SKRIPSI

PELAKSANAAN PROSEDUR *INITIAL ASSESSMENT* PASIEN TRAUMA DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Oleh :
YEMIMA TEOPANY SIANIPAR
012022030

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
2025

SKRIPSI

PELAKSANAAN PROSEDUR *INITIAL ASSESMENT* PASIEN TRAUMA DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2025

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan

Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :
YEMIMA TEOPANY SIANIPAR
012022030

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
2025

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama	: Yemima Teopany Sianipar
Nim	: 012022030
Program Studi	: D3 Keperawatan
Judul	: Pelaksanaan Prosedur Initial Assessment Pasien Trauma Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya bu ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplak terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabk sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekol Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tid dipaksakan .

Peneliti,

Yemima Teopany Sianipar

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan Seminar Hasil

Nama : Yemima Teopany Sianipar
NIM : 012022030
Judul : Pelaksanaan Prosedur *Initial Assessment* Pasien Trauma di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 10 Juni 2025

Pembimbing

Magda Siringo-ringo SST., M.Kes

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 10 Juni 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : **Magda Siringo-ringo SST., M.Kes**

.....

Anggota : **1. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep**

.....

2. Sry Rumondang Sitindaon S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

PRODI D3 KEPERAWATAN

Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Yemima Teopany Sianipar
NIM : 012022030
Judul :Pelaksanaan Prosedur Initial Assessment Pasien Trauma di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Medan, 10 Juni 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI :		TANDA TANGAN
Penguji I	: Magda Siringo-ringo SST., M.Kes	
Penguji II	: Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep	
Penguji III	: Sry Rumondang Sitindaon S.Kep., Ns., M.Kep	

Mengetahui	Mengesahkan
Ketua Program Studi D3 Keperawatan	Ketua Sekolah tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep	Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

ABSTRAK

Yemima Teopany Sianipar, 012022030

Pelaksanaan Prosedur *Initial Assessment* Pasien Trauma Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Program Studi D3 Keperawatan

Kata kunci: *Initial Assessment*, Trauma

(xxi+ 80+Lampiran)

Trauma merupakan salah satu penyebab utama kematian di Instalasi Gawat Darurat (IGD), khususnya pada kelompok usia di bawah 45 tahun. Penanganan cepat dan tepat melalui prosedur *initial assessment* sangat krusial untuk menurunkan angka mortalitas dan morbiditas. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan prosedur *initial assessment* pada pasien trauma di IGD Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2025. Desain penelitian bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel penelitian terdiri dari 30 pasien trauma yang dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*. Data dikumpulkan melalui lembar observasi yang disusun berdasarkan komponen penilaian A–I: *Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure, Full set of vital signs, Give comfort, History and head-to-toe examination*, serta *Inspect the posterior*. Skala penilaian kemudian dikategorikan menjadi tiga: tinggi, cukup, dan rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 26 dari 30 responden (86,7%) mendapatkan skor kategori tinggi, sedangkan 4 responden (13,3%) berada pada kategori cukup. Tidak terdapat pelaksanaan yang tergolong rendah. Tenaga kesehatan dengan pengalaman kerja lebih dari lima tahun dan latar belakang pendidikan sarjana cenderung lebih akurat dan sistematis dalam melaksanakan prosedur A–I. Dari temuan ini, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan prosedur *initial assessment* di IGD RS Santa Elisabeth Medan telah berjalan optimal dan sesuai standar. Rekomendasi yang diajukan meliputi perlunya evaluasi berkala dan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan, khususnya pada aspek peningkatan keterampilan klinis dan pemahaman komprehensif mengenai prosedur A–I. penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas penanganan pasien trauma dan meminimalkan angka kematian serta kecacatan jangka panjang.

Daftar Pustaka 2018-2024

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

ABSTRACT

Yemima Teopany Sianipar, 012022030

Implementation of the Initial Assessment Procedure for Trauma Patients in the Emergency Room of Santa Elisabeth Hospital Medan

D3 Nursing study Program

(xii+80+attachments)

Keywords: Initial assessment, Trauma

Trauma is one of the leading causes of death in Emergency Departments (ED), particularly among individuals under the age of 45. Rapid and accurate management through the *initial assessment* procedure is crucial in reducing both mortality and morbidity rates. This study aims to evaluate the implementation of the *initial assessment* procedure in trauma patients at the Emergency Department of Santa Elisabeth Hospital Medan in 2025. This research employed a descriptive design with a quantitative approach. The sample consisted of 30 trauma patients selected using accidental sampling techniques. Data were collected using an observation sheet based on the A–I assessment components: Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure, Full set of vital signs, Give comfort, History and head-to-toe examination, and Inspect the posterior. The assessment scores were then categorized into three levels: high, moderate, and low. The results showed that 26 out of 30 respondents (86.7%) fell into the high category, while 4 respondents (13.3%) were in the moderate category. No assessments were classified as low. Healthcare workers with more than five years of experience and a bachelor's degree background tended to perform the A–I procedures more accurately and systematically. Based on these findings, it can be concluded that the implementation of the *initial assessment* procedure at the ED of Santa Elisabeth Hospital Medan has been optimal and in accordance with established standards. Recommendations include the need for regular evaluations and ongoing training for healthcare providers, particularly in enhancing clinical skills and comprehensive understanding of the A–I procedure. This study is expected to improve the quality of trauma care and reduce both mortality and long-term disability rates.

Bibliography 2018-2024

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus atas rahmat dan karunianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini. Adapun judul skripsi penelitian ini adalah **"Pelaksanaan Prosedur *Initial Assessment* Pasien Trauma di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"** yang disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program Studi D3 Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan penelitian ini saya mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu baik secara materi maupun non materi. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti secara khusus mengucapkan terimakasih banyak yang tak terhingga kepada:

1. Mestiana Br. Karo M.Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan dan menyediakan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Eddy Jefferson Ritonga, Sp.OT(K) Sport Injury selaku Direktur Utama Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang akan memberikan izin kepada peneliti dalam melakukan survei awal di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan sekaligus Penguji II yang telah memberikan waktu dalam membimbing dan mengarahkan serta memotivasi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

4. Magda Siringo-ringo SST, M.Kes, selaku Dosen pembimbing akademik sekaligus Penguji I yang telah membimbing, mengarahkan dan memotivasi peneliti selama dalam penyusunan skripsi dan menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
5. Sry Rumondang Sitindaon S.Kep., NS., M.Kep selaku Penguji III yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyempurnaan skripsi ini sehingga dapat dilanjutkan penelitian.
6. Teristimewa cinta pertama peneliti yaitu Orang tua, Bapak T. Sianipar dan Ibu N. Sihotang, yang senantiasa memberikan semangat, doa, dan kasih sayang kepada peneliti. Peneliti sadar bahwa setiap kata dalam skripsi ini adalah buah dari kerja keras dan doa Orang tua. Adik saya Samuel Austin Sianipar yang telah memberikan dukungan semangat serta doa yang tulus kepada peneliti dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Seluruh responden perawat yang berada di ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang akan ikut berpartisipasi dalam membantu peneliti sehingga memperoleh data.
8. Ketua koordinator asrama dan seluruh ibu asrama yang telah membantu dan membimbing peneliti selama diasrama.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan angkatan Tahun 2022, yang telah memberikan semangat, dukungan, dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna baik isi maupun teknik penulisan, dengan segala kerendahan hati peneliti menerima

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

kritikan dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi penelitian ini. Harapan peneliti, semoga penelitian ini dapat dilakukan dan dilanjutkan penelitian sehingga membuahkan hasil yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Medan, 10 Juni 2025

Peneliti,

Yemima Teopany Sianipar

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DALAM i
LEMBAR PERNYATAAN ii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI iii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI iv
LEMBAR PENGESAHAN v
ABSTRAK vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR BAGAN xii

BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang **10**
1.2. Rumusan Masalah **10**
1.3. Tujuan Penelitian **10**
1.4. Manfaat Penelitian **10**

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **12**
2.1. Konsep *Initial Assessment* **12**
2.1.1. Konsep *Initial Assessment* 12
2.1.2. Tujuan *Initial Assessment* 13
2.1.3. Prinsip *Initial Assessment* 14
2.1.4. Indikasi dan Kontraindikasi *Initial Assessment* 14
2.1.5. Persiapan *Initial Assessment* 15
2.1.6. Hal-hal Yang Harus Diperhatikan 18
2.1.7. Prosedur *Initial Assessment* 19
2.1.8. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi *Initial Assessement* 22
2.1.8. Dampak Tidak Dilakukan Pelaksanaan *Initial Assessement* . 26
2.2. Trauma **28**
2.2.1. Pengertian Trauma 28
2.2.2. Klasifikasi Trauma 28
2.2.3. Mekanisme Trauma/Cedera 30
2.2.4. Jenis Trauma 31
2.2.5. Pengkajian *Initial Assessment* Pasien Trauma 44
2.2.6. Penilaian Trauma 46
2.2.7. Kriteria Menentukan Tingkat Keparahan Trauma 47
2.2.8. Penanganan Trauma Secara Umum 50
2.2.9. Komplikasi Trauma/Cedera 52

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN 53
3.1. Kerangka Konsep **55**
3.2. Hipotesis **56**

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 4 METODE PENELITIAN 57
4.1. Rancangan Penelitian **57**
4.2. Populasi dan Sampel **57**
4.2.1.Populasi 57
4.2.2.Sampel 57
4.3. Variabel Dan Definisi Operasional **58**
4.3.1.Definisi Variabel 58
4.3.2.Definisi Operasional 58
4.4. Instrumen Penelitian **59**
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian **60**
4.5.1.Lokasi Penelitian 60
4.5.2.Waktu Penelitian 60
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data **60**
4.6.1.Pengambilan Data 60
4.6.2.Teknik Pengumpulan Data 61
4.6.3.Validitas Data 62
4.7. Kerangka Operasional **63**
4.8. Analisa Data **64**
4.9. Etika Penelitian **65**

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 68
5.1. Gambaran lokasi Penelitian **68**
5.2. Hasil Penelitian **69**
5.2.1.Data Demografi Responden 70
5.2.2.Pelaksanaan Prosedur Initial Assessment Pasien Trauma 71
5.3. Pembahasan **72**
5.3.1. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Initial Assessment 72

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN 77
6.1. Kesimpulan 77
6.2. Saran 77

DAFTAR PUSTAKA **59**
LAMPIRAN **82**
1. Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing 82
2. Surat Keterangan Layak Etik 84
3. Surat Izin Penelitian 85
4. Surat Selesai Meneliti 86
5. Informed Consent 88
6. Izin Adopsi Lembar Observasi 89
7. Lembar Observasi 90
8. Master Data 92
9. Bimbingan Konsultasi 98
10. Dokumentasi 103

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1	Klasifikasi Keparahan Trauman Kepala	32
Tabel 2.2	Penilaian Trauma Berdasarkan Fungsi Fisiologis	47
Tabel 2.3	Sistem Penilaian Trauma	48
Tabel 2.4	Interpretasi RTS	49
Tabel 2.5	Komponen Penilaian PTS	49
Tabel 2.6	Interpretasi Skor PTS	49
Tabel 4.1	Defenisi Operasional Pelaksanaan Prosedur *Initial Asessment* Pasien Trauma Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	59
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Demografi Tenaga Kesehatan Di Ruang Instalsi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	70
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Prosedur *Initial Asessment* Pasein Trauma Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	71

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka Operasional *Intial Asessment* Pasien Trauma Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025..... 55

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Pelaksanaan Prosedur *Initial Asessment* Pasien Trauma Di Intalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025..... 63

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Persentase Luas Bakar Berdasarkan Rule Of Nine 55

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kasus trauma adalah fenomena yang sering ditemui di lapangan, dengan angka kejadian yang terus meningkat seiring dengan kemajuan teknologi transportasi dan penggunaan senjata (Ardiansyah, 2021). Kejadian kegawatdaruratan akibat cedera dapat terjadi di mana saja, serta setiap individu beresiko untuk mengalaminya. Beberapa faktor utama yang menyebabkan kematian pada pasien trauma meliputi obstruksi saluran napas, gagal napas, syok karena kehilangan darah, dan cedera pada otak. Oleh sebab itu, perawat perlu pemahaman yang baik mengenai tanda dan gejala dari masalah tersebut, serta menguasai keterampilan yang cukup untuk menangani kondisi tersebut apabila dialami oleh pasien. (Simbolon & Untung, 2021).

Dalam memberikan pertolongan pertama pada situasi kegawatdaruratan akibat trauma, sangat penting untuk bertindak secara efisien dan akurat. Tindakan yang dilaksanakan secara cepat dan akurat dalam merespon sangat berpengaruh terhadap keberhasilan upaya pertolongan. Penanganan pasien trauma di Instalasi Gawat Darurat diawali dari proses penerimaan pasien, dilanjutkan dengan pengkategorian tingkat kegawatdaruratan, dan diakhiri dengan tindakan penatalaksanaan yang disesuaikan dengan kondisi pasien (Fatriani et al., 2020).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) berperan sebagai layanan utama dan pertama di fasilitas kesehatan, yang mencerminkan tingkat kualitas pelayanan secara keseluruhan. Dengan meningkatnya mobilitas dan aktivitas masyarakat menyebabkan peningkatan jumlah kasus kegawatdaruratan yang disebabkan oleh

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

trauma juga mengalami peningkatan (Fatriani et al., 2020). Dalam praktik keperawatan gawat darurat, tenaga kesehatan harus memiliki kemampuan bertindak secara cepat dan tepat serta mampu menyesuaikan diri dengan situasi kritis, kemampuan ini tidak selalu dibutuhkan dalam bentuk pelayanan keperawatan lainnya. (Sandy et al., 2024).

Instalasi gawat darurat (IGD) berfungsi sebagai titik awal dalam penanganan pasien dan memiliki keterkaitan yang signifikan dengan angka kematian. Salah satu faktor utama yang berkotribusi terhadap kematian di IGD adalah cedera. Trauma menjadi penyebab utama kematian bagi pasien berusia di bawah 45 tahun dan menduduki posisi keempat dalam daftar penyebab kematian pada orang orang dewasa, setelah kanker. Menurut Zafar (2002), Negara berkembang memiliki angka kematian akibat cedera yang lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju. Di ruang IGD, kematian akibat trauma sering kali disebabkan oleh perawatan yang tidak memadai, baik pada fase pra-rumah sakit, resusitasi maupun perawatan definitif (Abdullah et al., 2022).

Penyebab utama kematian akibat trauma di ruang gawat darurat biasanya berasal dari insiden seperti kecelakaan di jalan raya, terjatuh, dan tenggelam. Di Indonesia, setiap harinya tercatat sekitar 120 jiwa yang meninggal akibat kecelakaan lalu lintas, terutama di kalangan pengendara kendaraan bermotor. Pasien dalam kondisi kritis yang diterima di instalasi gawat darurat seringkali menunjukkan gejala penurunan kondisi klinis yang signifikan. Menariknya, sekitar 80% dari gejala tersebut dapat dikenali dalam waktu 24 jam sebelum kondisi pasien memburuk (Abdullah et al., 2022).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Berdasarkan data yang diterbitkan Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*), setiap tahun sekitar 41 juta kehilangan nyawa akibat penyakit tidak menular. Dari jumlah tersebut, sekitar dua pertiga dari kasus tersebut disebabkan oleh kondisi medis seperti masalah kesehatan seperti kardiovaskuler, kanker, diabetes, dan paru-paru kronis. Sementara itu, terdapat sejumlah penyebab kematian lainnya, seperti infeksi menular, masalah kesehatan yang dialami oleh ibu, kondisi perinatal, kekurangan gizi, serta kecelakaan lalu lintas. Di sisi lain, data yang diperoleh oleh komisi trauma pada divisi jantung, beberapa kota besar di Indonesia, termasuk Yogyakarta, menunjukkan bahwa penyebab kematian akibat trauma berada di peringkat ketiga, setelah penyakit jantung yang menenmpati urutan pertama dan stroke di urutan kedua (Cirana et al., 2024).

Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 mencatat bahwa, tingkat kejadian trauma di Indonesia tercatat mencapai 9,2%. Di antara provinsi-provinsi yang ada, Sulawesi Tengah menunjukkan prevalensi tertinggi, yaitu sebesar 13,8%. Sementara itu, provinsi dengan prevalensi terendah adalah Jambi, yang memilikinya hanya sebesar 5,6% (Kuswandini et al., 2019).

Trauma bisa terjadi akibat beragam penyebab. menurut data Riskesdas 2013, jatuh menjadi penyebab trauma yang paling banyak (40,9%), serta kecelakaan lalu lintas (40,6%). Tempat paling umum terjadinya cedera antara lain ditemukan di area jalan raya (42,8%), lingkungan rumah (36,5%), area pertanian (6,9%), dan institusi pendidikan seperti sekolah (5,4%). Sementara itu, jenis

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

cedera yang paling sering dialami masyarakat mencakup lecet atau memar (70,9%), cedera terkilir (27,5%), dan luka sobek (23,2%).

Di Sumatera Utara, tipe cedera yang paling sering terjadi pada tahun 2018 adalah luka lecet atau memar, dengan persentase 63,1%. Ini diikuti oleh luka robek (23,9%), patah tulang (3,7%), terkilir (33,5%), serta cedera lainnya seperti amputasi (0,6%), cedera mata (0,3%), dan gegar otak (0,1%), yang masing-masing memiliki persentase lebih kecil (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018).

Menurut Andriati dan Sutrisno (2021), kematian pada pasien trauma juga disebabkan oleh syok akibat kekurangan volume cairan dalam tubuh. Syok hipovolemik yang disebabkan oleh trauma terjadi akibat hilangnya sebagian besar darah atau cairan dalam tubuh. Tingkat survival pasien trauma dengan syok hipovolemik di rumah sakit yang dilengkapi fasilitas lengkap mencapai 94%. Sementara itu, di rumah sakit yang memiliki peralatan tidak memadai, tingkat kelangsungan hidup pasien dengan kondisi yang sama hanya mencapai 64%.

Berdasarkan data yang diterbitkan dari Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*), sekitar 9% dari total kematian global akibat syok perdarahan yang tidak tertangani terjadi di Amerika Serikat, sedangkan di Eropa angkanya mencapai 6,9%. Di negara berkembang, hampir setengah dari kasus kematian akibat syok terjadi dalam 24 jam pertama sejak timbulnya gejala. Di Indonesia sendiri, syok hipovolemik yang berujung pada kematian umumnya dipicu oleh perdarahan yang tidak tertangani dalam kondisi trauma. Selain itu, diperkirakan 28% kematian non-trauma terkait dengan perdarahan saat proses melahirkan (Andriati & Trisutrisno, 2021).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Trauma yang dialami sering kali disebabkan oleh kecelakaan di jalan raya. Sayangnya, angka kecelakaan lalu lintas terus mengalami peningkatan di seluruh dunia. Pada tahun 2000, tercatat sebanyak 1,15 juta insiden kecelakaan lalu lintas, dan angka tersebut melonjak menjadi 1,35 juta insiden pada tahun 2018. Pada tahun 2020, kecelakaan di jalan raya menjadi faktor utama penyebab kematian global yang ketiga tertingi, setelah penyakit jantung koroner dan depresi berat (Khairari, 2021).

Menurut informasi yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara (2023) total kecelakaan lalu lintas di Sumatera Utara mencapai 6.465 kejadian. Di Medan terjadi peningkatan jumlah kecelakaan, yaitu pada tahun 2021 sebanyak 1.345 kasus kecelakaan dan tahun 2022 mencapai 1.665 kasus kecelakaan, dari total 1.665 kasus kecelakaan, tercatat 211 orang meninggal dunia luka berat 752 orang (Sumut, 2023).

Di era modern saat ini, kemajuan teknologi transportasi dan meningkatnya mobilitas masyarakat di jalan raya berkontribusi pada meningkatnya angka kecelakaan dan kematian. Kecelakaan sering terjadi secara mendadak dan tidak dapat diprediksi, baik dari segi waktu maupun tempatnya. Dalam kasus cedera parah, hal ini seringkali berujung pada kematian atau cacat, terutama disebabkan oleh keterlambatan atau ketidaksesuaian dalam memberikan pertolongan. Penderita luka serius membutuhkan intervensi medis secara cepat dan akurat, dan harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan yang diilengkapi dengan sarana penunjang medis yang lengkap. Di Indonesia, trauma masih menjadi faktor utama penyebab utama kematian di seluruh kelompok umur di bawah 45 tahun. Sebagian

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

besar kasus cedera ini disebabkan oleh kecelakaan di jalan raya, sedangkan sisanya berasal dari berbagai faktor lain seperti terjatuh, luka akibat tembakan, luka tusuk, keracunan, luka bakar, dan tenggelam (Rahayu et al., 2024)

Kelalaian dalam penyediaan pelayanan kesehatan memiliki potensi besar untuk mengancam keselamatan pasien, yang bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti pertolongan pertama, waktu pengangkutan, dan alat transportasi pasien. Cedera sekunder yang muncul selama pengangkutan pasien mencakup masalah ventilasi, oksigenasi, dan keseimbangan asam-basa pada sistem pernapasan, perubahan tekanan darah serta gangguan irama pada sistem kardiovaskular, perubahan dalam sistem neurologis, dan bahkan dapat berujung pada kematian selama proses transportasi (Rahayu et al., 2024).

Menurut Wijayanto & Budianto (2023) Keberhasilan dalam penanganan pasien yang mengalami trauma sangat bergantung pada akurasi dalam melakukan penilaian awal. Salah satu faktor yang memengaruhi ketepatan tersebut adalah pengetahuan yang dimiliki oleh tim gawat darurat. Perawat sebagai bagian dari tim gawat darurat, perlu memiliki keterampilan profesional dalam memberikan asuhan keperawatan darurat pada pasien trauma, agar dapat menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan, serta melakukan rujukan atau transfer.

Penanganan gawat darurat selalu berlandaskan pada prinsip "*Do Not Further Harm,*" atau tidak memperburuk kondisi pasien. Prinsip ini mengingatkan kita bahwa dalam situasi darurat, setiap detik sangat beharga. Pasien dapat kehilangan hidupnya dalam waktu singkat. Bahkan, berhenti bernapas selama 2-3 menit pada manusia bisa berakibat fatal (Yulianawati et al., 2023).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Ketika membahas tentang trauma, terdapat berbagai pedoman yang digunakan oleh tenaga kesehatan. Salah satu pedoman yang telah diterapkan adalah *Advanced Trauma Life Support* (ATLS), yang diciptakan oleh *American College of Surgeons* sejak tahun 1980. Pedoman ATLS ini dirancang untuk memberikan penilaian awal, sehingga dapat secara cepat mengevaluasi situasi darurat yang terjadi (Hidayati et al., 2018).

Penilaian awal bertujuan untuk menilai kondisi dasar pasien secara cepat dan tepat, sehingga penanganan dapat dilaksanakan dengan lebih efektif dan efisien. Evaluasi ini sangat krusial dalam kondisi darurat, seperti kecelakaan atau bencana alam, di mana ada lebih dari satu korban. Oleh karena itu, sistem penilaian awal (*initial assessment*) berfungsi sebagai landasan untuk memberikan bantuan pertama (Martini, 2024).

Evaluasi Awal adalah proses penilaian cepat terhadap pasien dalam keadaan gawat darurat, yang dengan segera diikuti oleh tindakan resusitasi. Dalam situasi seperti ini, sangat penting untuk tetap waspada dan mengambil langkah-langkah konkret untuk mengatasi masalah yang ada. Filosofi penanganan gawat darurat menekankan bahwa menghemat waktu berarti menyelamatkan nyawa. Kondisi darurat ini menjadi faktor kunci dalam menentukan keberhasilan penanganan. Unit Gawat Darurat (IGD) sebagai garis depan rumah sakit dan memiliki peran yang krusial dalam menyediakan layanan kesehatan. Standar layanan yang diberikan di IGD adalah cerminan dari keseluruhan kinerja rumah sakit. Oleh karena itu, keberhasilan rumah sakit dalam menangani pasien gawat

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

darurat mencerminkan kualitas pelayanan yang tinggi serta profesionalisme tenaga medis yang ada (Nababan, 2019).

Pasien yang mengalami cedera atau trauma memerlukan penanganan yang cepat, tepat, sistematis, dan simultan. Survey primer bertujuan untuk mengidentifikasi secara sistematis dan cepat kondisi yang mengancam nyawa. Pendekatan sistematis ini memastikan setiap pasien mendapatkan penanganan yang tepat tanpa melewatkan cedera yang berisiko fatal. Penanganan awal yang tepat memungkinkan identifikasi kondisi kritis serta pelaksanaan resusitasi secara simultan. Setelah itu, evaluasi pasien dilanjutkan dengan survey sekunder. Re-evaluasi yang berkelanjutan sangat penting dalam kedua tahap survey tersebut. Selanjutnya, tim gawat darurat dapat merencanakan transfer pasien ke unit lain, seperti ruang operasi, ICU, atau pusat trauma (Wijayanto & Budianto, 2023).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Nababan (2019), didapati bahwa 7 orang melaksanakan tindakan *Initial Assessment*, sementara 9 orang tidak melakukannya. Faktor yang memengaruhi suksesnya pelaksanaan *Initial Assessment* adalah latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja. Pendidikan adalah suatu proses pembelajaran yang bersifat mengajak untuk mendorong individu agar melakukan tindakan atau praktik dalam menjaga serta mengatasi isu kesehatan demi meningkatkan kesejahteraan. Transformasi perilaku dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan yang diperoleh melalui pendidikan kesehatan berlandaskan pada pengetahuan serta kesadaran yang didapatkan dari proses pembelajaran. Dengan begitu, tindakan tersebut diharapkan bisa bertahan

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

dalam waktu lama (*long lasting*) dan menjadi kebiasaan yang tetap karena didasari oleh pemahaman serta kesadaran individu (Nababan, 2019).

Berdasarkan studi yang dikerjakan oleh Puspitasari (2024) di Rumah Sakit kawasan Boyolali, ditemukan bahwa terdapat 17 individu yang benar dalam melaksanakan tindakan *Initial Assessment* dan 13 individu yang kurang tepat dalam melaksanakan tindakan *Initial Assessment*. Faktor ketidakakuratan tindakan penilaian awal di IGD Rumah Sakit Boyolali dipengaruhi oleh situasi *overcrowded* yang disebabkan oleh lama waktu tunggu, triase, serta rasio kekurangan dokter dan perawat di ruang IGD (Puspitasari et al., 2024).

Pada tahun 2022, berdasarkan hasil survei awal dan pengamatan yang dilaksanakan oleh Alejandro selama masa praktik di RS Santa Elisabeth, tercatat sebanyak 794 pasien mengalami luka akibat kecelakaan. Angka ini menunjukkan besarnya jumlah kasus trauma yang memerlukan perawatan medis segera, sekaligus menekankan pentingnya evaluasi awal dalam penanganan pasien trauma dengan efektif. Penilaian awal berperan krusial dalam menentukan tingkat keparahan cedera, menyusun urutan tindakan medis yang tepat, dan memastikan bahwa pasien menerima intervensi yang tepat dan cepat, demi meningkatkan peluang kesembuhan mereka (Julia, 2022).

Berdasarkan penelitian awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2025, ditemukan pada tahun 2024, sebanyak 992 pasien mengalami kecelakaan lalu lintas pada tahun. Sementara itu, pada periode Januari hingga Februari 2025, tercatat sebanyak 179 orang.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pelaksanaan Prosedur Initial Assessment Pasien Trauma di Ruang Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.2.Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Pelaksanaan Prosedur *Initial Assessment* Pasien Trauma Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025.

1.3.Tujuan

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pelaksanaan Prosedur *Initial Assessment* Pasien Trauma Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2025.

1.4.Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Sebagai salah satu referensi penting dalam penelitian dan pengembangan ilmu mengenai penilaian awal di Instalasi Gawat Darurat bagi pasien trauma, informasi ini juga dapat dimanfaatkan oleh institusi pelayanan kesehatan serta tenaga kesehatan dalam penanganan pasien trauma.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi untuk meningkatkan pelaksanaan prosedur *initial assessment* pasien trauma di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

2. Bagi Perawat dan Dokter

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kompetensi dalam melakukan *initial assessment* secara cepat dan tepat pada pasien trauma.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini digunakan untuk menambah wawasan bagi peneliti dalam penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan pelaksanaan prosedur *initial assessment* pasien trauma.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Initial Assessment

2.1.1. Pengertian *Initial Assessment*

Penilaian awal atau *initial assessment* adalah langkah pertama dalam mengevaluasi pasien yang mengalami situasi gawat darurat. Proses ini umumnya dilaksanakan dengan cepat dan akurat untuk menghindari resiko kecacatan atau kematian. Penilaian ini dapat dilakukan sebelum pasien datang ke rumah sakit (*pre-hospital*) atau setelah berada di dalam rumah sakit (*in-hospital*). Tujuan dari penilaian awal adalah untuk memastikan kelangsungan hidup pasien saat menghadapi keadaan yang mengancam nyawa. Tahapan ini melibatkan penilaian lokasi kejadian dan *primary survey*, yang terdiri dari pemeriksaan jalan napas (*airway*), pernapasan (*breathing*), sirkulasi (*circulation*), tingkat kesadaran (*disability*), serts paparan terhadap faktor luar (*exposure*) (Wahyuni, 2024).

Penilaian awal menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 mengenai Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit ialah proses penilaian cepat terhadap pasien gawat dan kritis yang dilanjutkan dengan tindakan resusitasi. Evaluasi awal dilakukan untuk mengenali masalah kesehatan yang membahayakan nyawa pasien dan memberikan perawatan yang tepat.

Penilaian Awal menurut AHA (*American Heart Association*) adalah proses evaluasi cepat dan sistematis terhadap pasien dalam keadaan

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

darurat. Penilaian Awal (*Initial Assessment*) mengidentifikasi masalah kesehatan yang berpotensi mengancam nyawa pasien. Penilaian Awal terdiri dari lima elemen, yaitu: *Airway* (saluran pernapasan), *Breathing* (pernapasan), *Circulation* (peredaran darah), *Disability* (kelainan neurologis), *Exposure* (pajanan). Penilaian Awal menurut *International Liaison Committee on Resuscitation* adalah proses evaluasi awal yang dilakukan untuk menemukan masalah kesehatan yang berpotensi mengancam nyawa pasien. Penilaian awal terdiri dari dua tahap, yaitu: Survei utama dan Survei sekunder (Khair et al., 2024).

Dari ketiga (3) definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa *assessment* awal adalah evaluasi pertama yang dilakukan pada pasien dalam keadaan darurat untuk menentukan masalah kesehatan yang membahayakan jiwa pasien dan memberikan penanganan yang tepat. Evaluasi awal harus dilakukan dengan cepat dan efektif, sehingga pasien dapat segera menerima perawatan yang diperlukan.

2.1.2. Tujuan *Initial Assessment*

Menurut Wahyuni (2024)**,** tujuan dari penilaian awal adalah:

1. Mengenali masalah kesehatan yang membahayakan nyawa pasien
2. Menyelamatkan hidup pasien
3. Mengurangi kerusakan pada organ
4. Meningkatkan kualitas hidup pasien

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

2.1.3. Prinsip *Initial Assessment*

Prinsip utamanya adalah bahwa tidak boleh memperburuk situasi. Keadaan yang sempurna adalah ketika Unit Gawat Darurat yang mengunjungi pasien, bukan sebaliknya, sehingga ambulans yang tiba seharusnya dilengkapi dengan peralatan yang memadai.

Tenaga medis atau staf yang datang untuk membantu pasien juga perlu mendapatkan pelatihan khusus, karena ketika merawat pasien, mereka harus menguasai keterampilan tertentu yang bisa menyelamatkan jiwa.

Sebaiknya rumah sakit diberitahukan sebelum pasien dipindahkan dari lokasi kejadian, dan kerja sama yang baik antara dokter di rumah sakit serta petugas lapangan sangat menguntungkan bagi pasien; hal yang harus dilakukan oleh seorang paramedis adalah:

1. Mempertahankan jalan napas dan pernapasan
2. Pengelolaan perdarahan dan syok
3. Penahanan pasien
4. Pengantaran menuju rumah sakit terdekat yang tepat.

2.1.4. Indikasi dan kontraindikasi Prosedur Initial Assessment

Initial assessment diindikasikan pada pasien yang mengalami kegawatdaruratan trauma dan non trauma. Dalam pelaksanaan *initial assessment* tidak memiliki kontraindikasi, namun dalam pemasangan *foley catheter* memiliki kontraindikasi yaitu jika terjadi perdarahan di orifisium uretra eksterna, hematom scrotum, dan prostat melayang sedangkan pada

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

pemasangan *gastric tube* tidak boleh dipasang jika pasien mengalami fraktur basis crani maka dipasang melalui *oropharingeal tube*.

2.1.5. Persiapan *Initial Assessment*

1. Persiapan perawat

Alat perlindungan diri (APD) : masker, sarung tangan

2. Persiapan alat

1. Airway

Penanganan jalan napas dimulai dengan memastikan kebersihan jalan nafas menggunakan alat suction untuk mengeluarkan sekret atau sumbatan. Selanjutnya, pemeriksaan dan pembukaan jalan napas dapat dilakukan menggunakan laringoskop dan *blade*, guna visualisasi pita suara. Bila diperlukan, alat bantu jalan napas seperti *orofaringeal airway* (OPA) atau *nasofaringeal airway* (NPA) dipasang untuk menjaga patensi jalan napas.

Apabila pasien membutuhkan intubasi, digunakan *endotracheal tube* (ETT) yang dilengkapi dengan *stylet* untuk mempermudah pemasangan. Sebagai alternatif non-invasif, dapat digunakan *laryngeal mask airway* (LMA). Untuk ventilasi manual, digunakan *bag valve mask* (BVM) untuk memberikan oksigen secara efektif sebelum atau sesudah intubasi.

2. *Breathing*

Evaluasi dan intervensi pernapasan dilakukan dengan memasang *pulse oximeter* untuk memonitor saturasi oksigen dan menggunakan

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

stetoskop untuk auskultasi suara napas. Jika ditemukan tanda-tanda hipoksia atau gangguan pernapasan, segera diberikan oksigen melalui masker oksigen. Bila pasien membutuhkan bantuan pernapasan mekanik, digunakan *ventilator portable*. Dalam kasus trauma toraks atau pneumotoraks, pemasangan *chest tube* dengan sistem drainase dilakukan untuk mengeluarkan udara atau cairan dari rongga pleura.

3. ***Circulation***

Penilaian sirkulasi dimulai dengan pemeriksaan tekanan darah menggunakan sphygmomanometer dan stetoskop, serta pemantauan aktivitas jantung menggunakan elektrokardiogram (EKG). Untuk resusitasi cairan, digunakan infus set dengan cairan intravena seperti NaCl 0,9%, *Ringer Laktat* (RL), atau lainnya sesuai kebutuhan klinis. Jika terjadi henti jantung, defibrilator segera digunakan. Alat bantu lainnya seperti *syringe* dan *needle* disiapkan untuk pemberian obat atau tindakan invasif lainnya.

4. ***Disability***

Penilaian tingkat kesadaran pasien dilakukan dengan memanfaatkan grafik *Glasgow Coma Scale* (GCS). Pemeriksaan respons pupil terhadap cahaya juga dilakukan dengan *penlight*, guna menilai kemungkinan adanya gangguan neurologis.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

5. Exposure

Pemeriksaan seluruh tubuh dilakukan untuk mencari cedera atau kelainan lainnya. Termometer digunakan untuk mengukur suhu tubuh. Selimut disiapkan untuk mencegah hipotermia terutama pada pasien trauma atau pasca resusitasi.

6. Foley catheter

Pemasangan *Foley catheter* dilakukan sesuai dengan ukuran dan jenis kelamin pasien**.** Pada pria, ukuran yang direkomendasikan berkisar antara 16 hingga 18 *French* (Fr). Sementara itu, pada perempuan digunakan ukuran antara 14 hingga 16 Fr. Untuk pasien anak-anak, ukuran kateter yang digunakan lebih kecil, yaitu antara 8 hingga 12 Fr.

Peralatan yang digunakan meliputi *handscoon*, *betadine* atau *chlorhexidine*, kasa steril, lidokain gel, *urine bag*, spuit 10 ml, aquades/air steril 10 ml, set instrumen steril, dan duk steril.

7. Gastric tube (Nasogastric/Orogastric Tube)

Pemasangan selang lambung disesuaikan dengan usia dan ukuran tubuh pasien untuk memastikan efektivitas dan kenyamanan. Pada pasien dewasa, selang yang digunakan biasanya berukuran antara 14 hingga 18 French (Fr). Untuk anak-anak, ukuran selang yang dipilih berkisar antara 6 hingga 10 Fr, sedangkan pada bayi digunakan ukuran yang lebih kecil, yaitu antara 5 hingga 8 Fr.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Alat yang diperlukan antara lain: *handscoon*, spuit 50 cc, plester, jelly pelumas, stetoskop, gunting, dan plester tambahan untuk fiksasi. Prosedur ini bertujuan untuk dekompresi lambung, aspirasi, atau pemberian nutrisi enteral.

3. Persiapan pasien

Amankan pasien dan lingkungan (Ulya et al., 2017).

2.1.6. Hal-hal yang harus diperhatikan

Aspek-aspek yang harus diperhatikan adalah keselamatan diri/penolong, keamanan lingkungan dan keselamatan pasien

1. Keamanan diri/ penolong

   Sebelum memberikan pertolongan, penolong harus memastikan keselamatan dirinya sendiri agar tidak menjadi korban tambahan. Ini mencakup penggunaan alat pelindung diri (APD), memastikan tidak ada ancaman bahaya seperti api, bahan kimia beracun, atau situasi yang mengancam nyawa.

2. Keamanan lingkungan

   Lingkungan sekitar harus diperiksa untuk memastikan bahwa tidak ada risiko tambahan yang dapat membahayakan penolong maupun pasien. Contohnya, jika kecelakaan terjadi di jalan raya, penolong harus memastikan kendaraan lain tidak membahayakan proses pertolongan.

3. Keamanan pasien

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Setelah menjamin keselamatan diri dan lingkungan, langkah selanjutnya adalah memastikan keselamatan pasien. Ini melibatkan langkah-langkah seperti menghentikan perkembangan kondisi pasien, memindahkan pasien ke lokasi yang lebih aman jika diperlukan, dan memberikan bantuan sesuai dengan prosedur yang tepat.

2.1.7. Prosedur *Initial Assessment*

A. Persiapkan alat (Alat Pelindung Diri, *penlight*, bidai, *gastric tube*, *neck collar*)

B. Survei primer

1. *Airway* dan Kontrol servikal

   Penilaian

   Mengenal *airway* yang paten dan mengenal adanya hambatan pada jalan nafas.

   Penatalaksanaan

   1) Imobilisasi servikal dengan cara manual
   2) Melakukan *chin lift* atau *jaw thrust*
   3) Membersihkan saluran pernapasan (*suction*)
   4) Memasang *Oropharyngeal Airway*
   5) Memasang *Endotracheal Tube*, jika dengan *Oropharyngeal Airway* tidak berhasil

2. *Breathing* : ventilasi dan oksigenasi

   Penilaian

   1) Lepaskan pakaian pasien

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

2) Perhatikan gerakan dada, periksa apakah terdapat peningkatan *Jugular Venous Pressure* atau tidak, trakea berada dalam posisi lurus atau tidak.
3) ukurlah frekuensi pernapasan pasien
4) Auskultasi pada sisi kanan dan kiri dada
5) Perkusi dada kanan dan kiri untuk mengidentifikasi hipersonor atau redup

Penatalaksanaan

1) Sediakan oksigen sesuai kebutuhan.
2) Ventilasi menggunakan *Bag Valve Mask* jika diperlukan.
3) Dekompresi dada (jika terindentifikasi *tension pneumothoraks*)
4) Menutup luka dengan perban 3 sisi (jika terjadi pneumothoraks terbuka)
5) Pasang pulse oksimeter

3. *Circulation* dan Kontrol perdarahan

Penilaian

1) Mengetahui asal perdarahan (eksternal/internal)
2) Memantau denyut nadi : frekuensi, kekuatan, keteraturan
3) Mengkaji warna kulit
4) Mengukur tekanan darah
5) Mengambil sampel darah untuk mengecek golongan darah, rhesus, darah rutin, analisis kimia darah, serta tes kehamilan pada wanita

Penatalaksanaan

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

1) Membersihkan luka serta menghentikan sumber perdarahan
2) Memasang infus 2 jalur menggunakan kateter IV kateter yang berukuran besar
3) Memasang kateter urin : perhatikan kontraindikasi
4) Menghitung jumlah urin yang diproduksi setiap jam
5) Memasang bidai atau air splint

4. *Disability*

   Tentukan tingkat kesadaran dengan menghitung g*lasgow coma scale* dan Periksa pupil : isokor atau anisokor, reaksi terhadap cahaya.

5. *Exposure*

   Buka pakaian pasien dan selimuti pasien untuk mencegah hipotermi,

C. Pemeriksaan tambahan *primary survey*

6. *Foley catheter*
7. *Gastric tube*
8. *Heart monitor*

D. Survei sekunder

9. *Full set of vital sign, five intervention, and family presence*

   Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital serta nilai kebutuhan emosional pasien dan keluarganya.

10. *Give comfort*

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Ukur tingkat nyeri dengan *Provocation/palliation, Quality, Region/radiation, Severity, Timing.*

11. *History and head to toe examination*

    Jika pasien dalam keadaan sadar, evaluasi data dengan menggunakan AMPLE/KOMPAK/AIUEO. Lakukan pemeriksaan mulai dari kepala ke kaki

12. *Inspect the posterior*

    Miringkan pasien ke satu sisi, periksa dan raba semua permukaan tubuh bagian belakang.

2.1.8. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Initial Assessment*

1. Umur

Umur perawat sangat mempengaruhi kinerja perawat dalam penerapan pasien *safety*, karena umur sangat erat kaitannya dengan kondisi fisik, mental, kemampuan kerja, tanggung jawab, dan cenderung absensi. Perawat yang usianya berada pada usia 45 tahun ke atas memiliki kondisi yang tidak sebugar perawat yang usia muda, khususnya dalam hal mengangkat pasien, memandikan pasien dan pekerjaan-pekerjaan yang mengerahkan tenaga.

Perawat yang umurnya lebih muda dianggap lebih lincah dan lebih teliti. Namun kinerja perawat yang sudah tua juga tidak dapat dipandang remeh, karena apabila dilihat dari sejumlah kualitas positif yang dibawa para pekerja yang lebih tua, mereka memiliki tanggung

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

jawab dan juga pengalaman kerja yang banyak. Akan tetapi para perawat yang lebih tua juga dipandang kurang memiliki fleksibilitas dan sering menolak teknologi baru, sehingga dianggap dapat menghambat kemajuan rumah sakit tempat mereka bekerja.

Umur individu mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja, tanggung jawab, dan cenderung absensi. Sebaliknya, perawat yang umurnya lebih tua kondisi fisiknya kurang, tetapi bekerja ulet, dan mempunyai tanggung jawab yang lebih besar.

2. Jenis kelamin

Feminisme yang dimiliki oleh wanita sangat membantu dalam memberuikan asuhan keperawatan di rawat inap karena berhubungan dengan penerapan konsep caring dan komunikasi pada pasien. Selain itu, wanita lebih memperhatikan ketellitian dalam melakukan tindakan sehingga resiko terjadinya insiden *human error* dapat ditekan dan minimalisir. Pada ruang perawatan intensif perawat dituntut untuk memberikan perawatan dengan sigap dan cekatan sehingga pasien dapat ditangani. Dengan kemampuan pria maka kondisi pasien dapat diprediksi dengan cepat dan ditangani dengan tepat dalam kondisi apapun.

Peran gender dalam pemberian tindakan sangat memiliki pengaruh dengan kesesuaian dan kesuksesan berdasarkan 3 peran gender yaitu kesesuaian, maskulinitas, dan androginitas. Sifat androginitas lebih memfokuskan kepada perhatian sedangkan sifat

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

maskulinitas dapat mengambil keputusan dengan cepat untuk masalah medis yang kritis dan terjadi di ruang perawatan intensif.

3. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor saat seseorang untuk melaksanakan suatu tindakan. ingkat pengetahuan yang baik dapat mengaplikasikan atau mempunyai perilaku yang terampil dalam penangganan pada pasien gawat darurat. Seseorang yang telah memiliki pengetahuan dan memahami dengan baik, maka umumnya ia akan mempraktekan apa yang sudah ia ketahui secara berulang atau terus-menerus sehingga kemampuannya juga ikut meningkat. Begitu juga sebaliknya, responden jika pengetahuannya cukup tentang initial assessmentmaka umumnya ia kurang terampil dalam melaksanakan primary survey, sebab masih minimnya pemahaman respon den berpengaruh pula pada tindakan yang ia lakukan. pada penanganan darurat, waktu menjadi perihal utama yang diperhatikan, kecepatan dan penanganan pasien gawat darurat merupakan hal yang penting untuk dapat menyelamatkan pasien gawat darurat, melalui pengetahuan *initial assessment* yang baik.

4. Tingkat pendidikan

Perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, misalnya mereka yang menempuh pendidikan Ners atau bahkan spesialis gawat darurat, umumnya memiliki basis teori yang lebih kokoh. Mereka

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

terlatih untuk berpikir secara kritis, menganalisis situasi kompleks, dan mengevaluasi informasi klinis dengan lebih mendalam. Pendidikan yang lebih tinggi juga membuka pintu bagi perawat untuk terus memperbarui ilmu pengetahuan dan mengikuti pedoman praktik terbaru, memastikan bahwa intervensi yang mereka lakukan selalu berbasis bukti. Pendidikan adalah peta jalan yang mengarahkan perawat menuju keunggulan profesional.

5. Lama kerja

Lama kerja atau masa kerja perawat merupakan salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi ketepatan dan kecepatan dalam melakukan tindakan initial assessment pada pasien trauma. Perawat dengan masa kerja yang lebih lama umumnya memiliki pengalaman klinis yang lebih banyak, sehingga lebih terlatih dalam mengenali tanda-tanda kegawatdaruratan dan mengambil keputusan secara cepat dan tepat. Pengalaman tersebut turut membentuk keterampilan klinis, intuisi, serta kemampuan dalam memprioritaskan tindakan berdasarkan kondisi pasien. Perawat yang telah lama bekerja di unit gawat darurat biasanya sudah terbiasa dengan situasi kritis, sehingga memiliki refleks dan respons yang lebih terasah dibandingkan perawat dengan masa kerja yang lebih singkat. Selain itu, mereka cenderung lebih familiar terhadap alur penanganan trauma dan prosedur standar operasional yang berlaku di tempat kerja.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Namun, tidak menutup kemungkinan bahwa perawat dengan masa kerja singkat juga dapat melakukan initial assessment dengan baik, terutama jika mereka memiliki pelatihan yang cukup, supervisi yang baik, serta motivasi belajar yang tinggi.

6. Respon time

Response time Ini adalah elemen kecepatan, detak jantung yang menentukan hidup atau mati. Di dunia trauma, dikenal istilah "*golden hour,"* yaitu satu jam pertama setelah cedera yang sangat menentukan prognosis pasien. Semakin cepat perawat merespons, semakin cepat *initial assessment* dilakukan, dan semakin cepat pula intervensi yang menyelamatkan jiwa bisa diberikan. Penundaan sedetik pun bisa berakibat fatal, memperburuk kondisi pasien hingga tak tertolong. *Response time* yang cepat bukan hanya soal kecepatan fisik, tetapi juga tentang efisiensi sistem triase, ketersediaan tenaga perawat, dan kelengkapan peralatan. Kecepatan adalah momentum yang menggerakkan roda penyelamatan (Susanto et al., 2023).

2.1.9. Dampak Tidak Dilakukan Pelaksanaan Initial Assessment

Initial assessment (penilaian awal) merupakan tahapan krusial dalam penanganan pasien trauma yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan menangani kondisi yang mengancam nyawa secara cepat dan sistematis. Jika pelaksanaan *initial assessment* tidak dilakukan atau dilakukan secara tidak tepat, berbagai dampak serius dapat terjadi:

1. Tertundanya Penanganan Kondisi Mengancam Nyawa

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Initial assessment berfokus pada penilaian A-B-C-D-E (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*). Kegagalan mengenali masalah jalan napas yang tertutup, perdarahan masif, atau penurunan kesadaran dapat menyebabkan kematian dini sebelum tindakan medis yang tepat diberikan.

2. **Kesalahan Prioritas Tindakan Medis**

Tanpa penilaian awal yang sistematis, perawat atau tenaga medis mungkin memberikan intervensi yang tidak sesuai prioritas, seperti mengobati luka minor sementara perdarahan internal tidak terdeteksi.

3. **Meningkatnya Risiko Morbiditas dan Mortalitas**

Trauma merupakan penyebab utama kematian pada usia produktif. Tidak dilakukannya initial assessment secara tepat meningkatkan risiko komplikasi seperti henti napas, syok, cedera organ sekunder, hingga kematian.

4. **Keterlambatan Rujukan dan Intervensi Spesifik**

Penilaian awal yang buruk dapat menyebabkan keterlambatan pengenalan trauma berat yang membutuhkan rujukan segera ke pusat trauma atau intervensi bedah.

5. **Kualitas Dokumentasi dan Koordinasi Menurun**

Initial assessment juga berperan sebagai dasar dokumentasi awal pasien. Tanpa hal ini, informasi penting dapat terlewat dan menyulitkan koordinasi antar tim medis, terutama dalam sistem rujukan (Sharon et al., n.d.).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

2.2. Trauma

2.2.1. Pengertian

Menurut Prasetio (2023), trauma berasal dari bahasa Yunani "*tramatos*" yang berarti cedera. Trauma merupakan istilah yang merujuk pada cedera yang dialami oleh pasien. Cedera bisa berukuran besar atau kecil. Berbagai kejadian yang mengakibatkan trauma termasuk jatuh, kecelakaan kendaraan, dan cedera dari olahraga (Prasetio, 2023).

Menurut Mardiyati (2020), trauma dalam konteks medis meliputi semua aspek trauma fisik, yaitu cedera pada kepala atau bagian tubuh lainnya yang dikenal sebagai luka tubuh akibat benturan keras oleh benda tumpul maupun benda tajam (Mardiyati, 2020).

2.2.2. Klasifikasi Trauma

1. Trauma Tumpul

Penyebab utama trauma tumpul adalah kecelakaan di jalan raya. Dalam sebuah kecelakaan lalu lintas, seperti tabrakan mobil, maka penumpang yang ada di dalam mobil akan merasakan beberapa benturan (*collision*) secara berurutan sebagai berikut:

a. Primary Collision

Terjadi ketika mobil baru mengalami tabrakan, dan korban berada pada posisi mereka masing-masing.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

b. *Secondary Collision*

Setelah terjadinya tabrakan, korban menghantam bagian dalam kendaraan (atau sabuk pengaman). Cedera yang mungkin muncul akibat benturan akan sangat bergantung pada arah tabrakan.

c. *Tertiary Collision*

Setelah korban menabrak bagian dalam mobil, organ yang terdapat dalam rongga tubuh akan bergerak ke depan dan mungkin akan mengalami cedera langsung atau terlepas (robek) dari ikatannya dalam rongga tubuh tersebut.

d. *Subsidiary Collision*

Kejadian selanjutnya adalah kemungkinan penumpang mobil yang terlibat tabrakan terlempar ke depan atau keluar dari kendaraan. Selain itu barang-barang di dalam mobil juga terlempar dan memperparah cedera pada korban.

2. Trauma tajam (*penetrating injury*)

karena:

a. Luka tusuk

b. Luka tembak

3. Trauma termal

yang dapat berupa:

a. Luka bakar karena suhu panas

b. Hipotermi karena suhu dingin

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Hipotermia akut maupun kronis tanpa perlindungan yang adekuat terhadap hilangnya panas dapat menyebabkan efek lokal maupun sistemik. Panas tubuh juga mudah hilang karena pakaian yang basah, pergerakan yang menurun, maupun vasodilatasi akibat alkohol.

c. Trauma elektrik.

d. Trauma inhalasi.

4. Bahan berbahaya

Seperti bahan kimia, toksin, atau radiasi. Bahan-bahan ini dapat mengakibatkan gangguan terhadap paru, jantung, dan organ lainnya serta dapat pula membahayakan tenaga medis yang menolong (Ardiansyah, 2021)

2.2.3. Mekanisme Trauma/Cedera

Trauma/cedera pada organ dalam muncul akibat proses cedera berikut:

a. Cedera langsung

Contohnya, kepala dipukul dengan palu. Kulit kepala bisa terluka yang menyebabkan pendarahan di luar, tulang kepala bisa mengalami retakan atau patah, atau dapat menyebabkan pendarahan di dalam otak

b. Cedera perlambatan (deselerasi)

Contohnya ketika terjadi kecelakaan lalu lintas, korban yang mengendarai motor menabrak sebuah pohon. Setelah tubuh berhenti di pohon, alat dalam jantung akan terus bergerak maju dalam ruang masing-masing, jantung akan terlepas dari pengikatnya (aorta) dan

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

terjadi robekan aorta. Usus akan terputus dari mesenterium dan sebagainya.

c. Cedera percepatan (akselerasi)

Contohnya jika pengemudi mobil diserempet dari belakang.

d. Cedera komprehensi (efek kantong kertas)

Contohnya mainan anak yang menggunakan kantong kertas yang ditiup, ditutup, kemudian dipukul untuk menciptakan efek meledak. Hal ini juga bisa terjadi pada organ berongga yang dapat hancur akibat tekanan (Prasetio, 2023).

2.2.4. Jenis Trauma

1. Trauma Kapitis

Kematian akibat trauma multisistem yang parah biasanya terjadi karena cedera kepala tertutup. Perubahan kesadaran dapat disebabkan oleh cedera pada korteks serebri bilateral atau sistem pengaktifan retikulum batang otak yang terletak tepat di tingkat atas pertengahan pons. Oleh karena itu, kondisi kesadaran pasien di lokasi kecelakaan harus dipastikan petugas medis darurat sebelum menuju rumah sakit, dan pasien perlu dievaluasi kembali melalui pemeriksaan neurologi secara berkala. Tanda dan gejala pada trauma kapitis yaitu pasien tidak akan berespon membuka mata, respon verbal bisa tak ada dalam pasien trauma otak berat. Beberapa pasien trauma kapitis tertutup bermakna akan memperlihatkan hipertermia, yang bisa perlu dikendalikan untuk mencegah aktivitas kejang. Trauma kapitis

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

diklasifikasikan juga secara klinis sesuai dengan tingkat kesadaran dan distribusi anatomi luka (Arya, 2024).

Tabel 2.1 Klasifikasi Keparahan Trauma Kepala

Ringan	Sedang	Berat
Kehilangan kesadaran <20 menit Amnesia *post traumatic* < 24 jam GCS 13-15	Kehilangan kesadaran 20 menit dan 36 jam Amnesia *post traumatic* 24 jam menit dan 36 jam GCS 9-12	Kehilangan kesadaran > 36 jam Amnesia *post traumatic* >7 hari GCS 3-8

Penatalaksanaan Trauma Kapitis

a. Primary survey

Pada setiap cedera kepala harus selalu diwaspadai adanya fraktur servikal. Cedera otak sering diperburuk akibat cedera sekunder. Pasien cedera kepala berat dengan hipotensi mempunyai status mortalitas 2 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien cedera kepala berat tanpa hipotensi (60% vs 27%), adanya hipotensi akan menyebabkan kematian yang cepat. Oleh karena itu tindakan stabilisasi dan resusitasi kardiopulmoner harus segera dilakukan.

b. Airway dan *Breathing*

Terhentinya pernafasan sementara dapat terjadi pada pasien cedera kepala berat dan dapat mengakibatkan gangguan sekunder. Intubasi Endotrakeal (ETT)/*Laryngeal Mask Airway* (LMA) harus segera dipasang pada pasien cedera kepala berat yang koma, dilakukan ventilasi dan oksigenisasi 100% dan pemasangan pulse oksimetri/monitor saturasi oksigen. Tindakan hiperventilasi harus dilakukan secara hati-hati pada pasien cedera kepala berat yang menunjukan perburukan neurologis akut. Gangguan *airway* dan *breathing*

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

sangat berhahaya pada trauma kapitis karena akan dapat menimbulkan hipoksia atau hiperkarbia yang kemudian akan menyebabkan kerusakan otak sekunder. Oksigen selalu diberikan, dan bila pernapasan meragukan, lebih baik memulai ventilasi tambahan.

c. *Circulation*

Hipotensi biasanya disebabkan oleh cedera otak itu sendiri, kecuali pada stadium terminal yaitu bila medulla oblongata mengalami gangguan. Perdarahan intra cranial tidak dapat menyebabkan syok Hemoragik pada cedera kepala berat, pada pasien dengan hipotensi harus segera dilakukan stabilisasi dan resusitasi untuk mencapai euvolemia (Euvolemia adalah peningkatan air bebas dengan perubahan kecil Natrium tubuh). Hipotensi merupakan tanda klinis kehilangan darah yang cukup hebat, walaupun tidak selalu tampak jelas. Harus juga dicurigai kemugkinan penyebab syok lain seperti Syok Neurologis (Trauma Medula Spinalis), kontusio jantung atau Tamponade Jantung dan Tension Pneumothoraks.

d. *Secondary survey*

Pemeriksaan neurologis serial (Glasgow coma scale, Lateralisasi dan reflek pupil) harus segera dilakukan untuk deteksi dini gangguan neurologis. Tanda awal dari herniasi lobus temporal adalah dilatasi pupil dan hilangnya reflek pupil terhadap cahaya, adanya trauma langsung pada mata juga dapat menyebabkan respon pupil abnormal dan membuat pemeriksaan pupil menjadi sulit. Bagaimanapun, dalam hal ini pemikiran terhadap adanya trauma otak harus dipikirkan terlebih dahulu

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

2. Trauma spinal

Trauma spinal adalah cedera pada sumsum tulang belakang (medula spinalis), dengan atau tanpa kerusakan tulang belakang. Kerusakan medula spinalis dapat mengganggu fungsi pergerakan (motorik), perasaan (sensorik) dan fungsi organ dalam (otonom). Trauma spinal dapat disebabkan oleh kecelakaan lalulintas, jatuh dari ketinggian, olahraga (terutama terjatuh dalam air dangkal), kecelakaan industri, luka tembak dll. Cedera ringan dapat menyebabkan kelumpuhan apabila tulang belakang sudah terkena penyakit.

Tanda dan gejala trauma spinal antara lain:

1. Multiple trauma

   Setiap cedera jaringan lunak pada kepala, leher, bahu, punggung, perut, atau ekstremitas bawah merupakan indikasi kemagkinan cedera tulang belakang. Cedera ini mungkin merupakan indikasi cedera pada tulang belakang bagian leher, toraks, lumbal, atau sakral. Setiap mati rasa, kelemahan, atau kesemutan pada ekstremitas dapat mengindikasikan hilangnya integritas tulang belakang.

2. Inkontinensia

   Ketidakmampuan untuk mengontrol buang air kecil juga dapat mengindikasikan cedera tulang belakang. Kerusakan di atas C3 akan menyebabkan apneu, di bawah C5 tetapi di atas Th 1 akan menyebabkan hanya diafragma yang bernafas (pernafasan abdominal). Kerusakan di atas C5 akan menyebabkan tetra - paresis, kerusakan di

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

bawah Th1 tetapi di atas L2 akan menyebabkan para paresis inferior (hanya ke-2 tungkai lumpuh).

Pemeriksaan fisik pada pasien trauma spinal:

1. Motorik

   Kaji kesetaraan kekuatan ekstremitas dengan mengambil kedua tangan pasien dan meminta pasien untuk menggenggam dan meminta pasien untuk dengan lembut mendorong kakinya ke tangan penolong.

2. Sensorik

   Kaji apakah pasien dapat merasakan penolong menyentuh jari tangan atau kaki.

Penatalaksanaan pada pasien dengan trauma spinal:

a. Proteksi diri dan lingkungan, selalu utamakan A-B-C
b. Sedapat mungkin tentukan penyebab cedera (tabrakan mobil frontal tanpa sabuk pengaman).
c. Lakukan stabilisasi dengan tangan untuk menjaga kesegarisan tulang belakang :

1. Kepala dijaga agar tetap netral, tidak tertekuk ataupun mendongak.
2. Kepala dijaga agar tetap segaris, tidak menengok ke kiri atau kanan
3. Posisi netral segaris ini harus selalu dan tetap dipertahankan, walaupun belum yakin bahwa cedera spinal.

d. Posisi netral : kepala tidak menekuk (fleksi) ataupun mendongak (ekstensi)
e. Posisi segaris : kepala tidak menengok ke kiri atau kanan.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

f. Pasang kolar sevikal, dan pasien di pasang diatas *long spine board*.

g. Re-evaluasi ABC

h. Periksa akan adanya kemungkinan cedera spinal.

3. Trauma Thoraks

Cedera tumpul pada dada menyumbang sekitar 8% dari total kasus trauma secara umum. Sekitar 25% dari kematian pasien trauma disebabkan secara langsung oleh cedera dada. Sebagian besar kasus trauma dada disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas. Fraktur pada tulang iga adalah jenis kasus cedera dada yang paling umum.

Tanda dan gejala terpenting dari cedera thoraks adalah hipoksia termasuk peningkatan frekuensi dan perubahan pada pola pernapasan, terutama pernapasan yang dengan lambat memburuk. Sianosis adalah gejala hipoksia yang lanjut pada pasien trauma. Tetapi bila sianosis tidak ditemukan bukan merupakan indikasi bahwa oksigen jaringan adekuat atau airway adekuat. Jenis cedera toraks yang penting dan mempengaruhi breathing (yang harus dikenal dan diketahui selama primary survey). Jenis trauma thoraks antara lain:

1. Tension Pneumothoraks

a. Inspeksi: Frekuensi napas meningkat, jejas (+), dada tidak simetris,distensi vena jugularis, deviasi trachea bergeser menjauhi sisi yang sakit.

b. Auskultasi: Suara napas menjauh/ menghilang pada sisi yang sakit

c. Perkusi: Hipersonor

d. Palpasi: Krepitasi (-)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

e. Penatalaksanaan Tindakan *Life Support: Needle thoracosintesis/ decompression* di ICS 4 atau 5 aksila anterior

2. *Open pneumothoraks*

a. Inspeksi: Frekuensi napas meningkat, sucking chest wound, dada tidak simetris

b. Auskultasi: Suara napas menjauh/ menghilang pada sisi yang sakit

c. Perkusi: Hipersonor

d. Palpasi: Krepitasi (-)

3. Hemotoraks

a. Inspeksi: Frekuensi napas meningkat, jejas (+), dada tidak simetris

b. Auskultasi: Suara napas menjauh/ menghilang pada sisi yang sakit

c. Perkusi: Redup/ *Dullness*

d. Palpasi: Krepitasi (-)

e. Penatalaksanaan Tindakan *Life Support*: Oksigen konsentrasi tinggi: Resusitasi cairan; Kolaborasi pemasangan *chest tube*

4. Pukulan dada

a. Inspeksi: Frekuensi napas meningkat, napas paradoksal, dada tidak simetris

b. Auskultasi: Suara napas menjauh/ menghilang pada sisi yang sakit

c. Perkusi: Tergantung penyerta

d. Palpasi: Krepitasi (+)

e. Penatalaksanaan Tindakan *Life Support*: Posisi nyaman; Oksigen konsentrasi tinggi: Kolaborasi pemberian analgesik

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

5. Tamponade jantung

a. Inspeksi : frekuensi napas meningkat, distensi vena jugularis
b. Auskultasi : suara napas normal, bunyi jantung melemah/menjauh
c. Perkusi : normal
d. Palpasi : krepitasi (-)
e. Penatalaksanaan Tindakan *Life Support* : perikardiosintesis (oleh dokter)

4. Trauma abdomen

Secara umum, cedera di perut dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu cedera tumpul, cedera tajam, dan cedera akibat ledakan. Mekanisme cedera berperan penting dalam memprediksi organ yang kemungkinan akan terpengaruh. Sebagian besar kasus cedera tumpul di perut disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas, sementara sekitar 20% sisanya disebabkan oleh terjatuh dari ketinggian atau kekerasan.

Tanda-tanda awal cedera abdominal meliputi mual, muntah, adanya darah dalam urine, dan peningkatan suhu tubuh. Cedera ini bisa menyebabkan rasa sakit di perut, nyeri saat ditekan, pembengkakan, atau kaku saat dipegang, serta suara usus mungkin berkurang atau tidak ada sama sekali. Pada luka tembus, bisa terjadi eviserasi (keluarnya organ dalam dari luka). Cedera yang berhubungan dengan trauma di dalam perut meliputi patah tulang rusuk, patah tulang belakang, patah tulang pinggul, serta cedera pada dinding perut.

Penatalaksanaan trauma abodomen antara lain: bebaskan jalan nafas, berikan posisi yang nyaman, berikan oksigenisasi, observasi tanda vital tiap jam, pasang NGT untuk decompresi, kolaborasi pemeriksaan AGD, kolaborasi tim

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

medis pasang IV line 2 jalur dengan cairan kristaloid, pasang kateter bila tidak ada fraktur pelvis benda asing tertancap, jangan dicabut tetap pasang bantalan kasa yang cukup tebal. Selanjutnya pasien disiapkan untuk operasi mencegah perdarahan hebat, perawatan dengan teknik septik dan antiseptic. Jika usus keluar , jangan dimasukkan tetapi tutup dengan kasa steril yang dibasahi NaCl 0,9% atau aluminium foil untuk mempertahankan kelembaban. Observasi tanda-tanda inflamai peritoneum (peritonitis), lapor dr. Penanggung jawab, kolaborasi pemeriksaan darah lengkap dan kolaborasi pemberian terapi antibiotik.

5. Trauma ekstremitas/muskoloskletal

Pasien dengan trauma tumpul berganda juga mengalami luka pada anggota tubuh. Walaupun demikian, cedera pada ekstremitas tersebut sering kali tidak mengancam nyawa/tungkai. Cedera parah pada ekstremitas dapat juga menunjukkan adanya cedera di area tubuh lainnya. Misalnya, fraktur humerus yang disertai fraktur femur dapat juga disertai dengan cedera di dada atau perut. Gejala dan tanda nyeri pada saat ditekan, pembengkakan, lebam, kehilangan sensasi, atau nyeri di area patah tulang, serta keterbatasan gerak, ketidakmampuan untuk menahan beban, dan kelainan pada tulang.

Tanda dan gejala yang muncul pada trauma musculoscletal antara lain deformitas, bengkak, nyeri terutama saat bergerak, perubahan warna kulit, teraba dingin pada lokasi cedera, sendi tidak stabil, struktur tulang asimetris, kehilangan sensasi (abnormal). Cedera jaringan lunak tertutup meliputi:

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

3. Spain : cedera ligamen yang diakibatkan oleh peregangan berlebihan. Tidak berfungsinya bagian tubuh, pembengkakan nyeri, keterbatasan gerak dalam 2-3 hari, rongent untuk mengetahui kemungkinan fraktur.
4. Strain : peregangan otot dan tendon yang berlebihan, nyeri yang sangat berat, pembengkakan, ekimosis sesudah beberapa hari, rongent ada atau tidaknya fraktur.
5. Dislokasi : asimetris dari sendi, nyeri,bengkak, kehilangan fungsi.
6. Fraktur ; pemeriksaan DCAP-BTLS (deformity, contusio, abrations, penetration, burns, tenderness, laceration, swelling), periksa ada tidaknya ketidakstabilan dan krepitasi, pelvis hati hati, periksa ada tidaknya nyeri pada semua sendi, periksa dan catat pulsasi, motorik dan sensorik (PMS).

Penanganan cedera muskuloskeletal yang baik dan benar akan mengurangi nyeri, kecacatan, dan menghindari komplikasi. Antisipasi syok perdarahan pada fraktur femur dan pelvis.

1. Sprain: istirahatkan bagian yang cedera, kompres es, tinggikan bagian yang cedera, bebat dengan verban elastis, kolaborasi dalam pemberian analgetic.

2. Strain: istirahatkan dan bidai, kompres es, tinggikan bagian yang cedera, pembedahan (jika rupture jaringan), penyembuhan: 4-6 minggu, aktifitas ringan.

3. Dislokasi: reposisi secara tertutup atau terbuka dengan kontrol anesthesia, imobilisasi dengan bantalan lunak, terapi analgetik.

4. Fraktur Pembidaian: Memasang alat untuk mempertahankan kedudukan tulang. Indikasi patah tulang terbuka atau tertutup. Tujuan mencegah pergerakan tulang

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

yang patah, Mengurangi nyeri, Mencegah cedera lebih lanjut, Mengistirahatkan daerah patah tulang, Mengurangi perdarahan. Prinsip Pembidaian Pastikan ABC, aman, Kontrol perdarahan, Pasien sadar: informsikan adanya nyeri, Buka daerah yang akan dibidai, Periksa dan catat PMS (pulse, motorik, dan sensasi) sebelum dan sesudah, Ada anggulasi yang besar dan pulsasi hilang lakukan traksi secara gentle, Luka terbuka tutup dengan kasa

6. Luka Bakar

Luka bakar dapat disebabkan oleh empat faktor utama, yaitu panas (termal), zat kimia, listrik, dan radiasi. Di antara semua jenis tersebut, luka bakar akibat panas merupakan yang paling umum terjadi. Tanda dan gejala trauma luka bakar yaitu kulit melepuh atau telah pecah dan mengeluarkan cairan, nyeri, kulit terkelupas, syok, pembengkakan, kulit merah, putih atau hangus.

Klasifikasi luka bakar antara lain,

1. Luka bakar ringan Kriteria luka bakar ringan:
   a. Total *Body Surface Area* (TBSA) luka bakar ≤15% pada dewasa
   b. TBSA ≤10% pada anak-anak
   c. Luka bakar full-thickness dengan TBSA ≤2% pada anak maupun dewasa tanpa mengenai daerah mata, telinga, wajah, tangan, kaki, atau perineum.
2. Luka bakar sedang

   Kriteria luka bakar sedang:
   a. TBSA 15-25% pada dewasa dengan kedalaman luka bakar *full thickness* < 10%.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

b. TBSA 10-20% pada luka bakar partial thickness pada pasien anak dibawah 10 tahun dan dewasa usia diatas 40 tahun, atau luka bakar full-thickness < 10%.

c. TBSA ≤10% pada luka bakar full-thickness pada anak atau dewasa tanpa masalah kosmetik atau mengenai daerah mata, wajah, telinga, tangan, kaki, atau perineum.

3. Luka bakar berat

Kriteria luka bakar berat:

a. TBSA ≥25%

b. TBSA ≥20% pada anak usia dibawah 10 tahun dan dewasa usia diatas 40 tahun

c. TBSA ≥10% pada luka bakar *full-thickness*

d. Semua luka bakar yang mengenai daerah mata, wajah, telinga, tangan, kaki, atau perineum yang dapat menyebabkan gangguan fungsi atau kosmetik.

e. Semua luka bakar listrik

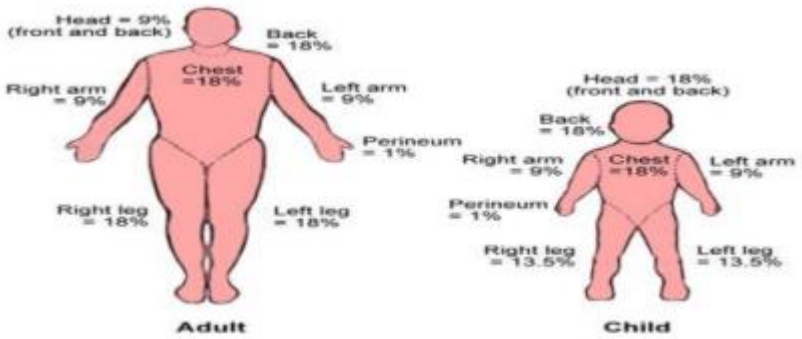
f. Semua luka bakar yang disertai trauma berat atau trauma inhalasi

g. Semua pasien luka bakar dengan kondisi buruk

Menghitung persentase luas luka bakar berdasarkan *rule of nine*

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Gambar 2.1 Persentase Luas Luka Bakar Berdasarkan Rule Of Nine



Penatalaksanaan trauma termal

1. *Airway*

   Bila ditemukan keadaan seperti tersebut diatas, harus dicurigai adanya trauma inhalasi, memerlukan pertolongan segera dan penanganan definitif terhadap penyelamatan jalan nafas dari sumbatan. Terdengarnya suara serak (stridor), merupakan indikasi untuk segera melakukan penyelamatan jalan nafas definitif sebelum terjadi sumbatan akut jalan nafas yang akan mengancam nyawa pasien dalam hitungan menit. Indikasi kecurigaan trauma inhalasi: sputum bercampur karbon, luka bakar dimuka, bulu-bulu diwajah terbakar, sisa-sisa jelaga, hiperemis orofaring, riwayat di dalam ruang tertutup.

2. Breathing

   Penilaian temadap proses pernafasan sangat penting setelah penyelamatan airway dilakukan, lepaskan pakaian dan semua hal yang menghambat gerakan rongga dada, berikan oksigen yang adekuat melalui sungkup atau kanul.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

3. Sirkulasi

Setiap pasien dengan luka bakar berat, diatas 20% perlu diberikan cairan infus. Pilih vena untuk memasang jarum infus. Pemasangan infus jangan di daerahyang terkena luka bakar, kecuali terpaksa karena tidak ada derah lain yang dapat dipasang. Pilih Vena daerah ekstremitas atas terlebih dahulu pada luka bakar yang cukup luas diatas 40%. Diperlukan Pemberian Cairan menggunakan Rumus Baxter atau Parkland:

2-4 ml RL x BB Kg x % Luas Luka Bakar

a. 8 jam pertama diberikan ½ dari kebutuhan cairan.
b. 16 jam berikutnya diberikan ½ dari kebutuhan cairan.

2.2.5 Pengkajian *Initial Assessment* Pasien Trauma

1. *Initial Assessment* Pasien Trauma Sadar

a. Airway

Dengarkan suara terbuka atau tersumbat, kemudian cari serpihan benda, darah, muntah, serta benda yang tidak dikenal .

b. Breathing

1) Amati nafas spontan, gerakan dada, kecepatan dan kedalaman napas, serta usaha dalam bernapas.
2) Mendengarkan bunyi nafas.

c. Circulation

1) Cari perdarahan yang terlihat jelas.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

2) Periksa kulit untuk warna, suhu kelembaban dan evaluasi sirkulasi perifer.

3) Raba denyut nadi pusat dan tepi.

d. Disability

1) Periksa kondisi neurologis menggunakan *glasgow coma scale*.

2) Periksa apakah pupil simetris dan responnya terhadap cahaya.

e. Exposure

1) Buka seluruh pakaian pasien dan kaji kembali.

2) Berikan selimut untuk mencegah hipotermia.

2. Initial Assessment Pasien Trauma Tidak Sadar

a) Airway

1) Dengarkan suara terbuka atau tersumbat.

2) Cari serpihan benda, darah, muntah dan benda yang tidak dikenal.

b) Breathing

1) Amati nafas spontan, gerakan dada, kecepatan dan kedalaman napas, serta usaha dalam bernapas.

2) Dengarkan suara nafas.

c) Circulation

1) Cari perdarahan yang terlihat jelas.

2) Periksa kulit untuk warna, suhu kelembaban dan evaluasi sirkulasi perifer.

3) Raba denyut nadi pusat dan tepi.

d) Disability

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

1) Periksa kondisi neurologis menggunakan glasgow coma scale.

2) Periksa apakah pupil simetris, dan responnya terhadap cahaya.

e) Exposure

1) Buka seluruh pakaian pasien dan kaji kembali.

2) Berikan selimut untuk mencegah hipotermia.

f) Full set off vital sign, five intervention and family presence

1) Pemeriksaan tanda-tanda vital pasien

2) Pertimbangkan penggunaan kateter foley, *nasogastric tube* dan *heart monitor*, dan perhatikan kontraindikasi dari masing -masing pemasangan tersebut.

g) Give comfort

1) Kaji tingkat nyeri

2) Berikan obat nyeri sesuai indikasi

h) History and Head to toe

Apabila pasien sadar, lakukan anamnesis data medis atau dapatkan informasi dari keluarga pasien dengan metode AMPLE.

i) Inspect the posterior

Miringkan pasien ke arah satu sisi, lakukan pemeriksaan dan raba semua permukaan tubuh bagian belakang pasien.

2.2.6 Penilaian trauma berdasarkan fungsi fisiologis

Ada tiga jenis sistem penilaian trauma. Jenis pertama didasarkan pada anatomi, yang bergantung pada penjelasan tentang cedera. Yang

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

kedua didasarkan pada fisiologi. Amati dan ukur tanda vital untuk memahami sejauh mana penurunan fisiologis akibat cedera. Kategori ketiga adalah kombinasi dari sistem penilaian anatomi dan fisiologi. Penilaian trauma yang mengacu pada fungsi fisiologis terkait dengan kelangsungan hidup pasien dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.2 Penilaian trauma berdasarkan fungsi fisiologis

Ukuran	Skor numerik	Kemungkinan selamat	
		Total skor	Persentase pasien selamat
Tekanan darah sistolik (mmHg)			
>89	4	12	99,5%
76-89	3		
50-75	2	11	96,9%
1-49	1		
0	0	10	87,9%
Laju pernafasan (Inspirasi spontan/menit)			
10-29	4	9	76.6%
>29	3	8	66,7%
6-9	2	7	63,6%
1-5	1	6	63%
0	0	5	45,5%
Pasien mulai bernafas sendiri, tidak mengunakan ventilasi mekanik		5	45,5%
Skor skala koma glasgow		3 atau 4	33,3%
13-15	4	2	28,6%
9-12	3		
6-8	2	1	25%
4-5	1		
3	0	0	3,7%

2.2.7 Kriteria menentukan tingkat keparahan cedera (*trauma severity*)

Penilaian keparahan trauma penting untuk menentukan prioritas tindakan medis dan rujukan. Beberapa parameter umum yang digunakan:

1. **Skala GCS (*Glasgow Coma Scale*)**

   Menilai fungsi neurologis pasien, Skor: 3–15.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

13–15 = Trauma ringan

9–12 = Sedang

≤8 = Berat (butuh intubasi)

2. Skor Cedera (*Injury Severity Score* / ISS)

Digunakan untuk menilai trauma multipel. Berdasarkan derajat kerusakan organ di beberapa area tubuh. Skor:

<9 = Ringan

9–15 = Sedang

>15 = Berat → trauma mayor

3. Tanda-tanda vital

Hipotensi (SBP <90 mmHg) → indikasi syok

Takikardia → kompensasi terhadap kehilangan darah

Hipoksia → gangguan saluran napas/parenkim paru

4. *Revised trauma score* (RTS)

Sistem penilaian fisiologis yang digunakan untuk mengevaluasi tingkat keparahan trauma pada pasien, terutama dalam konteks triase awal di lapangan atau instalasi gawat darurat.

Tabel 2.3 Sistem Penilaian Trauma RTS

Glasgow coma score	*Systolic blood pressure*	*Respiratory rate*	*Coded value*
13-15	>89 mmHg	10-29 x/minute	4
19-12	76-89	>29	3
6-8	50-75	6-9	2
4-5	1-49	1-5	1
3	0	0	0

Perhitungan RTS

RTS dihitung menggunakan rumus:

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

RTS = (0,9368 × GCS score) + (0,7326 × SBP score) + (0,2908 × RR score)

Nilai RTS berkisar dari 0 (sangat berat) sampai 7,8408 (normal/baik).

Tabel 2.4 Interpretasi RTS

RTS Skor	Interpretasi umum
>6	Cedera ringan
4-6	Cedera sedang
<4	Cedera berat

5. *Pediatric trauma score*

Pediatric trauma score adalah sistem penilaian trauma khusus untuk anak-anak.

Tabel 2.5 Komponen penilaian PTS

Komponen	+2	+1	-1
Berat badan	> 20 kg	10-20 kg	< 10 kg
Jalan napas	Normal	Tidak normal (ventilasi)	Tidak Jalan (intubasi)
Tekanan darah sistolik	> 90 mmHg	50-89 mmHg	> 50 mmHg
Kesadaran (neurologis)	Sadar penuh	Apatis/letargi	Koma/tidak responsif
Cedera tulang	Tidak ada	Fraktur tunggal	Fraktur multipel/terbuka
Cedera luka terbuka	Tidak ada	Luka ringan	Luka berat

Tabel 2.6 Interpretasi skor PTS

Total skor PTS	Interpretasi
8-12	Cedera ringan
0-7	Cedera berat (butuh rujukan cepat)
<0	Cedera sangat berat, risiko kematian tinggi

6. Mekanisme cedera

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Mekanisme dengan energi tinggi (misal: kecelakaan mobil berkecepatan tinggi, jatuh >3 meter) sering dikaitkan dengan cedera berat meskipun belum ada gejala mencolok.

7. Cedera anatomis

Cedera di area vital seperti kepala, dada, perut, atau tulang belakang → langsung diklasifikasikan sebagai trauma berat .

2.2.8 Penanganan Trauma Secara Umum

Penanganan trauma harus cepat dan tepat untuk menyelamatkan nyawa. Segera hubungi layanan darurat 119 jika menemukan korban trauma, pastikan keselamatan diri, korban, dan lingkungan. Jika perlu, pindahkan korban ke tempat aman dengan hati-hati, terutama jika ada dugaan cedera tulang belakang. Periksa kesadaran, pernapasan, dan sirkulasi korban. Gunakan metode *Alert, Verbal, Pain, Unresponsive* untuk menilai kesadaran. Jika korban sadar dan sesak napas, longgarkan pakaian ketat dan jangan beri minum. Jika korban terjepit di kendaraan, jangan tarik paksa; atur posisi kursi dan bebaskan tubuh dengan hati-hati sambil menunggu bantuan medis.

Jika korban tidak dalam keadaan sadar, Langkah pertama dalam menangani korban yang tidak sadar adalah memastikan saluran napas terbuka. Tinjau kemungkinan adanya luka pada kepala dan leher. Jika tidak ada luka, buka saluran napas dengan metode *Head Tilt – Chin Lift*, yaitu dengan memundurkan kepala korban dan mengangkat dagunya. Namun, jika diduga terjadi cedera pada

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

kepala dan tulang leher, maka saluran napas dibuka dengan menggunakan metode *Jaw Thrust*, yakni mendorong rahang bawah tanpa memindahkan leher. Jika korban mengeluarkan suara berkumur yang menunjukkan adanya cairan seperti darah atau muntahan di mulut, miringkan tubuhnya ke satu sisi untuk memudahkan cairan keluar secara alami dari mulut.

Jika korban mengalami kecelakaan dan masih memakai helm, penting untuk melepaskannya dengan benar agar tidak memperparah cedera leher atau tulang belakang:

1. Penolong pertama menjaga posisi kepala dan leher tetap stabil dengan kedua telapak tangan di sisi kepala dan jari-jari menyangga rahang bawah.
2. Penolong kedua melepaskan atau memotong tali pengikat helm jika sulit dibuka.
3. Setelah tali dilepas, penolong kedua menopang bagian belakang kepala dan menempatkan tangan lainnya di sisi rahang.
4. Penolong pertama lalu membuka helm ke samping secara hati-hati hingga melewati telinga. Jika helm sudah terpasang, pastikan untuk melepas kaca penutupnya terlebih dahulu sebelum menyelesaikan penggunaan helm.

Apabila korban mengalami kehilangan darah yang parah, segera tekan luka dengan kain bersih, gulungan kain, atau objek lain yang aman dan kuat untuk menghentikan pendarahan. Hindari penggunaan bahan berbahaya seperti oli, cairan rem, atau zat lainnya yang tidak steril. Angkat bagian tubuh yang berdarah di atas jantung untuk memperlambat aliran darah, dan teruskan menekan hingga pertolongan medis tiba (Rustandi, 2019).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

2.2.9 Komplikasi Cedera/Trauma

Menurut Maria & Wardhani (2023), komplikasi dari trauma antara lain :

1. Sindrom compartment
2. Fraktur tengkorak
3. Syok hipovolemik
4. Peritonitis
5. Perdarahan intrakranial
6. Pneumotoraks tegangan
7. Pneumotoraks terbuka
8. *Flail chest*

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 3
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Konsep adalah representasi abstrak dari realitas yang memungkinkan kita untuk berkomunikasi dan membangun teori yang menjelaskan hubungan antara variabel, termasuk yang sedang diteliti (Polit & Beck, 2018). Trauma seperti yang dijelaskan oleh Prasetio (2023), berasal dari istilah Yunani *"tramatos"* yang berarti luka. Istilah ini digunakan untuk menggambarkan berbagai jenis cedera yang dialami oleh pasien, baik yang ringan maupun yang berat. Mardiyati (2020) menambahkan bahwa dalam konteks medis, trauma mencakup cedera fisik yang dapat terjadi pada kepala atau tubuh lainnya, akibat benturan benda tumpul maupun tajam.

Klasifikasi cedera dibedakan menjadi berbagai macam. Trauma tumpul umumnya terjadi akibat kecelakaan lalu lintas dan melibatkan beberapa tahap benturan yang berdampak pada tubuh, mulai dari tabrakan primer hingga sekunder. Trauma tajam disebabkan oleh luka akibat tusukan atau tembakan, sedangkan trauma termal bisa berupa luka bakar dari panas, hipotermia, trauma listrik, dan penghirupan asap. Trauma juga dapat disebabkan oleh paparan bahan berbahaya seperti zat kimia atau radiasi. Mekanisme cedera yang terjadi meliputi cedera langsung, deselerasi (penurunan kecepatan), akselerasi (peningkatan

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

kecepatan), serta dampak kompresi seperti yang terjadi pada "kantong kertas," yang dapat mengakibatkan pecahnya organ berongga akibat karena tekanan yang berlebihan.

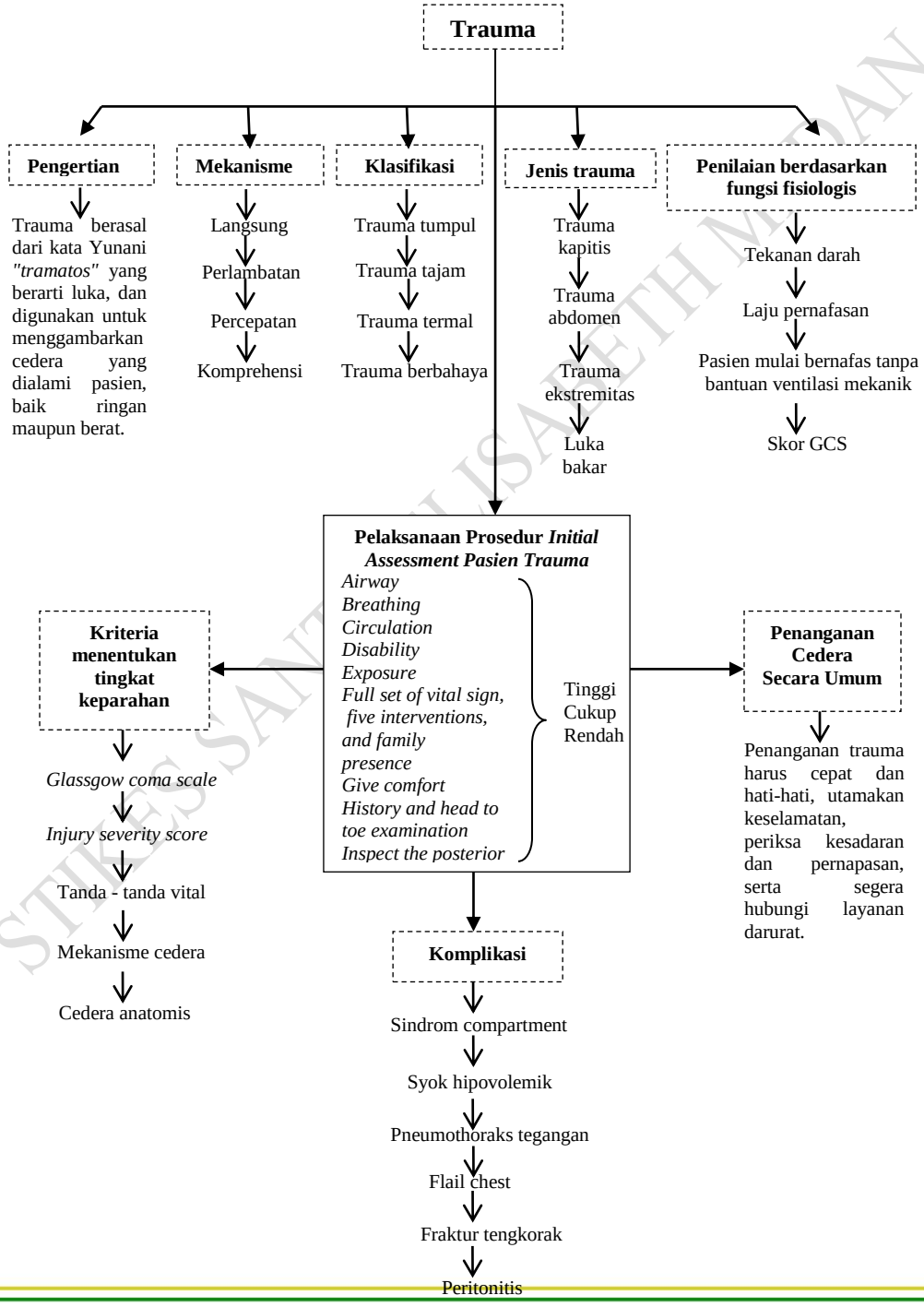
Pengkajian awal (*initial assessment*) pasien trauma dilakukan berdasarkan kesadaran. Pada pasien sadar maupun tidak sadar, pemeriksaan mencakup saluran napas (*airway*), pernapasan (*breathing*), sirkulasi (*circulation*), kondisi neurologis (*disability*), dan paparan (*exposure*). Penilaian dilanjutkan dengan pemeriksaan tanda vital, pemberian kenyamanan, pengambilan riwayat, hingga pemeriksaan menyeluruh tubuh. Penilaian trauma secara fisiologis bertujuan memperkirakan peluang hidup pasien berdasarkan tekanan darah, laju napas, dan skor GCS. Semakin rendah nilainya, semakin kecil peluang selamat. Keparahan trauma juga dinilai dari GCS, ISS, tanda vital, mekanisme cedera, dan lokasi cedera untuk menentukan prioritas penanganan dan rujukan medis.

Penanganan trauma harus dilakukan secara cepat dan tepat, dimulai dengan memastikan keselamatan, serta menilai kesadaran, jalan napas, dan sirkulasi korban. Pembukaan jalan nafas disesuaikan dengan kemungkinan cedera tulang leher. Jika terjadi perdarahan, segera lakukan penekanan dengan kain bersih. Trauma dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius seperti sindrom kompartemen, fraktur tengkorak, syok hipovolemik, perdarahan intrakranial, pneumotoraks, dan flail chest.

Usulan ini bertujuan untuk mengevaluasi Pelaksanaan Penilaian Awal Pasien Trauma di Instalasi gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Kerangka konsep terkait dapat dilihat pada bagan 3.1 dibawah ini.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pelaksanaan Prosedur *Initial Assessment* Pasien Trauma Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Sumber : Buku First Aid Advance Edisi 2 (Prasetio, 2023)

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dapat diartikan sebagai jawaban sementara atas rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Penyusunannya dilakukan sebelum penelitian dimulai karena hipotesis ini berfungsi memberikan arah selama proses pengumpulan, analisis, dan penafsiran data. Namun dalam penelitian ini tidak terdapat hipotesis yang digunakan.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 4
METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian memegang peranan penting dalam setiap studi, karena memungkinkan pengendalian yang optimal terhadap berbagai faktor yang dapat mempengaruhi akurasi hasil (Nursalam, 2020). Dalam hal ini, penelitian yang disusun bersifat deskriptif, dengan tujuan untuk menggambarkan (menjelaskan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi saat ini. Penelitian ini akan mengkaji pelaksanaan prosedur penilaian awal pasien trauma di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang dijadikan sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu didalam suatu penelitian. Penelitian ini akan mengkaji pelaksanaan prosedur penilaian awal pasien trauma yang datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien trauma yang datang Ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.2.2. Sampel

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Sampel adalah bagian dari populasi yang memiliki sejumlah karakteristik yang setara dengan populasi tersebut (Polit & Beck, 2018). Pengambilan sampel adalah proses memilih sebagian dari populasi yang dapat menggambarkan populasi itu (Nursalam, 2020). Pengambilan sampel secara keseluruhan dalam studi ini menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel secara sengaja berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel penelitian

1. Variabel bebas (independen)

Nursalam (2020) berpendapat bahwa Variabel independen merupakan variabel yang memengaruhi atau menetapkan nilai dari variabel lainnya. variabel ini sering dimanipulasi, diobservasi, dan diukur untuk memahami hubungan atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *Initial Assessment.*

2. Variabel terikat (dependen)

Menurut (Nursalam, 2020), Variabel dependen adalah variabel yang nilainya dipengaruhi dan ditentukan oleh variabel-variabel lain. Variabel ini muncul sebagai repons terhadap perubahan variabel lain. Dengan kata lain, variabel dependen adalah elemen yang dicatat dan diukur untuk mengetahui apakah ada hubungan atau dampak dari variabel independen. Fokus utama dalam penelitian ini adalah trauma.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

4.3.2. Definisi operasional

Definisi operasional mengacu pada definisi yang didasarkan pada karakteristik yang tampak dari objek yang didefinisikan (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Pelaksanaan Prosedur Initial Assessment Pada Pasien Trauma di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Pelaksanaan *Initial Assessment*	Penilaian awal yang dilakukan secara cepat dan tepat terhadap pasien gawat darurat yang meliputi *Airway Breathing Circulation Disability Exposure Full Set Of Vital Sign Give Comfort Inspect The Posterior*	*Initial assessment* dengan Akronim a-i *Airway Breathing Circulation Disability Exposure Full set of vital sign Give comfort Inspect the posterior*	Lembar *observasi* terdiri dari 15 tindakan dengan jawaban yaitu 1. Ya 2. Tidak	ORDINAL	Tinggi (11-15) Cukup (6-10) Rendah (1-5)

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat dilakukan dengan efektif (Polit & Beck, 2018). Penelitian ini terdiri atas dua elemen, yaitu:

1. Data demografi atau biodata mencakup : Nama, Umur, dan jenis kelamin.
2. Lembar observasi diambil dari Cirana (2024) berisi daftar pernyataan terbuka yang telah diuji cobakan sebelumnya kepada perawat yang memenuhi syarat lembar observasi yang berbeda dari yang sebelumnya ditanyakan kepada responden. Lembar Observasi ini menyediakan dua pilihan jawaban yaitu “ya” dan “tidak”. Dengan memberikan nilai 1 untuk jawaban “ya” jika dilakukan dan memberi nilai 0 untuk jawaban “tidak” jika tidak dilakukan.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

$$p = \frac{Nilai\ tertinggi - Nilai\ terendah}{Kategori}$$

$$p = \frac{(19\ x\ 2) - (19\ x\ 1)}{3}$$

$$p = \frac{38 - 19}{3} = \frac{19}{3} = 6$$

Dimana p = panjang kategori, dengan rentang 5 serta terdiri 3 kelas yaitu tinggi, cukup, rendah.

Skor :

Tinggi : 14 -19

Cukup : 8 - 13

Rendah : 1 – 7

4.5. Lokasi dan Waktu penelitian

4.5.1. Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, yang terletak di Jalan Haji Misbah nomor 7, Medan. Peneliti menentukan lokasi itu karena mudah dijangkau peneliti, jumlah populasi cukup, dan belum ada penelitian sebelumnya yang menggunakan variabel serupa di lokasi tersebut.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian Pelaksanaan Prosedur *Initial Assessment* Pasien trauma ini dilaksanakan pada bulan Mei 2025.

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan Data

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Pengumpulan informasi dalam studi ini dilakukan dengan dua jenis data, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah informasi yang diperoleh secara langsung dari asalnya, melalui pengamatan, dan pencatatan seperti wawancara, observasi serta dokumentasi. Sementara itu, data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung melalui sumber sekunder (Polit & Beck, 2018). Informasi utama dalam skripsi ini adalah Pelaksanaan Prosedur penilaian awal pasien trauma dengan melalui formulir pengamatan. Data sekunder dalam studi ini adalah jumlah pasien trauma di unit *emergency* yang diambil dari Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Untuk mendapatkan data penelitian, peneliti dibantu oleh numerator di Instalasi Gawat Darurat untuk membantu pengumpulan data dikarenakan waktu peneliti tidak memungkinkan melakukan observasi selama 24 jam. Numerator dalam hal ini adalah penanggung jawab atau petugas di Instalasi Gawat Darurat Rumah sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Berdasarkan Nursalam (2020), pengumpulan data merupakan langkah untuk mendekati topik dan mengumpulkan bentuk-bentuk yang diperlukan dalam studi. Dalam skripsi ini, tipe pengumpulan informasi yang diterapkan adalah data primer, dengan mengumpulkan bukti secara langsung melalui pengisian lembar observasi.

Metode pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah :

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

1. Pengumpulan informasi untuk penelitian ini diawali dari pengajuan izin tertulis dari STIKes Santa Elisabeth Medan, berupa surat resmi izin penelitian.
2. Selanjutnya, peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada bagian administrasi lokasi penelitian untuk memperoleh izin pengumpulan data penelitian.
3. Setelah mendapat izin, Peneliti menuju ruangan pengumpulan data (Instalasi gawat darurat rumah sakit santa elisabeth medan), menjumpai Kepala ruangan untuk menjelaskan tujuan pengumpulan data.
4. Peneliti mengobservasi responden, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, manfaat dan menanyakan kesediaan menjadi responden penelitian (i*nformed concent*) .
5. Jika setuju, peneliti meminta calon responden menandatangani *informed concent*.
6. Melakukan observasi dan menuliskan hasil observasi kedalam lembaran observasi.
7. Berterima kasih kepada pihak responden.

4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

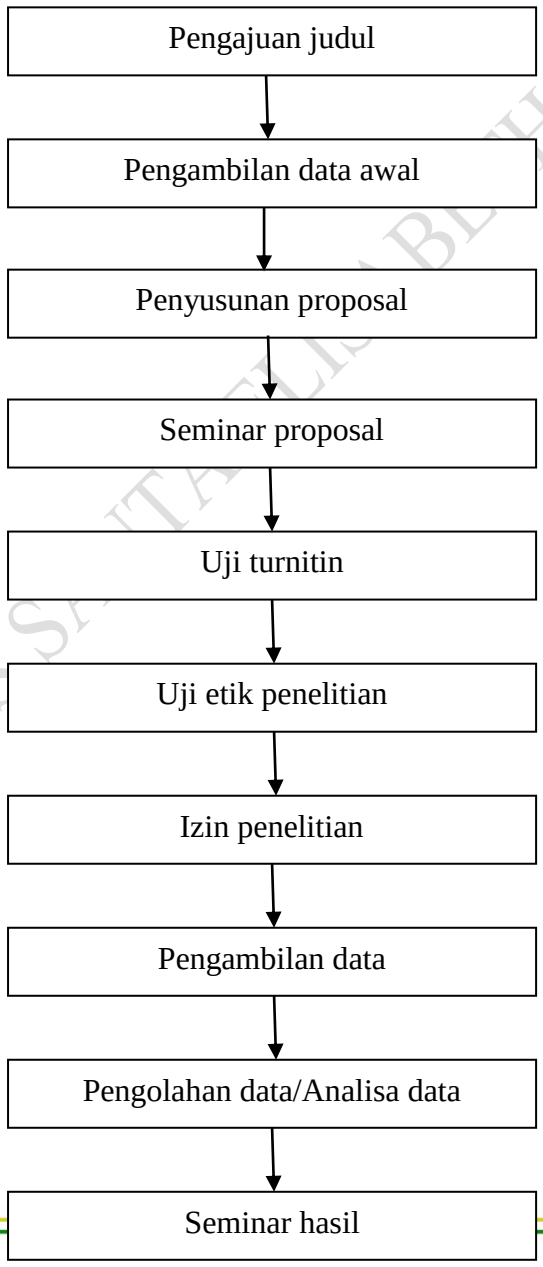
Penilaian sejauh mana alat tersebut menggambarkan konsep yang sedang dianalisis disebut sebagai validitas. Sementara itu, suatu fakta yang telah diamati dan diukur berkali-kali pada waktu yang berbeda dengan hasil yang konsisten disebut sebagai reliabilitas (Polit & Beck, 2018).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Dalam penelitian ini, peneliti tidak menguji validitas dan reliabilitas karena instrumen tersebut sudah diuji oleh peneliti sebelumnya. Dengan cara tersebut, alat penelitian ini dinilai pantas untuk dipakai oleh peneliti berikutnya.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional untuk Pelaksanaan Prosedur *Initial Assessment* Pasien Trauma di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

4.8. Analisa Data

Menurut (Nursalam, 2020) Analisa data adalah proses pengelolaan informasi yang bertujuan untuk menghasilkan wawasan yang dapat disajikan dalam bentuk ilmiah, seperti grafik atau tabel. Proses ini melibatkan beberapa langkah, yaitu:

1. *Editing*

   Proses ini melibatkan peneliti dalam mengoreksi kesalahan yang mungkin terjadi selama pengisian atau pengambilan data menjadi. Pada tahap ini, data yang telah dikumpulkan akan diperiksa secara menyeluruh, termasuk pengecekan identitas responden dan memastikan bahwa semua data lengkap dengan baik tanpa ada yang hilang.

2. *Coding*

   Peneliti memberikan kode angka pada setiap kuesioner berdasarkan responden yang menjawab.

3. *Scoring*

   Peneliti menghitung skor jawaban dari pernyataan sesuai dengan skoring instrumen penelitian.

4. Tabulasi Data

   Tabulasi data merupakan proses menjumlahkan hasil penelitian berdasarkan kategori tertentu, yang mencakup pengolahan data serta penarikan kesimpulan.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

5. Pembersihan data (*Cleaning*)

   Pembersihan data merupakan langkah penting yang diambil oleh peneliti untuk memeriksa data dari berbagai sumber atau responden. Tujuannya adalah untuk mendeteksi kemungkinan kesalahan pengkodean, ketidaklengkapan, dan lain-lain. Setelah identifikasi dilakukan, peneliti akan melakukan perbaikan atau modifikasi yang diperlukan. Selanjutnya, peneliti akan meninjau kembali data yang telah dimasukkan agar terhindar dari kesalahan.

6. Identifikasi Data

   Peneliti mengidentifikasi data demografi pasien dan perawat serta hasil pelaksanaan prosedur *initial assessment* yang dilakukan oleh perawat.

4.9. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan. Berikut adalah prinsip-prinsip dasar yang diterapkan dalam etika penelitian kesehatan sebagai berikut :

1. Menghormati martabat manusia *(Respect human dignity)*

   Menghormati martabat responden sebagai individu dalam sebuah penelitian adalah hal yang penting untuk dilakukan. Kebebasan untuk memilih dan mengambil keputusan diberikan kepada responden. Semua keputusan responden harus dihormati dan responden yang tidak memiliki otonomi harus

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

diberi jaminan bahwa penelitian tidak membuat responden mengalami kerugian.

2. Peneliti membuat formulir persetujuan subjek (*informed consent*)

Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden. Ini adalah salah satu langkah yang berhubungan dengan prinsip menghormati martabat responden.

3. *Beneficence* dan *Maleficence*

Pada sebuah penelitian harus menghasilkan sebanyak mungkin manfaat dan keuntungan bagi responden dan sesedikit mungkin kerugian bagi responden.

4. *Justice*

Peneliti harus memperlakukan semua responden secara adil, sebagai wujud pelaksanaan prinsip keterbukaan terkait beban dan manfaat yang diperoleh responden dari kerjasamanya dalam penelitian. Beberapa masalah etika penelitian yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Persetujuan informasi (*Informed consent)*

Sebelum penelitian dimulai, peneliti akan memberikan lembar persetujuan informasi kepada para responden. Dengan mengisi lembar tersebut, responden menyatakan persetujuannya untuk berpartisipasi dalam penelitian. Dalam lembar persetujuan, responden dapat mengetahui tujuan dan maksud penelitian serta konsekuensi yang mungkin timbul. Setiap calon responden memiliki hak untuk memilih, termasuk hak untuk menolak menandatangani lembar persetujuan tersebut. Apabila seorang calon

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

responden menolak, peneliti akan menghormati keputusan yang diambilnya. informasi terkait tujuan tindakan, partisipasi responden, komitmen yang diperlukan, jenis data yang akan dikumpulkan, serta manfaat yang diharapkan, semua akan dicantumkan dalam persetujuan yang diberikan.

2. *Anonymity*

   Memastikan penggunaan subjek penelitian pada lembar pengumpulan data dengan mencantumkan kode serta hasil penelitian yang akan dipresentasikan, sambil menghindari penulisan identitas responden pada lembar observasi.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Menjaga informasi dan hasil penelitian tetap rahasia. Penelitian menjamin bahwa semua data yang peneliti kumpulkan akan tetap rahasia, dan hanya data yang akan dipublikasikan tentang hasil penelitian. Penelitian ini telah layak etik dari Komite di Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No. 049/KEPK-SE/PE-DT/V/2025.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit yang memiliki kriteria tipe B Paripurna Bintang Lima berlokasi di JL. Haji Misbah No.7 Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan oleh Suster Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan sejak tahun 1931 dengan visi yaitu "Menjadi kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan sesuai dengan tuntutan zaman". Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, serta meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Motto "Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:30)".

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruang rawat inap, poli klinik, IGD, ruang operasi (OK), ICU/HCU, PICU, NICU, ruang pemulihan (*intermediate*), *stroke center, Medical check up,* hemodialisa, sarana penunjang radiologi, laboratorium, fisioterapi, patologi anatomi dan farmasi.

Visi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan.

Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih.
2. Meningkatkan sumber daya manusia secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas.
3. Meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap mempertahankan masyarakat yang lemah.

Adapun ruangan yang menjadi tempat peneliti yaitu ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

5.2. Hasil penelitian

Pada bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Pelaksanaan Prosedur *Initial Assessment* Pasien Trauma Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Penelitian ini dimulai pada bulan Mei 2025. Responden penelitian ini yaitu seluruh pasien trauma yang datang ke Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Dari hasil penelitian distribusi dan presentase yang dijelaskan adalah data demografi responden seperti umur dan jenis kelamin.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

5.2.1 Data Demografi Responden Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Demografi Responden Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Karakteristik Responden	***f***	***%***
Usia (tahun)		
14-25	4	13.3
26-35	6	20.0
36-45	5	16.7
46-55	5	16.7
56-65	5	16.7
>65	5	16.7
Total	**30**	**100.0**
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	53.3
Perempuan	14	46.7
Total	30	**100.0**
Karasteristik Tenaga Kesehatan	***f***	***%***
Usia (tahun)		
17-25	3	10.0
26-35	19	63.3
36-45	5	16.7
46-55	3	10.0
Total	**30**	**100.0**
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	30.0
Perempuan	21	70.0
Total	**30**	**100.0**
Pendidikan Terakhir		
Diploma/Akademik	9	30.0
Sarjana	12	40.0
Dokter	9	30.0
Total	**30**	**100.0**
Lama Kerja		
1-3 Tahun	12	40.0
4-5 Tahun	2	6.7
6-10 Tahun	5	16.7
> 10 Tahun	11	36.7
Total	**30**	**100.0**

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Berdasarkan tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografi Responden di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, diperoleh hasil penelitian pada karakteristik pasien bahwa kelompok umur sebagian besar berada pada rentang usia 26-25 tahun sebanyak 6 orang (20.0 %) dan minoritas berada pada rentang usia 14-25 tahun sebanyak 4 orang. Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar laki-laki sebanyak 14 orang (66,7 %). Berdasarkan karakteristik perawat diperoleh hasil penelitian bahwa kelompok umur sebagian besar adalah kelompok umur pada rentang 26-25 sebanyak 19 orang (63,3%). Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar perempuan 21 orang (70%). Berdasarkan Pendidikan terakhir sebagian besar Sarjana (S1) sebanyak 12 orang (40%). Berdasarkan lama kerja sebagian besar berada pada rentang 1-3 tahun sebanyak 12 orang (40%).

5.2.2 Pelaksanaan Prosedur *Initial Assessment* Pasien Trauma Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Pelaksanaan Prosedur *Initial Assessment* Pasien Trauma Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Kategori Pelaksanaan	*f*	*%)%*
Tinggi	26	86.7%
Cukup	4	13.3%
Rendah	0	0
Total	**30**	**100.0**

Berdasarkan hasil analisis data tabel 5.2 didapatkan bahwa Pelaksanaan Prosedur *Initial Assessment* Pasien Trauma Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 dalam kategori Tinggi dengan sebanyak 26 orang (86.7%) orang dan kategori Cukup sebanyak 4 orang (13.3%).

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

5.3. Pembahasan

5.3.1 Pelaksanaan *Initial Assessment* Pasien Trauma Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Berdasarkan data hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tabel 5.2 mengenai pelaksanaan prosedur *initial assessment* pasien trauma di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025, menunjukkan bahwa Pelaksanaan *Initial Asessment* pada pasien trauma dalam kategori Tinggi sebanyak 26 orang (86.7%) orang pasien trauma dan kategori cukup sebanyak 4 orang pasien trauma (13.3%).

Peneliti berasumsi juga bahwa pelaksanaan prosedur *initial assessment* pasien trauma dipengaruhi oleh faktor lama bekerja dimana, tenaga kesehatan dengan lama kerja > 5 tahun lebih optimal dalam melaksanakan prosedur *initial assessment*. Tetapi tingkat pengetahuan tidak mempengaruhi pelaksanaan prosedur *initial assessment* dikarenakan tidak semua tenaga kesehatan mahir dalam melakukan *initial assessment* walupun ia sudah memiliki sertifikat pelatihan.

Asumsi ini didukung dalam penelitian Rini & Asumta (2023), hasil penelitian ini sebagian besar perawat yang melaksanakan primary survey dengan baik memiliki masa kerja >3 tahun dan hampir seluruh perawat yang memiliki masa kerja <3 tahun berada dalam kategori cukup dan hanya sebagian kecil yang berada dalam kategori kurang. Hal ini

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

dikarenakan responden yang memiliki masa kerja >3 tahun lebih sering dan terbiasa melakukan primary survey dari pada responden yang memiliki masa kerja <3 tahun. Responden dengan masa kerja <3 tahun memiliki pengalaman primary survey yang masih sedikit dan juga masih belum terbiasa dalam melaksanakan *primary survey* sehingga sebagian besar responden masih berada dalam kategori cukup dan kurang dalam pelaksanaan *primary survey*. Masa kerja berbanding lurus dengan pengalaman kerja. Semakin lama masa kerja responden di IGD berarti semakin banyak pula pengalaman pelaksanaan *primary survey* yang diperoleh, sehingga kemampuan responden dalam melaksanakan *primary survey* juga akan semakin baik.

Asumsi ini didukung oleh penelitian (Wijayanto & Budianto, 2023) yang menunjukan bahwa perawat pelaksana rata-rata lama bekerja di IGD selama 4,8 tahun, lama bekerja minimal 0,5 tahun dan maksimal 25 tahun. Hal ini menunjukan bahwa mayoritas responden adalah perawat lama dan memiliki pengalaman kerja yang matang dalam bekerja yang akan mengakibatkan kemampuan kognitif dan keterampilan responden meningkat, sedangkan ilmu pengetahuan selalu berubah dan terus berkembang.

Disamping itu lamanya bekerja di IGD juga mempengaruhi ketepatan initial assessment dengan baik karena rata-rata lama bekerja perawat pelaksana 4,8 tahun. Hal ini menunjukan bahwa mayoritas perawat pelaksana adalah perawat lama dan memiliki pengalaman kerja

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

yang matang dalam bekerja yang mengakibatkan kemampuan kognitif dan keterampilan meningkat dalam penanganan pasien dengan trauma terutama saat melakukan initial assessment. Perawat pelaksana dalam melakukan initial assessment juga menggunakan protap atau alur di ruang IGD dan membentuk tim gadar yang solid untuk melakukan initial assessment pada pasien trauma. Jika tindakan initial assessment dilakukan berulang-ulang sesuai dengan prosedur/protap tersebut, maka ketepatan melakukan initial assessment dapat dilakukan dengan baik (Wijayanto & Budianto, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mannasiah & Asnuddin (2023), yang menyatakan bahwa pegawai baru sebanyak 3 (12,5%) orang karena perlu adanya adaptasi terhadap tindakan penanganan gawat darurat dan adanya regenerasi sedangkan pegawai lama sebanyak 21 (87,5%) orang. Hal ini disebabkan karena lama bekerja memang dapat memberikan pengalaman positif terhadap pekerjaannya termasuk ketepatan waktu perawat pada penanganan pasien gawat darurat.

Peneliti berasumsi bahwa pelaksanaan prosedur *initial assessment* pasien trauma dipengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan. Tenaga kesehatan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya *initial assessment*, serta keterampilan yang lebih memadai dalam pelaksanaannya sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Selain itu, pendidikan yang lebih tinggi juga berhubungan dengan meningkatnya kesadaran akan

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

pentingnya keselamatan pasien dan pencatatan data klinis secara komprehensif sejak awal pelayanan.

Asumsi peneliti didukung oleh penelitian menurut Sandy et al. (2024), bahwa terdapat hubungan pendidikan dengan pelaksanaan primary survey dengan nilai *p value 0,028* dengan arah hubungan positif, dimana responden yang memiliki tingkat pendidikan S1 dan pelaksanaan efektif sebanyak 18 responden (75,5%), pelaksanaan primary survey kurang efektif sebanyak 6 responden (25,0%), Sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan D3 dan pelaksanaan *primary survey* efektif sebanyak 8 responden (38,1%), pelaksanaan *primary survey* kurang efektif sebanyak 13 responden (61,9%). Hal ini dapat diartikan bahwa semakin tinggi pendidikan maka akan semakin tinggi pula pengetahuan dan kompetensi perawat dalam pelaksanaan *initial assessment*.

Asumsi peneliti didukung oleh penelitian (Mannasiah , Asnuddin, 2023) menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan penanganan pasien gawat darurat dengan nilai *p=0,05* yang dimana Responden yang pendidikan profesional dengan penanganan yang baik pada pasien gawat darurat sebanyak 17 (70,8%) orang dan responden yang pendidikan profesional dengan penanganan yang kurang pada pasien gawat darurat sebanyak 0 (0%) orang sedangkan responden yang pendidikan vokasional dengan penanganan yang baik pada pasien gawat darurat sebanyak 4 (16,7%) orang dan responden yang pendidikan

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

vokasional dengan penanganan yang kurang pada pasien gawat darurat sebanyak 3 (12,5%) orang.

Asumsi peneliti didukung oleh penelitian Khairari (2021), yang menyatakan bahwa Semakin tinggi pendidikan seorang perawat, maka semakin meningkat pula pengetahuan, keahlian dan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang datang ke IGD.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 6
SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan data dari hasil penelitian dengan jumlah sampel 30 responden mengenai Pelaksanaan Prosedur *Initial Assessment* Pasien Trauma Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025", maka disimpulkan: Pelaksanaan prosedur *initial assessment* pasien trauma di instalasi gawat darurat rumah sakit dalam kategori Tinggi sebanyak 26 (86.7%) orang.

6.2. Saran

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan jumlah sampel 30 responden mengenai Pelaksanaan Prosedur *Initial Assessment* Pasien Trauma Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025 maka disarankan kepada:

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

   Disarankan agar rumah sakit senantiasa menerapkan audit dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan *initial assessment* untuk mengidentifikasi kendala dan area yang masih perlu diperbaiki, serta memberikan *feedback* konstruktif kepada tenaga kesehatan.

2. Bagi Perawat dan dokter

   Disarankan perawat dan dokter dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelaksanaan *initial assessment* trauma guna mencapai penanganan yang optimal.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat memperluas cakupan dengan menambah jumlah sampel, lokasi penelitian, serta mempertimbangkan variabel lain yang memengaruhi pelaksanaan *initial assessment*, seperti tingkat pendidikan, pengalaman kerja, dan ketersediaan fasilitas pendukung. Hal ini penting untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif dan mendalam mengenai topik yang diteliti.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, T., Al-Rasyid, H., & Rusli, K. N. D. M. A. (2022). Perbandingan Triage Early Warning Score, National Early Warning Score, Rapid Emergency Medicine Score, Dan Modified Early Warning Score Dalam Memprediksi Tingkat Kematian Pasien Trauma Di Igd Rsud Dr. Saiful Anwar Malang. *Majalah Kesehatan*, *9*(2), 78–85. https://doi.org/10.21776/majalahkesehatan.2022.009.02.3

Andriati, R., & Trisutrisno, D. (2021). Pengaruh Resusitasi Cairan Terhadap Status Hemodinamik Mean Arterial Pressure (Map) Pada Pasien Syok Hipovolemik Di Igd Rsud Balaraja. *Medical Surgical Concerns*, *1*(1), 1–13. https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/msc/article/download/66/197/785

Ardiansyah, azril okta. (2021). *Kompetensi bedah untuk umum*. Airlangga University Press.

Arya, N. P. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat* (intan daryaswanti Putu (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Cirana, V. L., Muhaji, M., & Azizah, A. N. (2024). *Initial Assessment Knowledge Improves Primary Survey Implementation in Nurses in Emergency Rooms Pengetahuan Initial Assessment Meningkatkan Pelaksanaan Primary Survey Pada Perawat di Instalasi Gawat Darurat*. *3*(November), 112–120. https://doi.org/10.58774/jourkep.v3i2.88

Fatriani, F., Masfuri, M., & Waluyo, A. (2020). Efektifitas Ketepatan Triage Trauma Terhadap Aktivasi Kode Trauma Pada Pasien Trauma Kategori Merah Di Instalasi Gawat Darurat: Literature Review. *Jkep*, *5*(1), 29–42. https://doi.org/10.32668/jkep.v5i1.340

Hidayati, A. N., Alfian, M. I. A. A., & Rosyid, A. N. (2018). Gawat Darurat Medis Dan Bedah. In *Rumah Sakit Universitas Airlangga* (Vol. 8, Issue 1). adm@aup.unair.ac.id

Julia, A. arauz. (2022). *Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat Dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022*. *4*(1), 1–23.

Khair, A. M., Puspitasari, P., Aldila, R., Nurjaman, I., Kosim, M. Y., Aisyah, Martani, H. R., Martani, M., Ariyani, H., & Kusumawati, H. I. (2024). Keperawatan Kegawatdaruratan. In T. Media (Ed.), *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.* Tahta Media Group. http://repo.iain-tulungagung.ac.id/5510/5/BAB 2.pdf

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Khairari, N. D. (2021). The Initial Assessment of Nurse Knowledge to Response Time in Traffic Accident Case. *Media Keperawatan Indonesia*, *4*(2), 127. https://doi.org/10.26714/mki.4.2.2021.127-132

Kuswandini et al. (2019). Bab 1 pendahuluan. *Pelayanan Kesehatan*, *2016*(2014), 1–6. http://library.oum.edu.my/repository/725/2/Chapter_1.pdf

Mannasiah , Asnuddin, S. (2023). *Hubungan Pendidikan Dan Lama Kerja Dengan Penanganan Pasien Gawat Darurat Di Upt Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Nu ' Mang Kabupaten Sidrap The Relationship Between Education And Work With Emergency Patient Handling At Arifin Nu ' Mang Regional General Hos*. *12*(1), 246–255.

Mardiyati, I. (2020). Dampak Trauma Kekerasan Dalam Rumah Tangga. *Raheema: Jurnal Studi Gender Dan Anak*, *2*(1), 26–35. https://core.ac.uk/download/pdf/291677026.pdf

Maria, I., & Wardhani, A. (2023). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Deepublish Digital.

Martini, N. made. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Mahakarya citra utama.

Nababan, R. C. (2019). *Gambaran Pelaksanaan Initial Assesment Pada Pasien Gawat Darurat Oleh Perawat Igd Di Rsud Kota Padangsidimpuan Tahun 2019*. 1–74. https://repository.unar.ac.id/jspui/handle/123456789/1234

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 5*. Penerbit Salemba Medika.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials Of Nursing Research : appraising evidance for nursing practice* (B. C. Christina (ed.)). Wolters Kluwer.

Prasetio, dr. H. D. (2023). *First Aid Advance Edisi 2* (Vol. 7, Issue 2). Pro emergency.

Puspitasari, D., Saelan, S., & Suryandari, D. (2024). Hubungan Kondisi Overcrowded dengan Ketepatan Tindakan Initial Assessment di IGD Rumah Sakit Wilayah Boyolali. *Jurnal Gawat Darurat*, *6*(1), 49–56.

Rahayu, D., Susetiyanto Atmojo, D., Quyumi Rahmawati, E., Rinawati, F., Pamenang, Stik., & Kesehatan Dharma Husada Kediri, A. (2024). *Jurnal Ilmiah Pamenang-Jip Peningkatan Ketrampilan Pengenalan Tanda Trauma Abdomen Dengan Teknik Behavioral Skill Training Improving Abdomenal*

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

Trauma Signs Recognition Skills Using Behavioral Skill Training Techniques. *6*(1), 77–83.

Rini, N. S., & Asumta, M. Z. (2023). *Diterminant Faktor Perilaku Perawat Dalam Pelaksanaan Primary Survey Berdasarkan*.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156). https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf

Rustandi, drg kartini. (2019). *Buku saku pertolongan pertama pada kecelakaan di jalan*. Kementerian kesehatan RI.

Sandy, R., Datu, V., Latuminase, B., Pangkerego, S., Sariputra, U., Tomohon, I., Fakultas, D., Universitas, K., & Indonesia, S. (2024). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Primary Survey Di Rsud Anugerah*. *14*(02), 81–89.

Sharon, M. henry, MD, K. brasel, & FACS, R. M. S. (n.d.). *Advanced Trauma Life Support ®*.

Simbolon, H., & Untung, S. (2021). *Pelaksanaan Initial Assessment Pada Pasien Trauma Oleh Mahasiswa Perawat Program Profesi Universitas Advent Indonesia*. *9*(2), 7.

Sumut, badan pusat statistik. (2023). *Jumlah Kecelakaan Lalu Lintas menurut Korban dan Kabupaten_Kota, 2022 Polisi*. 1–23.

Susanto, W., Tondok, S., Agustina, A., & Sutomo, S. (2023). Buku Keperawatan Dasar. In *Andrew's Disease of the Skin Clinical Dermatology.*

Ulya, I., K. ratih, B., N. kartikawati, D., & Drajat suryanto, R. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat pada Kasus Trauma* (T. Utami (ed.)). Penerbit Salemba Medika.

Wahyuni, D. A. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.

Wijayanto, T., & Budianto, A. (2023). *Knowledge and accuracy in carrying out initial trauma assesment for implementing nurses in the emergency department of the pringsewu district hospital*. *1*(2).

Yulianawati, I., Nyoman Elfiyunai, N., Bando, H., & Kunci, K. (2023). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang BasicLife Suport (BLS) Dalam Pelaksanaan Primary Survey Pada PasienGawat Darurat Di Intalasi Gawat Darurat RSUD Madani Palu*. *1*(September), 88–93.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

LAMPIRAN

USULAN JUDUL SKRIPSI

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Yemima Teopany Sianipar
2. NIM : 017022030
3. Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Perumusanaan Prosedur Initial Assessment Pasien Trauma di Instalasi Gawat Darurat Rumah Salut Santa Elisabeth Medan tahun 2025
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Magda Sringo-ringo SST., M.Kes	

6. Rekomendasi :
   a. Dapat diterima judul:
   Perumusanaan Prosedur Initial Assessment Pasien Trauma di Instalasi Gawat Darurat Rumah Salut Santa Elisabeth Medan tahun 2025

   Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:
   b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
   c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
   d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 01 maret 2025

Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

PENGAJUAN JUDUL

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Pelaksanaan Prosedur Initial Assessment Pasien Trauma di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Nama Mahasiswa : Yemima Teopany Siampar

NIM : 012022030

Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 01 maret 2025

Menyetujui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mahasiswa

(Yemima)

SURAT ETIK

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No. 049/KEPK-SE/PE-DT/V/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Yemima Teopany Sianipar
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

"Pelaksanan Prosedur *Initial Assessment* Pasien Trauma Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkanolehterpenuhinyaindicatorsetiapstandar.
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2)Scientific Values,Equitable Assessment and Benefits, 4)Risks, 5)Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Mei 2025 sampai dengan tanggal 03 Mei 2026.
This declaration of ethics applies during the period May 03, 2025 until May 03, 2026.

May 03, 2025
Chairperson,

Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.

SURAT IZIN PENELITIAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan,02 Mei 2025

Nomor : 588/STIKes/RSE-Penelitian/V/2025
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di
Tempat.

Dengan hormat,
Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
1	Reni T. H. Pasaribu	012022025	Gambaran Stress Dan Kualitas Tidur Resiko Hiperglikemia Pada Lansia Dengan Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
2	Alexia Elisabet Tamba	012022003	Gambaran Pengetahuan Orangtua Tentang Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Anak Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
3	Lia K. Tumanggor	012022015	Persepsi Pasien Tentang *Caring Behavior* Perawat Di Ruang St. Martha Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025
4	Maria Devi Widia Susanti	012022019	Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Keluarga Pasien Dirawat Di Ruang ICU-HCU Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
5	Yemima Teopany Sianipar	012022039	Pelaksanan Prosedur *Initial Assessment* Pasien Trauma Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

SURAT SELESAI PENELITIAN

YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : http :// www.rssemedan.id
MEDAN – 20152

TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 03 Juni 2025

Nomor : 825/Dir-RSE/K/VI/2025

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 588/STIKes/RSE-Penelitian/V/2025 perihal : ***Permohonan Ijin Penelitian***, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Reni T.H. Pasaribu	012022025	Gambaran Stress Dan Kualitas Tidur Resiko Hiperglikemia Pada Lansia Dengan Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	12 - 31 Mei 2025
2	Yemima Teopany Sianipar	012022030	Pelaksanaan *Initial Asessment* Pada Pasien Trauma Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.	

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson, Sp. OT (K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Abang dan Kakak Perawat di Ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama : Yemima Teopany Sianipar
Nim : 012022030
Pekerjaan : Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Saya bermaksud melakukan penelitian yang berjudul "**Pelaksanaan Prosedur Initial Assessment Pasien Trauma di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025"**. Penelitian ini bertujuan untuk mengobservasi Pelaksanaan Prosedur Initial Assessment Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth dan tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Saya sangat mengharapkan partisipasi Abang/Kakak perawat dalam membantu penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang abang/kakak berikan. Apabila Abang/Kakak bersedia, mohon menandatangani lembar persetujuan. Dengan demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Medan, Mei 2025

Yemima Teopany Sianipar

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Inisial :

Umur :

Dengan ini saya menyatakan, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Yemima Teopany Sianipar

NIM : 012022030

Institusi Pendidikan : STIKes Santa Elisabeth Medan

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari penelitian.

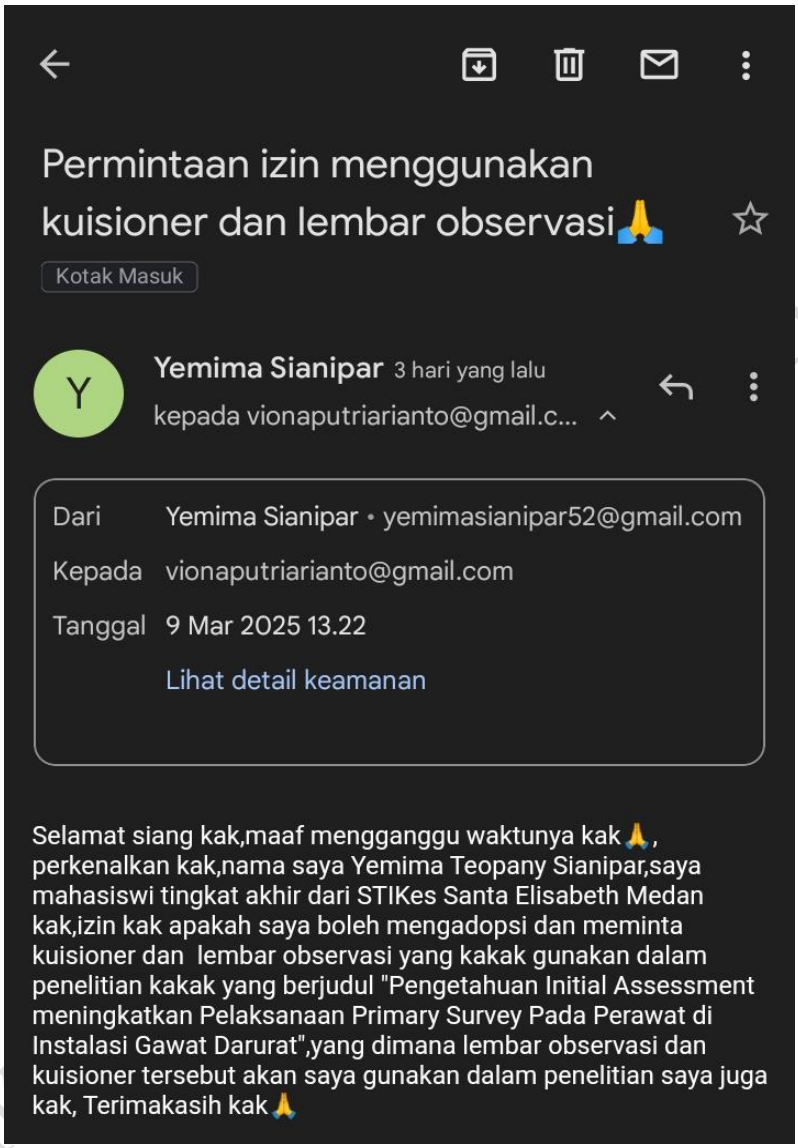
Medan, Mei 2025

Responden

( )

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

IZIN ADOPSI LEMBAR OBSERVASI



Kode Responden ☐

LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN INITIAL ASSESSMENT

Bagian ini menanyakan tentang tindakan perawat dalam pelaksanaan tindakan initial assessment. Isilah pernyataan berikut dengan sebenar-benarnya. Berikan Tanda(√) pada kolom Ya (jika Perawat melakukannya), atau Tidak (jika Perawat tidak melakukannya).

Nama :
Jenis kelamin :
Umur :
Jenis trauma :

No	Tindakan	Ya	Tidak
Airway			
1	Perawat mengkaji tanda-tanda trauma leher, jika curiga ada trauma leher: memasang neck collar		
2	Perawat mendengarkan suara terbuka/tersumbat, mencari serpihan benda, darah muntah, serta benda yang tidak dikenal.		
3.	Perawat Mengkaji Jalan napas, jika: - Head Tilt-chin lift : untuk korban non trauma - Chin lift – jaw thrust : untuk korban trauma yang dicurigai fraktur servikal - Snoring/ngorok: memasang OPA (tidak sadar/GCS ,8/ada tanda fraktur basis cranii), NPA (korban sadar) - Gargling dan terlihat keluar darah berada/keluar dari mulut : melakukan suction/log roll - Stridor/crowing : intubasi atau cricothyroidotomy		
Breathing			
4.	Perawat mengamati nafas spontan, gerakan dada, kecepatan dan kedalaman napas, serta usaha dalam bernapas.		
5.	Perawat mengkaji status oksigenasi pasien, jika mengalami gangguan maka memberikan terapi oksigen sesuai kondisi		
6.	Perawat mengkaji adanya kegawatdaruratan Pernapasan dengan Inspeksi-Auskultasi-Perkusi-Palpasi (IAPP) Jika menemukan kegawatdaruratan Pernapasan, maka melakukan tindakan: - Open pneumothorax: memasang kasa 3 sisi - Tension pneumothorax: needle thoracocentesis - Flail chest: memberikan rasa nyaman, stabilisasi,		

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

	dan kolaborasi pemberian analgesik		
Circulation			
7.	Perawat mencari perdarahan yang terlihat jelas		
8.	Perawat memeriksa warna kulit, suhu kelembapan dan evaluasi sirkulasi perifer serta mengecek nadi dan mulai lakukan CPR, jika diperlukan.		
9.	Perawat mengkaji sirkulasi perifer, jika ada tanda-tanda mengarah ke syok, maka: - Menghentikan perdarahan dengan balut tekan - Meninggikan ekstremitas (posisi syok/elevation) - Memberikan cairan IV sesuai protocol - Melakukan stabilisasi sementara fraktur		
Disability			
10.	Perawat mengkaji Glasgow Coma Scale (GCS), serta mengkaji pupil: ukuran, bentuk, dan reflek terhadap cahaya.		
Exposure			
11.	Perawat membuka pakaian pasien dan kaji kembali jika ada trauma tambahan.		
12.	Perawat memberikan selimut untuk mencegah hipotermia		
Full set of vital sign			
13.	Perawat melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital		
14.	Perawat melakukan pemasangan folley catheter, gastric tube, heart monitor jika diindikasikan dan memperhatikan kontraindikasi dari setiap tindakan.		
Give comfort			
15.	Perawat mengkaji tingkat nyeri		
16.	Perawat memberi obat nyeri sesuai indikasi		
History and head to toe			
17	Perawat mengkaji data jika pasien sadar atau bisa didapatkan dari keluarga dengan AMPLE		
18	Perawat melakukan pemeriksaan head to toe		
Inspect the posterior			
19	Melakukan log roll, memeriksa perdarahan pada area tubuh belakang pasien untuk mengetahui adanya cedera tersembunyi		

Rumus:

Dengan outcome :

Tinggi : 14 -19

Cukup : 8 - 13

Rendah : 1 – 7

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

MASTER DATA

No	Jenis trauma	Initial Assessment A-I								
		A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Trauma Kapitis (Head Injury+ VL laseratum lengan+ exp V.Exoriatic ektremitas bawah)	3	2	3	1	2	2	2	2	1
2	Trauma Kapitis (GCS 13)	1	2	3	1	2	2	2	2	1
3	Trauma Ekstremitas (Fraktur Lumbal)	3	1	3	1	1	2	2	1	0
4	Trauma Ekstremitas (Close fr Clavicula sinistra)	0	1	3	1	1	1	2	1	0
5	Trauma Kapitis (GCS 10)	3	2	3	1	2	2	2	2	1
6	Trauma Kapitis (GCS 15 + Subdural hemorrhage)	3	2	3	1	2	2	2	1	1
7	Trauma Kapitis (Intraserebral hemoragic)	3	2	3	1	2	1	2	1	1
8	Trauma Ekstremitas (Clavicula)	1	2	3	1	2	1	2	2	0
9	Trauma Tumpul (Multiple Vulnus Laseratum)	0	1	3	1	1	1	2	1	0
10	Multiple vulnus exoriatic	0	1	3	1	1	1	2	1	0
11	Trauma ekstermitas (Close Fracture Of femur)	1	2	3	1	2	1	2	2	0
12	Trauma Kapitis GCS 12	3	2	3	1	2	2	2	2	1
13	Trauma Ekstremitas (Closed Fracture Of Fibula)	1	2	3	1	2	1	2	2	0
14	Trauma Kapitis	3	2	3	1	2	2	2	2	1
15	Trauma Ekstremitas (Fracture of Femur)	1	2	3	1	2	1	2	2	0
16	Trauma Ekstremitas (Closed fracture of shaft of femur)	1	2	3	1	2	1	2	2	0
17	Trauma ekstremitas (fracture of femur)	1	2	3	1	2	1	2	2	0
18	Trauma Kapitis (Head injury)	3	2	3	1	2	2	2	2	1

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

19	Trauma Ekstremitas (Fracture of clavicle)	1	2	3	1	2	1	2	2	0
20	Trauma Ekstremitas (Fracture of other finger)	0	2	3	1	2	1	2	2	0
21	Trauma Kapitis	3	2	3	1	2	2	2	2	1
22	Trauma Ekstremitas (fracture at wrist and hand level	1	2	3	1	2	1	2	2	0
23	Trauma Ekstremitas (closed fracture of femur)	1	2	3	1	2	1	2	2	0
24	Trauma Kapitis	3	2	3	1	2	2	2	2	1
25	Trauma Ekstremitas (Fracture of upper end of ulna)	1	2	3	1	2	1	2	2	0
26	Trauma Ekstremitas (Closed fracture ulna and radius)	1	2	3	1	2	1	2	2	0
27	Trauma Ekstremitas (Closed Fracture of upper end of humerus)	1	2	3	1	2	1	2	2	0
28	Trauma Ekstremitas (Fracture of lumbar spine and pelvis)	1	2	3	1	2	1	2	2	0
29	Trauma Ekstremitas (Fracture of upper end of ulna)	1	2	3	1	2	1	2	2	0
30	Trauma ekstremitas (Fracture of clavivle)	1	2	3	1	2	1	2	2	0

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

No	Inisial Tenaga Kesehatan	JK	U	PK
1	DS	L	50	Sarjana
2	AS	L	31	Diploma
3	RS	P	37	Sarjana
4	FS	P	29	Diploma
5	RM	P	53	Diploma
6	BS	P	34	Diploma
7	BD	L	34	Sarjana
8	AN	P	35	Diploma
9	ES	P	50	Diploma
10	MP	P	33	Sarjana
11	RP	P	40	Sarjana
12	DP	P	31	Diploma
13	KS	P	27	Sarjana
14	NS	P	45	Sarjana
15	FE	L	30	Sarjana
16	DT	P	35	Sarjana
17	DJ	L	24	Diploma
18	SR. G	P	37	Sarjana
19	YH	L	23	Diploma
20	MR	L	24	Sarjana
21	FH	P	26	Sarjana
22	AT	P	35	Kedokteran umum
23	SS	L	38	Kedokteran umum
24	YL	P	28	Kedokteran umum
25	FG	P	28	Kedokteran umum
26	GS	L	32	Kedokteran umum
27	MS	P	28	Kedokteran umum
28	MT	P	29	Kedokteran umum
29	YM	P	29	Kedokteran umum
30	DA	P	28	Kedokteran umum

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

No	Inisial Pasien	Umur	Jenis kelamin
1	Tn. P	40	Laki-laki
2	Tn. E	38	Laki-laki
3	Ny. U	26	Perempuan
4	Tn. M	38	Laki-laki
5	Tn. G	50	Laki-laki
6	Tn. L	40	Laki-laki
7	Ny. K	53	Perempuan
8	Ny. N	49	Perempuan
9	Ny. E	57	Perempuan
10	Tn. B	61	Laki-laki
11	Ny. A	72	Perempuan
12	Tn. J	57	Laki-laki
13	Tn. J	32	Laki-laki
14	Ny. A	30	Perempuan
15	Tn. J	14	Laki-laki
16	Ny. s	56	Perempuan
17	Ny. P	67	Perempuan
18	Ny. I	30	Perempuan
19	Tn. S	29	Laki-laki
20	Ny. R	67	Perempuan
21	Ny. J	35	Perempuan
22	Tn. J	43	Laki-laki
23	Ny. M	59	Perempuan
24	M	67	Laki-laki
25	Ny. R	52	Perempuan
26	Tn. G	14	Laki-laki
27	Tn. A	55	Laki-laki
28	Ny. S	80	Perempuan
29	Tn. E	24	Laki-laki
30	Tn. Y	25	Laki-laki

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

OUTPUT SPSS

Usia Pasien Trauma

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14-25 Tahun	4	13.3	13.3	13.3
	26-35 Tahun	6	20.0	20.0	33.3
	36-45 Tahun	5	16.7	16.7	50.0
	46-55 Tahun	5	16.7	16.7	66.7
	56-65 Tahun	5	16.7	16.7	83.3
	>65 Tahun	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Pasien Trauma

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	16	53.3	53.3	53.3
	P	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Umur Tenaga Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir	3	10,0	10,0	10,0
	Dewasa Awal	19	63,3	63,3	73,3
	Dewasa Akhir	5	16,7	16,7	90,0
	Lansia Awal	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pendidikan Tenaga Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma	9	30,0	30,0	30,0
	Sarjana	12	40,0	40,0	70,0
	Dokter	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Lama Kerja Tenaga Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 Tahun	12	40,0	40,0	40,0
	4-5 Tahun	2	6,7	6,7	46,7
	6-10 Tahun	5	16,7	16,7	63,3
	>10 Tahun	11	36,7	36,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Airway

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Tidak dilakukan	4	13,3	13,3	13,3
	Dilakukan	26	86,7	86,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Breathing

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	30	100,0	100,0	100,0

Circulation

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	30	100,0	100,0	100,0

Disability

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	30	100,0	100,0	100,0

Exposure

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	30	100,0	100,0	100,0

Full_set_of_vital_sign

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	30	100,0	100,0	100,0

Give_comfort

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	30	100,0	100,0	100,0

History_and_head_to_toe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dilakukan	30	100,0	100,0	100,0

Inspect_the_posterior

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak dilakukan	20	66,7	66,7	66,7
	Dilakukan	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Distribusi Pelaksanaan Prosedur Initial Assessment

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	26	86.7	86.7	86.7
	Cukup	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

LEMBAR KONSUL

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Nama mahasiswa : Yemima Teopany Sianipar

NIM : 0120720030

Judul : Pelaksanaan Prosedur Initial Assessment Pasien Trauma Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Nama Pembimbing I : Magda Siringo-ringo SST., M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	Paraf	
				P1/P2/P3	TT
1.	8 Februari 2025	Magda Siringo-ringo SST., M.Kes	Konsul judul	P1	
2.	14 Februari 2025	Magda Siringo-ringo SST., M.Kes	Konsul judul	P1	
3.	21 Februari 2025	Magda Siringo-ringo SST., M.Kes	Konsul bab 1 memakai MSKS & SW + 1h	P1	
4.	25 Februari 2025	Magda Siringo-ringo SST., M.Kes	Konsul bab 1 & bab 2	P1	

5.	1 Maret 2025	Magda Siringo-ringo SST., M.Kes	Konsul bab 1 - bab 3	P1	
6.	6 maret 2025	Magda Siringo-ringo SST., M.Kes	Konsul bab 1 - bab 4	P1	
7	10 maret 2025	Magda Siringo-ringo SST., M.Kes	konsul bab 1 - bab 4	P1	
8.	12 maret 2025	Magda Siringo -ringo SST., M.Kes	konsul bab 1 - bab 4 & acc Sidang Proposal	P1	
9.	19. maret 2025	Indra Hizkiap. S.Kep., Ns., M.Kep	Revisi bab 3 dan bab 4	P2	
10.	22 maret 2025	Sry Rumondang Sitindaon S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul bab 1 - bab 4 - Tambah Penelitian terdahulu - Perbaikan Penulisan	P3	

STIKES

11.	28 maret 2025	Magda Siringo-ringo SST., M.Kes	Konsul ' Revisi bab 1 - bab 4 - perbaiki penulisan. - tambahkan sitasi pada bab 1 - tambah penjelasan Initial Assesment pasien trauma	P1	
12.	29 maret 2025	Magda Siringo-ringo SST., M.Kes	konsul revisi bab 2 -jenis trauma -Penilaian berdasarkan fungsi fisiologis -Penanganan secara umum - komplikasi Trauma	P1	
13.	4 april 2025	Magda Siringo-ringo SST., M.Kes	Revisi bab 2 -indikasi & kontraindikasi -persiapan alat & bahan - hal-hal yg harus diperhatikan	P1	
14.	5 april 2025	Magda Siringo -ringo SST., M.Kes	konsul bab 3 - Font bagan - bagan & Kerangka konsep - konsep teori	P1	
15.	8 april 2025	Magda Siringo -ringo SST., M.Kes	Revisi bab 3 - Tambah kerangka konsep - perbaiki bagan	P1	
16.	11 april 2025	Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep	konsul bab 1 - bab 4 dan Acc bab 1 - bab 4	P2	
17.	12 april 2025	Sry Rumondang Situmdaon S.Kep., Ns., M.Kep	konsul bab 1-4 dan Acc bab 1-4	P3	

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

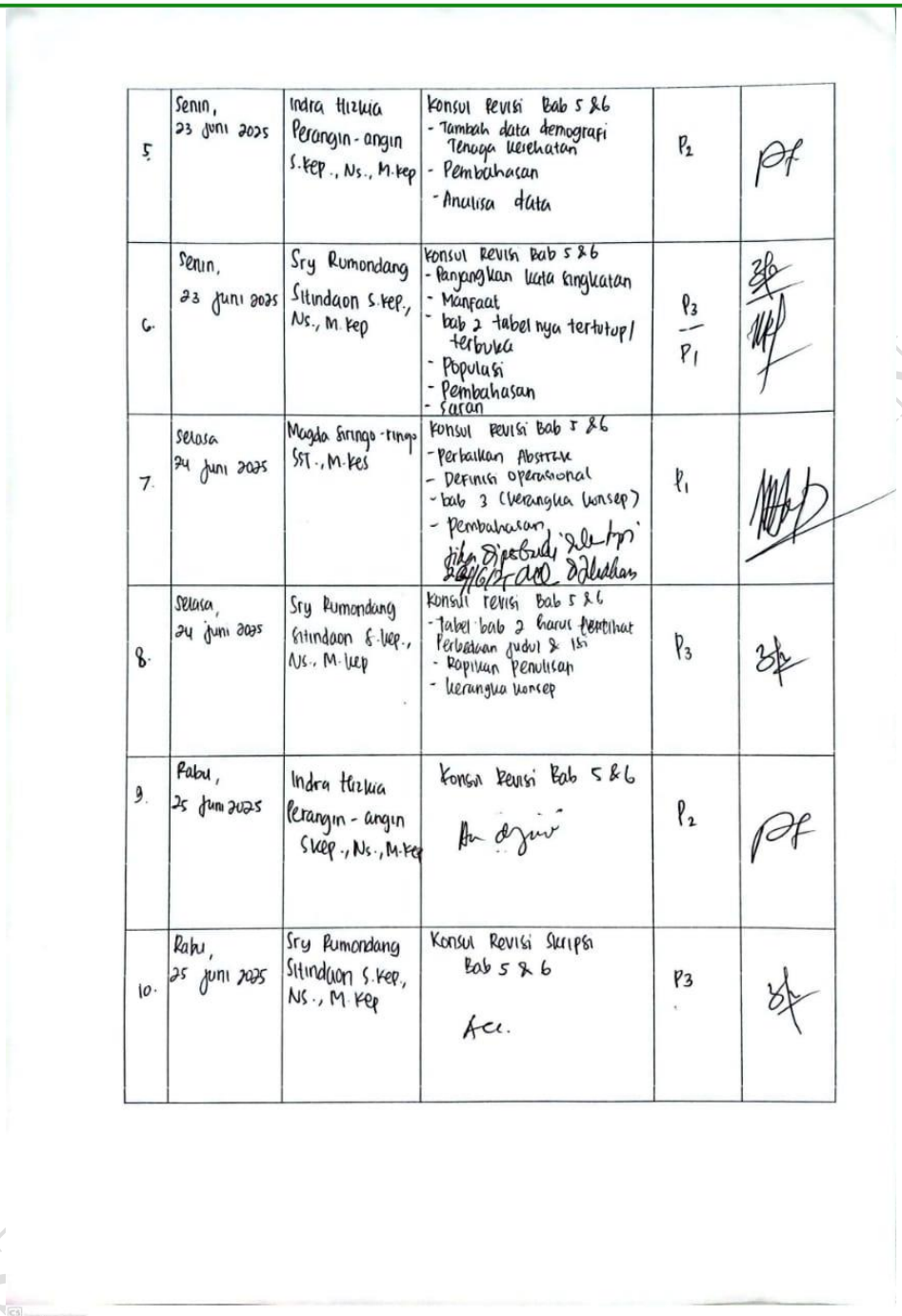
Nama mahasiswa : Yemima Tesyany Sianipar

NIM : 012022030

Judul : Pelaksanaan Prosedur Initial Assessment Pasien Trauma di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025

Nama Pembimbing I : Magda Siringo-ringo SST., M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	Paraf	
				P1/P2/P3	TT
1.	Rabu, 28 Mei 2025	Magda Siringo-ringo SST., M.Kes	Konsul Bab 5 & 6 - Master data - Pembahasan	P1	
2.	Senin, 2 Juni 2025	Magda Siringo-ringo SST., M.Kes	Konsul Bab 5 & 6 - redaksi Pembahasan harus berhubungan dari bab 1-6 Acc Sidang	P1	
3	kamis, 19 Juni 2025	Magda Siringo-ringo SST., M.Kes	Konsul Revisi Bab 5 & 6 +tambahan hasil di bab 1 - tambahkan pengkajian Trauma (tanda gejala/Pemeriksaan / Pemeriksaan Fisik) - Tambah Faktor yg mempengaruhi Initial Assessment	P1	
4.	Jumat 20 Juni 2025	Magda Siringo-ringo SST., M.Kes	Konsul Revisi Bab 5 & 6 - Penilaian jenis trauma tambahkan - dampak tidak dilakukan tindakan Initial Assesment	P1	



5.	Senin, 23 juni 2025	Indra Hizkia Perangin-angin S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul Revisi Bab 5 & 6 - Tambah data demografi Tenaga kesehatan - Pembahasan - Analisa data	P_2	
6.	Senin, 23 juni 2025	Sry Rumondang Sitindaon S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul Revisi Bab 5 & 6 - Penyingkatan kata singkatan - Manfaat - bab 2 tabel nya tertutup/terbuka - Populasi - Pembahasan - Saran	P_3 / P_1	
7.	Selasa 24 juni 2025	Magda Sringo-ringo SST., M.Kes	Konsul Revisi Bab I & 6 - Perbaikan Abstrak - Definisi operasional - bab 3 (kerangka konsep) - pembahasan	P_1	
8.	Selasa, 24 juni 2025	Sry Rumondang Sitindaon S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul revisi Bab 5 & 6 - Tabel bab 2 harus lengkap Perbaikan judul & isi - Rapikan penulisan - kerangka konsep	P_3	
9.	Rabu, 25 juni 2025	Indra Hizkia Perangin-angin S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul Revisi Bab 5 & 6	P_2	
10.	Rabu, 25 juni 2025	Sry Rumondang Sitindaon S.Kep., Ns., M.Kep	Konsul Revisi Skripsi Bab 5 & 6 Acc.	P_3	

DOKUMENTASI

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN