

EVALUASI TERHADAP PENGGUNAAN PROTOKOL AIRWAY BREATHING CIRCULATION PADA PASIEN SYOK

Yusriani Saleh Baso^{1*}, Sukirno²

¹⁻²Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Email Korespondensi: yusriani.sb@gmail.com

Disubmit: 28 Juli 2025

Diterima: 21 Agustus 2025

Diterbitkan: 01 September 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i9.21844>

ABSTRACT

Circulatory disorders are one type of emergency condition that is often found in the IGD so that it requires fast and appropriate assistance. Shock is a clinical condition due to inadequate tissue perfusion. The ABC protocol is a systematic and structured approach that is very important in handling emergency patients, including shock patients. The method used is descriptive observational. The population is all IGD nurses and a sample of 30 nurses who work on morning and afternoon shifts. Data collection using observation sheets according to standard operating procedures for the management of shock patients compiled based on the American Heart Association (AHA) and PPNI guidelines, and was carried out for 2 (two) weeks. The protocol was carried out well with the results of checking airway patency 56.6%, Performing the head-tilt chin-lift maneuver correctly 43.3%, Providing oxygen correctly 63.3%, Monitoring oxygen saturation 36.6%, Checking pulse and initial blood pressure 53.3%, IV access, fluid administration and re-evaluation 46.4%. The results of the study showed that most nurses implemented the ABC protocol well, but there were several factors that influenced the ABC protocol not being carried out properly, namely: high workload, limited resources and nurses not working according to standard operating procedures. Another thing that influenced the ABC protocol was the lack of understanding of nurses regarding standard operating procedures. The evaluation showed that the implementation of the ABC protocol by IGD nurses was good, but not yet fully optimal, especially in terms of airway and follow-up monitoring. Continuous training, routine clinical audits and direct surveys are needed, and increased awareness of the importance of early stabilization according to the protocol.

Keywords: Airway, Breathing, Circulation, Shock

ABSTRAK

Gangguan sirkulasi adalah salah satu jenis kondisi gawat darurat yang sering dijumpai di IGD sehingga membutuhkan pertolongan yang cepat dan tepat. Syok adalah suatu keadaan klinis akibat perfusi jaringan yang tidak adekuat. Protokol ABC merupakan pendekatan sistematis dan terstruktur yang sangat penting dalam penanganan pasien gawat darurat tidak terkecuali pada pasien syok. Metode yang dilakukan adalah deskriptif observasional. Populasi seluruh perawat IGD dan sampel sebanyak 30 perawat yang bertugas pada sift pagi dan sore. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi sesuai standar prosedur

operasional penatalaksanaan pasien syok yang disusun berdasarkan pedoman *American Heart Association* (AHA) dan PPNI, dan dilakukan selama 2 (dua) minggu. Protokol dilakukan baik dengan hasil: memeriksa patensi jalan napas 56,6%, melakukan manuver *head-tilt chin-lift* secara tepat 43,3%, memberikan oksigen dengan benar 63,3%, melakukan pemantauan saturasi oksigen 36,6%, pemeriksaan nadi dan tekanan darah awal 53,3%, Akses IV, pemberian cairan dan evaluasi ulang 46,4%. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat melaksanakan protokol ABC dengan baik, Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi protokol ABC tidak dilakukan dengan tepat yaitu: beban kerja yang tinggi, keterbatasan sumber daya dan perawat tidak bekerja sesuai standar prosedur operasional, Hal lain yang mempengaruhi protokol ABC adalah kurangnya pemahaman perawat terhadap standar prosedur operasional. Evaluasi menunjukkan bahwa penerapan protokol ABC oleh perawat IGD sudah baik, namun belum sepenuhnya optimal terutama dalam hal *airway* dan monitoring lanjutan. Diperlukan pelatihan berkelanjutan, audit klinis dan survey langsung secara rutin, dan peningkatan kesadaran pentingnya stabilisasi awal sesuai protokol.

Kata Kunci: Airway, Breathing, Circulation, Syok

PENDAHULUAN

Gangguan sirkulasi adalah salah satu jenis kondisi gawat darurat yang sering dijumpai di Instalasi Gawat Darurat (IGD) sehingga membutuhkan pertolongan yang cepat dan tepat oleh petugas yang kompeten. Dari hal tersebut diperlukan protokol yang benar dan kompetensi yang sesuai, sehingga menjamin pelayanan yang diberikan benar, cepat dan tepat. Salah satu contoh gangguan sirkulasi yang sering ditemui di IGD adalah syok. Syok adalah suatu keadaan klinis akibat perfusi jaringan yang tidak adekuat (Alya et al., 2021). Syok adalah ketidakseimbangan antara volume darah yang beredar dan ketersediaan sistem vaskular sehingga menyebabkan terjadinya hipotensi, penurunan atau perfusi jaringan atau organ, hipoksia sel dan perubahan metabolisme aerob menjadi anaerob (Rizka Pratama & Fadil, 2021).

Syok merupakan sindrom klinis yang kompleks yang mencakup sekelompok keadaan dengan manifestasi hemodinamika yang bervariasi dan merupakan kondisi

medis serius yang terjadi ketika aliran darah ke jaringan dan organ tubuh tidak mencukupi, sehingga menyebabkan kekurangan oksigen dan nutrisi penting yang dibutuhkan untuk fungsi seluler normal (Wiss et al., 2023). Kondisi ini merupakan keadaan gawat darurat yang dapat mengancam nyawa apabila tidak ditangani dengan cepat dan tepat.

Didalam tubuh manusia terdapat tanda-tanda vital yang memiliki peran penting yaitu terdiri dari tekanan darah, suhu tubuh, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan. Tanda vital ini berfungsi untuk dapat mengetahui keadaan umum seseorang. Pada umumnya keadaan umum pada pasien syok yaitu ditandai dengan tekanan darah rendah, denyut jantung cepat (takikardia), kulit dingin dan lembap, penurunan kesadaran, serta napas cepat. Jika tidak segera ditangani, syok dapat menyebabkan kegagalan organ multipel (*multiple organ failure*) dan kematian (Purwanto & Astrawinata, 2018). Evaluasi dan penatalaksanaan cepat sangat penting untuk

menurunkan angka mortalitas dan morbiditas.

Dalam situasi kegawatdaruratan, respon cepat dan tepat sangat penting untuk menyelamatkan nyawa. Salah satu protokol standar yang digunakan secara luas oleh tenaga kesehatan adalah protokol ABC, singkatan dari *Airway* (jalan napas), *Breathing* (pernapasan), dan *Circulation* (sirkulasi). Pendekatan protokol ini membantu dalam penilaian awal dan intervensi dini terhadap pasien yang mengalami kondisi kritis.

Protokol ABC merupakan pendekatan sistematis dan terstruktur yang sangat penting dalam penanganan pasien gawat darurat tidak terkecuali pada pasien syok. Dengan mengikuti urutan *Airway*, *Breathing*, dan *Circulation*, perawat dapat mengidentifikasi dan menangani masalah yang paling mengancam nyawa terlebih dahulu. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan keselamatan pasien tetapi juga menjadi dasar dari pelatihan kegawatdaruratan di seluruh dunia (Kameda & Kimura, 2020).

Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki peran krusial dalam implementasi protokol *Airway Breathing Circulation* (ABC). Evaluasi terhadap kepatuhan dan pelaksanaan protokol ini sangat penting untuk menjamin mutu layanan dan keselamatan pasien.

TINJAUAN PUSTAKA

Syok adalah suatu syndrome klinis yang terjadi akibat gangguan hemodinamik dan metabolik yang ditandai dengan kegagalan sistem sirkulasi untuk mempertahankan perfusi yang adekuat ke organ-organ vital tubuh. Syok dapat disebabkan oleh berbagai faktor, tergantung pada jenisnya, antara lain: 1). Syok hipovolemik: disebabkan oleh

kehilangan volume darah atau cairan tubuh secara signifikan, misalnya akibat perdarahan hebat, luka bakar, atau dehidrasi berat. 2). Syok kardiogenik: terjadi ketika jantung tidak mampu memompa darah secara efektif, seperti pada kasus infark miokard akut atau gagal jantung. 3). Syok distributif: terjadi karena gangguan distribusi aliran darah, misalnya pada syok septik (infeksi berat), syok anafilaktik (reaksi alergi berat), dan syok neurogenik (cedera saraf tulang belakang). 4). Syok obstruktif: disebabkan oleh hambatan fisik pada aliran darah, seperti pada emboli paru atau tamponade jantung (Fitria, 2015).

a. *Airway* (Jalan Napas):

Langkah pertama adalah memastikan jalan napas korban terbuka dan bebas dari sumbatan. Sumbatan pada jalan napas dapat disebabkan oleh lidah jatuh ke belakang, muntahan, atau benda asing lainnya. Bantuan yang mungkin diberikan termasuk membersihkan jalan napas, melakukan manuver head tilt-chin lift (pada korban tanpa cedera leher), atau pemasangan alat bantu jalan napas jika diperlukan.

b. *Breathing* (Pernapasan):

Setelah jalan napas dipastikan aman, langkah selanjutnya adalah memeriksa pernapasan korban. Apakah korban bernapas secara normal? Apakah ada tanda-tanda kesulitan bernapas seperti tarikan napas yang berat, penggunaan otot bantu napas, atau perubahan warna kulit menjadi biru (sianosis)? Jika pernapasan korban tidak adekuat, bantuan pernapasan seperti rescue breaths (pernapasan buatan) atau

penggunaan alat bantu pernapasan mungkin diperlukan.

c. Circulation (Sirkulasi):

Langkah terakhir adalah memeriksa sirkulasi darah korban. Apakah ada denyut nadi? Jika ada, apakah kuat dan teratur? Periksa juga tanda-tanda lain seperti warna kulit (pucat atau kebiruan), suhu tubuh (dingin), dan waktu pengisian kapiler (capillary refill time). Jika sirkulasi tidak adekuat atau tidak ada denyut nadi, resusitasi jantung paru (RJP) mungkin diperlukan (Mustafa, 2022).

METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang dilakukan dalam pengumpulan data adalah metode deskriptif observasional yang bertujuan untuk mendeskripsikan

pelaksanaan protokol *Airway Breathing Circulation* oleh perawat IGD dalam menangani pasien syok. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di IGD pada salah satu Rumah Sakit di wilayah kota Tegal. Sampel sebanyak 30 perawat yang bertugas pada sift pagi dan sore. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi sesuai standar prosedur operasional penatalaksanaan pasien syok dengan menggunakan protokol *Airway Breathing Circulation* yang disusun berdasarkan pedoman *American Heart Association* (AHA) dan PPNI. Observasi/pengamatan dilakukan secara langsung selama 2 (dua) minggu dengan teknik non-partisipan terhadap perawat yang menangani pasien syok (berdasarkan vital sign dan diagnose dokter) dengan fokus pada tiga komponen protokol: *Airway*, *Breathing*, dan *Circulation*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi protokol *Airway*

No	Komponen	f	(%)
1	Memeriksa patensi jalan napas dengan benar	17	56,6
2	Melakukan manuver <i>head-tilt chin-lift</i> secara tepat	13	43,3
Total		30	100

Dari tabel diatas didapatkan bahwa protokol *airway* dengan komponen penilaian memeriksa jalan napas dengan benar dilakukan

17 perawat atau 56,6% sedangkan melakukan manuver *head-tilt chin-lift* secara tepat dilakukan oleh 13 perawat atau 43,3%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi protokol *Breathing*

No	Komponen	f	(%)
1	Memberikan oksigen dengan benar	19	63,3
2	Melakukan pemantauan saturasi oksigen secara kontinyu	11	36,6
Total		30	100

Dari table diatas didapatkan bahwa protokol *breathing* dengan komponen memberikan oksigen

dengan benar dilakukan 19 perawat atau 63,3% sedangkan melakukan pemantauan saturasi oksigen secara

kontinyu dilakukan 11 perawat atau 36,6%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi protocol Circulation

No	Komponen	f	(%)
1	Pemeriksaan nadi dan tekanan darah awal	16	53,3
2	Akses IV, pemberian cairan dan evaluasi ulang	14	46,4
Total		30	100

Dari tabel diatas didapatkan bahwa protocol *circulation* dengan komponen pemeriksaan nadi dan tekanan darah awal dilakukan 16

perawat atau 53,3% sedangkan akses IV, pemberian cairan dan evaluasi ulang dilakukan 14 perawat atau 46,4%.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat melaksanakan protokol *Airway Breathing Circulation* dengan baik. Hal ini sejalan dengan pelatihan rutin yang dilakukan di RS tersebut. Pelatihan memiliki peran yang sangat strategis, yang dirancang untuk meningkatkan kompetensi, antara lain keterampilan, pengetahuan dan sikap individu untuk mencapai tujuan tertentu (Galaresa & Sundari, 2019). Dengan pelatihan rutin diharapkan perawat dapat berpikir kritis dan lebih percaya diri melakukan asuhan dengan tepat serta dapat melakukan deteksi dini sehingga asuhan yang diberikan dapat mengurangi keparahan dan bahaya yang mengancam nyawa.

Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi protocol ABC tidak dilakukan dengan tepat antara lain: beban kerja yang tinggi, keterbatasan sumber daya dan perawat tidak bekerja sesuai standar prosedur operasional. Di era globalisasi dan digitalisasi saat ini, banyak organisasi menghadapi tekanan untuk meningkatkan produktivitas dengan sumber daya yang terbatas (Kusumaningrum et al., 2022). Fenomena beban kerja yang tinggi yang tidak diimbangi

dengan ketersediaan sumber daya yang memadai menjadi tantangan serius yang dapat berdampak pada kinerja individu, tim, dan organisasi secara keseluruhan (Safitri & Astutik, 2019). Hasil pengamatan didapatkan kurangnya perawat yang ada dan banyaknya pekerjaan yang dilakukan.

Kusumaningrum, 2022 mengatakan beban kerja merujuk pada jumlah tugas atau tanggung jawab yang harus diselesaikan oleh individu dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja dianggap tinggi apabila tuntutan pekerjaan melebihi kapasitas fisik atau mental pekerja. Sedangkan sumber daya mencakup berbagai hal yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan, seperti tenaga kerja, alat kerja, waktu, dukungan teknologi, dan informasi yang relevan (Badri, 2020).

Ketika beban kerja tidak sebanding dengan sumber daya yang tersedia, beberapa konsekuensi serius dapat terjadi: 1). Stres dan kelelahan: Tekanan terus-menerus dapat menyebabkan stres kronis, *burnout*, dan gangguan kesehatan mental. 2). Penurunan produktivitas: Karyawan menjadi kurang fokus dan cenderung melakukan kesalahan. 3). Kualitas kerja menurun: Kurangnya

waktu atau alat yang memadai dapat berdampak pada hasil kerja. 4). Tingginya *turnover* karyawan: Karyawan cenderung meninggalkan pekerjaan jika merasa terbebani dan tidak didukung. 5). Gangguan pada hubungan kerja: Konflik antar tim atau individu bisa meningkat akibat tekanan yang berlebihan (Alam et al., 2021).

Hal lain yang mempengaruhi protocol ABC tidak dilakukan dengan baik adalah kurangnya pemahaman perawat terhadap standar prosedur operasional. Dari hasil pengamatan, perawat melakukan aktifitas dan tindakan keperawatan sesuai kebiasaan saja tanpa memperhatikan standar-standar yang harus dilalui. Misalnya tidak menggunakan alat pelindung diri, *airway* seringkali diabaikan atau tidak dievaluasi menyeluruh jika pasien masih sadar, padahal ini penting karena bisa berubah cepat, *Breathing* dan *Circulation* lebih mendapat perhatian karena tanda-tanda syok sering terlihat dari perubahan hemodinamik. Salah satu upaya untuk lebih meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan pelaksanaan Standar prosedur operasional adalah dengan melakukan survey langsung saat perawat melakukan asuhan dan tindakan keperawatan dan *refreshing* tentang pelatihan protokol *Airway Breathing Circulation* harus tetap dilakukan (Galaresa, 2019).

KESIMPULAN

Evaluasi menunjukkan bahwa penerapan protokol *Airway Breathing Circulation* oleh perawat IGD sudah baik, akan tetapi belum sepenuhnya optimal terutama dalam hal *airway* dan monitoring lanjutan. Diperlukan pelatihan berkelanjutan, audit klinis dan survey langsung secara rutin, dan peningkatan

kesadaran pentingnya stabilisasi awal sesuai protocol.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, P. F., Suarni, W., & Sunarjo, I. S. (2021). Beban Kerja dan Stres Kerja Perawat. *Jurnal Sublimapsi*, 2(1). <https://doi.org/10.36709/sublimapsi.v2i1.14937>
- Alam, P. F., Suarni, W., & Sunarjo, I. S. (2021). Beban Kerja dan Stres Kerja Perawat. *Jurnal Sublimapsi*, 2(1). <https://doi.org/10.36709/sublimapsi.v2i1.14937>
- Alya, D., Decven, A., & Agnes, M. (2021). Penatalaksanaan kegawatdaruratan syok. *Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Alya, D., Decven, A., & Agnes, M. (2021). Penatalaksanaan kegawatdaruratan syok. *Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Alya, D., Decven, A., & Agnes, M. (2021). Penatalaksanaan kegawatdaruratan syok. *Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Ardianto, Y. (2019). Memahami Metode Penelitian Kualitatif. In *Djkn* (Issue 2, pp. 1-8). <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/artikel/baca/12773/Memahami-Metode-Penelitian-Kualitatif.html>.
- Ardianto, Y. (2019). Memahami Metode Penelitian Kualitatif. In *Djkn* (Issue 2, pp. 1-8). <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/artikel/baca/12773/Memahami-Metode-Penelitian-Kualitatif.html>
- Ardianto, Y. (2019). Memahami Metode Penelitian Kualitatif. In *Djkn* (Issue 2, pp. 1-8). <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/artikel/baca/12773/Memahami-Metode-Penelitian-Kualitatif.html>

- mahami-Metode-Penelitian-Kualitatif.html
- Badri, I. A. (2020). Hubungan Beban Kerja dan Lingkungan Kerja dengan Stres Kerja Perawat Ruang ICU dan IGD. *Human Care Journal*, 5(1). <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i1.730>
- Badri, I. A. (2020). Hubungan Beban Kerja dan Lingkungan Kerja dengan Stres Kerja Perawat Ruang ICU dan IGD. *Human Care Journal*, 5(1). <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i1.730>
- Creswell, J. W. (2019). Research Design Metode Kualitatif, Kunatitatif, dan Campuran. In Nusa: Jurnal Ilmu Bahasa dan Sastra (Vol. 14, Issue 1).
- Creswell, J. W. (2019). Research Design Metode Kualitatif, Kunatitatif, dan Campuran. In Nusa: Jurnal Ilmu Bahasa dan Sastra (Vol. 14, Issue 1).
- Fadli, M. R. (2021). Memahami desain metode penelitian kualitatif. *Humanika*, 21(1), 33-54. <https://doi.org/10.21831/hum.v21i1.38075>
- Fadli, M. R. (2021). Memahami desain metode penelitian kualitatif. *Humanika*, 21(1), 33-54. <https://doi.org/10.21831/hum.v21i1.38075>
- Fitria, C. N. (2015). Penanganan Syok. *Gaster*, 7(2).
- Fitria, C. N. (2015). Penanganan Syok. *Gaster*, 7(2).
- Galaresa, A. V., & Sundari, S. (2019). Penggunaan Metode Simulasi dalam Peningkatan Critical Thinking: Literature Review. *Jurnal Penelitian Keperawatan*. <https://doi.org/10.32660/jurnal.v5i1.332>
- Galaresa, A. V., & Sundari, S. (2019). Penggunaan Metode Simulasi dalam Peningkatan Critical Thinking: Literature Review. *Jurnal Penelitian Keperawatan*. <https://doi.org/10.32660/jurnal.v5i1.332>
- Kameda, T., & Kimura, A. (2020). Basic point-of-care ultrasound framework based on the airway, breathing, and circulation approach for the initial management of shock and dyspnea. *Acute Medicine & Surgery*, 7(1). <https://doi.org/10.1002/ams2.481>
- Kameda, T., & Kimura, A. (2020). Basic point-of-care ultrasound framework based on the airway, breathing, and circulation approach for the initial management of shock and dyspnea. *Acute Medicine & Surgery*, 7(1). <https://doi.org/10.1002/ams2.481>
- Kusumaningrum, P. R., Rusminingsih, E., & Jayadi, R. N. (2022). Hubungan Beban Kerja Dengan Tingkat Stres Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 5(1). <https://doi.org/10.32584/jkmk.v5i1.1462>
- Kusumaningrum, P. R., Rusminingsih, E., & Jayadi, R. N. (2022). Hubungan Beban Kerja Dengan Tingkat Stres Kerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 5(1). <https://doi.org/10.32584/jkmk.v5i1.1462>
- Miller, K. A., Goldman, M. P., & Nagler, J. (2023). Management of the Difficult Airway. In *Pediatric Alam*, P. F., Suarni, W., & Sunarjo, I. S. (2021). Beban Kerja dan Stres Kerja

- Perawat. Jurnal Sublimapsi, 2(1).
<https://doi.org/10.36709/sublimapsi.v2i1.14937>
- Miller, K. A., Goldman, M. P., & Nagler, J. (2023). Management of the Difficult Airway. In *Pediatric Emergency Care* (Vol. 39, Issue 3).
<https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000002916>
- Purwanto, D. S., & Astrawinata, D. A. W. (2018). Mekanisme Kompleks Sepsis dan Syok Septik. *Jurnal Biomedik (JBM)*, 10(3).
<https://doi.org/10.35790/jbm.10.3.2018.21979>
- Rizka Pratama, A., & Fadil, M. (2021). Peranan Inotropik dan Vasopresor dalam Terapi Syok Kardiogenik. *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(6).
<https://doi.org/10.55175/cdk.v48i6.1430>
- Safitri, L. N., & Astutik, M. (2019). Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Dengan Mediasi Stress Kerja. *JMD: Jurnal Riset Manajemen & Bisnis Dewantara*, 2(1).
<https://doi.org/10.26533/jmd.v2i1.344>
- Thim, T., Krarup, N. H. V., Grove, E. L., Rohde, C. V., & Lofgren, B. (2012). Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. In *International Journal of General Medicine* (Vol. 5).
<https://doi.org/10.2147/IJGM.S28478>
- Winoto, P. M. P. (2022). Analysis of factors that affect the ability in the initial treatment of injured patients with the approach of the airway, breathing, circulation, disability, exposure to the community. *Bali Medical Journal*, 11(2).
<https://doi.org/10.15562/bmj.v11i2.3120>
- Wiss, A. L., Doepker, B. A., Hoyte, B., Olson, L. M., Disney, K. A., McLaughlin, E. M., Esguerra, V., & Elefritz, J. L. (2023). Impact of initial fluid resuscitation volume on clinical outcomes in patients with heart failure and septic shock. *Journal of Intensive Medicine*, 3(3), 254-260.
<https://doi.org/10.1016/j.jointm.2023.05.001>