



WEBINAR: FIRST AID

PERTOLONGAN PERTAMA DI LINGKUNGAN KERJA

Presented by :

FAJAR FARISUDIN KHOLISH, SE., MM.



Hey I'm,

FAJAR FARISUDIN KHOLISH

I am a,

-
- CURRENTLY, Guest Lecturer at STIE Bank BPD Jateng & Advisor at PT. Ward Service Indonesia
 - 2021 – 2022, General Manager/COO at PT. KCN
 - 2019 – 2021, General Manager at PT. MSI
 - 2017- 2019, Operation Dept head at PT. TKG

Experience in First Aid:

- KSR PMI Cab. Malang
- KSR PMI Cab. Boyolali
- Ex- First Aid Trainer, PT. SOS Indonesia

Pertolongan Pertama:

Pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit atau cidera / kecelakaan yang memerlukan penanganan medis dasar.

Medis Dasar:

Tindakan perawatan berdasarkan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki oleh awam atau awam yang terlatih secara khusus. Batasannya adalah sesuai dengan sertifikat yang dimiliki oleh Pelaku Pertolongan.

Pelaku Pertolongan Pertama:

Pelaku Pertolongan Pertama adalah penolong yang pertama kali tiba di tempat kejadian yang memiliki kemampuan dan terlatih dalam penanganan medis dasar.

Tujuan Pertolongan Pertama:

1. Menyelamatkan jiwa penderita.
2. Mencegah Cacat.
3. Memberikan rasa nyaman dan menunjang proses penyembuhan.

Dasar Hukum

Di Indonesia dasar hukum mengenai Pertolongan Pertama dan Pelakunya belum tersusun dengan baik seperti halnya di negara maju. Walau demikian dalam undang-undang ada beberapa pasal yang mencakup aspek dalam melakukan Pertolongan Pertama.

Palanggaran tentang orang yang perlu ditolong diatur dalam *Pasal 531 KUH Pidana* yang berbunyi:

“ Barang siapa menyaksikan sendiri ada orang di dalam keadaan bahanya maut, lalai memberikan atau mengadakan pertolongan kepadanya sedang pertolongan itu dapat diberikannya atau diadakannya dengan tidak akan mengkawatirkan, bahwa ia sendiri atau orang lain akan kena bahaya dihukum kurungan selama-lamanya tiga bulan atau denda sebanyak-banyaknya

Rp.4.500,- Jika orang yang perlu ditolong itu mati, diancam dengan : KUHP 45, 165, 187, 304 s. 478, 525, 566”

Pasal ini berlaku bila pelaku pertolongan pertama dapat melakukan tanpa membahayakan keselamatan dirinya, dan orang lain.

Penjelasan :

- * Dalam keadaan bahaya maut = bahaya maut yang ada seketika itu, misalnya orang berada dalam rumah terbakar, tenggelam di air, seseorang akan bunuh diri dan sebagainya. Memberikan pertolongan = menolong sendiri.
Mengadakan pertolongan = misalnya memintakan pertolongan polisi atau dokter.
- * Pasal ini hanya dapat dikenakan apabila dengan memberi pertolongan itu tidak dikhawatirkan bahwa orang itu sendiri dibahayakan atau orang lain dapat kena bahaya dan orang yang perlu ditolong itu mati.

Dalam tatanan dunia medis Pelaku Pertolongan Pertama merupakan bagian dari penyelenggaraan jasa medis sehingga juga harus menjaga kerahasiaan penderita yang ditolongnya. Hal ini juga diatur dalam Pasal 322 KUH Pidana menegaskan :

1. Barang siapa dengan sengaja membuka sesuatu rahasia yang wajib disimpannya oleh karena jabatan atau pekerjaannya baik yang sekarang maupun yang dahulu dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya Sembilan bulan atau dengan denda sebanyak-banyaknya Sembilan ribu rupiah.
2. Jika Kejahatan itu dilakukan yang tertentu, maka perbuatan itu hanya dapat dituntut atas pengaduan orang itu.

Dalam undang-undang ini tidak disebutkan pihak atau pejabat yang seharusnya menyimpan rahasia, hanya ancaman kepada pihak yang seharusnya menyimpan rahasia.



Sarung tangan lateks



Masker dan Pelindung Mata

APD

Alat Perlindungan Diri



Kacamata pelindung



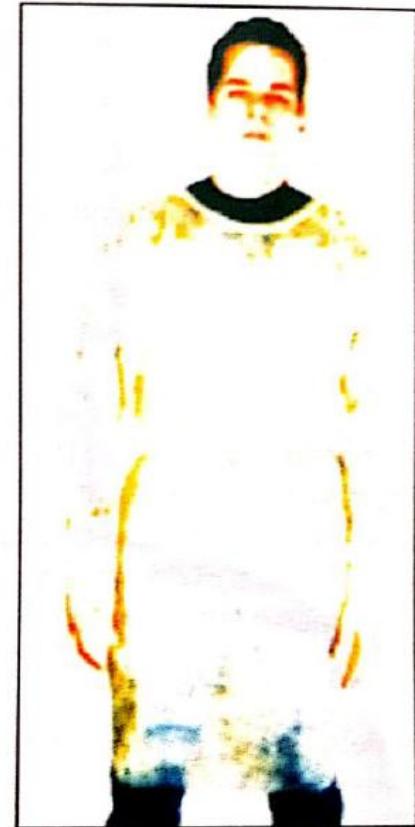
Masker Berkatup



Helem projek / lapangan



APD pelindung RJP



Baju pelindung

Catatan:

Alat pelindung diri minimal bagi seorang pelaku Pertolongan Pertama adalah sarung tangan dan masker RJP

Alat-alat

1. Penutup Luka
 - Kasa Steril
 - Bantalan Kasa
2. Pembalut
 - Pembalut gulung / pipa
 - Pembalut segitiga / mitela
 - Pembalut tubuler / tabung
 - Pembalut rekat / plester
3. Cairan Antiseptik
 - Alkohol 70%
 - Povidone Iodine 10%
4. Cairan Pencuci Mata
 - Boorwater
5. Peralatan Stabilisasi
 - Bidai
 - Papan spinal Panjang
 - Papan spinal pendek
6. Gunting
7. Pinset
8. Senter
9. Kapas
10. Obat: Paracetamol & Antalgic
11. Selimut
12. Kartu Penderita
13. Alat tulis
14. Oksigen
15. Termometer dan Stetoskop
16. Tandu



Tas Pertolongan Pertama dengan isinya

PENILAIAN

PENILAIAN KEADAAN

Tugas Seorang Penolong Saat Tiba Dilokasi:

1. Memastikan keselamatan penolong, penderita dan orang-orang disekitar lokasi kejadian.
2. Penolong harus memperkenalkan diri, bila memungkinkan:
 - Nama Penolong
 - Nama Organisasi
 - Permintaan ijin untuk menolong dari penderita / orang.
3. Menentukan keadaan umum kejadian (mekanisme cedera) dan mulai melakukan penilaian dini dari penderita.
4. Mengenali dan mengatasi gangguan cedera yang mengancam nyawa.
5. Stabilkan penderita dan teruskan pemantauan.
6. Minta bantuan bila dianggap perlu.

PENILAIAN DINI

Langkah-Langkah Penilaian Dini:

1. Kesan Umum.
 2. Memeriksa Respon
 3. Memastikan Jalan Nafas Terbuka Deangan Baik (AIRWAY)
 4. Menilai Pernafasan (Breathing)
 5. Menilai Sirkulasi dan Menghentikan Pendarahan Berat
 6. Hubungi Bantuan
-

PENILAIAN DINI

1. Kesan Umum.

Pada Langkah ini pertama-tama penolong harus menentukan apakah kasus yang dihadapi adalah kasus trauma atau kasus medis

- **Kasus Trauma:** Kasus yang disebabkan oleh suatu ruda paksa mempunyai tanda-tanda yang jelas terlihat dan atau teraba, misalnya luka terbuka, luka memar, patah tulang, dll.
 - **Kasus Medis:** Kasus yang diderita seseorang tanpa ada riwayat ruda paksa, misalnya sesak nafas dan pingsan.
-

PENILAIAN DINI

2. Memeriksa Repon

Respon seorang penderita adalah suatu cara sederhana untuk mendapatkan gambaran berat ringannya gangguan yang terjadi dalam otak.



Memeriksa Respon

A = Awas

Penderita ini sadar dan mengetahui keberadaannya artinya dia menyadari lingkungannya. Waktu pada saat itu serta namanya. Biasanya dinyatakan pasien tanggap terhadap orang, waktu dan tempat. Sedikit ganguan dapat bermakna. Beberapa penderita mungkin terkesan sadar penuh tetapi tidak menyadari keadaan lingkungan atau dimana mereka berada.

S = Suara

Penderita hanya menjawab / bereaksi bila dipanggil atau mendengar suara. Penderita ini dikatakan respons terhadap (rangsang) suara. Seorang penderita yang tidak dapat menjawab mengenai tempat dan waktu juga tergolong dalam kelompok ini. Mungkin mereka sedang menghadapi kasus medis. Penderita tidak perlu mampu menjawab namun dapat mengikuti perintah sederhana.

N = Nyeri

Penderita hanya bereaksi terhadap rangsangan nyeri yang diberikan oleh penolong, misalnya cubitan kuat, penekanan ditengah tulang dada (bila tidak ada cedera dada). Bila penderitanya respons terhadap suara, maka rangsang nyeri ini tidak perlu diberikan. Reaksi yang terlihat mungkin hanya membuka mata, erangan, melipat atau menjatuhkan alat gerak, dan gerakan ringan lainnya. Laporannya adalah penderita respon terhadap nyeri.

T = Tidak Respons

Penderita tidak bereaksi terhadap rangsang apapun yang diberikan oleh penolong. Tidak membuka mata, tidak bereaksi terhadap suara dan sama sekali tidak bereaksi pada rangsang nyeri. Seorang penderita yang tidak sadar pasti memerlukan penanganan jalan nafas dan penatalaksanaan lainnya. Penderita dilaporkan sebagai tidak ada respons.

PENILAIAN DINI

3. Memastikan Jalan Nafas Terbuka Deangan Baik

Pastikan jalan nafas penderita terbuka dan bersih. Cara menentukan keadaan jalan nafas tergantung dari penderita, apakah ada respon atau tidak..



Angkat Dagu Tekan Dahi

PENILAIAN DINI

4. Menilai Pernafasan (Breathing)

Setelah jalan nafas dipastikan terbuka dengan baik dan bersih maka penolong harus menentukan pernafasan penderita, periksa ada tidaknya nafas dengan cara Lihat, Dengar, dan Rasakan suara dan hebusan nafas selama 3-5 detik.

Penilaian pernafasan tidak hanya terbatas pada ada tidaknya nafas saja, tetapi juga pada kualitas dari pernafasan itu sendiri, apakah nafas penderita cukup untuk mempertahankan kehidupan. Bila ternyata penderita tidak bernafas maka lakukanlah Bantuan Hidup Dasar.

PENILAIAN DINI

5. Menilai Sirkulasi dan Menhentikan Pendarahan Berat

Pada pemeriksaan ini penolong menilai apakah jantung melakukan tugasnya untuk memompa darah keseluruh tubuh. Pastikan denyut jantung cukup baik dan tidak ada pendarahan yang membahayakan nyawa.



Memeriksa Nadi Radial



Memeriksa Nadi Karotis

PENILAIAN DINI

6. Hubungi Bantuan

Apabila dirasa perlu, segera minta bantuan rujukan. Mintalah bantuan kepada orang lain untuk melakukannya atau lakukan sendiri. Pesan yang disampaikan harus singkat, jelas dan lengkap. Hubungi bantuan segera bila penolong menilai bahwa penderita tidak ada respon.

PEMERIKSAAN FISIK

Prinsip Pemeriksaan Fisik Menyeluruh Penderita

1. Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan yang meliputi seluruh tubuh penderita. Tujuannya untuk menemukan berbagai tanda.
2. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dan berurutan, biasanya dari ujung kepala sampai ujung kaki, namun dapat berubah sesuai dengan kondisi penderita.

Tindakan ini elibatkan pancaindera kita berupa:

Penglihatan (inspeksi) - Perabaan (palpasi) --Pendengaran (auskultasi)

Prinsip Pemeriksaan Fisik Menyeluruh Penderita

1. Perubahan bentuk (P)
2. Luka terbuka (L)
3. Nyeri tekan (N)
4. Bengkak (B)

Akronim: P.L.N.B

Pemeriksaan Fisik



Memeriksa Kepala



Memeriksa Mata



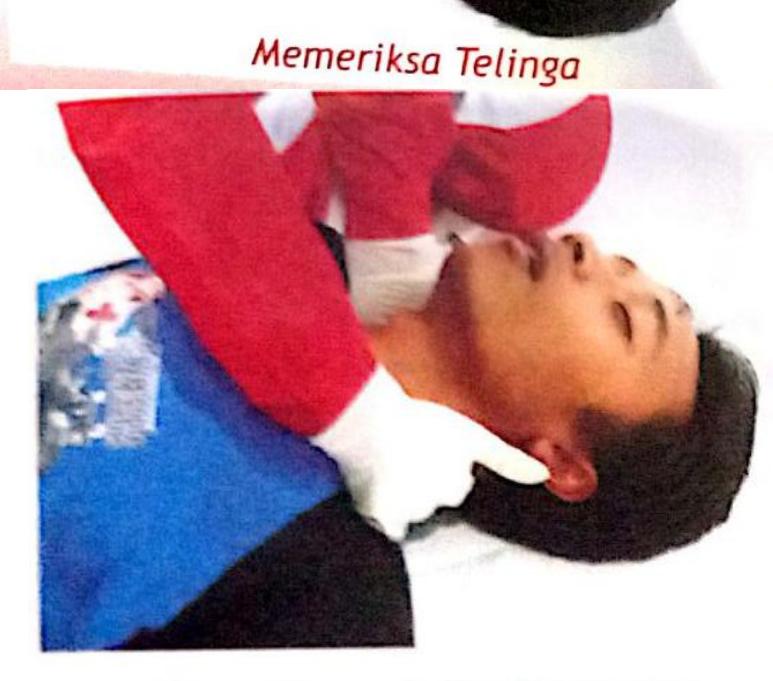
Memeriksa Telinga



Pemeriksaan Mulut



Memeriksa Dada



Pemeriksaan Lehar Belakang.

PEMERIKSAAN FISIK



Memeriksa Perut



Memeriksa Panggul



Memeriksa Bagian Bawah

Pemeriksaan Fisik

Tanda Vital:

Denyut Nadi Normal:

Bayi : 120 – 150 X / menit

Anak : 80 – 150 X / menit

Dewasa : 60 - 90 X / menit

Frekwensi Pernafasan Normal:

Bayi : 25 – 50 X / menit

Anak : 15 – 30 X / menit

Dewasa : 12 - 20 X / menit

Suhu Tubuh Normal: 37°C

Tekanan Darah Normal: (Dewasa)

Sistolik : 100 – 140 mmHg

Diastolic : 60 – 90 mmHg

Kulit

Kondisi Kulit:

- Lembab
- Kering
- Berkeringat

Warna Kulit:

- | | |
|---------|------------------|
| - Biru | - Kuning |
| - Pucat | - Biru kehitaman |
| - Merah | |

Alat Periksa:

- Jam Tangan.
- Senter kecil.
- Stetoskop.
- Alat Pengukur Tekanan Darah
- Alat tulis untuk mencatat.

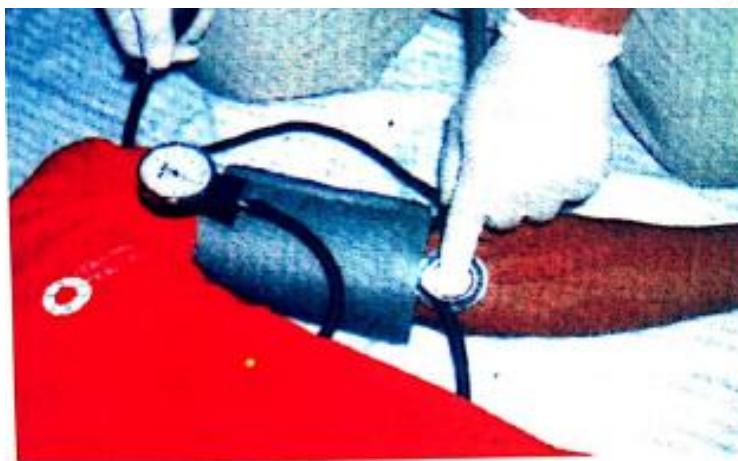
PEMERIKSAAN FISIK



Pemeriksaan denyut nadi & pernafasan



Pemeriksaan suhu tubuh



Mengukur tekanan darah

RIWAYAT PENDERITA

Untuk memudahkan dikenal dengan akronim K-O-M-P-A-K:

K : Keluhan Utama (gejala dan tanda).

O : Obat-obatan yang diminum.

M : Makanan / Minuman Terakhir.

P : Penyakit yang diderita.

A : Alergi yang dialami.

K : Kejadian yang dialami.

PELAPORAN

Dalam laporan sebaiknya dicantumkan:

1. Umur dan jenis kelamin pendertita.
2. Keluhan Utama.
3. Tingkat respon.
4. Keadaan jalan nafas.
5. Pernafasan.
6. Sirkulasi.
7. Pemeriksaan Fisik yang penting.
8. KOMPAK yang penting.
9. Penatalaksanaan.
10. Perkembangan lainnya yang dianggap penting

BANTUAN HIDUP DASAR DAN RESUSITASI JANTUNG PARU

MATI

Salah satu keadaan manusia yang harus dikenali oleh penolong adalah mati, walau pada dasarnya keadaan ini merupakan keadaan yang terakhir ingin dihadapi oleh seorang penolong.

Dalam istilah kedokteran dikenal dua istilah untuk mati: **mati klinis** dan **mati biologis**.

Mati Klinis

Tidak ditemukan adanya pernafasan dan denyut nadi. Mati klinis dapat reversible. Penderita mempunyai kesempatan waktu selama 4 - 6 menit untuk dilakukan resusitasi tanpa kerusakan otak.

Mati Biologis

Kematian sel dimulai terutama sel otak dan bersifat irreversible, biasa terjadi dalam waktu 8 - 10 menit dari henti jantung.

KECUALI : berada di suhu yang ekstrim dingin, pernah dilaporkan melakukan resusitasi selama satu jam atau lebih dan berhasil.

MATI

- Lebam mayat.

Tanda ini terjadi akibat berkumpulnya darah yang sudah tidak beredar lagi di bagian tubuh yang paling rendah, sebagai akibat gaya tarik bumi. Keadaan ini terjadi 20 - 30 menit setelah kematian terlihat sebagai warna ungu sampai kebiruan pada kulit.

- Kaku mayat.

Kaku pada tubuh dan anggota gerak setelah meninggal, biasanya terjadi antara 1 - 2 jam kemudian.

- Pembusukan.

Proses ini biasanya mulai timbul setelah 6 sampai 12 jam setelah kematian. Ditandai dengan bau yang sangat tidak enak dan jenazah biasanya sudah membengkak. Proses ini sangat dipengaruhi keadaan setempat seperti suhu, kelembaban dan lainnya.

**HANYA DOKTER YANG
BERHAK MENYATAKAN
SESEORANG TELAH
MENINGGAL**

BANTUAN HIDUP DASAR

A. Airway Control



Penguasaan Jalan Nafas

B. Breathing Support



Bantuan Pernafasan

C. Circulatory Support



Bantuan Sirkulasi

BANTUAN HIDUP DASAR

A. Airway Control (Penguasaan Jalan Nafas)

1. Buka Jalan Nafas:



Angkat dagu tekan dahi



Mendorong Rahang Bawah

BANTUAN HIDUP DASAR

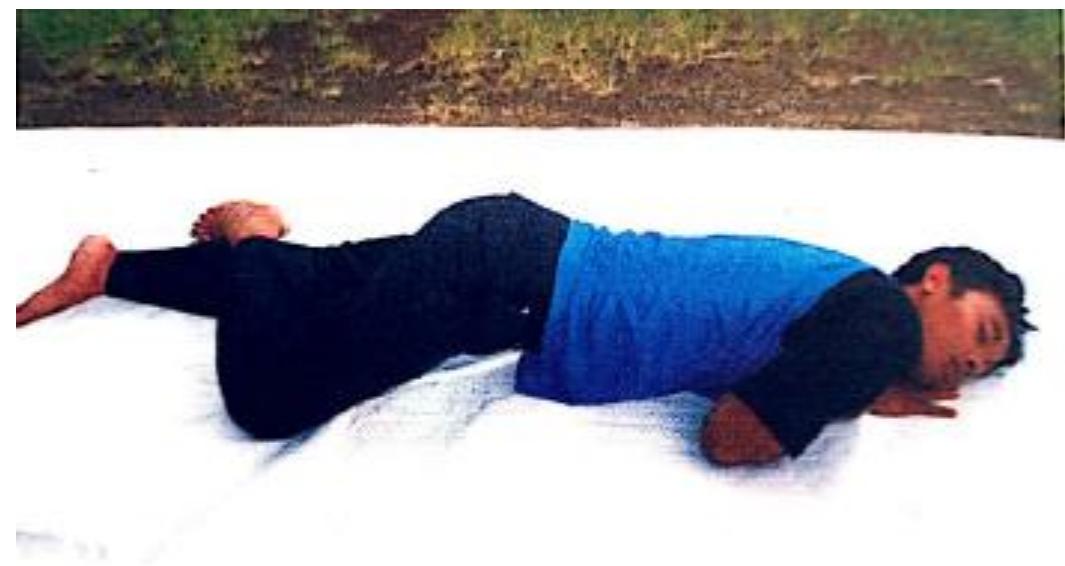
A. Airway Control (Penguasaan Jalan Nafas)

2. Membersihkan Sumbatan Dalam Mulut:



Sapuan Jari.

3. Posisi Pemulihan:

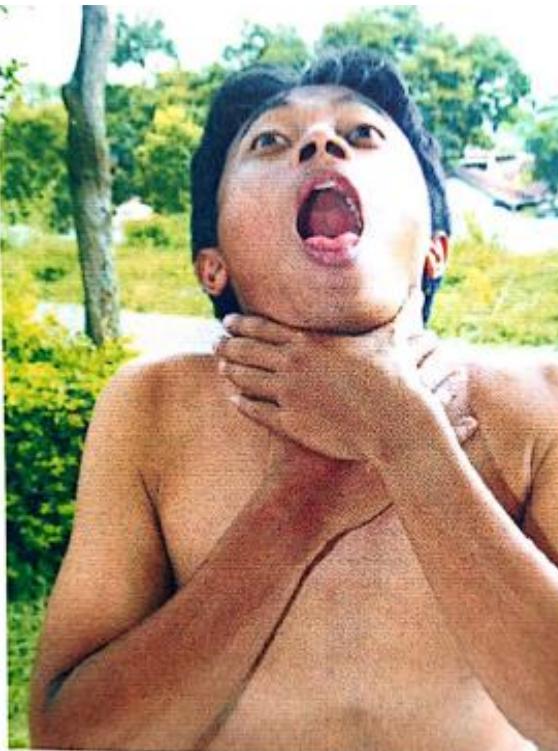


Posisi Pemulihan.

BANTUAN HIDUP DASAR

A. Airway Control (Penguasaan Jalan Nafas)

4. Sumbatan Jalan Nafas



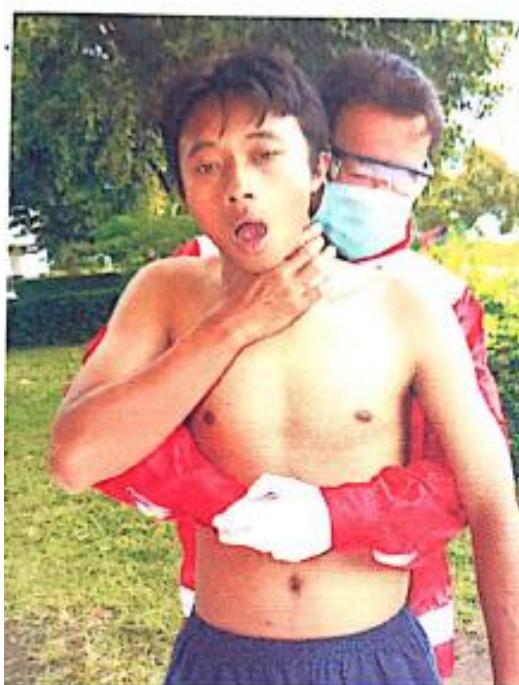
Tanda Universal Tersedak



Merespons Penderita Tersedak



Meletakan Genggaman di perut



Melakukan Hentakan perut .

PERASAT HIMLICH

BANTUAN HIDUP DASAR

B. Breathing Support (Bantuan Pernafasan)



Kantong Masker Berkatup



- a. Menggunakan Mulut Penolong:
 - 1. Mulut ke masker RJP.
 - 2. Mulut ke APD.
 - 3. Mulut ke mulut / hidung.

- b. Menggunakan alat bantu:

Kantung masker berkatup (Bag Valve Mask/BVM)

BANTUAN HIDUP DASAR

Teknik pemberian bantuan pernafasan :

1. Nilaai respon penderita, jika perlu mintalah pertolongan.
2. Buka jalan nafas, gunakan teknik tekan dahi angkat dagu atau perasat pendorongan rahang bawah.
3. Lakukan pemeriksaan nafas, lihat dengan dan rasakan selama 3-5 detik.
4. Jika penderita tidak bernafas, posisikan mulut penolong sedimikian rupa sehingga seluruh mulut atau hidung tertutup rapat, tidak ada udara yang bocor. Jepitlah dengan baik ke dua cuping hidung penderita sehingga udara tidak bocor, janga menariknya.
5. Berikan 2 kali bantuan pernafasan awal (1,5 – 2 detik untuk sewasa dan 1 – 1,5 detik untuk bayi dan anak-anak). Tiupannya harus merata dan jumlahnya cukup (dada bergerak naik). Bila udara ternyata tidak masuk maka upayakan reposisi untuk membuka jalan nafas, lalu tiup Kembali. Bila tidak masuk juga maka penolong harus menganggap ada sumbatan jalan nafas, sehingga harus kembali ke Tindakan Airway Control.
6. Lakukan pemeriksaan nadi karotis selama 5-10 detik.
7. Jika nadi karotis berdenyut maka teruskan pemberian nafas buatan sesuai dengan kelompok usia penderita.
8. Nilai pernafasan yang kita berikan apakah sudah cukup baik, hal ini ditandai dengan gerakan naik turunnya dada dengan baik.
9. Bila upaya memberikan nafas buatan gagal maka upayakan memposisikan Kembali kepala penderita, nilai juga kemungkinan adanya sumbatan.

BANTUAN HIDUP DASAR

C. Circulation Support (Bantuan Sirkulasi)

Sebelum melakukan RJP pada penderita, Penolong harus :

1. Menentukan tidak adanya respon.
2. Menentukan tidak adanya pernafasan.
3. Menentukan tidak adanya denyut nadi.

Cara menemukan Nadi Karotis:

1. Letakkan 2 jari pada bagian jakun penderita.
2. Geser jari anda ke arah anda berhenti pada lekukan antara jakun dan otot.
3. Raba nadi antara 5-10 detik.



Nadi Karotis

BANTUAN HIDUP DASAR

C. Circulation Support (Bantuan Sirkulasi)

Teknik kompresi dada pada dewasa.

1. Posisikan penderita, penderita harus berbaring telentang di atas dasar yang keras misalnya di lantai, jangan di atas kasur.
2. Bebaskan pakaian di sekitar dada penderita.
3. Posisikan diri penolong pada salah satu sisi penderita. Upayakan senyaman mungkin, kedua lutut penolong dibuka kira-kira selebar bahu penolong.
4. Tentukan pertemuan lengkung iga kiri dan kanan. Raba lengkung rusuk paling bawah geser sampai bertemu dengan rusuk sisi berlawanan.

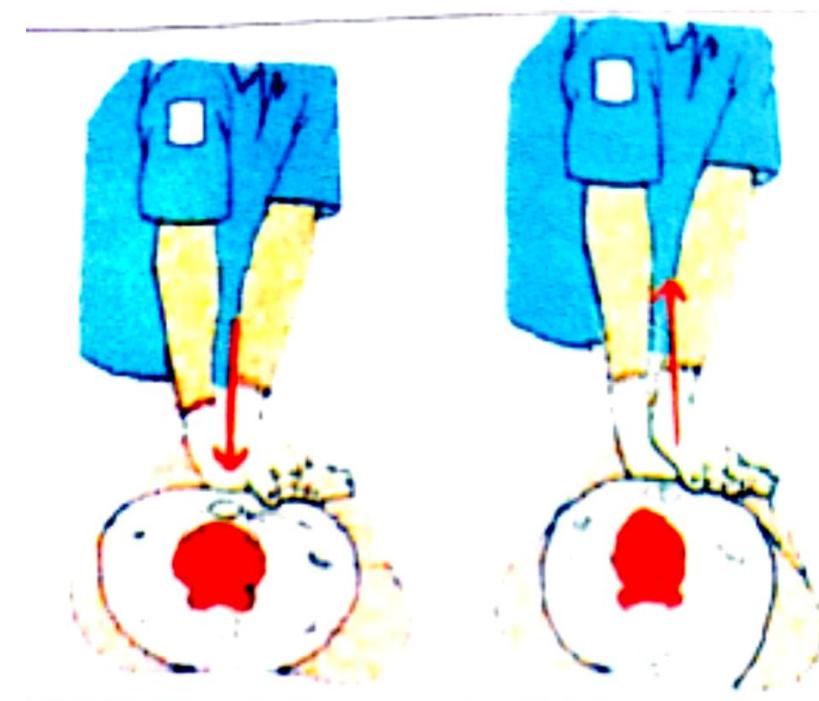
5. Tentukan titik pijatan dari pertemuan kedua rusuk tersebut diukur 2 jari ke atas pada garis tengah tulang dada.
6. Posisikan tangan penolong pada titik pijatan, bagian yang menekan adalah tumit tangan, tangan yang bebas diletakan di atas tangan satunya untuk menopang
7. Posisikan bahu penolong tegak lurus dengan tangan yang menekan.
8. Lakukan Pijatan Jantung Luar (PJL), jaga agar posisi tangan tetap lurus, berikan tekanan yang sesuai kekuatan dan kedalamannya dengan keadaan penderita. Pada saat melepas tekanan jangan sampai tertahan.

BANTUAN HIDUP DASAR

C. Circulation Support (Bantuan Sirkulasi)



*Memposisikan tumit tangan
Posisi lengan lurus*



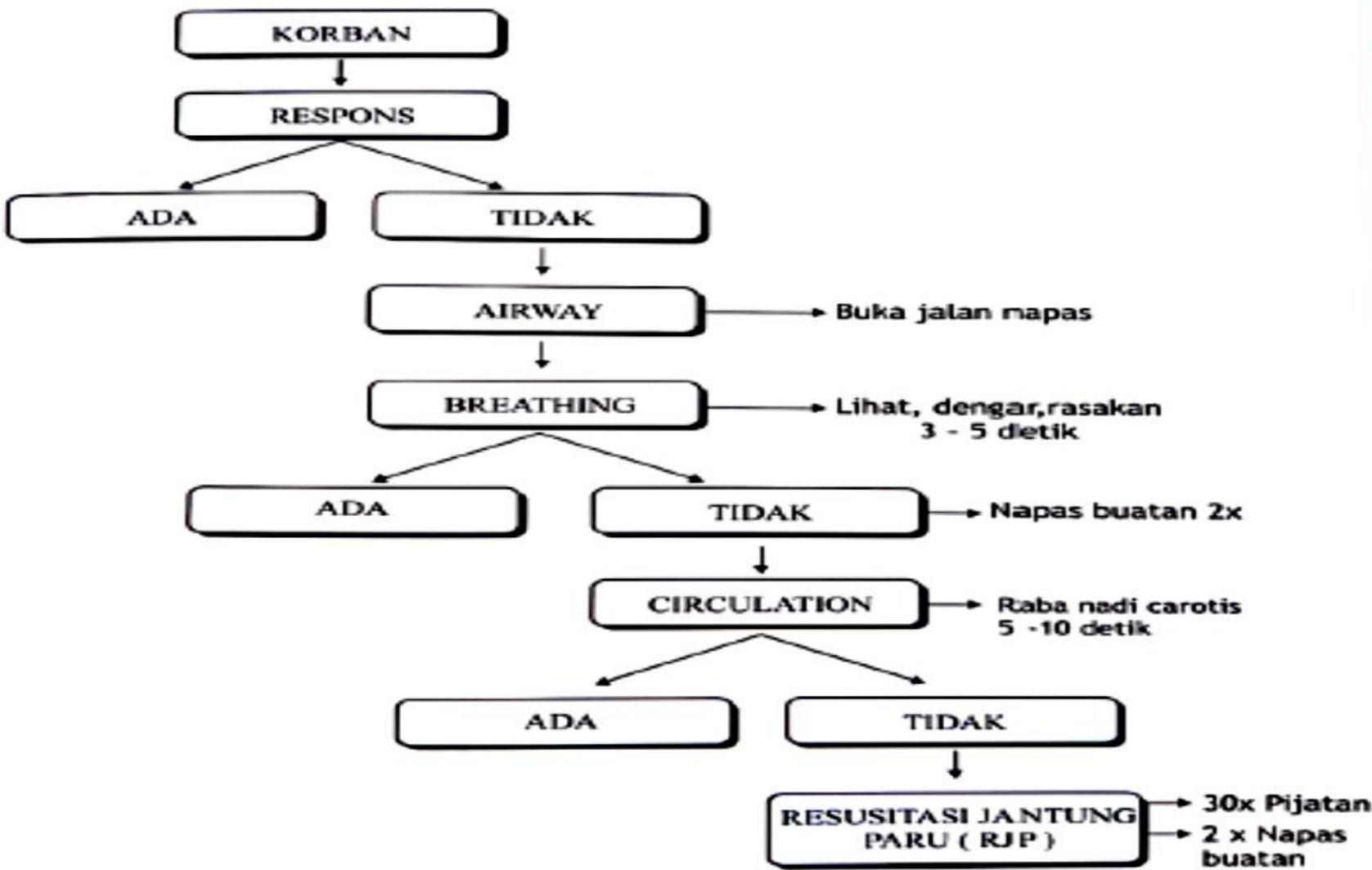
Efek pompa pada jantung.

BANTUAN HIDUP DASAR

Kesalahan Pada RJP



RESUSITASI JANTUNG PARU



PENDARAHAN DAN SYOK

PERDARAHAN

Perdarahan terjadi akibat rusaknya dinding pembuluh darah yang dapat disebabkan oleh ruda paksa (trauma) atau penyakit. Perdarahan yang besar merupakan penyebab syok yang itama. Tubuh manusia mempunyai jumlah darah, dan bila sejumlah besar darah hilang, maka perfusi akan gagal.

Perdarahan dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Perdarahan luar (terbuka).
2. Perdarahan dalam (tertutup)

PERDARAHAN

PERDARAHAN LUAR (TERBUKA)

1. Perdarahan nadi (arteri) :

Darah yang berasal dari pembuluh nadi keluar menyembur sesuai dengan denyutan nadi dan berwarna merah terang karena masih kaya dengan oksigen. Bila tekanan sistolik menurun maka pancarannya akan berkurang, tekanan ini menyebabkan perdarahan arteri lebih sulit dikendalikan. Pemantauan dan pengendalian mungkin harus dilakukan sepanjang perjalanan menuju fasilitas kesehatan.



Perdarahan Arteri

2. Perdarahan Balik (Vena).

Darah yang keluar dari pembuluh balik mengalir berwarna merah gelap. Walau terlihat luas dan banyak namun umumnya mudah dikendalikan. Tekanan dalam pembuluh vena mungkin lebih rendah dari tekanan udara luar sehingga pada vena yang besar ada kemungkinan kotoran atau udara tersedot ke dalam pembuluh ini melalui luka terbuka. Keadaan ini dapat mengancam nyawa, contoh keadaan ini dibahas pada cedera leher.



Perdarahan Vena

3. Perdarahan Rambut (Kapiler).

Berasal dari pembuluh kapiler, darah yang keluar merembes perlahan. Ini karena mereka sangat kecil dan hampir tidak memiliki tekanan. Sering perdarahannya membeku sendiri warnanya bervariasi antara merah terang seperti darah arteri dan gelap seperti darah vena.



Perdarahan Kapiler

PERDARAHAN

PERDARAHAN LUAR (TERBUKA)

1. Tekan Langsung

Tekan bagian yang berdarah tepat di atas luka.



Menekan Langsung

2. Elevasi

Tinggikan anggota badan yang berdarah lebih tinggi dari jantung



Meninggikan Daerah Luka.

INGAT !
TORNIKET HANYA DIPAKAI
SEBAGAI UPAYA TERKHIR

3. Titik Tekan

Menekan pada pembuluh nadi antara luka dengan jantung.



Tekanan Pada Titik Luka

4. Cara Lain

1. Immobilisasi dengan atau tanpa pembidaian.
2. Kompres dingin.
3. Torniket (hanya sebagai alternatif terakhir).

PERDARAHAN

PERDARAHAN DALAM (TERTUTUP)

Penyebab utama cidera dalam dan perdarahan dalam adalah dikarenakan benturan benda tumpul. Penyebab lainnya adalah jatuh, kecelakaan kendaraan bermotor, ledakan, dll.

1. Tanda Perdarahan Dalam:

- Cedera pada bagian luar tubuh yang mungkin merupakan petunjuk bagian dalam juga mengalami cedera.
- Adanya memar disertai nyeri pada tubuh, pembengkakan terutama di atas alat tubuh penting.
- Nyeri, bengkak, perubahan bentuk pada alat gerak.
- Nyeri tekan atau kekakuan pada dinding perut, dinding perut membesar.
- Muntah darah.
- Buang air besar berdarah, baik darah segar maupun darah hitam seperti kopi.
- Luka tusuk pada khususnya pada batang tubuh.
- Darah atau cairan mengalir keluar dari hidung atau telinga.
- Batuk Darah.
- Buang air kecil campur darah.
- Gejala dan tanda syok.

2. Pertolongan:

- Baring penderita.
- Periksa dan pertahankan ABC.
- Berikan oksigen bila ada.
- Periksapernafasan dan nadi secara berkala.
- Rawat sebagai syok.
- Jangan memberikan makanan atau minuman.
- Jangan lupa menangani cedera atau gangguan lainnya.
- Segera bawa ke fasilitas Kesehatan segera.

SYOK

Syok terjadi bila sistem peredaran darah (sirkulasi) gagal mengirimkan darah yang mengandung oksigen dan bahan nutrisi ke organ vital (terutama otak, jantung dan paru-paru) dengan kata lain terjadi hipoperfusi.

1. Penyebab Syok

- Kegagalan jantung memompa darah.
- Kehilangan darah dalam jumlah besar.
- Pelebaran pembuluh darah yang luas sehingga darah tidak dapat mengisinya dengan baik.

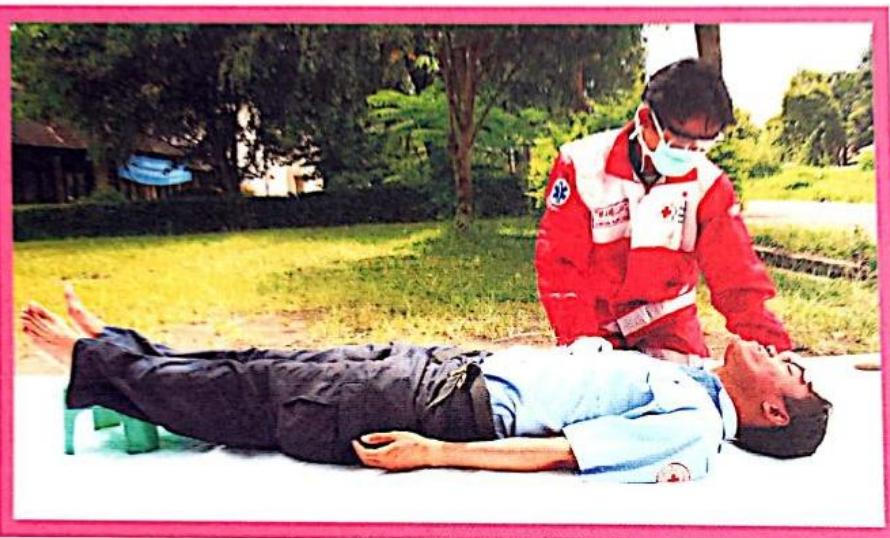
2. Tanda-tanda Syok

- Nadi cepat dan lemah.
- Nafas cepat dan dangkal.
- Kulit pucat, dingin dan lembab.
- Wajah pucat.
- Bibir, lidah dan cuping terlihat kebiruan (sianosis/kekurangan oksigen).
- Tatapan mata hampa dan manik mata melebar.
- Perubahan keadaan mental.

3. Pertolongan:

- Bawa penderita ke tempat teduh dan aman.
- Tiduran telentang, tungkai ditinggikan 20-30 CM bila tidak ada kecurigaan patah tulang belakang atau patah tungkai. Bila menggunakan papan spinal atau tandu maka angkat bagian kaki.
- Pakaian penderita dilonggarkan.
- Cegah kehilangan panas tubuh dengan beri selimut penutup.
- Tenangkan penderita.
- Pastikan jalan nafas dan pernafasan baik. Pada penderita syok berat kesadaran akan menurun sehingga lidah penderita mungkin akan jatuh ke belakang menutupi jalan nafas.
- Kontrol peredaran darah dan rawat cedera lainnya bila ada.
- Bila ada berikan oksigen sesuai protocol.
- Jangan beri makanan dan minuman.
- Periksa tanda vital secara berkala.
- Ryjuk ke fasilitas Kesehatan.

SYOK



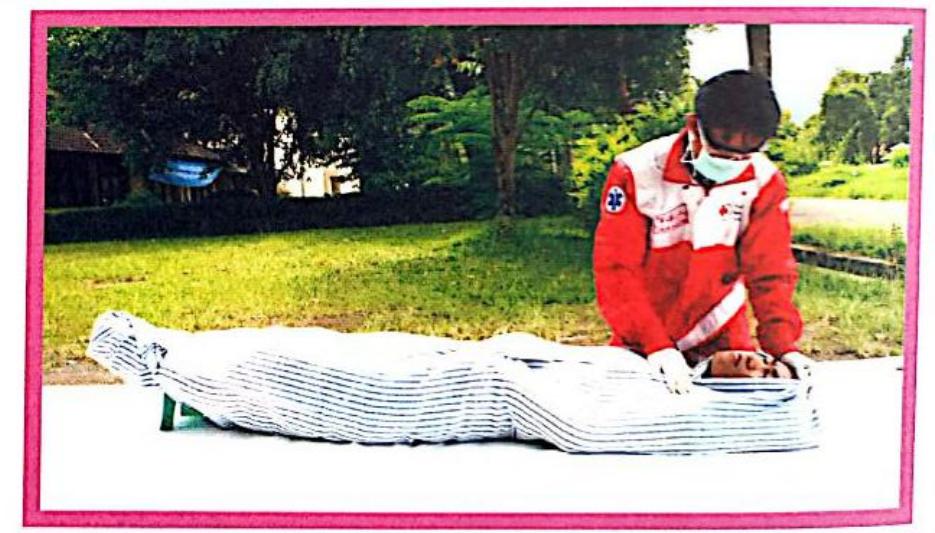
Penanganan Syok 1



Penanganan Syok 2



Penanganan Syok 3



Penanganan Syok 4

LUKA / CIDERA JARINGAN LUNAK

LUKA

Luka adalah terputusnya keutuhan jaringan lunak baik di luar maupun didalam tubuh. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi adalah perdarahan, kelumpuhan dan lainnya sesuai luas jaringan lunak yang terkena.

1. Luka Terbuka:

Cedera jaringan lunak yang disertai kerusakan / terputusnya jaringan lender. Cedera ini dapat juga mencakup lapisan-lapisan yang lebih dalam sehingga bagian ini dapat terkontaminasi.

Jenis Luka Terbuka:

- Luka Lecet.
- Luka Sayat / Iris.
- Loka Robek.
- Luka Tusuk
- Avulsi / Sobek.
- Amputasi.
- Cedera Remuk / Crush Injury.

2. Luka Tertutup:

Cedera ini terjadi pada jaringan lunak tanpa disertai kerusakan kulit, dengan kata lain kulit penderita masih utuh tidak ada hubungan antara bagian dalam tubuh dengan udara luar. Luka ini dapat berupa cedera ringan hanya di permukaan bawah kulit sampai berat, yaitu kerusakan alat-alat dalam tubuh.

Jenis Luka Tertutup:

- Luka Memar
- Hematoma.
- Cedera Remuk.

LUKA

Penutup Luka

Penutup luka adalah bahan yang diletakkan tepat di atas luka. Bahan yang dipakai sebaiknya berdaya serap baik dan cukup besar untuk menutup seluruh permukaan luka , seperti kasa steril.

Fungsi Penutup Luka:

- Membantu mengendalikan perdarahan.
- Mencegah kontaminasi lebih lanjut.
- Mempercepat penyembuhan.
- Mengurangi nyeri.

Pembalut

Pembalut adalah bahan yang digunakan untuk mempertahankan penutup luka. Bahan pembalut dibuat dari bermacam materi.

Fungsi Pembalut:

- Penekanan untuk memantu menghentikan perdarahan.
- Mempertahankan penutup luka pada tempatnya.
- Menjadi penopang untuk bagian tubuh yang cidera.

LUKA

Pedoman Penutupan Luka

- Penutupan luka harus meliputi seluruh permukaan luka.
- Upayakan permukaan penutup luka sebersih mungkin sebelum menutup luka, kecuali bila luka disertai perdarahan, maka prioritasnya adalah menghentikan perdarahan tersebut.
- Pemasangan penutup luka harus dilakukan sedemikian rupa sehingga permukaan penutup yang menempel pada bagian luka tidak terkontaminasi.

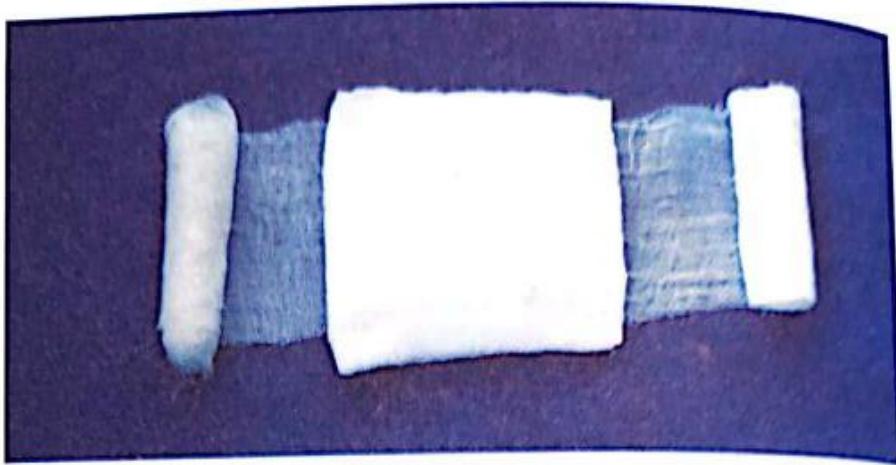
Pedoman Pembalutan

- Jangan memasang pembalut sampai perdarahan terhenti, kecuali pembalut penekan untuk menghentikan perdarahan.
- Jangan membalut terlalu kencang atau terlalu longgar.
- Jangan biarkan ujung sisa terurai.
- Bila membalut luka yang kecil sebaiknya daerah yang dibalut lebih lebar untuk menambah luasnya permukaan yang mengalami tekanan sehingga mencegah terjadinya kerusakan jaringan.
- Jangan menutupi ujung jari. Bagian ini dapat menjadi petunjuk apabila pembalutan kita terlalu kuat yaitu dengan mengamati ujung jari. Bila pucat artinya pembalutan terlalu kuat dan harus diperbaiki.
- Khusus pada anggota gerak pembalutan dilakukan dari distal ke proksimal arah jantung.
- Lakukan pembalutan dalam posisi yang dingin, Misalnya untuk pembalutan sendi jangan berusaha menekuk sendi bila dibalut dalam keadaan lurus.

LUKA

Pembalut

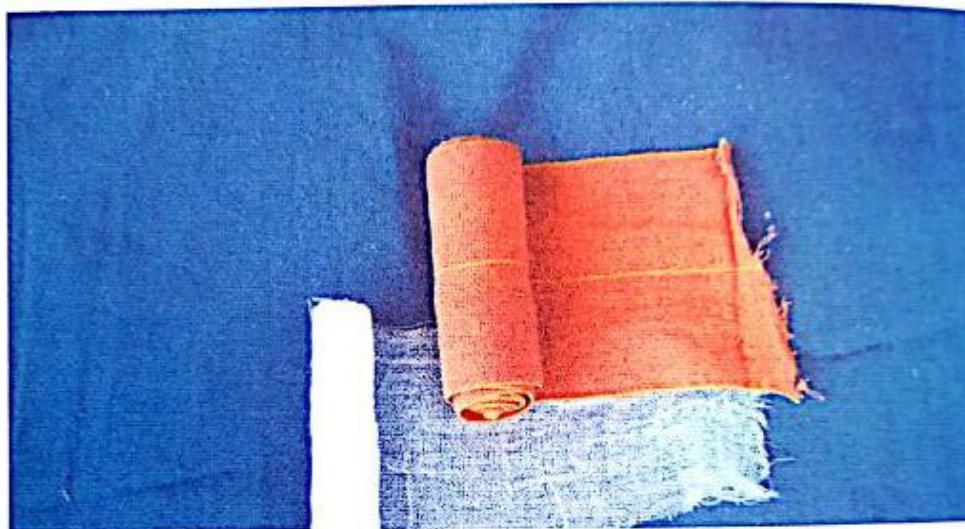
Pembalut cepat



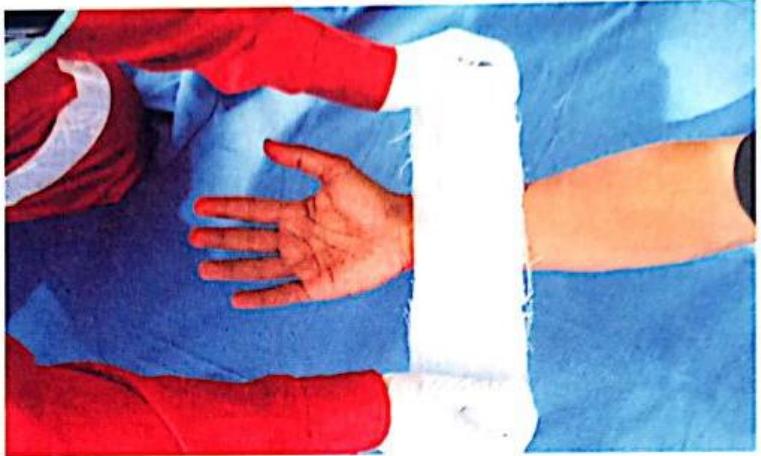
Pembalut kedap.



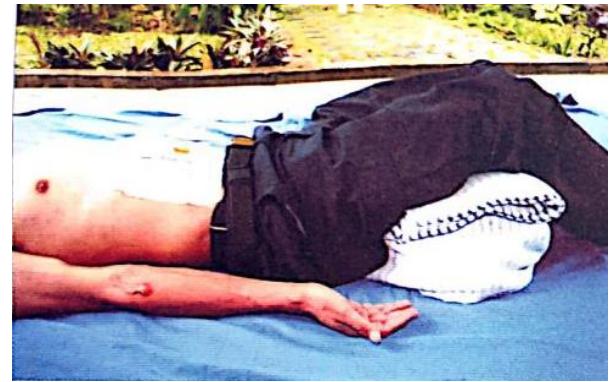
Pembalut gulung



LUKA



Pembalutan



Perawatan cedera perut

PATAH TULANG

PATAH TULANG

Patah tulang ialah terputusnya jaringan tulang bail seluruhnya atau hanya sebagian saja.

1. Gejala dan Tanda:

- Terjadi perubahan bentuk.
- Nyeri dan kaku.
- Terdengar suara berderik pada daerah yang patah.
- Terjadi pembengkakan.
- Memar.
- Pada patah tulang terbuka, ujung tulang terlihat.
- Sendi terkunci.
- Gangguan peredaran darah dan persyarafan.

2. Luka Tertutup:

- a. Patah Tulang Tertutup
- b. Patah Tulang Terbuka

Patah Tulang Tertutup



Patah Tulang Terbuka



PATAH TULANG

3. Pembidaian

Pemakaian suatu alat bantu untuk menghindari pergerakan (imobilisasi), melindungi dan menstabilkan bagian tubuh yang cidera.

Tujuan Pembidaian:

1. Mencegah pergerakan / pergeseran dari ujung tulang yang patah.
2. Mengurangi terjadinya cidera baru disekitar bagian tulang yang patah.
3. Memberikan istirahat pada anggota badan yang patah.
4. Mengurangi rasa nyeri.
5. Mempercepat penyembuhan.
6. Mengurangi perdarahan.

Jenis Bidai

- Bidai Keras
- Bidai yang dapat dibentuk
- Bidai Traksi
- Gendong / belat dan bebat.
- Bidai improvisasi

PATAH TULANG

Pedoman Umum Pembidaian:

1. Sedapat mungkin informasikan rencana Tindakan kepada penderita.
2. Sebelum membidai paparkan seluruh bagian yang cidera dan rawat perdarahan bila ada.
3. Selalu buka atau bebaskan pada daerah sendi sebelum membidai, buka perhiasan di daerah patah atau di bagian distalnya.
4. Nilai gerakan-sensasi-sirkulasi (GSS) pada bagian distal cedera sebelum melakukan pembidaian.
5. Siapkan alat-alat selengkapnya.
6. Jangan berupaya memasukkan merubah posisi bagian yang cidera. Upayakan membidai dalam posisi Ketika ditemukan.
7. Jangan berusaha memasukkan bagian tulang yang patah.
8. Bidai harus meliputi dua sendi dari tulang yang patah.
9. Bila cidera terjadi pada sendi, bidai tulang yang mengapit sendi tersebut.
10. Lapisi bidai dengan bahan yang lunak bila memungkinkan.
11. Isilah bagian yang kosong antara tubuh dengan bidai dengan bahan berlapis.
12. Ikatan jangan terlalu keras dan jangan terlalu longgar.
13. Ikatan harus cukup jumlahnya.
14. Selesai dilakukan pembidaian, dilakukan pemeriksaan GGS Kembali, bandingkan dengan pemeriksaan GGS sebelum pembidaian.

PATAH TULANG

Bidai



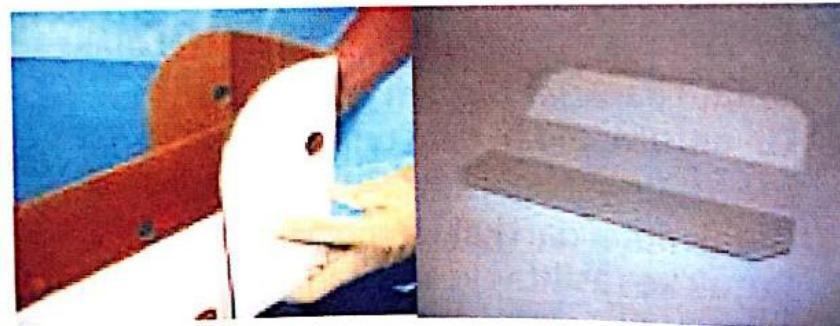
Bidai Tiup



Bidai Vaccum



Bidai Karton



Bidai Kayu

PATAH TULANG

Pembidaian



Memasang bidai

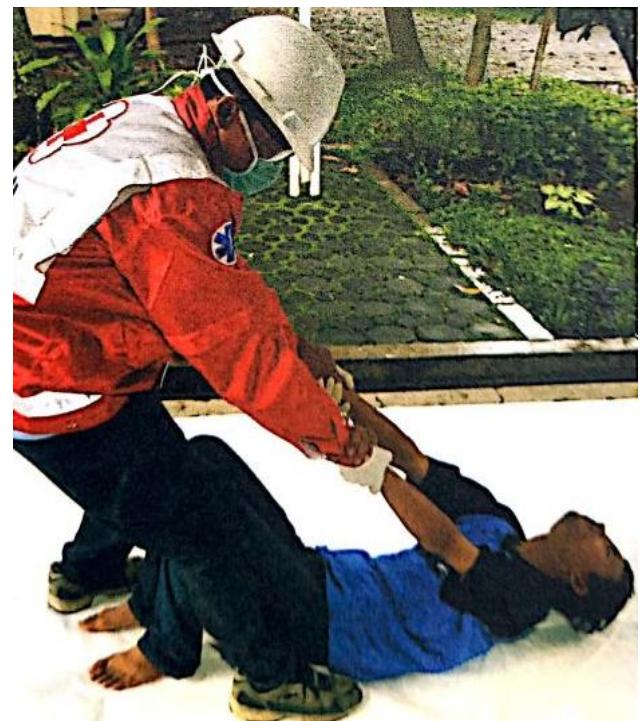


Bidai untuk pergelangan kaki

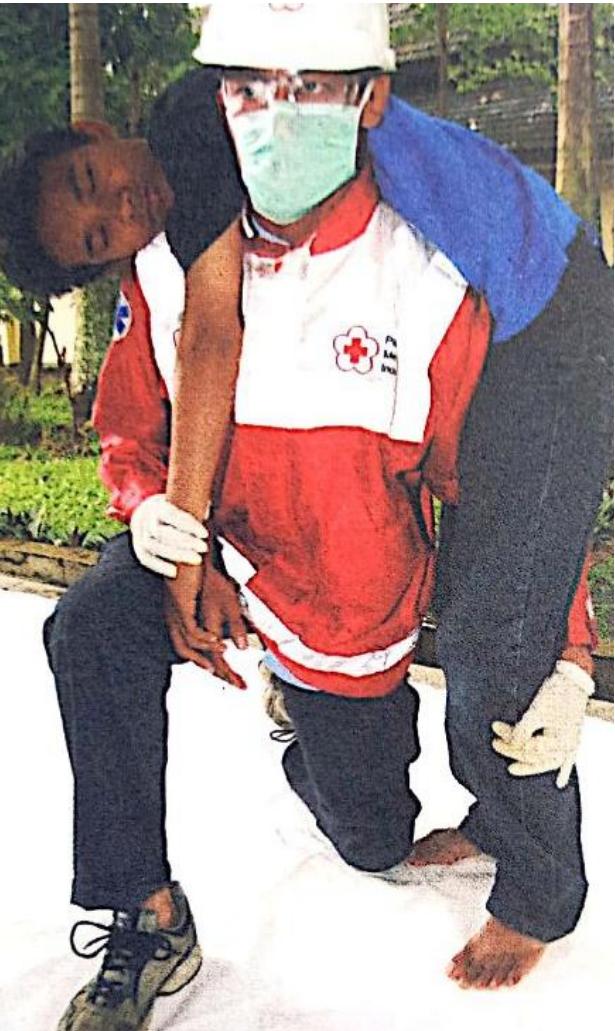


PEMINDAHAN PENDERITA

PEMINDAHAN PENDERITA



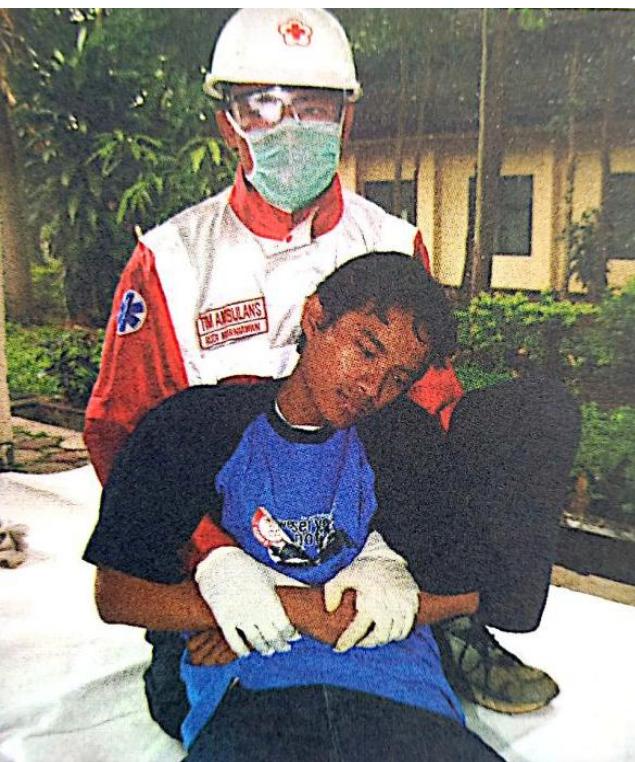
Tarikan Menjulang I



Tarikan Menjulang II



Tarikan Menjulang III



Tarikan lengan atau bahu



Tarikan Selimut

PEMINDAHAN PENDERITA



Langkah 1

MENGANGKAT KORBAN



Langkah 2

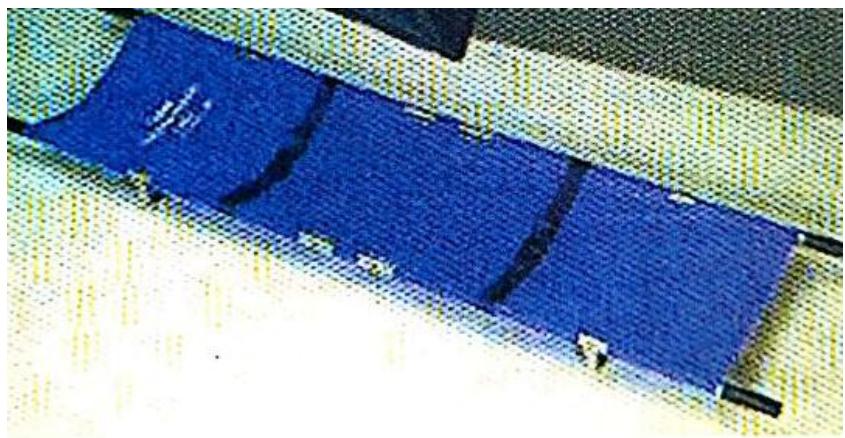


Langkah 3

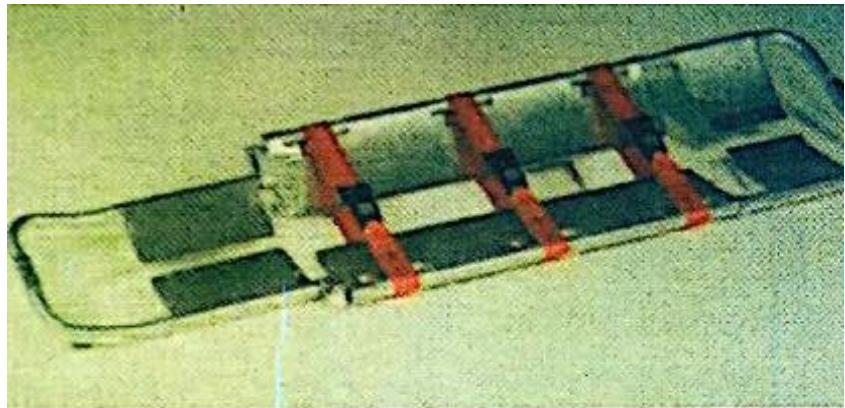


Langkah 2

PEMINDAHAN PENDERITA



Tandu lipat.



Tandu secoop.



Tandu kursi.

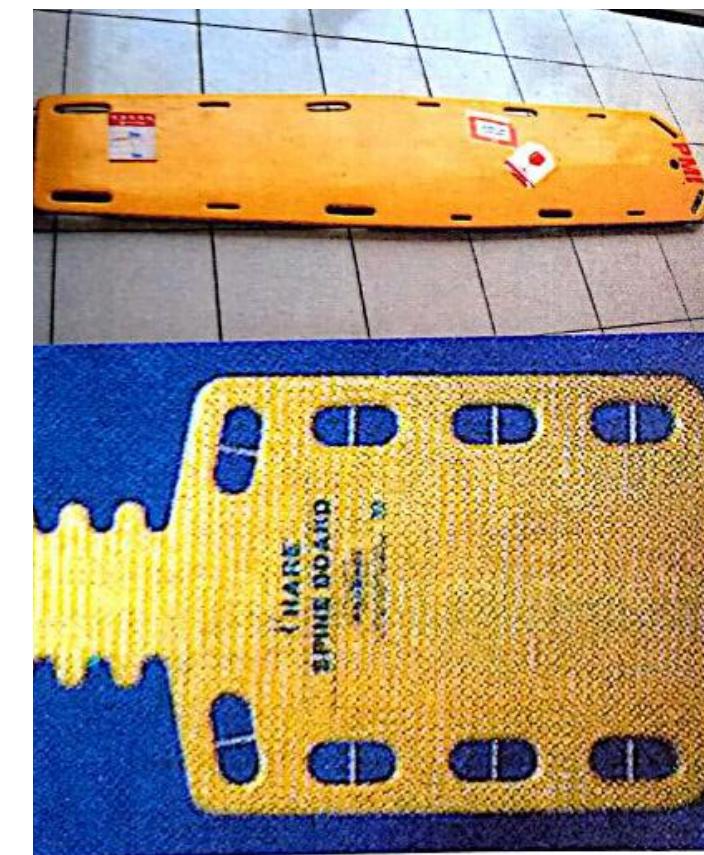
1. Tandu basket, untuk pertolongan di ketinggian atau keadaan khusus.



2. Matras vakum, untuk membindai seluruh tubuh penderita.



Papan spinal pendek



TERIMA KASIH

