



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 17%

Date: Tuesday, August 11, 2020

Statistics: 1265 words Plagiarized / 7619 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

Scanned with CamScannerScanned with CamScannerScanned with CamScanner1
PENDEKATAN CLINICAL PATHWAY DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
(APLIKASI DALAM PRAKTIKUM LABORATORIUM MAHASISWA KEPERAWATAN) (Edisi
Revisi II) Penulis : Hammad, S.Kep, Ns.M.Kep2 KATA PENGANTARPuji dan Syukur ke
Hadirat Allah SWT dan juga SalamKepada Sayyidina Rasulullah SAW atas selesainya
penyusunanBuku Panduan Praktek Gawat Darurat untuk MahasiswaKeperawatan
berdasarkan Clinical Pathway yang telah baku dandigunakan di berbagai institusi
pelayanan kegawadaruratan diberbagai negara.Revisi dilakukan sebagian dengan
mengkoreksi beberapatindakan dan update tentang adanya keracunan makanan.

Sarandan kritik sangat diperlukan dalam pengembangan bukupanduan ini.Banjarbaru,
Juni 2019Penulis3 Daftar IsiKATA PENGANTAR2URAIAN
UMUM TENTANG MATA KULIAH GAWATDARURAT
.....4PRAKTIKUM LABORATORIUM GADAR
.....8RESUSITASI JANTUNG PARU PADA BAYI / ANAK18MANAJEMEN
JALAN NAFAS.....23PENANGANAN CHOKING PADA BAYI
/ANAK.....31PENANGANAN TERSEDAK (CHOKING).....34SYOK
ANAFILAKTIK.....38 PEMASANGAN
DEFIBRILATOR.....43PEMASANGAN
NECKCOLAR.....47PEMERIKSAAN TINGKAT
KESADARAN.....51PENGAMBILAN DARAH ARTERI.....55GIGITAN
ULAR59PERDARAHAN KARENA TRAUMA
.....65KERACUNAN MAKANAN.....69Lampiran
.....73REFERENSI
.....764 URAIAN UMUM TENTANG MATA KULIAH
GAWAT DARURAT 1. DESKRIPTIF MATA AJARANMata kuliah ini membahas tentang

masalah konsep kegawatdaruratan.

Penatalaksanaan pasien gawat darurat mencakup bantuan hidup dasar Support (Basic Life Support) dan bantuan hidup lanjut (Advanced Life Support). Juga dibahas tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan berbagai kegawatan yang lazim mencakup semua sistem tubuh. Pembelajaran di kelas dan praktikum di laboratorium untuk tindakan BTCLS dan dilanjutkan di klinik untuk penerapan secara langsung ketrampilan yang sudah dilatih di laboratorium.

2. STANDAR KOMPETENSI : Setelah mengikuti perkuliahan pada mata ajar ini diharapkan mampu "Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gawat Darurat". 3. KOMPETENSI DASAR (SUB KOMPETENSI) A. Melaksanakan pengkajian Airways, Breathing dan Sirkulasi B. Membebaskan jalan nafas C. Memberikan pernafasan buatan D. Melaksanakan Resusitasi Jantung Paru E. Merawat Pasien Tidak Sadar F. Menghentikan perdarahan G. Melakukan bilas lambung H. Mengeluarkan benda asing pada saluran pernafasan atas I.

Melaksanakan evaluasi tindakan pada pasien gawat darurat J. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien gawat darurat 4. Indikator Pencapaian Kompetensi : 5 Pada akhir perkuliahan mahasiswa mampu : Kognitif Afektif Psikomotor Menjelaskan konsep dan prinsip gawat darurat Mendiskusikan konsep dan prinsip gawat darurat Mengartikulasi konsep dan prinsip gawat darurat Menjelaskan sistem pelayanan gawat darurat Mendiskusikan sistem pelayanan gawat darurat Mengartikulasi sistem pelayanan gawat darurat Menjelaskan lingkup pengkajian pada pasien gawat darurat Mendiskusikan lingkup pengkajian pada pasien gawat darurat Mendemonstrasikan pengkajian pada pasien gawat darurat dengan akurat Menguraikan status pernafasan pasien gawat darurat dengan cara look, listen & feel Membedakan status pernafasan pasien gawat darurat dengan cara look, listen & feel Menunjukkan dengan benar status pernafasan pasien gawat darurat dengan cara look, listen & feel Menjelaskan cara pemeriksaan nadi pada kasus gawat darurat Mendiskusikan cara pemeriksaan nadi pada kasus gawat darurat Mendemonstrasikan cara pemeriksaan nadi pada kasus gawat darurat Menjelaskan konsep dan prinsip, persiapan dan cara pembebasan jalan nafas Mendiskusikan konsep, prinsip dan prinsip, persiapan dan cara pembebasan jalan nafas Mendemonstrasikan cara pembebasan jalan nafas (persiapan alat s/d pelaksanaan prosedur) Menjelaskan hal-hal yang harus dievaluasi dari tindakan pembebasan jalan nafas Mempelajari tindak lanjut evaluasi dari tindakan pembebasan jalan nafas Melaksanakan evaluasi dari tindakan pembebasan jalan nafas Menjelaskan konsep, prinsip, persiapan, hal-hal yang harus Mendiskusikan konsep, prinsip, persiapan, hal-hal yang harus Mempraktekkan konsep, prinsip, persiapan, hal-hal yang harus diperhatikan dan prosedur pemberian nafas buatan diperhatikan dan prosedur

pemberian nafas buatan diperhatikan dan prosedur pemberian nafas buatan
Menjelaskan hal-hal yang harus dievaluasi setelah prosedur pemberian nafas buatan
Mendiskusikan hal-hal yang harus dievaluasi setelah prosedur pemberian nafas buatan
Mempraktekkan hal-hal yang harus dievaluasi setelah prosedur pemberian nafas
buatan Menjelaskan konsep, prinsip, persiapan, hal- **hal yang harus diperhatikan dan**
prosedur resusitasi jantung paru Mendiskusikan konsep, prinsip, persiapan, hal- **hal yang**
harus diperhatikan dan prosedur resusitasi jantung paru Mempraktekkan konsep,
prinsip, persiapan, hal- **hal yang harus diperhatikan dan** prosedur resusitasi jantung paru
Menjelaskan hal-hal yang harus dievaluasi setelah prosedur resusitasi jantung paru
Mendiskusikan hal-hal yang harus dievaluasi setelah prosedur resusitasi jantung paru
Mempraktekkan hal-hal yang harus dievaluasi setelah prosedur resusitasi jantung paru
Menjelaskan konsep, prinsip, persiapan, hal- **hal yang harus diperhatikan dan** prosedur
merawat pasien tidak sadar Mendiskusikan konsep, prinsip, persiapan, hal- **hal yang**
harus diperhatikan dan prosedur merawat pasien tidak sadar Mempraktekkan konsep,
prinsip, persiapan, hal- **hal yang harus diperhatikan dan** prosedur merawat pasien tidak
sadar Menjelaskan hal-hal yang harus dievaluasi setelah prosedur merawat pasien tidak
sadar Mendiskusikan hal-hal yang harus dievaluasi setelah prosedur merawat pasien
tidak sadar Mempraktekkan hal-hal yang harus dievaluasi setelah prosedur merawat
pasien tidak sadar Menjelaskan konsep, prinsip, persiapan, hal- hal Mendiskusikan
konsep, prinsip, persiapan, hal- hal Mempraktekkan konsep, prinsip, persiapan, hal-
hal **yang harus diperhatikan dan** prosedur Menghentikan perdarahan **yang harus**
diperhatikan dan prosedur Menghentikan perdarahan **yang harus diperhatikan dan**
prosedur Menghentikan perdarahan Menjelaskan hal-hal yang harus dievaluasi setelah
prosedur Menghentikan perdarahan Mendiskusikan hal-hal yang harus dievaluasi
setelah prosedur Menghentikan perdarahan Mempraktekkan hal-hal yang harus
dievaluasi setelah prosedur Menghentikan perdarahan Menjelaskan konsep, prinsip,
persiapan, hal- **hal yang harus diperhatikan dan** prosedur bilas lambung Mendiskusikan
konsep, prinsip, persiapan, hal- **hal yang harus diperhatikan dan** prosedur bilas lambung
Mempraktekkan konsep, prinsip, persiapan, hal- **hal yang harus diperhatikan dan**
prosedur bilas lambung Menjelaskan hal-hal yang harus dievaluasi setelah prosedur bilas
lambung Mendiskusikan hal-hal yang harus dievaluasi setelah prosedur bilas lambung
Mempraktekkan konsep, prinsip, persiapan hal-hal yang harus dievaluasi setelah
prosedur bilas lambung Menjelaskan konsep, prinsip, persiapan, hal- **hal yang harus**
diperhatikan dan prosedur mengeluarkan benda asing pada saluran nafas
Mendiskusikan konsep, prinsip, persiapan, hal- **hal yang harus diperhatikan dan**
prosedur mengeluarkan benda asing pada saluran nafas Mempraktekkan konsep,
prinsip, persiapan, hal- **hal yang harus diperhatikan dan** prosedur mengeluarkan benda
asing pada saluran nafas Menjelaskan hal-hal yang harus dievaluasi setelah prosedur
mengeluarkan Mendiskusikan hal-hal yang harus dievaluasi setelah prosedur
mengeluarkan Mempraktekkan konsep, prinsip, persiapan hal-hal yang harus

dievaluasi setelah benda asing pada saluran nafas benda asing pada saluran nafas prosedur mengeluarkan benda asing pada saluran nafas Menjelaskan indikator keberhasilan tindakan pada pasien gawat darurat Menuliskan indikator keberhasilan tindakan pada pasien gawat darurat Melakukan pencatatan indikator keberhasilan tindakan pada pasien gawat darurat Menjelaskan lingkup dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien gawat darurat Mendiskusikan lingkup dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien gawat darurat Mendemonstrasikan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien gawat darurat PRAKTIKUM LABORATORIUM GADAR A.

STRATEGI PRAKTIKUM 1. Persiapan. Mahasiswa dibagi menjadi kelompok kecil. Mahasiswa akan melakukan praktik di laboratorium sesuai kompetensi dimaksud, dengan terlebih dahulu diadakan demonstrasi oleh Pembimbing praktikum / Dosen. 2. Pelaksanaan. Kegiatan Praktika yang dilaksanakan di Laboratorium dilakukan dengan menggunakan metoda simulasi dan demonstrasi.

Ketua kelompok melaporkan jadwal kegiatan praktikum sehari sebelum pelaksanaan kepada petugas laboratorium. c. Kelompok mempersiapkan alat/bahan yang dibutuhkan untuk praktikum (sesuai dengan SOP) minimal 1 jam sebelum pelaksanaan praktikum dengan berkoordinasi dengan petugas laboratorium. d. Setiap Dosen/pembimbing praktikum akan mendemonstrasikan prosedur tindakan. e.

Mahasiswa akan melakukan resimulasi / redemonstrasi dan langsung diberikan penilaian berdasarkan Daftar tilik yang terdapat di buku pedoman praktikum. f. Semua mahasiswa diwajibkan mengikuti ujian praktik pada akhir perkuliahan B. SISTEM PENILAIAN 1. Syarat mendapatkan penilaian akhir praktikum adalah jumlah kehadiran praktikum 100 %.

Penilaian hasil Praktikum diperoleh dari hasil uji praktek dan dinyatakan lulus apabila nilai > 70. 3. Bagi mahasiswa yang belum lulus ujian praktek dapat dilakukan penilaian ulang oleh dosen/pembimbing praktikum sebanyak 1 kali. C. TATA TERTIB PRAKTIKUM 1. Tata tertib Pengunjung Laboratorium Praktika. Semua pengunjung laboratorium harus melepas alas kaki di depan laboratorium. b.

Ketua kelompok/ mahasiswa wajib mengisi buku kunjungan laboratorium. c. Mahasiswa yang meminjam peralatan laboratorium harus memenuhi ketentuan peminjaman dan pengembalian, sebagai berikut : (i) Mengisi formulir peminjaman alat. (ii) Meminta rekomendasi atau tandatangan dari dosen pengajar.

(iii) Mengambil dan mengembalikan peralatan laboratorium harus dengan pengawasan

petugas laboratorium atau dosen/pengajar. (iv) Mengembalikan peralatan laboratorium harus pada tempat yang sudah ditentukan. d. Mahasiswa dilarang membuat gaduh di dalam laboratorium. e. Dilarang makan dan minum di dalam laboratorium. f. Membuang sampah harus pada tempat sampah yang sudah ditentukan. g.

Semua pengunjung laboratorium wajib menjaga kebersihan laboratorium. h. Semua mahasiswa yang mengunjungi atau praktek di laboratorium, wajib merapikan kembali semua inventaris laboratorium. i. Dilarang membawa peralatan laboratorium ke luar ruang laboratorium lain atau ke kelas tanpa izin dari petugas laboratorium dan dosen/Pengajar. j.

Dilarang membawa pulang peralatan laboratorium. k. Semua pengunjung laboratorium harus menjaga keamanan inventaris laboratorium. l. Jika terjadi kerusakan dan kehilangan peralatan laboratorium, maka pengunjung yang merusakkan atau menghilangkan alat tersebut wajib melapor ke petugas laboratorium dan akan mendapatkan sanksi. 2. TATA TERTIB PRAKTEK LABORATORIUM a. Setiap mahasiswa wajib mengikuti praktek laboratorium. b.

Dalam mengikuti kegiatan praktikum mahasiswa wajibkan menggunakan jas laboratorium. c. Mahasiswa yang tidak dapat mengikuti praktikum harus melapor kepada koordinator mata kuliah yang bersangkutan. Pertukaran anggota kelompok harus sepengetahuan dosen/pembimbing praktikum. d. Mahasiswa harus hadir di ruang praktek laboratorium 5 menit sebelum praktikum dimulai. e.

Sebelum masuk ruang laboratorium, setiap mahasiswa harus sudah mempelajari materi praktikum yang ada di buku panduan dan menyiapkan alat/bahan praktek sebelumnya. f. Selesai praktikum tempat kerja harus dibersihkan dan dirapikan kembali, serta alat-alat dikembalikan pada tempatnya. g. Peralatan laboratorium yang dipakai dalam praktikum, menjadi tanggung jawab mahasiswa, oleh karenanya harus berhati-hati dalam memergunakannya. h.

Mahasiswa yang datang terlambat lebih dari 15 menit tidak diperkenankan mengikuti praktikum. 12 RESUSITASI JANTUNG PARU DEWASA Pengertian Resusitasi jantung Paru atau Cardiopulmonar Resuscitation (CPR) merupakan tindakan yang perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menangani kasus emergensi pada sistem kardiovaskuler dan pernafasan (American Red Cross, 2016).

Usaha ini dilakukan dalam rangka menormalkan kembali kemampuan bernafas, sirkulasi dan sistem persarafan yang sebelumnya abnormal dengan memberikan kompresi jantung dan paru (AHA, 2015). Kondisi cardiac arrest 75- 45% terjadi dirumah dan 95% meninggal sebelum ke RS (AHA, 2015). Early CPR pada out of hospital sebelum kedatangan EMS akan meningkatkan harapan hidup 30 hari pasien pasca kejadian cardiac

arrest dibandingkan dengan tidak dilakukan CPR saat sebelum tiba EMS (Hasselqvist, et.al, 2015). Indikasi Henti Jantung dan atau Henti Nafas Tujuan 1. mencegah berhentinya sirkulasi dan atau pernafasan 2.

memberi bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan ventilasi (ENIL, 2016) 13 Clinical Pathway CPR : sumber : American Heart Association (2015) Perbedaan Pertolongan CPR di Rumah Sakit dan Luar Rumah Sakit : 14 sumber : American Heart Association (2015) sumber : American Heart Association (2015) Perbedaan penting urutan CPR dalam AHA (2010) dan AHA (2015): AHA 2010 AHA (2015) Bantuan : teriakan minta tolong Bantuan : bisa ditambah dengan penggunaan media sosial/alat digital (hp dll) tanpa meninggalkan korban CPR awam dilakukan hanya pada pasien yang jatuh mendadak dengan bantuan operator CPR awam harus memberikan kompresi dengan atau tanpa bantuan operator Urutan pertolongan : A-B-C Urutan pertolongan : C-A- B Kompresi : minimum 100x/menit Kompresi : 100-120x/menit 15 Penekanan : minimum 2 inci (5cm) Penekanan : minimum 2 inci (5cm) tapi tidak boleh lebih 2.4 inci (6 cm). 2.

Algoritma Pertolongan dari European Resuscitation Council (2015) sumber : European Resuscitation Council (2015) Alat dan Bahan dalam Tindakan CPR Dewasa :- Ambubag Dewasa (Adult)- OPA/NPA ukuran 3,4 atau 5- Intubation Set (STATIC) Prosedur Tindakan Selama mendemostrasikan keterampilannya, apakah peserta melakukan Skor 0-100 No Keterampilan Indikator Ketercapaian 1 Menampilkan prosedur Danger (aman pasien, penolong, lingkungan) 16 Circulation, Airway & Breathing Kaji Respon pasien (AVPU) Call for Help (teriak minta tolong) Aktifkan sistem tanggap darurat (EMS) Ambil AED atau minta orang mengambilnya **Circulation : cek nadi karotis** 2-3 cm samping trakea (10 detik) Bila Nadi tidak ada : Kompresi Jantung 5 siklus 30:2 selama 2 menit (1 atau 2 penolong) Bebaskan Jalan Nafas dan Cek (Look, Listen, Feel) Bila Nadi ada, tapi nafas tidak normal/tidak ada : Ventilasi 10-12x/menit selama 2 menit atau 1x ventilasi/ 6 detik Setelah 2 menit (2 siklus) cek nadi Hentikan tindakan bila: - pasien sadar -nafas dan nadi pasien spontan -pasien dinyatakan meninggal -penolong kelelahan 2 Menampilkan tindakan yang tepat Menentukan lokasi kompresi dengan tepat (2-3 jari diatas px) Melaksanakan kompresi dengan tehnik tepat (5 siklus) ; minimal 2 inci (5 cm). 17 Melakukan tindakan chin lift, finger sweep Tidak melakukan head tilt, neck lift Memberikan nafas buatan dengan irama dan teknik tepat NILAI TOTAL TTD PEMBIMBING 18 RESUSITASI JANTUNG PARU PADA BAYI / ANAK Pengertian Paediatric Arrest / Apnea adalah kondisi dimana bayi/anak mengalami henti jantung dan atau henti nafas baik diakibatkan kondisi saat bayi lahir atau kondisi tertentu yang mengakibatkan gangguan pada sistem pernafasan dan jantung.

Pertolongan secara langsung dengan tepat dan cepat akan dapat menyelamatkan bayi/anak dari gangguan lebih lanjut sistem cardiorespiratory (ERC, 2015). Indikasi 1. henti

nafas2. henti jantung Clinical Pathway CPR : 1. Algoritma Pertolongan Paediatric Cardiac Arrest dari American Heart Association (2015)19 sumber : American Hearth Association (2015) 2.

Algoritma Pertolongan Paediatric Arrest dari European Resuscitation Council (2015)20 Sumber : ERC (2015) Alat dan Bahan dalam Tindakan CPR Bayi/Anak :1. Ambubag Dewasa (Child) 2. OPA/NPA 1 atau 2. 3. Intubation Set (STATIC) Prosedur Tindakan Selama mendemostrasikan keterampilannya, apakah peserta melakukan No KPK Keterampilan Indikator Ketercapaian21 A Menampilkan prosedur Circulation, Airway & Breathing Amankan anak dari lingkungan berbahaya Kaji Respon anak Call for Help (teriak minta tolong) Aktifkan sistem tanggap darurat Ambil AED atau minta orang / penolong kedua mengambilnya **Circulation : cek nadi karotis** (10 detik) Cek dan Bebaskan Jalan Nafas Bila Nadi tidak ada : Kompresi Jantung 5 siklus 30:2 selama 2 menit. Bila penolong kedua datang 15:2 Bila Nadi ada, tapi nafas tidak normal/tidak ada : Memberikan bantuan nafas 12-20x/menit selama 2 menit atau 1 x nafas buatan setiap 3-5 detik Setelah 2 menit (2 siklus) cek nadi Bila AED tersedia dan gambaran EKG tepat, lakukan terapi kejut AED tersedia tapi gambaran EKG tidak memungkinkan : lanjutkan CPR Hentikan tindakan bila: - pasien sadar -nafas dan nadi pasien spontan -pasien dinyatakan meninggal -penolong kelelahan B Menampilkan tindakan yang tepat Menentukan lokasi kompresi dengan tepat Bayi :garis imajiner papilla mammae, pertengahan sternum Anak : 1 jari di atas px22 Melaksanakan kompresi dengan tehnik tepat.

Bayi : dengan 2-3 jari/ibujari ; kedalaman 1 1/2 inci (4 cm) Anak : dengan 1 telapak tangan ; kedalaman sekitar 2 inci (5 cm) Melakukan tindakan chin lift, finger sweep Tidak melakukan head tilt, neck lift Memberikan nafas buatan dengan irama dan teknik tepat NILAI TOTAL (Skor total: 19) TTD PEMBIMBING23 MANAJEMEN JALAN NAFAS PengertianSebagai teknik medis dan perawatan yang diperlukan untukmelindungi atau membangun hubungan terbuka antara paru-parudan dunia luar untuk memastikan oksigenasi dan mencegahaspirasi. Tanpa oksigen semua fungsi tubuh berhenti dalamwaktu singkat.

Komplikasi selama pengelolaan saluran napasdapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas parah (AMA,2017). Merupakan tindakan dalam menjaga kepatenan jalannafas dan kemampuan bernafas pasien sebagai bagian dalam lifesaving baik dengan alat maupun tanpa alat.(McMullan,2017). Tujuanmempertahankan patensi jalur udara antara paru-paru dengandunia luar Persiapan Alat1. OPA/NPA2. O23. Tounge Spatel4.

Laringoscope (Blade **Dewasa : no 3 atau** 4, Anak : no 2, Bayi: no 1)5. ETT (Dewasa : ID 6.5 , 7 atau 7.5 Atau ± sebesarkelingking kiri pasien, Anak : ID = 4 + (Umur : 4), Bayi

:Prematur : ID 2.5, Aterm : 3.0 – 3.5)6. Ventilasi Mekanik7. Sputum 20 cc.8. Stylet (bila perlu).9. Handgloves steril.10. KY jelly.11. Forcep Magill (bila perlu).12. AMBU Bag dengan kantong reservoir dihubungkan dengan sumber oksigen.13.

Plester untuk fiksasi ETT.14. Alat suction dg suction catheter15. Stetoscope. Clinical PathwaySumber : <https://www.ebmedicine.net>25Sumber :

<http://anesthesiology.pubs.asahq.org>26 Prosedur Tindakan No Selama mendemonstrasikan keterampilannya apakah peserta melakukan Skor 0-100 A Kaji keadekuatan jalan nafas 1 Look : buka mulut pasien dengan teknik finger sweep 2 Listen : dengarkan suara nafas (dengan atau tanpa alat ; adakah suara nafas tambahan snoring, gurgling, stridor) 3 Feel : rasakan aliran udara nafas pasien dengan punggung tangan B Manajemen **Jalan Nafas Tanpa Alat** 1 Lakukan Chin Lift 2 Lakukan Jaw Thrust 3 Tidak melakukan head tilt ! 4 Buka Mulut pasien dengan teknik Finger Sweep C Manajemen Jalan Nafas dengan Alat Sederhana D Pasang OPA Sumber ; <https://www.alibaba.com> 5 Tentukan pasien boleh dipasang OPA (Tidak **boleh diberikan pada pasien dengan keadaan sadar ataupun semi sadar karena dapat merangsang muntah, spasme laring.**

Harus **berhati-hati bila terdapat trauma** oral) 6 Ukur ukuran OPA : dari ujung bibir sampai ujung telinga27 Sumber : <https://s0www.utdlab.com> 7 **Lakukan pemasangan dengan cara memutar 180o. akan tetapi, teknik ini tidak dilakukan pada infant karena dapat melukai jaringan lunak di orofaring. Solusinya dapat menggunakan tongue spatel untuk menekan lidah infant sebelum memasang OPA** E Bila tidak memungkinkan dipasang OPA, pasang NPA 8 Tentukan pasien boleh dipasang NPA (kontraindikasi pada Trauma Wajah dan Basis Cranii) 9 Tentukan ukuran tepat NPA : dengan cara melihat **diameter luar NPA dengan lubang dalam hidung.**

NPA **tidak boleh terlalu besar sehingga menyebabkan lubang hidung memucat.** Beberapa tenaga kesehatan menggunakan diameter jari kelingking pasien sebagai pedoman untuk memilih ukuran yang tepat. Panjang NPA haruslah sama dengan jarak antara ujung hidung pasien dengan cuping telinga28 Sumber : <http://www.jems.com> 10 Beri Jelly pada selang NPA 11 **Masukkan NPA melalui lubang hidung dengan arah posterior membentuk garis tegak lurus dengan permukaan wajah.**

Masukkan **dengan lembut sampai dasar nasofaring.** Apabila terjadi hambatan lakukan Putaran sedikit pipa untuk **pemasangan pada sudut antara rongga hidung dan nasofaring.** Atau coba lubang hidung yang satunya karena pasien memiliki rongga hidung dengan ukuran yang berbeda Sumber : <http://s0www.utdlab.com>29 F Manajemen Jalan Nafas dengan Alat Advanced 12 menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, meminta persetujuan (kepada keluarga jika pasien tidak sadar) 13 **Memakai alat-alat proteksi diri meliputi ; topi, masker, apron, sarung tangan, tambahan (jika ada) :**

google, sepatu tidak tembus air 14 Mengenali problem airway (Look, Listen, Feel) dengan kemungkinan cedera C-Spine.

Apabila terdapat suspect CSpine Injury, maka pengelolaan jalan napas dasar dan lanjut dilakukan dengan CSpine protection yang meliputi manual in line stabilization atau pemasangan cervical collar. 15 Membuka jalan napas (Head tilt, chin lift, jaw thrust) jika gagal gunakan alat bantu jalan napas dasar (OPA) 16 Dilakukan pemasangan Pulse Oxymetri (SpO2) bila ada kemudian berikan Ventilasi tekanan positif dan oksigenasi 17 Posisi Pemasangan adalah Sniffing the Morning Air Position', (Leher sedikit fleksi, kepala ekstensi.

1 bantal diletakkan di Leher sedikit fleksi, kepala ekstensi. 1 bantal diletakkan di bawah kepala) 18 Hubungkan pipa ET dengan alat ventilasi seperti bagvalve mask yang terhubung dengan oksigen (flow 10-12 L/menit). 19 Kembangkan cuff ETT secukupnya (sampai tidak ada kebocoran udara)dengan spuit 20 cc berisi udara 20 Evaluasi pemasangan dengan mendengarkan melalui stetoskop pengembangan ke-2 paru, bila hanya terdengar suara pada salah satu paru berarti masuk ke salah satu bronkus kempeskan cuff & tarik ET, ulangi evaluasi (jika terdengar sama pada kedua paru, berarti sudah benar, kembangkan cuff).

Bila dada tidak terlihat mengembang dan pada auskultasi terdengar gurgling di epigastrium berarti terjadi intubasi esofagus maka kempeskan cuff & tarik ET, ulangi pemasangan ETT. 21 Pasang OPA dengan cekungan menghadap ke atas lebih dahulu, kemudian putar 180 derajat menyentuh palatum molle 22 Setelah yakin ET masuk dalam trakea & suara nafas terdengar sama pd kedua paru kemudian Fiksasi ETT dengan plester 23 Hubungkan pipa ET dengan alat ventilasi seperti bagvalve mask yang terhubung dengan oksigen (flow 10-12) 24 Evaluasi keadekuatan jalan nafas dan pola nafas pasien NILAI TOTAL (SKOR : 12) TTD PEMBIMBING31

PENANGANAN CHOKING PADA BAYI /ANAK Pengertian Tersedak (choking) pada anak merupakan suatu kondisi masuknya benda asing dalam jalan nafas atas sehingga menimbulkan gawat nafas ; Ketika benda asing memasuki saluran nafas anak bereaksi segera dengan batuk dalam upaya untuk mengusir itu .

Batuk spontan cenderung lebih efektif dan lebih aman daripada manuver penyelamat mungkin melakukan . Namun, jika batuk tidak hadir atau tidak efektif , dan objek -benar menghalangi jalan napas , anak akan menjadi sesak napas cepat dimana kondisi ini sangat berbahaya dan dalam waktu cepat akan mengakibatkan kematian (Resuscitation Council, 2015). Sumber : A.D.A.M

(2016) Penanganan tersedak untuk bayi tentunya berbeda dengan anak yang berusia

lebih dari 1 tahun. Kita tidak bias melakukan penekanan perut (Heimlich Manuever) pada bayi karena akan mencederai organ dalam yaitu hati. Penanganan³² tersedak untuk bayi terdiri atas kombinasi penekanan dada (chest thrust) dan tepukan punggung (back slap) Tujuan Mengeluarkan benda asing yang masuk kedalam jalan nafas bayi
Indikasi Pada bayi dibawah 1 tahun yang tersedak benda asing kedalam jalan nafas
Clinical Pathway Choking pada Pediatrik Sumber : Resuscitaion Council UK (2015) Alat dan Bahan OPA/NPA Oksigen Prosedur Pelaksanaan Selama mendemonstrasikan keterampilannya apakah peserta melakukan NILAI Rentang 0-100 A. Fase Orientasi Assess severity Ineffective cough Effective cough Unconscious Open airway 5 breaths Start CPR Conscious 5 back blows 5 thrusts (chest for infant) (abdominal for child > 1 year) Encourage cough Continue to check for deterioration to ineffective cough or until obstruction relieved³³
1 Amankan pasien ; Call for help 2 Mengkaji : menanya pasien (BSCC : Breathe, Speak, Cry, Cough) B.

Fase Kerja 3 Membuka pakaian bayi/anak 4 Menggendong bayi posisi telungkup diatas pangkuan : kepala lebih rendah dari kaki : menyangga kepala dan rahang bayi tanpa menekan lehernya 5 Memberi 5 x tepukan dipunggung antara dua tulang belikat 6 Membalik posisi bayi sehingga terlentang dengan kepala lebih rendah dari kakinya 7 Melakukan chest thrust dengan 2 jari menekan pada tengah sternum sebanyak 5 kali (pada bayi > 1 tahun dengan menekan abdominal).

7 Melakukan berulang langkah 3-5 sampai benda asing keluar C. Fase Terminasi 8 Menilai respon pasien 9 Memasang oksigen kalau perlu 10 dokumentasi NILAI TOTAL (Skor total : 10) TTD EMBIMBING³⁴ PENANGANAN TERSEDAC (CHOKING)
Pengertian Tersedak (choking) adalah penyebab paling umum keempat kematian yang tidak disengaja selain cedera yang diakibatkan sumbatan pada jalan nafas. Kematian ini biasanya yang memuncak pada ekstrem usia, dengan anak-anak dan orang tua memiliki tingkat terbesar dari tersedak fatal.

Obstruksi pada jalan ini merupakan "True Emergency" pada orang dewasa dan mengakibatkan kematian sebanyak 3.3 %. Penggunaan Heimlich Manuver seringkali berhasil mengatasi masalah ini (Soroudi, 2007). Tujuan Membebaskan jalan nafas dari benda asing yang mengakibatkan sumbatan jalan nafas parsial /total
Indikasi Masalah pada BSC = Breath, Communication, Cough akibat benda asing menyumbat saluran nafas.

Clinical Pathway Choking pada Dewasa³⁵ Sumber : Resuscitaion Council UK (2015)³⁶
Prosedur Tindakan No Selama mendemonstrasikan keterampilannya, apakah peserta melakukan Skor 0-100
1 Kaji tanda – tanda choking : masalah BSCC (Breathe, Speak, Cry, Cough) 2 Amankan pasien ; Call for help 3 Dengan menahan dada pasien, berikan

pukulan pada punggung belakang (back blows) sebanyak 5 kali pukulan 4 Bila gagal, berikan abdominal thrusts sebanyak 5 kali : a) Berdiri di belakang korban.

Posisikan satu kaki diantara kaki korban b) Tentukan lokasi: • Letakkan lengan melingkari perut korban dan posisikan di umbilicus • Dengan satu tangan letakkan 2 jari di atas umbilicus • Buat kepalan dengan tangan lainnya • Letakkan sisi ibu jari kepalan di abdomen tepat di atas 2 jari tadi • Lepaskan 2 jari, namun pertahankan kepalan tangan di abdomen c) Doyongkan badan korban ke depan dan genggamlah kepalan tangan dengan tangan yang lainnya d) Berikan hentakan mantap ke dalam atas e) Cek apakah benda asing bias keluar tiap set hentakan yang terdiri dari 5 hentakan 5 Bila masih gagal, lakukan kembali back blows.

Lakukan maksimal 5 siklus 6 Ibu Hamil : a) Letakkan lengan di bawah ketiak korban melingkari dada b) Buat kepalan dengan satu tangan c) Letakkan sisi ibu jari kepalan di tengah-tengah tulang dada d) Genggamlah kepalan tangan dengan tangan yang lainnya 37 7 Bayi :Gendonglah bayi dengan posisi Anda duduk atau berlutut. a) Buka pakaian bayi. b) Gendong bayi dengan posisi wajah ke bawah telungkup di atas pangkuan tangan Anda. Buat kepala bayi lebih rendah dari kakinya.

Sangga kepala dan rahang bawah bayi menggunakan tangan Anda (hati-hati untuk tidak menekan leher bayi, karena ini akan menyebabkan tersumbatnya saluran napas. c) Berikan 5 kali tepukan di punggung (tepuklah dipunggung, antara 2 tulang belikat bayi, JANGAN menepuk di tengkuk!). Gunakan pangkal telapak tangan Anda ketika memberikan tepukan.

d) Setelah memberikan 5 kali tepukan punggung, sanggallah leher belakang bayi Anda dengan tangan dan balikkan tubuh bayi sehingga dalam posisi terlentang. Buat posisi kepala bayi lebih rendah dari kakinya. e) Lakukan 5 kali penekanan dada (lokasi penekanan sama dengan posisi penekanan dada pada proses CPR yaitu di tangan-tangan tulang dada/ di bawah garis imajiner antara 2 puting susu bayi). Hanya gunakan 2 jari saja (jari telunjuk dan jari tengah untuk melakukan chest thrust.

f) Ulangi langkah di atas sampai benda asing keluar dari mulut bayi atau bayi menjadi tidak sadar 8 Tindakan dihentikan bila : 1.Pasien bernafas 2.Pasien batuk dan mengeluarkan benda asing 3.Pasien tidak sadar NILAI TOTAL (Skor total : 8) TTD PEMBIMBING 38 SYOK ANAFILAKTIK Pengertian Syok Anafilaktik merupakan suatu keadaan yang mengancam jiwa yang diakibatkan adanya reaksi aleri terhadap bahan –bahan allergen dan berhubungan dengan adanya hipotensi pada korban/pasien (Couwel, et.al; 2006).

Anafilaksis adalah ,berpotensi fatal , reaksi sistem multiorgan akut yang disebabkanoleh pelepasan mediator kimia dari sel mast dan basofil . Bentukklasik melibatkan sensitisasi sebelum alergen dengan reexposurekemudian, menghasilkan gejala melalui mekanisme imunologi(Mustafa, et.al 2016) . Penyebab1. Alergi obat-obatan (paling sering antibiotic)2. Alergi makanan3. Sengatan hewan4. Alergi karet Tanda dan Gejala Syok Anafilaktik1.

Batuk; mengi ; dan nyeri , gatal , atau sesak di dada2. Pingsan, pusing, kebingungan , atau kelemahan3. ruam ; dan gatal , bengkak , atau kulit merah4. pilek atau tersumbat dan bersin5. Sesak napas atau kesulitan bernapas dan detak jantung yangcepat6. bibir bengkak atau gatal atau lidah7. Bengkak atau gatal tenggorokan , suara serak , kesulitanmenelan , sesak di tenggorokan8. Muntah, diare , atau kram9. Denyut nadi lemah , pucat39 Tujuan1.

Menjaga status haemodinamik pasien2. Mencegah pasien cidera akibat penurunan kesadaran IndikasiPasien dengan Riwayat Alergi Clinical Pathway pada Syok Anafilaktik40 Alat dan Bahan411. S spuit 2.5 ml, Alkohol dan peralatan sunti2. Intubasi Set3. Oksigen4. Adrenalin 1 : 1000 (1 mg/ml)5. Hidrokortison inj6. Cetirizine 10mg /Difenhidramin injeksi 50 mg7.

Bronkodilator Aerosol (Terbutalin, Salbutamol) /Aminofilin Inj Prosedur Tindakan No Selama mendemostrasikan keterampilannya, apakah peserta melakukan Skor 0-100 1 Amankan pasien ; Call for help 2 Kaji tanda – tanda alergi 3 Evaluasi kondisi mengancam jiwa : ABC (nadi, nafas) ; pasang monitor 4 Lakukan CPR kalau terjadi henti nafas / atau jantung 5 Berikan obat – obatan emergency : Adrenalin 1 : 1000 (1 mg/ml) Segera secara SC / IM pada otot deltoideus, dengan dosis 0,3 – 0,5 ml (anak : 0,01 ml/kgbb), dapat diulang tiap lima menit, pada tempat suntikan atau sengatan dapat diberikan 0,1 – 0,3 ml 6 Pasang IV Line 7 Pasien masih belum sadar ; terjadi kegagalan sirkulasi : Pemberian adrenalin IV apabila terjadi tidak ada respon pada pemberian secara SC / IM, atau terjadi kegagalan sirkulasi dan syok, dengan dosis (dewasa) : 0,5 ml adrenalin 1 : 1000 (1 mg / ml) diencerkan dalam 10 ml larutan garam faali dan diberikan selama 10 menit 6 Berikan Oksigen 8-10 liter/menit ; pasang intubasi kalau memungkinkan dan status pasien memburuk 7 Berikan Bronkodilator : Aminofilin IV, 4-7 mg/kgbb selama 10-20 menit atau Aerosol 2-3x semprotan42 8 Berikan antihistamin : Cetirizine 10mg /Difenhidramin injeksi 50 mg 9 Berikan Kortikosteroid : Hidrokortison inj 7 – 10 mg / kg BB, dilanjutkan 5 mg / kg BB setiap 6 jam atau deksametason 2-6 mg/kgbb. untuk mencegah reaksi berulang.

10 Bila pasien sadar : Tenangkan penderita, istirahat Pantau tanda-tanda vital secara ketat untuk memantau akibat lanjut NILAI TOTAL (SKOR : 10) TTD PEMBIMBING

..... 43 PEMASANGAN DEFIBRILATOR Pengertian Defibrilasi merupakan salah satu tahap penting dalam urutan tindakan kegawatdaruratan untuk resusitasi korban serangan jantung mendadak (Sudden Cardiac Attack) . Defibrillator eksternal otomatis (AED) merupakan tindakan paling penting dalam menyelamatkan pasien SCA .

Perangkat ini sekarang tersedia secara luas dan diletakkan di tempat – tempat umum seperti di bandara penerbangan, pelabuhan, terminal bis dan tempat umum lainnya (Resuscitation Council UK, 2015). Sumber : <http://onemedhealthcare.com>
Tujuan Menghilangkan aritmia ventrikel yang spesifik pada henti jantung dan kelainan organik jantung lainnya
Indikasi
1. Fibrilasi ventrikel
2.

Takikardia ventrikel tanpa denyut Kontraindikasi
1. Intoksikasi digitalis.
Fibrilasi ventrikel dapat terjadi walaupun dilakukankardioversi sinkron, Stimulasi cepat atrium dengan pemacu temporer (TPM) dapat merubah atritmia supraventrikular.
4.2. Penyakit sistem konduksi. Blok atrioventrikular dipasang profilaktik Temporer Pace Maker (TPM).
3. Pasien dengan tidak mampu bertahan pada irama sinus
4.

Fibrilasi atrial yang telah lama atau bertahan.
5. Kardioversi dengan fibrilasi atrial cepat berulang, dengan dosis kuinidin profilaktik.
6. Post operasi baru katup jantung, kardioversi ditunda 10-14 hari, TPM dapat menghentikan takiaritmia..
Prinsip Prosedur
1. Pemilihan besarnya energi dan mode pengoperasian
2. Pengisian energi (charge) pada kapasitor
3. Pembuangan energi dari kapasitor ke pasien (discharge).
Metode Defibrilator
1.

Asinkron Pemberian shock listrik jika jantung sudah tidak berkontraksi lagi, secara manual setelah pulsa R.
2. Sinkron Pemberian shock listrik harus disinkronkan dengan signal ECG dalam keadaan berfibrasi, jadi bila tombol discharge ditekan kapanpun maka akan membuang setelah pulsa R secara otomatis.
Jenis EKG letal yang mendapatkan Defibrilator :
1. Fibrilasi Ventrikel
2.

Takikardi Ventrikel CLINICAL PATHWAY 45 Sumber : AHA (2015) Alat dan Bahan
1. Defibrilator eksternal otomatis atau defibrillator standard dengan pemantau jantung
2. Elektroda EKG
3. Jel konduktif, bantalan jel dua buah atau elektrod defibrillator berpelekat sekali pakai.
Prosedur Pelaksanaan
No Selama mendemonstrasikan keterampilannya apakah peserta melakukan Skor 0-100
1 Menyiapkan mesin defibrilator.

Mesin terkoneksi ke listrik, menghidupkan alat dan mengatur pilihan energi (360 J untuk defibrilator monofasik dan 200 J untuk defibrilator bifasik) dengan mode Asynchronized
4.6 2 Memasang EKG monitor bila belum terpasang dan memastikan irama EKG pasien adalah VF atau VT tanpa nadi
3 Mencabut dan mengangkat paddle

dari mesin. Mengoleskan dan meratakan jelly pada paddle di dada pasien 4 Menempelkan paddle sternum (kanan) pada sisi kanan sternum di bawah klavikula dan paddle apex (kiri) pada garis midaxilaris setinggi elektroda V6 5 Mengisi energi dengan menekan tombol charge pada paddle atau tombol charge pada mesin defibrilator dan menunggu hingga energi yang diinginkan tercapai 6 Menghentikan RJP 7 Menyatakan bahwa defibrilator telah siap dan lingkungan dengan berteriak "im Clear, youre clear, everybody clear" 8 Sambil melihat monitor menyatakan "defibrilasi 200 Joule, irama masih VF, discharge". Melakukan syok dengan menekan tombol pada kedua paddle bersamaan.

9 Mengangkat paddle dan langsung melanjutkan RJP tanpa menunggu hasil irama yang muncul pada monitor setelah pemberian defibrilasi 10 Melanjutkan RJP sampai 2 menit, dilanjutkan dengan evaluasi irama pada monitor 11 Mempersiapkan dan memberikan obat efinefrin 1 mg sesuai dengan Algoritma VT tanpa nadi atau VF 12 Mempersiapkan dan memberikan obat Amiodaron 300 mg dan 150 mg sesuai dengan Algoritma VT tanpa nadi atau VF NILAI TOTAL (SKOR : 12) TTD PEMBIMBING47 PEMASANGAN NECKCOLAR Pengertian Cervical collar brace atau Neck Collar merupakan metode pertolongan gawat darurat dengan memasang suatu bantalan dibagian leher ; dimana tindakan ini merupakan tindakan utama/prioritas pertama dalam pertolongan terhadap pasien yang diduga mengalami cedera servikal untuk mencegah pergerakan berlebihan dan komplikasi yang lebih serius (Hsing Lin, 2011). Sumber : <https://www.drugs.com> Sumber : https://prezi.com/ro7z_433nu2j/physiotherapy-crutches-strappingand-collars Tujuan 1. Mengurangi pergerakan leher yang berlebihan selama proses pemulihan 2. Mencegah pergerakan tulang servik yang patah 483.

Mencegah bertambahnya cedera tulang belakang 4. Mengurangi rasa sakit Indikasi Digunakan pada pasien yang mengalami trauma leher, fraktur tulang servik. C collar di pasang untuk pasien 1 kali pemasangan dengan menggunakan penolong 2 orang Clinical Pathway : 49 Sumber : Health South Eastern Sydney Local Health District (2013) Alat dan Bahan 1. Neck Collar sesuai ukuran 2. Handskum 3.

Bantal pasir Prosedur Pelaksanaan 50 Selama mendemonstrasikan keterampilannya apakah peserta melakukan Skor 0-100 1 Mengucapkan salam terapeutik 2 Memperkenalkan diri 3 Menjelaskan pada klien dan keluarga tentang prosedur dan tindakan yang akan dilaksanakan 4 Penolong pertama menjaga leher dan kepala pasien tidak boleh bergerak dan penolong 1 tidak boleh berpindah tempat sampai selesai pemasangan 5 Mengatur Posisi pasien : terlentang, dengan posisi leher segaris / anatomi 6 Mengukur ukuran neck collar : jarak antara dagu lurus dengan bagian atas bahu ; jika ragu dua ukuran coba ukuran yang paling kecil dulu 7 Pegang kepala dengan cara satu tangan

memegang bagian kanan kepala mulai dari mandibula ke arah temporal, demikian juga bagian sebelah kiri dengan tangan yang lain dengan cara yang sama 8 Petugas lainnya memasukkan neck collar secara perlahan ke bagian belakang leher dengan sedikit melewati leher 9 Letakkan bagian neck collar yang bertekuk tepat pada dagu 10 Rekatkan 2 sisi neck collar satu sama lain Pasang bantal pasir di kedua sisi kepala pasien 11 Evaluasi respon pasien Nilai (skor : 11) TTD PEMBIMBING 51

PEMERIKSAAN TINGKAT KESADARAN Pengertian Pemeriksaan tingkat kesadaran merupakan hal yang sangat esensial dalam pengkajian keperawatan terhadap pasien karena melambangkan aktifitas hemisfer dan fungsi serebri yang dapat dinilai baik secara kualitatif maupun kuantitatif.

Pengkajian pada kejadian terjadinya Cedera Kepala sangat penting dinilai keseluruhan dari item pengkajian GCS ini karena dapat berpengaruh terhadap kondisi pasien berikutnya (Morton : 2013) Sumber : Elsevier, INC (2016) Tujuan Mengkaji fungsi otak dan orientasi terhadap ruang, waktu dan tempat pasien Indikasi Semua pasien yang terindikasi mengalami penurunan kesadaran dan memerlukan penanganan gawat darurat CLINICAL PATHWAY 52 Sumber : Sacco, RI et.al (2006) Prosedur dan Bahan Selama Mendemonstrasikan keterampilannya, apakah peserta melakukan Skor 0-100 No Keterampilan 1 Mengkaji AVPU (alert & oriented, respon verbal, respon nyeri, unrespon) B Mengkaji Respon Mata 2 Membuka Spontan 3 Terhadap suara Meminta klien membuka mata 3 4 Terhadap rangsang nyeri Tekan pada saraf supraorbital atau kuku jari 5 Tidak ada reaksi Dengan rangsang nyeri klien tidak membuka mata C Mengkaji Respon Verbal 6 Berorientasi baik Menanyakan dimana ia berada, tahu waktu, hari, bulan 7 Bingung (confused) Menanyakan dimana ia berada, kapan operasi di Rumah sakit (dapat mengucapkan kalimat, namun ada disorientasi waktu dan tempat) 8 Tidak tepat Dapat mengucapkan kata-kata, namun tidak berupa kalimat dan tidak tepat 9 Mengerang Mengeluarkan suara yang tidak punya arti, tidak mengucapkan kata, hanya suara mengerang 10 Tidak ada jawaban (suara tidak ada) Mengkaji Respon Motorik 11 Menurut perintah Misalnya menyuruh klien mengangkat tangan 12 Mengetahui lokasi nyeri Berikan rangsang nyeri dengan menekan jari pada supra orbita.

Bila klien mengangkat tangan sampai melewati dagu untuk menepis rangsang nyeri tersebut berarti dapat mengetahui lokasi nyeri 13 Reaksi menghindar Menolak rangsangan nyeri pada anggota gerak. 14 Reaksi fleksi (dekortikasi) Terjadi abnormal flexy saat diberikan rangsang nyeri 54 Sumber : ADAM (2007) 15 Reaksi fleksi (decebrasi) Terjadi abnormal ekstensi saat diberikan rangsang nyeri Sumber : ADAM (2007) 16 Tidak ada gerakan/reaksi Rangsang yang diberikan harus cukup adekuat NILAI TOTAL (skor : 16) TTD Pembimbing 51

Note : Perbandingan Glasgow Coma Scale (GCS) dengan AVPU classification of : Alert =

15 GCSVoice Responsive = 12 GCSPain Responsive = 8 GCSUnconscious/DOA = 3
GCS55 PENGAMBILAN DARAH ARTERI PengertianPengambilan Gas darah arteri (ABG)
adalah tes darah yangdilakukan dengan mengambil darah dari arteri , melaluipembuluh
darah arteri . Hal ini dilakukan untuk mendapat dataakurat dari kadar oksigen dan
karbon dioksida , yang kemudianmemungkinkan pasien oksigen yang akan dibawa
tepat.Keterampilan ini adalah salah satu yang harus dikuasai olehperawat emergensi
diruang gawat darurat atau perawatan kritis(John A, 2008 ; Jevon.P, Ewens.B , 2007).

Sampel dapatdiperoleh baik melalui kateter yang ditempatkan di arteri , ataudengan
menggunakan jarum suntik untuk menusuk arteri . Jarumsuntik ini adalah pra -
heparinized dan ditangani untukmeminimalkan paparan udara yang akan mengubah
nilai-nilai gas darah (WHO, 2010). Tujuan Pemeriksaan Kadar O₂, CO₂, pH dan Base
Excess Efek samping Pengambilan Darah Arteri (WHO, 2010) : 1. Arterialspasme 2.
Haematoma 3. Vasovagal response 4.

Penurunan Tekanan Darah, berkeringan dan Pucat Prosedur Tindakan Selama
mendemostrasikan keterampilannya, apakah peserta melakukan Skor 0-10056 A. Fase
Orientasi 1. Mengucapkan salam teraupetik 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan
pada klien dan keluarga tentang prosedur dan tindakan yang akan dilaksanakan 4.
Penjelasan yang disampaikan dimengerti klien dan keluarga 5.

Selama komunikasi gunakan bahasa yang jelas 6. Berikan kesempatan klien dan
keluarga untuk bertanya 7. Jaga privacy klien 8. Memperlihatkan
kesabaran,empathy,sopan dan perhatian 9. Membuat kontak waktu dan tempat yang
akan dilakukan Memberikan inform consent 10. Mempersiapkan Alat : 1. Spuit 20,23,25
ukuran2,5 ml 2. Alkohol 3. Heparin 5000 unit 4. Tempat sample darah 5. Tempat plastik
6. Label pasien 7. Kasa 2 lembar 8. GUnting , plester B.

Fase Kerja Petunjuk Pengambilan : 13. Menentukan Lokasi pengambilan sampel : Arteri
Radialis, Brachialis, Inguinalis dan Dorsalis pedis 1. Darah Yang diambil 2 cc ditambah 1
Strip 2. Yang harus diisi dalam blanko pemeriksaan : Identitas pasien, Suhu tubuh
pasien, Hb terakhir dan kalau pasien menggunakan oksigen catat jumlah O₂ yang
digunakan serta cara pemberiannya dan Jenis permintaan. Teknik Pengambilan : 14.
Lakukan Allens test : tekan Arteri Radialis dan Ulnaris bersamaan selama sekitar 15
detik.Lepaskan, bila telapak tangan tangan kemerahan tes positif. Negatif bila telapak
tangan pucat atau keputihan. Lakukan di tempat lain. 15. Bentangkan duk pengalas.57
16.

Posisi pasien : arteri radialis dengan posisi semifowler, Arteri Dorsalis pedis dengan
posisi flat atau semifowler , arteri Brakialis posisi semifowler dengan lengan

hyperekstensi, dan Arteri Femoralis posisi pasien flat. 17. Sedot heparin cair sebanyak 1 cc dan kemudian keluarkan. Heparin hanya membasahi dinding disposable. Tidak ada sisa 0,1 cc dalam disposable, kecuali yang ada didalam jarum. 18. Raba Nadi dengan menggunakan jari telunjuk dan jari tengah. 19.

Pastikan tempat dari nadi yang diraba. 20. Desinfeksi daerah tersebut 21. Desinfeksi kedua jari 22. Pegang disposable seperti memegang pensil. 23. Raba kembali Nadi dengan menggunakan kedua yang telah didesinfeksi 24. Tusukan jarum dengan posisi : a. Arteri Dorsalis Pedis : 30 derajat b. Arteri Radialis : 45 derajat c. Arteri Brakialis : 60 derajat d. Arteri Femoralis : 90 derajat 25. Biarkan Darah sendiri mengalir ke dalam jarum.

Bila tidak naik/keluar, hisap pelan-pelan. Ambil 1 cc 26. Cabut jarum dan tusukkan pada karet penutup ; atau masukkan ke tempat penampungan darah. 27. Tekan daerah penusukan dengan menggunakan kassa alkohol selama kurang lebih 10 menit. 28. Beri etiket dan bawa ke laboratorum. Bila jauh masukkan dalam kantung es. Nilai Total TTD PEMBIMBING Ilustrasi Allen's Test :58 sumber : <http://www.osceskills.com> Ilustrasi Posisi Pengambilan Darah :sumber : <http://www.osceskills.com> 59 GIGITAN ULAR Pengertian Gigitan ular (Vulnus Morsum) adalah suatu kondisi yang diakibatkan adanya gigitan berbagai jenis ular berbisa yang bisa menyempatkan toxin kedalam pembuluh darah saat menggigit. Merupakan keadaan emergency karena dapat menyebabkan kematian jika tidak ditangani secara cepat (Daley, BJ 2017).

Tanda & Gejala Sumber : <http://www.wildbackpacker.com> Korban dengan gigitan ular sering mengalami rasa kesemutan, lemas, salvia, nyeri kepala, mual dan muntah, nyeri perut, diare sampai pasien mengalami syok hipovolemik sekunder yang diakibatkan oleh berpindahnya cairan vaskuler ke jaringan akibat efek sistemik bisa ular tersebut.

Selain itu bisa terjadi perdarahan seperti melena, hematemesis, dan epistaksi akibat reaksi hemolitik. 60 Beberapa jenis ular berbahaya yang ada di Indonesia serta efek gigitannya : 1. Cobra (Naja sputatrix) Jenis bisa : Postsynaptic neurotoxin Efek gigitan : Bengkak, sakit, memar, cell mati (necrosis), dan pembusukan Efek klinis : Terkena bisa 80% (20% dry bite) mematikan. Tingkat kematiannya sekitar 40% sampai 60% 2.

Ular Welang (Bungarus fasciatus) Jenis bisa : Neurotoxin Efek gigitan : Mual, Sakit kepala, pusing, muntah, sakit pd perut, pingsan, pendarahan, dan lumpuh Efek klinis : Kemungkinan besar akan berpotensi mematikan jika terkena gigitannya, Tingkat kematian sekitar 60% – 80%. 3. Ular Weling (Bungarus candidus) Jenis bisa : Neurotoxin Efek gigitan : Sakit perut, mual, Sakit kepala, muntah, pusing/vertigo, pendarahan, pingsan Efek klinis : Tingkat kematian 60% – 80%. 4.

Ular *Vipera Russellii* (*Daboia russelii siamensis*) Jenis bisa : Hemotoxin Efek gigitan : Sakit perut, mual, Sakit kepala, muntah, pusing/vertigo, pendarahan, pingsan Efek klinis : Tingkat kematian 60% – 80%.⁶¹ Clinical Pathway Pasien Gigitan Ular⁶² Algoritme Note : a Initial response or control: Initial control is cessation of progression of local effects, systemic effects, and coagulopathy from envenomation. Monitor patients for 1-4 hours following CroFab dosing to assess initial response/control.

Clinical response: pretreatment envenomation signs/symptoms arrested or improved after treatment. Partial response: Envenomation signs/symptoms worsened after treatment, but at slower-than-expected rate. Non-response: Patient's condition not positively affected by treatment.^b

Administer scheduled maintenance dosing to patients with documented rattlesnake envenomations to prevent envenomation recurrence. Tujuan :1. Menghalangi penyerapan dan penyebaran bisa2. Membuang toksin3. Menetralkan bisa4. Mengobati komplikasi Persiapan Alat⁶³SABUInfus RLInfus setAlat-alat injeksi Prosedur Tindakan NO o Selama mendemonstrasikan keterampilannya apakah peserta melakukan Skor 0-100 1 Danger (amankan dari bahaya) 2 Call for help 3 Airway : cek keadekuatan jalan nafas , perdarahan ada atau tidak ; sumbatan : bebaskan dengan atau tanpa alat 4 Breathing : cek pola nafas, apakah pasien mampu bernafas normal.

Tidak bernafas : resusitasi paru 5 Circulation : cek nadi karotis ; tidak ada : resusitasi jantung 6 Pasang ETT (kalau ada) 7 Siapkan ICU /ventilator bila sewaktu – waktu terjadi gangguan pernafasan. 8 Pasang intra venous line dengan jarum besar, berikan SABU 2 ampul / dalam 500 cc NaCL fisiologis, minimal 2000 cc per 24 jam. Maksimum pemberian SABU 20 ampul per 24 jam.

Bila jenis ular yang menggigit diketahui dan ada SABU yang sesuai berarti SABU monovalen diberikan, atau alternatif bila ular penggigit tidak diketahui dapat diberikan bisa polivalen. 9 Bila menggunakan CroFab : Larutkan 4-6 vial dalam 250 ml Nacl 0.9%.Mulailah infus dosis 2-vial pertama pada 25 mL / jam selama 10 menit pertama untuk memantau tanda-tanda reaksi akut.

Jika tidak ada yang masalah, tingkatkan kenaikannya menjadi maksimal 250 mL / jam sampai selesai. Infus 4 botol pertama selama > 1 jam.⁶⁴ Jika terjadi reaksi akut yang serius, atasi dengan antihistamin, epinefrin, dan albuterol. Berikan dosis lebih dari 30 menit. Untuk pasien dengan berat <10 kg, atur cairan (misalnya, tingkat pemberian dan jumlah pengencer yang disiapkan) jika diperlukan 10 Rawat /tutup luka dengan balutan steril dan salep / kasa antibiotic /antiseptic.

11 Waspada terjadi kompartemen sindrom : 5P (pain, pallor, pulselessness, paralysis, pale) 12 Berikan terapi suportif : tetanus toxoid, antibiotik 13 Monitor tanda – tanda kegawatan pernafasan dan kardiovaskuler. 14 Siapkan ICU /ventilator bila sewaktu – waktu terjadi gangguan pernafasan. 15 16 Bila diperlukan, bisa diberikan pretreatment diphenhydramine is 0.5-1 mg/kg/dose (6.25 mg) IV for patients < 6-years-old, 12.5-25 mg for 6- to 12- years-old, and 25-50 mg for ? 12-years-old. 17 Siapkan ICU /ventilator bila sewaktu – waktu terjadi gangguan pernafasan.

NILAI TOTAL (SKOR : 12) TTD PEMBIMBING65 PERDARAHAN KARENA TRAUMA Pengertian Perdarahan Trauma adalah perdarahan yang terjadi secara mayoryang terjadi karena yang terjadi karena rusaknya pembuluhdarah akibat trauma serta sering diikuti dengan terjadinyakoagulapati (Rossaint, et.al 2016). Tujuan Memberikan pergantian cairan/darah untuk menjaga status hemodinamik pasien.

Alat dan Bahan Infus Set / Infus pump Handschoon Infus RL Clinical Pathway 66 Sumber : European Guideline, 2013 67 Sumber : European Guideline, 2013 Prosedur Tindakan 68 No Selama mendemonstrasikan keterampilannya apakah peserta melakukan Skor 0-100 1 Danger (amankan dari bahaya) 2 Call for help 3 Perhatikan ABC ; pertahankan saturasi 95% 4 Hentikan perdarahan eksternal dengan penekanan langsung 5 Angkat Kaki pasien setinggi 30 derajat (kontraindikasi pada pasien cedera pelvis dan servikal) 6 Pasang IV line ukuran besar (14-16) 7 Hitung Estimated Blood Volume : (70 ml x BB (kg) Tentukan Kelas Syok berdasarkan tanda / gejala (15 % = < 750 ml, 15-30% = 750-1500 ml, 30-40% 1500-2000 ml, > 40% = > 2000 ml) 8 Hitung Estimated Blood Loss (% kehilangan x EBV) 9 Tentukan cairan pengganti : RL/Kristaloid/Darah 10 Dosis awal 1-2 liter pada dewasa dan pada anak 20ml/kg (habis dalam 1 jam) 11 Evaluasi : HR, JVP, TD, Nadi, Kulit, CRT NILAI TOTAL (SKOR : 12) TTD PEMBIMBING

.....69 KERACUNAN MAKANAN Pengertian Keracunan makanan didefinisikan sebagai penyakit yang disebabkan oleh konsumsi makanan atau air yang terkontaminasi oleh bakteri dan / atau racunnya, atau dengan parasit, virus, atau bahan kimia (Gamarra, 2018; Mayo Clinic, n.d.; WebMD, n.d.) Keracunan Pangan adalah seseorang yang menderita sakit dengan gejala dan tanda keracunan yang disebabkan karena mengonsumsi pangan yang diduga mengandung cemaran biologis atau kimia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Tujuan Memberikan pergantian cairan/darah untuk menjaga status hemodinamik pasien.

Alat dan Bahan Infus Set / Infus pump Peralatan Suntik Infus RL Clinical Pathway 70 71 Prosedur Tindakan No Selama mendemonstrasikan keterampilannya apakah peserta melakukan Skor 0-100 1 Danger (amankan dari bahaya) 2 Call for help ;

Kolaborasi dengan Petugas Dinas Kesehatan terkait 3 Awasi ABC ; berikan resusitasi kalau terjadi henti jantung/nafas 4 Kaji Tanda – Tanda Keracunan makanan : mual, diare akut, muntah, dan kram perut paska mengkonsumsi makanan tertentu, demam, **sakit kepala, nyeri otot** dan persendian, atau darah di tinja ; tanda- tanda dehidrasi, kelemahan, pandangan kabur 5 Berikan Rehidrasi Oral bila masih memungkinkan (Larutan Gula Garam atau Oralit).

6 Pasang IV line ukuran besar (14-16) ; Angkat Kaki pasien setinggi 30 derajat Kalau terjadi syok 7 Berikan Resusitasi Cairan Elektrolit (20 ml/kg BB) habiskan dalam 1 Jam ; berikan kembali apabila status hemodinamik/syok masih terjadi 8 Kolaborasi : Berikan Terapi Simptomatik (Antiemetik). 9 Berikan Terapi Sesuai Makanan yang dikonsumsi : Jengkol : dengan pemberian Natrium karbonat Bongkrek : pijat jantung, beri adsorben, force diuresis Sianida : berikan segera Natisulfat10% (IV) 10 Berikan Madu, Sereal, Pisang, Saos Apel bila memungkinkan untuk meningkatkan sebagai Early Refeeding 11 Kolaborasi Pemeriksaan Makanan penyebab Keracunan dengan Petugas Laboratorium 12 **Kolaborasi Pemberian Antibiotik sesuai** Tipe Kuman yang ditemukan 13 Catat : Tanggal Kejadian, Penyebab Makanan, Jumlah Korban, dan Tindakan yang diberikan ; laporkan ke Pihak Dinas Kesehatan Evaluasi : Status Hemodinamik Pasien, Istirahatkan Pasien NILAI TOTAL TTD PEMBIMBING73 LampiranFormat Pengkajian Gawat Darurat Nama: Alamat:.....

..... Umur :..... Jenis Kelamin :..... No.Reg :..... Dx. Medis:..... Alasan masuk IGD : :.....

..... . Tingkat Kesaadaran : AVPU =GCS =.....Four Score = Tanda Vital: TD :.....mmhg Nadi :.....x/menit Suhu :.....° Celsius RR :.....x/menit Pengkajian Hasil yang didapatkan Primary Survey Circulation Nadi Karotis : ada/tidak Frekuensi :

Airway Sumbatan Jalan Nafas : ada/tidak Bunyi Nafas : stridor/gurgling/snoring Breathing Look : Gerakan dinding dada : ada/tidak Listen : Suara Nafas : ada/tidak Feel : **rasakan hembusan nafas** Disability GCS =..... Kekuatan Otot =..... Refleks pupil =..... Ukuran dan kesimtrisan pupil :..... Exposure : D = deformity.....74 O = Open Wounds..... T = Tenderness..... S = Swelling.....

Folley Kateter Kateter : ya/tidak Produksi urin :/jam Gastric Tube Terpasang NGT :
..... Muntah : ya/tidak..jumlah:cc EKG Letal / Non Letal Gambaran
:..... Secondary Survey Trauma : DCAP-BTLS Deformities &
Discolorations..... Crepitus &
Contusions..... Abrasion &
Avulsion.....

Penetrations & Punctures..... Burns &
Bruising..... Tenderness &
Temperature.....
Lacerations..... Swelling &
Symmetry..... SAMPLE S – Signs/Symptoms (tanda
/gejala tambahan

A – Allergies : ada/tidak, jenis alergi :..... M – Medications ;
pengobatan sebelumnya/obat yang dikonsumsi
:..... P – Past Illnesses
:..... L – Last Oral Intake (Last Menstrual
Cycle.) :..... E – **Events Leading Up To Present
Illness / Injury**.....

.....75 OPQRST Onset of the
event.....

..... Provocation or
palliation.....

..... Quality of the
pain.....

..... Region and
radiation.....

.....
Severity.....

..... Time
(history).....

..... Hmd’design Diagnosa Keperawatan
Intervensi Evaluasi 1 1 1 2 2 2 3 3 376 REFERENSIADAM. Medical Encyclopedia:
September 11, 2007, at theWayback Machine. Retrieved on September 3, 2007.AHA
(2015). CPR & ECC Guidelines.132 (18) : 2.Buku Panduan Emergency Nursing Intermediet
Level (2017).Kemenkes RI.Couwel, et.al (2006).

Anaphylactic shock depends on PI3K and eNOS-derived NO. *J Clin Invest*. 2006;116(8):2244-2251. European Resuscitation Council (2015). ERC Guidelines 2015. Elsevier. Ireland. Hsing Lin-lin et al. (2011). Neck collar used in treatment of victims of urban motorcycle accidents: over- or underprotection?. *The American Journal of Emergency Medicine*. Volume 29, Issue 9, Pages 1028–1033. McMulla, et al. (2014). Airway management and out-of-hospital cardiac arrest outcome in the CARES Journal Resuscitation.

Volume 85, Issue 5. <http://www.airwaymanagementacademy.com/>. Akses 18 Agustus 2017. <http://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=1943158> <http://www.chop.edu/clinical-pathway/head-trauma-acute-clinical-pathway>. akses tanggal 06 september 2016. <https://www.drugs.com/cg/cervical-sprain-aftercareinstructions.html>. Akses tanggal 16 September 2016. <http://www.osceskills.com/e-learning/subjects/arterial-blood-gases/>. Akses tanggal 10 September 2016. [https://www.elsevier.com/glasgow-coma-scale-labeled-multiple-publications-neurology-neurosciences-frank-hnetter-7003.html](https://www.elsevier.com/elsevier.com/glasgow-coma-scale-labeled-multiple-publications-neurology-neurosciences-frank-hnetter-7003.html) <http://www.jems.com/articles/print/volume-40/issue-8/departments-and-columns/letter-from-the-editor/the-77-importance-of-suctioning-can-t-be-under-scored-enough.html>.

Akses 15 Agustus 2017 <https://s0www.utdlab.com/contents/image?imageKey=EM/77645> https://www.ebmmedicine.net/topics.php?faction=showTopicSeg&topic_id=538&seg_id=8930 <https://www.resus.org.uk/resuscitation-guidelines/>. Akses tanggal 16 September 2016. <https://calsprogram.org/manual/volume3/Section15/07-ENV6SnakeBite13.html>. Akses 15 Agustus 2017 <http://www.wildbackpacker.com/wildernesssurvival/articles/treating-a-snake-bite/> Akses 15 Agustus 2017 <http://onemedhealthcare.com/products.php?ID=247&action=detail> <https://www.resus.org.uk/quality-standards/acute-care-quality-standards-for-cpr/>. Akses tanggal 14 September 2016. <http://www.redcross.org/take-a-class/cpr/performing-cpr/cprsteps>. Akses tanggal 10 September 2016. <http://s0www.utdlab.com/contents/image.do?imageKey=EM%2F79849>.

Akses 18 Agustus 2017. https://prezi.com/ro7z_433nu2j/physiotherapy-crutches-strapping-and-collars John A (2008). Perawatan Gawat Darurat. EGC, Jakarta. Jevon.P, Ewens.B (2007). Pemantauan Pasien Kritis. Erlangga. Jakarta. Michael Jay, (2008), Manual Kedokteran Darurat. EGC Jakarta. Morton, Patricia Gonce, Dkk. (2013). Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan

Holistik. Edisi 8 volume 2. EGC Jakarta RS Haji Jakarta (2015). Panduan Basic Trauma Life Support (BTCLS). Jakarta. RS Haji Jakarta (2016). Materi Pelatihan ICU Dasar. Jakarta. 78 Roger F. Johnson, ; R. Stokes Peebles Jr.

(2004), **Anaphylactic Shock: Pathophysiology, Recognition, and Treatment**. **Semin Respir Crit Care Med**. 2004; 25 (6): 695-703. Thieme Medical Publishers Sacco RI, Adams R, Abers G et.al. Guidelines for Prevention of Stroke in patients with ischemic stroke or transient ischemic attack. **Stroke Journal**. 2006; 37: 577-617 Soroudi A., et.al (2007). Adult Foreign Body Airway Obstruction **in the Prehospital Setting**. **Prehospital Emergency Care Journal**. Volume 11 Issue 1. WHO (2010).

WHO Guidelines on Drawing Blood: Best Practices in Phlebotomy. Arterial blood sampling Gamarra, R. M. (2018). Food Poisoning_ Practice Essentials, Background, Pathophysiology. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Modul Keperawatan Kegawatdaruratan dan Manajemen Bencana. Mayo Clinic. (2018). Food poisoning - Diagnosis and treatment WebMD. (2018). Food Poisoning Diagnosis_ How to **Know if You Have** It.

INTERNET SOURCES:

<1% - <https://etikakeperawatanikrimah.blogspot.com/>
<1% - <https://soimcakep.blogspot.com/2009/07/kesehatan.html>
<1% - <https://id.scribd.com/doc/151638908/askep-igd>
<1% -
<https://idarosidawati.wordpress.com/2016/04/29/latihan-soal-keperawatan-gawat-darurat/>
<1% - <https://materikeilmuankeperawatan.blogspot.com/2016/03/kgd-i.html>
<1% -
<https://wulanmaulina.wordpress.com/2014/03/18/konsep-komunikasi-keperawatan/>
<1% - <https://aianpramadhan.blogspot.com/2011/06/>
<1% -
<https://kebidanan-wh.blogspot.com/2017/01/modul-asuhan-kehamilan-kebidanan-tugas.html>
<1% - https://www.slideshare.net/pjj_kemenkes/modul-3-dokumen-keperawatan
<1% -
<https://ayipsyarifudinnur.blogspot.com/2012/11/makalah-transkultural-nursing.html>
<1% -
<https://fandik-prasetiyawan.blogspot.com/2012/11/makalah-asuhan-keperawatan-pra-d>

an-post.html

<1% - <https://matkulblog.wordpress.com/>

<1% -

<https://id.123dok.com/document/qmj7r29q-kelas-vii-pjok-bg-isi-database-dadang-jsn.html>

<1% - https://issuu.com/doddysal/docs/1._dasar_ksr_-_panduan_fasilitator

<1% -

https://www.slideshare.net/pjj_kemenkes/modul-6-pedoman-praktek-lab-anak-sakit

<1% - <https://www.scribd.com/document/343949703/ASKEB-Kompre-FIX-aya-docx>

<1% - <https://idoc.pub/documents/modul-tb-2017-rev-eljm21887xl1>

<1% -

<https://id.123dok.com/document/z1dongpz-penyusunan-standar-operasional-prosedur-satuan-pendidikan-anak-usia-dini.html>

<1% -

https://andynursingmanofssg.blogspot.com/2013/03/makalah-kddk-keperawatan_12.html

<1% - <https://zombiedoc.com/bagian-1-metode-pembelajaran.html>

<1% - <https://idoc.pub/documents/buku-catatan-koass-radiologi-d47e2wzjpdn2>

<1% - <https://thousands-passed.xyz/tata-tertib/h--q1762onmz1>

<1% -

<http://iainpurwokerto.ac.id/wp-content/uploads/2018/11/PANDUAN-PENGGUNAAN-LAB-AGAMA-ISLAM-2015.pdf>

<1% -

<https://if.unram.ac.id/wp-content/uploads/2020/05/Pedoman-Laboratorium-TI-2017.pdf>

<1% - <http://akademikpdgub.staff.ub.ac.id/files/2017/08/BPSL-15K.pdf>

<1% - <https://pt.scribd.com/document/361446074/MAKALAH-BHD>

<1% -

<https://www.gadar.blogspot.com/2011/11/cardio-pulmonary-resuscitation-cpr.html>

<1% - <https://id.scribd.com/presentation/397889955/BHD>

<1% - <https://id.scribd.com/doc/296660503/Laporan-Kasus-Henti-Jantung-Prusus-Ppt>

<1% - <https://pspk.fkunissula.ac.id/sites/default/files/AIRWAY%20MANAGEMENT.pdf>

<1% - <https://www.slideshare.net/Umpungeng/penatalaksanaan-gangguan-jalan-napar>

<1% -

<https://irapanussa.blogspot.com/2012/06/pemasangan-dan-perawatan-pasien-dengan.html>

<1% - <https://www.scribd.com/document/368793996/Oropharyngeal-Airway>

<1% - <https://edoc.pub/gangguan-jalan-nafas-3-pdf-free.html>

2% -

<https://id.scribd.com/doc/136247826/Pengelolaan-Jalan-Napas-Dasar-Dan-Lanjut-Okt-2012>

<1% - <https://pt.scribd.com/document/248881202/Protap-Respon-Medis-Akut-pdf>
<1% - <https://id.scribd.com/doc/315864713/UNIT-4-Respirasi>
<1% -
<https://ar.scribd.com/document/347601234/Modul-Pendidikan-Dokter-Spesialis-Anestesiologi-Dan-Reanimasi-doc>
1% - <https://id.scribd.com/doc/138066261/Penanganan-Tersedak-Untuk-Anak-Usia>
<1% -
<https://med.unhas.ac.id/kedokteran/wp-content/uploads/2017/08/Manual-Trauma-Resusitasi-Anak.pdf>
<1% - <https://edoc.pub/sop-cpr-4-pdf-free.html>
<1% - <https://pmrcrc.blogspot.com/2009/>
1% - <https://mantebblog.blogspot.com/>
<1% -
<https://mantebblog.blogspot.com/#!#:~:text=Buka%20pakaian%20bayi.%20Gendong%200bayi%20dengan%20posisi%20wajah,bayi%2C%20karena%20ini%20akan%20menyebabkan%20tersumbatnya%20saluran%20napas.>
<1% - <https://id.scribd.com/doc/311173620/1-Manajemen-Syok>
<1% - <https://embun-vivi.blogspot.com/2011/10/>
<1% -
<https://medicallinkgo.wordpress.com/2012/04/02/penatalaksanaan-syok-anafilaktik/>
<1% - <https://kumpulanartikelkesehatandanpenyakit.blogspot.com/>
<1% - <https://www.slideshare.net/duelrasyid/207529254-bukusakuresepat>
<1% - <https://embun-vivi.blogspot.com/2011/>
<1% - <https://www.scribd.com/document/368730666/Uraian-Tugas-Staf-Puskesmas>
<1% - <https://www.scribd.com/document/334907724/Kel-6-Sis-Kardiovaskuler>
<1% - <https://www.slideshare.net/yusrendra/dc-syok-81165614>
<1% - <https://www.scribd.com/presentation/380430428/DC-Syock-Ppt>
<1% - <https://asuhankeperawatans.blogspot.com/2011/02/>
<1% -
<https://robbynahason.blogspot.com/2009/07/protap-pemasangan-collar-neck.html>
<1% - <https://bangeud.blogspot.com/2012/03/>
<1% - <https://www.scribd.com/document/367839630/Buku-Pembekalan-Kgd-Ners-Ok>
1% - <https://core.ac.uk/download/pdf/76446902.pdf>
<1% -
https://med.unhas.ac.id/kedokteran/wp-content/uploads/2016/08/MANUAL-CSL-IV_2014-Pemeriksaan-Derajat-Kesadaran-Fungsi-Kortikal-Luhur.pdf
<1% -
<https://www.scribd.com/document/250162432/Manual-Mahasiswa-Neuropsikiatri-2012-2013>
<1% -

https://www-nursehelp.blogspot.com/2012/03/komunikasi-terapeutik-pada-pasien_28.html

<1% - <https://veryjulius.blogspot.com/2013/07/makalah-eliminasi-fekal.html>

<1% - <https://oke-fine.blogspot.com/2012/12/check-list-kompres.html>

1% - <https://gusri-wahyudi.blogspot.com/2012/09/>

<1% - <https://gusri-wahyudi.blogspot.com/2012/09/sop-agd.html>

<1% - <https://www.scribd.com/document/364252586/Analisa-Gas-Darah-PO2>

<1% - <https://www.scribd.com/document/345052908/Gigitan-Ular>

<1% - <https://anggorae.blogspot.com/2017/10/laporan-pendahuluan-dan-asuhan.html>

<1% - <https://limajempol.blogspot.com/2013/11/jenis-jenis-ular-di-indonesia.html>

<1% - <https://id.scribd.com/presentation/319508277/Snake-Bite>

<1% - <https://minatoaby.blogspot.com/2013/09/>

<1% -

<https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/getFile.cfm?setid=77abd784-3387-420d-abdc-4fe97215d233>

<1% - <https://medlibrary.org/lib/rx/meds/crofab/page/4/>

1% - <https://askepgigitanbinatangberbisadanbuas.blogspot.com/>

<1% - <https://www.scribd.com/document/258113115/Askep-Gigitan-Ular>

<1% -

<https://www.scribd.com/document/390088248/Kel-8-Askep-Gadar-Gigitan-Ular-Berbisa>

<1% - <https://www.scribd.com/document/370015142/terapi-cairan-kalbe-undip-doc>

<1% - <https://keperawatandiagnosa.blogspot.com/>

<1% - <https://asuhankeperawatanklien.blogspot.com/2008/07/>

<1% - <https://dediirawandi.files.wordpress.com/2019/03/sop.pdf>

<1% - <https://quizlet.com/110777682/emergency-response-flash-cards/>

<1% - <https://www.emsworld.com/211793/assessment-pain-paramedic-practice>

<1% - <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16088511>

<1% -

https://www.researchgate.net/publication/289756766_Point_Of_Care_Ultrasound_In_Developing_Countries

<1% -

<https://www.today.com/health/food-poisoning-symptoms-signs-how-tell-if-you-have-it-t187071>