

KONSEP KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

✓

Tgl Menerima	: 9-08-04
Kategori Sumbangan	: Sumb 005ca
Nomor Induk	: 124/04
Klasifikasi	: MA 209 Koin 044

Oleh:
DR. Ratna Sitorus, SKp.M.App.Sc

Jakarta, Mei 2004

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

KONSEP KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Oleh: DR. Ratna Sitorus, SKp.M.App.Sc

I. Pengertian

Keperawatan gawat darurat (*emergency nursing*) adalah asuhan keperawatan yang diberikan kepada individu dan keluarga yang mengalami kondisi yang mengancam kehidupan atau cenderung mengancam kehidupan yang terjadi secara tiba-tiba (Luckman and Sorensen, 1987). Penerapan proses keperawatan pada kedaruratan sebagai suatu pendekatan ilmiah, pada prinsipnya sama dengan di lahan praktek lainnya, walaupun terdapat faktor-faktor spesifik yang mempengaruhi pengkajian atau pelaksanaan intervensi. Beberapa faktor yang mempengaruhi adalah a) keterbatasan waktu ; b) kondisi pasien yang kritis ; c) kemungkinan dibutuhkannya tindakan segera di ruangan lain ; d) keterbatasan data yang ada. Biasanya tindakan dilakukan sebelum pengkajian lengkap dilakukan. Tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan pengkajian utama. Oleh karena itu pada umumnya pada pasien gawat darurat, digunakan standar rencana asuhan keperawatan yang terdiri dari dua masalah keperawatan utama.

II. Penetapan Prioritas

Tujuan asuhan gawat darurat adalah melakukan dengan segera resusitasi yang efektif dan stabilisasi pasien gawat. Sistem atau cara untuk mengidentifikasi pasien dengan kondisi yang paling berbahaya sehingga dapat memberikan tindakan segera disebut *triage* (Luckman and Sorensen, 1987 ; Polaski and Tatro, 1996).

Terdapat beberapa cara penerapan kategori pada *triage*. Menurut Phipps and Long (1985), kategori *triage* meliputi:

1. Pasien dengan luka/trauma yang dapat sembuh/tertolong dengan tindakan yang cepat dan tepat
2. Pasien dengan luka/trauma berat yang mungkin sembuh dengan tindakan yang cukup

3. Pasien dengan luka/trauma yang dapat sembuh dengan sedikit/tanpa pertolongan
4. Pasien dengan luka/trauma yang menunjukkan tanda-tanda kematian dan sedikit kemungkinan tertolong walaupun diberi pertolongan.

Polaski and Tatro (1996), mengatakan kategori *triage* dibedakan atas 3 kategori, yaitu:

1. Kategori darurat (*emergent*) adalah kondisi yang mengancam kehidupan meliputi ABC (*airway, breathing, and circulation*), dimana pasien akan meninggal jika tidak diberi pertolongan segera. Kategori darurat termasuk obstruksi jalan nafas, kardiak orrest, nyeri dada dengan dispnu dan sianosis, koma, luka dada yang terbuka, kondisi psikologis yang membahayakan.
2. Kategori segera (*urgent*) adalah kondisi yang memerlukan tindakan dalam hitungan beberapa jam. Kategori segera meliputi perdarahan intra peritoneal, stroke, nyeri hebat, paralis yang tiba-tiba, nauses dan vomiting yang terus menerus.
3. Kategori tidak segera (*non urgent*), yaitu kondisi yang tidak mengancam kehidupan, dimana tindakan dapat ditunda dalam beberapa jam. Kategori tidak segera termasuk trauma atau luka ringan, fraktur tanpa perdarahan berat.

Sistem *triage* dibedakan dengan memberi warna yaitu:

- | | | |
|---|---|---|
| 0 | : | Hitam - meninggal |
| 1 | : | Merah – <i>Life Threatening</i> = kritis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Harus segera ditolong dan selama perjalanan ▪ Pada <i>respiratory insufficiency, cardiac arrest</i>, perdarahan, trauma abdomen berat |
| 2 | : | Kuning – serius <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dapat ditolong di pelayanan kesehatan ▪ Fraktur tertutup ▪ Trauma jaringan lunak, tanpa perdarahan ▪ Luka bakar < 40% |
| 3 | : | Hijau – minimal <ul style="list-style-type: none"> ▪ Luka ringan |

(Phipps & Long, 1985)

Prioritas utama yang segera mendapat tindakan adalah:

1. Perubahan yang bermakna pada tanda vital:
 - Hipotensi
 - Hipertensi
 - Distritmia jantung
 - Distres pernafasan
 2. Gangguan tingkat kesadaran
 3. Nyeri dada terutama pada klien/pasien dengan umur > 35 tahun
 4. Nyeri hebat
 5. Perdarahan yang tidak dapat dikontrol dengan penekanan
 6. Kondisi yang akan bertambah buruk bila tidak segera ditolong : luka bakar, keracunan obat/kimia
 7. Tiba-tiba penglihatan hilang
 8. Perilaku yang membahayakan
- (Black and Jacobs, 1996)

Pengkajian awal pada pasien trauma atau pasien tidak sadar:

1. Immobilisasi servikal
2. Kaji jalan nafas
 - Apakah pasien bernafas ?
 - Bial tidak bernafas, beri posisi telentang dan berikan posisi *jaw thrust*
3. Pemasangan alat bantu jalan nafas oleh dokter
4. Observasi pola pernafasan, bila perlu beri bantuan nafas
5. Stop perdarahan
6. Pasang infus
7. Berikan oksigen
8. Kaji bagian kepala dan leher → *cervical collar*
9. Identifikasi data tentang penyakit pasien → kartu, gelang
10. Kaji pengembangan dada
11. Kaji ekstremitas atas, palpasi nadi
12. Kaji abdomen → distensi, lesi

13. Kaji tulang belakang

14. Kaji ekstremitas bawah

Diagnosa keperawatan:

1. Jalan nafas yang tidak efektif
2. Gangguan kebutuhan O₂
3. Gangguan keseimbangan cairan
4. Penurunan kardiak output

III. Manajemen Psikologi Pasien dan Keluarga Pada Situasi Gawat Darurat

A. Pendekatan kepada pasien

Trauma atau kesakitan yang tiba-tiba, akan mengganggu keseimbangan (homeostasis) fisiologis dan psikologis. Pengkajian psikologis pasien meliputi evaluasi ekspresi emosi, derajat cemas dan fungsi kognitif (orientasi waktu, tempat dan orang). Diagnosa keperawatan yang sering terjadi adalah:

- Cemas berhubungan dengan trauma
- Koping individu yang tidak efektif berhubungan dengan situasi kritis yang akut

Tujuan utama pemberian asuhan keperawatan adalah mengurangi cemas, yang merupakan prasyarat untuk meningkatkan kemampuan koping individu (Smeltzer and Bare, 1996).

Tindakan keperawatan

Pasien yang mengalami trauma atau kesakitan yang tiba-tiba, sering kali bingung, takut dan cemas karena kejadian yang tiba-tiba tidak ada waktu untuk membahas kejadian itu dengan orang lain. Mereka merasa akan meninggal, tidak dapat berbuat apa-apa, tidak ada harapan dan lemah. Oleh karena itu mereka yang membantu pasien harus melakukan tindakan dengan percaya diri dan kompeten. Pendekatan yang

caring (perhatian, bertanggung jawab, dan tulus) akan meningkatkan rasa aman mereka. Kontak langsung dengan memberi kata-kata yang meyakinkan pasien akan membantu mengurangi kecemasan pasien (Polaski and Tatro, 1996; Smeltzer and Bare, 1996).

Pada pasien yang tidak sadar, diperlakukan seperti pasien sadar. Hal ini berarti pasien dipanggil dengan namanya, diajak bicara dan diberi penjelasan lebih dahulu bila akan melakukan prosedur kepada pasien. Bila pasien ini, mulai sadar, perhatian utama adalah mengorientasikan pasien dengan menyebutkan namanya, waktu dan tempat. Orientasi ini dilakukan berulang kali dengan cara yang tenang dan meyakinkan sesuai kebutuhan.

B. Pendekatan kepada keluarga

Keluarga diberitahu secara periodik dimana pasien, keadaan pasien dan tindakan apa yang sedang dilakukan. Bila keluarga menghadapi keadaan kritis atau kematian, keluarga akan mengalami beberapa fase perasaan (*stages of feelings*) yaitu cemas, *denial* (menolak), *guilt* (merasa bersalah), *anger* (marah), *grief* (berduka) dan rekonsiliasi. Terkait dengan situasi ini diagnosa keperawatan yang mungkin terjadi adalah *griefing* (berduka) berhubungan dengan krisis situasi yang akut. Untuk membantu, keluarga menghadapi proses ini, diperlukan sikap yang *caring* dari perawat dengan diawali dengan adanya kontrak awal antara perawat primer (pemula) dengan keluarga pasien.

Panduan tindakan keperawatan dalam membantu keluarga menghadapi kematian mendadak di UGD:

1. Ajak bicara di suatu ruang khusus
2. Bicara dengan semua keluarga bersama-sama sehingga mereka dapat bersama-sama menghadapi proses berduka tersebut.
3. Jelaskan kepada keluarga bahwa upaya optimal sudah dilakukan

4. Tunjukkan kepada keluarga bahwa saduara memperhatikan mereka dan empati dengan kejadian tersebut dengan menjadi pendengar yang baik dan memberi respons yang tepat tentang pertanyaan mereka.
5. Menganjurkan keluarga untuk saling mendukung dalam menghadapi proses berduka tersebut.
6. Jangan memberi obat sedatif kepada anggota keluarga, tetapi bantulah anggota keluarga melalui proses berduka sehingga mereka dapat menghadapinya. Pemberian obat sedatif dapat memperpanjang depresi.
7. Menganjurkan keluarga melihat jenazah pasien, bila mereka mau, dengan menemani mereka. Tunjukkan rasa empati saudara dengan menyentuh jenazah sehingga keluarga akan mengikuti saudara.
8. Sediakan waktu beberapa menit dengan keluarga, dengarkan mereka dan berikan bantuan yang mereka harapkan.
9. Jangan memberikan informasi yang tidak bermanfaat misalnya pasien adalah pemabuk, pasien mempunyai kebiasaan ngebut, dll. (Smeltzer and Bare, 1996).

IV. Aspek Etik Pada Keperawatan Kedaruratan

Prinsip-prinsip moral keperawatan yaitu otonomi, *beneficence*, *nonmaleficence*, *justice* (adil), *veracity*, *avoiding killing* dan *fidelity*, berlaku untuk semua pasien, termasuk pada pasien gawat darurat. Namun pada keperawatan gawat darurat yang spesifik adalah tentang *informed consent* dan hak untuk *privacy* dan *confidentiality*.

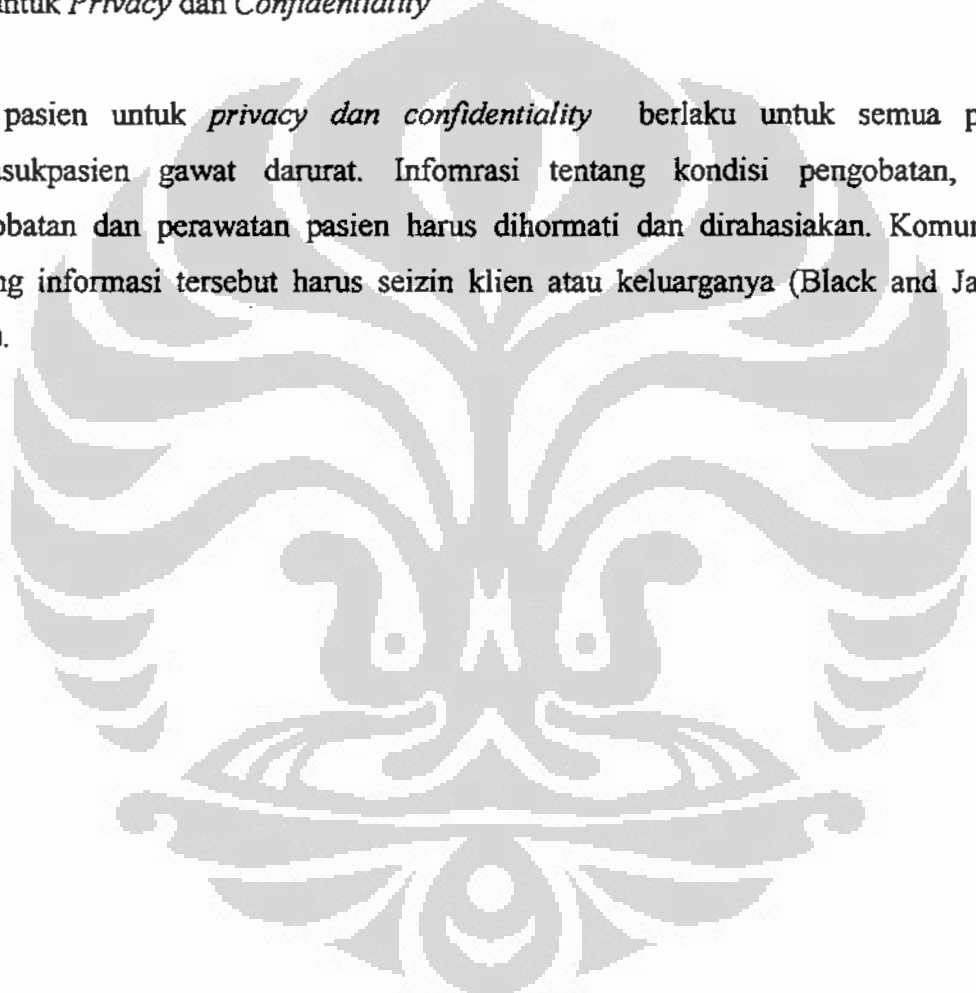
A. *Informed Concert*

Sesuai dengan prinsip-prinsip moral, maka salah satu aspek etik yang penting adalah penghargaan akan otonomi klien. Hal ini berarti, setiap tindakan yang dilakukan kepada klien dilakukan bila pasien/klien mengerti dan menyetujui tentang pengobatan atau tindakan yang dilakukan (*informed consent*). Dengan demikian bila pasien/klien tidak setuju, dia dapat menolak tindakan tersebut.

Dalam keadaan gawat darurat, klien sering tidak dapat membuat keputusan. Oleh karena itu berlaku apa yang disebut doktrin gawat darurat (*emergency doctrine*), artinya kalau pasien/klien tidak dapat memberikan persetujuan atau tidak sadar, tindakan kedaruratan dapat dilakuakn, karena bila tindakan tidak dilakukan akan dapat mengancam kehidupan pasien.

B. Hak untuk *Privacy* dan *Confidentiality*

Hak pasien untuk *privacy dan confidentiality* berlaku untuk semua pasien termasuk pasien gawat darurat. Informasi tentang kondisi pengobatan, hasil pengobatan dan perawatan pasien harus dihormati dan dirahasiakan. Komunikasi tentang informasi tersebut harus seizin klien atau keluarganya (Black and Jacobs, 1996).



MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

DAFTAR PUSTAKA

Black, J. M. and Jacobs, E. M. (1996). *Medical Surgical Nursing: A Psychophysiologic Approach*. Philadelphia : W. B. Saunders Company.

Luckmann, J and Sorensen, K. C. (1987) *Medical Surgical Nursing, A Psychopsiologic Approach*. Philadelphia : W. B. Saunders Company.

Phipps and Long (1985). *Essentials of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia : W. B. Saunders Company.

Polaski, A. L ; and Tatro, S. E. (1996). *Care Principles and Practice of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia : W. B. Saunders Company.

Smeltzer, S. C. and Bare, B. G. (1996). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia : Lippincott.