



TINDAKAN PRAKTIS DAPAT  
MENYELAMATKAN JIWA



Dilengkapi Video Tutorial

## AGENDA RAMADHAN BELAJAR PERTOLONGAN PERTAMA

SELALU SIAGA – ALWAYS READY



Shaum Sambil Belajar Menolong Sesama



**AGENDA RAMADHAN  
BELAJAR PERTOLONGAN PERTAMA  
SELALU SIAGA– ALWAYS READY**

Penyusun:  
**Ujang Dede Lasmana**

Penerbit:  
**READY Indonesia**

Copyright © 2021 ada pada penyusun  
All right reserved

ISBN:

Gambar-gambar atau foto-foto dalam buku ini berasal dari berbagai sumber dan juga milik sendiri. Penampilan gambar-gambar atau foto-foto tersebut hanya bertujuan sebagai ilustrasi saja dengan harapan mempermudah pembaca melihat contoh tindakan.

Buku ini berisikan langkah-langkah praktis pertolongan pertama dengan menggunakan konteks Kejadian Sehari-hari & Bencana/Musibah Massal.

Sasaran buku ini adalah masyarakat awam dan tenaga medis yang akan berkhidmat di ranah pertolongan kegawatdaruratan kesehatan pada fase pra-rumah sakit.

**BUKU INI DICETAK OLEH**

**UNTUK PROGRAM PADA**

**BUKU INI DIDUKUNG OLEH**

# **DAFTAR ISI**

# KATA PENGANTAR

Insiden kecelakaan & sakit mendadak dapat terjadi dimanapun & kapanpun serta dialami siapapun. Oleh karena itu keterampilan pertolongan pertama pada fase pra rumah sakit berguna untuk dimiliki oleh siapapun dan profesi apapun.

Kefatalan dapat dicegah dengan tindakan pertolongan pertama sederhana yang dapat dipelajari siapapun, misalnya pengendalian perdarahan, penanganan luka, penanganan tersedak, penanganan patah tulang dan sengatan, gigitan atau pagutan hewan.

Selain keterampilan, buku pedoman pertolongan yang praktis juga diperlukan oleh mereka yang pernah mengikuti pelatihan atau yang masih awam. Dengan buku yang disusun praktis ini diharapkan kefatalan dan komplikasi akibat kecelakaan & sakit mendadak dapat dihindari dan pertolongan pertama dapat dilakukan oleh siapapun yang ada di lokasi.

Semoga kedepannya buku ini akan semakin baik sesuai kaidah-kaidah penanganan kedaruratan medis dan ilmu kesehatan/kedokteran kegawatdaruratan terkini.

**Ujang Dede Lasmana**  
*Penyusun*

# **HARI 1**



## **DEFINISI**

### **Pertolongan Pertama**

- Tindakan menilai dan intervensi yang bisa dilakukan oleh orang yang berada disekitar kejadian (atau oleh si korban itu sendiri) dengan menggunakan atau tanpa peralatan dan perlengkapan medis. (AHA & ARC).
- Pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit atau korban kecelakaan yang memerlukan penanganan medis dasar untuk mencegah cacat atau maut. (PMI)

### ***Pre-Hospital Life Saving***

Pemberian pertolongan pertama kepada korban kedaruratan medis atau penderita sakit sebelum dirujuk ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan.

### ***Penolong Pertama/First Aider***

- Seseorang yang telah mengikuti pelatihan formal pertolongan pertama, pertolongan darurat oleh lembaga penyedia pelatihan pertolongan pertama (PMI).
- Mereka yang sudah terlatih dan memiliki sertifikat untuk memberikan pertolongan pertama di luar rumah sakit/fasilitas kesehatan (DMII ACT).

**Pertolongan pertama tidaklah semata-mata diberikan pada korban bencana, aksi teror/terorisme, kerusuhan atau kecelakaan namun bisa juga diberikan kepada seseorang yang mengalami gangguan kesehatan baik kronis maupun akut.**

**Demikian pula, pertolongan pertama bukan hanya diberikan kepada orang lain namun juga terhadap diri sendiri.**



## **KEWAJIBAN PENOLONG PERTAMA**

1. Menjaga keselamatan diri, anggota tim, penderita dan orang sekitarnya.
2. Dapat menjangkau penderita.
3. Dapat mengenali dan mengatasi masalah yang mengancam nyawa.
4. Meminta bantuan/rujukan.
5. Memberikan pertolongan dengan cepat dan tepat berdasarkan keadaan korban
6. Membantu pelaku pertolongan pertama lainnya.
7. Ikut menjaga kerahasiaan medis penderita.
8. Melakukan komunikasi dengan petugas lain yang terlibat.
9. Mempersiapkan penderita untuk ditransportasi.

## **TUGAS POKOK PENOLONG PERTAMA**

1. Meyakinkan Keselamatan
2. Meminta Bantuan
3. Memberikan Pertolongan Pertama
4. Mengamankan Penderita & Memberi Rasa Nyaman, serta memberikan dukungan kepada kerabat/keluarga penderita
5. Menunggu Ambulans, Tim Medis Profesional

## **TUJUAN PERTOLONGAN PERTAMA**

1. Menyelamatkan jiwa penderita
2. Mencegah cacat
3. Memberi rasa nyaman
4. Menunjang Penyembuhan



## FIRST LAYER

**First Layer** atau lapisan pertama ini adalah peralatan dan perlengkapan pertolongan pertama yang selalu “menempel” pada tubuh penolong pertama (bisa ditempelkan di rompi, ikat pinggang atau tas bawaan pribadi). Lapisan ini harus selalu siap guna saat dibutuhkan. Lapisan ini bisa menggunakan tas kecil yang cukup untuk membawa peralatan dan perlengkapan pertolongan pertama dan disisi lain tas ini tak terlalu besar sehingga merepotkan penolong saat membawanya

### ISI FIRST LAYER



- ✓ *Trauma Shears* atau Gunting Trauma, 1 buah.
- ✓ Pembalut cepat berbagai ukuran, masing-masing 1 buah
- ✓ Pembalut elastis 2 buah.
- ✓ Pembalut gulung, 6 buah.
- ✓ 2 lembar mitella.
- ✓ Tourniquet, 2 buah.
- ✓ Cairan antiseptic berbahan dasar alkohol, 1 botol kecil.
- ✓ Sarung tangan medis, 10 pasang.
- ✓ Masker medis, 3 buah.
- ✓ Peniti, 12 buah.
- ✓ Plester gulung, eq. 3M, 1 gulung.
- ✓ Spidol permanen, mata lebar, 1 buah.
- ✓ Cairan NaCl, 60ml dalam botol semprot.
- ✓ Plester obat, 10 lembar berbagai ukuran.
- ✓ Masker cungkup untuk RJP (1 buah) atau CPR sheet (3 lembar).
- ✓ Lakban kertas lebar, dapat digulung di spidol.
- ✓ Buku catatan kecil dan pena kedap air.
- ✓ Kartu luka, 6 lembar. Lebih baik bila kartu Triage.
- ✓ Lampu senter.
- ✓ Pisau lipat multifungsi.
- ✓ Daftar isi tas lapis pertama.



## SECOND LAYER

**Second Layer** atau lapisan kedua, merupakan peralatan dan perlengkapan pertolongan pertama yang biasa digunakan sebagai perlengkapan pertolongan pertama bagi regu atau tim. Sehingga walaupun ada item yang sama dengan first layer namun berbeda dalam hal jumlah. Jenis dari peralatan dan perlengkapan ini biasanya mengikuti SOP organisasi. Tas yang digunakan pada prinsipnya adalah tas yang mudah dibawa, tidak membebani dan bisa memuat item yang ditentukan, tas ini bisa tas jinjing atau tas gendong.

## ISI SECOND LAYER

- ✓ *Trauma Shears* atau Gunting Trauma, 1 buah.
- ✓ Pembalut cepat berbagai ukuran, masing-masing 6 buah.
- ✓ Pembalut gulung berbagai ukuran, minimal 30 pembalut gulung.
- ✓ Pembalut elastis 12 buah.
- ✓ Mitella, 24 buah.
- ✓ Tourniquet, 4 buah.
- ✓ Cairan antiseptic berbahan dasar alkohol, 1 botol besar.
- ✓ Sarung tangan medis, 1 boks.
- ✓ Masker medis, 1 boks.
- ✓ Peniti, 12 buah.
- ✓ Plester gulung, eq. 3M, 6 gulung.
- ✓ Spidol permanen, mata lebar, 6 buah.
- ✓ Plester obat, 100 lembar berbagai ukuran.
- ✓ Masker cungkup untuk RJP (3 buah) atau CPR sheet (12 lembar).
- ✓ Lakban kertas lebar, dapat digulung di spidol.
- ✓ Buku catatan kecil dan pena kedap air.
- ✓ Kartu luka, 50 lembar. Lebih baik bila kartu Triage.
- ✓ Bidai leher/collar neck, 2 buah.
- ✓ Bidai kayu, 1 set.
- ✓ Infus set 6 buah.
- ✓ Kain kassa steril 6 boks.
- ✓ Larutan Povidone Iodine, 1 botol 100 ml.
- ✓ Aquades (100 ml lar. Saline).
- ✓ Cairan NaCl, 100 ml.
- ✓ Larutan Caladine, 1 botol.
- ✓ Lampu senter, 1 buah.
- ✓ Buku panduan pertolongan pertama.
- ✓ Kantong plastic bersih untuk tempat sampah medis, 6 lembar.
- ✓ Daftar isi tas pertolongan pertama.



## THIRD LAYER

**Third Layer** atau lapisan ketiga, merupakan peralatan dan perlengkapan pertolongan pertama pendukung dan cadangan. Lapisan ketiga ini bisa diletakkan di ambulans atau kendaraan operasional dan di kirim ke tempat pertolongan pertama sesuai permintaan. Namun perlengkapan dan peralatan ini harus dibedakan dengan peralatan dan perlengkapan ambulans.

## ISI THIRD LAYER

- ✓ Tandu scope.
- ✓ Tandu lipat.
- ✓ Bidai leher/collar neck.
- ✓ *Long* dan *short spinal board*.
- ✓ Bidai kayu.
- ✓ *Fly sheet* termasuk tiang, tali, pasak dan terpal, 4 set.  
Digunakan sebagai pelindung tempat pertolongan (ingat sesuai Triage).
- ✓ Perlengkapan terapi oksigen (oksigenasi). Tabung oksigen jinjing.
- ✓ Cadangan item first dan second layer, seperlunya.

# **HARI 2**



## 1.

### • PASTIKAN KEAMANAN DAN KENAKAN APD/SCENE SAFETY

1. Utamakan Keselamatan diri anda. Periksa sekeliling apakah aman untuk menolong.
2. Gunakan APD:
  - a. Sarung tangan medis.
  - b. Masker medis
  - c. Kacamata safety/faceshield



## 2.

### • PERIKSA KESADARAN PENDERITA/RESPONSE CHECK

1. Panggil nama penderita bila mengetahui namanya.
2. Bila tak merespon, tepuk bahu sambil menanyakan kondisinya.



## 3.



1. Segeralah meminta pertolongan.
2. Bila anda seorang diri, mintalah bantuan terlebih dahulu sebelum memberikan pertolongan. Aktifkan modus speaker bila menggunakan telpon seluler, sehingga anda tetap bisa menolong sambil berkonsultasi
3. Bila anda bersama orang lain, mintalah ia meminta bantuan, sambil anda memberikan pertolongan.
4. Pastikan anda tahu lokasi kejadian secara rinci, karena tim bantuan akan menanyakan lokasi anda.
5. Minta seseorang untuk mengambil AED.



## 4. PERIKSA JALAN NAFAS/AIRWAY

Bila penderita tak sadar:

1. Buka jalan nafas dengan cara: Tekan dahi – angkat dagu,
2. Periksa jalan nafas dan pastikan tak ada yang penyumbatan akibat benda asing.
3. kemudian cek nafas, bila tak bernafas – bersiap melakukan Pijat Jantung.



## 5. PERIKSA PERNAFASAN/BREATHING CHECK

1. Lihatlah dada & perut penderita. Lihat apakah dada atau perut terlihat turun naik.
2. Raba dada atau perut untuk memastikan dada atau perut naik turun.
3. Bila pernafasan tak terlihat, lakukan reposisi (buka jalan nafas ke,bali)



## 6. PERIKSA NADI KAROTIS/CIRCULATION CHECK

Bila anda adalah tenaga medis, bila pernafasan tidak teridentifikasi, lakukan pemeriksaan nadi karotis



©ADAM.

## 7. BILA PERNAFASAN TAK TERDETEKSI, SEGERA LAKUKAN RJP



Mengenai RJP akan dibahas pada topik RJP

# **HARI 3**



## 1.

### • PASTIKAN KEAMANAN DAN KENAKAN APD/SCENE SAFETY

1. Utamakan Keselamatan diri anda. Periksa sekeliling apakah aman untuk menolong.
2. Gunakan APD:
  - a. Sarung tangan medis.
  - b. Masker medis
  - c. Kacamata safety/faceshield



## 2.

### • PERIKSA PERDARAHAN YANG MENGANCAM JIWA/MASIVE BLEEDING

Periksalah, apakah ada perdarahan besar pada penderita. Bila ada, segera kendalikan perdarahan (Lihat Halaman 22 dst).

## 3.

### • MEMBUKA JALAN NAFAS/AIRWAY

Buka dan jagalah jalan nafas melalui tindakan Tekan Dahi Angkat Dagu/tengadahkan (Lihat Halaman 12) atau perasat rahang (Lihat Halaman 13).





## 4. PERIKSA PERNAFASAN/RESPIRATORY

Cek, apakah penderita bernafas atau tidak? Sambil membuka jalan nafas, lihatlah dada dan perut penderita, apakah dada atau perut naik dan turun yang artinya penderita bernafas.



## 5. PERIKSA DENYUT NADI/CIRCULATION

Untuk memeriksa apakah jantung penderita masih bekerja atau tidak: Tempelkan jari telunjuk dan tengah penolong ke leher samping penderita, rasakan apakah ada denyutan pada nadi tersebut?

Bila tidak teraba selama 5 detik, siap-siap melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP)- (Lihat Halaman 34).



## 6. PERIKSA CIDERA KEPALA/HEAD INJURY

Periksalah, apakah ada cidera kepala, bila ada maka berikan pertolongan pertama sesuai kondisi yang ada pada penderita.



# **HARI 4**



Setelah anda melakukan pemeriksaan dini, maka selanjutnya anda harus melakukan pemeriksaan fisik (kecuali bila ada kondisi yang harus segera dilakukan, misalnya RJP atau pengendalian perdarahan). Pemeriksaan fisik dilakukan bertujuan untuk menidentifikasi apakah ada masalah pada penderita, akronim **PLNB** (Perubahan Bentuk, Luka, Nyeri & Bengkak) digunakan untuk memandu pemeriksaan ini.

Setelah anda meyakinkan keamanan dan keselamatan, menggunakan apd dan meminta tolong, maka ikutilah prosedur yang disarankan berikut ini

## 1. BERLUTUT DISAMPING PENDERITA

1. Berlututlah pada sisi yang paling aman dari penderita.
2. Lepaskan segala benda atau perhiasan penderita yang bisa menyebabkan penderita cidera dan juga yang mengganggu sirkulasi darah dan pernafasan.



## 2. PERIKSA KEPALA & WAJAH

- ✓ Periksa wajah → lubang hidung, mulut, cek apakah ada sumbatan & periksa pula kondisi wajah. Amati – raba
- ✓ Periksa bagian samping kepala → telinga dan belakang telinga. Periksa pula sisi kepala. Amati – raba
- ✓ Periksa bagian belakang kepala.



- ✓ Tips:
- ✓ lihat tangan anda setelah meraba dan merasakan bagian belakang kepala penderita.
- ✓ Tanya ke penderita, apakah saat diraba atau ditekan terasa sakit?
- ✓ Amati wajah penderita setiap kita memeriksa, adanya perubahan pada wajah, bisa jadi karena nyeri atau tak nyaman.

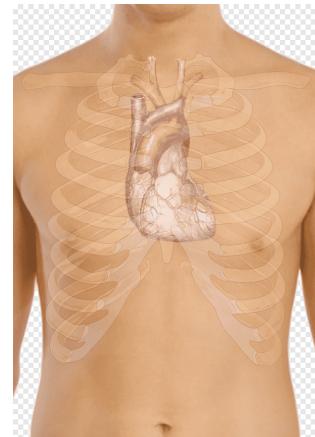


## 3. PERIKSA LEHER

- ✓ Periksa seluruh bagian leher penderita, amati – raba.
- ✓ Periksa apakah jakun atau tenggorokan berada di tengah dan lurus.
- ✓ Tanya ke penderita, apakah saat diraba atau ditekan terasa sakit?
- ✓ Amati wajah penderita setiap kita memeriksa, adanya perubahan pada wajah, bisa jadi karena nyeri atau tak nyaman.

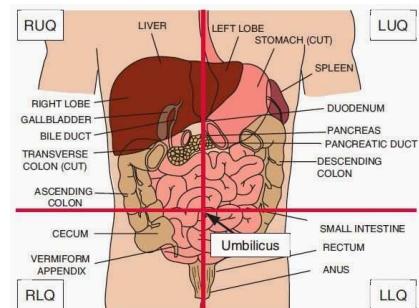
## 4. PERIKSA DADA

- ✓ Periksalah dada penderita, amati – raba.
- ✓ Periksa ritme pernafasan.
- ✓ Tanya ke penderita, apakah saat diraba atau ditekan terasa sakit?
- ✓ Amati wajah penderita setiap kita memeriksa, adanya perubahan pada wajah, bisa jadi karena nyeri atau tak nyaman.



## 5. PERIKSA PERUT

- ✓ Tekanlah perut penderita dengan lembut (lihat posisi tangan pemeriksa) dengan jari anda.
- ✓ Periksa pada 4 quadran perut (Atas Kanan, Atas Kiri, Bawah Kiri, Bawah Kanan) (lihat gambar quadran perut).
- ✓ Tanya ke penderita, apakah saat diraba atau ditekan terasa sakit?
- ✓ Amati wajah penderita setiap kita memeriksa, adanya perubahan pada wajah, bisa jadi karena nyeri atau tak nyaman.





## 6. PERIKSA BAGIAN PUNGGUNG DAN BELAKANG PERUT

- ✓ Raba dan usaplahlah bagian punggung penderita, rasakan melalui tangan anda (apakah ada PLNB), kemudian lihat tangan anda untuk memantau apakah ada darah.
- ✓ Raba dan usaplahlah bagian belakang perut penderita, rasakan melalui tangan anda (apakah ada PLNB), kemudian lihat tangan anda untuk memantau apakah ada darah.
- ✓ Tanya ke penderita, apakah saat diraba atau ditekan terasa sakit?
- ✓ Amati wajah penderita setiap kita memeriksa, adanya perubahan pada wajah, bisa jadi karena nyeri atau tak nyaman.



## 7. PERIKSA PAHA, TUNGKAI DAN KAKI

- ✓ Lihat, raba dan rasakan paha kemudian tungkai dan kaki. Periksa apakah ada kemungkinan patah tulang dip aha, tungkai atau kaki → ditandai dengan perubahan bentuk. Bandingkan dengan paha, tungkai dan kaki satunya.
- ✓ Lihat, raba dan rasakan bagian punggung dan telapak kaki apakah ditemukan PLNB.
- ✓ Tanya ke penderita, apakah saat diraba atau ditekan terasa sakit?
- ✓ Amati wajah penderita setiap kita memeriksa, adanya perubahan pada wajah, bisa jadi karena nyeri atau tak nyaman.





## 8. PERIKSA LENGAN DAN TANGAN

- ✓ Lihat, raba dan rasakan lengan atas, kemudian lengan bawah, kemudian tangan. Periksa apakah ada kemungkinan patah tulang di lengan atas, lengan bawah atau tangan → ditandai dengan perubahan bentuk. Bandingkan dengan paha, tungkai dan kaki satunya.
- ✓ Lihat, raba dan rasakan bagian punggung tangan dan telapak tangan apakah ditemukan PLNB.
- ✓ Tanya ke penderita, apakah saat diraba atau ditekan terasa sakit?
- ✓ Amati wajah penderita setiap kita memeriksa, adanya perubahan pada wajah, bisa jadi karena nyeri atau tak nyaman.



## 9. CATAT YANG DITEMUKAN

Catatlah apapun temuan anda pada kartu luka yang ada pada tas PP anda.

OBSERVATION CHART				
EYES	TIME IN MINUTES			
	15	30	45	60
Open spontaneously				
Open to speech				
Open to painful stimulus				
No response				
SPEECH				
Normal				
Confused				
Uses inappropriate words				
Incomprehensible				
No response				
PULSE rate				
BREATHING rate				

ON SITE PLANS   Will stay put    Will evacuate to \_\_\_\_\_

Can stay overnight   Yes  No

ON SITE EQUIPMENT   Tent  Stove   
Food  Ground Insulation   
Spare Clothing  Sleeping Bag

LOCAL WEATHER \_\_\_\_\_

PARTY MEMBERS REMAINING  
Beginners \_\_\_\_\_ Intermediate \_\_\_\_\_  
Experienced \_\_\_\_\_

TYPE OF EVACUATION REQUESTED  
Carry Out  Lowering   
Raising  Helicopter

# **HARI 5**



Setelah anda melakukan pemeriksaan dini, maka selanjutnya anda harus melakukan pemeriksaan fisik (kecuali bila ada kondisi yang harus segera dilakukan, misalnya RJP atau pengendalian perdarahan). Pemeriksaan fisik dilakukan bertujuan untuk menidentifikasi apakah ada masalah pada penderita, akronim **PLNB** (Perubahan Bentuk, Luka, Nyeri & Bengkak) digunakan untuk memandu pemeriksaan ini.

Setelah anda meyakinkan keamanan dan keselamatan, menggunakan apd dan meminta tolong, meminta izin untuk menolong kepada penderita, maka ikutilah prosedur yang disarankan berikut ini

## 1. BERLUTUT DISAMPING PENDERITA

1. Berlutut/duduklah pada sisi yang paling aman dari penderita.
2. Mohonlah izin untuk membantu melepaskan segala benda atau perhiasan penderita yang bisa menyebabkan penderita cidera dan juga yang mengganggu sirkulasi darah dan pernafasan.



## 2. PERIKSA KEPALA & WAJAH

✓ Periksa wajah → lubang hidung, mulut, cek apakah ada sumbatan & periksa pula kondisi wajah. Amati – raba

✓ Periksa bagian samping kepala → telinga dan belakang telinga. Periksa pula sisi kepala. Amati – raba

✓ Periksa bagian belakang kepala.

✓ Tips:

✓ lihat tangan anda setelah meraba dan merasakan bagian belakang kepala penderita.

✓ Tanya ke penderita, apakah saat diraba atau ditekan terasa sakit?

✓ Amati wajah penderita setiap kita memeriksa, adanya perubahan pada wajah, bisa jadi karena nyeri atau tak nyaman.



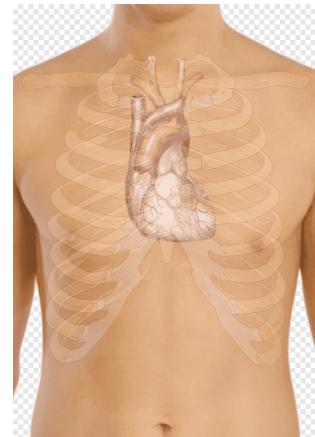


## 3. PERIKSA LEHER

- ✓ Periksa seluruh bagian leher penderita, amati – raba.
- ✓ Periksa apakah jakun atau tenggorokan berada di tengah dan lurus.
- ✓ Tanya ke penderita, apakah saat diraba atau ditekan terasa sakit?
- ✓ Amati wajah penderita setiap kita memeriksa, adanya perubahan pada wajah, bisa jadi karena nyeri atau tak nyaman.

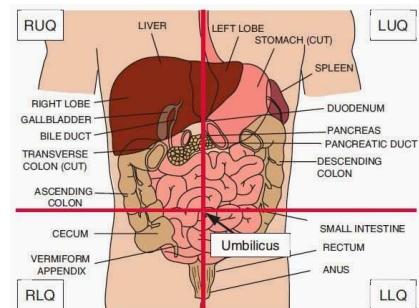
## 4. PERIKSA DADA

- ✓ Periksalah dada penderita, amati – raba.
- ✓ Periksa ritme pernafasan.
- ✓ Tanya ke penderita, apakah saat diraba atau ditekan terasa sakit?
- ✓ Amati wajah penderita setiap kita memeriksa, adanya perubahan pada wajah, bisa jadi karena nyeri atau tak nyaman.



## 5. PERIKSA PERUT

- ✓ Tekanlah perut penderita dengan lembut (lihat posisi tangan pemeriksa) dengan jari anda.
- ✓ Periksa pada 4 quadran perut (Atas Kanan, Atas Kiri, Bawah Kiri, Bawah Kanan) (lihat gambar quadran perut).
- ✓ Tanya ke penderita, apakah saat diraba atau ditekan terasa sakit?
- ✓ Amati wajah penderita setiap kita memeriksa, adanya perubahan pada wajah, bisa jadi karena nyeri atau tak nyaman.





## 6. PERIKSA BAGIAN PUNGGUNG DAN BELAKANG PERUT

- ✓ Raba dan usaplahlah bagian punggung penderita, rasakan melalui tangan anda (apakah ada PLNB), kemudian lihat tangan anda untuk memantau apakah ada darah.
- ✓ Raba dan usaplahlah bagian belakang perut penderita, rasakan melalui tangan anda (apakah ada PLNB).
- ✓ Tanya ke penderita, apakah saat diraba atau ditekan terasa sakit?
- ✓ Amati wajah penderita setiap kita memeriksa, adanya perubahan pada wajah, bisa jadi karena nyeri atau tak nyaman.



## 7. PERIKSA PAHA, TUNGKAI DAN KAKI

- ✓ Lihat, raba dan rasakan paha kemudian tungkai dan kaki. Periksa apakah ada kemungkinan patah tulang dip aha, tungkai atau kaki → ditandai dengan perubahan bentuk. Bandingkan dengan paha, tungkai dan kaki satunya.
- ✓ Lihat, raba dan rasakan bagian punggung dan telapak kaki apakah ditemukan PLNB.
- ✓ Tanya ke penderita, apakah saat diraba atau ditekan terasa sakit?
- ✓ Amati wajah penderita setiap kita memeriksa, adanya perubahan pada wajah, bisa jadi karena nyeri atau tak nyaman.





## 8. PERIKSA LENGAN DAN TANGAN

- ✓ Lihat, raba dan rasakan lengan atas, kemudian lengan bawah, kemudian tangan. Periksa apakah ada kemungkinan patah tulang di lengan atas, lengan bawah atau tangan → ditandai dengan perubahan bentuk. Bandingkan dengan paha, tungkai dan kaki satunya.
- ✓ Lihat, raba dan rasakan bagian punggung tangan dan telapak tangan apakah ditemukan PLNB.
- ✓ Tanya ke penderita, apakah saat diraba atau ditekan terasa sakit?
- ✓ Amati wajah penderita setiap kita memeriksa, adanya perubahan pada wajah, bisa jadi karena nyeri atau tak nyaman.



## 9. CATAT YANG DITEMUKAN

Catatlah apapun temuan anda pada kartu luka yang ada pada tas PP anda.

Lakukanlah tanya jawab dengan penderita selama proses pemeriksaan dilakukan.  
Lakukan dengan sopan, bersahabat dan empati.

OBSERVATION CHART				
EYES	TIME IN MINUTES			
	15	30	45	60
Open spontaneously				
Open to speech				
Open to painful stimulus				
No response				
SPEECH				
Normal				
Confused				
Uses inappropriate words				
Incomprehensible				
No response				
PULSE rate				
BREATHING rate				

ON SITE PLANS   Will stay put   
Will evacuate to \_\_\_\_\_

Can stay overnight   Yes  No   
ON SITE EQUIPMENT   Tent  Stove   
Food  Ground Insulation   
Spare Clothing  Sleeping Bag

LOCAL WEATHER \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PARTY MEMBERS REMAINING  
Beginners \_\_\_\_\_ Intermediate \_\_\_\_\_  
Experienced \_\_\_\_\_

TYPE OF EVACUATION REQUESTED  
Carry Out  Lowering   
Raising  Helicopter

# **HARI 6**



TEKNIK TEKAN DAHI – ANGKAT DAGU / HEAD TILT – CHIN LIFT

**1.** Telentangkan penderita.

**2.** Posisikan anda pada sisi  
samping penderita.



**3.** Letakkan satu tangan anda pada dahi penderita dan tangan lainnya pada dagu, secara bersamaan tekan dahi dan angkat dagu penderita dengan metode *tangan pistol grip* atau *trigger point* (seperti memegang senjata api).



## TEKNIK PERASAT RAHANG/JAW TRUST

Teknik ini digunakan pada penderita yang dicurigai mengalami patah tulang belakang terutama pada daerah leher. Keuntungan melakukan tindakan ini adalah dapat sekaligus melakukan fiksasi kepala agar selalu pada posisi segaris (*in line*), selain itu bila cara ini dilakukan sambil *baging* atau memegang *bag-valve* dapat dicapai kerapatan yang baik dan ventilasi yang adekuat.

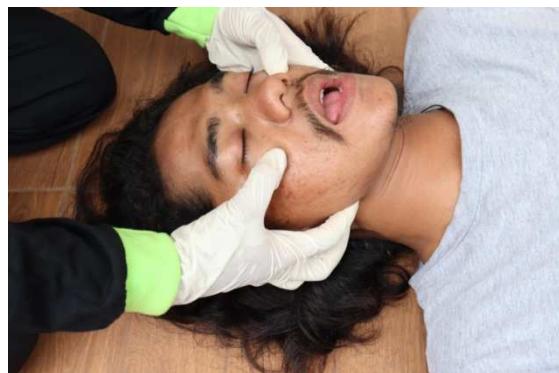
### 1. TELENTANGKAN PENDERITA.



### 2. Posisikan anda pada bagian atas kepala penderita.



### 3. Tempatkan jari telunjuk dan jari tengah kedua tangan penolong pada bagian belakang tulang mandibula (rahang) kemudian angkat ke atas, sementara kedua ibu jari penolong mendorong dagu kebawah untuk membuka mulut.



# **HARI 7**



Scan untuk melihat  
videonya

- 1.** Cubit sarung tangan pada bagian telapak tangan dekat pergelangan tangan anda.



- 2.** Tarik dengan hati-hati, sehingga sarung tangan bagian dalam kini ada dibagian luar.



- 3.** Genggam sarung tangan yang sudah anda lepas pada tangan yang masih mengenakan sarung tangan medis.





- 4.** Masukkan jari telunjuk dan tengah anda ke bawah sarung tangan.



- 5.** Tarik sarung tangan sampai lepas seluruhnya, sehingga sarung tangan pertama berada di dalam sarung tangan kedua yang baru saja anda tanggalkan.



- 6.** Buang sarung tangan di tempat sampah medis.



# **HARI 8**



- 1.** Berlututlah pada sisi yang paling aman dari penderita.
- 2.** Lepaskan segala benda atau perhiasan penderita yang bisa menyebabkan penderita cidera dan juga yang mengganggu sirkulasi darah dan pernafasan.
- 3.** Posisikan lengan penderita yang berada di dekat anda dengan posisi siku penderita menekuk.
- 4.** Posisikan lengan penderita yang berada di depannya dengan lembut lengan penderita yang jauh dari anda. Letakkan punggung tangannya menempel pada pipinya atau letakkan di sekitar lehernya. Jaga tangan penderita dengan tangan anda. Atau anda dengan posisi siku penderita menekuk.





- 5.** Tarik tungkai penderita yang berada diposisi seberang anda sehingga lutut menekuk.



- 6.** Jaga posisi lengan dan kaki penderita tetap stabil.



- 7.** Tarik dengan lembut bahu dan bokong penderita kearah anda.



- 8.** Jaga penderita jangan sampai terguling kebelakang.



- 9.** Tekuk tungkai penderita yang disisi bawah.



**10.**

Stabilkan posisi tungkai penderita yang berada di atas.  
Posisi ini akan menjaga penderita tidak tertelungkup atau terguling ke belakang.

**11.**

Letakkan punggung tangan penderita sebagai bantalan pipi penderita.



**12.**

Tengadahkan kepala penderita dengan lembut.



**13.**

Yakinkan tidak ada benda asing pada jalan nafas yang berpotensi menutup jalan nafas.

**14.**

Jagalah penderita sampai tenaga profesional datang atau penderita dievakuasi.



# **HARI 9**



## 1. BERLUTUT PADA SISI KIRI PENDERITA

1. Berlututlah pada sisi kiri penderita.
2. Lepaskan segala benda atau perhiasan penderita yang bisa menyebabkan penderita cidera dan juga yang mengganggu sirkulasi darah dan pernafasan.



## 2. POSISIKAN LENGAN PENDERITA

1. Posisikan lengan penderita yang berada di dekat anda dengan posisi siku penderita menekuk.
2. Letakkan dengan lembut lengan penderita yang jauh dari anda.
3. Letakkan punggung tangannya menempel pada pipinya atau letakkan di sekitar lehernya. Jaga tangan penderita dengan tangan anda.



## 3. POSISIKAN TUNGKAI PENDERITA

1. Tarik tungkai penderita yang berada diposisi seberang anda sehingga lutut menekuk.
2. Jaga posisi lengan dan kaki penderita tetap stabil.





## 4. GULINGKAN PENDERITA

1. Tarik tungkai penderita yang berada diposi Tarik dengan lembut bahu dan bokong penderita kearah anda.
2. Jaga penderita jangan sampai terguling kebelakang.
3. Tekuk tungkai penderita yang disisi bawah.
4. Stabilkan posisi tungkai penderita yang berada di atas.
5. Posisi ini akan menjaga penderita tidak tertelungkup atau terguling ke belakang. si seberang anda sehingga lutut menekuk.



## 5. BUKA DAN JAGA JALAN NAFAS PENDERITA

Tengadahkan kepala penderita dengan lembut.

Yakinkan tidak ada benda asing pada jalan nafas yang berpotensi menutup jalan nafas.

Letakkan punggung tangan penderita sebagai bantalan pipi penderita.





## 6. PENDERITA SUDAH DALAM POSISI PEMULIHAN

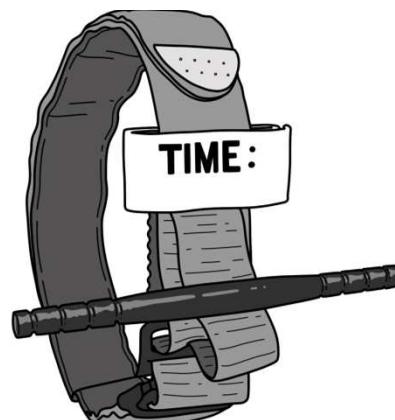
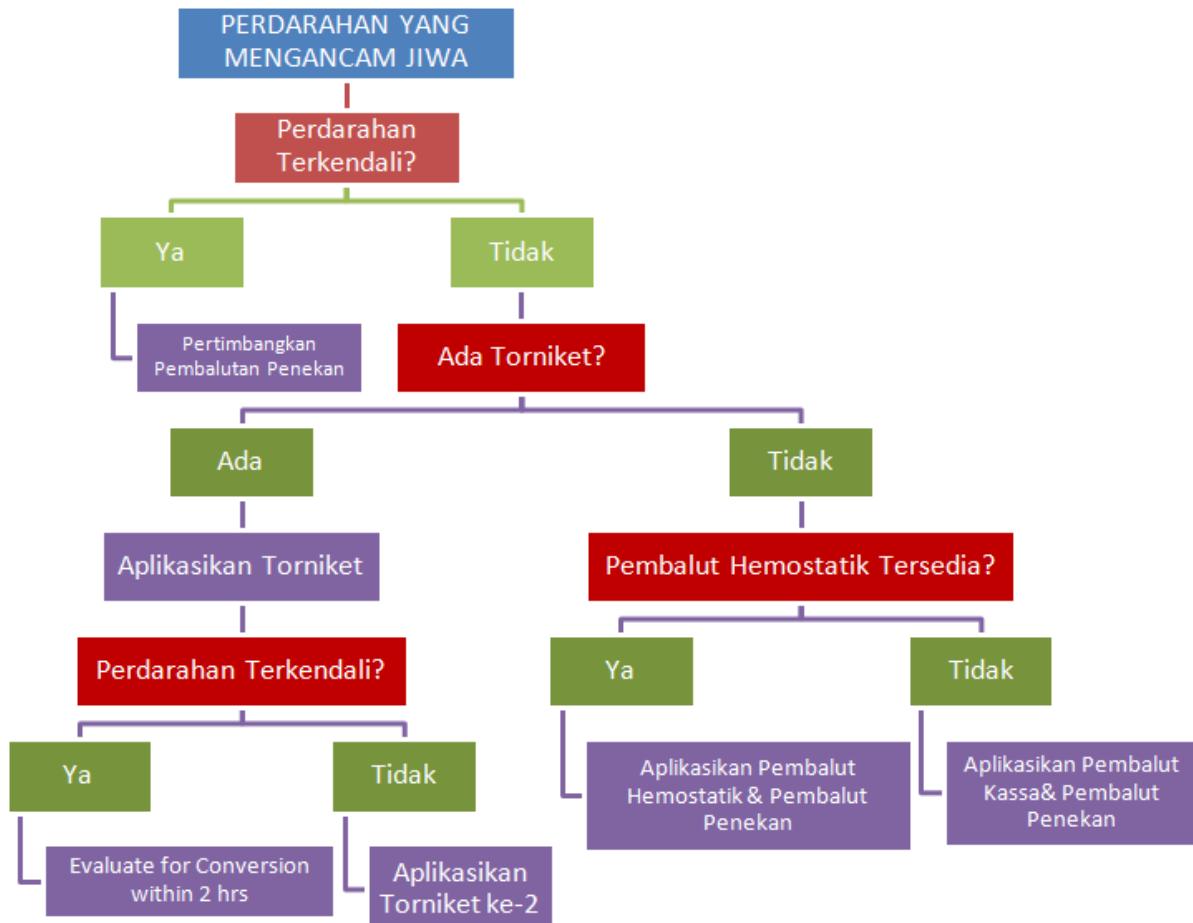
Jagalah penderita sampai tenaga professional datang atau penderita dievakuasi.



**Posisi pemulihan yang aman bagi wanita hamil adalah dimiringkan ke kiri, hal ini untuk menghindari tertekannya vena cava yang dapat membahayakan penderita.**

**Vena cava adalah pembuluh darah yang membawa darah dari anggota gerak bawah ke paru-paru. Berat badan janin dapat menekan vena cava ini bila penderita diposisikan ke kanan atau terlentang.**

# **HARI 10**





## 1. KENAKAN APD

1. Utamakan Keselamatan diri anda. Periksa sekeliling apakah aman untuk menolong.
2. Gunakan APD:
  - a. Sarung tangan medis.
  - b. Masker medis
  - c. Kacamata safety/faceshield



## 2. EKSPOSE PAKAIAN PENDERITA

1. Ajak pasien bekerjasama.
2. Buka pakaian yang menutupi luka, bila perlu gunakan *trauma shear* atau gunting trauma.
3. Periksa luka dan kemungkinan terdapat benda yang menancap atau menempel. (jangan cabut atau bersihkan benda tsb.).



## 3. TEKAN & TINGGIKAN LUKA

Bertindaklah dengan cepat:

1. Tekan Luka
2. Tinggikan luka dari posisi jantung



1. apply direct pressure



2. elevate the injured area

## 4. LETAKKAN BANTALAN DI ATAS LUKA

1. Gunakan kassa atau kain bersih sebagai bantalan.
2. Letakkan bantalan tersebut di atas luka

© Healthwise, Inc.



## 5. ● BALUT LUKA

1. Berikan balutan pengikat di atas bantalan luka.
2. Gunakan pembalut cepat atau verband atau verban elastis



## 6. ● Rujuk Penderita Ke Instalasi Kesehatan



Stabilkan penderita, jaga pernafasannya dan kesadaran penderita selama menunggu bantuan & sepanjang perjalanan

## AKRONIM TINDAKAN INI ADALAH TIBANBAJU



Scan untuk melihat  
videonya

# **HARI 11**



## KEWASPADAAN PENGGUNAAN TORNIKET

Torniket atau *Tourniquet* digunakan untuk pengendalian perdarahan besar yang melibatkan nadi atau vena, atau cidera ganda akibat ledakan atau proyektil (peluru).

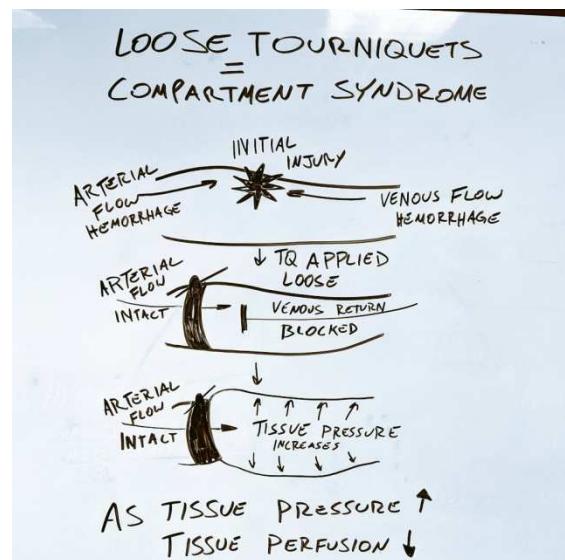
**Hanya digunakan oleh orang-orang yang benar-benar terlatih dalam penggunaan torniket.**

### **Prinsip-prinsip Penggunaan Torniket**

1. Hanya digunakan pada perlukaan ganda dan/atau perdarahan massif. Pertimbangkan penyelamatan jiwa dan penyelamatan anggota gerak.
2. Hanya digunakan di anggota gerak.
3. Pasang 3 cm di atas luka yang mengalami perdarahan massif.
4. Menggunakan bahan yang lebar, bila tidak lebar maka jangan ditumpuk.
5. Pasang torniket dengan ketat.
6. Sekali dipasang jangan dilepas ikatan torniket.
7. **Hanya digunakan oleh orang-orang yang benar-benar terlatih dalam penggunaan torniket.**

### **Bahaya Penggunaan Torniket Yang Tidak Ketat**

Terdapat bahaya yang dapat mengancam nyawa bila torniket tidak digunakan dengan baik (tidak ketat) yang disebut dengan *Compartment syndrome*. Sindrom ini merupakan kondisi akibat torniket yang digunakan kurang ketat dalam pemasangannya. Pemasangan torniket yang kurang ketat menyebabkan aliran arteri tetap mengalir ke anggota gerak, namun aliran vena tertutup sehingga dapat meningkatkan tekanan pada jaringan lunak, penurunan perfusi dan akhirnya kematian jaringan.



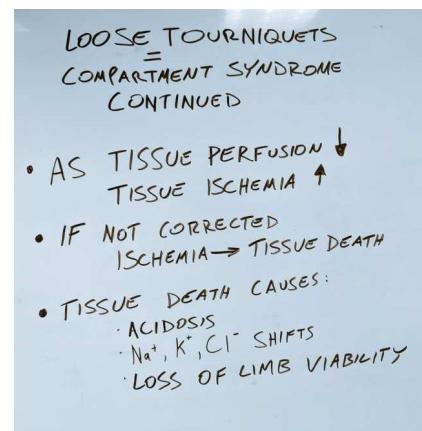
Sumber gambar:  
<https://t.co/i5dhHlqxbx>.



## Bahaya Penggunaan Torniket Yang Tidak Ketat (LANJUTAN)

Saat kematian jaringan terjadi, sel-sel yang rusak dan sekarat melepaskan isinya yang menyebabkan pergeseran keseimbangan elektrolit serta asidosis akibat respirasi anaerobik (pembentukan asam laktat). Hasil akhirnya, jika tidak ditindaklanjuti, adalah hilangnya anggota tubuh dan konsekuensi potensial lainnya.

Perlu diingat tindakan pencegahan terjadinya sindrom kompartemen adalah pastikan torniket terpasang dengan ketat dan benar.



Sumber gambar:  
<https://t.co/yJt9oAARGS>



Sumber gambar:  
<https://t.co/yTlZ82AuCA>.

Identifikasi cepat dari tanda & gejala sindrom kompartemen adalah 5P + E, yaitu:

**Pain** = Nyeri.

**Pale** = Pucat.

**Paresthesia** (Numbness.Tingling) = Mati rasa, kesemutan.

**Pulselessness** = Tidak terabanya denyut nadi.

**Paralysis** = Kelumpuhan.

**Edema** = Bengkak.



**SELALU GUNAKAN TORNIKET SESUAI PETUNJUK DARI PABRIK YANG MENGELOARKAN PRODUK, PERSIAPKAN EVAKUASI DAN MINTALAH BANTUAN MEDIS.**

## 1. POSISIKAN TORNIKET

1. Letakkan torniket pada anggota gerak yang mengalami perdarahan hebat.
2. Lingkarkan torniket sekitar 2 jari di atas luka. **Jangan di sendi.**

## 2. TARIK PITA TORNIKET MELALUI BUCKLE

1. Masukkan ujung pita pada buckle.
2. Tarik pita dengan erat dan kencangkan pada tempatnya.



## 3. PUTAR BATANG TORNIKET

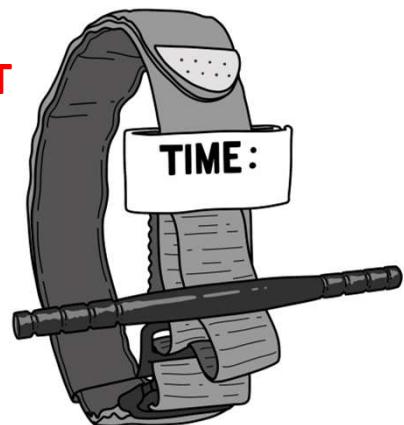
1. Kencangkan torniket dengan memutar batang sampai aliran perdarahan berhenti dan kencangkan batang pada tempatnya.
2. Jangan tutupi torniket dengan pakaian.





## 4. CATAT WAKTU PEMASANGAN TORNIKET

1. Catatlah waktu pemasangan torniket pada catatan anda dan pada torniket (pada torniket biasanya terdapat area untuk menuliskan waktu pemasangan).
2. Berikan informasi pemasangan torniket kepada tim medis setelah anda.



## 5. Rujuk Penderita Ke Instalasi Kesehatan

- ✓ Rujuklah penderita ke instalasi kesehatan untuk mendapatkan perawatan lanjutan.
- ✓ Selama evakuasi hindarkan penderita dari pergerakan yang tak perlu.
- ✓ Posisikan penderita sadar pada posisi yang nyaman dan pada penderita tak sadar posisikan pada posisi pemulihan.
- ✓ Waspadai perdarahan kembali.
- ✓ Hindari penanganan yang kasar atau berlebihan kecuali penolong dan penderita berada dalam bahaya.



# **HARI 12**



**TORNIKET YANG EKUIVALEN DENGAN TIPE CAT (*COMBAT APPLICATION TOURNIQUET*).**

*Penggunaan Mandiri Dengan 1 Tangan – Untuk Anggota Gerak Atas*

**Selalu gunakan torniket sesuai petunjuk dari pabrik yang mengeluarkan produk, persiapkan evakuasi dan mintalah bantuan medis.**

**Waspada bahaya pemasangan torniket yang tidak ketat (lihat halaman 34)**



Torniket eq. Tipe CAT

## 1. POSISIKAN TORNIKET

1. Letakkan torniket pada anggota gerak yang mengalami perdarahan hebat.
2. Lingkarkan torniket sekitar 2 jari di atas luka. **Jangan di sendi.**





## 2. TARIK PITA TORNIKET MELALUI BUCKLE

1. Masukkan ujung pita pada kepala torniket (*Buckle*) melalui lubang luar buckle.
2. Tarik pita dengan erat.
3. Kencangkan dan rekatkan pada tempatnya.



## 3. PUTAR BATANG TORNIKET

1. Kencangkan torniket dengan memutar batang sampai aliran perdarahan berhenti dan kencangkan batang pada tempatnya (tempelkan *windlass strap* pada *windlass clip*).
2. **Perdarahan kini dapat terkontrol. Anda bisa memberikan penanganan pada cidera lain atau korban lain.**
3. Jangan tutupi torniket dengan pakaian.





## 4.

### CATAT WAKTU PEMASANGAN TORNIKET

1. Catatlah waktu pemasangan torniket pada catatan anda dan pada torniket (pada torniket biasanya terdapat area untuk menuliskan waktu pemasangan).
2. Berikan informasi pemasangan torniket kepada tim medis setelah anda.



## 5.

### Rujuk Penderita Ke Instalasi Kesehatan

- ✓ Rujuklah penderita ke instalasi kesehatan untuk mendapatkan perawatan lanjutan.
- ✓ Selama evakuasi hindarkan penderita dari pergerakan yang tak perlu.
- ✓ Posisikan penderita sadar pada posisi yang nyaman dan pada penderita tak sadar posisikan pada posisi pemulihan.
- ✓ Waspadai perdarahan kembali.
- ✓ Hindari penanganan yang kasar atau berlebihan kecuali penolong dan penderita berada dalam bahaya.



# **HARI 13**



**TORNIKET YANG EKUIVALEN DENGAN TIPE CAT (*COMBAT APPLICATION TOURNIQUET*).**

*Penggunaan Mandiri Dengan 2 Tangan – Untuk Anggota Gerak Bawah*

**Selalu gunakan torniket sesuai petunjuk dari pabrik yang mengeluarkan produk, persiapkan evakuasi dan mintalah bantuan medis.**

**Waspada bahaya pemasangan torniket yang tidak ketat (lihat halaman 34)**



Torniket eq. Tipe CAT

## 1. POSISIKAN TORNIKET

1. Letakkan torniket pada anggota gerak yang mengalami perdarahan hebat.
2. Lingkarkan torniket sekitar 2 jari di atas luka. **Jangan di sendi.**



## 2. TARIK PITA TORNIKET MELALUI BUCKLE

1. Masukkan ujung pita pada kepala torniket (*Buckle*) melalui lubang dalam buckle.
2. Tarik pita dengan erat, masukkan kepala pita ke lubang luar buckle.
3. Kencangkan dan rekatkan pada tempatnya.



## 3. PUTAR BATANG TORNIKET

1. Kencangkan torniket dengan memutar batang sampai aliran perdarahan berhenti dan kencangkan batang pada tempatnya (tempelkan *windlass strap* pada *windlass clip*).
2. **Perdarahan kini dapat terkontrol. Anda bisa memberikan penanganan pada cidera lain atau korban lain.**
3. Jangan tutupi torniket dengan pakaian.





## 4. CATAT WAKTU PEMASANGAN TORNIKET

1. Catatlah waktu pemasangan torniket pada catatan anda dan pada torniket (pada torniket biasanya terdapat area untuk menuliskan waktu pemasangan).
2. Berikan informasi pemasangan torniket kepada tim medis setelah anda.



## 5. Rujuk Penderita Ke Instalasi Kesehatan

- ✓ Rujuklah penderita ke instalasi kesehatan untuk mendapatkan perawatan lanjutan.
- ✓ Selama evakuasi hindarkan penderita dari pergerakan yang tak perlu.
- ✓ Posisikan penderita sadar pada posisi yang nyaman dan pada penderita tak sadar posisikan pada posisi pemulihan.
- ✓ Waspadai perdarahan kembali.
- ✓ Hindari penanganan yang kasar atau berlebihan kecuali penolong dan penderita berada dalam bahaya.



Pre-Hospital  
Life Saver

# PENGGUNAAN TORNIKET [PABRIKAN]

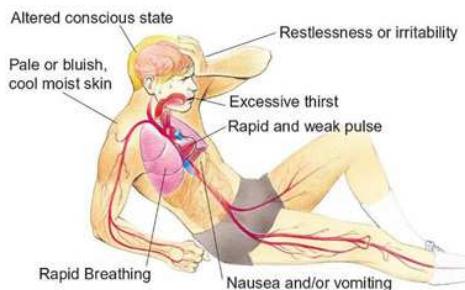


Scan untuk melihat  
video pengaplikasian  
**torniket tipe RAT**

# **HARI 14**



## TANDA & GEJALA SHOCK



- ✓ Pernafasan cepat dan dangkal.
- ✓ Pengisian kapiler lebih dari 2 detik.
- ✓ Ketidakmampuan mengikuti perintah sederhana, seperti, "tolong gerakan tangan".
- ✓ Perubahan warna kulit.
- ✓ Penurunan kesadaran.

## 1. TERLENTANGKAN DAN TINGGIKAN TUNGKAI PENDERITA

1. Terlentangkan penderita.
2. Tinggikan tungkai penderita sekitar 20 – 25 cm dari letak jantung penderita



## 2. JAGA JALAN NAFAS

Jaga jalan nafas penderita dan jangan tinggalkan penderita seorang diri.

## 3. KENDALIKAN PERDARAHAN BILA ADA

Kendalikan perdarahan bila ada dengan teknik yang tepat, misalnya Penekanan langsung (TIBANBAJU) (Lihat Halaman 21) atau pembalutan penekan atau penggunaan torniket.



## 4. SELIMUTI PENDERITA

Jaga suhu tubuh penderita dengan menyelimutinya.



## 6. Rujuk Penderita Ke Instalasi Kesehatan

- ✓ Rujuklah penderita ke instalasi kesehatan untuk mendapatkan perawatan lanjutan.
- ✓ Selama evakuasi hindarkan penderita dari pergerakan yang tak perlu.
- ✓ Posisikan penderita sadar pada posisi yang nyaman dan pada penderita tak sadar posisikan pada posisi pemulihan.
- ✓ Waspadai perdarahan kembali.
- ✓ Hindari penanganan yang kasar atau berlebihan kecuali penolong dan penderita berada dalam bahaya.



# **HARI 15**



## 1. KENAKAN APD

1. Utamakan Keselamatan diri anda. Periksa sekeliling apakah aman untuk menolong.
2. Gunakan APD:
  - a. Sarung tangan medis.
  - b. Masker medis
  - c. Kacamata safety/faceshield



## 2. BERSIHKAN LUKA

1. Bersihkan luka dengan air bersih dan mengalir.
2. Jangan cabut atau menarik benda-benda yang menempel pada luka.



## 3. TUTUP LUKA

1. Anda bisa menggunakan kain bersih, verband atau kassa.
2. Bila luka kecil, anda bisa merobat yang dijual bebas.





## 4. STABILKAN PENUTUP LUKA

1. Berikan balutan pengikat di atas penutup luka.
2. Gunakan verband, verban elastis atau plester.



## 6. Rujuk Penderita Ke Instalasi Kesehatan



1. Bila luka dalam dan/atau luas.
2. Bila luka terkontaminasi/kotor.

Stabilkan penderita, jaga pernafasannya dan kesadaran penderita selama menunggu bantuan & sepanjang perjalanan

## AKRONIM TINDAKANINI ADALAH SITUBILJUK

Scan untuk melihat  
video penanganan  
pada luka tancap



# **HARI 16**



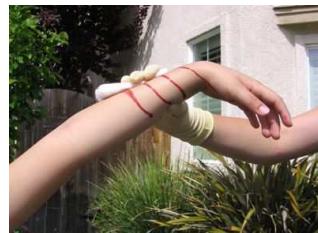
## 1. KENAKAN APD

1. Utamakan Keselamatan diri anda. Periksa sekeliling apakah aman untuk menolong.
2. Gunakan APD:
  - a. Sarung tangan medis.
  - b. Masker medis
  - c. Kacamata safety/faceshield



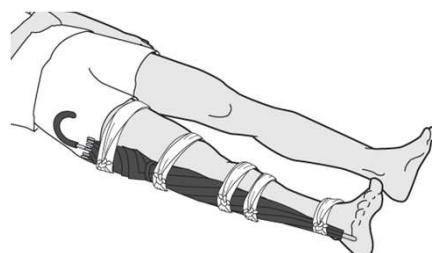
## 2. KENDALIKAN PERDARAHAN DAN TANGANI LUKA

1. Bila terjadi perdarahan, segera kendalikan perdarahan (TIBANBAJU).
2. Bila ada luka tangani luka (SITUBILJUK).



## 3. IMMOBILISASI

1. Matikan pergerakan sendi:
  1. Bahu
  2. Siku Pergelangan Tangan
2. Stabilkan anggota gerak dengan mengikatkan pada sisi anggota gerak lainnya.





4

• Rujuk Penderita Ke Instalasi Kesehatan

1. Bila luka dalam dan/atau luas.
2. Bila luka terkontaminasi/kotor.

Stabilkan penderita, jaga pernafasannya dan kesadaran penderita selama menunggu bantuan & sepanjang perjalanan



## AKRONIM TINDAKAN INI ADALAH PERLUTASBIL



Scan untuk melihat  
video penanganan  
pada patah tulang **di**  
**lengan** dengan **bidai**  
**anatomis**

Scan untuk melihat  
video penanganan  
pada patah tulang  
dengan **Siku Terkunci**



# **HARI 17**



## 1. KENAKAN APD

1. Utamakan Keselamatan diri anda. Periksa sekeliling apakah aman untuk menolong.
2. Gunakan APD:
  - a. Sarung tangan medis.
  - b. Masker medis
  - c. Kacamata safety/faceshield



## 2. KENDALIKAN PERDARAHAN DAN TANGANI LUKA

1. Bila terjadi perdarahan, segera kendalikan perdarahan (TIBANBAJU).
2. Bila ada luka tangani luka (SITUBILJUK).



## 3. IMMOBILISASI

1. Matikan pergerakan sendi:
  1. Ketiak
  2. Pergelangan Kaki
  3. Panggul
  4. Lutut
  5. Atas patahan
  6. Bawah patahan
2. Stabilkan anggota gerak dengan mengikatkan pada sisi anggota gerak lainnya.





4

● Rujuk Penderita Ke Instalasi Kesehatan

1. Bila luka dalam dan/atau luas.
2. Bila luka terkontaminasi/kotor.

Stabilkan penderita, jaga pernafasannya dan kesadaran penderita selama menunggu bantuan & sepanjang perjalanan



**AKRONIM TINDAKAN INI  
ADALAH TAKPERLUTASBABIL**

# **HARI 18**



## 1. KENAKAN APD

1. Utamakan Keselamatan diri anda. Periksa sekeliling apakah aman untuk menolong.
2. Gunakan APD:
  - a. Sarung tangan medis.
  - b. Masker medis
  - c. Kacamata safety/faceshield



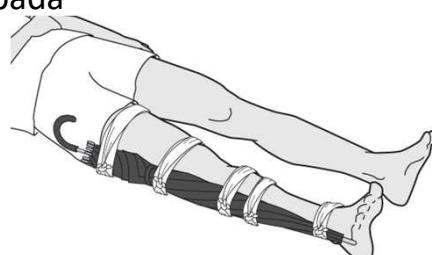
## 2. KENDALIKAN PERDARAHAN DAN TANGANI LUKA

1. Bila terjadi perdarahan, segera kendalikan perdarahan (TIBANBAJU).
2. Bila ada luka tangani luka (SITUBILJUK).



## 3. IMMOBILISASI

1. Matikan pergerakan sendi:
  1. Pergelangan Kaki
  2. Lutut
  3. Atas patahan
  4. Bawah patahan
2. Stabilkan anggota gerak dengan mengikatkan pada sisi anggota gerak lainnya.





4

• Rujuk Penderita Ke Instalasi Kesehatan

1. Bila luka dalam dan/atau luas.
2. Bila luka terkontaminasi/kotor.

Stabilkan penderita, jaga pernafasannya dan kesadaran penderita selama menunggu bantuan & sepanjang perjalanan



## AKRONIM TINDAKAN INI ADALAH PERLUTASBIL

Scan untuk melihat  
video penanganan  
pada patah tulang  
dengan **Lutut Terkunci**



# **HARI 19**



## 1. KENAKAN APD

1. Utamakan Keselamatan diri anda. Periksa sekeliling apakah aman untuk menolong.
2. Gunakan APD:
  - a. Sarung tangan medis.
  - b. Masker medis
  - c. Kacamata safety/faceshield



## 2. KENDALIKAN PERDARAHAN DAN TANGANI LUKA

1. Bila terjadi perdarahan, segera kendalikan perdarahan (TIBANBAJU).
2. Bila ada luka tangani luka (SITUBILJUK).



## 3. IMMOBILISASI

Matikan pergerakan sendi dengan cara menempelkan dan memasang plester pada jari yang patah dengan jari yang sehat.

Dapat pula menggunakan bahan kaku (misalnya stick es krim atau sumpit sebagai bidai).



Gambar () contoh penanganan patah tulang jari tangan.



Gambar () contoh penanganan patah tulang jari kaki.



Scan untuk melihat  
video penanganan  
pada patah tulang Jari

# **HARI 20**



## 1. LAKUKAN TINDAKAN AWAL

1. Periksa Keamanan.
2. Gunakan APD.
3. Periksa Kesadaran Penderita
4. Minta bantuan.



## 2. BUKA JALAN NAFAS

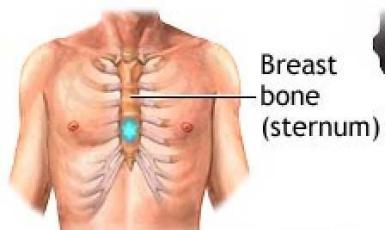
Bila penderita tak sadar:

1. Buka jalan nafas dengan cara: Tekan dahi – angkat dagu,
2. Periksa jalan nafas dan pastikan tak ada yang penyumbatan akibat benda asing.
3. kemudian cek nafas, bila tak bernafas – bersiap melakukan Pijat Jantung.



## 3. POSISI PIJAT JANTUNG

1. Letakan pangkal tangan anda pada tengah tulang dada.
2. Tumpuk tangan anda pada tangan anda yang pertama. Kuncilah jemari anda.
3. Posisikan tubuh anda tegak lurus.



**Jangan hentikan pijatan sampai  
bantuan datang**





## 4. PIJAT JANTUNG PARU

1. Segera lakukan tekanan yang kuat dan cepat dengan kecepatan 100 - 120 kali tekanan per menit dan kedalaman tidak kurang dari 5 cm.
2. Kombinasikan Pijat Jantung dengan pemberian pernafasan buatan, yaitu 30 kali pijatan dilanjutkan 2 kali tiupan, lanjutkan kembali tindakan kombinasi ini.



## 5. GUNAKAN AED (BILA ADA)

Bila ada AED gunakan AED (Lihat Panduan Penggunaan AED)



## 6. POSISI PEMULIHAN

Bila nadi teraba atau penderita tersadar posisikan penderita pada posisi pemulihan (Mengenai Posisi Pemulihan akan dibahas pada topik Posisi Pemulihan)

## 4. Rujuk Penderita Ke Instalasi Kesehatan

Stabilkan penderita, jaga pernafasannya dan kesadaran penderita selama menunggu bantuan & sepanjang perjalanan



### PENOLONG BISA BERGANTIAN DENGAN PANDUAN:

1. Pergantian hanya dilakukan pada setiap 5 siklus: 1 Siklus RJP adalah 30 X Pijatan dan 2 X Bantuan Pernafasan.
2. RJP hanya dilakukan oleh 1 orang.

# **HARI 21**



## 1. • LAKUKAN TINDAKAN AWAL

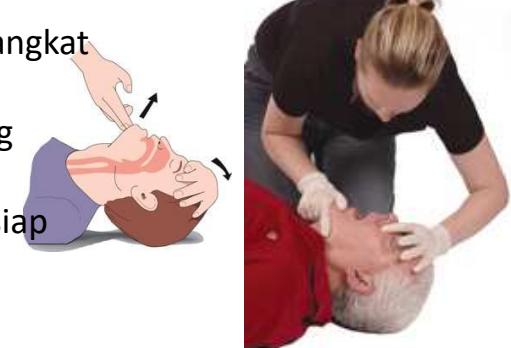
1. Periksa Keamanan.
2. Gunakan APD.
3. Periksa Kesadaran Penderita
4. Minta bantuan.



## 2. • BUKA JALAN NAFAS

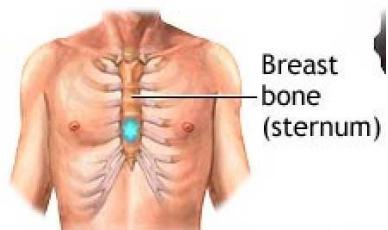
Bila penderita tak sadar:

1. Buka jalan nafas dengan cara: Tekan dahi – angkat dagu,
2. Periksa jalan nafas dan pastikan tak ada yang penyumbatan akibat benda asing.
3. kemudian cek nafas, bila tak bernafas – bersiap melakukan Pijat Jantung.



## 3. • POSISI PIJAT JANTUNG

1. Letakan pangkal tangan anda pada tengah tulang dada.
2. Tumpuk tangan anda pada tangan anda yang pertama. Kuncilah jemari anda.
3. Posisikan tubuh anda tegak lurus.



**Jangan hentikan pijatan sampai  
bantuan datang**





## 4. PIJAT JANTUNG PARU

Segara lakukan tekanan yang kuat dan cepat dengan kecepatan 100 - 120 kali tekanan per menit dan kedalaman 5 cm.



## 5. GUNAKAN AED (BILA ADA)

Bila ada AED gunakan AED (Lihat Panduan Penggunaan AED)



## 6. POSISI PEMULIHAN

Bila nadi teraba atau penderita tersadar posisikan penderita pada posisi pemulihan (Mengenai Posisi Pemulihan akan dibahas pada topik Posisi Pemulihan)

## 7. Rujuk Penderita Ke Instalasi Kesehatan

Stabilkan penderita, jaga pernafasannya dan kesadaran penderita selama menunggu bantuan & sepanjang perjalanan



### PENOLONG BISA BERGANTIAN DENGAN PANDUAN:

1. Pergantian hanya dilakukan pada setiap 5 siklus: 1 Siklus RJP adalah 30 X Pijatan dan 2 X Bantuan Pernafasan.
2. RJP hanya dilakukan oleh 1 orang.

# **HARI 22**



## 1. AKTIFKAN AED

1. Aktifkan AED
2. Ikuti instruksi yang diberikan, melalui suara dari AED atau tayangan pada AED.



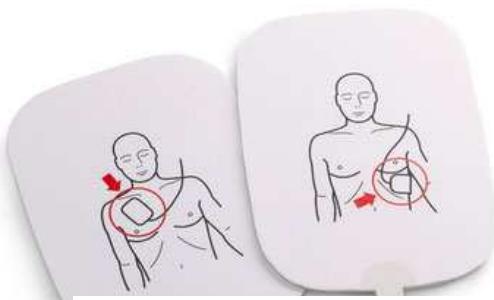
## 2. BUKA BAJU PENDERITA

Bila penderita tak sadar:

1. Buka baju penderita
2. Keringkan area dada, baik karena keringat maupun air.
3. Bila penderita menggunakan "koyo", maka lepaskan terlebih dahulu koyo tersebut kemudian keringkan kulit penderita.

## 3. TEMPELKAN PAD AED

1. Tempelkan *pad AED* pada titik tempel AED (pada setiap pad akan tercantum dimana lokasi pad tersebut harus ditempelkan), Lihat pada gambar untuk aplikasi orang dewasa & anak-anak.
2. Hubungkan penghubung AED.





## 4. PASTIKAN TAK ADA ORANG YANG MENYENTUH PENDERITA

Pastikan anda dan orang sekitar penderita tidak menyentuh penderita. Perintahkan semuanya agar tak menyentuh atau memegang penderita.



## 5. TEKAN TOMBOL ANALISA/ANALIZE

- ✓ AED akan menganalisa irama jantung penderita.
- ✓ Dengarkan dengan seksama.
- ✓ Bila tidak ada saran untuk menyalurkan tegangan/"Shock" segera lanjutkan atau mulai RJP. Lakukan RJP selam 2 menit atau 5 siklus kemudian lanjutkan saran yang diberikan AED selanjutnya. Bila terdapat tanda-tanda kehidupan, hentikann RJP dan pantau nafas penderita.

## 6. TEKAN TOMBOL "SHOCK" ATAU GAMBAR "PETIR"

Bila AED menyarankan untuk menyalurkan tegangan listrik ke penderita (*Deliver Shock!*), pastikan tidak ada lagi yang menyentuh atau memegang penderita.

Bila sudah aman, tak ada lagi yang memegang atau menyentuh penderita, tekan tombol "Shock" atau tanda "petir" (tergantung produk AED). Selanjutnya tegangan akan mengalir pada tubuh penderita



**Yakinkan tak ada yang menyentuh atau  
memegang penderita sebelum menekan tombol  
shock.**



## 7. RJP

Lanjutkan RJP, atau mulai RJP, setelah penyaluran tegangan AED.



With early CPR and use of a defibrillator, survival can increase to more than 60%.

# **HARI 23**



## 1. TANDA UMUM ORANG TERSEDAK

1. Mata melotot.
2. Tangan melingkupi leher.



## 2. PERIKSA KEAMANAN, MINTA IZIN UNTUK MENOLONG

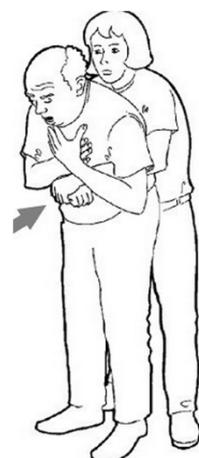
1. Yakinkan lingkungan aman untuk menolong.
2. Minta izin kepada keluarga atau kerabat atau orang yang ada disekitar.
3. Minta bantuan pada orang sekitar untuk membantu anda.
4. Minta orang sekitar untuk menghubungi ambulans



## 3. BERDIRI DIBELAKANG PENDERITA

Berdirilah dibelakang penderita, posisikan kaki anda secara mantap, yaitu satu kaki anda berada diantara kaki penderita dan yang lainnya dibelakang.

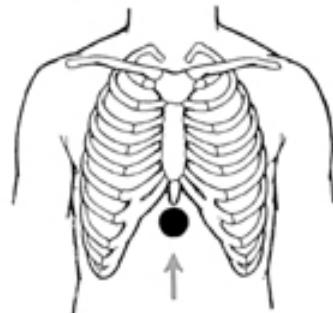
Sehingga dengan posisi ini maka anda akan dapat menjaga penderita saat tak sadarkan diri tidak terjerembab ke belakang atau ke depan, termasuk juga anda tidak mudah terhempas saat penderita tak sadarkan diri.





## 4. TENTUKAN TITIK PENEKANAN

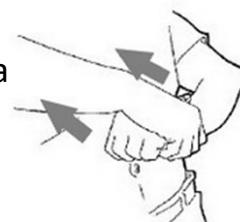
Titik penekanan pada *Heimlich Maneuver*/Perasat Heimlich adalah di bagian ulu hati, yaitu bagian atas perut namun dibawah dada.



## 5. POSISIKAN TANGAN ANDA PADA TITIK TEKAN

Posisikan kedua tangan anda pada titik tekan, dengan cara:

1. Letakkan satu tangan anda pada titik tekan (bisa tangan kanan atau tangan kiri anda). Tangan mengepal dengan ibujari seperti pada gambar.
2. Letakkan tangan anda yang satunya pada bagian luar (lateral) genggaman tangan pertama (lihat gambar).



## 6. TEKAN ULU HATI

Tekanlah ulu hati penderita dengan arah sedikit ke atas. Lakukan tindakan ini sebanyak 5 kali.



LASMANA, Ujang D.





## 7. • PERIKSA JALAN NAFAS

Periksa, apakah sumbatan sudah terbebas/keluar dari jalan nafas atau kini penderita sudah bisa bernafas? (menjadi sumbatan sebagian).

Penyumbat tidak selalu langsung keluar sempurna, bisa jadi masih di jalan nafas namun sudah tidak menutup secara total.

## 8. • LANJUTKAN PENEKANAN ULU HATI

Bila jalan nafas masih tersumbat atau penderita belum bernafas spontan, maka lanjutkan perasat Heimlich sebanyak 5 kali berikutnya (Langkah #6), kemudian cek kembali jalan nafas (Langkah #7).

### HENTAKAN PERUT PADA WANITA HAMIL

1. Tangan penolong mengunci dada sejajar ketiak penderita (tengah tulang dada).
2. Hentakkan dengan sudut agak naik sebanyak 5 kali (Langkah #6), kemudian cek jalan nafas (Langkah #7). Lanjutkan Langkah #8 bila jalan nafas masih tersumbat atau penderita belum bernafas spontan.



## 9. • BILA PENDERITA TAK SADARKAN DIRI DISAAT PERTOLONGAN DIBERIKAN

Segera lakukan RJP





## 10. • BILA PENDERITA TAK SADARKAN DIRI

Segera lakukan RJP:

1. Teknik kombinasi pijat jantung & pernafasan bantuan (30:2), atau
2. Pijat jantung saja



## 11. • Rujuk Penderita Ke Instalasi Kesehatan

Bila tindakan pertolongan berhasil:

Stabilkan penderita, jaga pernafasannya dan kesadaran penderita selama menunggu bantuan & sepanjang perjalanan.

Bila penderita masih belum sadar, segera posisikan pada posisi pemulihan. Posisi pemulihan pada wanita hamil adalah miring ke kiri.  
(Lihat Panduan Posisi Pemulihan Pada Wanita Hamil, Halaman 15)



# **HARI 24**



## 1.

### PERIKSA KEAMANAN, MINTA IZIN UNTUK MENOLONG & MINTA BANTUAN

Segeralah minta bantuan pada kerabat/teman anda atau kerabat keluarga penderita atau saksi yang ada disekitar kejadian dan melihat kejadian.

1. Tunjuklah dia (2 orang).
2. Orang #1: Mintalah orang ini untuk menelpon layanan darurat dan sampaikan ada kedaruratan yaitu orang tersedak.
3. Orang #2: mintalah orang ini untuk mencari atau mengambil AED di sekitar lokasi.



## 2.

### POSISIKAN PENDERITA

Sebaiknya anda duduk dikursi.

Letakkan penderita terlentang di salah satu lengan anda yang ditumpukan pada paha anda.

## 3.

### TENTUKAN TITIK PENEKANAN

Titik penekanan pada bayi adalah di bawah pertengahan tulang dada.

## 4.

### TEKAN DADA (5KALI)

Tekanlah dada penderita sebanyak 5 kali dengan kedalaman 4 cm.





## 5. PUKUL PUNGGUNG (5 KALI)

Area pemukulan punggung adalah diantara kedua tulang belikat penderita.

1. Setelah penekanan dada, telungkupkan penderita sesegera mungkin.
2. Jaga wajah penderita agar tetap terbuka diantara jemari anda, sehingga pernafasannya tidak terganggu.
3. Berikan pukulan punggung dengan lembut kearah kepala penderita sebanyak 5 kali.

## 6. PERIKSA JALAN NAFAS

Periksa, apakah sumbatan sudah terbebas/keluar dari jalan nafas atau kini penderita sudah bisa bernafas? (menjadi sumbatan sebagian).

Penyumbat tidak selalu langsung keluar sempurna, bisa jadi masih di jalan nafas namun sudah tidak menutup secara total.

## 7. LANJUTKAN PENEKANAN DADA & PUNGGUNG

Bila masih terjadi sumbatan total, maka lanjutkan penekanan dada sebanyak 5 kali berikutnya (Langkah #4) dan dilanjutkan 5 kali pukulan punggung (Langkah #5).

Setelah 5:5 lanjutkan pemeriksaan jalan nafas (Langkah #6)





8.

## BILA PENDERITA TAK SADARKAN DIRI DISAAT

Segera lakukan RJP:

Teknik kombinasi pijat jantung & pernafasan bantuan (30:2)



9.

## JAGA JALAN NAFAS DAN PEMERIKSAAN PASCA

### PERTOLONGAN

Bila sumbatan jalan nafas sudah terbebas total atau sebagian:

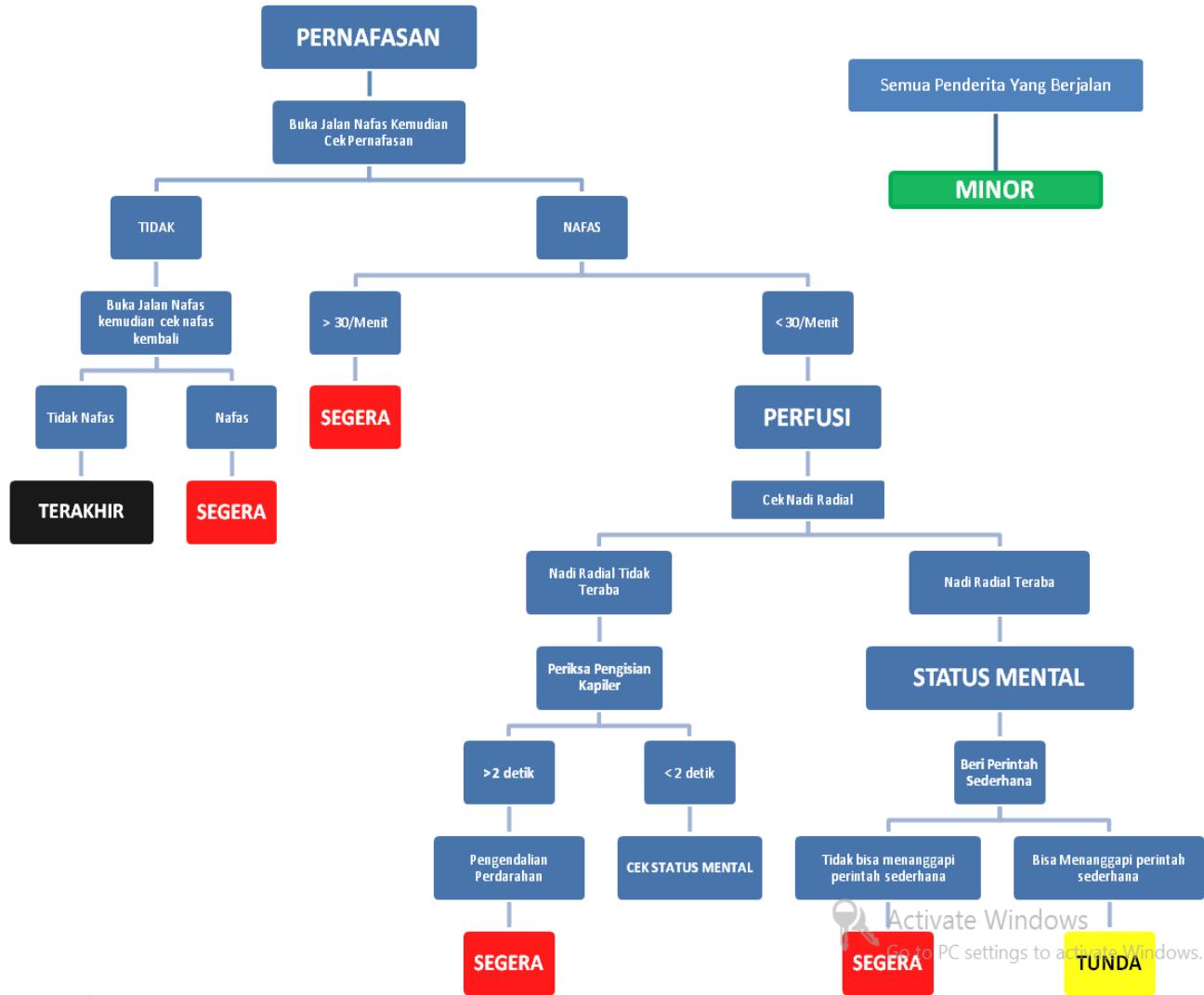
1. Tenangkan penderita dan orang tuanya. Gendong bayi pada posisi pemulihan (lihat gambar)
2. Bila tersedak kembali lakukan tindakan pertolongan sesuai urutan.
3. Bila mengalami henti jantung , segera lakukan RJP sesuai urutan.



# **HARI 25**



## ALGORITMA SISTEM START



Activate Windows  
Go to PC settings to activate Windows.



## CONTOH KARTU TRIAGE



Nº 615142	Nº 615142	© 2002 AGM Inc. All Rights Reserved.	
<b>EVACU-AID™</b> <b>TRIAGE TAG</b>			
<b>CONTAMINATION:</b> NO <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> Circle type below:  Chemical  Biological  Radioactive			
Respirations <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Perfusion <input type="checkbox"/> +2 SEC <input type="checkbox"/> -2 SEC Mental Status <input type="checkbox"/> Can do <input type="checkbox"/> Can't do Mark <input checked="" type="checkbox"/> ORIENTED <input type="checkbox"/> DISORIENTED <input type="checkbox"/> UNCONSCIOUS			
Time	Pulse	B/P	Respiration
Time	Drug Solution		Dosage
Major Injuries:			
Destination:			
 			
Notes:  Allergies: Prescriptive Medication: <b>Personal Information</b> Name: Address: City: _____ St: _____ Zip: _____ Phone: _____ Male _____ Female _____ Age: _____ Weight: _____			
 			

# **HARI 26**



Ular berbisa di Indonesia diperkirakan sekitar 76 jenis dari total 348 jenis ular. Dari jenis ini pada tahun 2016 terdapat 135 ribu orang terpagut ular.

728 diantaranya dipagut ular berbisa, dan menyebabkan 35 kematian.

Secara rata-rata, setiap tahunnya di Indonesia tercatat 235 ribu sehingga menempatkan kasus pagutan ular pada urutan nomor 10.



## Paparan Kejadian dan Mekanisme Cidera

- Bisa ular tidak menjalar melalui pembuluh darah namun melalui kelenjar getah bening, oleh karena itu tindakan yang perlu dilakukan adalah menghambat bisa ini menjalar.
  - Untuk menghambat menjalarnya bisa ular melalui kelenjar getah bening adalah dengan membuat bagian tubuh yang terkena tidak bergerak, sehingga kelenjar getah bening yang berada di otot tidak akan terpompa akibat gerakan otot.
- Masa kritis pada penderita adalah 48 jam sejak terpagut, sehingga penderita harus diobservasi baik di fasilitas kesehatan maupun di lapangan. Apabila setelah masa 48 tidak terdapat tanda-tanda kearah yang buruk (fase sistemik), maka penderita aman.
  - Pada masa 48 jam ini, penderita harus tetap diimobilisasi.

# PAGUTAN ULAR

## Tanda & Gejala



Pada racun neurotoksin dari pagutan ular anang atau kobra, weling dan laut gejalanya bisa berupa rasa mengantuk. Sehingga penderita tak bisa membuka mata, sesak nafas dan kelumpuhan pita suara.



Pada pagutan akibat pagutan ular yang racunnya jenis hemotoksin, seperti ular hijau ekor merah, ular tanah dan ular picung tanda dan gejalanya bisa berupa mimisan, air mata darah, kencing darah dan tinja darah.

Untuk racun nekrotoksin gejala bisa berupa kencing kemerahan dan kehitaman pada kulit dan jaringan.

Pada jenis sitotoksin, terjadi pembengkakan di area sekitar pagutan.

Racun miotoksin menyebabkan rasa nyeri yang berat pada otot.

Tanda dan gejala tersebut adalah tanda pada fase sistemik.



## 1.

### • PERIKSA KEAMANAN, MINTA IZIN UNTUK MENOLONG & MINTA BANTUAN

Segeralah minta bantuan pada kerabat/teman anda atau kerabat keluarga penderita atau saksi yang ada disekitar kejadian dan melihat kejadian.

## 2.

### • TENANGKAN PENDERITA

Tenangkan penderita dan jelaskan kondisinya serta beritahu apa yang akan anda lakukan untuk menolongnya.

## 3.

### • IMOBILISASI BAGIAN YANG TERPAGUT

Bidai dapat digunakan untuk immobilisasi, pasang bidai pada anggota gerak (seperti pada penanganan patah tulang) yang terpagut, kemudian ikat sehingga bagian tubuh terfiksasi dan tidak bergerak.

Scan untuk melihat  
video penanganan  
pada pagutan ular



## 4.

### • ISTIRAHATKAN BAGIAN YANG TERPAGUT

Posisikan luka pagutan **lebih rendah**  
**dari jantung.**

## 5.

### • PANTAU ABC & SHOCK

1. Pantaulah *Airway* (Jalan Nafas), *Breathing* (Pernafasan), *Circulation* (Sirkulasi/Denyut Nadi) dan tanda-tanda shock.
2. Segera lakukan RJP bila penderita mengalami henti nafas/jantung.
3. Segera lakukan penanganan shock bila penderita mengalami shock.

## 6.

### • Rujuk Penderita Ke Instalasi Kesehatan



Sengatan ubur-ubur di Indonesia merupakan kejadian yang umum dan terjadi musiman (biasanya pada bulan April – Juni).

Banyak anak-anak yang terkena karena mereka melihat ubur-ubur itu lucu sehingga sangat menarik untuk menjadi mainan mereka di pantai.

Sengatan ubur-ubur menyakitkan namun begitu tak mengancam nyawa (kecuali pada individu tertentu yang rentan/alergi).

Sengatan ubur-ubur dapat menyebabkan infeksi akibat luka yang diakibatkannya.



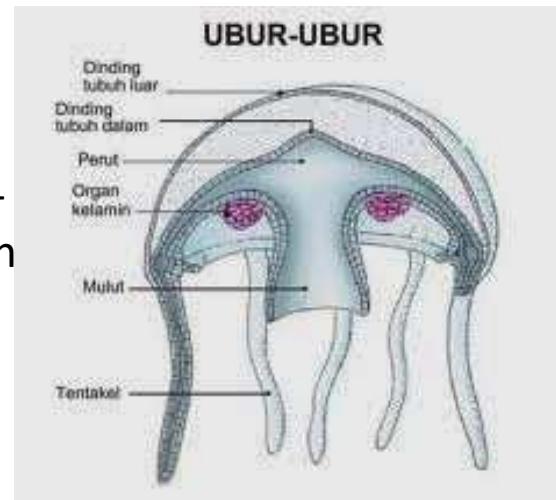
Ubur-ubur di wilayah Indonesia, terutama di pesisir selatan jawa akan banyak ditemui saat udara dingin dan angin kencang berhembus menggiring ubur-ubur ke pantai, fenomena ini biasanya terjadi pada kisaran pukul 11.00 – 12.00 dan 14.00 – 15.00.



## Mekanisme Cidera

Ubur-ubur memiliki sel kulit yang beracun, sel ini disebut *Nematosit*, nematosit ini tersebar disepanjang tentakel ubur-ubur.

Saat ubur-ubur merasa terancam, ubur-ubur akan mempertahankan diri dengan menyerang si ancaman dengan tentakelnya. Tentakel akan menyengat dan menyalurkan racunnya pada organism yang diserangnya.



Orang yang terkena akan memiliki tanda dan gejala berupa **kulit terasa gatal, terbakar, berdenyut hingga melepuh, pada beberapa individu dapat mengalami sakit perut, uluhati bahkan sampai kegagalan pernafasan.**

Tentakel ubur-ubur yang menyengat akan menempel pada individu yang tersengat.

Pada individu yang menggosok bagian yang tersengat akan mengalami luka terbuka yang dapat menjadi infeksi bila tak ditangani.



## 1

### • PERIKSA KEAMANAN, MINTA IZIN UNTUK MENOLONG & MINTA BANTUAN

Segeralah minta bantuan pada kerabat/teman anda atau kerabat keluarga penderita atau saksi yang ada disekitar kejadian dan melihat kejadian.

1. Tunjuklah dia (2 orang).
2. Orang #1: Mintalah orang ini untuk menelpon layanan darurat dan sampaikan ada kedaruratan yaitu orang tersedak.
3. Orang #2: mintalah orang ini untuk mencari atau mengambil AED di sekitar lokasi.



## 2

### • PINDAHKAN PENDERITA KE TEMPAT AMAN

Segera pindahkan penderita menjauh dari air.

Tindakan ini untuk mengurangi rasa sakit dan menghindari dari kondisi yang semakin parah.

## 3

### • SIRAM AREA SENGATAN DENGAN CUKA DAPUR

Siramkan area yang tersengat dengan Cairan cuka. Cairan cuka jangan dicampur air.

Cairan cuka akan non-aktifkan nematosit dan menghentikan aliran racunnya.





## 4. LEPASKAN TENTAKEL YANG MENEMPEL PADA TUBUH

Lepaskan tentakel yang menempel pada tubuh penderita secara perlahan sambil terus disiram air cuka. Anda harus menggunakan sarung tangan medis dan gunakan pinset saat mencabut tentakel, karena anda bisa juga terpapar racun bila kulit anda tak terlindungi.



## 5. RENDAM BAGIAN TUBUH YANG TERSENGAT

Rendam bagian tubuh yang tersengat dengan air hangat ( $45^{\circ}\text{C}$  selama sekitar 40 menit).

## 6. PASTIKAN PENDERITA TAK MENGGARUK AREA SENGATAN

Jangan biarkan penderita menggaruk bagian yang tersengat, karena selain dapat menyebabkan luka yang dapat infeksi, tindakan itu akan membuat tentakel semakin mengeluarkan racunnya.





Sengatan lebah selama tidak menimbulkan reaksi alergi, relatif tidak membahayakan dan akan sembuh dengan sendirinya.



## Tanda & Gejala

Bila terdapat tanda dan gejala berikut, segera bawa penderita ke fasilitas kesehatan karena merupakan tanda-tanda alergi pada penderita.

1. Sulit bernafas.
2. Tekanan darah turun.
3. Sakit kepala.
4. Kram pada perut.
5. Demam.
6. Kejang.





## 1

### • PERIKSA KEAMANAN, MINTA IZIN UNTUK MENOLONG & MINTA BANTUAN

Segeralah minta bantuan pada kerabat/teman anda atau kerabat keluarga penderita atau saksi yang ada disekitar kejadian dan melihat kejadian.

1. Tunjuklah dia (2 orang).
2. Orang #1: Mintalah orang ini untuk menelpon layanan darurat dan sampaikan ada kedaruratan yaitu orang tersedak.
3. Orang #2: mintalah orang ini untuk mencari atau mengambil AED di sekitar lokasi.



## 2

### • PINDAHKAN PENDERITA KE TEMPAT AMAN

Segara pindahkan penderita ke tempat aman.

Tindakan ini untuk mengurangi rasa takut dan juga kemungkinan serangan lanjutan dari kawanan lebah.

## 3

### • SEGERA CABUT SENGATAN

Segera cabut sengatan yang masih ada pada tubuh penderita.

Doronglah sengat dengan menggunakan benda yang pipih namun keras (misalnya kartu ATM) sehingga tercabut dari tubuh.

Hindari menekan atau menjepit sengat, karena justru akan membuat racun dari dalam sengat akan keluar dan menyebar lebih luas.





## 4. BERSIHKAN LUKA

Cuci luka bekas sengatan dengan air bersih dan mengalir.

## 5. KOMPRES LUKA DENGAN AIR DINGIN

Kompres luka dengan air dingin.  
Gunakan handuk kecil, buff atau kain kecil untuk meletakkan dan membungkus es batu, kemudian kompres pada daerah sengatan.



wikiHow to Remove a Bee Stinger

Bila anda memiliki madu asli, bisa digunakan sebagai pertolongan pertama, oleskan madu disekitar sengatan kemudian balut bagian tubuh yang sudah dioleskan madu.



wikiHow to Remove a Bee Stinger

# **HARI 27**



Gigitan anjing adalah hal umum di Indonesia, banyak dialami anak-anak kecil usia 5 – 9 tahun.

Rabies merupakan hal yang paling ditakuti, namun begitu tidak banyak anjing yang menularkan rabies kecuali saat terjadinya lonjakan anjing penderita rabies seperti di Bali beberapa tahun yang lalu.



Anjing, walaupun hewan peliharaan yang oleh sebagian orang dianggap lucu tetaplah memiliki naluri memangsa, oleh karena itu kewaspadaan tetaplah harus dijaga.

Selain rabies, yang perlu dikhawatirkan seperti halnya hewan liar adalah kandungan virus dan bakteri pada liur hewan. Sehingga infeksi pada luka gigitan merupakan ancaman.

Selain rabies, *Pasteurella* adalah penyakit yang bisa diakibatkan oleh gigitan anjing, bakteri ini menginfeksi setengah dari luka akibat gigitan anjing. Kemerahan, pembengkakan kelenjar, pembengkakan di persendian dan kesulitan bergerak adalah tanda dan gejalanya.



## Mekanisme Cidera

1. Luka gigitan anjing umumnya terdapat dua jenis, yaitu luka tusuk dan luka robek.
  1. Luka tusuk diakibatkan oleh gigi anjing bagian depan yang didisain untuk menangkap mangsa.
  2. Luka robek diakibatkan gigi yang lain saat anjing sudah berhasil menangkap.
2. Anak-anak banyak digit diarea kepala (wajah, terutama bibir, hidung dan pipi) dan leher,  
Sedangkan orang dewasa banyak digit di area tangan, lengan dan tungkai.
3. Luka akibat gigitan dan cakaran dapat menyebabkan infeksi akibat tidak diberikan pertolongan pertama atau tidak higienis pada pertolongan pertama.





## 1.

### • PERIKSA KEAMANAN, MINTA IZIN UNTUK MENOLONG & MINTA BANTUAN

Segeralah minta bantuan pada kerabat/teman anda atau kerabat keluarga penderita atau saksi yang ada disekitar kejadian dan melihat kejadian.



## 2.

### • BERSIHKAN LUKA

Bersihkan luka dengan air hangat yang mengalir selama beberapa menit.

## 3.

### • BERIKAN CAIRAN ANTISEPTIK

Berikan cairan antiseptik bila ada pada luka dan sekitar luka.

## 4.

### • TUTUP LUKA

Tutup luka dengan kassa, kemudian stabilkan dengan plester atau balutan. Bila anda hanya beraktifitas di dalam ruang yang relatif bersih, luka tak perlu ditutup. Hanya ditutup saat anda akan keluar untuk bekerja atau beraktifitas.

## 5.

### • Rujuk Penderita Ke Instalasi Kesehatan

Sebaiknya penderita dirujuk ke fasilitas kesehatan untuk mencegah penularan rabies. Karena kita tak tahu apakah anjing tersebut bebas dari rabies atau tidak



LASMANA, Ujang D.

# CAKARAN & GIGITAN KUCING



Gigi kucing didisain untuk membunuh mangsanya dengan cepat (gigi taring), memotong atau mengoyak (gigi geraham), sehingga luka akibat gigitan kucing biasanya berbentuk luka tusuk yang cukup dalam dan melebar.



Kuku kucing tajam dan runcing sehingga bisa menyebabkan luka tusuk dan luka robek yang kecil.



## Komplikasi Cidera

Orang yang dicakar atau digigit kucing dapat mengidap *Cat Scratch Fever* atau disebut juga dengan *Cat Scratch Disease* (CSD).

CSD adalah penyakit akibat cakaran atau gigitan kucing, bakteri penyebabnya adalah *Bartonella henselae*. Selain gigitan dan cakaran, penyakit ini bisa juga tertular akibat jilatan kucing pada luka terbuka anda dan jilatan yang menyentuh sklera mata anda (bagian putih bola mata). CSD berkomplikasi pada gangguan fungsi jantung dan kerusakan otak bila tak segera ditangani.

Rabies juga mengintai orang yang tercakar atau digigit kucing.



## Tanda dan gejala adanya infeksi (CSD)

1. Lepuhan atau benjolan pada lokasi bekas cakaran atau gigitan, biasanya terjadi pada hari ke-3 sampai ke- 10 sejak tercakar atau tergigit.
2. Kelenjar getah bening membengkak, ini terjadi 1 – 3 minggu setelah tercakar atau tergigit kucing.
3. Area gigitan atau cakaran menjadi merah.
4. Kelelahan.
5. Sakit kepala.
6. Demam ringan.
7. Pegal-pegal.



Terdapat pula gejala tidak umum, berupa:

- Nafsu makan menjadi hilang.
- Berat badan menurun.
- Sakit tenggorokan.



## 1.

### • PERIKSA KEAMANAN, MINTA IZIN UNTUK MENOLONG & MINTA BANTUAN

Segeralah minta bantuan pada kerabat/teman anda atau kerabat keluarga penderita atau saksi yang ada disekitar kejadian dan melihat kejadian.

## 2.

### • BERSIHKAN LUKA

Bersihkan luka dengan air hangat yang mengalir selama beberapa menit. Boleh ditambahkan penggunaan sabun antiseptik.

## 3.

### • BERIKAN CAIRAN ANTISEPTIK

Berikan cairan antiseptik bila ada pada luka dan sekitar luka.

## 4.

### • BIARKAN LUKA TAK DITUTUP

Luka yang sudah dibersihkan dan diberikan cairan antiseptik tidak perlu ditutup, kecuali bila anda bekerja atau beraktifitas di luar ruang.



## 5.

### • Rujuk Penderita Ke Instalasi Kesehatan

Sebaiknya penderita dirujuk ke fasilitas kesehatan untuk mencegah penularan rabies. Karena kita tak tahu apakah anjing tersebut bebas dari rabies atau tidak



# **HARI 28**



## 1

### • PERIKSA KEAMANAN, MINTA IZIN UNTUK MENOLONG & MINTA BANTUAN

Segeralah minta bantuan pada kerabat/teman anda atau kerabat keluarga penderita atau saksi yang ada disekitar kejadian dan melihat kejadian.

## 2

### • BERSIHKAN LUKA

Bersihkan luka dengan air hangat yang mengalir selama beberapa menit.

## 3

### • KOMPRES DINGIN PADA LUKA

Kompres dengan menggunakan es pada lokasi sengatan selama 10 menit, kemudian angkat lalu dikompres kembali selama 10 menit, kemudian angkat kembali. Lakukan tindakan ini selama 30 menit. Tindakan ini bertujuan untuk menurunkan panas dan mengurangi/ mencegah bengkak.

## 4

### • ISTIRAHATKAN BAGIAN YANG TERSENGAT

Istirahatkan anggota gerak yang tersengat.

Oleskan krim pereda gatal, krim mengandung kalamin dapat membantu. Namun begitu, yakinkan terlebih dahulu penderita tidak alergi terhadap komponen krim/kalamin.

## 5

### • Rujuk Penderita Ke Instalasi Kesehatan

Untuk anak-anak, sebaiknya dirujuk ke fasilitas kesehatan.

Pada orang dewasa yang kondisinya tak kunjung membaik atau semakin parah, segera rujuk ke instalasi kesehatan.





## 1

### • PERIKSA KEAMANAN, MINTA IZIN UNTUK MENOLONG & MINTA BANTUAN

Segeralah minta bantuan pada kerabat/teman anda atau kerabat keluarga penderita atau saksi yang ada disekitar kejadian dan melihat kejadian.

## 2

### • BERSIHKAN LUKA

Bersihkan luka dengan air hangat yang mengalir selama beberapa menit.

## 3

### • KOMPRES DINGIN PADA LUKA

Kompres dengan menggunakan es pada lokasi sengatan selama 10 menit, kemudian angkat lalu dikompres kembali selama 10 menit, kemudian angkat kembali. Lakukan tindakan ini selama 30 menit. Tindakan ini bertujuan untuk menurunkan panas dan mengurangi/ mencegah bengkak.

## 4

### • ISTIRAHATKAN BAGIAN YANG TERSENGAT

- ✓ Istirahatkan anggota gerak yang tersengat.
- ✓ Bila disengat kalajengking yang diduga beracun kuat, lakukan:
  - ✓ Imobilisasi bagian anggota gerak yang tersengat.
  - ✓ Gunakan balutan spiral dan bidai keras untuk mengimobilisasi.

## 5

### • PENGGUNAAN KALAMIN

Oleskan krim pereda gatal, krim mengandung kalamin dapat membantu. Namun begitu, yakinkan terlebih dahulu penderita tidak alergi terhadap komponen krim/kalamin.



## 6. BERSIHKAN LUKA

Cuci luka bekas sengatan dengan air bersih dan mengalir.

## 7. Rujuk Penderita Ke Instalasi Kesehatan

Untuk anak-anak, sebaiknya dirujuk ke fasilitas kesehatan.

Pada orang dewasa yang kondisinya tak kunjung membaik atau semakin parah, segera rujuk ke instalasi kesehatan.



Gambar kalajengking.  
Sumber gambar  
<https://sains.kompas.com/read/2018/06/17/122700523/kalajengking--sengatan-setajam-pisau-belum-tentu-beracun?page=all>.



Gambar kalajengking jenis *Death stalker* (*Leiurus quinquestriatus*) yang memiliki racun kuat, lihatlah lengannya lebih kecil dibandingkan ekornya.

# **HARI 29**

# TERSENGAT LISTRIK



Tersengat aliran listrik merupakan kasus yang umum terjadi di tempat tinggal, kantor maupun tempat umum/keramaian. Sengatan listrik dapat menyebabkan henti jantung, sehingga tindakan segera dan hati-hati harus dipertimbangkan.

Dampak sengatan listrik diantaranya adalah:

1. Henti jantung.
2. Luka bakar yang dalam atau permukaan atau keduanya.
3. Patah tulang, hal ini bisa terjadi bila penderita terjatuh (saat bekerja ditangga atau posisi yang dapat membuatnya jatuh).

Waspadalah aliran listrik yang masih mengalir di tubuh penderita atau alat listrik yang menyebabkan kecelakaan. Mematikan sumber listrik utama lebih baik.





## 1. TINDAKAN AWAL

1. Periksa Keamanan.
2. Matikan arus listrik pada sumber utama.
3. Jauhkan sumber sengatan. Gunakanlah alat yang tidak menghantarkan arus listrik.
4. Gunakan APD.
5. Minta bantuan.



## 2. CEK KESADARAN DAN PERNAFASAN.

1. Cek kesadaran, dengan memanggil atau menepuk
2. **Bila penderita tak sadar:**
  1. Tekan dahi – angkat dagu.
  2. Cek pernafasan
  3. Bila tak bernafas – bersiap melakukan RJP.
3. **Bila sadar:**
  1. Tanyakan, bagian mana yang dirasakan sakit.
  2. Ajak bekerjasama dalam pemberian pertolongan sebisa yang penderita lakukan.
  3. Berikan pertolongan sesuai keadaan yang dialami penderita:
  4. Luka?
  5. Patah Tulang?



## 3. TANGANI SESUAI KONDISI

- ✓ Luka? Situbiljuk, Lihat **Bagian 8: Luka: Penanganan Luka – Panduan Umum, Halaman**
- ✓ Luka bakar? Lihat **Bagian 8: Luka: Luka Bakar, Halaman**
- ✓ Patah tulang →
  - ✓ Paha: **Takperlutasbabil**, Lihat **Bagian 9: Patah Tulang, Cidera Otot dan Persendian: Rumus Pembidaian, Halaman.**
  - ✓ Tungkai bawah: **Perlutasbabil**. Lihat **Bagian 9: Patah Tulang, Cidera Otot dan Persendian: Rumus Pembidaian, Halaman.**
  - ✓ Lengan (atas maupun bawah): **Basipertasbabil**. Lihat **Bagian 9: Patah Tulang, Cidera Otot dan Persendian: Rumus Pembidaian, Halaman.**

## 4. Rujuk Penderita Ke Instalasi Kesehatan

Bila tindakan pertolongan berhasil:

Stabilkan penderita, jaga pernafasannya dan kesadaran penderita selama menunggu bantuan & sepanjang perjalanan.

Bila penderita masih belum sadar, segera posisikan pada posisi pemulihan.



# **HARI 30**



## 1. TINDAKAN AWAL

1. Periksa Keamanan.
2. Gunakan APD.
3. Minta bantuan.
4. Cek kesadaran & pernafasan.



## 2. PINDAHKAN PENDERITA KE TEMPAT SEJUK.

Segera pindahkan penderita ke tempat yang sejuk dan bersirkulasi baik

## 3. DINGINKAN TUBUH PENDERITA.

1. Longgarkan pakaian yang ketat, dan semprotkan penderita dengan air atau usapkankain basah ke tubuh penderita.
2. Kipasi penderita.

## 4. BERI MINUM AIR DINGIN/SEJUK.

1. Jika penderita sadar, beri sedikit air dingin untuk diminum. Pastikan orang itu minum dengan perlahan.
2. Perhatikan perubahan kondisi.
3. Jika orang tersebut menolak air, muntah atau mulai kehilangan kesadaran, hubungi tenaga medis untuk penanganan lebih lanjut.
4. Bersiap melakukan RJP bila ternyata diperlukan.
5. Bila kondisi terus memburuk, segera rujuk ke fasilitas kesehatan



Sengatan panas atau *heat stroke* disebabkan oleh kegagalan mekanisme pengaturan suhu tubuh ketika terkena suhu yang terlalu tinggi, misalnya terlalu lama bekerja dibawah paparan sinar matahari.



## Tanda & Gejala

1. Kulit panas, merah yang mungkin kering atau lembab.
2. Perubahan dalam kesadaran.
3. Muntah dan
4. Suhu tubuh tinggi.



## 1. TINDAKAN AWAL

1. Periksa Keamanan.
2. Gunakan APD.
3. Minta bantuan.
4. Cek kesadaran & pernafasan.



## 2. PINDAHKAN PENDERITA KE TEMPAT SEJUK.

Segera pindahkan penderita ke tempat yang sejuk dan bersirkulasi baik

## 3. RENDAM PENDERITA DI AIR DINGIN

Segera rendam penderita dengan air dingin bila ada, jaga jangan sampai tenggelam. **Bila tak ada**, semprotkan tubuh penderita dengan air dingin atau selimuti dengan handuk dingin atau kantung es.

## 4. BERI MINUM AIR DINGIN/SEJUK.

1. Jika penderita sadar, beri sedikit air dingin untuk diminum. Pastikan orang itu minum dengan perlahan.
2. Perhatikan perubahan kondisi.
3. Jika orang tersebut menolak air, muntah atau mulai kehilangan kesadaran, hubungi tenaga medis untuk penanganan lebih lanjut.
4. Bersiap melakukan RJP bila ternyata diperlukan.
5. Bila kondisi terus memburuk, segera rujuk ke fasilitas kesehatan



Bekerja dilingkungan yang terlalu panas atau dingin dapat menyebabkan kedaruratan. Terlalu dingin dapat menyebabkan Hypothermia, sedangkan lingkungan bekerja yang terlalu panas dapat menyebabkan Sengatan Panas dan Kelelahan Panas.



Hypothermia adalah kedaruratan medis terkait cuaca atau lingkungan yang dingin, kondisi ini dapat mengancam nyawa.

## Penyebab

1. Terlalu lama berada di tempat dingin.
2. Menggunakan pakaian yang tipis (kurang tebal) saat berada di daerah dingin.
3. Terlalu lama memakai pakaian basah.
4. Terlalu lama di dalam air, misalnya mengalami kecelakaan di air.

## Tanda & Gejala

- Kulit terlihat pucat.
- Kulit dingin bila disentuh.
- Mati rasa.
- Menggil.
- Penurunan kesadaran dan respon.
- Gangguan bicara.
- Kaku dan sulit bergerak.
- Jantung berdebar.
- Nafas melambat.



## 1. TINDAKAN AWAL

1. Periksa Keamanan.
2. Gunakan APD.
3. Minta bantuan.
4. Cek kesadaran & pernafasan.



## 2. PINDAHKAN PENDERITA KE TEMPAT HANGAT.

Segera pindahkan penderita ke tempat yang hangat dan bersirkulasi baik

## 3. PANTAU PERNAFASAN

Cek & pantau pernafasan penderita.  
Bersiap untuk RJP bila diperlukan

Swiss Staging of hypothermia (fig 1)

Mental Status	Core Body Temperature	Shivering?	Breathing?	Stage
alert	>35°C (>95°F)	yes	yes	0
alert	32–35°C (89.6–95°F)	yes	yes	I
drowsy	28–31.9°C (82.4–89.5°F)	no	yes	II
unconscious	24–27.9°C (75.2–82.3°F)	no	yes	III
unconscious	<24°C (<75.2°F)	no	no	IV

## 4. GANTI PAKAIAN & SELIMUTI.

1. Segera ganti pakaian penderita dengan pakaian kering.
2. Selimuti dengan emergency blanket bila ada.
3. Tempatkan botol air hangat di sekitar penderita.
4. Bila kondisi terus memburuk, segera rujuk ke fasilitas kesehatan

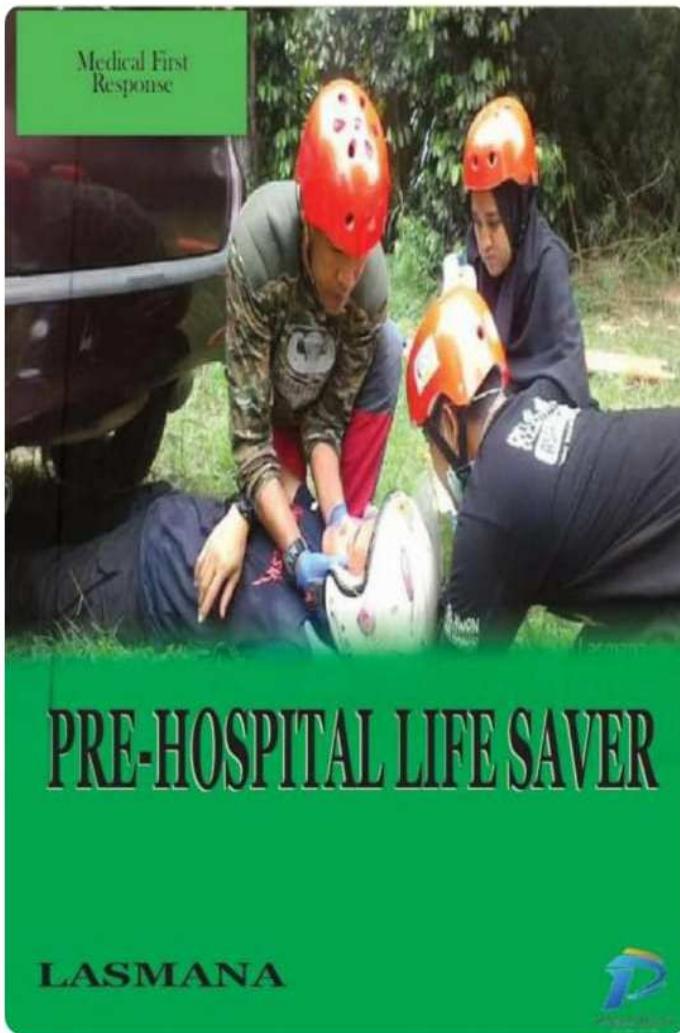


**Perhatian:**

1. Jangan menghangatkan orang itu terlalu cepat, misalnya dengan merendamnya dalam air hangat. Pemanasan yang cepat dapat menyebabkan aritmia jantung yang berbahaya.
2. Hangatkan bagian tubuh terlebih dahulu kemudian alat gerak (tangan, kaki). Hal ini penting untuk diingatkan karena kebanyakan orang akan berusaha menghangatkan tangan dan kaki terlebih dahulu dan itu bisa menyebabkan shock.

**TAQABALALLAHU MINA WA  
MINKUM  
MINAL AIDIN WAL FA IDZIN**

**MOHON MAAF LAHIR &  
BATHIN**



**Telah Tersedia  
BUKU TEKS  
Pre-Hospital Life Saver**

**Karya Ujang Dede Lasmana**

**Tebal Buku: 642  
halaman  
Ukuran: 20,5 X 14,5 cm**

## **PRE-HOSPITAL LIFE SAVER**

**Ujang Dede Lasmana**

**Soft Cover Rp. 95.000,-**

**Hard Cover Rp. 125.000,-**

**Sistem Pre-Order dan harga di atas belum termasuk ongkos kirim.  
Pembayaran dimuka.**

**Untuk pemesanan  
hubungi:  
Maya  
0895-3281-82236 (WA)**

# PENULIS

**Ujang Dede Lasmana** dilahirkan di Jakarta pada 15 Desember 1972. Berlatar belakang pendidikan formal dibidang kesehatan serta pemegang sertifikat keahlian dalam bidang:

- ✓ Pelatihan (*Certified Master Instructor/Trainer*) dari BNSP,
- ✓ Pertolongan Pertama Pada Tanggap Darurat Bencana (*Certified First Aid Service Manager in Disaster*) dari BNSP,
- ✓ Kesehatan & Keselamatan Kerja - Umum, Rumah Sakit & Auditor SMK3 (*Certified Occupational Health & Safety Expert– General & Hospital & Certified Auditor of OHSMS*) dari BNSP & Kemenakertrans,
- ✓ Penulisan (*Certified Writer*) dari BNSP,
- ✓ *Active Shooter Preparedness* dari UNDSS,
- ✓ *Safety* dari IFRC/ICRC,
- ✓ *Medical First Responder* dari ADPC & *Miami-Dade Fire Rescue*,
- ✓ Basic Life Support – Healthcare Provider dari AHA & Perki.

Ujang merupakan Lulusan UKI – Jakarta, STIKIM - Jakarta & *University of Twente – Faculty of ITC – Enschede, the Netherland*.

Pada tahun 2020, Ujang masuk dalam 10 finalis Inovasi Dalam Bidang Pelayanan Kesehatan – Kategori SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu).

Ia juga memegang Brevet TNI AU berupa *HUET & Scuba Diving*.

Ia memiliki pengalaman kerja di UN (UN-OCHA, IOM & UNDP), Red Cross (PMI & DRC), ACF, WVI, CARE, Mercy Corps, BNPB, Kemensos, READY Indonesia & ACT. Kini ia aktif sebagai Pelatih Ahli di *Disaster Management Institute of Indonesia (DMII)* ACT, Pengurus PMI Kota Tangerang Selatan & anggota Tim Pokja Rencana Kontingensi BNPB.

Buku yang pernah ditulis diantaranya adalah Pedoman Pertolongan Pertama yang diterbitkan oleh PMI (2000), berbagai buku mengenai *Urban Survival, Safety & Security, Pre-Hospital Life Saver* yang diterbitkan oleh DMII ACT (2020), Kesehatan, Pengembangan Masyarakat dan tulisan populer lainnya terkait manajemen bencana, kesehatan, keselamatan dan kepelatihan.

# AGENDA RAMADHAN

## BELAJAR PERTOLONGAN

### PERTAMA



***SELALU SIAP – ALWAYS READY***



Insiden kecelakaan & sakit mendadak dapat terjadi dimanapun & kapanpun serta dialami siapapun. Oleh karena itu keterampilan penanganan pertolongan pertama pada fase pra rumah sakit berguna untuk dimiliki oleh siapapun dan profesi apapun.

Kefatalan dapat dicegah dengan tindakan pertolongan pertama sederhana yang dapat dipelajari siapapun, misalnya pengendalian perdarahan, penanganan luka, penanganan tersedak, penanganan patah tulang dan sengatan, gigitan atau pagutan hewan.

Selain keterampilan, buku pedoman pertolongan yang praktis juga diperlukan oleh mereka yang pernah mengikuti pelatihan atau yang masih awam. Dengan buku yang disusun praktis ini diharapkan kefatalan dan komplikasi akibat kecelakaan & sakit mendadak dapat dihindari dan pertolongan pertama dapat dilakukan oleh siapapun yang ada di lokasi.

