltekkes Kemenkes Kendari. Bidang khusus

yang ditekuni adalah Keperawatan Medikal Bedah, Ilmu Biomedik, yang akhirnya bisa mendukung berbagai aktivitas ilmiah seperti: 1) Melaksanakan riset-riset di luar kampus; 2) Menulis berbagai buku dan artikel ilmiah. Sebagai pendukung aktivitas-aktivitas di atas, beliau juga aktif lembaga dakwah dan sosial keagamaan di Poltekkes Kendari maupun di Kota Kendari.



**Nurdin, S.Kep., Ns., M.Kep.,** adalah staf pengajar di Prodi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Mandala Waluya. Penulis menyelesaikan Pendidikan S-1 Keperawatan dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mandala Waluya Kendari pada tahun 2012 dan menyelesaikan Pendidikan S-2 Keperawatan di Universitas Brawijaya Malang dengan Peminatan Gawat Darurat tahun 2019. Penulis saat ini aktif dalam organisasi Indonesia Emergency and Disaster Nurses Association (IEDNA) sejak tahun 2022.

Penulis aktif mengikuti pelatihan kegawatdaruratan antara lain: *Basic Trauma and Cardiac Life Support* dan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dengan lisensi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2015, *Workshop Management Acute Coronaria Syndrom and Interpretation Elektrokardiogram* pada tahun 2018. Penulis aktif dalam Seminar Kegawatdarutan dan Bencana serta menjadi salah satu pembicara seminar sejak 2020 sampai saat ini. Penulis aktif melaksanakan kegiatan Tridharma perguruan tinggi antara lain melaksanakan penelitian, menulis modul dan buku 'Keperawatan Gawat Darurat' serta pengabdian di bidang Gawat Darurat dan Bencana.