MODUL PRAKTIKUM
KEPERAWATAN BENCANA

Penyusun:

Tim Departemen Keperawatan Gawat Darurat dan Kritis

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

TAHUN 2026

IDENTITAS MODUL

Modul praktikum mata kuliah Keperawatan Bencana ini merupakan Modul Praktikum yang memuat naskah konsep praktikum di bidang ilmu Keperawatan Bencana, yang disusun oleh dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.

Pelindung : Wakil Rektor I

Feri Eka Prasetia, S.Kep., Ns., M.Kep

Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Ai Nur Zannah, S.ST., M.Keb.

Pemimpin Redaksi : Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Prestasi anita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep

Sidang Redaksi : Lembaga Pengembangan Pembelajaran dan Penjaminan Mutu

1. Muhammaf Rofiq, M.Si
2. Ina Martiana, S.Kp., M.Kep

Tim Penyusun : 1. Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Guruh Wirasakti, S.Kep., Ns., M.Kep
3. Eky Madyaning, S.Kep., Ns., M.Kep
4. Yunita Wahyu W., S.Kep., Ns., M.Kep
5. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep.

Diterbitkan untuk Kalangan Sendiri

Penerbit : Universitas dr. Soebandi

Alamat Redaksi : Jalan dr. Soebandi no.99 Patrang, Jember.

Nomer Telpon 0331 483536

VISI DAN MISI PROGRAM STUDI

1. Visi Program Studi

Menjadi program studi yang unggul, berdaya guna dalam IPTEKS bidang keperawatan berciri *rural nursing* dan berakhlakul karimah

2. Misi Program Studi

1. Melaksanakan kegiatan pendidikan keperawatan yang unggul, berbasis IPTEKS, dan berciri *rural nursing*
2. Melaksanakan kegiatan penelitian bidang keperawatan yang inovatif, berkontribusi pada IPTEKS, dan berciri *rural nursing*
3. Melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dalam bidang keperawatan berbasis IPTEKS dan berciri *rural nursing* yang bermanfaat bagi masyarakat
4. Melaksanakan tata kelola program studi yang berprinsip *good governance*
5. Melaksanakan nilai-nilai akhlakul karimah pada setiap kegiatan civitas akademika program studi

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail :fikes@uds.ac.id *Website*: http://www.uds.di.ac.id

KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
Nomor : 1370/FIKES-UDS/K/II/2026

Tentang
PENETAPAN MODUL PRAKTIKUM MATA KULIAH KEPERAWATAN BENCANA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER VI TAHUN AKADEMIK 2025/2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Menimbang :
a. Bahwa dalam pelaksanaan Praktikum Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Semester VI Tahun Akademik 2025/2026 agar berjalan dengan lancar perlu menetapkan modul praktikum;
b. Bahwa berdasarkan sub a tersebut diatas dirasa perlu menetapkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi;

Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
5. Permendiknas Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
6. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikana Tinggi
7. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi;
8. Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset Dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 291/E/O/2021 tentang Perubahan Bentuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dr. Soebandi Di Kabupaten Menjadi Universitas dr. Soebandi Di Kabupaten Provinsi Jawa Timur Yang Diselenggarakan Oleh yayasan Pendidikan International School;
9. Statuta Universitas dr. Soebandi;

M E M U T U S K A N

Menetapkan :

PERTAMA : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI TENTANG PENETAPAN MODUL PRAKTIKUM MATA KULIAH KEPERAWATAN BENCANA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER VI TAHUN AKADEMIK 2025/2026;

KEDUA : Peneteapan modul praktikum ini adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari surat keputusan ini;

KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapakan sampai dengan Kalender Akademik 2025/2026 berakhir;

KEEMPAT : Hal-Hal yang belum diatur dalam keputusan ini akan diatur lebih lanjut, dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DI TETAPKAN DI : JEMBER
PADA TANGGAL : 6 Februari 2026

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Ai Nur Zannah,S.ST, M. Keb
NIK. 19891219 201309 2 038

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya, sehingga modul panduan praktikum Keperawatan Bencana ini dapat terselesaikan. Modul praktikum ini memuat panduan dalam setiap perasat praktikum Keperawatan Bencana. Dengan demikian, diharapkan mahasiswa akan memiliki kemampuan terutama dalam aspek psikomotor terkait mata kuliah Keperawatan Bencana.

Ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kami sampaikan pada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan modul praktikum Keperawatan Bencana ini. Kami menyadari bahwa modul ini masih memiliki kekurangan sehingga sangat diharapkan saran dan kritik yang konstruktif dari semua pembaca untuk perbaikan pada masa mendatang.

Semoga modul praktikum ini dapat memberikan manfaat serta dapat menjadi pegangan bagi mahasiswa dan dosen pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi khususnya dan perkembangan dunia keperawatan Bencana pada umumnya.

Jember, Februari 2026

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

IDENTITAS MODUL ……..…… 2
VISI DAN MISI PROGRAM STUDI ……..…. 3
SURAT KEPUTUSAN …….…... 4
KATA PENGANTAR …….. 5
DAFTAR ISI ……..……. 6
TATA TERTIB PRAKTIKUM …… 7
PETUNJUK KERJA DI LABORATORIUM ……...…… 9
BAHAYA DI LABORATORIUM DAN USAHA PERTOLONGAN PERTAMA …… 12
A. KESELAMATAN KERJA ……. 12
B. PENCEGAHAN INFEKSI ……. 13
C. PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP SUATU KECELAKAAN DI LABORATORIUM ……. 15
TINJAUAN MATA KULIAH ……..……. 19
A. DESKRIPSI MATA KULIAH ….……. 19
B. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH ..…… 19
C. MANFAAT MEMPELAJARI MODUL ….…… 20
D. RUANG LINGKUP BAHAN MODUL ……..……. 20
E. PETUNJUK BELAJAR BAGI MAHASISWA ……...…… 20
KEGIATAN PRAKTIK I START (SIMPLE TRIAGE AND RAPID TREATMENT.... 21
KEGIATAN PRAKTIK II PENGKAJIAN PRIMER DAN PENGKAJIAN SEKUNDER…….... 28
KEGIATAN PRAKTIK III LIFTING DAN MOVING …… 38
KEGIATAN PRAKTIK IV BASIC TRAUMA LIFE SUPPORT…… 56
KEGIATAN PRAKTIK V SIMULASI BENCANA …….. 61
KEGIATAN PRAKTIK VI PENANGANAN SYOK ANAFILAKTIF ……. 66
KEGIATAN PRAKTIK VII PENANGANAN SYOK KARDIOGENIK……. 70
DAFTAR PUSTAKA …… 76

TATA TERTIB

DI LABORATORIUM TERPADU
DI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DR. SOEBANDI

TATA TERTIB UMUM

1. Kegiatan praktikum dapat dilakukan setiap hari pada pukul 07.30- 15.30 WIB
2. Jadwal Kegiatan praktikum dibuat dan diatur oleh Ketua Laboratorium disesuaikan dengan jadwal perkuliahan yang telah dibuat oleh KaProdi.
3. Setiap pelaksanaan praktikum mahasiswa harus mengisi daftar hadir laboratorium dan menggunakan seragam serta jas laboratorium
4. Setiap mahasiswa wajib membawa SOP/ Modul Pembelajaran yang akan dipraktikumkan

PERSIAPAN PRAKTIKUM

1. Mahasiswa mengajukan jadwal penggunaan laboratorium dan mengisi Form Peminjaman Alat maximal satu hari sebelum jadwal praktikum
2. Mahasiswa menulis jadwal penggunaan laboratorium sesuai dengan departemen dan menyerahkan Form Peminjaman Alat yang telah terisi di ketahui dan di tandatangani oleh Dosen Pembimbing Praktikum kepada Staf Laboratorium.
3. Staf laboratorium membantu dan mengawasi mahasiswa dalam menyiapkan peralatan sesuai dengan form peminjaman alat

PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Mahasiswa mengambil peralatan di Ruang Penyimpanan Alat/DEPO dan melakukan cek ulang alat sesuai dengan form peminjaman alat
2. Mahasiswa mengikuti kegiatan praktikum dengan tertib
3. Mahasiswa bertanggung jawab sepenuhnya terhadap kelengkapan dan kondisi alat
4. Jika terjadi kecatatan/ kerusakan alat selama proses praktikum mohon mahasiswa segera melapor kepada staf laboratorium
5. Setelah selesai, mohon mahasiswa mencatat kekurangan bahan habis pakai maupun kerusakan alat pada form peminjaman alat (Jika Ada) dan mengembalikan set alat pada rak
6. Mahasiswa wajib merapikan bed/ruangan setelah selesai digunakan
7. Mahasiswa wajib menggunakan Alat Pelindung Diri berupa masker, sarung tangan, apron, kacamata bila diperlukan

8. Pergunakan alat dan bahan sesuai dengan SPO dan hindari potensial bahaya misalnya tertusuk jarum, tersiram zat cair dll
9. Jika terdapat potensial bahaya segera hubungi staf laboratorium/ Ketua Laboratorium

LARANGAN DAN SANKSI

1) Mahasiswa dilarang masuk ruang laboratorium jika tidak memakai seragam, name tag dan jas laboratorium;
2) Mahasiswa dilarang membawa tas kedalam laboratorium;
3) Mahasiswa dilarang membunyikan hand phone (hp)/laptop kecuali seijin dosen;
4) Mahasiswa dilarang berkuku panjang dan memakai perhiasan cincin dan gelang;
5) Mahasiswa dilarang menyentuh, menggeser dan menggunakan peralatan di laboratorium yang tidak sesuai dengan acara praktikum mata kuliah yang diambil;
6) Mahasiswa dilarang mengambil alat/inventaris sendiri, kecuali atas ijin petugas laboratorium;
7) Mahasiswa dilarang merokok, makan dan minum, membuat kericuhan selama kegiatan praktikum dan di dalam ruang laboratorium;
8) Mahasiswa dilarang membuang sampah sembarangan;
9) Mahasiswa dilarang tidur/duduk di tempat tidur, kecuali dijinkan teknisi laboratorium atau menjadi probandus praktikum.
10) Sanksi Bagi mahasiswa yang merusak/menghilangkan alat/inventaris laboratorium wajib mengganti sesuai dengan alat yang dihilangkan atau mengganti dengan uang dengan harga yang sama;
11) Sanksi Bagi mahasiswa yang membuang sampah sembarangan/membuat kotor laboratorium wajib membersihkan ruangan sehingga kembali bersih

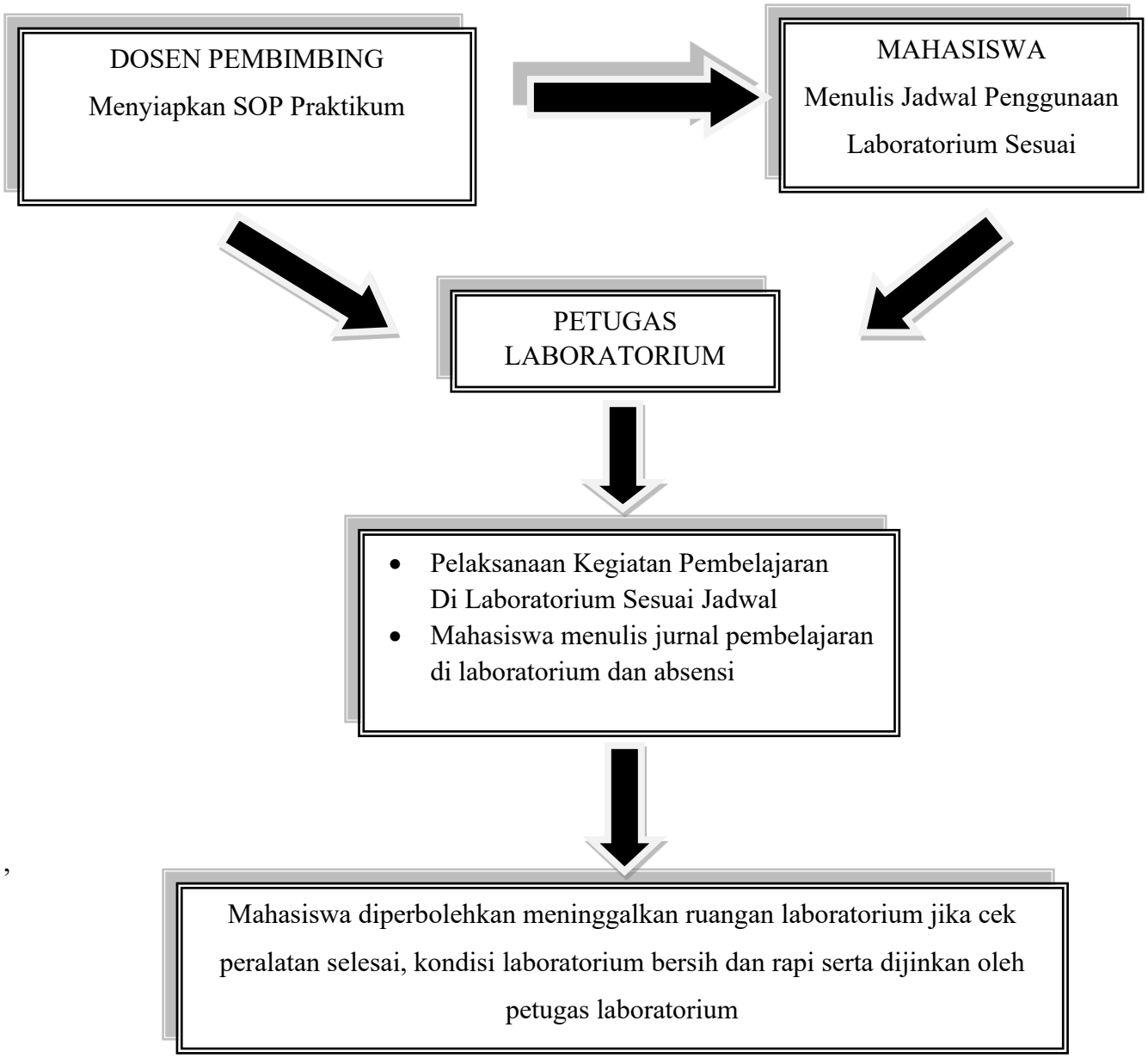
PETUNJUK KERJA PELAYANAN KEGIATAN PRAKTIKUM
DI LABORATORIUM TERPADU
STIKES dr. SOEBANDI JEMBER

1. Dosen pembimbing praktek laboratorium dan mahasiswa berkoordinasi dengan staf laboratorium untuk pelaksanaan kegiatan pembelajaran di laboratorium.
2. Mahasiswa mempersiapkan alat maksimal H-1 sebelum kegiatan praktek laboratorium berlangsung
3. Mahasiswa/ Peminjam mengisi jadwal penggunaan laboratorium yang dipakai sesuai (jadwal terdapat dimasing-masing departemen) dan mengisi form peminjaman alat (form didapatkan dari petugas laboratorium)
4. Alat yang dipinjam disesuaikan dengan SOP praktikum/ Modul Praktikum
5. Petugas lab memeriksa form peminjaman alat, jika setuju maka mahasiswa/ peminjam menyiapkan peralatan untuk kegiatan praktek laboratorium sesuai dengan berkas/form peminjaman alat dengan diawasi oleh staf laboratorium, Jika tidak setuju Peminjam/mhsw mengecek ulang alat yang akan di pinjam & ttd
6. Bila ada kesalahan atau ketidaksesuaian antara daftar, jenis, maupun jumlah alat sebagaimana berkas peminjaman, segera melapor ke staf laboratorium
7. Pastikan peralatan dalam kondisi baik dan berfungsi sebagaimana mestinya.
8. Setiap praktek laboratorium, mahasiswa wajib memakai skort/jas laboratorium, name tag
9. Mahasiswa wajib menandatangani absensi laboratorium
10. Setelah kegiatan praktek laboratorium selesai, mahasiswa harus membersihkan peralatan dan merapikannya
11. Mahasiswa diperbolehkan meninggalkan ruangan laboratorium jika cek peralatan selesai, kondisi laboratorium bersih dan rapi serta diijinkan oleh petugas laboratorium

DIAGRAM ALUR

PROSEDUR PENGGUNAAN RUANG LABORATORIUM

STIKES DR. SOEBANDI JEMBER

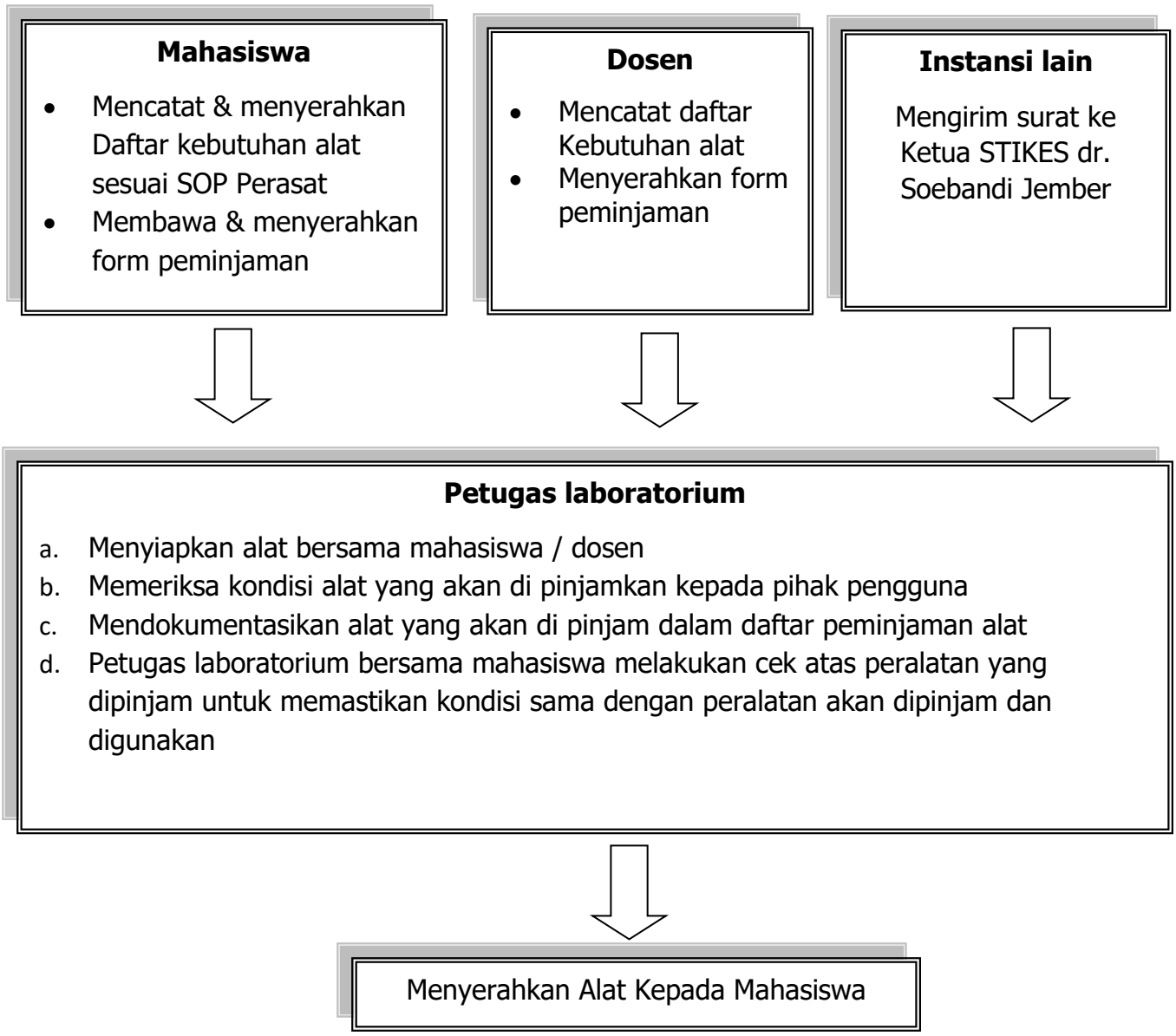


,

DIAGRAM ALUR

PROSEDUR PEMINJAMAN ALAT LABORATORIUM

FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS DR. SOEBANDI



BAHAYA DI LABORATORIUM DAN USAHA PERTOLONGAN PERTAMA

A. KESELAMATAN KERJA

TATA TERTIB UMUM

1. Kegiatan praktikum dapat dilakukan setiap hari pada pukul 07.30- 15.30 WIB
2. Jadwal Kegiatan praktikum dibuat dan diatur oleh Ketua Laboratorium disesuaikan dengan jadwal perkuliahan yang telah dibuat oleh KaProdi.
3. Setiap pelaksanaan praktikum mahasiswa harus mengisi daftar hadir laboratorium dan menggunakan seragam serta jas laboratorium
4. Setiap mahasiswa wajib membawa SOP/ Modul Pembelajaran yang akan dipraktikumkan

PERSIAPAN PRAKTIKUM

1. Mahasiswa mengisi Form Peminjaman Alat maximal satu hari sebelum jadwal praktikum
2. Mahasiswa menyerahkan Form Peminjaman Alat yang telah terisi di ketahui dan di tandatangani oleh Dosen Pembimbing Praktikum kepada Staf Laboratorium.
3. Staf laboratorium membantu dan mempersiapkan peralatan sesuai dengan form peminjaman alat

PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Mahasiswa mengambil peralatan di Ruang Penyimpanan Alat dan melakukan cek ulang alat sesuai dengan Form Peminjaman Alat
2. Mahasiswa mengikuti kegiatan praktikum dengan tertib
3. Mahasiswa bertanggung jawab sepenuhnya terhadap kelengkapan dan kondisi alat
4. Jika terjadi kecatatan/ kerusakan alat selama proses praktikum mohon mahasiswa segera melapor kepada staf laboratorium
5. Setelah selesai, mohon mahasiswa mencatat kekurangan bahan habis pakai maupun kerusakan alat pada form peminjaman alat (Jika Ada) dan mengembalikan set alat pada rak
6. Mahasiswa wajib merapikan bed/ruangan setelah selesai digunakan
7. Mahasiswa wajib menggunakan Alat Pelindung Diri berupa masker, sarung tangan, apron, kacamata bila diperlukan
8. Pergunakan alat dan bahan sesuai dengan SPO dan hindari potensial bahaya misalnya tertusuk jarum, tersiram zat cair dll

9. Jika terdapat potensial bahaya segera hubungi staf laboratorium/ Ketua Lab.

LARANGAN DAN SANKSI

1. Mahasiswa dilarang masuk ruang lab jika tidak memakai seragam; jas laboratorium;
2. Mahasiswa dilarang membawa tas kedalam laboratorium;
3. Mahasiswa dilarang membunyikan hand phone (hp)/laptop kecuali seijin dosen;
4. Mahasiswa dilarang berkuku panjang dan memakai perhiasan cincin dan gelang;
5. Mahasiswa dilarang menyentuh, menggeser dan menggunakan peralatan di laboratorium yang tidak sesuai dengan acara praktikum mata kuliah yang diambil;
6. Mahasiswa dilarang mengambil alat/inventaris sendiri, kecuali atas ijin petugas laboratorium;
7. Mahasiswa dilarang merokok, makan dan minum, membuat kericuhan selama kegiatan praktikum dan di dalam ruang laboratorium;
8. Mahasiswa dilarang membuang sampah sembarangan;
9. Mahasiswa dilarang tidur/duduk di tempat tidur, kecuali dijinkan teknisi laboratorium atau menjadi probandus praktikum.
10. Sanksi Bagi mahasiswa yang merusak/menghilangkan alat/inventaris laboratorium wajib mengganti sesuai dengan alat yang dihilangkan atau mengganti dengan uang dengan harga yang sama;
11. Sanksi Bagi mahasiswa yang membuang sampah sembarangan/membuat kotor laboratorium wajib membersihkan ruangan sehingga kembali bersih

B. PENCEGAHAN INFEKSI

Persiapan Pengguna Maupun Pengunjung Laboratorium

1. Wajib menggunakan masker dengan bahan kain (non medis)
2. Melakukan pengukuran suhu badan saat akan masuk area laboratorium (rentang suhu yang diijinkan adalah >37,6^{0}C)
3. Melakukan *hand rub* dengan *aseptic gel* di tempat yang telah disediakan
4. Mahasiswa hanya diperkenankan membawa alat tulis yang dibutuhkan saat masuk ruang praktikum (tas dimasukkan dalam loker)
5. Bagi yang merasa sakit (demam, tenggorokan sakit dan batuk) diwajibkan melapor pada petugas pengecek suhu

6. Memasuki dan keluar laboratorium dengan bergantian dan mengikuti arah panduan yang telah dibuat.

Proses Praktikum

1. Saat akan mulai praktikum mahasiswa dan pendamping, diwajibkan untuk mencuci tangan di wasatafel ruangan praktikum masing-masing dengan teknik yang benar dan baik
2. Pada saat proses praktikum ruangan hanya boleh di isi dengan kapasitas maksimal 8-15 orang dengan jarak duduk 1,5m satu sama lain (area telah diberi penanda)
3. Selama kegiatan, mahasiswa maupun pendamping wajib menggunakan masker dan baju laboratorium (dapat digantikan *face shield* bagi pendamping)
4. Praktikum dilakukan dalam rentang waktu seefektif mungkin dengan memperhatikan tujuan akhir pembelajaran
5. Tetap memperhatikan etika batuk dan bersin selama berada di lingkungan laboratorium

Paska Praktikum

1. Pengguna laboratorium mengakhiri praktikum dengan mencuci tangan kembali saat meninggalkan ruangan
2. Meninggalkan ruangan dengan bergantian dan tetap menjaga jarak

Alat dan Bahan Limbah

1. Persiapan alat dan bahan hanya boleh dilakukan dengan pendampingan laboran dengan menggunakan sarung tangan latex di depo persedian alat dan bahan
2. Proses disinfeksi alat dan bahan pasca praktikum dilakukan dengan disinfektan sesuai prosedur pemeliharaan alat dan bahan (bahan plastic, stainless steel, dan latex)
3. Pengelolaan limbah 3B dilakukan seusai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya, dengan tidak menimbun lebih dari satu hari

Disinfeksi Area yang Disentuh

1. Pembersihan dan disinfeksi area gagang pintu, tutup keran, dan area yang sering dipegang khalayak umum dilakukan setiap 3jam sekali
2. Pembersihan area kamar mandi dilakukan selama 3x/hari, (pagi, siang dan sore saat jam operasional laboratorium selesai)

C. PERTOLONGAN PERTAMA TERHADAP SUATU KECELAKAAN DI LABORATORIUM

A. Pencegahan

Pencegahan yang perlu dilakukan untuk menghindari terjadinya kecelakaan antara lain :

1. Peralatan yang digunakan secara umum dan frekuensi pemakaiannya cukup tinggi, serta peralatan yang sewaktu-waktu diperlukan dengan segera agar ditempatkan di tempat yang strategis dan mudah dicapai (ember pasir, alat pemadam api, selimut tahan api, kotak PPPK, pelindung mata, dan sejenisnya).
2. Tidak mengunci ruang kerja pada waktu kegiatan.
3. Menyimpan bahan-bahan yang mudah terbakar di tempat yang khusus dan aman. Jauhkan dari nyala api, percikan api, serta cahaya matahari secara langsung).
4. Menyimpan bahan yang berbahaya atau beracun ditempat yang terkunci.
5. Melakukan latihan pemadaman dan pencegahankebakaran secara periodik kepada pekerja. 6. Melengkapi tempat kerja dengan kran pusat untuk saluran air dan gas.
6. Melengkapi tempat kerja dengan sakelar pusat untuk arus tenaga listrik dan saklar darurat pada masing-masing modul praktikum yang digunakan di tempat kerja.
7. Memastikan bahwa saluran gas, air dan listrik telah tertutup sebelum meninggalkan ruang kerja
8. Pemeriksaan rutin selang-selang penghubung kran gas yang menghubungkan antara tabung gas
9. Melarang pekerja bermain, bergurau atau berlarian diruang kerja.
10. Memindahkan botol-botol besar yang berisi zat kimia dengan disangga pada bagian alasnya
11. Pemindahan yang aman menggunakan troli.
12. Membawa atau memindahkan pipa-pipa kaca dengan posisi vertikal.
13. Mengeringkan segera lantai yang basah karena zat cair.
14. Menggantikan sekering dengan ukuran amper yangsama. Dilarang mengganti dengan ukuran yang lebih besar, lebih-lebih mengganti dengan sistem bandrek

15. Tidak menambah atau membuat jaringan listrik tambahan.

B. Tata laksana kecelakaan kerja

1. Penanggulangan bahaya kebakaran

Faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya kebakaran antara lain : 1. Bahan bakar yang dapat berupa zat padat, cair atau gas 2. Unsur oksigen yang tersedia cukup banyak di udara 3. Kalor yang cukup untuk meningkatkan suhu bahan bakar hingga titik bakarnya. Apabila satu di antara ketiga faktor tersebut dapat ditiadakan, maka kebakaran tidak akan terjadi. Peniadaan salah satu faktor tersebut merupakan prinsip pemadam kebakaran. Teknik pemadaman kebakaran tergantung dari macam dan sifat bahan bakar. Enam jenis bahan atau alat pemadam kebakaran adalah : 1. Air, 2. Karbon dioksida, 3. Busa bahan kimia, 4. Serbuk bahan kimia 5. Uap bahan kimia yang lebih berat dari udara, dan 6. Selimut tahan api. Semua pengunjung laboratorium dipastikan menegtahui letak alat pemadam kebakaran.

Empat jenis kebakaran berdasarkan sifat bahan bakar adalah sebagai berikut :

1. Kebakaran jenis A Kebakaran bahan-bahan yang mengandung karbon : kertas, kayu, dan tekstil. Dipadamkan dengan air atau yang lain.

2. Kebakaran jenis B : Kebakaran zat cair yang mudah terbakar : bensin, alcohol. Dipadamkan dengan selimut,CO2, dan tidak dengan air.

3. Kebakaran Jenis C Kebakaran akibat arus listrik yang terlalu besar yang melewati kabel dengan diameter kecil. Dipadamkan tidak dengan air atau busa, melainkan dengan serbuk kimia atau serbuk pasir.

4. Kebakaran jenis D Kebakaran logam yang mudah terbakar : magnesium, natrium, fosfor Dapat terjadi tanpa adanya unsur oksigen. Tindakan pertamanya dengan cara menghentikan suplai bahan yang bereaksi dengan logam tersebut, kemudian dipadamkan dengan serbuk yang sesuai (serbuk bahan kimia atau serbuk pasir)

2. Prinsip penanganan limbah

Limbah yang dihasilkan oleh kegiatan praktikuml dapat berupa zat padat dan zat cair. Limbah tersebut harus segera dikeluarkan dari ruang kerja dengan aman agar tidak mencemari lingkungan dan dilakukan hal sebagai berikut :

1. Limbah padat atau setengah padat

Ditempatkan di tempat tertutup yang terbuat dari bahan yang tidak korosif dan selanjutnya di buang di tempat pembuangan khusus untuk dimusnahkan.

2. Limbah cair,

   Disalurkan ke dalam bak penampung khusus yang tertutup, yang dilengkapi dengan bak penguapan bercerobong cukup tinggi. Untuk keamanan perorangan pelaku percobaan terhadap limbah, dalam keadaan khusus perlu dipersyaratkan pemakaian kaos / pakaian kerja, masker, dan sarung tangan.

3. Persyaratan keamanan dan perlengkapan kerja

Pada waktu praktikum, seorang praktikan harus mengenakan pakaian kerja yang sesuai dan memenuhi syarat antara lain: ukuran pakaian tidak terlalu longgar atau terlalu sempit, model pakaian tidak membahayakan terhadap diri sendiri, dan terbuat dari bahan yang nyaman dipakai

Mahasiswa diharuskan menggunakan pakaian jas lab/praktikum pada saat melakukan praktikum di laboratorium

Pengguna laboratorium harus mengetahui letak alat-alat pemadam kebakaran, kotak PPPK, dan alat-alat pelindung diri dan pelindung modul praktikum

Pengguna laboratorium harus memahami lokasi pemadam listrik, baik untuk lampu-lampu maupun sumber listrik untuk tenaga

Jagalah kebersihan pakaian anda waktu bekerja.

Saat mengangkat benda-benda berat atau mempunyai permukaan tajam dianjurkan menggunakan sarung tangan

Jangan menempatkan sesuatu di tengah jalan atau pintu masuk laboratorium walaupun untuk sementara, karena akan mengganggu pengguna jalan didalam laboratorium.

Jangan meningggalkan peralatan praktikum atau komponen praktikum di lantai, dimana dapat menyebabkan anda atau orang lain tersandung atau terpeleset karenanya. Biasakan menempatkan tool pada caddy atau meja kerja.

Bersihkan alat-alat praktikum yang telah dipakai.

4. Pertolongan Darurat

Jika terjadi kecelakaan, jika Anda mendengar teriakan atau melihat darah, berarti ada suatu kecelakaan, dan kemungkinan ada seseorang yang terluka. Anda menyadari ia butuh pertolongan, dan Anda berada paling dekat dengannya. Sadarilah bahwa tindakan pertolongan Anda selama beberapa menit ke depan bisa menjadi penentu.

Nilai seberapa berat kecelakaan yang terjadi. Berikan bantuan dengan tenang dan jangan panik. Cobalah mengetahui seberapa serius kecelakaannya secara cepat. Ini akan mempermudah Anda dalam bertindak cepat untuk menolongnya, apa pun bentuk pertolongan yang dibutuhkannya. Jangan Panik Hal pertama yang harus Anda lakukan adalah menentukan seberapa baik Anda dapat mencegah cideranya bertambah parah. Yang paling penting sebelum melakukan penanganan adalah memindahkan korban dari tempat kecelakaan bila situasinya membahayakan. Anda harus mengetahui penyebab kecelakaan dan menghentikannya, apakah itu berupa penghentian proses praktikum pada modul praktikum, pemadaman api, atau pemindahan modul praktikum yang sifatnya protable. Maka, jangan panik, namun tetap waspada.

Pertolongan Darurat Bila Anda mengetahui bahwa korban membutuhkan pertolongan secepatnya, penting bagi Anda untuk mengetahui keadaan sirkulasi saluran pernapasan:

A. Saluran pernapasan korban jangan sampai terhalang.

B. Bila korban tidak bernapas, segera lakukan pernapasan buatan.

C. Bila tidak ada denyut nadi, lakukan Resusitasi Jantung Paru-RJP (Cardio Pulmonary Resuscitation-CPR). Untuk panduan lebih jelas, silakan lihat di Resusitasi Jantung Paru-RJP (Cardio Pulmonary Resuscitation-CPR).

Cari Bantuan Bila Diperlukan Anda harus bisa menentukan apakah Anda bisa menangani korban sendirian. Bila Anda merasa memerlukan bantuan, carilah bantuan secepatnya. Bertindaklah secara tenang sambil menilai situasi. Jangan lupa untuk melakukan pertolongan pertama secara terus-menerus dan dampingi korban sampai bantuan datang. Selalu simpan nomor-nomor telpon penting di tempat yang mudah dilihat.

TINJAUAN MATA KULIAH

A. DESKRIPSI MATA KULIAH

Mata kuliah ini membahas tentang prinsip-prinsip teoritis dan ketrampilan klinis keperawatan berhubungan dengan manajemen berbagai jenis bencana di lingkungan masyarakat khususnya masyarakat pertanian industrial. Fokus mata kuliah ini meliputi berbagai aspek yang terkait dengan Keperawatan Bencana pada berbagai fase bencana. Faktor kegiatan belajar mahasiswa berorientasi pada pencapaian berpikir sistematis, komprehensif dan kritis dalam mengaplikasikan konsep Keperawatan Bencana dengan pendekatan asuhan keperawatan sebagai dasar penyelesaian masalah melalui beberapa model belajar yang relevan dengan memperhatikan aspek legal dan etis keperawatan. Evaluasi belajar mahasiswa dilakukan melalui proses belajar dan pencapaian kompetensi dengan pendekatan *student center learning.*

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran pada mata kuliah keperawatan bencana mahasiswa memiliki kemampuan:

1. Menjelaskan sistem penanggulangan bencana terpadu yang terintegrasi pada sistem pelayanan kesehatan secara komprehensif dan sistematis
2. Melakukan simulasi pendidikan kesehatan tentang pencegahan dan penanggulangan dampak buruk bencana (mitigasi bencana) dengan mengintegrasikan prinsip-prinsip dan teori pembelajaran orang dewasa.Melakukan simulasi pendidikan kesehatan pencegahan dan penanggulangan bencana dengan mengintegrasikan prinsip-prinsip dan teori pembelajaran orang dewasa
3. Mendemonstrasikan pertolongan korban bencana dan penanggulangan bencana dengan memperhatikan keselamatan korban dan petugas, keselamatan dan keamanan lingkungan serta menggunakan pendekatan interdisiplin.
4. Melakukan simulasi perencanaan penanggulangan bencana di berbagai area (pelayanan kesehatan dan non pelayanan kesehatan) dengan pendekatan interdisiplin.
5. Melakukan simulasi pemulihan pasca bencana.
6. Melakukan simulasi Kesehatan Matra.
7. Menerapkan menenerapan evidence based practice dalam keperawatan bencana.

8. Melakukan simulasi perencanaan penanggulangan bencana di berbagai area pelayanan kesehatan dan non pelayanan kesehatan dengan pendekatan interdisiplin serta menerapkan aspek etik, legal, dan peka budaya

C. MANFAAT MEMPELAJARAI MODUL

Adanya modul praktikum Keperawatan Bencana ini akan membantu mahasiswa dalam memahami setiap kegiatan praktikum yang berkaitan dengan asuhan keperawatan bencana.

D. RUANG LINGKUP BAHAN MODUL

Modul praktikum ini berisi tentang materi praktikum keperawatan bencana berupa intervensi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan bencana pada beberapa kondisi bencana baik bencana alam maupun bencana non alam.

E. PETUNJUK BELAJAR BAGI MAHASISWA

Mahasiswa diharapkan membaca secara seksama, menelaah informasi tambahan yang diberikan oleh fasilitator, serta menggali lebih dalam informasi yang diberikan melalui eksplorasi sumber-sumber lain, melakukan diskusi, serta upaya lain yang relevan untuk dapat memahami dan mampu melaksanakan seluruh isi dalam modul praktikum ini. Pada tahap penguasaan keterampilan diharapkan Anda mencoba berbagai keterampilan yang disajikan secara bertahap sesuai dengan langkah dan prosedur yang dituliskan dalam modul ini.

KEGIATAN PRAKTIK 1

START (SIMPLE TRIAGE AND RAPID TREATMENT)

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

1. Umum

   Meningkatkan kualitas pelayanan triase.

2. Khusus

   Tujuan triase pada musibah massal atau yang lebih dikenal dengan bencana adalah bahwa dengan sumber daya yang minimal dapat menyelamatkan korban sebanyak mungkin.

3. Pokok Materi Kegiatan Belajar

   Praktikum triage merupakan praktikum yang memiliki tujuan untuk memberikan pengalaman belajar mahasiswa untuk mempraktikkan bagaimana melakukan triage pada saat terjadi bencana setelah mendapatkan teori tentang keperawatan bencana khususnya memilah –milah pasien berdasarkan kondisi kegawatannya.

4. Standar Operasional Prosedur

   Berikut ini merupakan standar operasional prosedur dari triage, yaitu:

	SOP TRIASE (TRIAGE)		
	NO.DOKUMEN	**NO. REVISI**	**HALAMAN**
PROSEDUR TETAP	**TGL TERBIT**	**Ditetapkan oleh ;** **Ketua STIKES dr. Soebandi Jember**	
PENGERTIAN	Triase (Triage) adalah tindakan untuk memilah/mengelompokkan korban berdasar beratnya cidera, kemungkinan untuk hidup, dan keberhasilan tindakan berdasar sumber daya (SDM dan sarana) yang tersedia.		
TUJUAN	**A.** Umum Meningkatkan kualitas pelayanan triase.		

	B. Khusus Tujuan triase pada musibah massal atau yang lebih dikenal dengan bencana adalah bahwa dengan sumber daya yang minimal dapat menyelamatkan korban sebanyak mungkin.
INDIKASI	Semua korban bencana
PERSIAPAN KLIEN	1. Informasikan tentang tindakan yang akan dilakukan. 2. Pastikan pasien dalam keadaan aman untuk dilakukan tindakan
PERSIAPAN LINGKUNGAN	Ciptakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman serta kooperatif.
PERSIAPAN ALAT	Sarana Non Medis (alat/bahan): 1. Ruang Triase memenuhi ketentuan (apabila di RS): a. Ada penyekat/ kelambu b. Wastafel dengan air mengalir c. Ventilasi udara baik d. Cahaya/ penerangan baik e. Lantai keramik dan bersih f. Ada stop kontak listrik g. Pembersih tangan (*Hand Sanytizer)* 2. Brancart 3. Meja kursi 4. Alat tulis (ballpoin, penghapus, penggaris) 5. Rekam Medik minimal 6. Tempat sampah non medis beralas plastik 7. Tempat sampah medik beralas plastik dan tertutup, tutup dapat dibuka dengan menginjak pembuka tutup di bagian bawah tempat sampah 8. Label/ bendera 4 warna (merah, kuning, hijau dan hitam) masing-masing warna minimal 10 biji (kasus KLB) Sarana Medis 1. Kit Pemeriksaan Sedarhana minimal berisi : a. Tensimeter: 2 buah b. Stetoskop: 2 buah

	c. Reflek Hammer: 2 buah 2. Handscoon
PROSEDUR	A. Anamnesa B. Pemeriksaan singkat dan cepat untuk menentukan derajat kegawatannya C. Pengelompokan pasien berdasar kegawatannya D. Rujukan ke ruang tindakan E. Kegiatan setelah triase F. Pencatatan dan pelaporan **A. Pemeriksaan singkat dan cepat untuk menentukan derajat kegawatan** 1. Mencuci tangan. 2. Memakai handscoon pada kedua tangan petugas. 3. Respons Kaji respon / kesadaran dengan metode AVPU, meliputi : a. Alert (A) : berespon terhadap lingkungan sekitar/sadar terhadap kejadian yang dialaminya b. Verbal (V): berespon terhadap pertanyaan perawat c. Paintfull (P): berespon terhadap rangsangan nyeri d. Unrespon (U): tidak berespon terhadap stimulus verbal dan nyeri e. Cara pengkajian : 1) Observasi kondisi pasien saat datang 2) Tanyakan nama klien 3) Lakukan penepukan pundak / penekanan daerah sternum 4) Lakukan rangsang nyeri misalnya dengan mencubit 4. *Airway* (Jalan Napas) a. Lihat, dengar, raba (*Look, Listen, Feel*) b. Buka jalan nafas, yakinkan adekuat c. Bebaskan jalan nafas dengan proteksi tulang cervical dengan menggunakan teknik *Head Tilt/Chin Lift/Jaw Trust*, hati-hati pada korban trauma d. *Cross finger* untuk mendeteksi sumbatan pada daerah mulut

	e. *Finger sweep* untuk membersihkan sumbatan di daerah mulut f. *Suctioning* bila perlu 5. *Breathing* (Pernapasan) Lihat, dengar, rasakan udara yang keluar dari hidung/mulut, apakah ada pertukaran hawa panas yang adekuat, frekuensi nafas, kualitas nafas, keteraturan nafas atau tidak 6. *Circulation* (Pendarahan) a. Lihat adanya perdarahan eksterna/interna b. Hentikan perdarahan eksterna dengan *Rest, Ice, Compress, Elevation* (istirahatkan lokasi luka, kompres es, tekan/bebat, tinggikan) c. Perhatikan tanda-tanda syok/ gangguan sirkulasi : *capillary refill time*, nadi, sianosis, pulsus arteri distal *7. Disabillity* Menilai kesadaran dengan cepat, apakah sadar, hanya respon terhadap nyeri atau sama sekali tidak sadar. *8. Exposure* Lepaskan baju dan penutup tubuh pasien agar dapat dicari semua cidera yang mungkin ada, jika ada kecurigaan leher dan tulang belakang, maka *imobilisasi in line* harus dikerjakan. Dari hasil pemeriksaan tentukan katagori pasien berdasar pelayanan : a. Pelayanan cepat (merah) b. Pelayanan ditunda (kuning) c. Pelayanan berjalan (hijau) d. Meninggal – tak tertolong (hitam) **B. Pengelompokan pasien berdasar kegawatannya** **1. Emergency (Label Merah)** Pasien gawat dan darurat, pasien ini harus mendapat pertolongan dengan prioritas penanganan pertama (P1) : Pasien di bawa keruangan resusitasi dengan Waktu tunggu 0 menit. Contohnya antara lain sebagai berikut: a. Penderita tidak sadar

	b. Distress pernafasan (RR > 30x/mnt) c. Luka bakar > 30% d. Shock tipe apapun **a. Urgent (Label Kuning)** Pasien dengan penyakit yang akut, pasien-pasien yang harus dirawat dalam jangka wakttu beberapa jam dengan prioritas penanganan kedua (P2) dengan Waktu tunggu 30 detik. Contohnya antara lain yaitu: a. Cedera tulang belakang b. Trauma capitis tertutup c. Luka bakar < 30 % **3. Non Urgent (Label Hijau)** Pasien dengan fungsi hemodinamik yang stabil tetapi menderita luka yang jelas mendapat prioritas penanganan ketiga P3. Contohnya meliputi hal berikut. a. Luka memar b. Fraktur Extremitas atas **4. Expextant (Label Hitam)** Pasien mengalami cedera mematikan dan akan meninggal meski mendapat prioritas pengangan P0 atau P4. Contohnya: a. Luka bakar derajat tiga hampir seluruh tubuh b. Kerusakan organ vital (tidak ada respirasi spontan, tidak ada aktivitas jantung, hilangnya respon pupil terhadap cahaya) c. Kasus kematian **C. Rujukan ke ruang tindakan** 1. Memberi label pada pasien sesuai dengan kegawatannya 2. Menyertakan rekam medisnya 3. Membawa/ merujuk brancart pasien ke ruang tindakan sesuai labelnya **D. Kegiatan setelah triage** 1. Membersihkan alat/ bahan medis setelah dipakai 2. Membersihkan ruangan dengan cara: a. Menyapu seluruh ruangan triase dari muka ke belakang.

	b. Membuang sampah (medis dan non medis) ketempat sampah masing masing. c. Mengepel seluruh lantai dengan menggunakan disinfektan/lisol. d. Mengembalikan alat-alat pembersih pada tempatnya. 3. Mencuci tangan (lihat SOP Cuci Tangan) 4. Mengumpulkan/ membuang sampah medis dan non medis pada tempatnya (lihat SOP Membuang Sampah Medis dan Non Medis). 5. Mengembalikan alat/bahan yang telah digunakan pada tempat semula.
DOKUMENTASI	A. Mengisi register kunjungan. 1. Identitas korban; nama, jenis kelamin, alamat, kewarganegaraan 2. Waktu kejadian, waktu dilakukan triage 3. Status lokalis pasien (area cedera/ keluhan) 4. Jumlah korban di setiap area triage 5. Jumlah korban yang di rujuk ke RS lain B. Membuat laporan yang diperlukan
HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	A. Kriteria pemilahan korban Beratnya cidera. Besarnya kemungkinan untuk hidup. Fasilitas yang ada/kemungkinan keberhasilan tindakan B. Triase ***tidak disertai tindakan.*** C. Triase dilakukan ***tidak lebih dari 60 detik/ pasien*** dan setiap pertolongan harus dilakukan sesegera mungkin. D. Sistem triage 1. Nondisaster untuk menyediakan perawatan sebaik mungkin bagi setiap individu pasien 2. Disaster untuk menyediakan perawatan yang lebih efektif untuk pasien dalam jumlah banyak

5. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

a. Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil, tiap kelompok terdiri atas 5 orang

b. Pembagian peran untuk masing masing kelompok
c. Mencermati skenario kasus

Skenario Kasus:

1) Korban No.1 tidak sadarkan diri, korban mengalami benturan pada bagian kepala sebelah kanan, terlihat darah masih mengalir dari bagian luka disertai dengan fraktur antebrakhi dextra. GCS skor: 8, N: 120x/m, RR: 30x/m.
2) Korban No.2 kondisi sadar, berbaring, merintih kesakitan sambil memegangi bagian dadanya, korban mengeluh sesak, setelah di periksa terdapat jejas dibagian dada sebelah kanan, disertai dengan fraktur cruris sinistra. Suara nafas hanya terdengar pada paru sebelah kiri, nyeri pada saat dipalpasi (+), GCS skor: 10, N: 100x/m, RR: 36x/m

d. Mulai lakukan *role play* atau bermain peran, mahasiswa memerankan sesuai dengan tugas masing-masing.
e. Mahasiswa yang memerankan sebagai perawat mulai mengisi format pengkajian yang telah disediakan melalui wawancara atau observasi kemudian mengambil kesimpulann berupa *Triage*.
f. Mahasiswa yang memerankan sebagai perawat kemudian melakukan dokumentasi keperawatan hasil dari pengkajian. Indikator dokumentasi sudah lengkap apabila data pengkajian keperawatan seperti pada pertanyaan sudah terisi semua.

6. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini ataukah tidak.

a. Apa yang perlu diperhatikan pada saat *Triage*?
b. Apa saja data dasar yang harus dikaji atau ditanyakan pada saat *Triage*?

Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan, berarti mahasiswa telah mampu memahami dan mempraktikkan *Triage*.

KEGIATAN PRAKTIK 2

PENGKAJIAN PRIMER DAN PENGKAJIAN SEKUNDER
(Initial Assesment)

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu melakukan pengkajian primer (*Primary Assesment)* dan pengkajian sekunder (*Secondary Assesment)* dalam kondisi bencana.

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Praktikum pengkajian primer dan sekunder: pengkajian primer dan sekunder merupakan praktikum untuk memberikan pengalaman belajar mahasiswa untuk mempraktikkan bagaimana melakukan pengkajian bencana setelah mendapatkan teori tentang pengkajian keperawatan Bencana. Pengkajian data ini dapat dilakukan dengan menggunakan teknik *Head to Toe*.

C. Standar Operasional Prosedur

	SOP PENGKAJIAN PRIMER DAN SEKUNDER		
	NO.DOKUMEN	**NO. REVISI**	**HALAMAN**
PROSEDUR TETAP	**TGL TERBIT**	**Oleh ;** **Rida Darotin**	
PENGERTIAN	Pengkajian adalah pendekatan sistematik untuk mengidentifikasi masalah keperawatan gawat darurat. Proses pengkajian dibagi dalam dua bagian: pengkajian primer dan pengkajian skunder.		
TUJUAN	1. Perawat gawat darurat harus melakukan pengkajian fisik dan psikososial di awal dan secara berkelanjutan untuk mengetahui masalah keperawatan klien dalam lingkup kegawatdaruratan.		

	2. Adanya pengkajian keperawatan yang terdokumentasi untuk setiap klien gawat darurat
INDIKASI	Semua pasien yang datang ke Unit Gawat Darurat
PERSIAPAN KLIEN	1. Informasikan tentang tindakan yang akan dilakukan. 2. Pastikan pasien dalam keadaan aman untuk dilakukan tindakan
PERSIAPAN LINGKUNGAN	Ciptakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman serta kooperatif.
PERSIAPAN ALAT	Sarana Non Medis (alat/bahan): a. Ruangan b. Penyekat/ kelambu c. Wastafel dengan air mengalir d. Ventilasi udara baik e. Cahaya/ penerangan baik f. Stop kontak listrik g. Pembersih tangan h. Alat tulis (ballpoin, penghapus, penggaris) i. Rekam Medik minimal j. Tempat sampah non medis beralas plastik k. Tempat sampah medik beralas plastik dan tertutup, tutup dapat dibuka dengan menginjak pembuka tutup di bagian bawah tempat sampah Sarana Medis a. Tensimeter b. Termeometer c. Pulse Oksimetri d. Stetoskop e. Reflek Hammer f. Handscoon g. Masker h. Tongue spatel i. Kassa steril

PROSEDUR	1. Jelaskan tujuan pemeriksaan kepada klien 2. Catat nama klien dan tanggal pemeriksaan 3. Cuci tangan 4. Lakukan pengkajian PENGKAJIAN PRIMER *1. Airway* a. Tentukan kepatenan jalan nafas b. Vokalisasai c. Pergerakan udara d. Berikan posisi yang tepat agar jalan nafas tetap paten e. Identifikasi dan hilangkan sumbatan f. Berikan oroparingeal, nasoparingeal ETT g. Lindungi tulang servikalis h. Kaji adanya sumbatan (obstruksi jalan napas) oleh adanya penumpukan sekret akibat kelemahan reflek batuk. i. Jika ada obstruksi maka lakukan : ➢ *Head tilt* ➢ *chin lift* ➢ *Jaw trust* ➢ *Finggier Swab* ➢ *Suction* ➢ Intubasi trakhea dengan leher ditahan dan imobilisasi/ pada posisi netral. *2. Breathing* a. Tentukan ada/tidaknya suara pernafasan yang efektif b. Kaji warna kulit, adanya distress pernafasan c. Kaji adakah pola/suara nafas yang abnormal (Wheezing/ crecles/ronchi) d. Kaji adanya pergerakan dinding dada yang abnormal/ hilang/ asimetris e. Kaji adanya deviasi trachea, DVJ

	f. Evaluasi usaha bernafas, adanya penggunaan otot bantu pernafasan, ekspansi dada g. Takipnue, bradipnue h. Kelemahan menelan/ batuk/ melindungi jalan napas i. Look, listen, feel j. Buka dada pasien dan observasi pergerakan dinding dada k. Tentukan laju dan tingkat kedalaman nafas pasien (kaji lebih dalam karakter dan kualitas pernafsan) l. Penilaian kembali status mental pasien m. Dapatkan saturasi oksigenjika perlu n. Berikan intervensi untuk ventilasi tidak adekuat (Berikan oksigen, Berikan bantuan nafas dengan *mouth to mask*, resusitasi, *BVM ventilation)* o. Tutup bila ada luka terbuka pada dinding dada p. Turunkan tekanan pada pneumothorak q. Berikan terapi pada bronkospasme dan oedem pulmonal *3. Circulation* a. Evaluasi adanya nadi, jumlah, kualitas dan karakter dan mulai lakukan CPR bila diperlukan b. CPR harus terus dilakukan sampai defibrilasi siap untuk digunakan c. Kontrol perdarahan d. Palpasi nadi radial jika diperlukan, (ada/ tidak, kualitas lemah/ kuat, identifikasi rate lambat/ normal/ cepat, *regularity*) e. Evaluasi *cardiac ritme* dan evaluasi gambaran ECG yang abnormal f. CRT, warna kulit, temperatur dan *diaphoresis* g. Berikan chest compresi, defibrilasi, dan pengobatan h. Lakukan perawatan bila ada disritmia i. Berikan iV line j. Terapi cairan dengan cairan isotonis ataupuan tranfusi.

	4. Disability a. Menilai kesadaran dengan cepat,apakah sadar, hanya respon terhadap nyeri atau atau sama sekali tidak sadar. b. Tidak dianjurkan mengukur GCS. Adapun cara yang cukup jelas dan cepat adalah: ➢ Awake :A (*awake*) ➢ Respon bicara :V (*verbal*) ➢ Respon nyeri :P (*pain*) ➢ Tidak ada respon :U (*unresponsive*) *5. Exposure* Lepaskan baju dan penutup tubuh pasien agar dapat dicari semua cidera yang mungkin ada, jika ada kecurigan cedera leher atau tulang belakang, maka imobilisasi in line harus dikerjakan. PENGKAJIAN SEKUNDER Pengkajian sekunder meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik. 1. Anamnesis meggunakan format AMPLE (*Alergi, Medikasi, Post illnes, Last meal, dan Event/ Environment*) yang berhubungan dengan kejadian. 2. Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik dimulai dari kepala hingga kaki dan dapat pula ditambahkan pemeriksaan diagnostik. *a. Head and Face* ➢ Luka deformitas, asismetris, depresi dan perdarahan ➢ Keadaan sekitar mata, apakah pupil simetris, reaksi cahaya ➢ Ketajaman penglihatan ➢ Kulit kepala adanya luka, tenderness dan deformitas ➢ Tulang wajah adanya deformitas, asimetris dan terderness ➢ Hidung adanya deformitas, perdarahan dan obstruksi ➢ Telinga adanya deformitas, laserasi, perdarahan dan cairan

	➢ Warna bibir dan rongga mulut, status hidrasi, perdarahan, obstruksi, adanya gigi yang patah, oedem lidah atau faring, atau memar pada lidah b. Leher ➢ Deformitas, perdarahan atau luka ➢ Deviasi trachea, subcutaneous emphysema, DVJ ➢ Bruits arteri carotis ➢ Tulang leher adanya tenderness, deformitas dan luka c. Dada ➢ Deformitas, luka, perdarahan, benda yang menancap, kesimetrisan dinding dada pada saat ventilasi ➢ Jumlah, kedalaman dan usaha bernafas ➢ Struktur tulang dada adanya deformitas, nyeri, udara subcutaneous ➢ Suara pernafasan seimbang, adanya suara tambahan d. Abdomen ➢ Injuri, benda menancap, distensi, bruising, adanya bekas luka pembedahan ➢ Bising usus, bruit aorta abdomen ➢ Bandingkan kedua nadi pefomaralis ➢ Masa, tenderness, guarding, rebound pain, pulsasi, rigidity ➢ Cairan atau udara ➢ Hepar untuk menentukan ukuran dan adanya tenderness *e. Pelvic* ➢ Kaji luka, laserasi, ruam, lesi, edema, kontusio,hematoma, perdarahan uretra. ➢ Colok dubur sebelum memasang kateter urine (mengetahui darah dari lumen rectum, prostat letak tinggi,fraktus pelvic,) ➢ Pada wanita, colok vagina diperlukan untuk mengetahui darah dalam vagina/ laserasi) ➢ Diperlukan tes kehamilan pada WUS ➢ Pasien dg keluhan berkemih harus ditanya tentang rasa sakit/ terbakar, frekuensi, hematuria, anuria)

	f. Ekstremitas ➢ Deformitas, luka, perdarahan, oedem, dan memar ➢ Tanda luka, nyeri/crepitasi tulang ➢ Palpasi dan komparasi kedua nadi ekstremitas ➢ Catat bagian distal warna, temperature, CRT, pergerakan dan sensasi g. Punggung ➢ Bila terjadi injuri, lakukan logroll ➢ Deformitas, luka, tenderness, memar dan luka ➢ Lakukan pemeriksaan pada rektal, adakah perdarahan, rigiditas prostat, benda asing yang menancap, kehilangan kontrol spinter h. Neurologis ➢ Tingkat kesadaran (GCS) ➢ Ukuran pupil ➢ Reaksi Pupil ➢ Pemeriksaan motorik dan sensorik ➢ Imobilisasi penderita menggunakan *short/ long spine board, cervical collar* ➢ Bila terjadi penurunan kesadaran karena gangguan neurologis harus diteliti ulang perfusi oksigenasi dan ventilasi (ABC) ➢ Inspeksi adanya kejang, parase, hemiplegia, hemiparase, distaksia ➢ Kaji adanya vertigo dan respon sensori *3. History* Pengkajian dilakukan dengan menggunakan metode SAMPLE, yaitu sebagai berikut : ➢ S : *Sign and Symptom*. Tanda gejala terjadinya tension pneumothoraks, yaitu Ada jejas pada thorak, &yeri pada tempat trauma, bertambah saat inspirasi, Pembengkakan lokal dan krepitasi pada saat palpasi, Pasien

	menahan dadanya dan bernafas pendek, Dispnea, hemoptisis, batuk dan emfisema subkutan, Penurunan tekanan darah ➢ A : *Allergies* Riwayat alergi yang diderita klien atau keluarga klien. Baik alergi obat-obatan ataupun kebutuhan akan makan-minum. ➢ M : *Medications* *Anticoagulants, insulin and cardiovascular medications especially/*. Pengobatan yang diberikan pada klien sebaiknya yang sesuai dengan keadaan klien dan tidak menimbulkan reaksi alergi. Pemberian obat dilakukan sesuai dengan riwayat pengobatan klien. ➢ P : *Previous medical surgical history*. Riwayat pembedahan atau masuk rumah sakit sebelumnya. ➢ L : *Last meal (time)* Waktu klien terakhir makan atau minum. ➢ E : *Events/ Environment surrounding the injury*
DOKUMENTASI	A. Mengisi register kunjungan. 1. Identitas; nama, jenis kelamin, alamat, kewarganegaraan 2. Waktu kejadian 3. Status lokalis pasien (area cedera/ keluhan) B. Membuat laporan yang diperlukan
HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	1. Penjaminan keamanan diri perawat dan klien terjaga : perawat harus menerapkan prinsip *universal precaution* dan mencegah penyebaran infeksi. 2. Perawat bersikap cepat dan tepat dalam melakukan triase, menetapkan diagnosa keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi yang berkelanjutan. 3. Tindakan keperawatan meliputi: resucitasi dan stabilisasi diberikan untuk mengatasi masalah biologi dan psikologi klien. 4. Penjelasan dan pendidikan kesehatan untuk klien dan keluarga diberikan untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kerjasama klien-perawat. 5. Sistem monitoring kondisi klien harus dapat dijalankan

	6. Sistem dokumentasi yang dipakai dapat digunakan secara mudah, cepat dan tepat 7. Penjaminan tindakan keperawatan secara etik dan legal keperawatan perlu dijaga.

D. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil, tiap kelompok terdiri atas 5 orang
2. Pembagian peran untuk masing masing anggota kelompok
3. Mencermati skenario kasus

   Skenario Kasus:

   a. Korban No. 1 kondisi sadar, korban terlihat lemah, terdapat jejas kemerahan pada bagian abdomen sebelah kiri, korban mengeluh perutnya sakit, ketika dilakukan palpasi pada bagian panggul korban mengalami nyeri berat disertai dengan krepitasi. Kondisi saat ini GCS skor: 14, N: 140x/m, RR: 32x/m.

   b. Korban No.2 kondisi sadar, terdapat luka akibat benturan di kepala bagian kiri, terlihat darah masih mengalir. Korban mengeluh pusing. Terdapat luka robek di kaki sebelah kiri. GCS: 14, N: 85x/m, RR: 26x/m.
4. Mulai lakukan *role play* atau bermain peran, mahasiswa memerankan sesuai dengan tugas masing-masing.
5. Mahasiswa yang memerankan sebagai perawat mulai mengisi format pengkajian yang telah disediakan melalui wawancara atau observasi.
6. Mahasiswa yang memerankan sebagai perawat kemudian melakukan dokumentasi keperawatan hasil dari *Primary Assesment* dan *Secondary Assesment*. Indikator dokumentasi sudah lengkap apabila data pengkajian keperawatan seperti pada standar Operasional prosedur terisi semua.

E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini ataukah tidak.

1. Apa yang perlu diperhatikan pada saat *Primary Assesment* dan *Secondary Assesment*?

2. Bagaimana cara melakukan *Primary Assesment* dan *Secondary Assesment*?
3. Apa saja yang ditanyakan atau dikaji dalam *Primary Assesment* dan *Secondary Assesment*?

Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan, berarti mahasiswa telah mampu memahami dan mempraktikkan *Primary Assesment* dan *Secondary Assesment*.

KEGIATAN PRAKTIK 3

LIFTING DAN MOVING

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

1. Menyelamatkan pasien dari lingkungan yang berbahaya (kebakaran, ruuntuhan atau dari mobilyang dikendarai)
2. Mempertahankan posisiyang aman dan nyaman bagi korban
3. Mencegah komplikasi lebih lanjut (menambah cedera) pada korban
4. Agar pasien mendapatkan pertolongan dan perlindungan segera

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Lifting dan *moving* adalah prosedur mengangkat dan memindahkan pasien dari tempat kejadian menuju tempat yang aman atau ambulansi dengan memperhatikan trauma yang terjadi pada korban.

PRINSIP UMUM

1. Jangan membahayakan pasien
2. Memindahkan atau merubah posisi pasien hanya jika dibutuhkan
3. Minimalkan pergerakan saat mengangkat dan memindahkan pasien dengan melakukan imobilisasi sebelumnya pada kepala dan tulang belakang menggunakan *cervical collar/ short spine board* dengan fiksasi yang kuat
4. Pindahkan tubuh pasien sebagai satu kesatuan secara bersamaan
5. Gunakan teknik yang tepat untuk mengangkat dan memindahkan pasien agar keamanan penolong terjaga
6. Tunjuk satu penolong sebagai pemberi perintah ketika mengangkat danmemindahkan pasien (penolong yang dikepala manusia)
7. Jika memungkinkan tunda memindahkan pasien menunggu petugas ambulans datang ke lokasi. Biarkan pasien pada posisi awal ditemukan
8. Lakukan penatalaksanaan sebelum pasien dipindahkan kecuali jika pasien berada dalam lingkungan yang tidak aman
9. Berikan penjelasan kepada pasien tentang prosedur mengangkat dan memindahkan, jika pasien koopertaif maka dapat membantu penolong dalam prosedur pengangkatan dan pemindahan

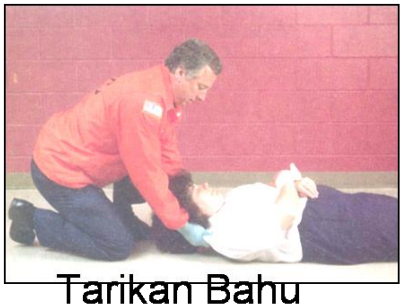
10. Pindahkan pasien dalam waktu yang singkat (jangan terlalu lama, dapat membahayakan pasien)
11. Pindahkan pasien untuk mendapatkan pengobatan dan perlindungan

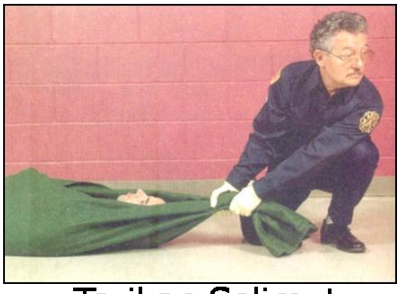
MEMINDAHKAN KORBAN DALAM KONDISI GAWAT DARURAT

1. Kondisi lingkungan yang berbahaya: api, ledakan, sengatan listrik, runtuhan
2. Terdapat materi berbahaya
3. Lokasi kejadian kecelakaan tidak dapat diamankan
4. Pasien yang membutuhkan pertolongan segera berada dilokasi yang susah untuk dijangkau
5. Pasien yang mengalami henti jantung dan harus segera dilakukan CPR

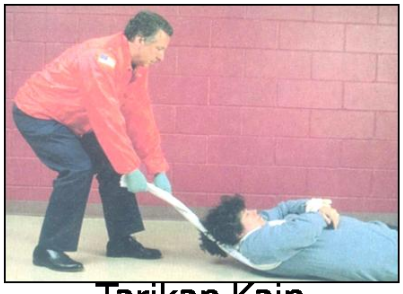
Teknik memindahkan korban dalam kondisi gawat

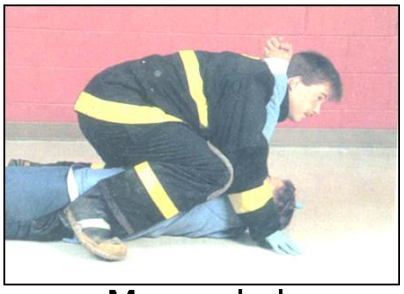
1. Menarik langsung: tarik pakaian korban untuk memindahkan korban
2. Menarik menggunakan selimut: berikan alas berupa selimut dibawah tubuh pasien, pindahkan pasien dengan menarik selimut yang telah terpasang.
3. Menarik lengan korban: posisikan lengan penolong di bawah lengan korban kemudian tarik melalui lengan korban.
4. *Fire fighter drag*: ikat tangan pasien menggunakan tali, lingkarkan tangan yang telah terikat ke leher penolong, pindahkan korban dengan menggeser di atas lantai bertumpu pada lengan dan lutut penolong

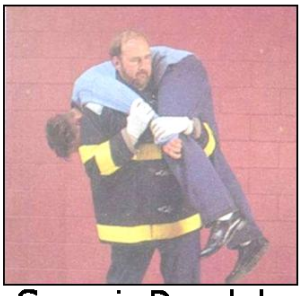

Tarikan Bahu


Tarikan Selimut


Tarikan Lengan


Tarikan Kain


Merangkak

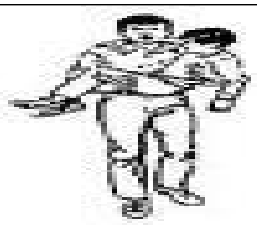

Sampir Pundak

C. Standar Operasional Prosedur

Berikut ini merupakan Standar Operasional Prosedur *Lifting and Moving*, yaitu:

	TRANSPORTASI PASIEN TANPA ALAT		
	NO.DOKUMEN	**NO. REVISI**	**HALAMAN**
PROSEDUR TETAP	**TGL TERBIT**	**Oleh:** **Ns. Rida Darotin, M.Kep**	
PENGERTIAN	Transportasi merupakan suatu proses usaha untuk memindahkan korban dari tempat darurat ke tempat yang aman tanpa menggunakan alat		
TUJUAN	1. Memindahkan klien ke tempat yang lebih aman dan memadai 2. Klien segera mendapatkan pertolongan di lokasi yang lebih aman 3. Meminimalisir kecacatan dan kematian di lokasi kejadian.		
INDIKASI	1. Klien dengan cedera ringan		
KONTRA INDIKASI	1. Klien dalam kondisi tidak sadar 2. Klien denga cedera spinal dan pundak 3. ABC tidak stabil 4. Klien dengan fraktur terbuka		
PERSIAPAN KLIEN	1. Pastikan klien dalam kondisi stabil dan ABC terkontrol 2. Perhatikan kondisi korban, apakah mengalami cedera atau trauma yang membutuhkan kehati-hatian dalam pengevakuasian 3. Bila mungkin terangkan kepada korban apa yang akan dilakukan, agar dapat bekerjasama		
PERSIAPAN ALAT	-		
PERSIAPAN PERAWAT	1. Pastikan kondisi sekitar aman 2. Melakukan pengkajian klien 3. Rumuskan diagnosa keperawatan 4. Buat rencana tindakan		

	5. Minta bantuan perawat lain, jika diperlukan (tim)
PROSEDUR	1. Mengusung korban dengan satu penolong a. Mengusung jarak dekat Cara menarik penderita untuk jarak pendek Cara ini hanya dilakukan apabila sudah pasti tidak ada tanda-tanda patah tulang leher, tulang belakang, tulang tengkorak, dan gegar otak. Korban diposisikan supinasi, kemudian ditarik/ digeser. b. Tongkat manusia 1) Anda berdiri di samping korban pada sisi yang cedera atau lemah. 2) Lengannya dilingkarkan di bahu anda dan peganglah tangan atau pergelangan tangannya. 3) Lengan anda yang satu lagi melingkar di pinggang korban,dan pegang baju atau pinggangnya. 4) Langkahkan kaki yang sebelah dalam dan berjalandisesuaikan dengan kecepatan korban. 5) Tongkat atau dahan kayu dapat menjadi penopang tambahan. Korban harus ditenangkan c. Mengusung korban yang sadar tetapi tidak dapat berjalan sendiri Cara mengusung korban yang tidak mampu berjalan sendiri dan lemas. Meskipun sadar, korban hanya mampu menggantungkan tangannya secara pasif ke leher penolong. d. Cara mengendong 1) Anda jongkok di samping korban, selipkan lengan di sekitar tubuhnya, di atas pergelangan tangan 2) Selipkan lengan yang satunya di bawah paha korban. Badannya dipeluk kearah anda dan angkat.



e. Cara ditarik
   1) Letakkan tangan korban menyilang pada dadanya. Anda jongkok di belakang korban, pegang melalui ketiak, dan angkat
   2) Jika korban bisa duduk, silangkan lengannya pada dada. Pegang pergelangan tangan melalui ketiak dan angkat.
   3) Jika korban memakai jaket , lepaskan kancingnya, dan tarik jaket ke bawah kepalanya. Pegang jaket melalui bahunya dan angkat.

f. Mengusung melalui lorong sempit

   Mengusung korban yang pingsan melalui lintsan yang sempit (misalnya terowongan atau di lorong kapal). Tangan korban diikat dan digantungkan

   pada leher penolong.

g. Mengangkat penderita yang tidak sadar dengan cara katak

   Korban ditidurkan diatas punggung penolong, kemudian penolong berjalan merangkak

2. Mengusung korban dengan dua penolong
   1. Mengusung korban dengan menggunakan tangan sebagai tandu,dikerjakan oleh dua orang
   2. Kursi dua tangan
      1) Jongkokkan kedua sisi korban, silangkan lengan dipunggung korban dan pegang ikat pinggangnya.
      2) Kedua lengan yang lain diselipkan bawahlutut korban, dan penolong saling memegang pergelangan tangan.
      3) Lengan yang saling memegang dibawa ke pertengahan paha korban.
      4) Bergeraklah mendekati korban punggung tetap lurus, bangkit pelan-pelan dan jalan bersama-sama.
   3. Mengangkat depan belakang

	1) Korban didudukan dan tangannya disilangkan pada dada 2) Jongkok di belakang korban, selipkan lengan melalui ketiak korban dan pegang pergelangan tangannya kuat-kuat 3) Penolong jongkok di samping korban dan lengannya diselipkan di bawah paha korban 4) Bekerja secara serentak, bangkit pelan-pelan dan berjalan.
EVALUASI	1. Evaluasi hasil yang dicapai (subjektif dan objektif) 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Berikan reinforcement 4. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya 5. Akhiri kegiatan
DOKUMENTASI	1. Catat tanggal, jam, dan jenis kegiatan didalam catatan keperawatan 2. Catat hasil kegiatan dan respon klien didalam catatan keperawatan 3. Nama dan paraf perawat

	TRANSPORTASI PASIEN DENGAN TRAUMA KEPALA DAN LEHER		
	NO.DOKUMEN	**NO. REVISI**	**HALAMAN**
PROSEDUR TETAP	**TGL TERBIT**	**Oleh:** **Ns. Rida Darotin, M.Kep.**	
PENGERTIAN	Untuk melakukan pertolongan pertama dan secondary survey pada penderita trauma kepala dan leher.		
TUJUAN	1. Melepas helm penderita cedera kepala dan leher dengan cara yang aman, serta memasang servical collar 2. Melakukan pemeriksaan fisik kepala dan leher 3. Menghitung *Glasgow Coma Scale* (GCS) 4. Melakukan primary survey secara cepat. 5. Melakukan secondary survey 6. Menangani trauma kepala berat		

	7. Mendemonstrasikan secondary survey pada kepala dan leher
INDIKASI	1. Klien dengan cedera kepala dan spinal
KONTRA INDIKASI	1. ABC tidak stabil 2. Klien dengan fraktur terbuka
PERSIAPAN KLIEN	1. Pastikan klien dalam kondisi stabil dan ABC terkontrol 2. Perhatikan kondisi korban, apakah mengalami cedera atau trauma yang membutuhkan kehati-hatian dalam pengevakuasian 3. Bila mungkin terangkan kepada korban apa yang akan dilakukan, agar dapat bekerjasama
PERSIAPAN ALAT	1. Helm 2. Servical collar
PERSIAPAN PERAWAT	1. Pastikan kondisi sekitar aman 2. Melakukan pengkajian klien 3. Rumuskan diagnosa keperawatan 4. Buat rencana tindakan 5. Minta bantuan perawat lain, jika diperlukan (tim)
PROSEDUR	*I. PRIMARY SURVEY* A. ABCD B. Imobilisasi dan stabilisasi servikal C. Pemeriksaan Neurologis singkat 1. Reaksi Cahaya Pupil 2. AVPU atau lebih disukai nilai GCS II. *SECONDARY SURVEY* DAN PENATALAKSANAAN A. Inspeksi keseluruhan kepala, termasuk wajah 1. Laserasi 2. Adanya CSS dari lubang hidung dan telinga B. Palpasi keseluruhan kepala, termasuk wajah 1. Fraktur 2. Laserasi dengan fraktur dibawahnya C. Inspeksi semua laserasi kulit kepala 1. Jaringan otak 2. Fraktur tengkorak depresi 3. Kotoran

	4. Kebocoran CSS D. Pemeriksaan Minineorologis dan menilai GCS 1. Respon buka mata 2. Respon motorik terbaik 3. Respon verbal 4. Reaksi pupil E. Pemeriksaan vertebra servikalis 1. Palpasi adanya rasa pegal/nyeri dan pakaikan kolar semirigid bila perlu 2. Pemeriksaan foto rongsen vertebra servikalis proyeksi lateral bila perlu F. Penilaian luasnya cedera G. Pemeriksaan ulang secara kontinyu-observasi tanda-tanda suatu perburukan 1. Frekuensi 2. Parameter 3. Ingat, pemeriksaan ulang ABCD III. CARA MELEPAS HELM Penderita yang memakai helm dan memerlukan penatalaksanaan jalan napas harus dijaga kedudukan kepala dan leher dalam posisi netral dan melepas helm oleh 2 penolong. Seorang mahasiswa berbaring terlentang sebagai pasien atau manikin yang telah memakai helm. Kemudian mahasiswa lainnya bertindak sebagai penolong dengan melakukan tindakan sebagai berikut : 1. Satu orang menstabilkan kepala dan leher penderita dengan meletakkan masing -masing tangan pada helm dan jari -jari pada rahang bawah penderita sambil menilai dan memastikan jalan napas pasien tetap terbuka. Posisi ini mencegah tergelincirnya helm bila tali pengikat lepas 2. Penolong kedua memotong atau melepaskan tali helm pada cincin D –nya 3. Penolong kedua berada di samping kanan atau kiri pasien dengan meletakkan satu tangan pada angulus mandibula dengan ibu jari

	pada satu sisi dan jari -jari lainnyapada sisi lain. Sementara tangan yang lain melakukan penekanan dibawah kepala pada regio oksipitalis. Dengan demikian penolong kedua mengambil alih tugas immobilisasi kepala dan leher. 4. Penolong pertama kemudian melebarkan helm ke lateral untuk membebaskan kedua daun telinga dan secara hati -hati melepas helm. Bila helm yang digunakan mempunyai penutup wajah, maka penutup ini harus dilepaskan dulu. Bila helm yang dipakai mempunyai penutup wajah yang sangat lengkap, maka hidung penderita dapat terhimpit dan menyulitkan melepaskan helm. Untuk membebaskan hidung, helm harus dilipat ke belakang dan dinaikkan ke atas melalui hidung penderita. 5. Selama tindakan ini penolong kedua harus tetap mempertahankan imobilisasi dari bawah guna menghindarkan menekuknya kepala pasien. 6. Setelah helm terlepas, imobilisasi lurus manual dimulai dari atas, kepala dan leher penderita diamankan selama penatalaksanaan pertolongan jalan napas. 7. Bila upaya melepaskan helm menimbulkan rasa nyeri dan parestesia maka helm harus dilepas dengan menggunakan gunting gips. Bila dijumpai tanda-tanda cedera vertebra servikalis pada foto rongsen, maka melepaskan helm harus menggunakan gunting gips. Pada kepala dan leher tetap dilakukan imobilisasi dan stabilisasi selama prosedur ini, yang biasanya dikerjakan dengan memotong helm pada bidang koroner melewati kedua telinga. Lapisan luar yag kaku dapat dilepaskan dengan mudah dilapisan dalam yang terbuat dari syrofoam kemudian disayat dan dilepaskan dari depan. Sementara kepala dan leher tetap dipertahankan dalam posisi netral, bagian posterior helm dilepaskan. 8. Setelah helm dapat dilepaskan segera pasang cervical collar. Dilanjutkan dengan pemeriksaan primary survey.
EVALUASI	1. Evaluasi hasil yang dicapai (subjektif dan objektif)

	2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Berikan reinforcement 4. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya 5. Akhiri kegiatan
DOKUMENTASI	1. Catat tanggal, jam, dan jenis kegiatan didalam catatan keperawatan 2. Catat hasil kegiatan dan respon klien didalam catatan keperawatan 3. Nama dan paraf perawat

	TRANSPORTASI PASIEN DENGAN ALAT		
	NO.DOKUMEN	**NO. REVISI**	**HALAMAN**
PROSEDUR TETAP	**TGL TERBIT**	**Oleh:** **Ns. Rida Darotin, M.Kep.**	
PENGERTIAN	Transportasi merupakan suatu proses usaha untuk memindahkan korban dari tempat darurat ke tempat yang aman denga menggunakan alat		
TUJUAN	1. Memindahkan klien ke tempat yang lebih aman dan memadai 2. Klien segera mendapatkan pertolongan di lokasi yang lebih aman 3. Meminimalisir kecacatan dan kematian di lokasi kejadian dan saat transportasi		
INDIKASI	Klien dengan cedera kepala dan spinal		
KONTRA INDIKASI	1. ABC tidak stabil 2. Klien dengan fraktur terbuka		
PERSIAPAN KLIEN	1. Pastikan klien dalam kondisi stabil dan ABC terkontrol 2. Perhatikan kondisi korban, apakah mengalami cedera atau trauma yang membutuhkan kehati-hatian dalam pengevakuasian 3. Bila mungkin terangkan kepada korban apa yang akan dilakukan, agar dapat bekerjasama		
PERSIAPAN ALAT	1. Tandu 2. Selimut pengangkat		

	3. Sarung tangan bersih 4. *Cervical colar* 5. *Long spin board*
PERSIAPAN PERAWAT	1. Pastikan kondisi sekitar aman 2. Melakukan pengkajian klien 3. Rumuskan diagnosa keperawatan 4. Buat rencana tindakan 5. Minta bantuan perawat lain, jika diperlukan (tim)
PROSEDUR	1. Cara mengangkat tandu a. Seorang pengangkat berdiri di keempat ujung tandu. Jika ada tiga orang, dua berdiri dekat kepala dan satu pada kaki Seorang pengangkat berdiri di keempat ujung tandu. b. Jika ada tiga orang, dua berdiri dekat kepala dan satu pada kaki. Semua pengangkat jongkok dan memegang mengikuti aba-aba, bangkit serentak dan berdiri memegang tandu secara rata c. Aba-aba berikutnya semua pengangkat melangkahkan kaki sebelah dalam dengan langkah pendek d. Untuk menurunkan korban, para pengangkat berhenti kalau ada aba-aba. e. Pada aba-aba berikutnya semua jongkok dan meletakkan tandu hati-hati. f. Anda harus selalu menggunakan otot seperti paha, pinggul dan bahu dengan mengikuti peraturan berikut : 1) Tempatkan posisi kaki anda senyaman mungkin 2) Salah satu kaki agak ke depan 3) Posisi seperti ini berguna untuk menjaga keseimbangan. 4) Tegakkan badan dan lekukkan lutut anda 5) Usahakan berat korban yang anda angkat dekat dengan anda 6) Bila anda mulai kehilangan keseimbangan,rendahkan korban aturlah posisi atau 7) pegangannya kembali jika perlu, lalu mulailah mengangkatnya. 2. Mengusung korban dengan selimut pengangkut

	a. Selimut digulung menurut panjangnya sampai setengah dari lebarnya dan letakkan di samping korban. b. Korban digulingkan pada sisinya dan selimut digulung di bawah punggungnya. c. Korban digulungkan ke arah selimut dan samping. d. Gulungan selimut dibuka hingga korban tepat berbaring diatasnya. e. Selimut yang telah terbuka digulung kearah korban dengan erat dan gulungan ini sebagai pegangan bagi pengangkat. f. Dua pengangkat jongkok di kedua sisi korban pada tubuh dan kakinya. Gulungan dipegang dengan kuat. g. Keempat pengangkat mengangkat korban serentak dengan cara mencondongkan badan kebelakang lalu meluruskan lutut. 3. Menggunakan satu selimut a. Selimut terbuka diletakan diagonal diatas tandu, sehingga ujung-ujungnya mengantung di pinggir, atas, dan bawah tandu. b. Korban diletakkan ditengah tandu. c. Terangkan apa yang akan anda lakukan. d. Ujung yang menggulung ditutup pada kakinya dan diselipkan dibawah pergelangan kaki. Ujung yang disamping di pasang menyelimuti korban kemudian diselipkan dibawah badannya . e. Lipat sisi lainnya dan selipkan ke dalam. Tenangkan korban dan terangkan apa yang akan anda lakukan. f. Selipkan bagian atas selimut ke kepala dan leher korban, hingga tertutup. Sementara wajah dibiarkan terbuka.
EVALUASI	1. Evaluasi hasil yang dicapai (subjektif dan objektif) 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Berikan reinforcement 4. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya 5. Akhiri kegiatan
DOKUMENTASI	1. Catat tanggal, jam, dan jenis kegiatan didalam catatan keperawatan 2. Catat hasil kegiatan dan respon klien didalam catatan keperawatan 3. Nama dan paraf perawat

	TRANSPORTASI PASIEN DENGAN STABILISASI DAN TRANSPORTASI		
	NO.DOKUMEN	**NO. REVISI**	**HALAMAN**
PROSEDUR TETAP	**TGL TERBIT**	**Oleh:** **Ns. Rida Darotin, M.Kep**	
PENGERTIAN	1. Persiapan pemindahan pasien dengan cara yang aman. 2. Untuk melakukan pertolongan pertama dan secondary survey pada penderita trauma medula spinalis		
TUJUAN	1. Mendemonstrasikan tehnik penilaian untuk memeriksa penderita yang mungkin mendapat cedera tulang belakang / medula spinalis. 2. Mendiskusikan prinsip untuk melakukan imobilisasi dan tindakan log roll pada penderita dengan cedera tulang leher/ cedera medula spinalis dan juga indikasi untuk melepas alat proteksi. 3. Melakukan pemeriksaan neorologis dan melakukan level cedera medula spinalis. 4. Menentukan perlunya transfer intra/ antar rumah sakit dan bagaimana cara penderita dilakukan imobilisasi secara benar untuk transfer. 5. Mengurangi resiko penderita menjadi lebih buruk dengan jalan mobilisasi yang benar. 6. Menyiapkan penderita untuk transportasi yang aman		
INDIKASI	Klien dengan cedera kepala dan spinal		
KONTRA INDIKASI	1. ABC tidak stabil 2. Klien dengan fraktur terbuka		
PERSIAPAN KLIEN	1. Pastikan klien dalam kondisi stabil dan ABC terkontrol 2. Perhatikan kondisi korban, apakah mengalami cedera atau trauma yang membutuhkan kehati-hatian dalam pengevakuasian 3. Bila mungkin terangkan kepada korban apa yang akan dilakukan, agar dapat bekerjasama		

PERSIAPAN ALAT	1. Kolar servikal 2. Meja, tandu atau brankar. 3. Handuk yang dibulatkan untuk menyangga atau bahan lain. 4. Selimut atau alas 5. Balutan 6. Plester 7. *Scoop stretcher* (tandu sekop) 8. *Long spine board.* 9. Vacuum mattress 10. KED (Kendrick Extrication Device)
PERSIAPAN PERAWAT	1. Pastikan kondisi sekitar aman 2. Melakukan pengkajian klien 3. Rumuskan diagnosa keperawatan 4. Buat rencana tindakan 5. Minta bantuan perawat lain, jika diperlukan (tim)
PROSEDUR	I. *PRIMARY SURVEY* RESUSITASI – PENILAIAN CEDERA TULANG BELAKANG A. *Airway*/Jalan napas Nilai jalan napas sewaktu mempertahankan posisi tulang leher. Buka dan bersihkan jalan napas, lakukan jaw thrust, pasang pipa oropharing, bila perlu lakukan tindakan intubasi. *B. Breathing* Menilai dan memberikan oksigenasi yang adekuat dan bila perlu berikan bantuan ventilasi. *C. Circulation* 1. Nilai sirkulasi dengan memeriksa nadi, tekanan darah dan perfusi perifer. Bila terdapat hipotensi, harus dibedakan antara syok hipovolemik (penurunan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, ekstreminitas hangat), 2. Penggantian cairan untuk menanggulangi hipovolemia. D. *Disability*- Pemeriksaan neurologis singkat 1. Tuntutan tingkat kesadaran dan menilai pupil.

	2. Tentukan AVPU atau lebih baik dengan *Glasgow Coma Scale* 3. Kenali paralisis / paresis II. *SECONDARY SURVEY*– PENILAIAN NEUROLOGIS A. Memperoleh anamnesis AMPLE 1. Anamnesis dan mekanisme trauma 2. Riwayat medis 3. Identifikasi dan mencatat obat yang diberikan kepada penderita sewaktu datang dan selama pemeriksaan dan penatalaksanaan. B. Penilaian ulang Tingkat Kesadaran dan Pupil C. Penilaian ulang Skor GCS D. Penilaian Tulang Belakang 1. Palpasi a). Rabalah seluruh bagian posterior tulang belakang dengan melakukan log roll penderita secara hati-hati. Yang dinilai : Deformitas dan / atau bengkak b). Krepitus c). Peningkatan rasa nyeri sewaktu dipalpasi d). Konstusi dan laserasi / luka tusuk. 2. Nyeri, paralisis, paresthesia a). ada/ tidak b). Lokasi c). Level neurologis 3. Sensasi Tes pinprick untuk mengetahui sensasi, dilakukan pada seluruh dermatom dan dicatat bagian paling kaudal dermatom yang memberikan rasa 4. Fungsi Motoris III. PRINSIP MELAKUKAN IMOBILISASI TULANG BELAKANG DAN LOG ROLL A. Log roll: 1. Satu orang di daerah kepala memegang kepala dan leher untuk mempertahankan imobilisasi segaris kepala dan leher penderita.

	2. Satu orang di daerah samping tubuh untuk 70 memegang badan (termasuk pelvis dan panggul). 3. Satu orang lagi untuk pelvis dan tungkai. 4. Dengan komando dari yang di daerah kepala, penderita dimiringkan secara bersamaan dengan perlahan. 5. Orang keempat memeriksa tulang belakang atau memasang *long spine board*. B. Meletakkan (Immobilisasi penderita pada *long spine board)* 1. 1. Pertahankan kesegarisan kepala dan leher penderita sewaktu orang kedua memegang penderita pada daerah bahu dan pergelangan tangan. Orang ketiga memasukkan tangan dan memegang panggul penderita dengan satu tangan dengan tangan lain memegang plester yang mengikat ke dua pergelangan kaki. 2. Dengan komando dari penolong yang mempertahankan kepala dan leher, dilakukan log roll sebagai satu unit ke arah kedua penolong yang berada pada sisi penderita, hanya diperlukan pemutaran minimal untuk meletakkan spine board di bawah penderita. Kesegarisan badan penderita harus dipertahankan sewaktu menjalankan prosedur ini. 3. *Spine board* terletak di bawah penderita, dan dilakukan log roll ke arah spine board. 4. *Long spine board* dengan tali pengikat ini dipasang pada bagian toraks, diatas krista iliaka, paha, dan diatas pergelangan kaki. Tali pengikat atau plester dipergunakan untuk memfiksir kepala dan leher penderita ke long spine board. 5. Dilakukan in line imobilisasi kepala dan leher secara manual, kemudian dipasang kolar servikal semirigid. 6. Luruskan dan letakkan lengan penderita di samping badan. 7. Luruskan tungkai penderita secara hatihati dengan diletakkan dalam posisi kesegarisan netral sesuai dengan tulang belakang. Kedua pergelangan kaki diikat satu sama lain dengan plester. 8. Letakkan bantalan di bawah leher penderita untuk mencegah terjadinya hiperekstensi leher dan kenyamanan penderita.

	9. Bantalan, selimut yang dibulatkan atau alat penyangga lain ditempatkan di kiri dan kanan kepala dan leher penderita, dan kepala penderita diikat ke long board. 10. Pasang plester diatas kolar servikal untuk menjamin tidak adanya gerakan pada kepala dan leher. C. Tandu Sekop (*Scoop Stretcher*) 1. Siapkan tandu skop 2. Buka kunci agar skop terpisah dua 3. Atur sedemikian rupa agar panjang tandu skop sesuai dengan tinggi penderita. Panjang skop dapat dipanjangkan atau dipendekkan sesuai kebutuhan. 4. Masukkan *Scoop stretcher* secara perlahan dibawah penderita 5. *Scoop stretcher* bukanlah alat untuk imobilisasi penderita. 6. *Scoop stretcher* bukanlah alat transport, dan jangan mengangkat *scoop stretcher* hanya pada ujung-ujungnya saja, karena akan melekuk di bagian tengah dengan akibat kehilangan kesegarisan dari tulang belakang
EVALUASI	1. Evaluasi hasil yang dicapai (subjektif dan objektif) 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Berikan reinforcement 4. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya 5. Akhiri kegiatan
DOKUMENTASI	1. Catat tanggal, jam, dan jenis kegiatan didalam catatan keperawatan 2. Catat hasil kegiatan dan respon klien didalam catatan keperawatan 3. Nama dan paraf perawat

D. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil, tiap kelompok terdiri atas 5 orang
2. Pembagian peran untuk masing masing anggota kelompok
3. Mencermati skenario kasus

Skenario Kasus:

a. Korban No.1 dalam kondisi sadar, menderita luka bakar superfisial pada bagian dada, punggung dan lengan, dengan luas luka bakar 35%. Kondisi saat ini GCS skor: 14, N: 90x/m, RR: 24x/m. Korban berada di gorong-gorong.
b. No.2 dalam kondisi setengah sadar, menderita luka bakar derjat 3 dengan luas luka bakar 63% pada bagian wajah, kedua tangan dan kaki. Korban batuk dan mengeluarkan dahak berwarna hitam, korban merintih kesakitan dan suaranya terdengar agak parau. Hasil pemeriksaan saat ini GCS skor: 12, RR: 30x/m, N: 100x/m. Pasien mengeluh sesak. Korban berada di ruangan terbuka.

4. Mulai lakukan *role play* atau bermain peran, mahasiswa memerankan sesuai dengan tugas masing-masing.
5. Mahasiswa yang memerankan sebagai perawat mulai mengisi format pengkajian yang telah disediakan melalui wawancara dan observasi untuk kemudian melakukan *Moving* dan *Lifting* sesuai dg kondisi korban.
6. Mahasiswa yang memerankan sebagai perawat kemudian melakukan dokumentasi keperawatan hasil dari pengkajian. Indikator dokumentasi sudah lengkap apabila data pengkajian keperawatan seperti pada standar operasional prosedur sudah terisi semua.

E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini ataukah tidak.

1. Apa yang dilakukan oleh perawat untuk *Lifting and moving*?
2. Apa saja yang perlu diperhatikan dalam *Lifting and moving*?

Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan, berarti mahasiswa telah mampu memahami dan mempraktikkan pengkajian data lingkungan.

KEGIATAN PRAKTIK 4

BASIC TRAUMA LIFE SUPPPORT

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu melakukan pertolongan pertama pada korban dengan kondisi trauma.

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Praktikum *Basic Trauma Life Suppport*: *Basic Trauma Life Suppport* merupakan keahlian dan keterampilan perawat dalam memberikanpertolongan pertama berdasarkan asuhan keperawatan bencana baik dalam kondisi di rumah sakit (*Hospital)* maupun di luar rumah sakit (*Pre Hospital)* dengan korban dengan kondisi trauma.

C. Standar Operasional Prosedur

Berikut ini merupakan SOP *Basic Trauma Life Suppport*, yaitu:

	BASIC TRAUMA LIFE SUPPPORT			
	NO.DOKUMEN	**NO. REVISI**	**HALAMAN**	
PROSEDUR TETAP	**TGL TERBIT:**	**Oleh:**	**Skor Max**	**Skor yang dicapai**
PENGERTIAN	Langkah-langkah dasar yang perlu dilakukan untuk menyelamatkan psien yang mengalami trauma/ kecelakaan sehingga psien dapat disembuhkan			
TUJUAN	Meningkatkan pemahaman dan pengalaman mahasiswa dalam memberikan pertolongan pertama pada pasien dengan kondisi trauma/ kecelakaan.			
INDIKASI	Korban Trauma/ Kecelakaan			
KONTRA INDIKASI	-			

PERSIAPAN PASIEN	1. Informasikan tentang tindakan yang akan dilakukan. Pastikan pasien dalam keadaan aman untuk dilakukan tindakan		
PERSIAPAN ALAT	Sarana komunikasi Sarana transportasi Alat-alat medis Oabat-obatan Dll.		
PROSEDUR	1. Tentukan apakah mekanisme kecelakaan/ *Injury* jelas kejadiaanya atau tidak jelas diketahui a. Apabila mekanisme *injury* jelas→ buat *Assesment cepat* b. Apabila mekanisme *Injury* tidak jelas →buat *Assesment* terfokus 2. Trauma (*Physical examination→ vital sign, SAMPLE, History→ Detail Phisical examination→ Ongoing examination→ Hospital* 3. *Medical (SAMPEL,History →Phisical examination, Vital Sign→ Ongoing examination→ Hospital)* 4. Minta pertolongan 5. *Scene size-up* 6. *Initial assessment* *a. General impression* *b. LOC* *c. Airway* *d. Breathing* *e. Ventilation* *f. instruction* *g. Circulation* *h. Pulses* *i. Bleeding* *j. Skin color, condition and temperature*		

	k. Decision 7. *Rapid Trauma survey* *a. Head* *b. Neck* *c. Chest* *d. Abdomen* *e. Pelvis* *f. Extremities* *g. Exam of posterior* *h. Decision* *i. History* *j. Vital signs* *k.* Pemeriksaan neurologis 8. Detail Exam (seharusnya dilakukan setelah transport) *a. History and vital sign* *b. Neurological* *c. Head* *d. Airway* *e. Breathing* *f. Neck* *g. Circulation* *h. Chest* *i. Abdomen* *j. Pelvis* *k. Extremities* 9. *Ongoing Exam* *a. Subjective change* *b. Neurological* *c. Airway* *d. Breathing* *e. Circulation* *f. Neck*		

	g. *Chest* h. *Abdomen* 10. *Focus assessment of injuries* 11. *Cek interventions* a. Apakah oksigen terhubung dan dionkan? b. Apakah tabung ET masih dalam trakea ? c. Apakah Anda ventilasi pada tingkat yang benar ? d. Apakah infus berjalan pada tingkat yang benar ? e. Apakah kaki masih benar dibidai ? f. Apakah *dressing*/rawat luka pada lengan dan kaki berlumuran darah ? g. Apakah ada darah datang dari bawah pasien ? h. Jantung Monitor diterapkan ? i. Pulse oksimeter diterapkan ?		

D. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil, tiap kelompok terdiri atas 5 orang
2. Pembagian peran untuk masing masing mahasiswa
3. Mencermati skenario kasus

Skenario Kasus:

Setting

EMS / Prehospital Pasien

Seorang melompat ke sungai dari bebatuan dengan ketinggian 3 meter. Namun proses melompat kurang tepat sehingga bagian tubuhnya menggenai cadas pinggis sungai.

Histori: tidak terkaji

Injuries

a. Cedera kepala tertutup dengan pupil melebar di kanan
b. Fraktur femur kiri

c. Cidera abdomen

Patient Instructions

Anda harus merespon hanya untuk rasa sakit. Selama rapid trauma survey dan pemeriksaan detail Anda harus menarik rasa sakit . Selama pemeriksaan lanjutan, Anda harus melokalisasi rasa sakit.Mulai lakukan *role play* atau bermain peran, mahasiswa memerankan sesuai dengan tugas masing-masing.

4. Mahasiswa yang memerankan sebagai perawat mulai mengisi format pengkajian yang telah disediakan melalui wawancara dan observasi.
5. Mahasiswa yang memerankan sebagai perawat kemudian melakukan tahap *Triage, Primary Assesment* dan *Secondary Assesment,* dan mampu melakukan *Moving and Lifting* serta mahasiswa mampu mengkategorikan korban dalam kondisi stabil sehingga mahasiswa mampu melakukan dokumentasi keperawatan bencana secara komprehensif.

E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini ataukah tidak.

1. Apa yang perlu diperhatikan mahasiswa saat melakukan tahap *Basic Trauma Life Suppport*?

Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan dan mengaplikasikannya, berarti mahasiswa telah mampu memahami dan mempraktikkan simulasi keperawatan bencana.

KEGIATAN PRAKTIK 5

SIMULASI BENCANA

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu melakukan *Triage, Primary Assesment* dan *Secondary Assesment,* dan mampu melakukan *Moving and Lifting.*

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Praktikum Simulasi Bencana: Simulasi bencana merupakan tahap akhir untuk mengaplikasikan ilmu terkait keperawatan bencana dengan memebrikan beberapa kasus dan dapat dipraktikkan secara langsung mulai tahap *Triage, Primary Assesment* dan *Secondary Assesment,* dan mampu melakukan *Moving and Lifting* serta mahasiswa mampu mengkategorikan korban dalam kondisi stabil sehingga mahasiswa mampu melakukan dokumentasi keperawatan bencana secara komprehensif.

C. Standar Operasional Prosedur

Berikut ini merupakan SOP Simulasi Bencana, yaitu:

	SIMULASI BENCANA			
	NO.DOKUMEN	**NO. REVISI**	**HALAMAN**	
PROSEDUR TETAP	**TGL TERBIT:**	**Oleh:**	**Skor Max**	**Skor yang dicapai**
PENGERTIAN	alat/instrumen/kegiatan yang yang digunakan untuk menguji pengetahuan , pemahaman dan respon serta tindakan saat akan, saat dan pasca bencana			
TUJUAN	Meningkatkan pemahaman dan pengalaman mahasiswa dalam manajemen bencana			
INDIKASI	Korban Bencana			
KONTRA INDIKASI	-			

PERSIAPAN PERAWAT	1 Perwakilan masyarakat 1 *Incident commander* 1 Kepala pemerintah daerah 6 orang Tim reaksi cepat 2 Tim RS Lapangan 2 Tim Ambulans 10 Korban 1 *Triager officer* (*setiap kelas mempersiapkan personil yang akan memainkan peran tersebut. Disarankan menggunakan baju olahraga*)		
PERSIAPAN ALAT	1 box Sarung tangan bersih Masker 2 Long spine board 2 Cervical collar Alat bidai IV line Cairan infus Kartu/pita triage bencana BVM NRBM Simple mask Kassa gulung		
PROSEDUR	1. Koordinasi masyarakat – IC IC (Incident Commander) ? a. Seseorang yang bertanggung jawab pada seluruh aspek respon *emergency* saat bencana berlangsung (komando, koordinasi & kontrol) b. Tugas : 1) Setting komunikasi 2) Menentukan strategi 3) Training		

	4) Komunikasi selama insiden c. IC: Kepala BPBD (Badan Penanggulangan Bencana Daerah) 2. Koordinasi IC-kepala pemerintah Melaporkan kejadian a. Lokasi b. Estimasi korban c. Strategi 3. Koordinasi IC – TRC a. Persiapan personil b. Persiapan strategi c. Persiapan APD dan peralatan 4. TRC memastikan kelengkapan APD 5. *Scene size up* *a. Standart Precaution Hazard* *b. Number of Patient* *c. Need for additionl resources* *d. Mechanism of injury* 6. *Triage* Bencana 7. *Initial assesment* 8. *Rapid Trauma Survey* 9. *Load and Go*		

D. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil, tiap kelompok terdiri atas 5 orang
2. Pembagian peran untuk masing masing mahasiswa
3. Mencermati skenario kasus

Skenario Kasus:

KASUS SIMULASI BENCANA GEMPA

Terjadi gempa bumi di Desa Sukomaju pada tanggal 21 April 1996 jam 12.30. Diketahui korban yang terkena dampak sebanyak 10 korban dengan rincian sebagai berikut :

1 korban ditemukan tidak bergerak, tidak ada nadi
1 korban terluka luka lecet di pelipis dahinya berteriak minta tolong
1 korban duduk sambil memegang kakinya yang berdasar
2 orang berteriak meminta tolong sambil mencari keluarganya
1 korban tergeletak RR 8x/menit, CRT >3 detik, pasien tidak sadar GCS 223, nampak banyak darah keluar dari mulutnya
1 korban tidak sadar, terdengar pasien mengorok
1 korban sadar, berteriak kesakitan, nampak fraktur ulna, HR 111x/menit, RR 25x/menit
1 korban ibu hamil, nampak kakinya mengeluarkan darah
1 korban laki-laki nampak pucat, CRT 3 detik, HR 54x/menit, nampak fragmen tulang menonjol di femur dengan banyak darah yang mengucur

4. Mulai lakukan *role play* atau bermain peran, mahasiswa memerankan sesuai dengan tugas masing-masing.
5. Mahasiswa yang memerankan sebagai perawat mulai mengisi format pengkajian yang telah disediakan melalui wawancara dan observasi.
6. Mahasiswa yang memerankan sebagai perawat kemudian melakukan tahap *Triage, Primary Assesment* dan *Secondary Assesment,* dan mampu melakukan *Moving and Lifting* serta mahasiswa mampu mengkategorikan korban dalam kondisi stabil sehingga mahasiswa mampu melakukan dokumentasi keperawatan bencana secara komprehensif.

E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini ataukah tidak.

1. Apa yang perlu diperhatikan mahasiswa saat melakukan tahap *Scene size up, Triage, Primary Assesment* dan *Secondary Assesment,* mampu melakukan *Moving and Lifting, Rapid Trauma Survey dan Load and Go*?

Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan dan mengaplikasikannya, berarti mahasiswa telah mampu memahami dan mempraktikkan simulasi keperawatan bencana.

KEGIATAN PRAKTIK 6
PENANGANAN SYOK ANAFILAKTIF DAN HEMORAGIK

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien Syok.

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Praktikum Penanganan Syok merupakan tahap untuk mengaplikasikan ilmu terkait keperawatan bencana dengan memberikan beberapa kasus dan dapat dipraktikkan secara langsung dari syok anafilaktik, dan Syok Hemoragic-hipovolemik, sehingga mahasiswa mampu melakukan dokumentasi keperawatan bencana secara komprehensif.

C. Standar Operasional Prosedur

Berikut ini merupakan SOP Penanganan Syok, yaitu:

	PENANGANAN SYOK ANAFILAKTIF **Mata Kuliah : Keperawatan Bencana**				
	NO. DOKUMEN	**NO. REVISI**	**HALAMAN**		
PROSEDUR TETAP	**TGL TERBIT**	**Ditetapkan oleh ;** **Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UDS**		**Skor Max**	**Skor yang dicapai**
PENGERTIAN	Reaksi hipersensitif sistemik yang beronset cepat, serius dan mengancam sehingga membutuhkan pertolongan yang cepat dan tepat				
TUJUAN	Melakukan pertolongan pada kasus yang menunjukkan tanda-tanda syok anafilaksis				
INDIKASI	Dilakukan pada pasien yang menunjukkan tanda syok anafilaksis, seperti : • Hipotensi, takikardi, adanya edema lidah, glotis.				

	• Terdengar suara stridor. Bronkospasme • Nyeri abdomen, diare, muntah • Eritema, urtikaria		
KONTRA INDIKASI	-		
PERSIAPAN	Persiapan klien : 1. Memberikan salam kepada pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien/keluarga		
PERSIAPAN ALAT	Persiapan Alat : 1. Tabung oksigen 2. Simple mask 3. Set infus 4. Cairan infus : RL dan NaCl 5. Adrenalin 6. Larutan NaCl 25 ml 7. Alkohol swab		
PROSEDUR	**Penanganan Utama :** 1. Hentikan pemberian obat/antigen pencetus 2. Baringkan korban dengan posisi tungkai lebih tinggi dari kepala 3. Berikan adrenalin 1(1mg/ml) Berikan secara IM pada deltoid dengan dosis 0,3 -0 ,5 ml dapat diulang tiap 5 – 10 menit 4. Bila tidak ada respon pada pemberian secara IM selanjutnya Adrenalin 0,1 – 0,2 ml dilarutkan dalam 10 ml larutan NaCl diberikan melalui IV secara berlahan-lahan selama kurang lebih 10 menit. 5. Resusitasi Jantung Paru (RJP) seandainya terjadi henti jantung (cardiac arrest) 6. Jika syok sudah teratasi, korban diobservasi selaam kurang lebih 4 jam 7. Korban yang tidak membaik segera dirujuk ke RS terdekat		
HASIL	1. Mengevaluasi hasil tindakan yang baru dilakukan 2. Pantau TTV secara ketat dalam satu jam pertama		

	PENANGANAN SYOK HEMORAGIC - HIPOVOLEMIK **Mata Kuliah : Keperawatan Bencana**

	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN		
PROSEDUR TETAP	**TGL TERBIT**	**Ditetapkan oleh ;** **Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UDS**		**Skor Max**	**Skor yang dicapai**
PENGERTIAN	Tindakan yang urgent dan butuh penanganan cepat untuk menangani gangguan karena **kekurangan cairan (hipovolemik)** sehingga terjadi gangguan perfusi yang disebabkan adanya **perdarahan (hemoragik)**				
TUJUAN	Memulihkan perfusi jaringan Memulihkan keseimbangan cairan dalam tubuh Mencegah kematian				
INDIKASI	Dilakukan pada pasien dengan tanda yang menunjukkan syok : • Kulit pucat • Takikardi • Oliguria • Hipotensi				
KONTRA INDIKASI	-				
PERSIAPAN	Persiapan klien : 1. Memberikan salam kepada pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien/keluarga			10	
PERSIAPAN ALAT	Persiapan alat: Alat pelindung diri (masker, handscone, scort) Nect collar Tensocrap Infus set RL hangat NaCL 0,9% Oksimetri Kateter+urin bag Abbocath 14/16				

PROSEDUR	1. Gunakan alat pelindung diri 2. Kenali tanda syok : nadi teraba halus, akral dingin, sistol < 90 mmHg / MAP turun > 30 mmHg 3. Pastikan airway dan C spine terlindungi 4. Pastikan breathing terjamin, pasang oksigen 5. Berikan cairan tidak lebih dari 30-60 menit pertama Pasang infus 2 line dengan jarum 14/16 RL 1.000-2.000 ml (pada anak 20ml/kgBB) 6. Transfusi bila perlu 7. Stop sumber perdarahan 8. Pasang kateter dan nilai produksi urin **Perhatikan :** **Pasien dengan perdarahan yang masih aktif tidak boleh dievakuasi**		
HASIL	1. Mengevaluasi hasil tindakan yang baru dilakukan 2. Pantau TTV secara ketat dalam satu jam pertama	5	

D. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

1. Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil, tiap kelompok terdiri atas 5 orang
2. Pembagian peran untuk masing masing mahasiswa
3. Mencermati skenario kasus:

E. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini ataukah tidak.

1. Apa yang perlu diperhatikan mahasiswa saat melakukan penanganan pasien syok?

Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan dan mengaplikasikannya, berarti mahasiswa telah mampu memahami dan mempraktikkan simulasi keperawatan bencana.

KEGIATAN PRAKTIK 7
PENANGANAN SYOK KARDIOGENIK DAN SEPSIS

A. Tujuan Kegiatan Praktikum

Tujuan kegiatan praktikum ini adalah mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien Syok.

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Praktikum Penanganan Syok merupakan tahap untuk mengaplikasikan ilmu terkait keperawatan bencana dengan memberikan beberapa kasus dan dapat dipraktikkan secara langsung dari syok kardiogenik, dan syok sepsis sehingga mahasiswa mampu melakukan dokumentasi keperawatan bencana secara komprehensif.

C. Standar Operasional Prosedur

Berikut ini merupakan SOP Penanganan Syok, yaitu:

<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="4">PENANGANAN SYOK KARDIOGENIK

Mata Kuliah : Keperawatan Bencana</td></tr>
<tr><td>NO.
DOKUMEN</td><td>NO. REVISI</td><td colspan="2">HALAMAN</td></tr>
<tr><td>PROSEDUR
TETAP</td><td>TGL
TERBIT</td><td colspan="2">Ditetapkan oleh ;

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UDS</td><td>Skor
Max</td><td>Skor yang dicapai</td></tr>
<tr><td>PENGERTIAN</td><td colspan="3">Kumpulan gejala akibat perfusi seluler tidak mencukupi untuk kebutuhan metabolic yang disebablan oleh penurunan fungsi jantung yang mendadak dengan atau tanpa didahului kelainan jantung (kegagalan hemodinamik) sebagai akibat:
a. Cadiac Output yang tidak adekuat dikarenakan
1) Myocardial : AMI, myocarditis akut, terminal failure
2) No myocardial : rupture katup, rupture cordatendiane</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	b. Kurangnya volume darah yang masuk ke dalam ventrikel akibat dari 1) Mekanik : tamponade, emboli paru massif 2) Fungsional : ektopik takikardi, aritmia berat		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk petugas dalam penanganan syok Kardiogenik		
INDIKASI	Dilakukan pada pasien dengan tanda yang menunjukkan syok kardiogenik: a. Gejala klinis meliputi : b. Peningkatan tahanan vaskular perifer : kulit pucat dan dingin, oliguria. c. Tonus syaraf adrenergic meningkatkan menyebapkan takikardi, keringat banyak, cemas, mual, muntah atau diare. d. Hipoperfusi organ vital berupa iskemi miokard ditandai nyeri dada dan atau sesak nafas, insufisiensi serebral ditandai perubahan status mental. Pemeriksaan penunjang yang berhubungan : 1. Tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg atau mean arterial pressure turun lebih dari 30 mmHg. 2. Produksi urin kurang dari 0,5 mL/kgBB/jam. 3. Nadi lebih dari 60x/menit		
KONTRA INDIKASI	-		
PERSIAPAN	Persiapan klien : 1. Memberikan salam kepada pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien/keluarga	10	
PERSIAPAN ALAT	Persiapan alat: 1. Alat pelindung diri (masker, handscone, scort) 2. Neck collar		

	3. Infus set 4. Infus D5 5. Oksimetri 6. Stetoskop 7. Oksigen set		
PROSEDUR	1) Petugas kesehatan melakukan anamnesis seperti • Riwayat penyakit jantung sebelumnya • Sesak nafas • Batuk berdahak 2) Petugas kesehatan melakukan pemeriksaan fisik apabila ditemukan adanya : a. Gelisah sampai tidak sadar b. Akral dingin, keringat dingin berlebihan c. Denyut nadi cepat dan kecil d. Tekanan darah sistolik menurun e. Pernapasan meningkat f. Klinis edem paru : ronkhi basah halus di basal paru 3) Petugas kesehatan meninggikan posisi kaki apabila TD systole <70 mmHg 4) Petugas kesehatan membebaskan jalan napas (ABC) 5) Petugas kesehatan memasang O_2 3-4 lpm 6) Petugas kesehatan memasang infuse D5% 7) Petugas kesehatan merujuk pasien ke RS		
HASIL	1. Mengevaluasi hasil tindakan yang baru dilakukan 2. Pantau TTV secara ketat dalam satu jam pertama	5	

	PENANGANAN SYOK SEPTIK **Mata Kuliah : Keperawatan Bencana**				
	NO. DOKUMEN	**NO. REVISI**	**HALAMAN**		
PROSEDUR TETAP	**TGL TERBIT**	**Ditetapkan oleh ;** **Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UDS**		**Skor Max**	**Skor yang dicapai**
PENGERTIAN	Keadaan bakteriemia hingga menimbulkan rekasi umum toksin dan menyebabkan kegagalan sirkulasi ditandai dengan turunnya tekanan darah arteri persisten (sistolik <90 mmHg atau penurunan tekanan darah sejumlah >40mmHg) atau dengan hipoperfusi jaringan.				
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk petugas dalam penanganan syok septik				
INDIKASI	Tanda-tanda dan gejala-gejala primer syok septik adalah Demam, Kedinginan menggigil, Hiperventilasi, Takikardi, Hipotermia, Lesi kulit (petekie, ekimosis, ektima gangrenosum, eritema difusa, selulitis), Perubahan status mental, Agitasi, Kecemasan, Eksitasi, Letargi, koma. Manifestasi sekunder seperti: • Hipotensi • Sianosis • Gangren perifer simetris (purpura reaksi-langsung) • Tanda-tanda gagal jantung • Penurunan tekanan darah Pemeriksaan penunjang (di RS): Biakan bakteri dari darah, sputum, urine, luka operasi hasilnya positif AGD → alkalosis respiratorik				

	Bakteri dalam hasil urinalisis		
KONTRA INDIKASI	-		
PERSIAPAN	Persiapan klien : 1. Memberikan salam kepada pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien/keluarga	10	
PERSIAPAN ALAT	1. Oksigen tambahan dan Alat bantu napas (nasal kanul, simple mask, NRBM/RBM) 2. Infus set 3. NaCL 0,9 % 4. Kateter		
PROSEDUR	1. Bantuan pernapasan : berikan oksigen tambahan. Intubasi dini dan ventilasi mekanis untuk pasien dipsnea atau dengan bukti perfusi perifer buruk 2. Bantuan sirkulasi : cairan kristaloid awal dari 20-30 ml/kg (1-2 L) selama 30-60 menit dengan cairan tambahan pada kadar hingga 1 L selama 30 menit dengan memperhatikan tanda-tanda overload volume (dipsnea atau edema paru) 3. Pantau outpun urin dan Kontrol suhu 4. Pilih antibiotic dengan spectrum luas		
HASIL	1. Mengevaluasi hasil tindakan yang baru dilakukan 2. Pantau TTV secara ketat dalam satu jam pertama	5	

D. Latihan

Tahapan praktikum meliputi persiapan, pelaksanaan, dan pelaporan yang meliputi beberapa kegiatan dibawah ini:

4. Mahasiswa dibagi dalam kelompok kecil, tiap kelompok terdiri atas 5 orang
5. Pembagian peran untuk masing masing mahasiswa
6. Mencermati skenario kasus:

F. Petunjuk Evaluasi

Petunjuk evaluasi merupakan petunjuk bagi mahasiswa terkait cara mengukur capaiannya dalam kegiatan praktikum ini. Mahasiswa apakah bisa menjawab pertanyaan dibawah ini ataukah tidak.

2. Apa yang perlu diperhatikan mahasiswa saat melakukan penanganan pasien syok?

Apabila mahasiswa dapat menjawab pertanyaan dan mengaplikasikannya, berarti mahasiswa telah mampu memahami dan mempraktikkan simulasi keperawatan bencana.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agustina, Rismia. 2011. *Keperawatan Kritis dan Gawat Darurat*. Banjarbaru: PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Lumbung
2. BNPB. 2017. Tanggap Tangkas Tangguh Menghadapi Bencana. Jakarta
3. Emergency Nurses Association. 2007. *Sheehy`s manual of emergency care 6th edition*. St. Louis Missouri : Elsevier Mosby
4. Guyton & Hall, 2006. *Textbook of Medical Physiology*. Iith edition. Elsevier, Saunders : Philadelphia
5. *Handbook Anestesi* by Barash Pharmacia, 1999. *Paediatrics Parenteral Nutrition*.Pharmacia page 11.
6. Hidayati, Ratna dkk. 2014. *Praktik Laboratorium Keperawatan*. Jakarta: Erlangga.
7. Lindell, M., Prater, C., and Perry, R. (2006). Fundamentals of Emergency Management. Retrieved January 9, 2009
8. Mangkurat. Bresler, M. J dan Strembach, G. L. 2007. *Manual Kedokteran Darurat*. Jakarta: EGC
9. National Preparedness Guidelines, FEMA Department of Homeland Security, http://www.fema.gov/pdf/government/npg.pdf
10. Oman, Kathleens. 2008. *Panduan Belajar Keperawatan Emergensi*. Jakarta: EGC
11. Smelzer, Suzane C dan Brenda, G. Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Beadah; Brunner and Suddart.*, Vol 2. Jakarta: EGC
12. Smelzer, Suzane C dan Brenda, G. Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Beadah; Brunner and Suddart*., Vol 3. Jakarta: EGC
13. The Merck manual, 2001.*Water electrolyt, mineral and acid-base metabolism*.Merck Manual Sec2.
14. Westmead Children Hospital : *Fluid and Electrolyt Therapy*
15. Lain-lain : jurnal tentang kegawatdaruratan dan kebencanaan