

Bantuan Hidup Lanjut
(Advanced Life Support)
dan
Penanganan Trauma
(Basic Trauma Cardiac Life Support),
Kegawatdaruratan

Ns. Adius Kusnan, S. Kep.

**Bantuan Hidup Lanjut (*Advanced Life Support*) dan
Penanganan Trauma (*Basic Trauma (Cardiac Life Support)*),
Kegawatdaruratan**

--Yogyakarta: LeutikaPrio, 2017

vi + 56 hlm.; 13 × 19 cm

Cetakan Pertama, Desember 2017

Penulis : Ns. Adius Kusnan, S. Kep., M. Kes.
Pemerhati Aksara : LeutikaPrio
Desain Sampul : Idham
Tata Letak : Aziz A. Rifai



Jl. Wiratama No. 50, Tegalgrejo,
Yogyakarta, 55244
Telp. (0274) 625088
www.leutikaprio.com
email: leutikaprio@hotmail.com

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin dari penerbit.

ISBN 978-602-371-503-9

Dicetak oleh PT Leutika Nouvalitera

Isi di luar tanggung jawab penerbit & percetakan.

Kata Pengantar

Puji syukur ke hadirat Allah Swt. atas rahmat dan perkenannya sehingga buku bantuan hidup lanjut (*Advanced Life Support*) dan penanganan trauma (*Basic Trauma Cardiac Life Support*), kegawatdaruratan. Sejalan dengan makin kritisnya penilaian klien baik (individu, keluarga, ataupun masyarakat) terhadap pelayanan kesehatan yang mereka peroleh, tantangan makin besar pula bagi tenaga pelayanan kesehatan terutama perawat. Menyikapi tantangan tersebut perawat harus menyiapkan diri baik secara keilmuan maupun personal.

Perawat tidak saja dituntut untuk terampil melakukan prosedur keperawatan, tetapi juga harus peka terhadap kebutuhan fisiologis dan psikososial klien. Di sisi lain perawat dituntut untuk mampu memadukan antara kompetensi kegawatdaruratan dan kepekaan dalam menjalankan tugas-tugasnya. Dengan demikian perawat mampu melihat kliennya sebagai seorang individu yang unik dan memiliki kebutuhan dasar fisiologis unik pula.

Buku bantuan hidup lanjut (*Advanced Life Support*) dan penanganan trauma (*Basic Trauma Cardiac Life Support*), kegawatdaruratan ditulis agar peserta didik, perawat klinis (IGD, ICU, ICCU) memperoleh wawasan pengetahuan dan kepekaan yang mereka butuhkan sehingga menjadi perawat

yang sensitif. Pembahasan tentang trauma kapitis disajikan dengan maksud untuk melengkapi pengetahuan dasar tentang penatalaksanaan klien dengan gangguan sistem persyarafan akibat trauma kapitis. Dengan demikian apa yang disajikan dalam bab ini sifatnya umum, untuk informasi lebih lanjut terinci pembaca disarankan merujuk literatur lain.

Dengan perkembangan Iptek yang sangat cepat tentu saja buku ini belum dapat dikatakan sempurna, oleh karena itu masih tetap memerlukan masukan, saran, dan kritik dari pengguna buku ini. Namun demikian, penyusun mengharapkan semoga buku ini bermanfaat bagi semua pihak yang terkait dalam kegiatan layanan kegawatdaruratan.

Akhir kata penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung sehingga karya tulis ini dapat terwujud dalam bentuk buku. Semoga buku ini bermanfaat bagi mahasiswa, staf pengajar, serta seluruh komponen terkait dalam proses pendidikan sarjana keperawatan, sarjana kesehatan masyarakat Universitas Halu Oleo, khususnya dan bidang kesehatan secara umum.

Penulis

Daftar Isi

Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
BAB I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Batasan Penelitian.....	6
BAB II Tinjauan Pustaka	7
A. Pengertian.....	7
B. Indikasi Bantuan Hidup Dasar (A-B-Cs).....	7
C. Tujuan Penerapan Resusitasi (A-B-Cs)	8
D. Prosedur Pelaksanaan Resusitasi “A - B - Cs”.....	9
E. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan (Kognitif)	21
F. Pentingnya Resusitasi “A-B-Cs” pada Pasien Trauma Kapitis.....	23
BAB III Kerangka Konsep	29
A. Model Kerangka Konsep	29
B. Definisi Operasional.....	29

BAB IV Metode Penelitian	33
A. Jenis Penelitian.....	33
B. Populasi dan Sampel.....	33
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
D. Instrumen Pengumpulan Data	34
E. Pengolahan dan Penyajian Data.....	35
F. Etika Penelitian.....	37
BAB V Hasil Penelitian.....	39
BAB VI Pembahasan.....	43
BAB VII Kesimpulan dan Saran	47
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran	48
Daftar Pustaka	51
Tentang Penulis.....	55

BAB I

Pendahuluan

A. Latar Belakang

Kegagalan penyediaan darah berisi oksigen ke otak dan organ vital lainnya adalah penyebab kematian yang paling cepat. Untuk mencegah *hipoksemia* diperlukan jalan napas yang bebas dan pernapasan yang cukup. Kedua hal ini merupakan prioritas utama di atas segala gangguan fungsi tubuh yang lain, di mana jalan napas harus dipastikan bebas.

Untuk menghindari hal yang dapat membahayakan pasien maka dilakukan tindakan *resusitasi (airway, breathing, circulation, desability)* untuk mencegah “mati klinis” (mati suri, otak berhenti berfungsi) menjadi “mati biologis” (otak dan organ vital rusak *irreversible*).

Tindakan *resusitasi (airway, breathing, circulation, desability)* dilakukan jika terjadi *respirasi arrest* atau *apnea* atau napas berhenti dan *cardiac arrest* atau jantung berhenti berdenyut. Pertolongan *resusitasi (airway, breathing, circulation, desability)* harus diberikan setelah diketahui bahwa napas dan denyut jantung tidak lagi mencukupi kebutuhan oksigenasi otak, bukan ketika jantung benar-benar sudah terhenti. Keadaan ini tampak sebagai hilangnya kesadaran dan hilangnya denyut nadi leher (*pulsasi arteri carotis* tidak teraba. (Yayasan Ambulans Gawat Darurat 118)

Diagnosis *cardia arrest* tidak berdasarkan atas rekaman *elektro kardio gram* meski dalam layar *elektro kardio gram* masih ada gelombang aktivitas jantung, tetapi jika nadi *karotis* atau *femoralis* sudah tidak teraba, berarti *kardia output* tinggal 20% saja dan *resusitasi (airway, breathing, circulation, desability)* harus dilakukan. Pemberian *airway, breathing, circulation, desability* penting dan sangat mendasar karena otak adalah organ vital yang peka terhadap *hipoksia* dan *anoksia*. Jika suplai oksigen ke otak terhenti 10 detik saja akan terjadi kehilangan kesadaran, jika terhenti 15–30 detik gelombang *elektro kardio gram* akan *flat (brain arrest)* dan jika berlangsung 3–5 menit maka sel-sel otak mulai mengalami kerusakan. Jika pertolongan baru berhasil setelah lewat 5–6 menit otak akan menderita cacat sisa (*sequelle*). Makin lambat pertolongan yang diberikan maka makin jelek *prognose* korban. (Ikatan Dokter Spesialis Anestesi Indonesia Cab. SulSel)

Resusitasi (airway, breathing, circulation, desability) harus dapat dilakukan di segala tempat dan sebaiknya setiap orang atau pada khususnya sebagai perawat profesional harus dapat melaksanakannya jika tiba-tiba ada orang di sampingnya menjadi korban yang perlu di-*resusitasi*.

Usaha pertolongan ditujukan untuk mengambil alih fungsi utama yang terhenti, yakni gerak napas untuk membawa masuk oksigen ke paru-paru dan mengeluarkan karbondioksida serta denyut jantung untuk membawa oksigen darah ke otak atau organ vital tubuh.

Korban yang baru terhenti napasnya, jantungnya masih berdenyut untuk beberapa saat. Pertolongan dengan *resusitasi (airway, breathing, circulation, desability)* saja sudah dapat menyelamatkan jiwanya. Korban yang terhenti jantungnya

umumnya sudah terhenti pula napasnya. Korban ini dapat dilakukan pijat jantung saja, memang darah mengalir, tetapi darah tersebut tidak membawa oksigen. Jelas di sini perlunya diberikan napas buatan agar oksigen masuk paru dan masuk ke darah, baru dilanjutkan pijat jantung agar napas buatan dapat memasukkan oksigen ke paru-paru dan jalan napas dapat bebas (*basic trauma cardiac life support*).

Penanganan pasien trauma kapitis seharusnya diawali selama pasien berada di luar rumah sakit. Mempertahankan jalan napas merupakan prioritas utama dalam *resusitasi* (*airway, breathing, circulation, disability*) pra rumah sakit. Dalam hal demikian meskipun terlambat pembebasan dan menjaga patennya jalan napas tetap menjadi prioritas utama. (Yayasan Ambulans Gawat Darurat 118)

Manajemen jalan napas pada trauma kapitis berat bukan hanya membebaskan jalan napas atas, melainkan juga perbaikan fungsi oksigenasi paru, sebab trauma kapitis merupakan faktor risiko yang besar untuk terjadinya penyulit paru paska trauma yang mempunyai saham dalam peningkatan *morbiditas* dan *mortalitas* (Rahardjo E, 2002).

Berdasarkan data tersebut, keberhasilan perawat tingkat I (*basic life support*) sangat ditentukan oleh tanggap (*response time*) dalam melakukan penanggulangan harus selalu simultan "*assesment, resusitasi, ekstriksi, dan stabilitasi*" dengan prioritas *resusitasi* (*airway, breathing, circulation, disability*). (Kusanto, 2003)

Jika *response time* (tanggap) dihubungkan dengan perilaku, pada dasarnya adalah suatu tanggapan atau reaksi individu yang dapat terwujud dalam berbagai gerakan badan maupun ucapan seseorang. Dipandang dari segi biologis perilaku merupakan suatu aktivitas organisasi dan pada

hakikatnya merupakan suatu aktivitas manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan juga termasuk berpikir, berprestasi, dan emosi.

Perilaku dapat dibagi ke dalam tiga ranah meskipun pembagian ranah ini tidaklah mempunyai batasan yang jelas dan tegas di mana pembagian tersebut terdiri atas ranah kognitif, afektif, dan psikomotor (Benyamin Bloom, 1908). Perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti genetika dan lingkungan. Oleh karena itu, dalam penelitian ini penulis mencoba melihat analisis kemampuan kognitif (pengetahuan, pemahaman, penerapan) perawat dalam penerapan *resusitasi (airway, breathing, circulation, desability)* pada klien trauma kapitis di instalasi rawat darurat dan *intensive care unit* di Perjan Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimana analisis kemampuan kognitif (pengetahuan, pemahaman, pelaksanaan) perawat dalam *resusitasi (airway, breathing, circulation, desability)* di Perjan RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran tentang analisis kemampuan kognitif (pengetahuan, pemahaman, pelaksanaan) perawat dalam *resusitasi (airway, breathing, circulation, desability)* pada klien *trauma kapitis*, di Perjan RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.