BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Trauma

1. Definisi Trauma

Kasus trauma merupakan kejadian yang sering dijumpai dan menunjukkan kecenderungan meningkat seiring pesatnya perkembangan teknologi transportasi serta penggunaan senjata, sehingga kondisi kegawatdaruratan akibat cedera dapat terjadi kapan saja dan di berbagai tempat, dengan risiko yang dapat dialami oleh setiap individu (Rasad et al., 2023). Di Instalasi Gawat Darurat (IGD), trauma dipandang sebagai cedera akut akibat paparan energi fisik dari luar tubuh, seperti benturan, tusukan, suhu ekstrem, bahan kimia, atau listrik, yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan, perdarahan, gangguan fungsi organ vital, serta mengancam keselamatan pasien (Rasad et al., 2023). Sehingga trauma menjadi kasus prioritas di IGD karena berpotensi memburuk cepat, terutama jika melibatkan *airway, breathing, circulation*, dan kesadaran, sehingga ketepatan dan kecepatan penanganan awal sangat menentukan keselamatan pasien.

Trauma pada hakikatnya adalah kondisi terjadinya kerusakan jaringan hidup akibat pengaruh fisik atau mekanisme eksternal yang mengenai tubuh, baik secara sengaja maupun tidak disengaja (Wardhana, 2023). Faktor penyebab trauma sangat beragam, mencakup kecelakaan lalu lintas maupun kejadian non-lalu lintas seperti jatuh, cedera akibat hewan,

kecelakaan di lingkungan rumah, tindak kekerasan, serta paparan panas, listrik, bahan kimia, dan agen lainnya (Wardhana, 2023). Trauma merupakan salah satu masalah kesehatan global yang berkontribusi besar terhadap angka kematian, terutama pada kelompok usia muda, khususnya usia 17–25 tahun yang umumnya memiliki aktivitas yang padat sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya cedera (Lady et al., 2020).

Selain faktor usia, kejadian trauma juga dipengaruhi oleh jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Laki-laki cenderung lebih sering mengalami trauma dibandingkan perempuan karena aktivitas dan paparan lingkungan yang lebih tinggi, sehingga meningkatkan risiko cedera, terutama akibat pekerjaan dan kecelakaan kendaraan bermotor (Riduansyah et al., 2021). Di sisi lain, tingkat pendidikan juga berperan dalam kejadian trauma, dimana individu dengan pendidikan menengah seperti SMA umumnya memiliki aktivitas yang lebih padat sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya cedera (Widiastuti & I Made Sudarma Adiputra, 2022), Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor demografis seperti usia, jenis kelamin, dan pendidikan saling berkontribusi dalam meningkatkan risiko terjadinya trauma.

Melihat tingginya kejadian tersebut, penanganan trauma di IGD menjadi penting karena memerlukan pemeriksaan awal yang cepat dan sistematis melalui pendekatan ABCDE untuk menilai kondisi pasien serta menentukan prioritas tindakan selanjutnya. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kemampuan tenaga kesehatan dalam menerapkan

pendekatan ABCDE berkontribusi terhadap keberhasilan penanganan cedera, sehingga menjadi strategi penting dalam menurunkan angka morbiditas dan mortalitas (Mukti & Winoto, 2022). Penanganan trauma juga memerlukan respons yang cepat, kolaboratif, dan terstruktur untuk meningkatkan keselamatan pasien (Astuti & Yulias, 2025)..

2. Jenis Trauma

a. Trauma Tumpul

Trauma tumpul merupakan salah satu penyebab cedera yang banyak ditemukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Dari 223 pasien, sebanyak 40,8% mengalami trauma tumpul yang umumnya disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas dengan mekanisme benturan tanpa penetrasi jaringan. Lokasi cedera paling sering ditemukan pada kepala (60,6%) dan sebagian besar pasien mengalami cedera kepala ringan dengan skor GCS 14–15 (Kalampung et al., 2024).

Manifestasi klinis trauma tumpul meliputi cedera kepala akibat benturan, trauma ekstremitas tanpa luka terbuka, trauma dada non-penetrans, fraktur tertutup, serta memar dan hematoma akibat benturan seperti kecelakaan atau jatuh. Trauma ini terjadi akibat kekerasan mekanik dari benda berpermukaan tumpul seperti kepalan tangan, batu, atau kayu, yang dapat menyebabkan abrasi, kontusio, laserasi hingga fraktur, dan sering ditemukan pada kasus penganiayaan dengan dominasi luka berupa mema (Silalahi, 2021).

b. Trauma Tembus

Trauma tembus merupakan cedera yang terjadi akibat benda tajam atau proyektil yang menembus kulit dan masuk ke dalam jaringan tubuh. Jenis trauma ini sering ditemukan pada pasien emergensi bedah dan umumnya disebabkan oleh luka tusuk, luka sayat, maupun luka tembak. Berbeda dengan trauma tumpul, trauma tembus menyebabkan kerusakan jaringan sesuai jalur penetrasi benda, sehingga berisiko menimbulkan cedera organ dalam serta perdarahan yang lebih serius (Rasad et al., 2023).

Manifestasi klinis trauma tembus meliputi luka terbuka seperti luka tusuk, luka sayat, dan luka tembak, dengan tingkat keparahan yang dipengaruhi oleh jenis dan ukuran benda, kecepatan penetrasi, kedalaman luka, serta lokasi cedera. Selain itu, trauma tembus juga memiliki aspek medikolegal yang penting karena sering berkaitan dengan kekerasan atau tindak kriminal, sehingga diperlukan penilaian yang cermat untuk menentukan derajat luka dan implikasi hukumnya (Dina, 2021).

c. Trauma Kombinasi

Trauma kombinasi merupakan kondisi cedera akibat lebih dari satu mekanisme trauma yang terjadi secara bersamaan, umumnya berupa gabungan antara trauma tumpul dan trauma tembus, sehingga menimbulkan kerusakan jaringan akibat benturan sekaligus penetrasi benda tajam atau proyektil. Kondisi ini sering dijumpai pada kecelakaan lalu lintas berat, ledakan, atau kekerasan dengan energi tinggi, dan dapat menyebabkan

berbagai jenis luka secara simultan, seperti memar, luka robek atau sayat, fraktur, perdarahan masif, hingga cedera organ vital (Dina, 2021).

Kompleksitas cedera tersebut membuat trauma kombinasi memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan trauma tunggal, sehingga memerlukan pengkajian awal yang cepat, sistematis, dan menyeluruh untuk mengidentifikasi ancaman nyawa dan menentukan prioritas penanganan secara tepat (Marissha & Ismurizal, 2022).

3. Mekanisme Trauma

Mekanisme trauma yang sering ditemui di Instalasi Gawat Darurat (IGD) umumnya terjadi akibat paparan energi fisik yang mengenai tubuh secara tiba-tiba, sehingga dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan lunak, tulang, maupun organ dalam. Cedera dapat muncul melalui trauma benda tumpul, benda tajam, atau kombinasi keduanya, bergantung pada jenis gaya dan arah tumbukan (Dina, 2021). Trauma benda tumpul umum pada kecelakaan lalu lintas, jatuh, atau pukulan benda keras menimbulkan cedera melalui tekanan dengan permukaan luas dan kecepatan rendah, menghasilkan memar, lecet, hingga fraktur dengan pola khas seperti butterfly fracture pada tulang panjang serta retakan memusat dan memancar pada tulang tengkorak (Mahrusah, 2024).

Pada trauma energi tinggi, seperti kecelakaan berkecepatan tinggi, tulang ekstremitas bawah terutama tibia atau biasa disebut tulang kering yang sering mengalami patah tulang terbuka karena gaya yang sangat besar saat benturan terjadi (Abdul et al., 2022). Di samping itu, beberapa pasien

mengalami trauma kombinasi, yaitu perpaduan trauma tumpul dan tajam dalam satu kejadian, misalnya benturan keras yang diikuti luka sayat atau tusukan, sehingga menghasilkan cedera berlapis seperti memar, robekan jaringan, dan patah tulang sekaligus yang memperparah keadaan klinis korban di IGD (Abdul et al., 2022)**.** Pemahaman mengenai berbagai mekanisme trauma sangat penting karena dapat membantu tenaga kesehatan dalam menentukan prioritas penanganan dan tindakan awal resusitasi sesuai dengan pendekatan ABCDE**.**

4. Dampak Trauma

Trauma dapat menimbulkan dampak yang signifikan terhadap kondisi fisik pasien karena dapat menyebabkan gangguan pada kestabilan fungsi vital tubuh. Berbagai jenis trauma, seperti trauma tumpul, trauma tembus, maupun trauma termal, berisiko menimbulkan masalah pada jalan napas, sistem pernapasan, dan sirkulasi darah yang dapat berkembang menjadi syok, perdarahan masif, serta penurunan tingkat kesadaran (Kalamchi et al., 2022). Kondisi tersebut dapat mengancam keselamatan jiwa apabila tidak segera ditangani. Selain dampak fisik yang serius, trauma juga dapat menimbulkan kecacatan permanen akibat kerusakan jaringan dan organ, serta berdampak pada aspek psikologis dan sosial pasien, termasuk munculnya kecemasan, gangguan emosional, dan beban ekonomi akibat keterbatasan aktivitas serta kebutuhan perawatan jangka panjang (Arna et al., 2025).

Dampak trauma cenderung semakin kompleks pada kasus dengan derajat cedera yang berat, terutama ketika penanganan awal tidak dilakukan secara optimal. Pasien dengan trauma berat umumnya memerlukan perawatan medis yang lebih intensif, waktu rawat inap yang lebih lama, serta tindakan lanjutan seperti pembedahan (Dogjani et al., 2025). Kondisi ini juga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi, seperti infeksi dan penurunan fungsi organ, yang berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup pasien (Wardhana, 2023). Trauma tidak hanya memberikan efek akut pada fase awal kejadian, tetapi juga menimbulkan konsekuensi jangka panjang terhadap kesehatan dan kemandirian pasien (Surani & Pujianto, 2023). Respons kegawatdaruratan yang cepat dan tepat berperan penting dalam mengendalikan dampak tersebut serta mendukung proses pemulihan pasien secara menyeluruh.

2.2. Pemeriksaan Awal

1. Tujuan Pemeriksaan Awal

Tujuan pemeriksaan awal pada pasien trauma di IGD adalah untuk memungkinkan perawat melakukan identifikasi cepat terhadap kondisi yang mengancam jiwa melalui penilaian *airway, breathing*, dan *circulation* secara sistematis sehingga intervensi penyelamatan dapat segera diberikan (Wijayanto & Maryadi, 2022). Pemeriksaan awal berfungsi menjadi dasar penting bagi perawat untuk mengambil keputusan klinis yang tepat, menstabilkan keadaan pasien, mencegah kerusakan organ lebih lanjut, serta meningkatkan keberhasilan penanganan melalui penerapan keterampilan

emergensi yang terstandar (Mukti & Winoto, 2022). Selain itu, pemeriksaan awal bertujuan memastikan perawat memiliki kompetensi yang memadai dalam mendeteksi gangguan jalan napas, ventilasi, sirkulasi, maupun tanda neurologis sedini mungkin agar tindakan stabilisasi dapat dilakukan sebelum kondisi memburuk, sebagaimana ditekankan dalam pelatihan BTCLS (Prakoeswa, 2022).

Pemeriksaan awal atau *primary survey* juga menjadi kunci dalam mengenali ancaman nyawa secara cepat menggunakan pendekatan ABCDE sehingga kondisi kritis seperti obstruksi jalan napas, gangguan pernapasan, syok, penurunan kesadaran, atau cedera tersembunyi dapat segera distabilkan (Denny Susanto, 2022). Pemeriksaan awal ini memastikan pasien berada pada kondisi fisiologis paling stabil selama golden hour, mengarahkan prioritas intervensi, serta menjadi dasar koordinasi tim IGD dalam mempersiapkan penanganan lanjutan hingga proses transisi ke unit perawatan intensif jika diperlukan (Denny Susanto, 2022).

2. Prinsip Golden Hour

Golden hour adalah periode waktu kritis pada satu jam pertama setelah terjadinya cedera atau kondisi gawat darurat, khususnya pada kasus trauma, stroke, dan serangan jantung (Dogjani et al., 2025). Pada fase ini, tubuh pasien berada dalam kondisi yang sangat rentan akibat gangguan fisiologis seperti perdarahan, hipoksia, atau penurunan perfusi jaringan (Arna et al., 2025). Jika tidak segera ditangani, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi kerusakan organ permanen bahkan kematian. Oleh

karena itu, *golden hour* menjadi dasar penting dalam pelayanan kegawatdaruratan, karena intervensi medis yang cepat, tepat, dan terarah pada periode ini terbukti mampu meningkatkan angka keselamatan pasien secara signifikan (Kalamchi et al., 2022).

Penanganan pada *golden hour* menekankan pentingnya respons cepat yang dimulai sejak lokasi kejadian hingga fasilitas pelayanan kesehatan. Tindakan awal seperti penilaian cepat menggunakan pendekatan sistematis, stabilisasi jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi, serta pengendalian perdarahan harus segera dilakukan untuk mencegah perburukan kondisi (Denny Susanto, 2022). Selain itu, koordinasi yang baik antara petugas pra-rumah sakit dan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sangat menentukan keberhasilan penanganan. Dengan penerapan prinsip *golden hour* secara optimal dan berkesinambungan, diharapkan dampak cedera dapat diminimalkan, komplikasi dapat dicegah, dan peluang pasien untuk pulih dengan kualitas hidup yang lebih baik dapat semakin meningkat (Denny Susanto, 2022).

3. Triase Instalasi Gawat Darurat

Triase IGD merupakan proses pengelompokan pasien berdasarkan tingkat kegawatan untuk menentukan prioritas penanganan agar pelayanan dapat diberikan secara cepat, tepat, dan efisien (Purnamasari et al., 2022). Dalam pelaksanaannya, triase bertujuan membedakan pasien yang membutuhkan penanganan segera dengan yang tidak gawat darurat, termasuk melalui penggunaan sistem warna seperti merah, kuning, hijau,

dan hitam. Hal ini berkaitan dengan pentingnya penentuan prioritas kegawatan dalam memastikan setiap pasien mendapatkan penanganan yang sesuai dengan kondisi klinisnya (Mukti & Winoto, 2022)

Sejalan dengan sistem triase tersebut, *response time* memiliki peran penting dalam menentukan keberhasilan penanganan pasien sesuai tingkat prioritas kegawatan. Waktu tanggap mencerminkan kecepatan tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi, dengan tetap mempertimbangkan kondisi klinis, penyakit penyerta, serta tingkat keparahan cedera pasien. Keberhasilan response time ditentukan berdasarkan kategori prioritas, yaitu P1 (0–5 menit) untuk kondisi sangat gawat, P2 (<45 menit), P3 (<60 menit), dan P4 (<120 menit) (Norhidayat et al., 2023). Penerapan waktu tanggap yang sesuai dengan kategori triase membantu memastikan pasien dengan kondisi paling kritis mendapatkan penanganan lebih cepat, sehingga dapat meningkatkan peluang keselamatan dan mencegah perburukan kondisi.

2.3. Pendekatan ABCDE Pada Pemeriksaan Pasien Trauma

Pendekatan ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure*) merupakan metode *initial assessment* yang disusun secara sistematis dan menjadi pedoman utama dalam penanganan kegawatdaruratan trauma (Simbolon & Untung Sudharmono, 2021). Pendekatan ini digunakan pada pasien trauma untuk mendeteksi dan menangani gangguan yang mengancam jiwa secara cepat, terutama pada sistem jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi. Hal ini menunjukkan bahwa pemeriksaan awal harus dilakukan secara terstruktur agar penanganan dapat

berjalan efektif sesuai kondisi pasien. Dengan demikian, setiap tahapan ABCDE dilakukan secara berurutan dengan mendahulukan masalah yang paling mengancam jiwa untuk menentukan prioritas tindakan secara tepat (Thim et al., 2012).

1. Airway / Jalan Napas (A)

a. Indikator yang Diamati

Indikator *airway* yang dinilai meliputi kebersihan jalan napas dari sekret, kemampuan mempertahankan patensi jalan napas, adanya suara napas tidak normal seperti erangan, penggunaan otot bantu napas, refleks proteksi, serta tanda obstruksi seperti lendir kental atau sumbatan. Indikator tersebut mencakup penurunan kesadaran, sekret kental, dan tanda obstruksi yang memerlukan tindakan untuk menjaga jalan napas tetap terbuka (Anugrah et al., 2025).

b. Penjelasan Teori

Menurut ATLS *(Advanced Trauma Life Support)*, jalan napas menjadi prioritas utama untuk mencegah hipoksia atau kondisi kurangnya oksigen pada jaringan tubuh. Penilaian dilakukan cepat dengan melihat adanya sumbatan, suara napas abnormal, sekret, dan penurunan kesadaran. Jika jalan napas tidak paten, dilakukan manuver pembukaan jalan napas, pemasangan OPA/NPA, atau intubasi untuk memastikan ventilasi tetap adekuat (Dogjani et al., 2025).

c. Hubungan dengan Hasil Pemeriksaan

Pada pemeriksaan *airway* terlihat pasien memakai otot bantu napas, mengeluarkan erangan, serta memiliki sekret kental yang menghambat jalan napas. Kondisi ini menunjukkan adanya obstruksi dan tidak efektifnya pemeliharaan patensi jalan napas. Sesuai prinsip ATLS, setiap tanda sumbatan seperti sekret, perubahan suara napas, atau penurunan kesadaran harus segera ditangani. Mengingat pasien juga gelisah dengan kesadaran menurun, pemasangan NPA dipilih untuk memastikan jalan napas tetap terbuka dan mencegah terjadinya hipoksia (Anugrah et al., 2025).

d. Instrumen

Instrumen meliputi observasi bicara, auskultasi napas, pemeriksaan mulut, dan imobilisasi servikal, dibantu lampu pemeriksaan serta OPA/NPA bila perlu (Wardhana, 2023).

2. Breathing / Pernapasan (B)

a. Indikator yang Diamati

Indikator yang dinilai pada tahap *breathing* mencakup frekuensi, pola, dan kedalaman napas, kesimetrisan gerakan dada, nilai saturasi oksigen, serta kualitas bunyi napas. Perawat juga mengamati adanya tanda-tanda respirasi tidak efektif seperti takipnea, penggunaan otot bantu napas, napas dangkal, atau retraksi dinding dada (Simanjuntak & Yohana Tiarma Marnunut, 2021).

b. Penjelasan Teori

ATLS menjelaskan bahwa tahap *breathing* berfokus pada menilai efektivitas ventilasi dan oksigenasi melalui frekuensi napas, penggunaan otot bantu, suara napas, serta saturasi oksigen. ATLS menekankan identifikasi cepat kondisi yang mengancam nyawa seperti gagal napas, hipoksemia, atau retensi CO_2, sehingga diperlukan pemberian oksigen, ventilasi non-invasif, atau intubasi dan ventilasi mekanik bila pernapasan tidak adekuat (Dogjani et al., 2025).

c. Hubungan dengan Hasil Pemeriksaan

Indikator pernapasan yang diamati tersebut berhubungan langsung dengan hasil pemeriksaan karena perubahan pada frekuensi, pola, dan kedalaman napas serta kesimetrisan gerakan dada mencerminkan efektivitas ventilasi pasien. Nilai saturasi oksigen dan kualitas bunyi napas memberikan gambaran kecukupan pertukaran gas dan adanya gangguan pada saluran napas atau paru. Ditemukannya takipnea atau frekuensi napas cepat, penggunaan otot bantu napas, napas dangkal, atau retraksi dinding dada pada pemeriksaan menunjukkan adanya respirasi tidak efektif, yang menandakan pasien mengalami peningkatan kerja napas dan risiko hipoksia, sehingga memerlukan intervensi keperawatan dan penanganan segera (Simanjuntak & Yohana Tiarma Marnunut, 2021).

d. Instrumen

Instrumen yang digunakan meliputi *pulse oximeter* untuk menilai saturasi oksigen, stetoskop untuk mendengarkan bunyi napas, serta observasi klinis terhadap gerakan dan pola napas (Wardhana, 2023).

3. Circulation / Sirkulasi dan Kontrol Perdarahan (C)

a. Indikator yang Diamati

Indikator yang dinilai pada tahap *circulation* meliputi frekuensi nadi, kualitas dan kekuatan nadi, warna kulit, suhu perifer, waktu pengisian kapiler (CRT), serta tekanan darah. Perawat juga memeriksa tanda gangguan perfusi seperti kulit pucat atau dingin, nadi lemah, pengisian kapiler memanjang, dan hipotensi atau hipertensi yang dapat mengancam perfusi organ (Simanjuntak & Yohana Tiarma Marnunut, 2021).

b. Penjelasan Teori

Dalam ATLS, penilaian *circulation* berfokus pada identifikasi cepat perdarahan masif dan kondisi hemodinamik. Pemeriksaan meliputi nadi, tekanan darah, CRT, suhu dan warna kulit, serta tanda syok. Bila perfusi tidak adekuat, dilakukan tindakan segera seperti kontrol perdarahan, pemberian cairan, dan pemantauan EKG untuk menjaga aliran darah ke organ vital (Dogjani et al., 2025).

c**. Hubungan dengan Hasil Pemeriksaan**

Hasil pemeriksaan indikator *circulation* memberikan gambaran langsung tentang kecukupan perfusi dan stabilitas hemodinamik pasien. Nadi yang cepat dan lemah, disertai kulit pucat atau dingin, suhu perifer

menurun, serta waktu pengisian kapiler yang memanjang menunjukkan adanya gangguan perfusi jaringan, yang sering berkaitan dengan kondisi hipovolemia atau syok. Tekanan darah yang rendah mencerminkan penurunan aliran darah ke organ vital, sedangkan tekanan darah yang meningkat dapat mengindikasikan respons kompensasi atau beban sirkulasi yang berlebihan. Dengan demikian, temuan pada pemeriksaan *circulation* menjadi dasar untuk menilai tingkat keparahan gangguan sirkulasi dan menentukan kebutuhan intervensi segera guna mempertahankan perfusi organ (Simanjuntak & Yohana Tiarma Marnunut, 2021).

d**. Instrumen**

Instrumen yang digunakan antara lain tensimeter, stetoskop, monitor nadi, serta pemeriksaan perfusi kapiler dengan teknik penekanan kulit (Wardhana, 2023).

4. Disability / Status Neurologis (D)

a. Indikator yang Diamati

Indikator yang dinilai pada tahap *disability* mencakup tingkat kesadaran menggunakan skala AVPU atau GCS, ukuran dan reaksi pupil, kemampuan motorik, serta respons sensorik pasien. Perawat juga menilai adanya tanda gangguan neurologis seperti penurunan kesadaran, kelemahan satu sisi tubuh, disorientasi, atau perubahan perilaku yang dapat menunjukkan peningkatan tekanan intrakranial atau gangguan perfusi serebral (Simanjuntak & Yohana Tiarma Marnunut, 2021).

b. Penjelasan Teori

Pada ATLS, penilaian disability ditujukan untuk mengevaluasi status neurologis secara cepat melalui *AVPU (Alert, Verbal, Pain, Unresponse)* dan *Glasgow Coma Scale*. Pemeriksaan pupil dilakukan untuk melihat tanda herniasi atau cedera saraf kranial. Temuan seperti penurunan kesadaran, gelisah, atau perubahan reaktivitas pupil menjadi indikator awal adanya gangguan neurologis yang perlu segera ditangani (Dogjani et al., 2025).

c. Hubungan dengan Hasil Pemeriksaan

Indikator *disability* yang dinilai berhubungan langsung dengan hasil pemeriksaan neurologis awal pasien, karena perubahan pada tingkat kesadaran (AVPU atau GCS), reaksi pupil, serta fungsi motorik dan sensorik mencerminkan kondisi perfusi dan fungsi otak. Hasil pemeriksaan berupa penurunan skor GCS, pupil tidak simetris atau tidak reaktif, kelemahan ekstremitas, maupun disorientasi menunjukkan adanya gangguan neurologis yang signifikan, seperti peningkatan tekanan intrakranial atau penurunan aliran darah ke otak. Dengan demikian, temuan pada tahap *disability* menjadi dasar untuk menilai derajat keparahan cedera neurologis dan menentukan kebutuhan penanganan lanjutan secara cepat dan tepat (Simanjuntak & Yohana Tiarma Marnunut, 2021).

d. Instrumen

Instrumen yang digunakan yaitu penlight untuk pemeriksaan pupil, format GCS, dan stimulasi motorik sederhana untuk menilai respons gerakan (Wardhana, 2023).

5. Exposure (Paparan Menyeluruh)

a. Indikator yang Diamati

Indikator yang diamati pada *Exposure* (E) dalam penilaian awal pasien gawat darurat meliputi pemeriksaan seluruh tubuh dengan membuka pakaian pasien untuk mengidentifikasi adanya deformitas, kontusio, abrasi, luka penetrasi, laserasi, luka bakar, maupun perdarahan tersembunyi, termasuk di bagian punggung dengan *log roll* bila diperlukan. Selain itu, perawat juga memperhatikan kontrol lingkungan seperti menjaga suhu tubuh pasien agar tidak terjadi hipotermia serta memastikan pasien tetap aman dan nyaman selama proses pemeriksaan (Arna et al., 2025).

b. Penjelasan Teori

Dalam ATLS, tahap *exposure* dilakukan dengan membuka seluruh pakaian pasien untuk menilai adanya cedera tambahan seperti perdarahan, deformitas, ruam, luka, atau tanda trauma lain. Pemeriksaan menyeluruh ini harus disertai upaya menjaga suhu tubuh agar tidak terjadi hipotermia, karena hipotermia dapat memperburuk kondisi hemodinamik dan koagulasi (Oktovianus & Limbong, 2020).

c. Hubungan dengan Hasil Pemeriksaan

Hubungan antara tahap *exposure* dengan hasil pemeriksaan pada kasus dalam jurnal ini menunjukkan bahwa tindakan membuka pakaian dan

melakukan pemeriksaan *head to toe* berperan penting dalam memastikan tidak adanya cedera tambahan akibat kejang yang terjadi secara mendadak. Hasil pemeriksaan *exposure* pada pasien tidak ditemukan adanya luka, jejas, atau tanda trauma lain, sehingga dapat disimpulkan bahwa kejang tidak menyebabkan cedera fisik eksternal yang memperburuk kondisi pasien. Temuan ini memperkuat bahwa masalah utama pasien lebih dominan pada gangguan neurologis dan jalan napas, bukan trauma, sehingga intervensi keperawatan dapat difokuskan pada stabilisasi jalan napas, pernapasan, serta pencegahan risiko cedera lanjutan akibat kejang berulang (Rikky & Chaterine Cristy, 2023).

d. Instrumen

Instrumen yang digunakan adalah gunting trauma, sarung tangan, selimut penghangat, dan observasi visual langsung terhadap tubuh pasien (Yemima Teopany Sianipar, 2025).

2.4. Penelitian Terdahulu

1. Denny Susanto (2022)

a. Judul: *Literatur Review: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Primary Survey Perawat Gawat Darurat di Rumah Sakit*

b. Penjelasan Detail: Penelitian ini merupakan studi literatur yang mengkaji berbagai faktor yang memengaruhi pelaksanaan primary survey oleh perawat gawat darurat di rumah sakit. Primary survey yang dibahas meliputi pendekatan ABCDE (Airway, Breathing,

Circulation, Disability, Exposure) sebagai langkah awal dalam penanganan pasien gawat darurat dan trauma. Hasil kajian menunjukkan bahwa pelaksanaan primary survey dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan perawat, pengalaman kerja, pelatihan kegawatdaruratan, serta ketersediaan sarana dan beban kerja. Studi ini menegaskan bahwa ketidaktepatan atau keterlambatan dalam melakukan salah satu komponen ABCDE, termasuk exposure, dapat berdampak pada keterlambatan identifikasi masalah dan penurunan keselamatan pasien (Denny Susanto, 2022).

c. **Keterkaitan:** Penelitian ini relevan dengan KTI ini karena menegaskan bahwa kualitas pelaksanaan primary survey, termasuk pemeriksaan exposure, dipengaruhi oleh kompetensi dan pengalaman perawat gawat darurat. Hal ini sejalan dengan fokus KTI yang menilai hasil pemeriksaan exposure, di mana pemeriksaan yang tidak optimal berisiko menyebabkan cedera tambahan tidak teridentifikasi dan berdampak pada ketidaktepatan penanganan lanjutan.

2. **Dogjani, A., Selmani, E., Zaimi, E., & Haxhirexha, K. (2025)**

   a. **Judul**: *Utilizing ATLS® Trauma Management Protocols: The Gold Standard for Safe and Effective Care*

   b. **Penjelasan Detail:** Penelitian ini merupakan artikel tinjauan yang mengkaji penggunaan protokol Advanced Trauma Life Support (ATLS) sebagai standar baku dalam penatalaksanaan pasien trauma.

Jurnal ini menjelaskan bahwa penerapan primary survey menggunakan pendekatan ABCDE secara terstruktur membantu tenaga kesehatan mengenali kondisi yang mengancam jiwa sejak dini serta menentukan prioritas tindakan secara cepat dan tepat. Hasil pembahasan menunjukkan bahwa penerapan protokol ATLS secara konsisten berkontribusi pada peningkatan keselamatan pasien, percepatan pengambilan keputusan klinis, serta pengurangan kesalahan dan keterlambatan dalam penanganan kasus trauma di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan (Dogjani et al., 2025).

c. **Keterkaitan:** Penelitian ini memiliki keterkaitan dengan KTI karena menegaskan pentingnya pengkajian awal pasien trauma yang dilakukan secara sistematis dan sesuai standar ATLS. Temuan dalam jurnal ini dapat dijadikan sebagai landasan pembanding bahwa penerapan *primary survey* yang terstruktur berperan dalam meningkatkan kualitas hasil pemeriksaan awal dan mendukung keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat

3. **Yemima Teopany Sianipar (2025)**

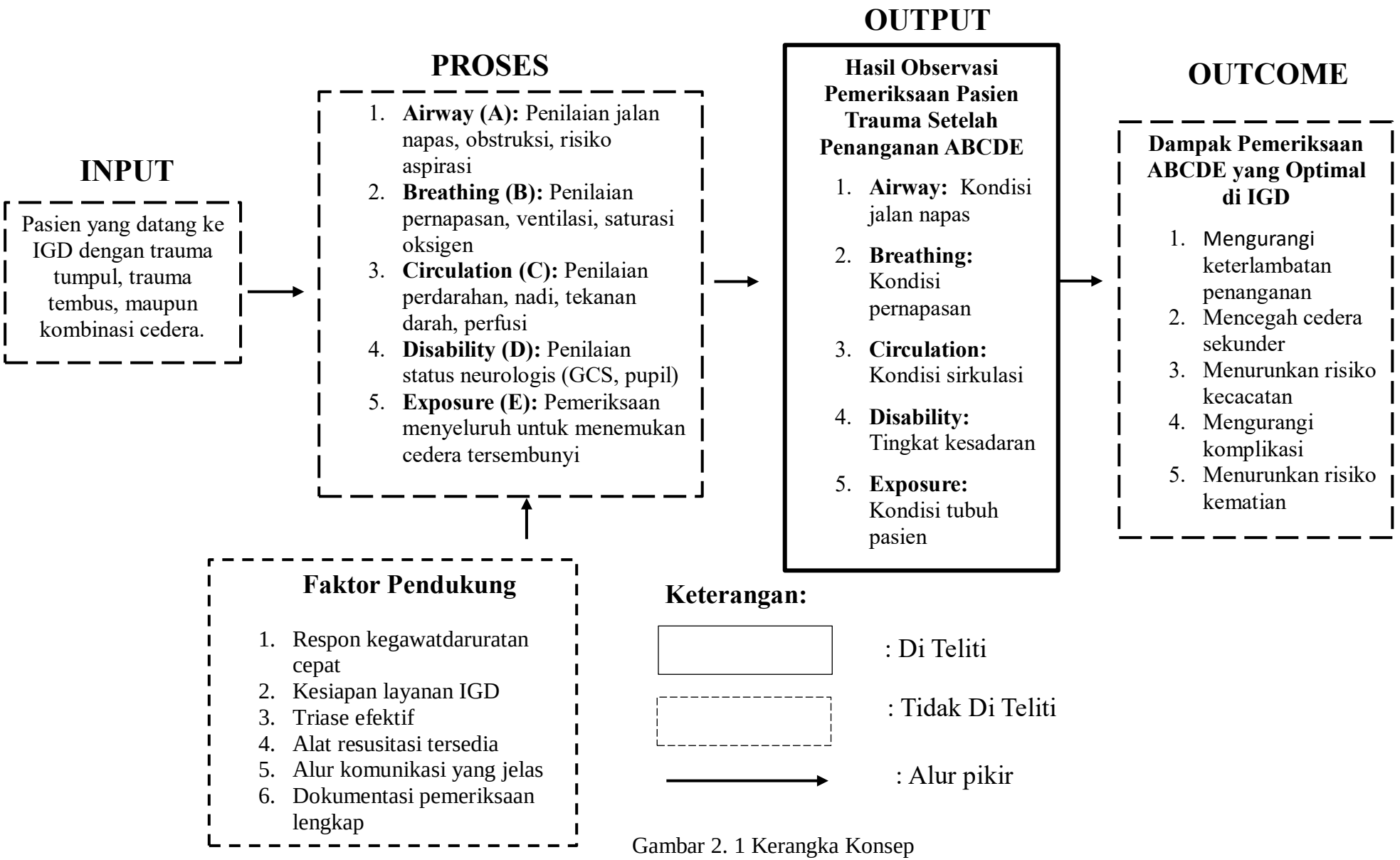
a. **Judul:** *Pelaksanaan Prosedur Initial Assessment Pasien Trauma di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan*

b. **Penjelasan Detail:** Penelitian ini merupakan studi deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan prosedur *initial assessment* pada pasien trauma di IGD RS Santa Elisabeth Medan. Penilaian dilakukan menggunakan lembar

observasi berdasarkan komponen A–I, meliputi *Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure,* hingga pemeriksaan lanjutan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pelaksanaan initial assessment berada pada kategori tinggi (86,7%), menandakan bahwa prosedur telah dilaksanakan sesuai standar kegawatdaruratan.

c. **Keterkaitan:** Penelitian ini relevan dengan karena mendukung fokus penilaian terhadap pelaksanaan *initial assessment* pasien trauma. Temuan ini menegaskan bahwa pelaksanaan initial assessment yang tepat dan sistematis berperan penting dalam meningkatkan keselamatan pasien serta mencegah komplikasi pada fase awal penanganan trauma.

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep