

BUKU AJAR

KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KEPERAWATAN KRITIS



Ns. Alkhusari, S.Kep., M.Kes., M.Kep
Ns. Kheniva Diah Anggita, S.Kep., M.Kep
Dr. (c) Rian Saputra, SKM., M.Kes

**BUKU AJAR KEPERAWATAN
GAWAT DARURAT DAN
KEPERAWATAN KRITIS**

BUKU AJAR KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KEPERAWATAN KRITIS

Ns. Alkhusari,S.Kep.,M.Kes.,M.Kep
Ns. Kheniva Diah Anggita, S.Kep.,M.Kep
Dr. (c) Rian Saputra, SKM.,M.Kes



BUKU AJAR KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KEPERAWATAN KRITIS

Penulis:

Ns. Alkhusari, S.Kep., M.Kes., M.Kep
Ns. Kheniva Diah Anggita, S.Kep., M.Kep
Dr. (c) Rian Saputra, SKM., M.Kes

Editor:

Meri, M.Imun

Layouter :

Tim Kreatif PRCI

Cover:

Rusli

Cetakan Pertama : April 2023

Hak Cipta 2023, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia

ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org

E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2023 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia

All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2023

; 14,8 x 21 cm

ISBN : 978-623-448-494-6

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang

Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya kepada kami sehingga kami berhasil menyelesaikan Buku dengan judul Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat Dan Keperawatan Kritis sesuai yang ditargetkan.

Keperawatan Gawat Darurat (Emergency Nursing) merupakan pelayanan keperawatan yang komprehensif diberikan kepada pasien dengan injury akut atau sakit yang mengancam kehidupan. Sebagai seorang spesialis, perawat gawat darurat menghubungkan pengetahuan dan keterampilan untuk menangani respon pasien pada resusitasi, syok, trauma, ketidakstabilan mulisistem, keracunan dan kegawatan yang mengancam jiwa lainnya

Akhir kata, kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan Buku ini dari awal sampai akhir. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa meridhoi segala usaha kita. Amin.

April 2023, Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
TOPIK 1 FILOSOFI DAN KONSEP HOLISTIC PROSES	
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT	1
A. Konsep Keperawatan Gawat Daruratan	1
B. PPGD (Penanggulangan Penderita Gawat Darurat)	3
1. Tujuan PPGD	3
2. Penderita Gawat Darurat	3
3. Faktor Penentu Keberhasilan PPGD	5
4. Filosofi Dasar PPGD	5
5. Prinsip	5
C. Konsep Triage	6
1. Pengertian Triage	6
2. Tujuan Triage	6
3. Fungsi Triage	6
4. Klasifikasi dan penentuan prioritas	7
5. Proses Triage	9
6. Alur dalam proses triase.	10
7. Dokumentasi Triase	11
TOPIK 2 ASUHAN KEPERAWATAN KEGAWATDARURATAN	14
A. Asuhan Keperawatan pada Kardiovaskuler	14
1. Definisi Infark Miokard	14
2. Etiologi Infark Miokard	14
3. Gejala Klinis Infark Miokard	15
4. Disfungsi autonomic	16
5. Diagnosis Infark Miokard	16
6. Penatalaksanaan Infark Miokard	17
7. Komplikasi Infark Miokard	17
8. Prioritas Keperawatan	18
9. Kriteria Pemulangan	18
10. Diagnosa Keperawatan	18
B. Asuhan Keperawatan Sistem Pernafasan	19

1.	Pengertian Asma	19
2.	Tanda-Tanda Asma	20
3.	Penanganan Asma Bronkhiale yang Mengancam Jiwa	21
4.	Pertolongan Pertama ASMA	23
C.	Asuhan Keperawatan pada Persarafan	24
1.	Definisi Stroke	25
2.	Penatalaksanaan Medis	28
3.	Pengkajian	28
4.	Skala Koma Glasgow	29
5.	Diagnosa Keperawatan	29
6.	Intervensi	30
7.	Evaluasi	30
D.	Asuhan Keperawatan Pada Sistem Endokrin	30
1.	Pengertian Ketoasidosis Diabetik	30
2.	Pengkajian	31
3.	Pemeriksaan Fisik	31
4.	Prinsip Penatalaksanaan KAD	32
5.	Diagnosa dan Intervensi Keperawatan	32
E.	Asuhan Keperawatan Pada Sistem Muskuloskeletal	34
1.	Pengertian Fraktur	34
2.	Tanda-Tanda Fraktur	34
3.	Komplikasi Fraktur	34
4.	Pemeriksaan	36
5.	Penatalaksanaan Fraktur	36
6.	Prosedur Pembidaian	37
F.	Asuhan kegawatdaruratan pada Obstetri dan Anak	39
1.	Pengertian Kegawatdaruratan Obstetri	39
2.	Klasifikasi Klinis	40
3.	Gejala Klinis	40
4.	Diagnosis	40
5.	Faktor-faktor yang mempengaruhi perdarahan pascapersalinan	41
6.	Komplikasi perdarahan pascapersalinan	43
7.	Penanganan Perdarahan Pascapersalinan	43
8.	Syok Hemoragik	44

G.	Kegawatdaruratan Pada Anak	45
1.	Pengertian	45
2.	Faktor Pencetus	46
3.	Patofisiologi	46
4.	Tipe kejang diklasifikasikan berdasarkan manifestasinya	47
5.	Pengkajian	47
6.	Penatalaksanaan	48
7.	Kejang Pada Neonatus	48
8.	Penatalaksanaan	49
9.	Pemeriksaan Diagnostik	49
10.	Penatalaksanaan:	49
11.	Diagnose Keperawatan	50
H.	Asuhan Kegawatdaruratan pada Luka Bakar	51
1.	Pengertian Luka Bakar	51
2.	Penyebab	51
3.	Fase-Fase	52
4.	Pengkajian	53
5.	Penatalaksanaan	54
I.	Asuhan Kegawatdaruratan pada Keracunan	55
TOPIK 3 PENCEGAHAN PRIMER, SEKUNDER DAN TERSIER PADA KEGAWATDARURAT		59
A.	Pencegahan Primer	59
B.	Pencegahan Sekunder	61
C.	Pencegahan Tersier	63
TOPIK IV TREND DAN ISUE KEPERAWATAN GAWAT DARURAT		68
A.	Pengertian	68
B.	Trend dan Isu dalam Keperawatan Gawat Darurat	69
1.	CPR/RJP	69
2.	Alur Basic Life Support	70
3.	Fase-fase RJP	71
4.	Trauma dada	73
5.	Tension Pneumothorax	77
6.	Hemothorax Masif	78
7.	Tamponade Jantung	80

TOPIK 5 MANAJEMEN GAWAT DARURAT	83
A. Pengertian	83
B. Tujuan Manajemen Gawat Darurat	84
C. Prinsip Manajemen Gawat darurat.	85
D. Karakteristik Manajemen Kegawatdaruratan	86
E. Masalah-masalah Manajemen Kedaruratan	86
TOPIK 6 KONSEP <i>EVIDENCE BASE PRACTICE</i>	88
A. Pengertian <i>Evidence Based Practice</i>	88
B. Implikasi EBP Bagi Perawat	89
C. Hambatan Untuk Menggunakan EBP	90
D. Konsep Penelitian Keperawatan	91
E. Standar pelayanan instalasi gawat darurat.	93
F. Strategi dalam Penerapan Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat	94
TOPIK 7 FORM ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT	115
TOPIK 8 MENERAPKAN FILOSOFI, KONSEP HOLISTIC DAN PROSES KEPERAWATAN KRITIS	121
A. Konsep keperawatan kritis	121
1. Pengertian Keperawatan Kritis	121
2. Konsep Dasar Keperawatan Kritis.	122
3. Konsep keperawatan kritis	126
4. Prinsip keperawatan kritis	129
B. Isu Etik Dan Legal Pada Keperawatan Kritis	131
C. Kecenderungan Trend Dan Isu Keperawatan Kritis	132
D. Ruang lingkup keperawatan kritis	133
E. Kompetensi spesialis keperawatan kritis	134
F. Ciri-ciri Seorang Perawat Kritis	135
G. Peran dan Fungsi Perawat Kritis.	136
H. End of life di keperawatan kritis dari aspek psikososial	139
1. Pengertian	139
2. Tahap-tahap menjelang ajal	142
3. Tipe –Tipe Menjelang Kematian	142
4. Tanda-tanda Meninggal secara klinis	144
5. Macam tingkat Kesadaran atau Pengertian dari Pasien dan Keluarganya terhadap Kematian	144

6. Peran Keluarga	145
TOPIK 9 MELAKUKAN SIMULASI ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN KASUS KRITIS TERKAIT GANGGUAN BERBAGAI SYSTEM PADA INDIVIDU DENGAN MEMPERHATIKAN ASPEK LEGAL DAN ETIS	147
A. Gangguan Cerebrovaskular (STROKE)	147
B. Etiologi	149
C. Patofisiologi	152
D. Manifestasi Klinis	154
E. Komplikasi	154
F. Pemeriksaan Penunjang.	155
G. Penatalaksanaan Medis	156
H. Contoh Asuhan Keperawatan	162
TOPIK 10 MELAKUKAN SIMULASI PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN KASUS KRITIS TERKAIT GANGGUAN BERBAGAI SISTEM PADA INDIVIDU DENGAN MEMPERHATIKAN ASPEK LEGAL DAN ETIS	174
A. Konsep Pendidikan Kesehatan	174
1. Definisi Pendidikan Kesehatan	174
2. Tujuan Pendidikan Kesehatan	175
3. Media Pendidikan Kesehatan	176
B. Metode dan tehnik pendidikan kesehatan.	180
C. Metode pendidikan kesehatan massa.	182
D. Strategi penyampaian Pendidikan Kesehatan	183
TOPIK 11 MENGINTEGRASI HASIL HASIL PENELITIAN KEDALAM MENGATASI MASALAH YANG BERHUBUNGAN DENGAN KASUS KRITIS TERKAIT BERBAGAI SISTEM	184
A. Latar Belakang	184
B. Metoda Penulisan	185
C. Analisa Data	187
D. Metode statistik	187
E. Hasil Telaah Jurnal	188
F. Rekomendasi	189
G. Kesimpulan	193

TOPIK 12 MANAJEMEN PADA KASUS KRITIS BERBAGAI SISTEM	
194	
A. Asuhan Keperawatan	194
B. Diagnosa Keperawatan	199
TOPIK 13 PERAN DAN FUNGSI PERAWAT FUNGSI ADVOKASI PADA	
KASUS KRITIS TERKAIT BERBAGAI SYSTEM	201
A. Pengertian	201
B. Tujuan advokasi	202
1. Komitmen politik (Political commitment)	202
2. Dukungan kebijakan (Policy support)	202
3. Penerimaan sosial (Social acceptance)	203
4. Dukungan sistem (System support)	203
C. Metode atau cara advokasi	203
D. Unsur unsur advokasi	203
E. Langkah langkah advokasI.	204
F. Nilai-nilai Dasar yang Harus Dimiliki oleh Perawat Advokat	208
G. Tujuan dan Hasil yang Diharapkan dari Peran Advokat Pasien	209
TOPIK 14 MENDEMONSTRASIKAN INTERVENSI KEPERAWATAN	
PADA KASUS KRITIS SESUAI DENGAN STANDAR YANG	
BERLAKU DENGAN BERFIKIR KREATIF DAN INOVATIF	
SEHINGGA MENGHASILKAN PELAYANAN YANG EFISIEN DAN	
EFEKTIF	211
DAFTAR PUSTAKA	220

TOPIK 1

FILOSOFI DAN KONSEP HOLISTIC PROSES KEPERAWATAN GAWAT DARURAT



A. Konsep Keperawatan Gawat Daruratan

Keperawatan Gawat Darurat (Emergency Nursing) merupakan pelayanan keperawatan yang komprehensif diberikan kepada pasien dengan injury akut atau sakit yang mengancam kehidupan. Sebagai seorang spesialis, perawat gawat darurat menghubungkan pengetahuan dan keterampilan untuk menangani respon pasien pada resusitasi, syok, trauma, ketidakstabilan mulisistem, keracunan dan kegawatan yang mengancam jiwa lainnya.

- **Pasien Gawat Darurat**

Pasien yang tiba-tiba dalam keadaan gawat atau akan menjadi gawat dan terancam nyawanya dan atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapatkan pertolongan secepatnya. Bisanya di lambangkan dengan label merah. Misalnya AMI (Acute Myocardial Infarction).

- **Pasien Gawat Tidak Darurat**

Pasien berada dalam keadaan gawat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat. Bisanya di lambangkan dengan label Biru. Misalnya pasien dengan Ca stadium akhir.

- Pasien Darurat Tidak Gawat

Pasien akibat musibah yang datang tiba-tiba, tetapi tidak mengancam nyawa dan anggota badannya. Biasanya di lambangkan dengan label kuning. Misalnya : pasien Vulnus Lateratum tanpa pendarahan.

- Pasien Tidak Gawat Tidak Darurat

Pasien yang tidak mengalami kegawatan dan kedaruratan. Biasanya di lambangkan dengan label hijau. Misalnya : pasien batuk, pilek.

- Pasien Meninggal

Label hitam (Pasien sudah meninggal, merupakan prioritas terakhir. Adapun petugas triage di lakukan oleh dokter atau perawat senior yang berpengalaman dan petugas triage juga bertanggung jawab dalam operasi, pengawasan penerimaan pasien dan daerah ruang tunggu.

Tujuan Penanggulangan Gawat Darurat

1. Mencegah kematian dan cacat pada pasien gawat darurat hingga dapat hidup dan berfungsi kembali dalam masyarakat.
2. Merujuk pasien gawat darurat melalui system rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih memadai.
3. Penanggulangan korban bencana.

Untuk dapat mencegah kematian, petugas harus tahu penyebab kematian yaitu :

1. Meninggal dalam waktu singkat (4-6 menit)
2. Kegagalan sistem otak
3. Kegagalan sistem pernafasan
4. Kegagalan sistem kardiovaskuler
5. Meninggal dalam waktu lebih lama (perlahan-lahan)
6. Kegagalan sistem hati
7. Kegagalan sistem ginjal (perkemihan)

8. Kegagalan sistem pankreas (endokrin)

B. PPGD (Penanggulangan Penderita Gawat Darurat)

Suatu pertolongan yang cepat dan tepat untuk mencegah kematian maupun kecatatan. Berasal dari istilah critical ill patient (pasien kritis/gawat) dan emergency patient (pasien darurat).

1. Tujuan PPGD

- a. Mencegah kematian dan kecacatan (to save life and limb) pada penderita gawat darurat, hingga dapat hidup dan berfungsi kembali dalam masyarakat sebagaimana mestinya.
- b. Merujuk penderita . gawat darurat melalui sistem rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih memadai.
- c. Menanggulangi korban bencana.

2. Penderita Gawat Darurat

Kematian dapat terjadi bila seseorang mengalami kerusakan atau kegagalan dan salah satu sistem/organ di bawah ini yaitu :

- a. Susunan saraf pusat
 - b. Pernapasan
 - c. Kardiovaskuler
 - d. Hati
 - e. Ginjal
 - f. Pancreas
- Penyebab Kegagalan Organ
- a. Trauma/cedera³
 - b. Infeksi
 - c. Keracunan (poisoning)
 - d. Degenerasi (failure)

- e. Asfiksi
- f. Kehilangan cairan dan elektrolit dalam jumlah besar (excessive loss of wafer and elektrolit)
- g. Dan lain-lain.

Kegagalan sistem susunan saraf pusat, kardiovaskuler, pernapasan dan hipoglikemia dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat (4-6 menit), sedangkan kegagalan sistim/organ yang lain dapat menyebabkan kematian dalam waktu yang lebih lama.

Kematian :

Mati Klinis :

Otak kekurangan Oksigen dlm 6-8 mnt

Terjadi gangguan fungsi

Sifat Reversible

Mati Biologis :

Otak kekurangan Oksigen dlm 8-10 mnt

Terjadi kerusakan sel

Sifat Ireversible

Kategori Kasus Penyebab Kematian

Immediately Life Threatening Case :

1. Obstruksi Total jalan Napas
2. Asphixia
3. Keracunan CO
4. Tension Pneumothorax
5. Henti jantung
6. Tamponade Jantung

Potentially Life Threatening Case

1. Ruptura Tracheobronkial
2. Kontusio Jantung / Paru
3. Perdarahan Masif

4. Koma

Kelompok kasus yang perlu penanganan segera karena adanya ancaman kecatatan

1. Fraktur tulang disertai cedera pada persyarafan
2. Crush Injury
3. Sindroma Kompartemen.

3. Faktor Penentu Keberhasilan PPGD

- a. Kecepatan menemukan penderita gawat darurat
- b. Kecepatan meminta pertolongan
- c. Kecepatan dan kualitas pertolongan yang diberikan di tempat kejadian, dalam perjalanan ke rumah sakit dan pertolongan selanjutnya di puskesmas atau rumah sakit

4. Filosofi Dasar PPGD

- a. Universal
- b. Penanganan oleh siapa saja
- c. Penyelesaian berdasarkan masalah

5. Prinsip

- a. Penanganan cepat dan tepat
- b. Pertolongan segera diberikan oleh siapa saja yang menemukan pasien tersebut (awam, perawat, dokter)
- c. Meliputi tindakan
 - Non medis : Cara meminta pertolongan, transportasi, menyiapkan alat-alat.
 - Medis : Kemampuan medis berupa pengetahuan maupun ketrampilan : BLS, ALS

C. Konsep Triage

1. Pengertian Triage

- *Triage* adalah usaha pemilahan korban sebelum ditangani, berdasarkan tingkat kegawatdaruratan trauma atau penyakit dengan mempertimbangkan prioritas penanganan dan sumber daya yang ada.
- *Triage* adalah suatu sistem pembagian/klasifikasi prioritas klien berdasarkan berat ringannya kondisi klien/kegawatannya yang memerlukan tindakan segera. Dalam triage, perawat dan dokter mempunyai batasan waktu (respon time) untuk mengkaji keadaan dan memberikan intervensi secepatnya yaitu ≤ 10 menit.

2. Tujuan Triage

Tujuan utama adalah untuk mengidentifikasi kondisi yang mengancam nyawa. Tujuan kedua adalah untuk memprioritaskan pasien menurut ke akutannya, untuk menetapkan tingkat atau derajat kegawatan yang memerlukan pertolongan kedaruratan. Dengan triage tenaga kesehatan akan mampu:

- Menginisiasi atau melakukan intervensi yang cepat dan tepat kepada pasien
- Menetapkan area yang paling tepat untuk dapat melaksanakan pengobatan lanjutan
- Memfasilitasi alur pasien melalui unit gawat darurat dalam proses penanggulangan/pengobatan gawat darurat.

3. Fungsi Triage

- a. Menilai tanda-tanda dan kondisi vital dari korban.
- b. menentukan kebutuhan media
- c. menilai kemungkinan keselamatan terhadap korban.

- d. menentukan prioritas penanganan korban.
- e. memberikan pasien label warna sesuai dengan skala prioritas.

4. Klasifikasi dan penentuan prioritas

Berdasarkan Oman (2088), pengambilan keputusan triage didasarkan pada keluhan utama, riwayat medis, dan data objektif yang mencakup keadaan umum pasien serta hasil pengkajian fisik yang terfokus. Menurut Comprehensive Speciality Standard, ENA tahun 1999, penentuan triase didasarkan pada kebutuhan fisik, tumbuh kembang dan psikososial selain pada factor-faktor yang mempengaruhi akses pelayanan kesehatan serta alur pasien lewat sistem pelayanan kedaruratan. Hal-hal yang harus dipertimbangkan mencakup setiap gejala ringan yang cenderung berulang atau meningkat keparahannya.

Prioritas adalah penentuan mana yang harus didahulukan mengenai penanganan dan pemindahan yang mengacu pada tingkat ancaman jiwa yang timbul. Beberapa hal yang mendasari klasifikasi pasien dalam sistem triage adalah kondisi klien yang meliputi :

- a. **Gawat**, adalah suatu keadaan yang mengancam nyawa dan kecacatan yang memerlukan penanganan dengan cepat dan tepat
- b. **Darurat**, adalah suatu keadaan yang tidak mengancam nyawa tapi memerlukan penanganan cepat dan tepat seperti kegawatan
- c. **Gawat darurat**, adalah suatu keadaan yang mengancam jiwa disebabkan oleh gangguan ABC (*Airway* / jalan nafas, *Breathing* / pernafasan, *Circulation* / sirkulasi), jika tidak ditolong segera maka dapat meninggal / cacat