

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA

KONSEP PROSES ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Septiana Fathonah, S.Kep., Ns., M.Kep

www.stikes-notokusumo.ac.id
Jl. Bener No. 26 Tegalsrejo Yogyakarta



KONSEP PROSES ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

- o Pengkajian pasien dengan kegawatdaruratan (pasien trauma dan pasien non trauma), pemeriksaan fisik pada kondisi kegawatdaruratan, tingkat kesadaran, nadi, kepatenan jalan nafas/airway, pernafasan/breathing dan sirkulasi/circulation
- o Diagnosa keperawatan gawat darurat
- o Rencana tindakan/intervensi, implementasi, evaluasi dan dokumentasi



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA

PENGKAJIAN PASIEN DENGAN KEGAWATDARURATAN



Pengkajian pasien dengan kegawatdaruratan (pasien trauma dan pasien non trauma):
pemeriksaan fisik pada kondisi kegawatdaruratan

- o Tingkat kesadaran
- o Nadi
- o Kepatenan jalan nafas/airway
- o Pernafasan/breathing dan sirkulasi/circulation



PENDAHULUAN

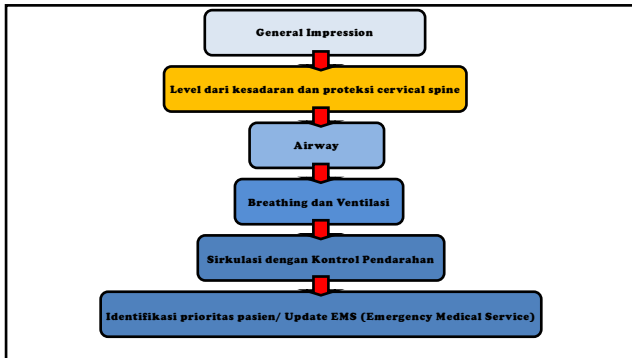
- IGD merupakan **gerbang utama** jalan masuknya pasien gawat darurat sehingga di IGD **perawat harus memiliki kemampuan** untuk mengatasi klien gawat darurat karena kondisi klien yang datang ke IGD harus segera di berikan pelayanan kesehatan agar dapat **menyelamatkan nyawa klien dan mencegah terjadinya kecacatan pada klien** (Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tentang rumah sakit, 2009)
- Pemberian pelayanan gawat darurat yang **bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian** memerlukan kemampuan perawat untuk mengklasifikasikan atau memilah pasien yang membutuhkan **prioritas penanganan yang di sebut triage (Oman, 2008).**

INITIAL ASSESMENT

Setiap pasien harus dilakukan
initial assessment



Initial assessment
dimulai setelah situasi pasien aman



GENERAL IMPRESSION:

General Impression:

- Memeriksa kondisi yang mengancam nyawa secara umum
- Menentukan keluhan utama atau mekanisme cedera
- Menentukan status mental dan orientasi (waktu, tempat, orang)

๒๒๒๒๒๒๒๒

Sign :

Penyakit dalam atau kondisi trauma yang bisa dilihat, didengar, yang dicium, yang diukur, dan dirasakan (Look, Listen, Feel, Smell)



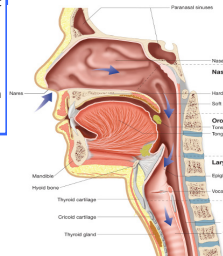
Symptom:

Kondisi yang digambarkan atau disampaikan oleh pasien seperti nafas pendek, muntah, nyeri perut, nyeri dada dst

๒๒๒๒๒๒๒๒

Pengkajian Airway

- Gangguan oksigenasi pada otak dan jaringan sangat membahayakan korban, serta dapat menyebabkan kematian.
- Proses kematian dapat dimulai dari hipoksia
- Hipoksia dapat dicegah dg mempertahankan airway & oksigenasi yg cepat dan tepat

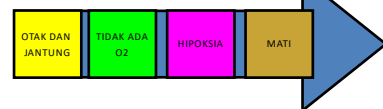


๒๒๒๒๒๒๒๒

- Jalan nafas yaitu kelancaran jalan nafas (Airway)
- Intervensi pada Airway ini meliputi pemeriksaan adanya obstruksi jalan nafas yang dapat disebabkan benda asing, fraktur tulang wajah, fraktur mandibula atau maksila, fraktur laring/trakea



- Dalam keadaan kecurigaan fraktur servikal, harus dipakai alat imobilisasi
- Alat imobilisasi ini harus dipakai sampai kemungkinan fraktur servikal dapat disingkirkan



Waktu	Status	Kerusakan
0-4 menit	Mati Klinis	Kerusakan sel-sel otak tidak diharapkan
4 - 6 menit		Mungkin sudah terjadi kerusakan sel otak
6 - 10 menit	Mati biologis	Sudah mulai terjadi kerusakan otak
>10 menit		Hampir dipastikan terjadi kerusakan sel-sel otak

Pengkajian *Breathing*

- Untuk melihat ventilasi pada korban gawat darurat, maka pakaian korban khususnya bagian dada korban gawat darurat, maka pakaian korban khususnya bagian dada korban harus dibuka untuk melihat irama pernafasannya
- Auskultasi untuk memastikan masuknya udara, ke dalam paru
- Perkusi dilakukan untuk menilai adanya udara atau darah dalam rongga pleura
- Inspeksi dan palpasi dapat memperlihatkan kelainan dinding dada yang mungkin mengganggu ventilasi

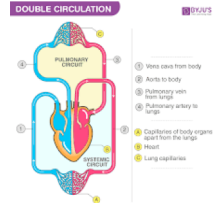


- Jalan nafas yang baik tidak menjamin ventilasi yang baik
- Pertukaran gas yang terjadi pada saat bernafas mutlak diperlukan untuk proses metabolisme tubuh
- Oksigen diperlukan minimal dengan konsentrasi 16 - 20 % atau sama dengan konsentrasi oksigen di udara bebas, selanjutnya melalui paru-paru dikeluarkan karbondioksida (CO₂)
- Keadaan masuk dan keluarnya udara dari udara bebas ke dalam paru-paru atau sebaliknya disebut ventilasi

latihan

Pengkajian *Circulation*

- **Tingkat kesadaran**
- **Warna kulit**
- **Nadi**
- **Tekanan Darah**



latihan

TINGKAT KESADARAN

- Bila volume darah menurun, perfusi otak dapat berkurang, yang akan mengakibatkan penurunan kesadaran
- Walaupun demikian kehilangan darah dalam jumlah banyak belum tentu mengakibatkan gangguan kesadaran

Reflektor	Response	Score
Eye	• Menutupkan mata secara spontan • Menutupkan mata saat ditanggapi atau dipukul • Menutupkan mata untuk respon terhadap rangsangan	• + 2 • + 1 • 0
Mouth	• Menutupkan mulut secara spontan • Menutupkan mulut saat ditanggapi atau dipukul • Menutupkan mulut untuk respon terhadap rangsangan • Menutupkan mulut untuk respon terhadap rangsangan	• + 2 • + 1 • 0
Vocal	• Berbicara dengan perintah atau dengan perintah • Berbicara dengan perintah atau dengan perintah • Berbicara dengan perintah atau dengan perintah • Berbicara dengan perintah atau dengan perintah	• + 2 • + 1 • 0

latihan

WARNA KULIT

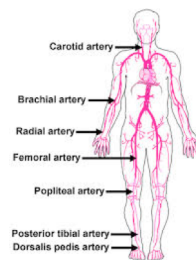
- Warna kulit dapat membantu menegaskan diagnosis hipovolemia
- Korban gawat darurat trauma yang kulitnya putih maka akan tampak pucat, terutama pada wajah dan ekstremitas
- Sebaliknya pada orang yang kulitnya hitam, maka tampak pucat keabu-abuan pada wajah dan kulit ekstremitas sebagai tanda hipovolemia
- Bila memang disebabkan hipovolemia, maka ini menandakan kehilangan darah minimal 30% volume darah



latihan

NADI

- Nadi yang besar seperti arteri femoralis atau arteri carotis harus diperiksa bilateral, untuk memastikan nadi, kecepatan dan irama
- Pada keadaan syok nadi akan teraba kecil dan cepat
- Nadi yang tidak cepat, kuat dan teratur biasanya merupakan tanda normovolemia
- Nadi yang teraba cepat dan kecil merupakan tanda hipovolemia, harus dipertimbangkan penyebab lain yang dapat menimbulkan hal yang sama
- Nadi yang teraba tidak teratur biasanya merupakan tanda gangguan jantung
- Tidak ditemukannya pulsasi nadi sentral (arteri besar) merupakan pertanda diperlukan resusitasi



latihan

TEKANAN DARAH

- Jangan terlalu percaya kepada tekanan darah dalam menentukan syok karena pertimbangan :
- Tekanan darah sebelumnya tidak diketahui
- Kehilangan volume darah lebih dari 30% untuk dapat terjadi penurunan tekanan darah



latihan

Pengkajian *Disability*

- Kaji tingkat kesadaran dengan AVPU (Alert, Verbal, Pain, Unresponsive)
- Kaji reaksi pupil terhadap cahaya
- Cek gula darah bila ada penurunan kesadaran
- Tangani segera bila ada penyebab reversible (hipoglikemia, hipoksia)
- Pemeriksaan neurologis lanjutan seperti GCS

Glasgow Coma Scale					
EYE OPENING		VERBAL RESPONSE		MOTOR RESPONSE	
	4		5		6
To sound	3	Confused	4	Localizing	5
To pressure	2	Words	3	Normal flexion	4
None	1	Sounds	2	Abnormal flexion	3
		None	1	Extension	2
GLASGOW COMA SCALE SCORE					
Mild 13-15		Moderate 9-12		Severe 3-8	

latihan 1

Pengkajian *Exposure*

- Cek seluruh tubuh (mencari luka, perdarahan, fraktur, ruam atau tanda lain)
- Lindungi pasien dari hipotermia

latihan 1

SECONDARY ASSESSMENT

SECONDARY ASSESSMENT

SIGNS/SYMPTOMS

ALLERGIES

MEDICATIONS

PAST MEDICAL HISTORY

LAST ORAL INTAKE

EVENTS LEADING up to TRAUMA



latihan 1

- Dilakukan setelah survei primer, resusitasi telah selesai dilakukan dan korban gawat darurat telah stabil
- Pertimbangannya adalah pada korban gawat darurat yang tidak sadar dan gawat, kemungkinan luput dalam mendiagnosis cukup besar dan memerlukan tindakan yang kompleks apabila ditemukan kelainan pada survey sekunder
- Survei sekunder adalah pemeriksaan kepala sampai kaki (head to toe examination), termasuk pemeriksaan tanda vital
- Survei sekunder hanya dilakukan apabila korban gawat darurat telah stabil

SECONDARY ASSESSMENT

SIGNS/SYMPTOMS

ALLERGIES

MEDICATIONS

PAST MEDICAL HISTORY

LAST ORAL INTAKE

EVENTS LEADING up to TRAUMA



latihan 1

Pengkajian Riwayat-AMPLE

- Mengumpulkan informasi dari pasien, keluarga, atau saksi:
- **A (Allergies)** → Riwayat alergi obat atau makanan
- **M (Medications)** → Obat-obatan yang sedang dikonsumsi
- **P (Past Medical History/Pregnancy)** → Riwayat penyakit dahulu / kehamilan
- **L (Last Meal)** → Makan atau minum terakhir (penting sebelum operasi/anestesi)
- **E (Events/Environment)** → Kejadian/lingkungan yang berhubungan dengan cedera atau penyakit

SECONDARY ASSESSMENT



latihan 1

Pemeriksaan Fisik Head to Toe

- Pemeriksaan sistematis dari kepala sampai kaki:
- **Kepala & Wajah:** luka, perdarahan, fraktur wajah, cairan dari hidung/telinga (tanda fraktur basis crani).
- **Leher:** stabilitas tulang leher, posisi trakea, distensi vena jugularis, emphysema
- **Dada:** gerakan pernapasan simetris, bunyi napas, bunyi jantung, tanda fraktur iga, hemothorax/pneumothorax.
- **Abdomen:** distensi, nyeri tekan, kekakuan, tanda perdarahan intraabdomen.
- **Panggul:** stabilitas panggul, adanya perdarahan atau cedera perineum.
- **Ekstremitas:** deformitas, perdarahan, status motorik & sensorik, nadi perifer, pengisian kapiler.
- **Punggung & Tulang Belakang:** dilakukan dengan log roll (tetap immobilisasi servikal), periksa adanya deformitas, luka, hematoma.



latihan 1

Pemeriksaan Tanda Vital

- Tekanan darah, nadi, laju pernapasan, suhu, saturasi oksigen.
- Monitoring EKG dan oksigen bila tersedia..



lebar@unila.ac.id

Pemeriksaan Penunjang

- **Laboratorium:** darah rutin, elektrolit, koagulasi, golongan darah, crossmatch.
- **Radiologi:** foto polos (servikal, thoraks, pelvis), USG FAST, CT Scan (jika kondisi stabil).
- **Lain-lain:** output urine, pemeriksaan kehamilan (bila perlu), toksikologi.



lebar@unila.ac.id

Perencanaan Tindakan Lanjutan

- Menentukan prioritas intervensi medis/bedah.
- Persiapan untuk operasi/ICU bila diperlukan.
- Kontrol nyeri, pencegahan infeksi, dan pemantauan berkelanjutan.



lebar@unila.ac.id

Perbedaan Primary dan Secondary Assessment

Aspek	Primary Assessment	Secondary Assessment
Tujuan	Identifikasi & tangani kondisi yang mengancam jiwa segera	Identifikasi cedera/masalah lain yang tidak segera mengancam jiwa
Fokus	ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure)	Riwayat (AMPLE), pemeriksaan head-to-toe, tanda vital, pemeriksaan penunjang
Waktu	Segera saat pasien datang	Setelah pasien stabil
Pendekatan	Cepat & intervensi langsung	Lebih menyeluruh, detail, sistematis

lebar@unila.ac.id

NURSING PROSES PROSES KEPERAWATAN

5 Steps In The Nursing Process



lebar@unila.ac.id

DIAGNOSA KEPERAWATAN PASIEN DENGAN KEGAWATDARURATAN

lebar@unila.ac.id



SDKI

Kategori: Fisiologi - Bersihan jalan napas tidak efektif - Gangguan pertukaran gas - Gangguan ventilasi spontan - Pola napas tidak efektif - dll	Kategori: Sirkulasi - Gangguan sirkulasi spontan - Penurunan curah jantung - Perfusi perifer tidak efektif - Risiko gangguan sirkulasi spontan - Risiko penurunan curah jantung - Risiko perdarahan - Risiko perfusi miocard tidak efektif - Risiko perfusi perifer tidak efektif - dll
--	---

CONTOH

Kategori: Nutrisi dan Cairan

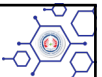
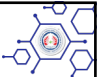
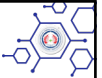
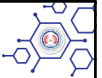
- Hipovolemia
- Hipervolemia
- Resiko syok
- dll

RENCANA TINDAKAN PASIEN DENGAN KEGAWATDARURATAN

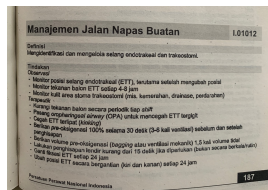
KASUS:

Seorang laki-laki, Tn. A, usia 56 tahun, datang ke UGD dengan riwayat sesak napas sejak 2 jam sebelum masuk rumah sakit. Pasien ditemukan tidak sadar (GCS E2VtM4), tampak retraksi otot bantu napas, dan saturasi oksigen 78% meskipun sudah diberikan oksigen 10 L/menit melalui non-rebreathing mask. Bunyi napas terdengar ronki kasar bilateral, sputum kental sulit dikeluarkan, frekuensi napas 32 x/menit, dan penggunaan otot bantu napas jelas terlihat. Tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 112 x/menit, suhu 38,3 °C.



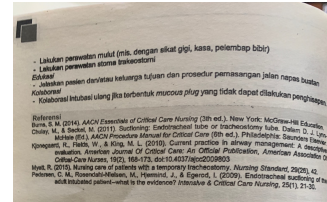


SIKI:
Manajemen jalan
napas buatan



សាកលវិទ្យាល័យ

SIKI:
Manajemen jalan
napas buatan



សាកលវិទ្យាល័យ



សាកលវិទ្យាល័យ

THANK YOU