

INFORMASI ARTIKEL

Received: July, 19, 2022

Revised: August, 10, 2022

Available online: August, 11, 2022

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/phc>

Workshop Tentang Bantuan Hidup Dasar Dan Penanganan Awal Pada Pasien Trauma Pada Perawat Pelaksana

Tri Wijayanto*, Tiara, Seno Maryadi

Program Studi Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Pringsewu

Korespondensi Penulis: Tri Wijayanto. *Email: triwijayanto781@gmail.com

Abstract

Background: Today's natural disaster, motor vehicle accidents, fires, and riots as well as various diseases that can cause cardiac arrest are also common. Puskesmas is one of the first-level service facilities that can handle pre-hospital emergency cases. To prevent death and disability in cardiac arrest or trauma patients is to perform basic life support and early treatment of trauma patients. This is inseparable from the knowledge and skills of the implementing nurse or emergency team in performing basic life support and initial treatment of trauma patients.

Purpose: Participants are able to understand and perform basic life support and initial treatment for trauma patients.

Methods: This workshop activity was carried out in 2 stages, namely stage 1 providing material on basic life support and initial treatment in trauma patients with the lecture method, question and answer, discussion, and followed by stage 2 demonstrating how to perform basic life support and initial treatment for patients. trauma offline by applying health protocols.

Results: Participants were able to understand and perform basic life support and initial treatment in trauma patients as evidenced by the average pretest score of 5.19 and the average post-test score of 7.09 so that the difference in the average post-test and pre-test scores was 1.9.

Conclusion: Respondents were able to understand and perform basic life support and initial treatment for trauma patients.

Keywords: Workshop; Basic Life Support; Initial Handling of Trauma Patients; Implementing Nurse; Public Health Center

Pendahuluan: Dewasa ini bencana alam, kecelakaan kendaraan bermotor, kebakaran, dan kerusakan serta berbagai penyakit yang dapat mengakibatkan henti jantung juga sering terjadi. Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan tingkat pertama yang dapat menangani kasus kegawat darurat pre hospital. Untuk mencegah kematian dan kecacatan pada pasien henti jantung ataupun trauma adalah melakukan bantuan hidup dasar dan penanganan awal pasien trauma. Hal ini tidak terlepas dari kemampuan pengetahuan dan ketrampilan perawat pelaksana atau tim gawat darurat dalam melakukan bantuan hidup dasar dan penanganan awal pasien trauma.

Tujuan: Peserta mampu memahami dan melakukan bantuan hidup dasar dan penanganan awal pada pasien trauma.

Metode: Kegiatan workshop ini dilakukan dengan 2 tahap, yaitu tahap 1 memberikan materi tentang bantuan hidup dasar dan penanganan awal pada pasien trauma dengan metode ceramah, tanya jawab, diskusi, dan dilanjutkan dengan tahap 2 mendemonstrasikan cara melakukan bantuan hidup dasar dan penanganan awal pada pasien trauma secara offline dengan menerapkan protocol kesehatan.

Hasil: Peserta mampu memahami dan melakukan bantuan hidup dasar dan penanganan awal pada pasien trauma dibuktikan dengan hasil nilai pretest rata-rata 5,19 dan hasil nilai post tes rata-rata 7,09 sehingga selisih nilai rata-rata post test dan pre test sebesar 1,9.

Workshop Tentang Bantuan Hidup Dasar Dan Penanganan Awal Pada Pasien Trauma Pada Perawat Pelaksana

Simpulan: Responden mampu memahami dan melakukan bantuan hidup dasar dan penanganan awal pada pasien trauma.

Kata Kunci: Workshop; Bantuan Hidup Dasar; Penanganan Awal Pasien Trauma; Perawat Pelaksana; Puskesmas

PENDAHULUAN

Kita sering mendengar dari televisi atau radio berita mengenai bencana yang terjadi di berbagai wilayah Indonesia atau luar negeri. Bencana atau musibah dapat terjadi kapan saja akibat kejadian alam (bencana alam), atau ulah manusia. Posisi geografis Indonesia dalam zona “*ring of fire*” menyebabkan resiko bencana alam yang diakibatkan oleh gerakan lempeng bumi sehingga sangat potensial terjadi gempa bumi, dan tsunami. Sementara ancaman gunung meletus, tanah longsor, dan banjir juga merupakan ancaman yang sangat serius. Di sisi lain, bencana atau musibah yang diakibatkan oleh manusia juga cukup tinggi seperti kecelakaan kendaraan bermotor, kebakaran, dan kerusakan. Disamping itu angka kejadian penyakit tidak menular (PTM) semakin meningkat dan dapat mengakibatkan henti jantung, Henti jantung sering terjadi pada pasien yang mengalami serangan jantung mendadak dan bahkan menimbulkan kematian dengan cepat.

Pelayanan kegawatdaruratan awal baik pada pasien dengan kasus trauma atau henti jantung harus dilakukan oleh tim gawat darurat pada *pre hospital* dan *hospital*. Lingkup area gawat darurat dimulai dari tempat kejadian (*pre hospital*) melalui proses evakuasi, penilaian awal dan resusitasi serta transportasi pada unit ruang gawat darurat, baik di pelayanan kesehatan puskesmas/klinik atau rumah sakit sehingga kondisi kegawatdaruratan dapat diatasi (Canzian, Glenn, Henn, Howard, Koestner, & Seislove, 2013).

Pelayanan gawat darurat dan bencana membutuhkan peran dari berbagai macam disiplin ilmu dan keahlian. Kesemuanya adalah saling membantu, tidak ada yang seharusnya merasa lebih penting dari yang lain. Segala kondisi umur dan kondisi penyakit ataupun trauma membutuhkan kecepatan dan ketepatan penanganan untuk mengurangi resiko lebih jauh, resiko kecacatan dan kematian. Perawat berperan penting dalam System Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). SPGDT adalah

suatu metode yang digunakan untuk penanganan korban yang mengalami kegawatdaruratan dengan melibatkan semua unsur yang ada. Pada fase *pre hospital* keberhasilan penanggulangan gawat darurat tergantung pada komunikasi, pendidikan dan transportasi. Sedangkan berhasil atau gagalnya suatu Instalasi Gawat Darurat (IGD) di pelayanan kesehatan di puskesmas atau rumah sakit tergantung pada keadaan penderita waktu tiba di IGD. Hal ini tergantung pada mutu penanggulangan pra RS, dan IGD harus aktif meningkatkan mutu penanggulangan pra RS (Yayasan Ambulan Gawat Darurat 118, 2015).

Petugas pelayanan kesehatan terutama di IGD puskesmas atau ambulan *Public Service Center* (PSC) harus memiliki pengetahuan dan ketrampilan serta etik legal dalam melakukan pelayanan kegawatdaruratan henti jantung dan penanganan awal pada pasien yang mengalami multi trauma pada *pre hospital* (pra rumah sakit). Adapun tujuan penanganan kegawatdaruratan adalah untuk mencegah kematian, kecacatan dan melakukan rujukan ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dan lengkap (Yayasan Ambulan Gawat Darurat 118, 2015).

Pada fase *pre hospital* dan fase *hospital* perawat harus mampu menanggulangi penderita gawat darurat dengan gangguan sistem pernapasan, seperti mengatasi obstruksi jalan napas, membuka jalan napas, memberi napas buatan, melakukan bantuan hidup dasar. Pada sistem sirkulasi perawat dapat mengenal aritmia, dan infark jantung, pertolongan pertama pada henti jantung dan henti napas, melakukan EKG, mengenal syok dan memberi pertolongan pertama, menghentikan perdarahan, dan memasang infus atau transfusi. Pada sistem saraf perawat dapat mengukur tingkat kesadaran menggunakan GCS, dan memberikan pertolongan pertama pada berbagai macam trauma (Yayasan Ambulan Gawat Darurat 118, 2015).

Salah satu tugas dosen dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi adalah melakukan

Tri Wijayanto*, Tiara, Seno Maryadi

Program Studi Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Korespondensi Penulis: Tri Wijayanto. *Email: triwijayanto781@gmail.com

Workshop Tentang Bantuan Hidup Dasar Dan Penanganan Awal Pada Pasien Trauma Pada Perawat Pelaksana

pengabdian masyarakat. Pada kesempatan ini tim panitia melakukan pengabdian masyarakat dengan memberikan workshop tentang Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan penanganan awal pada pasien dengan trauma kepada para perawat pelaksana di puskesmas se- Kabupaten Pringsewu dan tenaga perawat di *Public Service Center* (PSC) Kabupaten Pringsewu.

Dinas Kabupaten Pringsewu merupakan salah satu organisasi perangkat daerah yang berfokus dalam pelayanan kesehatan melalui 13 UPT Puskesmas di 9 kecamatan, yaitu : UPT Pagelaran, Bumi Ratu, Pringsewu, Ambarawa, Sukoharjo, Banyumas, Adiluwih, Gadingrejo, Wates, Pardasuka, Fajar Mulia, Rejosari dan Bandung Baru. Di samping itu Dinkes Kabupaten Pringsewu juga memiliki unit *Public Safety Center* (PSC) 119 Pringsewu sebagai pusat koordinasi layanan kegawatdaruratan di Kabupaten Pringsewu.

Sebagian besar petugas pelayanan kesehatan di puskesmas maupun di PSC adalah tenaga perawat

baik jenjang pendidikan D3 Keperawatan maupun Ners. Mereka merupakan tenaga kesehatan harus memiliki pendidikan pelatihan terkait kegawatdaruratan dan selalu update terhadap perkembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat yang optimal. Rumusan pertanyaan pada pengabdian masyarakat ini adalah “Bagaimana cara melakukan bantuan hidup dasar dan penanganan awal pada pasien yang mengalami kegawatdaruratan henti jantung dan trauma?”.

Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Bantuan Hidup Dasar (BHD) atau dikenal dengan Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah serangkaian tindakan memberikan napas buatan dan pijatan jantung luar pada penderita yang mengalami henti jantung dan henti napas (*American Heart Association*, 2020).

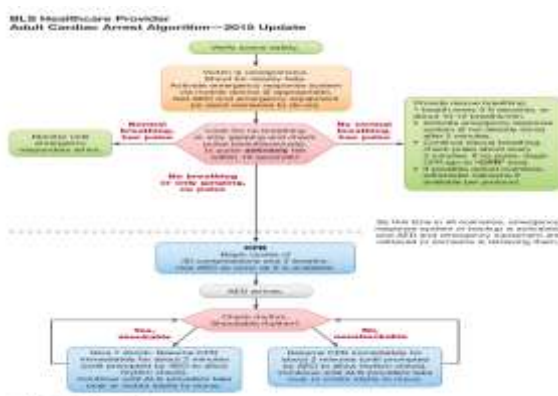
Langkah-langkah BHD :

1. Safety 3 A (aman diri, aman lingkungan dan aman pasien)
2. Cek respon
3. Panggil bantuan/aktifkan kegawatdaruratan sekaligus membawa AED
4. Cek nadi dan cek napas kurang dari 10 detik. Jika nadi dan napas tidak ada.
5. Lakukan RJP dengan kompresi dada dan ventilasi (30:2) dengan kecepatan 100-120 x/menit, kedalaman 5-6 cm. Lakukan pemasangan AED, jika ada.
6. Jika ada respon, lakukan cek nadi dan cek napas < 10 detik.
7. Jika nadi ada, napas tidak ada/tidak adekuat, lakukan bantuan napas 10-12x/menit selama 2 menit.
8. Cek nadi dan cek napas kembali < 10 detik. Jika ada nadi ada dan napas ada/adekuat
9. Lakukan posisi pemulihan (recovery position)

Rantai Bertahan Hidup



Algoritma BHD 2020

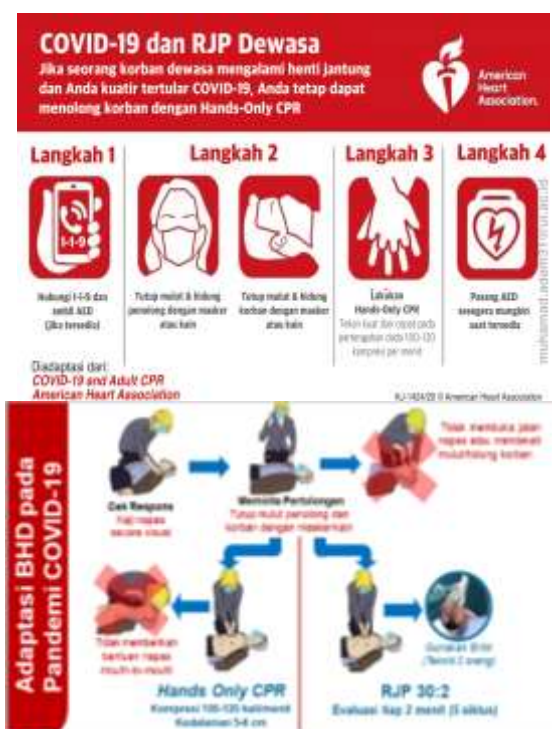


Tri Wijayanto*, Tiara, Seno Maryadi

Program Studi Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Korespondensi Penulis: Tri Wijayanto. *Email: triwijayanto781@gmail.com

Workshop Tentang Bantuan Hidup Dasar Dan Penanganan Awal Pada Pasien Trauma Pada Perawat Pelaksana

Adaptasi BHD Pada Pandemi Covid 19 (AHA, 2020)



Anjuran dan Larangan BHD Untuk RJP Berkualitas Tinggi Dewasa

Anjuran dan Larangan BHD Untuk RJP Berkualitas Tinggi Dewasa	
Pelolong Harus	Pelolong Tidak Boleh
Melakukan kompresi dada dengan kecepatan 100-120 x/menit	Melakukan kompresi dada dengan kecepatan rendah dari 100 x/menit atau lebih dari 120 x/menit
Melakukan kompresi dengan kedalaman minimal 2 inci (5 cm)	Melakukan kompresi dengan kedalaman kurang dari 2 inci (5 cm) atau lebih dari 2,4 inci (6 cm)
Membelahan rekoil penuh setelah setiap kali kompresi	Bertumpu di atas dada di antara kompresi yang dilakukan
Meminimalkan jeda dalam kompresi	Menghentikan kompresi lebih dari 10 detik
Memberikan ventilasi yang cukup (2 napas buatan setelah 30 kompresi), setiap napas buatan diberikan lebih dari 1 detik, setiap kali diberikan dada akan terangkat	Memberikan ventilasi berlebihan (misalnya, terlalu banyak napas buatan atau memberikan napas buatan dengan kekuatan berlebih)



Komplikasi Bantuan Hidup Dasar

1. Fraktur iga atau sternum
2. Paru luka/memar
3. Penumpukan udara di lambung
4. Luka organ lain

Initial Assessment Trauma

Initial assessment merupakan suatu bentuk penilaian awal kondisi penderita yang dilakukan secara cepat, tepat, berurutan, dan simultan serta teliti. Tim medis baik dokter atau perawat yang melakukan *initial assessment* harus mempunyai kecakapan dan ketrampilan khusus dalam menilai kondisi awal pasien tersebut. Penanganan penderita trauma baik pada tahap pra RS atau tahap RS dilakukan oleh tim medis gawat darurat yang sudah terlatih dan mendapatkan ketrampilan khusus guna menangani kondisi-kondisi yang mengancam nyawa. Prinsip utamanya adalah **"Do no further harm"** (jangan melakukan hal-hal yang memperparah).

Penanganan Tahap Pre Hospital

Hal yang harus diperhatikan oleh seorang tim medis tahap pra RS adalah menjaga *airway* dan *breathing*, mengontrol perdarahan dan syok, immobilisasi penderita dan pengiriman ke RS terdekat yang cocok. Rumah sakit tujuan juga harus dikoordinasikan sebelumnya agar dapat mempersiapkan segala peralatan yang dibutuhkan.

Penanganan Tahap Hospital

1. Evakuasi Penderita

Saat tiba di rumah sakit, perawat harus memperhatikan saat melakukan evakuasi penderita dari kendaraan ke brankar dengan hati-hati, dan ingat tetap control servikalnya.

Tri Wijayanto*, Tiara, Seno Maryadi

Program Studi Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Korespondensi Penulis: Tri Wijayanto. *Email: triwijayanto781@gmail.com

Workshop Tentang Bantuan Hidup Dasar Dan Penanganan Awal Pada Pasien Trauma Pada Perawat Pelaksana

2. Triase Penderita

Triase yaitu cara pemilihan penderita berdasarkan kegawatdaruratan disesuaikan dengan sumber daya yang tersedia. Pemilihan prioritas penderita yang ditangani berdasarkan *Airway, Breathing* dan *Circulation*.

3. Initial assessment trauma

Algoritma Initial Assessment Trauma

Jika anda menemukan pasien trauma, yang harus anda lakukan adalah :

1. Safety (3 A) : aman diri menggunakan alat pelindung diri (APD), aman lingkungan dan aman pasien
2. Cek respon/kesadaran pasien : AVPU (respon alert, respon verbal, respon pain, un respon)
 - a. Jika sadar, maka lakukan pemeriksaan sesuai dengan permasalahan yang ada → ABCDE
 - b. Jika tidak sadar, maka lakukan → panggil bantuan SPGDT/Tim IGD
3. Primary Survey dan Resusitasi

A = Airway (jalan napas) + control servikal

- a. Pegang/fiksasi kepala dan leher bila curiga fraktur servikal (trauma kepala dengan penurunan kesadaran, multi trauma, terdapat jejas di atas klavikula kearah cranial, biomekanika mendukung). Lakukan fiksasi kepala dan leher (in line) dan pasang neck collar dan head stabilizer.

Periksan jalan napas dengan teknik look, listen, feel :

- b. Bila terdengar suara gurgling (seperti berkum-kumur) → terjadi karena sumbatan karena cairan (darah, secret/slem), maka lakukan tindakan suction atau dimiringkan dengan teknik log roll.
- c. Bila terdengar suara snoring (ngorok) → sering terjadi pada pasien tidak sadar karena pangkal lidah jatuh ke belakang, maka lakukan tindakan membuka jalan napas secara manual dengan teknik *jaw thrust/chin lift* (trauma servikal), teknik *head tilt & chin lift* (non trauma tidak sadar), dan lakukan pemasangan OPA (pasien tidak sadar) atau NPA (pasien sadar). Kontraindikasi pemasangan NPA bila curigai fraktur basis crania (perdarahan dari hidung dan mulut, racoon eyes, beetle sign, brill hematoma?)
- d. Bila terdengar stridor → terjadi karena edema faring/laring (cedera inhalasi), misalnya : pasien

luka bakar dengan riwayat menghirup uap panas/karbon monoksida, maka lakukan airway definitive dengan tindakan intubasi (pasang ETT) atau *surgical airway* (tracheostomy).

B = Breathing (Pernapasan) Oksigenasi/ventilasi

Kaji frekuensi, pernapasan, bila sangat sesak, napas cepat, dan dangkal, kemudian berikan oksigen dengan pilihan : Kanula → 2-6 LPM, Face mask/rebreathing mask (RM) → 6-10 LPM, Bag valve mask (BVM) → bila pernapasannya tidak adekuat atau apneu, maka berikan ventilasi tambahan dengan teknik bagging atau ventilator.

Jika frekuensi pernapasannya pasien semakin bertambah/semakin sesak, maka cari penyebabnya dengan melakukan pemeriksaan thorak dan leher dengan teknik IAPP (inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi) untuk menilai ada atau tidaknya kecurigaan terhadap masalah pernapasan yang dapat segera mengancam nyawa, yaitu :

Open pneumothorax (luka terbuka pada thorak) dengan tanda dan gejala : pasien sangat sesak, napas cepat dan dangkal, ekspansi dinding dada tidak simetris, luka terbuka/tembus pada thorak, hasil perkusi hipersonor, terdengar suara *sucking chest wound* (suara paru menghisap udara lewat lubang luka) pada luka tembus/terbuka pada thorak. Tindakan selanjutnya melakukan penutupan pada luka tembus/terbuka dengan *kassa 3 sisi yang kedap udara*. Kemudian dengan dokter untuk dilakukan tindakan pemasangan *chest tube/WSD*.

Tension Pneumothorax (terperangkapnya udara di dalam rongga pleura) dengan tanda dan gejala : pasien sangat sesak, frekuensi napas cepat dan dangkal, ekspansi dada tidak simetris disertai jejas pada daerah thorak, hasil auskultasi paru negative (tidak terdengar), hasil perkusi hipersonor, trakea bergeser pada sisi yang sehat, distensi vena jugularis. Tindakan selanjutnya melakukan dekompresi dengan *needle thoracosintesis di ICS 2 mid klavikula*. Kemudian kolaborasi dengan dokter untuk dilakukan tindakan pemasangan *chest tube/WSD*.

Masive Hematothorax (perdarahan di dalam rongga pleura/thorak) dengan tanda dan gejala : pasien sangat sesak, frekuensi napas cepat dan dangkal, ekspansi dada tidak simetris disertai jejas pada daerah thorak, hasil auskultasi paru negative

Tri Wijayanto*, Tiara, Seno Maryadi

Program Studi Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Korespondensi Penulis: Tri Wijayanto. *Email: triwijayanto781@gmail.com

Workshop Tentang Bantuan Hidup Dasar Dan Penanganan Awal Pada Pasien Trauma Pada Perawat Pelaksana

(tidak terdengar), hasil perkusi dullness/pekak/redup, terdapat tanda-tanda syok hemoragik dengan perdarahan ≥ 1500 cc (≥ 200 cc/jam selama 2 jam). Tindakan selanjutnya kolaborasi dengan dokter untuk dilakukan tindakan pemasangan *chest tube/WSD*. Selanjutnya dinilai apakah perlu tindakan *thoracotomy*.

Flail Chest dengan Kontusio Paru (fraktur pada costae lebih dari 2 segmen) dengan tanda dan gejala : pasien sangat sesak, frekuensi napas cepat dan dangkal, ekspansi dinding dada tampak pernapasan paradoksal, pasien mengalami nyeri hebat saat bernapas sehingga cenderung takut bernapas. Tindakan selanjutnya kolaborasi dengan dokter untuk diberikan analgesic, bantuan ventilasi → perlu airway definitive/intubasi.

C = Circulation (kontrol perdarahan dan resusitasi cairan)

Jika ada perdarahan eksternal, maka lakukan balut tekan (hati-hati terhadap sumber perdarahan yang potensial cepat mengancam nyawa). Jika ada fraktur pelvis, maka dipasang gurtu. Jika ada fraktur tulang ekstremitas atas-bawah, maka dipasang bidai.

Cek sirkulasi perifer : warna kulit, akra, cek arteri/nadi (frekuensi, kekuatan), *Capillary Refill Time* (CRT). Jika ada tanda-tanda syok hipovolemik karena perdarahan, maka diberikan infus 2 jalur dengan diberikan cairan Ringer Laktat (RL) atau NaCl 0,9% yang hangat 1-2 liter di guyur. Lakukan pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan golongan darah dan darah lengkap.

Jika ada perdarahan internal, maka perbaiki volume untuk cegah syok lebih lanjut. Jika ada perdarahan di thorak, maka konsul dengan dokter bedah untuk dilakukan torakotomy. Jika ada perdarahan abdomen dan retroperitoneal, maka konsul dengan dokter bedah untuk dilakukan laparotomy. Tentukan penatalaksanaannya. Pertimbangkan pemberian transfusi darah dan pemasangan kateter urin.

D = Disability (pemeriksaan status neurologi)

a. Nilai GCS

Eye :

- 4 buka mata spontan
- 3 buka mata terhadap suara
- 2 buka mata terhadap nyeri
- 1 tidak ada respon

Verbal :

- 5 orientasi baik
- 4 berbicara bingung
- 3 berbicara tidak jelas (hanya kata-kata yang keluar)
- 2 merintih/mengerang
- 1 tidak ada respon

Motoric :

- 6 bergerak mengikuti perintah
- 5 bergerak terhadap nyeri dan dapat melokalisasi nyeri
- 4 berlawanan dengan rangsang nyeri atau withdrawl
- 3 fleksi abnormal (dekortikasi)
- 2 ekstensi abnormal (deserebrasi)
- 1 tidak ada respon (flacid)

b. Reaksi pupil → periksa dengan penlight : lihat pupil (isokor atau an isokor, midriasis, dilatasi, ukuran)

c. Kekuatan otot motorik : bandingkan kedua sisinya dengan cara :

1. Pasien sadar. Perintahkan pasien untuk berjabat tangan dengan petugas dengan kuat (menilai ada/tidaknya lateralisasi motorik yang mengarah pada cedera otak), untuk kaki perintahkan untuk digerakkan atau tangan petugas diletakan di bawah telapak kaki korban kemudian diperintahkan untuk mendorong dengan kuat (bisa juga di nilai pada saat cek GCS).
2. Pasien tidak sadar. Kedua tangan pasien dipegang kuat oleh petugas kemudian dilepaskan bersamaan kemudian di nilai kekuatan ototnya, begitu pula untuk bagian kaki.

E: Exposure

Gunting pakaian dan lihat adanya jejas/cedera yang mengancam lainnya. Selimuti untuk mencegah hipotermia. Lakukan teknik log roll untuk mengkaji area posterior tubuh.

Tri Wijayanto*, Tiara, Seno Maryadi

Program Studi Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Korespondensi Penulis: Tri Wijayanto. *Email: triwijayanto781@gmail.com

Workshop Tentang Bantuan Hidup Dasar Dan Penanganan Awal Pada Pasien Trauma Pada Perawat Pelaksana

Re-Evaluasi : Bagaimana ABCDE?

F : Folley Catheter

Kaji ada atau tidaknya rupture uretra : pada laki-laki (ada darah di orifisium uretra eksternal, skortum hematoma, RT prostat melayang), sedang pada wanita keluar darah dari orifisium uretra eksternal, perineum hematoma.

Jika tidak ada kontraindikasi, lakukan pemasangan foley kateter : urine pertama dibuang karena urine hasil metabolisme sebelum kejadian, lalu ditampung. Kemudian periksa output urine/jam : Output urine normal : dewasa (0,5 cc/kgBB/jam, anak-anak 1 cc/kgBB/jam dan bayi 2 cc/kgBB/jam. Pertimbangan pemasangan foley kateter dapat dilakukan pada tahap sirkulasi, jika ada indikasi.

G : Gastric tube (selang lambung)

Jika selang lambung akan dimasukan lewat hidung (NGT), maka perhatikan kontraindikasinya, yaitu adanya fraktur tulang basis kranii. Jika ada kecurigaan fraktur tulang basis kranii, maka selang lambung dimasukan lewat mulut (OGT).

Indikasi pemasangan lambung adalah : persiapan operasi, mengurangi distensi abdomen, mencegah aspirasi, untuk kumbah lambung dan pemberian nutrisi dan terapi obat.

Jika selang lambung sudah masuk ke lambung, maka cairan lambung di kaji karakteristiknya; jumlah, dan warnanya (kuning kehijauan normal).

H : Heart Monitor

Pemeriksaan EKG (mewaspada terhadap aritmia yang mengancam)

Pemeriksaan oxymeter (untuk mengetahui kadar saturasi oksigen)

Capnograph (untuk mengetahui kadar CO²)

I : Imaging

Pemeriksaan radiologi (X-Ray) dilakukan pada lokasi cedera yang terindikasi : fraktur cranial, servikal, thorak, tulang belakang, pelvis, dan tulang ekstremitas atas-bawah.

Re-Evaluasi : Bagaimana ABCDE?

SECONDARY SURVEY

Kaji riwayat kesehatan sedalam mungkin dengan KOMPAK (keluhan, obat, makan terakhir, penyakit

penyerta, alergi, kejadian), atau AMPLE (Alergi, Medication, Past history, Last meal, Event).

Pemeriksaan fisik head to toe dengan inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi, serta identifikasi adanya BTLS (perubahan bentuk, tumor, luka dan sakit).

Pemeriksaan TTV : TD, nadi, RR, suhu

Pemeriksaan tambahan pada survey sekunder yang harus dipertimbangkan, seperti CT Scan, transesophageal ultrasound dan bronkoskopi, tes sampel untuk laboratorium (termasuk tes kehamilan dan pediatrik jika ada).

Re-Evaluasi : Bagaimana ABCDE?

Transfer/rujukan ke pelayanan definitive care :

Berikan informed consent, beritahukan informasi pasien ke unit penerima atau pusat trauma, informasikan laporan antara dokter ke dokter dan perawat ke perawat, berikan laporan lengkap tentang mekanisme cedera, luka, tindakan dan status pasien ke petugas penerima.

Pastikan dokumentasi yang lengkap, foto rontgen, pemeriksaan laboratorium dibawa saat pasien di transfer dan pastikan komunikasi yang tepat ke keluarga pasien (ATLS, 2018; YAGD, 2015).

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dalam bentuk workshop bantuan hidup dasar dan penanganan awal pada pasien trauma pada perawat pelaksana di Puskesmas Kabupaten Pringsewu dan Public Service Center (PSC) Pringsewu. Metode yang digunakan yaitu ceramah, tanya jawab, diskusi dan praktek serta redemonstrasi bantuan hidup dasar dan penanganan awal pada pasien trauma.

Jumlah peserta yang mengikuti kegiatan workshop ini sebanyak 20 orang, yang terdiri dari perawat pelaksana di puskesmas kabupaten Pringsewu dan PSC Pringsewu. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan sesuai dengan tahapan, yaitu persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Adapun kesimpulan kegiatan pengabdian masyarakat ini sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan tim panitia melakukan beberapa hal yaitu :

Tri Wijayanto*, Tiara, Seno Maryadi

Program Studi Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Korespondensi Penulis: Tri Wijayanto. *Email: trijayanto781@gmail.com

Workshop Tentang Bantuan Hidup Dasar Dan Penanganan Awal Pada Pasien Trauma Pada Perawat Pelaksana

- a. Melakukan pra survey di Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu dan Puskesmas Se-Kabupaten Pringsewu
- b. Menyiapkan surat undangan workshop dan mengantar undangan workshop ke puskesmas se-kabupaten Pringsewu dan unit PSC Kabupaten Pringsewu.
- c. Menyiapkan alat dan bahan untuk kegiatan praktek pada workshop
- d. Menyiapkan sarana dan prasarana untuk kegiatan workshop seperti ruang kelas, laptop, LCD, daftar hadir, lembar pre test dan post tes, materi workshop
- e. Menyiapkan snack dan makan peserta, panitia pada kegiatan workshop

2. Tahap Pelaksanaan

Tempat pelaksanaan workshop di ruang kelas Gedung B lantai 1 Universitas Muhammadiyah Pringsewu. Waktu pelaksanaan kegiatan workshop pada hari Sabtu tanggal 02 Oktober 2021 pukul

07.30 WIB s.d 17.00 WIB. Kegiatan workshop dihadiri 15 orang perawat pelaksana yang bekerja di IGD dari utusan puskesmas dan *public service centre* (PSC) kabupaten Pringsewu.

Kegiatan ini diawali dengan registrasi, pre test dan dilanjutkan dengan pemberian materi teori dan praktek oleh narasumber : Ns. Tri Wijayanto, M.Kep., Sp.Kep,MB., Ns. Tiara, MNS., Ns. Seno Maryadi, S.Kep. Dan kegiatan ini diakhiri dengan post test (jadwal kegiatan terlampir).

3. Tahap Evaluasi

Kami melakukan evaluasi kegiatan workshop bantuan hidup dasar dan penanganan awal pasien trauma di puskesmas se-kabupaten Pringsewu dari mulai persiapan sampai dengan evaluasi, dimana pelaksanaan berjalan dengan tertib dan lancar, serta peserta aktif dan antusias dalam mengikuti materi praktek bantuan hidup dasar, initial assessment dan stabilisasi muskuloskeletal/spinal.

HASIL

Tabel 1. Hasil Evaluasi Pretest Dan Posttest Workshop Bantuan Hidup Dasar Dan Penanganan Awal Pasien Trauma Tahun 2021

Initial	Pre	Post	Selisih
AT	6	9	3
S	4,67	8,1	3,43
M.H	5,67	8,1	2,43
RD	4	5,7	1,7
B BK	6,33	8,4	2,07
A	4	4	0
S A S	6	8,6	2,6
S	5,67	7,5	1,83
MM	4	6	2
DB	6,33	8,1	1,77
AH	5,1	6	0,9
EF	5,33	8,1	2,77
M	6,33	6,6	0,27
R	4	6,7	2,7
RO	4,5	5,5	1
Nilai Rata-Rata	5,19	7,09	1,9

Pada tabel 1 didapatkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan pre test peserta adalah 5,19 dan nilai rata-rata post tes adalah 7,09 dengan selisih nilai rata-rata pre test dan post test sebesar 1,9. Di samping itu juga para peserta dilakukan evaluasi dalam melakukan praktek bantuan hidup dasar dan penanganan awal pada pasien trauma.

Tri Wijayanto*, Tiara, Seno Maryadi

Program Studi Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Korespondensi Penulis: Tri Wijayanto. *Email: triwijayanto781@gmail.com

Workshop Tentang Bantuan Hidup Dasar Dan Penanganan Awal Pada Pasien Trauma Pada Perawat Pelaksana

PEMBAHASAN

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan peserta workshop sebelum dan setelah diberikan materi dan praktek bantuan hidup dasar dan penanganan awal pasien trauma pada perawat pelaksana di puskesmas kabupaten Pringsewu dan PSC Pringsewu dengan selisih nilai rata-rata pre test dan post test sebesar 1,9.

Pengetahuan merupakan suatu sikap yang dapat memberikan landasan terhadap penting atau tidaknya suatu tindakan yang akan dilakukan. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Pengetahuan mempengaruhi seseorang dalam proses berfikir, bertindak maupun bersikap (Notoatmodjo, 2014).

Beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, pelatihan dan pengalaman. Pendidikan mempengaruhi seseorang dalam proses berfikir. Semakin baik tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi akan cenderung memiliki pola pikir yang lebih logis serta berkembang (Notoatmodjo, 2014). Pelatihan yang telah dilakukan oleh perawat dengan sertifikat sebagai tanda atau legalitas merupakan salah satu faktor untuk menjadi tolak ukur keberhasilan perawat dalam melakukan sebuah tindakan, yang dalam hal ini adalah melakukan pendidikan dan latihan tentang kegawatdaruratan, seperti initial assessment dan bantuan hidup dasar dan lanjutan (Yayasan Ambulan Gawat Darurat 118, 2015). Dengan mengikuti pendidikan dan latihan secara berkesinambungan perawat pelaksana dapat melakukan tindakan kegawatdaruratan pada pasien henti jantung dan trauma sehingga kematian dan kecacatan dapat dicegah.

SIMPULAN

Hasil evaluasi workshop didapatkan bahwa pengetahuan para perawat pelaksana di puskesmas kabupaten Pringsewu mengalami peningkatan setelah

diberikan pendidikan dan latihan tentang bantuan hidup dasar dan penanganan awal pasien trauma.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2020). Guidelines for CPR and ECC. https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_indonesian.pdf
- American College of Surgeons Committee on Trauma (2018). Advance Trauma Life Support for Doktor. 9th Edition. Chicago.
- Canzian, S., Glenn, M., Henn, R., Howard, J., Koestner, A., & Seislove, E. (2013). Advanced Trauma Care for Nurses (ATCN). Lexington, KY: Society of Trauma Nurses.
- Massa, M. S. (2018). Nurse's knowledge on the initial assessment for primary survey of emergency patient at emergency department. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 5(6), 124-131. Diakses dari <https://doi.org/10.32827/ijphcs.5.6.124>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018. Diakses dari <https://persi.or.id/regulasi-persi/permenkes/>
- Terry, C. L., & Weaver, A. (2013). *Keperawatan Kritis Demystified*; Buku Wajib Bagi Praktisi & Mahasiswa Keperawatan.
- Yayasan Ambulan Gawat Darurat 118. (2015). *BT & CLS (Basic Trauma Life Support And Basic Cardiac Life Support)* Edisi Keenam, Penerbit PT Ambulan Satu Satu Delapan.

Tri Wijayanto*, Tiara, Seno Maryadi

Program Studi Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Korespondensi Penulis: Tri Wijayanto. *Email: triwijayanto781@gmail.com

Workshop Tentang Bantuan Hidup Dasar Dan Penanganan Awal Pada Pasien Trauma Pada Perawat Pelaksana

LAMPIRAN

Dokumentasi Pengabdian Masyarakat

Acara Pembukaan



Pemberian materi initial assessment trauma



Pemberian materi BHD



Tri Wijayanto*, Tiara, Seno Maryadi

Program Studi Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Korespondensi Penulis: Tri Wijayanto. *Email: triwijayanto781@gmail.com

Workshop Tentang Bantuan Hidup Dasar Dan Penanganan Awal Pada Pasien Trauma Pada Perawat Pelaksana

Praktek initial assessment trauma



Tri Wijayanto*, Tiara, Seno Maryadi

Program Studi Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Pringsewu
Korespondensi Penulis: Tri Wijayanto. *Email: triwijayanto781@gmail.com