

Ns. Oda Debora, M.Kep.
Wisoedhanie Widi Anugrahanti, S.KM.,M.Kes.
Ns. Febrina Secsaria Handini, M.Kep

TATA LAKSANA KEGAWATDARURATAN PADA LANSIA

Petunjuk Praktis bagi Caregiver Lansia



Program Pendampingan Caregiver Formal dalam
Pengenalan dan Tata Laksana Kegawatdaruratan Lansia
di LKS-LU Pangesti Lawang

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat Skema Pemberdayaan Berbasis Masyarakat Ruang Lingkup Pemberdayaan Masyarakat Pemula ini didanai sepenuhnya oleh Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada masyarakat, Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi, tahun pendanaan 2025.



TATA LAKSANA KEGAWATDARURATAN PADA LANSIA

Petunjuk Praktis
bagi Caregiver Lansia

**Program Pendampingan Caregiver Formal dalam
Pengenalan dan Tata Laksana Kegawatdaruratan Lansia
di LKS-LU Pangesti Lawang**

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat Skema Pemberdayaan Berbasis Masyarakat Ruang Lingkup Pemberdayaan Masyarakat Pemula ini didanai sepenuhnya oleh Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada masyarakat, Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi, tahun pendanaan 2025.



DIKTI SAINTEK
BERDAMPAK



TATA LAKSANA KEGAWATDARURATAN PADA LANSIA

Ditulis oleh:

Ns. Oda Debora, M.Kep.
Wisoedhanie Widi Anugrahanti, S.KM.,M.Kes.
Ns. Febrina Secsaria Handini, M.Kep

Diterbitkan, dicetak, dan didistribusikan oleh
PT. Literasi Nusantara Abadi Grup

Perumahan Puncak Joyo Agung Residence Blok B11 Merjosari
Kecamatan Lowokwaru Kota Malang 65144
Telp : +6285887254603, +6285841411519
Email: literasinusantaraofficial@gmail.com
Web: www.penerbitlitnus.co.id
Anggota IKAPI No. 340/JTI/2022



Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak baik sebagian ataupun keseluruhan isi buku dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Cetakan I, Desember 2025

Perancang sampul: Muhammad Ridho Naufal
Penata letak: Muhammad Ridho Naufal

ISBN : -

vii +54 hlm. ; 14,8 x 21 cm.

©Desember 2025



Prakata

Puji dan syukur kami haturkan ke hadirat Tuhan yang Maha Esa yang selalu melimpahkan Karunia-Nya kepada kita sehingga Buku “Tata Laksana Kegawatdaruratan Pada Lansia; Petunjuk Praktis Bagi *Caregiver* Lansia” dapat terselesaikan. Buku ini kami susun untuk memenuhi kebutuhan akan penjelasan tentang prinsip dasar kegawatdaruratan serta panduan prosedur dalam memberikan pertolongan pertama yang aman, strategi komunikasi, pengambilan keputusan yang cepat dalam situasi kritis berikut kesiapan mental dan etika bagi *caregiver* dalam penanganan lansia. Pada kesempatan ini, kami mengucapkan terima kasih kepada:

1. Direktorat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi yang telah memfasilitasi pendanaan pada kegiatan Hibah Program Pengabdian kepada Masyarakat Tahun Pelaksanaan 2025,
2. Bapak Wibowo, S.Kep Ners, M.Biomed selaku Ketua STIKes Panti Waluya Malang yang telah memberikan kesempatan bagi tim Pengabdi untuk ikut serta dalam kegiatan Hibah Program

Kemitraan Masyarakat Pendanaan Kemendiktisaintek tahun 2025,

3. Sr. Patrisia Sartini, Misc., S.ST, selaku Pimpinan LKS-LU Pangesti Lawang yang telah memberi kami kesempatan dan berkontribusi bersama tim Pengabdi dalam pelaksanaan kegiatan Hibah Program Kemitraan Masyarakat Pendanaan Kemendiktisaintek tahun 2025 beserta seluruh *caregiver* lansia di LKS-LU Pangesti Lawang.
4. Berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Buku yang kami susun ini masih jauh dari kata sempurna. Meskipun demikian, kami berharap secara khusus buku ini dapat bermanfaat bagi *caregiver* dalam memberikan perawatan kesehatan kepada lansia dan keluarga yang merawat lansia pada umumnya.

Hormat kami,

Penulis



Daftar Isi

Prakata	iii
1.1 Proses Penuaan	2

BAB 1

PENUAAN DAN KEGAWATDARURATAN—1

1.1 Proses Penuaan	2
1.2 Kegawatdaruratan pada Kelompok Khusus: Lansia	16

BAB 2

KEGAWATDARURATAN PADA PENYAKIT TIDAK MENULAR: DIABETES MELLITUS—21

2.1 Pengertian Diabetes Mellitus	22
2.2 Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus.....	24
2.3 Penuaan dan Diabetes Mellitus.....	25
2.4 Komplikasi Diabetes Mellitus	27
2.5 Hipoglikemia dan Pertolongan Pertamanya.....	28
2.6 Hiperglikemia dan Pertolongan Pertamanya.....	30

3. BAB 3

KEGAWATDARURATAN PADA PENYAKIT TIDAK MENULAR: HIPERTENSI KRISIS—35

3.1 Pengertian Hipertensi Krisis	35
3.2 Epidemiologi Hipertensi Krisis	36
3.3 Etiologi dan Faktor Resiko Hipertensi Krisis	37
3.4 Tanda dan Gejala Hipertensi Krisis	38
3.5 Hipertensi Krisis dan Penatalaksanaannya	40
3.6 Pencegahan Hipertensi Krisis	42

4. BAB 4

TERSEDAK—49

4.1 Pengertian Tersedak.....	49
4.2 Etiologi Tersedak pada Lansia	50
4.3 Proses Tersedak.....	50

4.4	Tanda dan Gejala Tersedak	52
4.5	Komplikasi Tersedak.....	53
4.6	Pertolongan Pertama pada Tersedak	54

5. BAB 5

BANTUAN HIDUP DASAR UNTUK PENOLONG AWAM—61

5.1	Pengertian Henti Jantung	61
5.2	Penyebab Henti Jantung	62
5.3	Tanda dan Gejala Henti Jantung.....	63
5.4	Pertolongan Pertama pada Henti Jantung.....	63
5.5	Bantuan Hidup Dasar untuk Penolong Awam	65

6. BAB 6

PEMANTAUAN PADA LANSIA DALAM KONDISI KRITIS—73

6.1	Pengertian Kondisi Kritis	73
6.2	<i>Early Warning System Score (EWSS)</i>	74
6.3	Komponen dalam <i>Early Warning System Score (EWSS)</i>	75
6.4	Penghitungan dan Pengkategorian <i>Early Warning System Score (EWSS)</i>	76



Daftar Gambar

Gambar 4.1	Alur Makanan dan Udara.....	51
Gambar 4.2	Makanan yang Masuk di Trakhea	52
Gambar 4.4	Alur Pertolongan Pertama pada Tersedak	56
Gambar 5.1	<i>Out of Hospital (OHCA) Chain of Survival.....</i>	64
Gambar 5.2	Titik Kompresi.....	65
Gambar 5.3	Lokasi dan Posisi Tangan pada Dinding Dada.....	66
Gambar 5.4	Posisi Badan Penolong dan Korban saat Pijat Jantung.....	66
Gambar 5.5	Alur Pemberian Pijat Jantung untuk Penolong Awam.....	68

x



Daftar Tabel

Tabel. 2. 1	Kadar Tes Laboratorium Darah untuk Diagnosis Diabetes dan Prediabetes	24
Tabel 6.1	Penilaian <i>Early Warning System Score (EWSS)</i>	76
Tabel 6.2	Algoritma Tindakan kepada Lansia Berdasarkan Hasil Skoring..	77



BAB I

PENUAAN DAN KEGAWATDARURATAN

Tujuan Pembelajaran:

Setelah mendapatkan materi ini, diharapkan peserta mampu:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar proses penuaan secara biologis, psikologis, dan sosial.
2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang terjadi pada lansia.
3. Mahasiswa mampu menganalisis dampak perubahan penuaan terhadap status kesehatan dan kebutuhan asuhan keperawatan lansia.
4. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep kegawatdaruratan pada lansia dan faktor risiko yang menyertainya.
5. Mahasiswa mampu menerapkan pendekatan penatalaksanaan kegawatdaruratan pada lansia secara holistik dan aman.
6. Mahasiswa mampu memahami dan menerapkan prinsip etik dan legal dalam penanganan kegawatdaruratan lansia

1.1 Proses Penuaan

Penuaan merupakan proses alami, progresif, dan tidak dapat dihindari yang ditandai dengan menurunnya kemampuan jaringan dan organ tubuh dalam mempertahankan struktur dan fungsi normal. Proses ini berdampak pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pemahaman proses penuaan menjadi dasar penting dalam pemberian asuhan keperawatan pada lansia

1.1.1 Konsep Dasar Penuaan

Penuaan (aging) adalah proses biologis kompleks yang ditandai oleh akumulasi perubahan molekuler dan seluler sehingga menurunkan fungsi fisiologis, meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, serta meningkatkan risiko kematian. WHO mendefinisikan lansia sebagai individu usia ≥ 60 tahun (bisa berbeda menurut konteks lokal). Faktor yang memengaruhi penuaan antara lain meliputi faktor intrinsik (genetik, metabolisme, stres oksidatif) dan faktor ekstrinsik (gaya hidup, nutrisi, lingkungan). Beberapa teori penuaan yang masih relevan untuk digunakan antara lain teori biologis (free radical, wear and tear), teori psikososial (disengagement, activity, continuity), dan teori integratif. Dalam praktik keperawatan, penting membedakan perubahan normal akibat usia dan tanda-tanda patologis yang memerlukan intervensi.

1.1.2 Perubahan Fisiologis pada Penuaan

Perubahan fisiologis pada lansia memengaruhi hampir seluruh sistem tubuh. Berikut ini merupakan perubahan fisiologis yang terjadi pada lansia:

- 1. Perubahan sistem penglihatan**

Semakin bertambahnya usia, lemak akan berakumulasi disekitar kornea dan membentuk lingkaran berwarna putih atau kekuningan



BAB 2

KEGAWATDARURATAN PADA 彭YAKIT TIDAK MENULAR: DIABETES MELLITUS

Tujuan Pembelajaran:

Setelah mendapatkan materi ini, diharapkan peserta mampu:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian Diabetes Mellitus secara komprehensif.
2. Mahasiswa mampu mengidentifikasi tanda dan gejala Diabetes Mellitus
3. Mahasiswa mampu memahami hubungan antara proses penuaan dan peningkatan risiko Diabetes Mellitus.
4. Mahasiswa mampu menjelaskan kondisi hiperglikemia serta melakukan pertolongan pertama yang tepat.
5. Mahasiswa mampu mengenali hipoglikemia dan memberikan penatalaksanaan awal dengan benar

2.1 Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM) adalah kelompok penyakit metabolismik yang ditandai oleh hiperglikemia kronis akibat gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Selain ditandai dengan terjadinya hiperglikemia, DM juga disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat dari terjadinya insufisiensi fungsi insulin (Sulastri, 2022). Menurut American Diabetes Association (ADA) tahun 2022. DM diklasifikasikan menjadi empat kelompok utama: DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional, dan tipe spesifik lainnya yang berhubungan dengan kondisi genetik, penyakit pankreas, atau efek obat-obatan.

2.1.1 DM Tipe 1 (*Insulin Dependent Diabetes Mellitus/IDDM*)

DM tipe 1 terjadi akibat kerusakan pada sel-sel beta pancreas, sehingga penderita DM tipe 1 akan mengalami kekurangan insulin absolut, peningkatan glukosa daran, peningkatan aktivitas pemecahan lemak dan protein tubuh (Sulastri, 2022). Di Indonesia, penderita DM tipe 1 sangat jarang, hal ini dikaitkan dengan letak geografis Indonesia yang terletak di daerah katulistiwa. Jika dilihat dari angka prevalensi berbagai negara, terlihat bahwa semakin jauh letaknya suatu negara dari katulistiwa maka makin tinggi prevalensi DM tipe 1. Sebagai contoh, di bagian utara Eropa yaitu negara Skandinavia, prevalensi DM tipe 1 merupakan yang tertinggi di dunia dibanding dengan negara bagian selatan Eropa.



BAB 3

KEGAWATDARURATAN PADA PENYAKIT TIDAK MENULAR: HIPERTENSI KRISIS

Tujuan Pembelajaran:

Setelah mendapatkan materi ini, diharapkan peserta mampu:

1. Menjelaskan pengertian dan batasan hipertensi krisis
2. Menjelaskan epidemiologi hipertensi krisis
3. Menjelaskan etiologic dan faktor resiko hipertensi krisis
4. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi krisis
5. Menjelaskan penatalaksanaan hipertensi krisis
6. Menjelaskan pencegahan terjadinya hipertensi krisis

3.1 Pengertian Hipertensi Krisis

Penyakit kardiovaskuler dan gangguan metabolismik adalah masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia karena adanya proses penuaan, inflamasi kronis dan stress oksidatif. Hipertensi merupakan penyakit

yang menjadi permasalahan global yang mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas. Hipertensi seringkali disebut dengan *silent killer* karena kondisinya yang baru dapat diidentifikasi apabila individu melakukan pemeriksaan tekanan darah serta munculnya tanda gejala sebelum adanya komplikasi dan berujung pada kematian.

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menjadi kritis yang ditarik dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 180 mmHg atau tekanan darah diastolic ≥ 120 mmHg. Secara terminologi hipertensi krisis dikategorikan menjadi hipertensi emergensi dan hipertensi urgensi. Hipertensi emergensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sistolik ≥ 180 mmHg atau tekanan darah diastolic ≥ 120 mmHg disertai bukti adanya kerusakan organ target (target organ damage), sedangkan hipertensi urgensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik > 180 mmHg dan atau tekanan darah diastolic > 120 mmHg tanpa disertai kerusakan organ target.

3.2 Epidemiologi Hipertensi Krisis

Prevalensi hipertensi di Indonesia dilaporkan salah satunya pada hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk memotret status kesehatan masyarakat Indonesia, termasuk prevalensi penyakit tidak menular (seperti hipertensi, diabetes), penyakit menular, status gizi, perilaku kesehatan, serta akses layanan kesehatan. Hasil Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi secara umum di Indonesia meningkat sebesar 34,1% dibandingkan tahun 2013, dimana kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk Indonesia berusia 18 tahun ke atas adalah 27,8%. Pada pelaksanaan Riskesdas 2023/2024 prevalensi hipertensi secara umum masih menunjukkan angka yang tinggi sekitar sepertiga



BAB 4

TERSEDAK

Tujuan Pembelajaran:

Setelah mendapatkan materi ini, diharapkan peserta mampu:

1. Menjelaskan teori tersedak dengan tepat
2. Merincikan prosedur melakukan pertolongan pertama pada tersedak dengan tepat
3. Merasionalkan pemilihan prosedur serta menggunakan teknik pertolongan pertama pada tersedak dengan tepat

4.1 Pengertian Tersedak

Sumbatan jalan napas oleh benda asing atau tersedak merupakan kejadian yang dukup sering dialami oleh lansia. Tersedak sering disebut dengan istilah sufokasi, dimana tubuh mengalami gangguan suplai oksigen akibat jalan napas yang tersumbat oleh benda asing, sehingga kadar karbondioksida meningkat. Sumbatan jalan napas ini dapat bersifat parsial (menutup jalan napas sebagian) atau total (menutup total

jalan napas). Kondisi hipoksia yang terus-menerus dapat menyebabkan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas pada korban

4.2 Etiologi Tersedak pada Lansia

Secara umum, penyebab tersedak adalah benda asing yang masuk kesaluran napas. Benda asing penyebab tersedak bervariasi, dapat berupa cairan, benda padat, sekresi, gigi palsu, atau benda lainnya. Penyebab tersedak pada lansia lebih kompleks jika dibandingkan kelompok usia lainnya. Secara fisiologis, lansia telah mengalami proses degenerasi sel dan kelemahan otot yang terjadi diseluruh tubuh, termasuk otot mengunyah dan menelan, serta saluran napas. Selain itu, gigi lansia sudah tidak lengkap. Hal ini menyebabkan lansia kesulitan untuk melumat makanan dan menelan makanan (disfagia). Prevalensi tersedak akan meningkat 10-20% untuk setiap lansia dengan usia >65 tahun. Kesulitan menelan dan tersedak juga semakin sering terjadi pada lansia yang menderita komorbid antara lain stroke, demensia, dan Parkinson. Prevalensi tersedak pada lansia dengan penyakit komorbid akan semakin tinggi.

4.3 Proses Tersedak

Tenggorokan terdiri dari dua saluran, yaitu saluran napas (trakhea) dan saluran makanan (esofagus). Diantara kedua saluran ini terdapat katub, yaitu epiglotis, yang berfungsi untuk menjaga agar tidak ada benda asing masuk kesaluran napas. Saat makan, katub akan menutup saluran napas sehingga memastikan makanan masuk esofagus. Sementara, saat berbicara katub akan menutup saluran yang menuju esofagus sehingga udara masuk kedalam trakhea. Jika katub tidak menutup sempurna, benda asing dapat masuk kesaluran napas.



BAB 5

BANTUAN HIDUP DASAR UNTUK PENOLONG AWAM

Tujuan Pembelajaran:

Setelah mendapatkan materi ini, diharapkan peserta mampu:

1. Menjelaskan teori bantuan hidup dasar dengan tepat
2. Merincikan prosedur bantuan hidup dasar dengan tepat
3. Mengaplikasikan pemberian bantuan hidup dasar jika ada kasus dengan tepat

5.1 Pengertian Henti Jantung

Henti jantung menyebabkan 7.000.000 kematian per tahun di seluruh dunia. Henti jantung merupakan kondisi saat jantung secara tiba-tiba berhenti berdenyut, menyebabkan terhentinya aliran darah ke seluruh tubuh, termasuk seluruh organ dan otak. Henti jantung merupakan kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan sesegera mungkin.

5.2 Penyebab Henti Jantung

Penyebab henti jantung bervariasi, dapat disebabkan oleh kondisi penyakit akut maupun kronis yang tiba-tiba menyebabkan denyut jantung berhenti. Hipoksemia akibat penyakit pernapasan, overdosis obat, maupun penyakit neurologis dapat menyebabkan henti jantung. Kondisi jantung yang dapat menyebabkan henti jantung mendadak adalah kelainan irama jantung. Saat kelistrikan jantung mengalami gangguan, risiko untuk mengalami henti jantung mendadak akan semakin tinggi. Beberapa irama yang dapat menyebabkan kematian antara lain fibrilasi ventrikel, takikardia ventrikel tanpa denyut jantung, asistol ventrikel, dan *pulseless electrical activity* (PEA).

Trauma juga dapat menyebabkan henti jantung, meskipun jarang ditemukan. Contoh trauma yang dapat menyebabkan henti jantung adalah trauma dada. Tata laksana henti jantung pada kondisi ini cukup sulit karena etiologinya harus diketahui terlebih dahulu sehingga memerlukan pemeriksaan yang lebih mendalam. Contoh kondisi trauma dada yang dapat menyebabkan henti jantung adalah tamponeade jantung.

Henti jantung dapat terjadi didalam dan luar rumah sakit. Alur pertolongan yang diberikan juga sedikit berbeda karena fasilitas yang tersedia juga berbeda. Henti jantung pada lansia lebih sering terjadi diluar rumah sakit. Prevalensi keberhasilan pertolongan *out of hospital cardiac arrest* (OHCA) mencapai 0-11%. Tetapi angka keberhasilan ini menurun seiring dengan peningkatan usia, terutama pada lansia. Selain itu, ada beberapa faktor lain yang turut berpengaruh, antara lain tinggal di rumah perawatan, komorbid yang diderita, irama jantung yang tidak dapat diperbaiki dengan defibrillator, serta henti jantung yang tidak langsung diketemukan.



BAB 6

PEMANTAUAN PADA LANSIA DALAM KONDISI KRITIS

Tujuan Pembelajaran:

Setelah mendapatkan materi ini, diharapkan peserta mampu:

1. Menjelaskan teori *Early Warning System Score* dengan tepat
2. Merincikan komponen *Early Warning System Score* dengan tepat
3. Mengaplikasikan penghitungan *Early Warning System Score* jika ada kasus dengan tepat

6.1 Pengertian Kondisi Kritis

Kondisi kritis adalah kondisi dimana seseorang berada dalam status kesehatan yang serius ditandai dengan satu atau beberapa tanda vitalnya dalam keadaan tidak normal dan tidak stabil. Tanda-tanda vital yang dimaksud antara lain tekanan darah, frekuensi napas, frekuensi nadi. Terkadang kondisi kritis memerlukan bantuan alat medis sementara agar kondisinya dapat membaik.

Ada berbagai faktor yang dapat menyebabkan kondisi kritis, tetapi umumnya didahului dengan adanya penyakit yang diderita oleh pasien. Berdasarkan hasil penelitian, tanda perburukan atau kondisi kritis dapat muncul hingga 24 jam sebelum kondisinya menjadi serius. Jika dalam kurun waktu tersebut pasien tidak mendapatkan perawatan yang memadai, maka akan terjadi peningkatan angka mortalitas, peningkatan lama rawat di rumah sakit, serangan jantung, dan peningkatan peluang dirawat di ruang perawatan kritis. Oleh karena itu, sangatlah penting bagi caregiver untuk melakukan pemantauan secara berkala dan mengenali kondisi lansia yang dirawat terutama pada lansia dengan komorbid.

6.2 Early Warning System Score (EWSS)

Early warning system score (EWSS) merupakan sistem deteksi yang digunakan oleh tim perawatan untuk mengenali tanda awal perburukan klinis sehingga intervensi dan manajemen dapat dilakukan sedini mungkin (meningkatkan pengawasan perawat, menginformasikan dokter, atau mengaktifkan respon cepat). EWSS memiliki beberapa komponen yang memungkinkan untuk mengidentifikasi kondisi kritis pasien lebih awal.

Komponen penilaian yang digunakan dalam EWSS mudah digunakan dan ditafsirkan. Hal ini memungkinkan untuk menjamin kesamaan bahasa yang digunakan oleh tenaga medis. EWSS juga dapat digunakan secara universal tanpa dibatasi oleh diagnosis penyakit. Hal ini memungkinkan caregiver untuk menentukan pengambilan keputusan lebih mudah tanpa harus memilah penyakit yang diderita oleh lansia. Jika sewaktu-waktu dilakukan tindakan rujukan, caregiver akan lebih mudah melakukan operan karena komponen penilaian dalam EWSS juga sama seperti yang diterapkan oleh rumah sakit. Saat

Daftar Pustaka

1. Debora, O., Sulartri, A. S., & Diatanti, N. (2025). Pendampingan Caregiver Formal dalam Pengenalan Kondisi Gawat Darurat pada Lansia dan Penghitungan Early Warning System Score. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(5), 863-871.
2. Sutrisno, S. (2023). OPERA (Optimalisasi PERAn cArgiver) dalam penanganan kegawadaruratan pada lansia di masyarakat Pemulutan Barat, Ogan Ilir. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kasih (JPMK)*, 4(2). <https://doi.org/10.52841/jpmk.v4i2.335>
3. Suwaryo, P. A. W., Sutopo, R., & Utomo, B. (2019). Pengetahuan perawat dalam menerapkan early warning score system (Ewss) Di Ruang Perawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(2), 64-73.
4. Plöthner, M., Schmidt, K., De Jong, L., Zeidler, J., & Damm, K. (2019). Needs and preferences of informal caregivers regarding outpatient care for the elderly: a systematic literature review. *BMC Geriatrics*, 19(1), 1–22.
5. Wagle, K. C., Skopelja, E. N., & Campbell, N. L. (2018). Caregiver-based interventions to optimize medication safety in vulnerable elderly adults: a systematic evidence-based review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(11), 2128–2135.

TATA LAKSANA KEGAWATDARURATAN PADA LANSIA

Petunjuk Praktis bagi Caregiver Lansia

Buku "Tata Laksana Kegawatdaruratan Pada Lansia: Petunjuk Praktis bagi Caregiver Lansia" hadir sebagai panduan komprehensif dan mudah dipahami bagi para pendamping, keluarga, maupun tenaga kesehatan yang merawat lanjut usia. Seiring meningkatnya populasi lansia, kasus kegawatdaruratan medis seperti jatuh, sesak napas, stroke, serangan jantung, dan gangguan metabolismik semakin sering dijumpai, sementara penanganannya membutuhkan ketelitian dan pemahaman khusus terhadap kondisi fisiologis lansia.

Melalui pendekatan yang sistematis, buku ini menjelaskan prinsip-prinsip dasar kegawatdaruratan, langkah pertolongan pertama yang aman, serta strategi komunikasi dan pengambilan keputusan cepat di situasi kritis. Dilengkapi dengan ilustrasi prosedural, tabel gejala, dan panduan langkah demi langkah, pembaca dapat dengan mudah memahami tindakan yang tepat sebelum bantuan medis profesional tiba.

Tidak hanya membahas aspek medis, buku ini juga menekankan pentingnya kesiapan mental caregiver, etika dalam penanganan lansia, serta koordinasi dengan tim kesehatan dan keluarga. Dengan gaya bahasa yang lugas dan aplikatif, buku ini menjadi sumber rujukan penting bagi caregiver, mahasiswa keperawatan, pekerja sosial, dan siapa pun yang terlibat dalam perawatan lansia di berbagai setting.



E-mail: litrasinusantaraofficial@gmail.com
Website: www.penerbitlitnus.co.id
Instagram: [@litnuspenerbit](https://www.instagram.com/litnuspenerbit)
Facebook: [@litrasinusantara_](https://www.facebook.com/litrasinusantara_)
Phone: 085755971589

Kesehatan

+17