

## **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Konsep Penatalaksanaan**

#### **1. Definisi Penatalaksanaan *Airway, Breathing, Circulation***

Penatalaksanaan ialah proses, cara, perbuatan, menangani dan pengajaran. Penatalaksanaan *Airway, Breathing, Circulation* termasuk ke dalam proses keperawatan dalam bagian implementasi keperawatan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mendukung pasien dalam proses pemulihan, membantu mereka beralih dari kondisi masalah kesehatan menuju kondisi kesehatan yang lebih baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Marpaung, 2019).

##### **a. *Airway* (jalan napas)**

Penilaian jalan napas merupakan langkah pertama pada penatalaksanaan pasien trauma. Penilaian jalan napas dilakukan bersama dengan menstabilkan leher (Ulya, dkk 2017).

##### **b. *Breathing* (pernapasan)**

Munculnya masalah pernapasan pada pasien trauma terjadi karena kegagalan pertukaran udara perfusi, atau sebagai akibat dari kondisi serius pada status neurologis pasien. Untuk menilai pernapasan, perhatikan proses respirasi spontan dan catat kecepatan, kedalaman, serta usaha melakukannya (Ulya, dkk 2017).

##### **c. *Circulation* ( Sirkulasi)**

Jalankan aliran buatan dengan kompresi *cardiopulmonary*(Wulandari 2022).

Penilaian primer terhadap status sirkulasi pada pasien trauma mencakup evaluasi adanya perdarahan, pemeriksaan denyut nadi, serta penilai perfusi untuk memastikan aliran darah yang adekuat ke organ-organ vital (Ulya, dkk 2017).

##### **1) Pendarahan**

Lihat tanda-tanda kehilangan darah eksternal yang masif dan tekan langsung daerah tersebut.

##### **2) Denyut Nadi**

Denyut nadi diraba untuk mengevaluasi adanya nadi, serta menilai kualitas, laju, dan ritmenya.

### 3) Perfusi Kulit

Beberapa tanda yang tidak spesifik yaitu akral dingin, kulit basah, pucat, sianosis, atau bintik-bintik mungkin menandakan keadaan syok hipovolemik (Ulya, dkk 2017).

## 2. Jenis Penatalaksanaan *Airway, Breathing, Circulation*

Adalah langkah-langkah yang dilakukan untuk menilai dan mengatasi masalah klinis yang paling mengancam jiwa pada pasien gawat darurat. Ada beberapa teknik yang dapat digunakan untuk memastikan patensi jalan napas (*airway*), pernapasan (*breathing*), dan sirkulasi (*circulation*).

### a. *Airway*

Penilaian jalan napas dilakukan dengan menstabilisasikan leher. Tahan kepala dan leher pada posisi netral dengan tetap mempertahankan leher dengan menggunakan servical collar dan meletakkan pasien pada *long spine board*.

### b. *Breathing*

Untuk menilai pernapasan, perhatikan proses respirasi spontan dan catat kecepatan, kedalaman, serta usaha melakukannya. Periksa dada untuk mengetahui penggunaan otot bantu pernapasan dan gerakan naik turunnya dinding dada secara simetris dan respirasi.

### c. *Circulation*

Penilaian primer melibatkan pemeriksaan terhadap adanya pendarahan, kondisi denyut nadi, dan tingkat perfusi (Ulya, dkk 2017).

## 3. Keterampilan Penatalaksanaan Keperawatan

Keterampilan adalah kemampuan seseorang untuk melakukan berbagai tugas dalam pekerjaan mereka. Berikut adalah keterampilan yang dimiliki perawat dalam melaksanakan penatalaksanaan :

- a. Mampu memberikan asuhan keperawatan
- b. Mampu berperan sebagai penyuluh dan konselor bagi pasien
- c. Melaksanakan tugas yang diberikan dengan efektif
- d. Mampu memberikan pelayanan dalam situasi yang terbatas
- e. Memberikan pertolongan pertama dalam situasi gawat darurat (Gracia, 2022).

#### **4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penatalaksanaan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi penatalaksanaan meliputi :

##### **a. Usia**

Usia merujuk pada umur individu yang dihitung dari saat lahir hingga hari ulang tahunnya yang berikutnya. Semakin bertambah usia, tingkat kematangan seseorang dalam bekerja dan berpikir cenderung meningkat. Selain itu, dalam pandangan masyarakat, individu yang lebih tua sering dianggap lebih dewasa dan dapat lebih dipercaya dibandingkan dengan mereka yang belum mencapai tingkat kedewasaan yang tinggi. Kematangan ini sebagian besar dipengaruhi oleh pengalaman hidup dan perkembangan jiwa (Wawan dan Dewi, 2021).

##### **b. Pendidikan**

Proses bimbingan yang diberikan kepada seseorang untuk mengarahkan perkembangan mereka menuju cita-cita tertentu, sehingga membantu mereka dalam bertindak dan menjalani kehidupan dengan tujuan mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

##### **c. Masa Kerja**

Masa kerja seseorang dapat mempengaruhi penatalaksanaan suatu hal, semakin banyak pengalaman yang diperoleh, dan hal ini akan menambah pengetahuan mereka dalam penatalaksanaan yang telah didapat (Wawan dan Dewi, 2021).

##### **d. Pengalaman .**

Hal yang mempengaruhi penatalaksanaan responden ialah pengalaman yang didapat, baik secara langsung maupun tidak langsung, biasanya berasal dari kejadian yang pernah dialami oleh diri sendiri atau oleh orang lain (Maria, 2022).

#### **5. Kriteria Tingkat Penatalaksanaan**

Berdasarkan kriteria, penanganan atau penatalaksanaan seseorang dapat diinterpretasikan dengan menggunakan skala yang bersifat kualitatif yakni :

a. Penatalaksanaan baik bila responden mampu menjawab 76 -100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

b. Penatalaksanaan cukup bila responden mampu menjawab 56 - 75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

c .Penatalaksanaan kurang bila responden mampu menjawab <56% dari total jawaban (Waruwu, 2019).

## **B. Perawat**

### **1. Definisi Perawat**

Perawat ialah individu yang sudah menempuh pendidikan keperawatan, baik menempuh pendidikan dalam negeri maupun menempuh pendidikan luar negeri yang mendapatkan pengakuan dari pemerintah (Undang-Undang No. 38, 2014). Menurut Dede Nasrullah (2021) perawat merupakan seseorang yang sudah menyelesaikan pendidikan perawat yang memiliki kemampuan dan kewenangan dalam melaksanakan tindakan keperawatan berdasarkan bidang keilmuan yang dimiliki serta memberikan pelayanan kesehatan secara professional bagi individu sehat ataupun sakit, perawat memiliki kewajiban untuk memenuhi kebutuhan pasien meliputi bio-psiko-sosio dan spiritual.

### **2. Peran Perawat**

Peran perawat merupakan perilaku yang harus diterapkan oleh perawat pada pasien tergantung pada bagiannya, perilaku perawat dapat dipengaruhi oleh faktor sosial internal dan eksternal yang berasal dari perawat diri mereka sendiri (Farisia, 2020). Perawat memiliki beberapa peran di dalam dunia medis, berikut beberapa peran perawat :

- a) Memberikan perawatan pada pasien
- b) Memutuskan perawatan klinik
- c) Melindungi pasien
- d) Manajer kasus
- e) Perawat sebagai rehabilitator
- f) Perawat sebagai pemberi kenyamanan
- g) Perawat sebagai penyuluh
- h) Perawat sebagai peran karir (Farisia, 2020).

### **3. Fungsi perawat**

Fungsi perawat merupakan tindakan keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat berdasarkan tupoksi dan perannya namun dapat menyesuaikan dengan keadaan di lapangan (Farisia, 2020).

#### **4. Tugas dan Tanggung Jawab Perawat**

Menurut UU No.38 Tahun 2014 dalam menjalankan tugas perawat sebagai pemberi Asuhan Keperawatan dibidang upaya kesehatan,perawat berwenang melaksanakan tugas:

- a. Melakukan pengkajian Keperawatan secara *holistic* dan menetapkan diagnosis keperawatan.
- b. Merencanakan tindakan Keperawatan dan melaksanakan tindakan Keperawatan.
- c. Mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan dan melaksanakan tindakan Keperawatan yang diperlukan.
- d. Mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan dan melakukan rujukan jika diperlukan.
- e. Memberikan konsultasi Keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter untuk perawatan yang optimal.
- f. Melakukan penyuluhan kesehatan dan memberika konseling kepada pasien.

#### **C. Fraktur *Thorax***

##### **1. Definisi Fraktur *Thorax***

Fraktur adalah diskontinuitas / terganggu nya kesinambungan jaringan tulang dan atau tulang rawan karena adanya trauma. Fraktur terjadi bila daya trauma nya lebih besar dari daya lentur tulang. Fraktur dapat terjadi karena peristiwa trauma tunggal, tekanan yang berulang-ulang, atau kelemahan abnormal pada tulang fraktur patologis (Ginting, 2020).

*Thorax* adalah bagian tubuh yang terletak antara leher dan perut, mencakup organ-organ seperti paru-paru, jantung, dan kerongkongan serta rongga dada secara keseluruhan (Hardisman, 2014).

Fraktur *thorax* adalah cedera yang umumnya disebabkan oleh hantaman benda tumpul ke dada. Kondisi ini dianggap darurat jika lebih dari tiga tulang rusuk mengalami retal, yang dapat memengaruhi bentuk rongga dada. Penanganan medis segera diperlukan untuk mencegah cedera pada paru-paru dan komplikasi lainnya. (Hardisman, 2014).

## 2. Macam Macam Fraktur *Thorax*

Ada beberapa komplikasi penyebab dari fraktur *thorax* yang mengancam nyawa, diantara lain ialah:

### a. *Hemothorax*

Merupakan akumulasi darah di ruang pleura dan dapat terjadi akibat trauma penetrasi maupun trauma tumpul. Seringkali diikuti oleh *pneumothorax*, pendarahan disebabkan laserasi pada *intracosta*, vena atau *arteri mammae*, interna, atau dari kerusakan parenkim paru secara langsung, *hemothorax* pasif dihasilkan dari akumulasi cepat lebih dari 1500 mL darah pada rongga dada dan menyebabkan kerusakan respirasi dan sirkulasi.

### b. *Pneumothorax* terbuka

Jika luka penetrasi berhubungan langsung dengan ruang pleura, maka udara memasuki *thorax* dan tekanan *negative intrathorokal* hilang. Seperti pada *pneumothorax* tertutup, paru paru pada sisi yang akan terkena *kolaps*. Udara ini berlanjut masuk dan keluar rongga dada melalui luka tersebut selama pasien inspirasi, membuat suara menghisap (*sucking sound*). Jika luka pada dinding dada mendekati dua pertiga diameter trakea, pada waktu inspirasi udara akan memilih masuk ruang pleura dari pada melalui jalan napas atas pasien, situasi ini menghasilkan hipoksia berat dan hiperkapnia.

### c. Tension *Pneumothorax*

Terjadi ketika udara masuk ke ruang pleural selama inspirasi tetapi tidak biasa keluar saat ekspirasi, yang menyebabkan tekanan meningkat di dalam rongga dada. Udara berkumpul pada kavum *thorax* menyebabkan ancaman hemodinamik yang mengancam nyawa. Peningkatan tekanan *intrathorakal* menyebabkan sisi paru-paru yang mengalami trauma menjadi *kolaps*. Tekanan dari akumulasi udara akan meningkat, paru-paru yang berlawanan *kolaps* dan mediastinum bergeser, menekan jantung dan pembuluh vena besar. *Venous return*, dan kemudian *cardiac output*, mengalami penurunan kondisi ini memerlukan intervensi segera.

Tension *Pneumothorax* disebabkan oleh trauma tumpul atau penetrasi, atau komplikasi dari ventilasi mekanik. Pasien dengan *pneumothorax* kecil dapat berkembang menjadi tension *pneumothorax* dengan cepat setelah ventilasi tekanan positif, dengan *bag mask* atau ventilator mekanik, dapat diketahui sejak awal.

d. **Tempnade kordis**

Merupakan pengumpulan darah atau bekuan darah pada rongga perikardial; akumulasi darah tersebut menekan jantung. Penurunan fungsi jantung langsung berhubungan dengan kecepatan dan luasnya akumulasi cairan. Jika akumulasi berlangsung cepat, sebanyak 100-150 mL darah di rongga perikardial dapat berpengaruh buruk terhadap curah jantung. Penyebab utama tempnade kordis adalah trauma dada penetrasi (80-90%) seperti luka tembak.

e. **Flail Chest**

Terjadi ketika dua atau lebih costa yang berurutan mengalami fraktur pada dua atau lebih tempat atau ketika sternum lepas. Segmen yang patah kehilangan kontinuitas dengan dinding dada mengakibatkan perubahan *intrathorakal* melalui gerakan paradoksal. Gerakan paradoksal dapat diartikan sebagai pergerakan segmen flail berlawanan dengan dinding yang utuh. Pada waktu inspirasi, segmen yang patah akan terdorong keluar. Sering sekali segmen yang patah tidak terlihat pada awalnya, ditemukan ketika pasien kelelahan akibat peningkatan kerja pernapasan. Kerja pulmonal terganggu akibat *flail chest* akan tetapi gangguan akibat cedera pulmonal dibawahnya lebih signifikan (Kurniati, 2018).

### **3 . Faktor Penyebab Terjadinya Fraktur Thorax**

Faktor penyebab fraktur thorax menurut Handoyo, (2018) meliputi:

- a. Kecelakaan lalu lintas
- b. Kecelakaan kerja
- c. Perkelahian
- d. Luka tembak

### **4. Tanda dan Gejala Fraktur Thorax**

Tanda dan gejala fraktur thorax menurut Everson, (2018) meliputi:

- a. **Hemothorax**
  - a) Tanda distress respirasi; dyspnea dan takipnea
  - b) Nyeri pada saat inspirasi
  - c) Pergerakan dinding dada asimetris
  - d) Tanda klinis syok hipovolemi; takipnea, takikardi, hipotensi,
  - e) akral dingin, penurunan *capillary refill*, gelisah, dan kebingungan
  - f) Penurunan suara napas pada sisi yang terkena

- g) Perkusi *dullness* pada sisi yang terkena
- b. *Pneumothorax* Terbuka
  - a) Riwayat trauma dada penetrasi: terlihat luka di dada (mungkin sekecil lubang pemecah es)
  - b) Tanda distress penapasan: dispnea, takipnea, gelisah, dan sianosis
  - c) Terdengar suara menghisap (*sucking sound*) pada saat inspirasi
  - d) Ekspansi dada asimetris
  - e) Gelembung darah disekitar luka pada saat ekspirasi. Dapat berkembang emfisema subkutan
- c. *Tension Pneumothorax*
  - a) *Respiratory distress* berat: *dyspnea*, gelisah, dan takipnea
  - b) Tanda penurunan curah jantung: takikardi, hipotensi, perfusi perifer yang tidak baik, sianosis, dan gelisah
  - c) Distensi vena jugularis karena mediastinum bergeser dan pembuluh vena besar
  - d) Deviasi trakea, menjauh dari sisi yang terkena (mengarah pada paru paru 'yang baik') dan memungkinkan deviasi mediastinum
  - e) Hasil perkusi hipersonor pada dinding dada sisi yang terkena bunyi jantung menjauh
  - f) Gejala seperti distensi vena jugularis, pergeseran trakea dan sianosis akan meningkat saat kondisi memburuk, dan pasien mungkin menunjukkan tanda perburukan hipoksia seperti penurunan tingkat kesadaran.
- d. *Temponade Kordis*
  - a) nyeri dada
  - b) Takikardi, takipnea, dan dyspnea
  - c) *Back's triad* (terjadi hanya pada sepertiga pasien dengan tamponade)
  - d) Hipotensi
  - e) Distensi vena leher (mungkin tidak ada pada hipovolemia berat)
  - f) Suara jantung lemah atau terdengar jauh
  - g) Perubahan status mental
  - h) Pulsus *paradoxus*-penurunan tekanan darah sistolik lebih dari 10 mmHg selama inspirasi, disebabkan oleh menurunnya aliran balik vena
- e. *Flail Chest*
  - a) Nyeri dada dan krepitasi tulang
  - b) Distres respirasi: *dyspnea*, *takipnea*, dan kegagalan respirasi mungkin terjadi

- c) Hemothorax dan pneumothorax
- d) Pergerakan dinding dada asimetri atau pergerakan parakdosal
- e) Kemungkinan emfisema subkutan

## 5. Patofisiologi Fraktur *Thorax*

Tulang memiliki sifat rapuh namun cukup kuat untuk menahan beban. Namun, jika tekanan eksternal yang diterima melebihi kemampuan tulang untuk menyerapnya, maka akan terjadi trauma pada tulang yang dapat menyebabkan kerusakan atau putusnya kontinuitas tulang. Setelah fraktur terjadi, periosteum, pembuluh darah, saraf dalam korteks, marrow, dan jaringan lunak yang mengelilingi tulang mengalami kerusakan. Kerusakan ini menyebabkan pendarahan dan pembentukan hematoma di rongga medulla tulang. Jaringan yang mengalami nekrosis memicu respon inflamasi, yang ditandai dengan vasodilatasi, eksudasi plasma, dan leukosit serta infiltrasi sel darah putih. Proses inilah yang menjadi dasar untuk penyembuhan tulang di masa yang akan datang (Ginting. 2020).

## 6. Manifestasi Klinis Fraktur *Thorax*

Manifestasi klinis fraktur thorax ialah :

- a. Nyeri, adanya krepitasi pada tulang
- b. Distres pernapasan (sesak napas, *takipnea*, gagal napas)
- c. Adanya udara pada subkutan (berhubungan dengan cedera pada jaringan paru, trakea, atau cabang bronkus)
- d. *Hemotoraks, pneumothorax*
- e. Pernapasan atau pergerakan paradoksal pada dinding dada saat bernapas. Gerakan parakdosal tidak selalu muncul karena adanya spasme pada otot di sekitar tulang yang patah (Ulya, dkk 2017).

## 7. Klasifikasi Fraktur *Thorax*

Fraktur thorax diklasifikasikan menjadi dua, yaitu fraktur tumpul thoraks dan fraktur tembus *thorax* fraktur tumpul *thorax* biasanya disebabkan oleh karena kecelakaan lalu lintas, sedangkan fraktur tembus thorax disebabkan oleh karena trauma tajam (tusukan benda tajam), trauma tembak (akibat tembakan), dan trauma tumpul tembus dada. (Pitojo, 2016).

## 8. Penatalaksanaan Fraktur Thorax

Penatalaksanaan fraktur adalah untuk mengurangi nyeri, mendapatkan dan mempertahankan posisi yang optimal dan anatomis dari pecahan fraktur, mengijinkan dan membantu proses penyatuan tulang, dan mengembalikan fungsi yang optimal (Kemenkes, 2019).

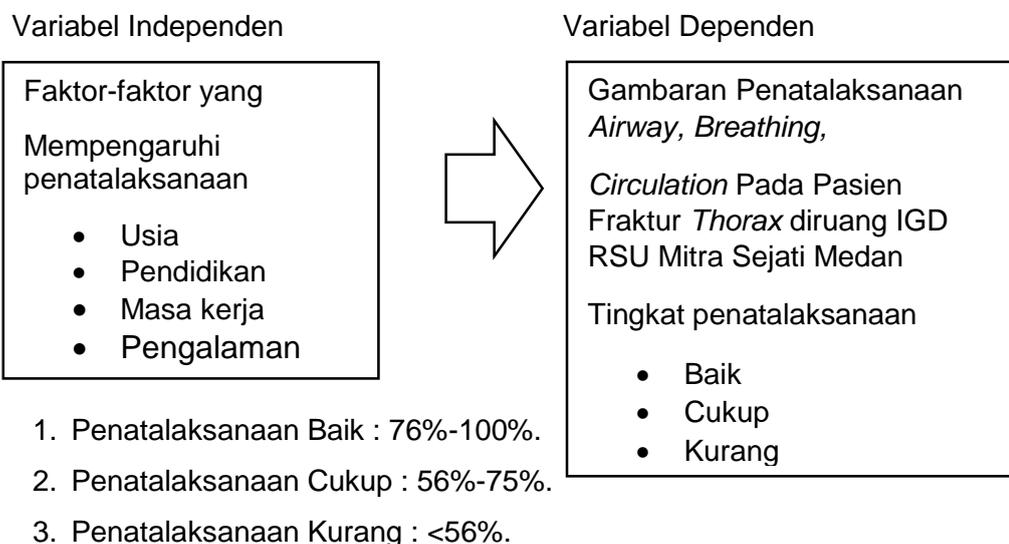
## 9. Prognosis Fraktur Thorax

Prognosis fraktur thorax tergantung pada tingkat keparahan cedera, lokasi fraktur, dan adanya komplikasi. Menurut salah satu sumber, angka kematian akibat fraktur *thorax* berkisar antara 4 - 9%. Faktor-faktor yang mempengaruhi prognosis fraktur *thorax* antara lain usia, jumlah tulang rusuk yang patah, derajat *flail chest*, dan keadaan paru sebelum cedera. Pasien dengan usia lanjut, banyak tulang rusuk yang patah, *flail chest* berat, dan paru yang tidak sehat memiliki prognosis yang lebih buruk.

## D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk landasan penelitian dengan “Gambaran Penatalaksanaan *Airway, Breathing, Circulation* Pada Pasien Kecelakaan; Fraktur *Thorax* di IGD RSUD Mitra Sejati Medan” kerangka konsep penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Penatalaksanaan *airway, breathing, circulation* Pada Pasien Kecelakaan yang Mengalami Fraktur *Thorax*.

**Tabel 2.1 kerangka konsep**



## E. Definisi Operasional

Defenisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang telah diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi secara cermat terhadap suatu objek.

**Tabel 2.2 Definisi Operasional**

NO	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>A. Independen</b>					
1	Usia	Usia responden dihitung sejak lahir sampai dengan waktu penelitian yang dinyatakan dalam puluhan tahun	Kuesioner	1. 20-30 tahun 2. 31-40 tahun 3. >40 tahun	Interval
2	Pendidikan	Urutan pendidikan formal dari pendidikan vokasi sampai pendidikan profesi	Kuesioner	1. D3 2. D4 3. S1 4. Ners 5. S2	Ordinal
3	Masa Kerja	Lama bekerja perawat dalam tahun dimulai sejak perawat bekerja di RSUD Mitra Sejati Medan sampai penelitian dilaksanakan	Kuesioner	1. 1-5 tahun 2. 6-10 tahun 3. >10 tahun	Interval
4	Pengalaman	Pengalaman perawat adalah suatu sumber pengetahuan atau pengalaman pernah melakukan tindakan ABC oleh perawat IGD RSUD Mitra Sejati Medan baik yang didapatkan di RSUD Mitra Sejati	Menggunakan kuesioner	1. Pernah melakukan tindakan ABC 2. Tidak pernah melakukan tindakan ABC	Interval

		Medan maupun di luar Instansi tersebut.			
<b>B. Dependen</b>					
1	Pengetahuan Perawat tentang Penatalaksanaan <i>Airway, Breathing, Circulation</i> Pada Pasien Fraktur <i>Thorax</i>	Pemahaman responden tentang hal-hal yang berkaitan dengan penatalaksanaan <i>airway, breathing, circulation</i>	Kuesioner	1. Baik 76%-100% 2. Cukup 56%-75% 3. Kurang <56%	Ordinal

## **BAB 3 METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Populasi target pada penelitian ini meliputi semua perawat yang memberikan pelayanan di ruang IGD RSUD Mitra Sehati Medan. Dimana peneliti akan mendeskripsikan penatalaksanaan *airway, breathing, circulation* pada pasien kecelakaan; fraktur *thorax* di IGD.

### **B. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Mitra Sehati Medan. Dengan waktu penelitian dari bulan Agustus sesuai dengan survei awal, sampai akhir penelitian Mei 2024.

### **C. Populasi dan Sampel**

#### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah subjek (manusia) yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, populasi terdiri seluruh perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD), terhadap penanganan *airway, breathing, circulation* pada pasien fraktur *thorax* di RSUD Mitra Sehati Medan tahun 2024 dengan jumlah 30 orang.

#### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling*. Sementara *sampling* adalah proses menyeleksi porsi dan populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2020).

Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total *sampling* atau sampel jenuh, dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel, yaitu sebanyak 30 perawat yang bekerja di ruang IGD RSUD Mitra Sehati Medan. Untuk memudahkan peneliti dalam mengambil data, maka peneliti menentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu:

#### **a. Kriteria Inklusi :**

- 1) Perawat yang bekerja di ruang IGD RSUD Mitra Sehati Medan.
- 2) Bersedia menjadi responden.