

- BUKU REFERENSI -

# KESELAMATAN PASIEN TANDA VITAL DAN KESEHATAN GIGI



Pudentiana Rr RE, AMKG., S.Pd., M.K.M. | Agusni Karma, S.K.M., M.Si.  
Dr. Sudiyati, S.ST, M.Kes. | Bdn Vera Suzana Dewi Haris, S.ST., M.Keb.  
Bdn Nurul Lidya, S.ST., M.Kes. | Dr. Tri Riana, M.Kes.  
Indrayati Fadjeri, S.ST., M.K.M. | Tedi Purnama, S.ST., M.Tr.Kes,  
drg. Siti Nurbayani Tauchid, M.K.M. | Emini, S.SiT., MA.Kes.

- BUKU REFERENSI -

# KESELAMATAN PASIEN



# TANDA VITAL

# DAN KESEHATAN GIGI

Pudentiana Rr RE, AMKG., S.Pd., M.K.M. | Agusni Karma, S.K.M., M.Si.  
Dr. Sudiyati, S.ST, M.Kes. | Bdn Vera Suzana Dewi Haris, S.ST., M.Keb.  
Bdn Nurul Lidya, S.ST., M.Kes. | Dr. Tri Riana, M.Kes.  
Indrayati Fadjeri, S.ST., M.K.M. | Tedi Purnama, S.ST., M.Tr.Kes,  
drg. Siti Nurbayani Tauchid, M.K.M. | Emini, S.SiT., MA.Kes.

 litrus. Penerbit

---

## Keselamatan Pasien, Tanda Vital dan Kesehatan Gigi

---

Ditulis oleh:

**Pudentiana Rr RE,AMKG., S.Pd., M.K.M.**  
**Agusni Karma, S.K.M., M.Si.**  
**Dr. Sudiyati, S.ST., M.Kes.**  
**Bdn Vera Suzana Dewi Haris, S.ST., M.Keb.**  
**Bdn Nurul Lidya, S.ST., M.Kes.**  
**Dr. Tri Riana, M.Kes.**  
**Indrayati Fadjeri, S.ST., M.K.M.**  
**Tedi Purnama, S.ST., M.Tr.Kes.**  
**drg Siti Nurbayani Tauchid, M.K.M.**  
**Emini, S.SiT., MA.Kes.**

Diterbitkan, dicetak, dan didistribusikan oleh  
**PT. Literasi Nusantara Abadi Grup**  
Perumahan Puncak Joyo Agung Residence Kav. 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, Oktober 2024

Perancang sampul: Bagus Aji Saputra  
Penata letak: Dicky Gea Nuansa

**ISBN: 978-623-519-437-0**

x + 122 hlm. ; 15,5x23 cm.

©Oktober 2024

## Kata Pengantar

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan kasih karunia maka penyusunan buku dengan judul Keselamatan Pasien, Tanda Vital dan Kesehatan Gigi dapat diselesaikan dengan baik. Hadirnya buku ini yang mengulas tentang Pengertian *Patient Safety*, Elemen, Akar Penyebab Masalah, Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit, *Patient Safety* dalam tinjauan hukum, Aplikasi, Kompetensi, Tanda – Tanda Vital, Tekanan Darah, Hipertensi, Saturasi Oksigen, Kesehatan Gigi, Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Gigi dan Mulut bahwasanya saling penguatan dan dukungan pihak – pihak terkait sangat dibutuhkan. Buku ini diharapkan dapat menjadi media pembelajaran efektif untuk lebih mengenal Keselamatan pasien sebagai “tidak adanya bahaya yang dapat dicegah pada pasien dan pengurangan risiko bahaya yang tidak perlu yang terkait dengan perawatan kesehatan ke tingkat minimum yang dapat diterima.” Dalam konteks sistem kesehatan yang lebih luas, keselamatan pasien adalah “kerangka kegiatan terorganisasi yang menciptakan budaya, proses, prosedur, perilaku, teknologi, dan lingkungan dalam perawatan kesehatan yang secara konsisten dan berkelanjutan menurunkan risiko, mengurangi terjadinya bahaya yang dapat dihindari, mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan, dan mengurangi dampak bahaya saat terjadi. Berinvestasi dalam keselamatan pasien berdampak positif terhadap hasil kesehatan, mengurangi biaya terkait dengan kerugian pasien, meningkatkan efisiensi sistem, dan membantu meyakinkan masyarakat serta memulihkan kepercayaan mereka terhadap sistem perawatan kesehatan. Sejak tahun 2019, Hari Keselamatan Pasien Sedunia telah diperingati di seluruh dunia setiap tahunnya pada tanggal 17 September yang menyerukan solidaritas global dan tindakan bersama oleh semua negara dan mitra internasional untuk meningkatkan keselamatan pasien.

Kampanye global ini, dengan tema tahunannya yang khusus, ditujukan untuk meningkatkan kesadaran publik dan pemahaman global tentang keselamatan pasien serta memobilisasi tindakan oleh para pemangku kepentingan untuk menghilangkan bahaya yang dapat dihindari dalam perawatan kesehatan dan dengan demikian meningkatkan keselamatan pasien. Demikian juga buku referensi ini disusun sebagai bagian dari sumbangan pemikiran mencegah adanya bahaya bagi pasien walaupun belum sempurna namun masukan dirasa sangat mendukung tim penulis untuk edisi buku selanjutnya dan kiranya berharap karya bersama ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca, pengajar, peneliti, kalangan pelajar, mahasiswa, maupun dari praktisi.

**Penulis**

Keselamatan pasien adalah disiplin ilmu yang relatif baru, yang tujuan utamanya adalah untuk memfasilitasi penghindaran kejadian buruk yang dapat dicegah (kecelakaan, kesalahan, dan komplikasi) yang terkait dengan perawatan kesehatan (dalam hal ini, kedokteran gigi) dan untuk membatasi dampak kejadian buruk yang tak terelakkan. Meskipun penyelidikan terhadap aspek keselamatan pasien menghasilkan jenis pengetahuan tertentu yang berkaitan dengan kecelakaan dan komplikasi yang terkait dengan penggunaan bahan, prosedur umum, dan fasilitas klinis, disiplin ilmu ini dapat didefinisikan sebagai area lintas sektor yang dapat memperoleh manfaat dari pengetahuan yang mapan di bidang lain. Sebagian besar pengetahuan bersama ini mengacu pada komplikasi yang melekat dalam praktik berbagai bidang kedokteran dan kedokteran gigi. Namun, keselamatan pasien bersifat multifaktorial dan sangat kompleks; keselamatan pasien mencakup banyak elemen kunci dan memiliki berbagai aspek dan tidak dapat didefinisikan secara sederhana sebagai penyediaan perawatan kesehatan yang aman atau perlindungan pasien dari bahaya oleh penyedia layanan kesehatan. Meskipun pasien dan praktisi secara inheren terlibat dalam keselamatan pasien, ada juga aspek ekonomi, fiskal, sosial, budaya, dan organisasi yang harus diperhitungkan

Keselamatan pasien berfokus pada analisis karakteristik sistem kesehatan dan pada penentuan 'risiko laten'. Risiko laten ini adalah fitur sistem yang dapat memungkinkan atau bahkan mendorong terjadinya kejadian buruk selama pemberian perawatan. Kisaran risiko laten yang mungkin terjadi dalam suatu sistem sangat besar dan membentang dari pemasangan rantai yang menjadi licin saat basah, hingga persyaratan bahwa staf bekerja dalam jam kerja yang sangat panjang dan cara informasi klinis ditransmisikan antarprofesional. Biasanya, ketika kejadian buruk terjadi, biasanya secara bersamaan dikaitkan dengan beberapa risiko laten. Dengan

demikian, dapat disarankan bahwa kejadian perawatan kesehatan yang buruk cenderung terjadi dalam konteks yang memungkinkan atau bahkan mendorongnya.

Ciri penting lain dari keselamatan pasien adalah sifatnya yang 'tidak menghukum'. Karena tujuan dasarnya adalah mencegah terjadinya dan terulangnya kejadian buruk (atau setidaknya bersiap menghadapinya), keselamatan pasien tidak bertujuan untuk menghukum yang bersalah. Bahkan, pelaporan kejadian buruk dimaksudkan untuk sepenuhnya anonim.

# Daftar Isi

Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi .....	viii

## **BAB I**

<b>Patient Safety .....</b>	<b>1</b>
A. Tujuan Pembelajaran .....	2
B. Metode .....	2
C. Media dan Alat Bantu.....	2
D. Uraian Materi.....	2

## **BAB 2**

<b>Patient Safety dalam Tinjauan Hukum.....</b>	<b>17</b>
A. Aplikasi Patient Safety .....	19
B. Kompetensi Untuk <i>Patient Safety</i> .....	21

## **BAB 3**

<b>Tanda-Tanda Vital .....</b>	<b>29</b>
A. Teknik Untuk Mengukur Denyut Radial .....	33
B. Tekanan Darah: .....	35
C. Teknik Mengukur Tekanan Darah.....	40



## **BAB 4**

### **Implikasi, Interpretasi dan Mutiara Klinis Lainnya**

<b>Terkait Hipertensi .....</b>	<b>43</b>
A. Pengukuran Denyut Nadi Dan Tekanan Darah Ortostatik (Alias Postural) .....	49
B. Saturasi Oksigen: .....	50
C. Tanda-tanda vital.....	50
D. Teknik Untuk Mengukur Denyut Radial.....	54
E. Simulator Irama.....	58
F. Teknik Mengukur Tekanan Darah.....	62

## **BAB 5**

### **Implikasi, Interpretasi dan Mutiara Klinis Lainnya**

<b>Terkait Hipertensi: .....</b>	<b>65</b>
----------------------------------	-----------

## **BAB 6**

### **Pengukuran Denyut Nadi dan Kesehatan Gigi .....**

A. Saturasi Oksigen .....	72
B. Kesehatan Gigi.....	73
C. Desain Sikat Gigi Manual.....	74
D. Kekuatan dan Tekanan Sikat Gigi.....	81
E. Durasi Menyikat Gigi Manual.....	82
F. Penelitian Klinis Untuk Kemanjuran Menghilangkan Plak.....	84
G. Pasta Gigi dan/atau Pasta Gigi .....	85

## **BAB 7**

### **Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Gigi dan Mulut .....**

A. Pengertian Gawat Darurat .....	89
B. Tujuan Penanganan Gawat Darurat .....	90
C. Prinsip Penatalaksanaan Kegawatdaruratan .....	90
D. Jenis Kegawatdaruratan Gigi Dan Mulut.....	92
E. Trauma Maksilofasial.....	98

F. Dislokasi Atau Subluksasi Mandibula.....	101
G. Tahap-Tahap Penanganan Trauma Maksilofasial Sebelum Dibawa Ke Rumah Sakit.....	102
H. Cara Penanganan Kegawatdaruratan Gigi Dan Mulut.....	105
I. Dislokasi Atau Subluksasi Mandibula.....	112
J. Penanganan Trauma maksilofasial.....	113
Referensi: .....	115





# BAB I

## Patient Safety

**K**eamanan adalah prinsip yang paling fundamental dalam pemberian pelayanan kesehatan maupun keperawatan, dan sekaligus aspek yang paling kritis dari manajemen kualitas. Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem di mana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Sistem tersebut meliputi pengenalan resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan resiko (Depkes 2008). Keselamatan pasien adalah hal terpenting yang perlu diperhatikan oleh setiap petugas kesehatan baik dokter maupun perawat yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Tindakan pelayanan, peralatan kesehatan, dan lingkungan sekitar pasien sudah seharusnya menunjang keselamatan serta kesembuhan dari pasien tersebut. Oleh karena itu, tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat harus memiliki

pengetahuan mengenai hak pasien serta mengetahui secara luas dan teliti tindakan pelayanan yang dapat menjaga keselamatan diri pasien.

## **A. Tujuan Pembelajaran**

1. Tujuan Pembelajaran Umum  
Setelah mengikuti materi ini peserta diharapkan dapat mengerti tentang *patient safety* dalam keperawatan
2. Tujuan Pembelajaran Khusus  
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu :
  - a. Menjelaskan pengertian dari *patient safety*.
  - b. Memahami standar keselamatan pasien rumah sakit.
  - c. Memahami *patient safety* dalam tinjauan hukum.
  - d. Mampu memahami aplikasi *patient safety* saat memberikan pelayanan kesehatan

## **B. Metode**

1. Ceramah dan tanya jawab
2. Diskusi
3. Demonstrasi dan redemonstrasi

## **C. Media dan Alat Bantu**

1. Laptop dan LCD
2. Whiteboard dan spidol
3. Alat dan bahan untuk melakukan *patient safety*
4. Lembar observasi

## **D. Uraian Materi**

1. Pengertian *Patient Safety*  
Menurut penjelasan Pasal 43 Undang–Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 yang dimaksud dengan keselamatan pasien (*patient*



## BAB 2

### Patient Safety dalam Tinjauan Hukum

Ketentuan mengenai keselamatan pasien juga diatur dalam Undang – Undang Kesehatan . Beberapa pasal yang berkaitan dengan keselamatan pasien dalam Undang – Undang Kesehatan tersebut adalah :

1. Pasal 5 ayat 2, menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.
2. Pasal 19, menyatakan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.
3. Pasal 24 ayat 1, menyatakan bahwa tenaga kesehatan harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

4. Pasal 53 ayat 3, menyatakan pelaksanaan pelayanan kesehatan harus mendahulukan keselamatan nyawa pasien.
5. Pasal 54 ayat 1, menyatakan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan non diskriminatif.

Selain itu, tanggung jawab hukum keselamatan pasien juga ada pasalnya berbunyi sebagai berikut :

1. Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
2. Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat 1 tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.

Tanggung jawab hukum rumah sakit terkait keselamatan pasien diatur dalam Pasal 46 Undang–Undang Rumah Sakit di mana tercantum pasal bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan di rumah sakit. Selain itu, terdapat pula batas tanggung jawab rumah sakit yang tertuang dalam Undang – Undang Rumah Sakit antara lain ada pasal tersebut menyatakan bahwa :

1. Rumah sakit tidak bertanggung jawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif.
2. Rumah sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia.



## BAB 3

### Tanda-Tanda Vital

Tanda-tanda vital meliputi pengukuran: suhu, laju pernapasan, denyut nadi, tekanan darah dan, jika perlu, saturasi oksigen darah. Angka-angka ini memberikan informasi penting (karena itulah dinamakan “vital”) tentang kondisi kesehatan pasien. Secara khusus, mereka:

- Dapat mengidentifikasi adanya masalah medis akut
- Merupakan sarana untuk mengukur secara cepat besarnya suatu penyakit dan seberapa baik tubuh mengatasi stres fisiologis yang diakibatkannya. Semakin kacau organ vitalnya, semakin sakit pula pasiennya.
- Merupakan penanda kondisi penyakit kronis (misalnya hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah kronis).

Kebanyakan pasien akan diperiksa tanda-tanda vitalnya oleh RN atau asisten layanan kesehatan sebelum Anda sempat menemuinya. Namun, nilai-nilai ini sangat penting sehingga Anda harus membiasakan diri untuk mengulanginya, terutama jika Anda ingin menggunakan nilai-nilai ini sebagai dasar pengambilan keputusan manajemen. Hal ini tidak hanya



memungkinkan Anda berlatih mendapatkan tanda-tanda vital namun juga memberikan kesempatan untuk memverifikasi keakuratannya. Seperti disebutkan di bawah, terdapat potensi kesalahan pengukuran yang signifikan, sehingga penentuan berulang dapat memberikan informasi penting.

1. **Persiapan:**

Ruang pemeriksaan harus tenang, hangat dan cukup terang. Setelah Anda selesai mewawancarai pasien, berikan mereka gaun (alias “Johnny”) dan tinggalkan ruangan (atau tutupi tirai pemisah) saat mereka berganti pakaian.

Perintahkan mereka untuk melepas seluruh pakaiannya (kecuali celana dalam) dan mengenakan gaun dengan bukaan di belakang. Kadang-kadang, pasien akan menggunakannya sebagai ponco, jubah atau cara kreatif lainnya. Meskipun hal ini mungkin membuat ansambel menjadi lebih menarik, sayangnya hal ini juga akan mengganggu kemampuan untuk melakukan ujian. Sebelum melakukan pengukuran tanda vital, pasien sebaiknya mendapat kesempatan duduk selama kurang lebih lima menit agar nilainya tidak terpengaruh oleh tenaga yang diperlukan untuk berjalan menuju ruang pemeriksaan. Semua pengukuran dilakukan saat pasien duduk.

2. **Pengamatan:**

Sebelum menyelami, luangkan waktu sekitar satu menit untuk melihat pasien secara keseluruhan, lakukan pengamatan, jika memungkinkan, dari tempat yang jauh. Apakah pasien tampak cemas, kesakitan, atau merasa kesal? Bagaimana dengan pakaian dan kebersihan mereka?

3. **Suhu:**

Umumnya diperoleh dengan menggunakan termometer mulut yang memberikan pembacaan digital ketika sensor ditempatkan di bawah lidah pasien. Karena sebagian besar ruang pemeriksaan tidak mempunyai termometer, maka pengukuran ini tidak perlu diulang kecuali, tentu saja, nilai yang dicatat tampak tidak sesuai



## BAB 4

# Implikasi, Interpretasi dan Mutiara Klinis Lainnya Terkait Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit umum yang menyerang > 40% populasi orang dewasa di Amerika Serikat dan dengan terus meningkatnya angka obesitas, diperkirakan persentase ini akan terus meningkat.

Nilai normal dan definisi hipertensi adalah sebagai berikut:

1. Biasa <120/80 mmHg
2. Peningkatan: SBP 120-129 dan DBP <80 mm Hg
3. Hipertensi stadium I: SBP 130-39 atau DBP 80-89 mm Hg
4. Hipertensi stadium II: TDS  $\geq 140$  atau DBP  $\geq 90$  mm Hg

Diagnosis hipertensi biasanya didasarkan pada 2 pembacaan, dilakukan di 2 tempat berbeda. Pengukuran satu kali > 160/100 harus segera mempertimbangkan pengobatan. Pembacaan di rumah (dengan perangkat yang tervalidasi) juga dapat digunakan untuk diagnosis dan

penatalaksanaan hipertensi. Perhatian yang cermat harus diberikan pada penggunaan teknik yang tepat (dijelaskan di atas), karena kesalahan pengukuran dapat menyebabkan nilai dan diagnosis yang tidak akurat.

Hipertensi (HTN) menyebabkan dan mempercepat perkembangan: Penyakit arteri koroner, gagal jantung dengan fraksi ejeksi tereduksi (HFrEF), gagal jantung dengan fraksi ejeksi terpelihara (HFpEF), hipertrofi ventrikel kiri, perkembangan aneurisma aorta, penyakit arteri perifer, stroke, kronis penyakit ginjal, dan retinopati. Risiko kerusakan yang disebabkan oleh hipertensi berkorelasi dengan tinggi tekanan darah dan kronisitas peningkatan tekanan darah (yaitu semakin lama semakin buruk).

Pengobatan HTN sebelum berkembangnya Kerusakan Organ Sasaran (TOD) disebut sebagai “pencegahan primer”, sedangkan pengobatan untuk mencegah dan/atau memperlambat perkembangan penyakit setelah penyakit sudah diketahui disebut “pencegahan sekunder”.

Evaluasi pasien dengan HTN memerlukan anamnesis yang cermat, pemeriksaan fisik, laboratorium, dan penelitian lain untuk mencari masalah penyakit penyerta (misalnya diabetes, sleep apnea, dll.) dan/atau TOD yang tersembunyi. Kebanyakan pasien hipertensi tidak menunjukkan gejala apa pun, setidaknya sampai mereka mengalami kerusakan organ target, yang mungkin memerlukan waktu bertahun-tahun untuk terwujud.

Beberapa pemikiran tambahan yang berorientasi klinis:

1. Perkembangan hipertensi dipengaruhi langsung oleh berat badan, ketidakaktifan, konsumsi alkohol, dan asupan garam. Oleh karena itu, intervensi gaya hidup yang diarahkan untuk mengatasi setiap masalah ini sangatlah penting. Memanfaatkan sumber daya dan orang-orang yang mempunyai keahlian di bidang ini dapat meningkatkan efektivitas intervensi. Hal ini dapat mencakup meminta bantuan ahli gizi, program olahraga, sistem penurunan berat badan yang komprehensif, spesialis alkohol/kecanduan, dll.

Penting bagi dokter untuk terus menilai minat setiap pasien (misalnya melalui teknik wawancara motivasi) dan tingkat keterlibatan



## BAB 5

### Implikasi, Interpretasi dan Mutiara Klinis Lainnya Terkait Hipertensi:

Hipertensi adalah penyakit umum yang menyerang > 40% populasi orang dewasa di AS. Dengan terus meningkatnya angka obesitas, diperkirakan persentase ini akan terus meningkat.

Nilai normal dan definisi hipertensi adalah sebagai berikut:

- Biasa <120/80 mmHg
- Peningkatan: SBP 120-129 dan DBP <80 mm Hg
- Hipertensi stadium I: SBP 130-39 atau DBP 80-89 mm Hg
- Hipertensi stadium II: TDS  $\geq$  140 atau DBP  $\geq$  90 mm Hg

Diagnosis hipertensi biasanya didasarkan pada 2 pembacaan, dilakukan di 2 tempat berbeda. Pengukuran satu kali > 160/100 harus segera mempertimbangkan pengobatan. Pembacaan di rumah (dengan perangkat yang tervalidasi) juga dapat digunakan untuk diagnosis dan penatalaksanaan hipertensi. Perhatian yang cermat harus diberikan pada

penggunaan teknik yang tepat (dijelaskan di atas), karena kesalahan pengukuran dapat menyebabkan nilai dan diagnosis yang tidak akurat.

Hipertensi (HTN) menyebabkan dan mempercepat perkembangan: Penyakit arteri koroner, gagal jantung dengan fraksi ejeksi tereduksi (HFrEF), gagal jantung dengan fraksi ejeksi terpelihara (HFpEF), hipertrofi ventrikel kiri, perkembangan aneurisma aorta, penyakit arteri perifer, stroke, kronis penyakit ginjal, dan retinopati. Risiko kerusakan yang disebabkan oleh hipertensi berkorelasi dengan tinggi tekanan darah dan kronisitas peningkatan tekanan darah (yaitu semakin lama semakin buruk).

Pengobatan HTN sebelum berkembangnya Kerusakan Organ Sasaran (TOD) disebut sebagai “pencegahan primer”, sedangkan pengobatan untuk mencegah dan/atau memperlambat perkembangan penyakit setelah penyakit sudah diketahui disebut “pencegahan sekunder”.

Evaluasi pasien dengan HTN memerlukan anamnesis yang cermat, pemeriksaan fisik, laboratorium, dan penelitian lain untuk mencari masalah penyakit penyerta (misalnya diabetes, sleep apnea, dll.) dan/atau TOD yang tersembunyi. Kebanyakan pasien hipertensi tidak menunjukkan gejala apa pun, setidaknya sampai mereka mengalami kerusakan organ target, yang mungkin memerlukan waktu bertahun-tahun untuk terwujud.

Beberapa pemikiran tambahan yang berorientasi klinis:

1. Perkembangan hipertensi dipengaruhi langsung oleh berat badan, ketidakaktifan, konsumsi alkohol, dan asupan garam. Oleh karena itu, intervensi gaya hidup yang diarahkan untuk mengatasi setiap masalah ini sangatlah penting. Memanfaatkan sumber daya dan orang-orang yang mempunyai keahlian di bidang ini dapat meningkatkan efektivitas intervensi. Hal ini dapat mencakup meminta bantuan ahli gizi, program olahraga, sistem penurunan berat badan yang komprehensif, spesialis alkohol/kecanduan, dll dan penting bagi dokter untuk terus menilai minat setiap pasien (misalnya melalui teknik wawancara motivasi) dan tingkat keterlibatan pada setiap interaksi dengan sistem pelayanan kesehatan. Intervensi gaya



## BAB 6

### Pengukuran Denyut Nadi dan Kesehatan Gigi

Sering kali menjadi bagian dari penilaian hipovolemia dan/atau pusing. Hal ini memerlukan pengukuran detak jantung dan tekanan darah terlebih dahulu ketika pasien dalam posisi terlentang dan kemudian mengulanginya setelah pasien berdiri selama beberapa menit. Biasanya, SBP tidak bervariasi lebih dari ~20 poin dan DBP lebih dari ~10 poin ketika pasien berpindah dari berbaring ke berdiri. Dalam kondisi penurunan volume yang signifikan, penurunan yang lebih besar mungkin terlihat. Hal ini mungkin juga berhubungan dengan gejala hipoperfusi serebral (misalnya sakit kepala ringan). Pada kasus perdarahan GI akut, misalnya, penurunan tekanan darah dan/atau peningkatan denyut jantung saat berpindah dari berbaring ke berdiri merupakan penanda kehilangan banyak darah dan mempunyai implikasi prognostik yang penting. Kehilangan volume juga mungkin terjadi tanpa disertai perubahan postur (yaitu tidak adanya perubahan tidak menyingkirkan kemungkinan hipovolemia).

Pengukuran ortostatik juga dapat digunakan untuk menentukan apakah pusing postural atau sinkop/presinkop disebabkan oleh penurunan tekanan darah misalnya, pasien yang menderita diabetes mungkin mengalami disfungsi sistem saraf otonom dan gangguan kemampuan untuk melakukan vasokonstriksi secara tepat saat mengubah posisi. Jika pusing/sakit kepala ringan disebabkan oleh perubahan ortostatik, maka tekanan darah mereka akan turun saat mereka berpindah dari posisi berbaring ke berdiri dan gejalanya akan muncul kembali. Nilai 20 poin adalah pedoman kasar. Secara umum, semakin besar perubahan tekanan darah, semakin besar kemungkinannya untuk menimbulkan gejala dan mempunyai signifikansi klinis.

Berikut ini adalah link ke informasi tambahan yang berguna tentang pengukuran tekanan darah dan hipertensi.

- Pedoman AHA/ACC 2017 untuk Tekanan Darah Tinggi pada Orang Dewasa
- Jurnal Kedokteran New England–Pengukuran Tekanan Darah
- Moser M, dkk. Hipertensi yang resisten atau sulit dikendalikan. *NEJM* 2006; 355: 385-92.

## **A. Saturasi Oksigen**

Selama dekade terakhir, pengukuran pertukaran gas dan kapasitas pembawa oksigen sel darah merah non-invasif ini telah tersedia di semua rumah sakit dan banyak klinik. Meskipun tidak sempurna, pemeriksaan ini dapat memberikan informasi penting tentang disfungsi jantung-paru dan dianggap oleh banyak orang sebagai tanda vital kelima. Khususnya, bagi mereka yang menderita gangguan jantung-paru akut atau kronis, hal ini dapat membantu mengukur tingkat gangguan.





# BAB 7

## Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Gigi dan Mulut

### A. Pengertian Gawat Darurat

Gawat darurat adalah dua istilah yang sebenarnya berbeda dalam pengertian namun umumnya dipahami oleh masyarakat sebagai satu-kesatuan. Suatu keadaan disebut gawat apabila sifatnya mengancam nyawa namun tidak memerlukan penanganan yang segera, contoh untuk keadaan ini adalah pasien yang menderita penyakit kanker. Penyakit kanker adalah penyakit yang bisa mengancam nyawa seseorang, namun tidak terlalu memerlukan tindakan sesegera mungkin (immediate treatment).

Suatu keadaan disebut darurat apabila sifatnya memerlukan penanganan yang segera, contoh untuk keadaan ini adalah baru saja digigit ular berbisa, mengalami pendarahan hebat, tengah menderita patah tulang akibat kecelakaan, kehilangan cairan karena diare hebat, dan



sebagainya. Meskipun keadaan darurat tidak selalu mengancam nyawa, namun penanganan yang lambat bisa saja berdampak pada terancamnya nyawa seseorang.

Dari penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut

## **B. Tujuan Penanganan Gawat Darurat**

Penanganan kegawatdaruratan adalah suatu pertolongan yang cepat dan tepat untuk mencegah kematian maupun kecatatan. Ada pun tujuan dari penanganan gawat darurat adalah sebagai berikut:

1. Mencegah kematian dan kecacatan (*to save life and limb*) pada penderita gawat darurat hingga dapat hidup dan berfungsi kembali dalam masyarakat sebagaimana mestinya
2. Merujuk penderita gawat darurat melalui sistem rujukan untuk memperoleh penanganan yang lebih memadai.
3. Menanggulangi korban bencana

## **C. Prinsip Penatalaksanaan Kegawatdaruratan**

Prinsip dasar penatalaksanaan kegawatdaruratan adalah bahwa seorang petugas kesehatan diharuskan melihat secara utuh bahwa pasien adalah manusia yang harus diperhatikan juga haknya. Dalam prinsip secara umum, petugas kesehatan dan pasien adalah sama-sama subjek, sebagai mitra yang bekerja sama dalam menangani suatu kasus kegawatdaruratan. Prinsip dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan adalah sebagai berikut:

1. Stabilisasi Pasien  
Setelah kita mengenali kondisi kegawatdaruratan, lakukan stabilisasi keadaan pasien sebelum melakukan rujukan. Elemen-elemen penting dalam stabilisasi pasien:

## Referensi:

21A-6A

Acta Odontol Scand , 60 ( 2002 ) , hal.50-55

Am J Dent , 13 ( 2000 )

Am J Dent , 13 ( 2000 ) , hal.5A - 14A

Am J Dent , 18 ( 2005 ) , hal.3 - 7

Am J Kesehatan Masyarakat , 75 ( 1985 ) , hal. 661-663

Am J Orthod Dentofacial Orthop , 140 ( 2011 ) , hal. 660 - 668

Ann Periodontol/Am Acad Periodontol , 1 ( 1996 ) , hal.223 - 249

Arch Oral Biol , 54 ( 2009 ) , hal. 432 - 436

ASDC J Dent Anak , 65 ( 1998 ) , hal.96-101

Atkinson, (1990), Fundamental of Nursing : Concept and Practice, Mosby  
Adisson Wesley Torontodo

Atkinson, (1990), Fundamental of Nursing : Concept and Practice, Mosby  
Adisson Wesley Torontodo

BJ Paster , SK Boches , JL Galvin , RE Ericson , CN Lau , VA Levanos , dkk.  
Keanekaragaman bakteri pada plak subgingiva manusia

CD002281

CD002281

CD004971 A. Sicilia , I. Arregui , M. Gallego , B. Cabezas , S. Cuesta Sebuah  
tinjauan sistematis terhadap sikat gigi bertenaga vs sikat gigi manual  
dalam terapi terkait penyebab periodontal

Clin Cosmet Invest Dent , 5 ( 2013 ) , hal.3 - 9

Curr Pharm Des , 13 ( 2007 ) , hal.793-800

- D. Beals, T. Ngo, Y. Feng, D. Cook, Ditjen Grau, DA Weber Pengembangan dan evaluasi laboratorium sikat gigi baru dengan desain kepala sikat baru
- Darby dan Walsh 2003, Dental Hygiene theory and practice 2nd edition, Saunders, Missouri- USA.
- Darby dan Walsh 2003, Dental Hygiene theory and practice 2nd edition, Saunders, Missouri- USA.
- Depkes EM 2005, Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut
- Depkes EM 2005, Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut
- DE Slot, L. Wiggelinkhuizen, NA Rosema, GA Van der Weijden Kemanjuran sikat gigi manual setelah latihan menyikat gigi: tinjauan sistematis
- DR Hoover, HB Robinson Pengaruh menyikat gigi otomatis dan tangan terhadap gingivitis
- DW Volpenhein, SE Handel, TJ Hughes, J. Wild
- EB Hancock Penyakit periodontal: pencegahan
- FG Burgett, MM Ash Jr. Studi perbandingan tekanan menyikat gigi dengan tiga jenis sikat gigi
- G.Sangnes Efektivitas teknik menyikat gigi vertikal dan horizontal dalam menghilangkan plak. II. Perbandingan menyikat gigi oleh anak usia enam tahun dan orang tuanya ASDC J Dent Anak, 41 (1974), hal.119-123
- GA van der Weijden, KP Hioe Sebuah tinjauan sistematis terhadap efektivitas penghilangan plak mekanis yang dilakukan sendiri pada orang dewasa dengan gingivitis menggunakan sikat gigi manual
- Harfst DP 2004, Dental practice tool kit
- Harfst DP 2004, Dental practice tool kit

- HB Waldman , SP Perlman , M.Swerdloff Bagaimana jika dokter gigi tidak merawat penyandang disabilitas
- I. Needleman , J. Suvan , DR Moles , J. Pimlott Sebuah tinjauan sistematis terhadap penghilangan plak secara mekanis secara profesional untuk pencegahan penyakit periodontal
- Int Dent J , 53 ( Tambahan 3 ) ( 2003 ) , hal.177 - 186
- Int J Dent Hyg , 10 ( 2012 ) , hal.187 - 197
- J.Bergstrom , S.Lavstedt Pendekatan epidemiologi terhadap menyikat gigi dan abrasi gigi Komunitas Dent Oral Epidemiol , 7 ( 1979 ) , hal . 57-64
- JA Gibson , AB Wade Penghapusan plak dengan teknik menyikat Bass and Roll
- J Am Dent Assoc , 64 ( 1962 ) , hal.777 - 782
- J Am Dent Assoc , 65 ( 1962 ) , hal.361-367
- J Bakteriologi , 183 ( 2001 ) , hal. 3770 - 3783
- J Clin Dent , 3 ( 1992 ) , hal.C1 - C4
- J Clin Dent , 4 ( 1994 ) , hal.128-130
- J Clin Dent , 8 ( 1997 ) , hal.72-75
- J Clin Periodontol , 14 ( 1987 ) , hal. 564 - 572
- J Clin Periodontol , 29 ( Tambahan 3 ) ( 2002 ) , hal. 39 - 54 diskusi 90-1
- J Clin Periodontol , 31 ( 2004 ) , hal. 749 - 757
- J Clin Periodontol , 32 ( Tambahan 6 ) ( 2005 ) , hal. 214 - 228
- J Clin Periodontol , 32 ( Tambahan 6 ) ( 2005 ) , hal. 229 - 282
- J Dent , 35 ( 2007 ) , hal.476 - 481
- J Dent Hyg; JDH/Am Dent Hyg Assoc , 87 ( 2013 ) , hal.118 - 133
- J Dent Res , 62 ( 1983 ) , hal.815 - 817
- J Intellect Disabil Res , 44 ( Pt 1 ) ( 2000 ) , hal.45 - 52
- JJ Crall Meningkatkan kesehatan mulut bagi individu dengan kebutuhan perawatan kesehatan khusus

- JK Berdon , RH Hornbrook , SE Hayduk Evaluasi enam sikat gigi manual dengan membandingkan efektivitasnya dalam menghilangkan plak  
J Pedodontik , 9 ( 1984 ) , hal. 3 - 38
- J Periodontal Res , 7 ( 1972 ) , hal. 346 - 350
- J Periodontol , 45 ( 1974 ) , hal. 410 - 413
- J Periodontol , 45 ( 1974 ) , hal. 496 - 499
- J Periodontol , 48 ( 1977 ) , hal. 456 - 459
- JP O'Donnell , MM Cohn Sr.
- J Rehabilitasi Mulut , 35 ( 2008 ) , hal.128-134 View at publisher Penyok Berbasis Bukti , 12 ( 2011 ) , hal. 69
- JZ Anaise Sikat gigi dalam menghilangkan plak ASDC J Dent Anak , 42 ( 1975 ) , hal.186-189
- Karies Res , 38 ( 2004 ) , hal. 204 - 211
- Karies Res , 42 ( 2008 ) , hal. 88 - 97
- Karies Res , 45 ( 2011 ) , hal. 518 - 523
- Kebutuhan perawatan mulut pada penyandang disabilitas intelektual yang tidak melakukan kontak dengan Pelayanan Kesehatan Gigi Komunitas
- Kesehatan mulut pasien dengan disabilitas intelektual: tinjauan sistematis
- KI Wilson Aksesibilitas pengobatan untuk orang-orang cacat fisik dan mental—tinjauan literatur Kesehatan Masyarakat Dent , 9 ( 1992 ) , hal. 187 - 192
- KJ Cross , NL Huq , EC Reynolds Fosfopeptida kasein dalam kesehatan mulut – aplikasi kimia dan klinis
- L. Martens , L. Marks , G. Goffin , S. Gizani , F. Vinckier , D. Declerck Kebersihan mulut pada anak cacat usia 12 tahun di Flanders, Belgia, berhubungan dengan ketangkasan tangan Komunitas Dent Oral Epidemiol , 28 ( 2000 ) , hal . 73-80

- M. Addy , G. Griffiths , P. Dummer , A. Kingdom , WC Shaw Distribusi plak dan radang gusi serta pengaruh menyikat gigi pada sekelompok anak usia 11-12 tahun di South Wales
- M. Addy , ML Hunter Bisakah menyikat gigi merusak kesehatan Anda? Efek pada jaringan mulut dan gigi
- M. Haftenberger , G. Viergutz , V. Neumeister , G. Hetzer Total asupan fluorida dan ekskresi urin pada anak-anak Jerman berusia 3-6 tahun Karies Res , 35 ( 2001 ) , hal. 451 - 457
- M. Heanue , SA Deacon , C. Deery , PG Robinson , AD Walmsley , HV Worthington , dkk. Menyikat gigi manual versus bertenaga untuk kesehatan mulut Pembaruan Sistem Basis Data Cochrane ( 2003 )
- M. Muller - Bolla , F. Courson Metode menyikat gigi yang digunakan pada anak-anak: tinjauan sistematis Kesehatan Mulut Sebelumnya Dent , 11 ( 2013 ) , hal. 341 - 347
- MA Robertson , CH Kau , JD Bahasa Inggris , RP Lee , J. Powers , JT Nguyen MA Voelker , SC Bayne , Y. Liu , MP Walker Katalog desain kepala sikat gigi
- MC Huysmans , DH Jager , JL Ruben , DE Unk , CP Klijn , AM Vieira Pengurangan keausan erusif in situ dengan pasta gigi yang mengandung stannous fluoride
- MI Paste Plus untuk mencegah demineralisasi pada pasien ortodontik: uji coba prospektif acak terkontrol
- MJ Cronin , WZ Dembling , MA Rendah , DM Jacobs , DA Weber Investigasi klinis komparatif dari sikat gigi baru yang dirancang untuk meningkatkan kemanjuran menghilangkan plak
- MJ Kiniron Peningkatan buffering air liur berhubungan dengan pengalaman karies yang rendah pada anak-anak yang menderita fibrosis kistik
- Modul BTCLS bagi Perawat Gigi
- Modul BTCLS bagi Perawat Gigi

- N. Schlueter , J. Klimek , C. Ganss Pengaruh konsentrasi stannous dan fluoride dalam obat kumur terhadap hilangnya jaringan erosif pada email secara in vitro
- NA Robertson , AB Wade Pengaruh filamen dan kepadatan pada sikat gigi
- NC Sharma , JG Qaqish , HJ Galustians , M. Cugini , MC Thompson , PR Warren Kemanjuran dan keamanan penghilangan plak dari sikat gigi manual generasi berikutnya dengan teknologi bulu miring: hasil dari tiga studi klinis komparatif
- NJ Cochrane , S. Saranathan , F. Cai , KJ Cross , EC Reynolds
- Novak DE 2001, Contemporary dental assisting
- Novak DE 2001, Contemporary dental assisting
- Nurhayati 1996, Penggunaan dan Pemeliharaan alat-alat kesehatan gigi
- Nurhayati 1996, Penggunaan dan Pemeliharaan alat-alat kesehatan gigi
- NW Chilton , A. Didio , JT Rothner Perbandingan efektivitas klinis sikat gigi elektrik dan sikat gigi standar pada individu normal
- Orang dewasa penyandang disabilitas dalam pekerjaan yang dilindungi: penilaian terhadap kebutuhan dan biaya perawatan gigi
- P.Axelsson , B.Nystrom , J.Lindhe Efek jangka panjang dari program pengendalian plak terhadap kematian gigi, karies dan penyakit periodontal pada orang dewasa. Hasil setelah 30 tahun pemeliharaan
- PD Marsh Plak gigi sebagai biofilm mikroba
- Perawatan gigi untuk individu terbelakang yang dilembagakan
- PG Robinson , SA Deacon , C. Deery , M. Heanue , AD Walmsley , HV Worthington , dkk. Menyikat gigi manual versus bertenaga untuk kesehatan mulut Pembaruan Sistem Basis Data Cochrane ( 2005 )
- PL Anders , EL Davis
- R. , V.Kanakci , A.Tezel Evaluasi klinis dari sikat gigi pengion elektron dengan pasta gigi yang mengandung stannous fluoride dalam pengobatan hipersensitivitas dentin setelah operasi periodontal

- Remineralisasi lesi bawah permukaan email dengan larutan kalsium, fosfat, dan fluorida yang distabilkan dengan kasein fosfopeptida
- RL Boyd , L. McLey , R. Zahradnik Evaluasi klinis dan laboratorium dari sikat gigi elektrik bertenaga: penentuan kekuatan rata-rata secara in vivo untuk penggunaan sikat gigi manual dan sikat gigi bertenaga
- RP Strauss , WM Hairfield , MC George
- S.Cumella , N. Ransford , J. Lyons , H. Burnham
- S. Gizani , D. Declerck , F. Vinckier , L. Martens , L. Marks , G. Goffin Kondisi kesehatan mulut anak cacat berusia 12 tahun di Flanders (Belgia) *Komunitas Dent Oral Epidemiol* , 25 ( 1997 ) , hal. 352 - 357
- S. Karjalainen , M. Vanhamaki , D. Kanto , L. Kossi , L. Sewon , M. Salo Ketidakaktifan fisik jangka panjang dan kesehatan mulut pada orang dewasa Finlandia dengan disabilitas intelektual
- S. Tiller , KI Wilson , JE Gallagher Status kesehatan mulut dan penggunaan layanan gigi pada orang dewasa dengan ketidakmampuan belajar yang tinggal di institusi perumahan dan di masyarakat Kesehatan Masyarakat Dent , 18 ( 2001 ) , hal. 167 - 171
- SA Deacon , AM Glenny , C. Deery , PG Robinson , M. Heanue , AD Walmsley , dkk. Sikat gigi bertenaga berbeda untuk kontrol plak dan kesehatan gingiva *Pembaruan Sistem Basis Data Cochrane* ( 2010 )
- SL Yankell , RC Emling Perbandingan kemanjuran akses interproksimal laboratorium dari sikat gigi dua tingkat dan bulu datar
- SM Hooper , RG Newcombe , R. Faller , S. Eversole , M. Addy , NX West Efek perlindungan pasta gigi terhadap erosi oleh jus jeruk: studi in situ dan in vitro
- Spec Care Dokter Gigi* , 30 ( 2010 ) , hal. 110 - 117
- T. Walsh , HV Worthington , AM Glenny , P. Appelbe , VC Marinho , X. Shi Pasta gigi berfluorida dengan konsentrasi berbeda untuk mencegah karies gigi pada anak dan remaja
- TE Mintel , J.Crawford Pencarian teknologi desain sikat gigi yang unggul



- TF McDaniel , DL Miller , RM Jones , MS Davis , CM Russell Pengaruh desain sikat gigi dan kemampuan menyikat gigi terhadap penghilangan plak *Compend Contin Educ Dent* , 18 ( 1997 ) , hal. 572 - 577
- WA Smith , S. Marchan , RN Rafeek Prevalensi dan tingkat keparahan lesi serviks non-karies pada sekelompok pasien yang mengunjungi rumah sakit universitas di Trinidad
- Wilkins EM 2005. *Clinical practice of dental hygiene* 9 edition, Lippincot Williams & Wilkins, Massachusetts
- Wilkins EM 2005. *Clinical practice of dental hygiene* 9 edition, Lippincot Williams & Wilkins, Massachusetts
- Y.Jain Perbandingan kemanjuran sikat gigi bertenaga dan manual dalam mengendalikan plak dan radang gusi: sebuah studi klinis

- BUKU REFERENSI -

# KESELAMATAN PASIEN TANDA VITAL DAN KESEHATAN GIGI

**Buku** ini mengupas secara komprehensif tentang pentingnya keselamatan pasien dalam sistem pelayanan kesehatan, dengan fokus khusus pada hubungan antara tanda vital dan kesehatan gigi. Dalam dunia medis yang kompleks, keselamatan pasien menjadi prioritas utama, terutama dalam prosedur yang melibatkan perawatan gigi dan kesehatan umum.

Melalui penelitian terbaru dan panduan praktis, buku ini menunjukkan bagaimana pemantauan tanda vital seperti tekanan darah, detak jantung, dan pernapasan dapat memberikan petunjuk penting tentang kondisi kesehatan mulut. Penulis juga menjelaskan potensi risiko yang muncul jika aspek ini diabaikan, baik dari sudut pandang pasien maupun profesional kesehatan.

Dilengkapi dengan studi kasus nyata, panduan teknis, dan saran praktis untuk meningkatkan keamanan prosedur gigi, buku ini ditujukan untuk praktisi medis, dokter gigi, dan semua yang terlibat dalam dunia kesehatan. Dengan demikian, pembaca akan memahami bahwa kesehatan mulut adalah bagian integral dari kesehatan keseluruhan, dan keselamatan pasien harus menjadi prioritas di setiap langkah.

Buku ini menjadi referensi penting bagi mereka yang ingin memastikan bahwa keselamatan pasien dan kualitas perawatan tetap terjaga, terutama dalam konteks kesehatan gigi dan pemantauan tanda vital.

