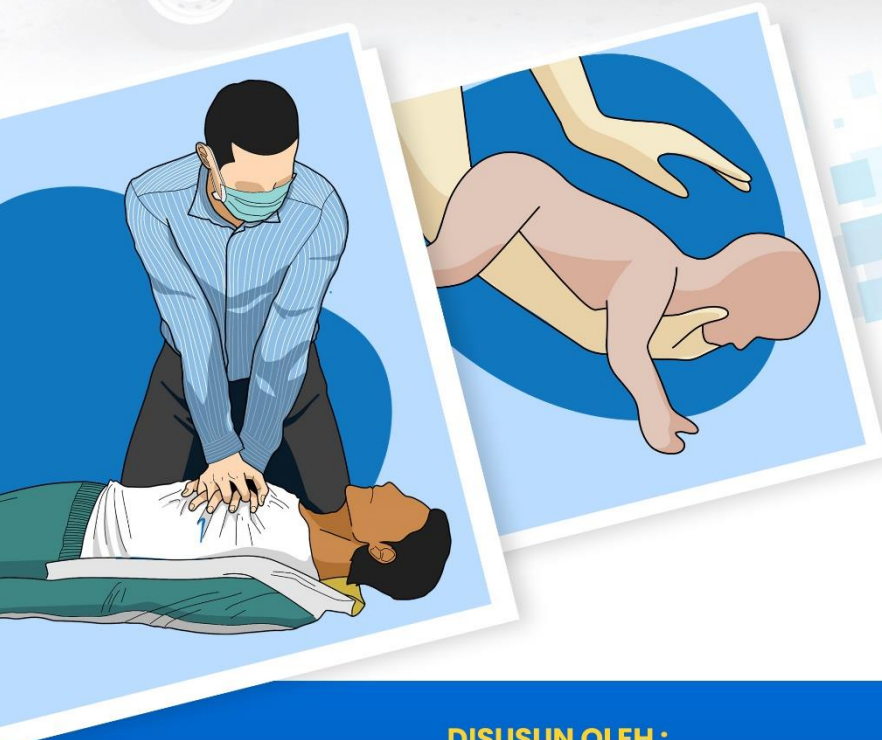




# **BUKU PEDOMAN BANTUAN HIDUP DASAR & PERTOLONGAN PERTAMA PADA KEGAWATDARURATAN SEHARI - HARI**

---



**DISUSUN OLEH :**

- FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI (FK - UNJANI)
- KOMUNITAS RELAWAN EMERGENSI KESEHATAN INDONESIA (KREKI)
- PERHIMPUNAN DOKTER AHLI EMERGENSI (PERDAMSI)

## **TIM PENYUSUN**

### **Penyusun:**

1. Fitriardi Sejati, dr., Sp.B, FInaCS
2. Glen Glady Prakasa, dr.
3. Odih Fahruzi, dr.
4. Sylvia Mustika Sari, dr., M.Med.Ed., FFRI

### **Kontributor:**

1. Prof. Dr. dr. Tatang Bisri, Sp.An-KNA, KAO
2. Dr. Ali Haedar, Sp.EM, KPEC, FAHA
3. Dr. April Poerwanto, dr., Sp.An(KIC)
4. dr. Bobi Prabowo, Sp.Em, KEC, M.Biomed
5. Dr. dr. Supriyantoro, Sp.P, MARS
6. Dr. Sutrisno, dr., SH, MARS, MHKes., FISQua
7. dr. Ruddy Kurniadi, Sp.An(KAR), MM., M.Kes

## KATA PENGANTAR



Dr. Sutrisno, dr., SH, MARS, MHKes., FISQua  
Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Jenderal Achmad Yani  
(UNJANI)

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Buku "Pedoman Bantuan Hidup Dasar & Pertolongan Pertama pada Kegawatdaruratan Sehari-hari" dapat diselesaikan. Penyusunan buku ini ditujukan untuk memberikan pedoman dalam keterampilan terkait pertolongan pertama sebagai bantuan hidup dasar dan pertolongan pertama pada kasus yang sering terjadi di lingkungan sekitar kita. Dengan adanya buku panduan ini diharapkan pembaca dapat memiliki standar serta kemampuan yang setara dalam melakukan pertolongan pertama

Kami tim Fakultas Kedokteran Unjani mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ketua Umum KREKI, Perwakilan PERDAMSI serta semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu-persatu yang telah membantu proses penyusunan buku manual ini. Semoga kerjasama semua pihak dalam melaksanakan kegiatan ini akan lebih ditingkatkan demi pertolongan pertama yang profesional dan berkualitas.

Salam Sehat!

## KATA PENGANTAR



Dr. dr. Supriyanto, Sp.P, MARS  
Ketua Umum Komunitas  
Relawan Emergensi Kesehatan Indonesia  
(KREKI)

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang karena anugerah-Nya kami dapat menyelesaikan buku berjudul “Pedoman Bantuan Hidup Dasar & Pertolongan Pertama Pada Kegawatdaruratan Sehari - hari”. Penghargaan dan ucapan terima kasih saya sampaikan kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini.

Buku “Pedoman Bantuan Hidup Dasar & Pertolongan Pertama Pada Kegawatdaruratan Sehari - hari” merupakan kumpulan pedoman dalam melakukan Bantuan Hidup Dasar dan juga pedoman pertolongan pertama dalam penanganan kasus - kasus kegawatdaruratan sehari - hari.

Buku ini terbagi antara lain: pedoman dalam memberikan bantuan hidup dasar, penanganan korban tenggelam, korban tersengat listrik, korban cedera kepala dan leher, korban terkilir/keseleo, korban patah tulang (fraktur), korban keracunan makanan, korban gigitan hewan dan cara pengangkutan korban.

Melalui buku ini, diharapkan dapat menjadi acuan dan membantu masyarakat dalam mengerti serta memahami tentang pentingnya Bantuan Hidup Dasar & Pertolongan Pertama yang dilakukan kepada korban kegawatdaruratan.

Salam Sehat!

## KATA PENGANTAR



dr. Bobi Prabowo, Sp.Em, KEC, M.Biomed  
Ketua Umum Perhimpunan  
Dokter Ahli Emergensi  
(PERDAMSI)

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah Yang Maha Esa atas terselesaikannya buku “Pedoman Bantuan Hidup Dasar & Pertolongan Pertama Pada Kegawatdaruratan Sehari - hari”. Terima kasih atas segala dukungan dari semua pihak sehingga buku yang diharapkan dapat memberi manfaat yang besar untuk masyarakat awam dan dibidang kesehatan ini dapat segera diterbitkan. Besar harapan dengan adanya buku “Pedoman Bantuan Hidup Dasar & Pertolongan Pertama Pada Kegawatdaruratan Sehari - hari” ini akan semakin banyak masyarakat yang paham terhadap pentingnya Bantuan Hidup Dasar, maka apabila terjadi suatu keadaan yang darurat akan semakin banyak orang yang mau dan bisa menolong dan korban yang akan memiliki kesempatan untuk tertolong.

Di masa mendatang Buku “Pedoman Bantuan Hidup Dasar & Pertolongan Pertama Pada Kegawatdaruratan Sehari - hari” ini akan terus disempurnakan, dengan harapan untuk dapat lebih membantu masyarakat umum dan dibidang Kesehatan. Akhirnya tim penyusun mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini.

Salam Sehat!

## DAFTAR ISI

|                                                                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| TIM PENYUSUN.....                                                                                                                    | i         |
| KATA PENGANTAR .....                                                                                                                 | ii        |
| KATA PENGANTAR .....                                                                                                                 | iii       |
| KATA PENGANTAR .....                                                                                                                 | iv        |
| DAFTAR ISI .....                                                                                                                     | v         |
| BANTUAN HIDUP DASAR (BHD).....                                                                                                       | 1         |
| <b>Bantuan Hidup Dasar/BHD (Resusitasi Jantung Paru/RJP) .....</b>                                                                   | <b>2</b>  |
| <b>Resusitasi Jantung-Paru (RJP) .....</b>                                                                                           | <b>4</b>  |
| <b>Bagaimana Cara Membuka Jalan Nafas? .....</b>                                                                                     | <b>10</b> |
| <b>Bagaimana Cara Menemukan Denyut Nadi? .....</b>                                                                                   | <b>13</b> |
| <b>Bagaimana Cara Melakukan Bantuan Pernafasan? .....</b>                                                                            | <b>14</b> |
| <b>RJP : Orang Dewasa yang Tidak Sadarkan Diri (usia pubertas ke atas).....</b>                                                      | <b>18</b> |
| <b>RJP: orang dewasa yang tidak sadarkan diri ( usia pubertas ke atas) satu dan dua penolong dengan bag-valve-mask dan AED .....</b> | <b>22</b> |
| <b>RJP: Anak-Anak (1 Tahun Hingga Pubertas).....</b>                                                                                 | <b>23</b> |
| <b>RJP: Bayi (kurang dari 1 tahun) .....</b>                                                                                         | <b>28</b> |
| PERTOLONGAN PERTAMA PADA TERSEDAK.....                                                                                               | 35        |
| <b>TERSEDAK: Orang Dewasa atau Anak-anak (1 tahun ke atas) yang Sadar .....</b>                                                      | <b>36</b> |
| <b>TERSEDAK: Orang Dewasa atau Anak-anak (1 tahun ke atas) yang Tidak Sadarkan Diri .....</b>                                        | <b>38</b> |

|                                                                             |           |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>TERSEDAK : Bayi (kurang dari 1 tahun) yang sadar.....</b>                | <b>40</b> |
| <b>TERSEDAK : Bayi (kurang dari 1 tahun) yang tidak sadarkan diri .....</b> | <b>42</b> |
| <b>PERTOLONGAN PERTAMA (FIRST AID) .....</b>                                | <b>45</b> |
| <b>CEDERA KEPALA.....</b>                                                   | <b>46</b> |
| <b>PERTOLONGAN PERTAMA PADA KORBAN CEDERA LEHER DAN/ATAU PUNGGUNG .....</b> | <b>47</b> |
| <b>PERTOLONGAN PERTAMA PADA KORBAN YANG MENGALAMI PERDARAHAN .....</b>      | <b>49</b> |
| <b>PERTOLONGAN PERTAMA PADA KORBAN TERKILIR/KESELEO .....</b>               | <b>51</b> |
| <b>PERTOLONGAN PERTAMA PADA KORBAN PATAH TULANG (FRAKTUR).....</b>          | <b>53</b> |
| <b>PERTOLONGAN PERTAMA PADA LUKA BAKAR .....</b>                            | <b>54</b> |
| <b>PERTOLONGAN PERTAMA PADA KASUS TENGGELAM (Drowning).....</b>             | <b>56</b> |
| <b>PERTOLONGAN PERTAMA PADA LUKA BAKAR LISTRIK .....</b>                    | <b>59</b> |
| <b>PERTOLONGAN PERTAMA PADA GIGITAN ULAR .....</b>                          | <b>61</b> |
| <b>PERTOLONGAN PERTAMA PADA KERACUNAN MAKANAN.....</b>                      | <b>64</b> |
| <b>TEKNIK MEMBAWA KORBAN .....</b>                                          | <b>66</b> |
| <b>REFERENSI .....</b>                                                      | <b>68</b> |

## **BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)**



## **Bantuan Hidup Dasar/BHD (Resusitasi Jantung Paru/RJP)**

Panduan ini berisi tentang teknik yang digunakan selama resusitasi awal pada korban serangan jantung dewasa. Ini termasuk prinsip BHD (Bantuan Hidup Dasar) atau BLS (*Basic Life Support*) yaitu: Menjaga jalan napas, pernapasan dan dukungan sirkulasi tanpa menggunakan peralatan selain alat pelindung serta penggunaan Defibrilator Eksternal Otomatis (AED).

Setiap hari di seluruh dunia, resusitasi jantung paru (RJP) dilakukan di dalam maupun di luar rumah sakit untuk menyelamatkan nyawa. RJP telah menyelamatkan nyawa anak-anak yang tenggelam atau menelan sesuatu secara tidak sengaja, serta orang dewasa yang mengalami serangan jantung.

RJP mencakup pelayanan kesehatan yang mengembalikan kesadaran, meresusitasi, atau mempertahankan hidup seseorang yang mengalami henti jantung atau henti napas. Denyut jantung atau pernapasan pasien dapat terganggu atau berhenti karena serangan jantung, tenggelam, tersedak, atau kegawatdaruratan lain. Petugas kesehatan mempelajari bagaimana mengenali kegawatdaruratan, seperti henti jantung yang terjadi secara tiba-tiba, dan mengetahui bagaimana harus meresponsnya. Keterampilan yang diajarkan pada bagian ini meliputi melakukan RJP dan menolong korban yang tersedak (obstruksi benda asing pada jalan napas) pada semua usia: dewasa, anak-anak, dan bayi. Termasuk juga penggunaan bag-valve-mask dan defibrilator eksternal otomatis (*automated external defibrillator*, AED).

Rantai kelangsungan hidup dewasa dan pediatrik memastikan langkah yang tepat pada resusitasi.

### **Rantai Kelangsungan Hidup Dewasa**

- Mengenali dengan segera henti jantung atau henti napas dengan akses yang cepat ke tim kegawatdaruratan medis
- RJP segera
- Defibrilasi segera
- Akses yang cepat ke pusat perawatan yang lebih lengkap
- Perawatan setelah/pasca resusitasi yang efektif

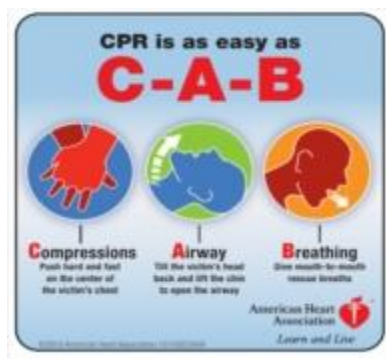
### **Rantai Kelangsungan Hidup Pediatrik**

- Pencegahan henti jantung atau henti napas
- RJP segera
- Akses yang cepat ke tim kegawatdaruratan medis
- Akses yang cepat ke pusat perawatan yang lebih lengkap
- Perawatan setelah/pasca resusitasi yang efektif

## Resusitasi Jantung-Paru (RJP)

RJP dilakukan ketika napas atau denyut jantung seseorang berhenti. Tujuan dari RJP adalah untuk mengalirkan darah sehingga oksigen juga mengalir ke otak dan jantung. RJP mencakup ketiga langkah berikut ini:

| C - A - B                             |                                                        |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>C - Circulation</b><br>(sirkulasi) | Menekan dada untuk mempertahankan sirkulasi darah      |
| <b>A - Airway</b> (jalan napas)       | Membuka jalan nafas (antara hidung/mulut dan paru)     |
| <b>B - Breating</b> (napas)           | Memberikan nafas buatan yang mengisi paru dengan udara |



C-A-B  
(Compression-Airway-Breathing)

- RJP dilakukan untuk mencegah kerusakan otak dan kematian ketika seseorang mengalami henti jantung. Jantung dapat berhenti karena penyakit jantung, kecelakaan kendaraan bermotor, tenggelam, atau tersedak.
- Siapapun yang hilang kesadaran dapat membutuhkan RJP. Selain itu, gejala seperti kebingungan, kelemahan, dan nyeri dada dapat merupakan tanda henti jantung akan segera terjadi dan RJP mungkin diperlukan.
- Setelah jantung berhenti, terlambat memulai RJP walaupun hanya beberapa menit saja dapat memberi perbedaan antara hidup dan mati.
- RJP dapat menyokong jantung dan otak dengan oksigen sampai bantuan medis datang.

### **Kapan RJP dibutuhkan?**

***Jika seseorang sadar tetapi tidak dapat berbicara dan tampak tersedak, maka RJP tidak diperlukan.***  
(Ikuti instruksi untuk pasien tersedak)

***Jika seseorang tampak mengalami hilang kesadaran:***

- Tanyakan, "Apakah Anda baik-baik saja?" Tanyakan dengan keras. Orang tersebut mungkin tertidur atau sulit mendengar.
- Jika orang tersebut menjawab, tanyakan apa yang bisa Anda bantu.

- Jika tidak ada jawaban, tepuk bahu orang tersebut dengan perlahan (atau tepuk kaki pada bayi).
- Jika masih tidak ada respons, mulailah ketiga langkah RJP (sirkulasi, jalan napas, napas buatan). Teknik umum dari ketiga langkah tersebut dijelaskan pada halaman selanjutnya. Bacalah instruksi langkah-langkah RJP untuk dewasa, anak-anak, dan bayi.

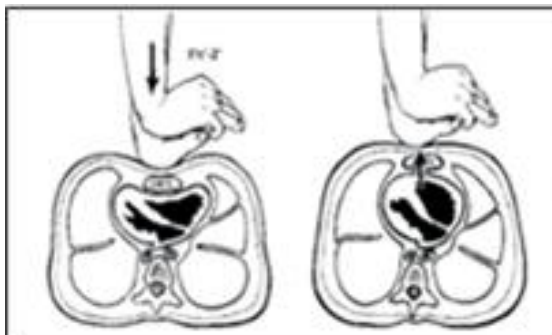
## **Cara Melakukan Kompresi Dada**

### **Dewasa**

- Letakan tumit tangan pada bagian tengah dada diantara garis puting (bagian setengah bawah sternum).
- Letakan tumit tangan yang satunya diatas tangan anda yang pertama.
- Pertahankan lengan anda tetap tegak dan siku lurus.
- Tekan dada dengan kuat minimal 2 inci (5 cm).
- Tekan dengan kuat dan cepat.
- Biarkan dada kembali (recoil) secara sempurna setelah setiap kali kompresi.



Teknik Melakukan Kompresi Dada pada Dewasa



Kedalaman Kompresi dan *Re-coil*

## Anak

- Letakan salah satu atau kedua tumit tangan pada bagian tengah dada diantara garis puting (bagian setengah bawah sternum). Pertahankan lengan anda tetap tegak dan siku lurus.
- Tekan dada dengan kuat minimal 1/3 kedalaman dada (sekitar 2 inci [5 cm]).
- Tekan dengan kuat dan cepat.
- Biarkan dada kembali (*re-coil*) secara sempurna setelah setiap kali kompresi



Kompresi Pada Anak dengan 1 Tangan

## Bayi

### Teknik dua jari 1 tangan

- Letakan kedua jari tepat dibawah garis puting pada sternum.
- Tekan dada dengan kuat minimal 1/3 kedalaman dada (sekitar 1,5 inci [4 cm]).
- Tekan dengan kuat dan cepat.
- Biarkan dada kembali (*re-coil*) secara sempurna setelah setiap kali kompresi.



Kompresi Pada Bayi Teknik 2 jari 1 tangan

### Teknik dua ibu jari-tangan melingkar :

- Lingkari dada bayi dengan kedua tangan anda.
- Letakan kedua ibu jari anda tepat dibawah garis puting.



- Tekan dada dengan kuat menggunakan kedua ibu jari anda minimal 1/3 kedalaman dada (sekitar 1,5 inci [4 cm]).
- Tekan dengan kuat dan cepat.
- Biarkan dada kembali (recoil) secara sempurna setelah setiap kali kompresi.



Kompresi Pada Bayi Metode Dua Ibu Jari Melingkar

## **Bagaimana Cara Membuka Jalan Nafas?**

Anda harus memastikan jalan nafas terbuka. Hal ini tidak memerlukan pemeriksaan mulut, tetapi anda harus meluruskan sudut kepala dan leher sehingga aliran udara tidak tersumbat (misalnya tersumbat oleh lidah).

### **Metode head tilt-chin lift (kepala didorong ke belakang, dagu diangkat) :**

- Baringkan orang yang tidak sadarkan diri dalam posisi terlentang pada alas yang keras dan datar.

- Angkat dagu dengan satu tangan sambil menekan dahi kebawah dengan tangan satunya. Posisi ini membuat struktur jalan nafas berada diposisi satu garis lurus.



*Manuver Head tilt-Chin lift*

**Metode jaw thrust (jika dicurigai terdapat cedera spinal) :**

- Baringkan orang yang tidak sadarkan diri dalam posisi terlentang pada alas yang keras dan datar.
- Letakan jari-jari kedua tangan anda pada masing-masing sisi samping rahang orang yang tidak sadarkan diri tersebut.
- Angkat rahang dengan kedua tangan. Rahang akan tertarik ke depan, membuka jalan nafas.



Metode Jaw-Thrust

## **Bagaimana Cara Menemukan Denyut Nadi?**

Titik denyut nadi yang digunakan adalah karotis, femoralis, dan brakialis.

### **Karotis (dewasa atau anak-anak) :**

- Tentukan lokasi trakea.
- Dengan menggunakan 2 atau 3 jari, cari denyut diantara trakea dan otot leher.



Pengecekan Nadi Carotis

### **Femoralis (anak-anak) :**

- Tentukan lokasi bagian dalam paha.
- Dengan menggunakan 2 atau 3 jari, cari denyut dibagian tengah antara tulang pubis dan tulang panggul.

### **Brakialis (bayi) :**

- Tentukan lokasi bagian tengah lengan atas.
- Dengan menggunakan 2 atau 3 jari, cari denyut nadi.



Pengecekan Nadi Brachialis pada Anak

## **Bagaimana Cara Melakukan Bantuan Pernafasan?**

Nafas buatan mengalirkan oksigen ke dalam paru korban. Teknik yang paling umum digunakan jika penolong hanya satu orang adalah dengan menggunakan shield atau CPR face mask. Gunakan bag-valve-mask jika terdapat dua orang yang melakukan RJP.

### **Tiga Metode Napas Buatan**

Metode 1. RJP dengan face shield:

- Tempatkan shield pada mulut korban dengan tabung jalan napas berada di antara kedua bibir.
- Jaga jalan napas tetap terbuka dan jepit kedua lubang hidung dengan jari anda.
- Berikan napas buatan melalui tabung pernapasan.



Penggunaan Face Shield untuk Nafas Buatan

Metode 2. RJP dengan CPR face mask:

- Pasang CPR face mask pada hidung dan mulut korban seperti yang diperlihatkan pada gambar.
- Pastikan jalan napas terbuka dan tekan masker ke arah wajah agar tidak ada udara yang keluar
- Angkat rahang dengan salah satu tangan menahan masker agar tetap berada di tempatnya (tidak geser) dan gunakan tangan yang satunya untuk menahan masker di daerah hidung.
- Berikan napas buatan melalui ketup satu arah.



Penggunaan CPR Face Mask

### Metode 3. Bag-valve-mask:

- Pasang masker pada hidung dan mulut korban seperti yang diperlihatkan pada gambar.
- Pastikan jalan napas terbuka dan tekan masker ke arah wajah agar tidak ada udara yang keluar
- Angkat rahang dengan satu tangan menggunakan **teknik E-C clamp** untuk menahan masker agar tetap berada di tempatnya. Lingkarkan ibu jari dan jari telunjuk pada bagian atas masker (membentuk huruf C) sedangkan jari tengah, jari manis, dan jari kelingking memegang dengan membentuk huruf E.
- Gunakan tangan anda yang satunya untuk meremas kantung udara yang memberikan napas buatan melalui katup satu arah.
- Bag-valve-mask memiliki sambungan untuk oksigen tambahan.



Penggunaan Bag-Valve-Mask

## **Bagaimanakan RJP yang Berkualitas Tinggi itu?**

- ✓ Tekan dengan kuat dan cepat sebanyak 30 kompresi dalam waktu kurang dari 18 detik.
- ✓ Pastikan anda memberikan dada kembali (recoil) secara sempurna setelah setiap kali kompresi.
- ✓ Kompresi dada tidak boleh terlalu sering terinterupsi dan interupsi tidak lebih dari 10 detik. Pemeriksaan denyut, meskipun untuk menentukan kembalinya sirkulasi spontan (*return of spontaneous circulation*, ROSC) harus diminimalisasi selama resusitasi..
- ✓ Setelah setiap lima siklus (2 menit), penolong harus bertukar peran. Hal ini dapat meminimalisasi kelelahan penolong yang dapat mengurangi kecepatan dan/atau kedalaman kompresi meskipun tidak disadari. Pergantian harus dilakukan dalam waktu kurang dari 5 detik.
- ✓ Hindari ventilasi secara berlebihan.

## **Apakah Diperlukan Defibrilator Eksternal Otomatis?**

Defibrilator eksternal otomatis (AED) dapat digunakan untuk “memicu” denyut jantung yang berhenti. Jika RJP tidak dapat membuat jantung korban kembali bekerja dan tersedia AED, maka anda harus menggunakannya



**RJP : Orang Dewasa yang Tidak Sadarkan Diri (usia pubertas ke atas)**

| <b>Tindakan Kegawatdaruratan</b>                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Pertama, periksa lingkungan untuk memastikan situasi sudah aman.                                                                                                                                                                                               |                                                                                   |
| 2. <b>Periksa respons.</b><br>- Tepuk bahu orang tersebut.<br>- Tanyakan “apakah anda baik-baik saja?”<br>- Perhatikan apakah orang tersebut bergerak atau mengeluarkan suara.                                                                                    |  |
| 3. Periksa pernapasan (tidak lebih dari 10 detik). Jika orang tersebut tidak bernapas atau tersengal-sengal (pernapasan agonal), maka segera lakukan langkah 4.                                                                                                   |                                                                                   |
| 4. Jika tidak ada pernapasan atau terdapat pernapasan abnormal (hanya pernapasan agonal) dan anda sendirian, maka panggil bantuan, atau telepon layanan bantuan medis darurat setempat, dan dapatkan AED. Mintalah penolong kedua jika ada untuk mencari bantuan. |                                                                                   |
| 5. Baringkan orang yang tidak sadarkan diri dengan posisi telentang pada permukaan yang keras dan datar.                                                                                                                                                          |                                                                                   |
| 6. Nilai denyut karotis (tidak lebih dari 10 detik).                                                                                                                                                                                                              |                                                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>7. mulailah kompresi dada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• letakkan salah satu tumit tangan pada bagian tengah dada di antara garis puting (bagian setengah bawah sternum); letakkan tumit tangan yang satunya di atas tangan anda yang pertama. pertahankan lengan anda tetap tegak dan siku lurus.</li> <li>• tekan dada dengan kuat minimal 2 inci (5cm).</li> <li>• berikan 30 kompresi dengan kecepatan minimal 100 kali per menit.</li> <li>• tekan dengan kuat dan cepat.</li> <li>• biarkan dada Kembali (recoil) secara sempurna setelah setiap kali kompresi.</li> <li>• hitung 1,2,3,4...hingga 30</li> </ul> |  <p>A person wearing a blue shirt and black pants is kneeling on a grey carpeted floor, performing chest compressions on a mannequin lying on its back. The person's hands are positioned in the center of the mannequin's chest, and their arms are extended straight down. The mannequin is wearing a white face mask and a blue shirt.</p> |
| <p>8. setelah 30 kompresi, buka jalan napas dengan metode head tilt-chin lift, atau jika dicurigai terdapat cedera spinal, maka gunakan metode jaw thrust bila memungkinkan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  <p>A person wearing a blue shirt and black pants is kneeling on a grey carpeted floor, performing head tilt-chin lift on a mannequin lying on its back. The person's hands are positioned on the mannequin's forehead and chin, lifting the head and chin upwards. The mannequin is wearing a white face mask and a blue shirt.</p>        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <p>9. jika orang tersebut tidak bernapas, maka mulailah memberikan bantuan pernapasan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gunakan shield atau face mask.</li> <li>• berikan 2 napas buatan (masing-masing 1 detik) dengan volume yang cukup untuk membuat dada terangkat.</li> <li>• jangan melakukan ventilasi secara berlebihan.</li> </ul> |  |
| <p>10. lanjutkan dengan melakukan 30 kompresi yang diikuti dengan 2 napas buatan AED tersedia. ikuti instruksi penggunaan AED yang tertera pada bagian 6: keterampilan. jika AED tidak tersedia, maka lanjutkan memberikan 30 kompresi yang diikuti dengan 2 napas buatan.</p>                                                                          |                                                                                   |
| <p>11. Ketika penolong kedua tiba:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• berikan siklus 30 kompresi dan 2 napas buatan</li> <li>• selalu awali pertukaran peran antar penolong dimulai dengan kompresi.</li> <li>• gunakan bag-valve-mask untuk memberikan napas buatan</li> </ul>                                                               |                                                                                   |

| Apa yang harus dilakukan selanjutnya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• jika pernapasan dan sirkulasi sudah Kembali, maka baringkan orang yang tidak sadarkan diri tersebut pada posisi pemulihan dan awasi sampai bantuan datang</li> <li>• jika sirkulasi Kembali tetapi pernapasannya tidak Kembali pulih atau tidak adekuat, maka lanjutkan pemberian napas buatan dengan kecepatan 10-12 kali/menit ( satu napas setiap 5-6 detik) sampai bantuan datang. periksa denyut setiap 2 menit.</li> <li>• jika sirkulasi ataupun pernapasan tidak Kembali, maka lanjutkan RJP sampai bantuan datang. jika tersedia AED, nyalakan dan gunakan. lihat instruksi yang tertera pada bagian 6: keterampilan.</li> </ul> |

- ✓ Tips Klinis: pada RJP dengan dua penolong, setelah setiap lima siklus (2menit), penolong harus bertukar peran. hal ini dapat meminimalisasi kelelahan penolong yang dapat mengurangi kecepatan dan/atau kedalaman kompresi meskipun tidak disadari.
- ✓ Tips Klinis: korban asfiksia ( misalnya korban tenggelam, overdosis obat, gagal napas) harus mendapatkan lima siklus RJP (2menit) sebelum penolong pergi memanggil bantuan (untuk mengaktifkan system layanan medis darurat).
- ✓ Tips Klinis: tekan dengan kuat dan cepat, berikan 30 kompresi dalam waktu kurang dari 18 detik.
- ✓ Tips Klinis: kompresi dada tidak boleh terlalu sering terinterupsi dan interupsi tidak boleh lebih dari 10 detik. pemeriksaan denyut, meskipun untuk menentukan kembalinya sirkulasi spontan (ROSC) harus diminimalisasi selama resusitasi.

**RJP: orang dewasa yang tidak sadarkan diri ( usia pubertas ke atas) satu dan dua penolong dengan bag-valve-mask dan AED**

| Tindakan Kegawatdaruratan                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. pertama,periksa lingkungan untuk memastikan situasi sudah aman.                                                                                                                                                                                             |
| 2. periksa respons. tepuk bahu orang tersebut. tanyakan “Apakah anda baik-baik saja?” perhatikan Apakah orang tersebut bergerak atau mengeluarkan suara.                                                                                                       |
| 3. periksa pernapasan (tidak lebih dari 10 detik). jika orang tersebut tidak bernapas atau hanya tersengal-sengal (pernapasn agonal), maka segera lakukan Langkah 4.                                                                                           |
| 4. jika tidak ada pernapasan atau terdapat pernapasan abnormal (hanya pernapas agonal) dan anda sendirian, maka panggil bantuan, atau telepon layanan bantuan medis darurat setempat dan dapatkan AED. mintalah penolong kedua jika ada untuk mencari bantuan. |
| 5. baringkan orang yang tidak sadarkan diri tersebut dengan posisi terlentang pada permukaan yang keras dan datar.                                                                                                                                             |
| 6. nilai denyut karotis (tidak lebih dari 10 detik)                                                                                                                                                                                                            |
| 7. penolong pertama memulai rangkaian 30 kompresi dada diikuti napas buatan.                                                                                                                                                                                   |
| 8. penolong kedua datang dengan bag-valve-mask, menyalakan AED, dan memasang pad.                                                                                                                                                                              |
| 9. penolong kedua mengosongkan area disekitar oaring yang tidak sadarkan diri Ketika AED menganalisis irama EKG.                                                                                                                                               |
| 10. jika AED mengidentifikasi adanya irama EKG yang shockable (dapat diberi kejut listrik), maka penolong kedua mengosongkan area disekitar orang yang tidak sadarkan diri dan AED menghantarkan kejut listrik.                                                |

11. setelah diberikan kejut listrik, RJP dilanjutkan:

- penolong kedua segera melakukan 30 kompresi
- penolong pertama melanjutkan dengan memberikan 2 napas buatan dengan bag-valve-mask.

**Apa yang harus dilakukan selanjutnya**

- jika pernapasan dan sirkulasi sudah kembali, maka baringkan orang yang tidak sadarkan diri tersebut pada posisi pemulihan dan awasi sampai bantuan datang.
- jika sirkulasi kembali tetapi pernapasannya tidak kembali pulih atau tidak adekuat, maka lanjutkan pemberian napas buatan dengan kecepatan 10-12 kali/menit (satu napas 5-6 detik) sampai bantuan datang. periksa denyut setiap 2 menit.

**RJP: Anak-Anak (1 Tahun Hingga Pubertas)  
Tindakan Kegawatdaruratan**

1. Pertama, periksa lingkungan untuk memastikan situasi sudah aman.
2. Periksa respon:
  - Tepuk bahu anak tersebut.
  - Tanyakan, “Apakah kamu baik-baik saja?”
  - Perhatikan apakah anak tersebut bergerak atau mengeluarkan suara.



3. Periksa pernapasan (tidak lebih dari 10 detik). Jika anak tersebut tidak bernapas atau hanya tersengal-sengal (pernapasan agonal), maka segera lakukan langkah 4.
4. Jika tidak ada pernapasan atau terdapat pernapasan abnormal (hanya pernapasan agonal) dan Anda sendirian, maka mulailah langkah-langkah RJP.
5. Letakkan anak dengan posisi telentang di atas permukaan yang keras dan datar.
6. Nilai denyut karotis atau denyut femoralis (tidak lebih dari 10 detik).
7. Mulailah kompresi dada:
  - Letakkan salah satu atau kedua tumit tangan Anda pada bagian tengah dada di antara garis puting (bagian setengah bawah sternum). Pertahankan lengan Anda tetap tegak dan siku lurus.



- Tekan dada dengan kuat minimal  $\frac{1}{3}$  kedalaman dada (sekitar 2 inci (5cm)).
  - Berikan 30 kompresi dengan kecepatan minimal 100 kali/menit.
  - Tekan dengan kuat dan cepat.
  - Biarkan dada kembali (recoil) secara sempurna setelah setiap kali kompresi.
  - Hitung 1, 2, 3, 4...hingga 30.
8. Setelah 30 kompresi, buka jalan napas dengan melakukan metode head tilt-chin lift, atau jika dicurigai terdapat cedera spinal, maka gunakan metode jaw thrust bila memungkinkan.





9. Jika anak tersebut tidak bernapas, maka mulailah memberikan bantuan pernapasan.
  - Gunakan shield atau face mask.
  - Berikan 2 napas buatan (masing-masing 1 detik) dengan volume yang cukup untuk membuat dada terangkat.
  - Jangan melakukan ventilasi secara berlebihan.
10. Lanjutkan dengan melakukan siklus 30 kompresi yang diikuti dengan 2 napas buatan. Setelah siklus 30:2 yang kelima (2 menit), jika Anda masih melakukan RJP sendirian dan tidak ada tanda-tanda sirkulasi, maka panggil bantuan, atau telepon layanan bantuan medis darurat setempat dan dapatkan AED.
11. Ketika penolong kedua tiba:
  - Berikan 15 kompresi dan 2 napas buatan pada setiap siklus.
  - Selalu awali pertukaran peran antar penolong dimulai dengan kompresi.
  - Gunakan bag-valve-mask untuk memberikan napas buatan.

#### **Apa yang Harus Dilakukan Selanjutnya**

- Jika pernapasan dan sirkulasi sudah kembali, maka baringkan anak yang tidak sadarkan diri tersebut pada posisi pemulihan dan awasi sampai bantuan datang.
- Jika sirkulasi kembali tetapi pernapasannya

tidak kembali pulih atau tidak adekuar, maka lanjutkan pemberian napas buatan dengan kecepatan 10-12 kali/menit (satu napas setiap 3-5 detik) sampai bantuan datang. Periksa denyut setiap 2 menit.

- Jika sirkulasi ataupun pernapasan tidak kembali, maka lanjutkan RJP sampai bantuan datang. Jika tersedia AED, nyalakan dan gunakan.
- **Tips klinis:** Jika Anda sendirian dan mengetahui bahwa seorang anak **mendadak kolaps** karena gagal jantung, maka segera panggil bantuan termasuk AED. Jangan tunda defibrilasi.
- **Tips klinis:** Jika terdapat dua orang penolong, maka berikan 15 kompresi dan 2 napas buatan untuk setiap siklusnya. Gunakan bag-valve-mask dengan oksigen tambahan untuk memberikan napas buatan. Setelah setiap siklus kelima (2 menit), penolong harus bertukar peran. Hal ini dapat meminimalisasi kelelahan penolong yang dapat mengurangi kecepatan dan/atau kedalaman kompresi meskipun tidak disadari. Pergantian harus dilakukan dalam waktu kurang dari 5 detik.



- **Tips klinis:** Tekan dengan kuat dan cepat, berikan 30 kompresi dalam waktu kurang dari 18 detik, atau 15 kompresi dalam waktu kurang dari 9 detik.

**RJP: Bayi (kurang dari 1 tahun)**  
**Tindakan Kegawatdaruratan**

1. Pertama, periksa untuk memastikan situasi aman.
2. Periksa respon:
  - Gosok perlahan punggung bayi atau tepuk kaki bayi.
  - Jangan pernah mengguncang-guncang tubuh bayi.
  - Perhatikan apakah bayi bergerak atau mengeluarkan suara.
3. Periksa pernapasan (tidak lebih dari 10 detik). Jika bayi tersebut tidak bernapas atau hanya bernapas

tersengal-sengal (pernapasan agonal), maka segera lakukan langkah 4.

4. Jika tidak ada pernapasan atau terdapat pernapasan abnormal (hanya napas agonal) dan Anda sendirian, maka mulailah langkah-langkah RJP.
5. Letakkan bayi dengan posisi terlentang di atas permukaan yang keras dan datar.
6. Nilai denyut brakialis (tidak lebih dari 10 detik).
7. Mulailah kompresi dada



- Letakkan dua jari tepat di bawah garis puting pada sternum
- Tekan dada dengan kuat minimal 1/3 kedalaman dada (sekitar 1,5 inci [4 cm])
- Berikan 30 kompresi dengan kecepatan minimal 100 kali/menit
- Tekan dengan kuat dan cepat
- Biarkan dada kembali (recoil) secara sempurna setelah setiap kali kompresi
- Hitung 1, 2, 3, 4 .... Hingga 30

8. Setelah kompresi, buka jalan napas dengan melakukan metode head tilt-chin lift, atau jika dicurigai terdapat cedera spinal, maka gunakan metode jaw thrust bila memungkinkan.



- Ketika melakukan metode head tilt-chin lift, kepala bayi tidak boleh terlalu mendongak ke belakang karena dapat menutup jalan napas
9. Jika bayi tidak bernapas, maka mulailah memberikan bantuan pernapasan.



- Gunakan shield atau face mask
  - Berikan dua napas buatan (masing-masing 1 detik) dengan volume yang cukup untuk membuat dada terangkat
  - Berikan sedikit hembusan napas sehingga anda tidak mengembangkan paru-paru secara berlebihan
10. Lanjutkan dengan melakukan siklus 30 kompresi yang diikuti dengan 2 napas buatan. Setelah siklus 30:2 yang kelima (2 menit), jika anda masih melakukan RJP sendirian dan tidak ada tanda-tanda sirkulasi, maka panggil bantuan, atau telepon layanan bantuan medis darurat setempat dan dapatkan AED.
11. Ketika penolong kedua tiba:
- Berikan 15 kompresi dan 2 napas buatan pada setiap siklus
  - Selalu awali pertukaran peran antar penolong dimulai dengan kompresi
  - Gunakan Teknik dua ibu jari-tangan melingkar untuk kompresi dada, posisikan kedua ibu jari tepat di bawah garis puting
  - Gunakan bag-valve-mask untuk memberikan napas buatan

### **Apa yang Harus Dilakukan Selanjutnya**

- Jika pernapasan dan sirkulasi sudah kembali, maka baringkan bayi yang tidak sadarkan diri tersebut pada posisi pemulihan dan awasi sampai bantuan datang
- Jika sirkulasi kembali tetapi pernapasannya tidak kembali pulih atau tidak adekuat, maka lanjutkan pemberian napas buatan dengan

kecepatan 12-20 kali/menit (satu napas setiap 3-5 detik) sampai bantuan datang. Periksa denyut setiap 2 menit

- Jika sirkulasi ataupun pernapasan tidak kembali, maka lanjutkan RJP sampai bantuan datang. Jika tersedia AED, nyalakan dan gunakan
- ✓ **Tips klinis:** Jika anda sendirian dan mengetahui bahwa seorang bayi **mendadak kolpas** karena gagal jantung, maka segera minta bantuan termasuk AED. Jangan menunda defibrilasi.
- ✓ **Tips klinis:** Jika terdapat dua penolong, maka berikan 15 kompresi dan dua napas buatan untuk setiap siklusnya. Gunakan bag-valve-mask dengan oksigen tambahan untuk memberikan napas buatan. Setelah setiap 2 menit, penolong harus bertukar peran. Hal ini dapat meminimalisasi kelelahan penolong yang dapat mengurangi kecepatan dan/atau kedalaman kompresi meskipun tidak disadari. Pergantian harus dilakukan dalam waktu kurang dari 5 detik.
- ✓ **Tips klinis:** Tekan dengan kuat dan cepat, berikan 30 kompresi dalam waktu kurang dari 18 detik atau 15 kompresi dalam waktu kurang dari 9 detik.

| BLS                               |                          |                            |                                                      |                             |                                                                              |
|-----------------------------------|--------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Panduan RJP bagi Tenaga Kesehatan |                          |                            |                                                      |                             |                                                                              |
| Metode RJP                        | Rasio Kompresi/Ventilasi | Kecepatan Kompresi (menit) | Kedalaman Kompresi                                   | Pemeriksaan Denyut (arteri) | Posisi Tangan saat Kompresi                                                  |
| Dewasa. 1 Penolong                | 30:2                     | Minimal 100 kali           | Minimal 2 inci (5 cm)                                | Karotis                     | Tumit 2 telapak tangan pada bagian tengah dada di antara garis puting        |
| Dewasa. 2 Penolong                | 30:2                     | Minimal 100 kali           | Minimal 2 inci (5 cm)                                | Karotis                     | Tumit 2 telapak tangan pada bagian tengah dada di antara garis puting        |
| Anak. 1 Penolong                  | 30:2                     | Minimal 100 kali           | Minimal 1/3 kedalaman dada (sekitar 2 inci (5 cm))   | Karotis atau femoralis      | Tumit 1 atau 2 telapak tangan pada bagian tengah dada di antara garis puting |
| Anak. 2 Penolong                  | 15:2                     | Minimal 100 kali           | Minimal 1/3 kedalam dada (sekitar 1,5 inci (4cm))    | Karotis atau femoralis      | Tumit 1 atau 2 telapak tangan pada bagian tengah dada di antara garis puting |
| Bayi. 1 Penolong                  | 30:2                     | Minimal 100 kali           | Minimal 1/3 kedalaman dada (sekitar 1,5 inci (4 cm)) | Brakialis                   | 2 jari pada bagian tengah dada, tepat di bawah garis puting                  |
| Bayi. 2 Penolong                  | 15:2                     | Minimal 100 kali           | Minimal 1/3 kedalaman dada (sekitar 1,5 inci (4 cm)) | Brakialis                   | Teknik 2 ibu jari-tangan melingkar pada bagian bawah sternum ketiga          |





## **PERTOLONGAN PERTAMA PADA TERSEDAK**

## **TERSEDAK: Orang Dewasa atau Anak-anak (1 tahun ke atas) yang Sadar**

### **Tanda dan Gejala**

- Memegangi leher dengan satu atau kedua tangan
- Suara napas bising, tercekik, batuk
- Tidak dapat berbicara atau mengeluarkan suara

### **Tindakan Kegawatdaruratan**

1. Pastikan apakah jalan napasnya tersumbat. Tanyakan, “ apakah anda tersedak? Bisakah anda berbicara? Bisa saya bantu?”
2. Jika anda memastikan bahwa jalan napasnya tersumbat:



- Berdiri di belakang orang yang tersedak dan lingkarkan lengan anda pada pinggangnya, tentukan pusar orang tersebut
- Jika orang yang tersedak obesitas atau hamil, lingkarkan lengan anda di dada

3. Kepalkan tangan anda



- Letakkan sisi ibu jari tepat di atas pusar
  - Tentukan bagian tengah dada (sternum) jika orang tersebut obesitas atau hamil
4. Genggam kepalan tangan anda dengan tangan yang satunya.



- Tekan genggam tangan anda ke arah abdomen dengan cepat dan arahkan ke atas dan ke dalam
- Gunakan hentakan lurus ke arah punggung bila orang tersebut obesitas atau hamil

- Gerakan yang anda lakukan akan mendorong udara dari paru seperti saat batuk. Hal ini dapat membantu untuk mengeluarkan objek

### **Apa yang Harus Dilakukan Selanjutnya**

- Lanjutkan hentakan sampai objek dapat dibatukkan keluar dan orang yang tersedak dapat bernapas atau berbicara
- Jika objek yang menyumbat tidak dapat dikeluarkan, maka orang tersebut akan kehilangan kesadaran
- Jika orang tersebut kehilangan kesadaran, maka baringkan dengan posisi terlentang. Perlakukan orang tersebut sebagai orang dewasa atau anak-anak yang tersedak yang tidak sadarkan diri

### **TERSEDAK: Orang Dewasa atau Anak-anak (1 tahun ke atas) yang Tidak Sadarkan Diri**

Gejala dan Tanda:

- Tidak sadarkan diri karena tersedak
- Gagal bernapas
- Sianosis di sekitar atau kulit bibir
- Tidak mampu memasukkan udara ke paru dengan napas buatan

### **Tindakan kegawatdaruratan**

1. Periksa respons. Tepuk bahu orang tersebut. Tanyakan, “apakah anda baik-baik saja?” perhatikan apakah orang tersebut bergerak atau mengeluarkan suara

2. Jika terdapat pernapasan yang tidak normal atau tidak ada pernapasan dan terdapat orang lain, minta seseorang untuk memanggil bantuan atau menelepon ke layanan bantuan medis darurat setempat. Segera lakukan RJP, mulailah dengan kompresi dada
3. Setiap kali anda membuka mulut korban untuk memberikan napas buatan :
  - Lihat kedalam mulut korban apakah terdapat sesuatu, misalnya potongan makanan yang tersangkut di tenggorokan
  - Jika anda melihat benda tersebut, jangan mendorongnya semakin jauh ke dalam tenggorokan, tetapi gunakan jari anda untuk mengeluarkan benda tersebut
  - **Jika anda tidak melihat benda yang menyumbat, jangan pernah memasukkan benda tersebut (*blind finger sweep*)**



- Kompresi dada dari RJP dapat mendorong udara dari paru sehingga dapat mengeluarkan benda yang menyumbat.
4. Lanjutkan 5 siklus (2 menit) dengan 30 kompresi yang diikuti 2 napas buatan. Berhenti dan cari tanda-

tanda pernapasan, batuk atau pergerakan. Jika tanda-tanda tersebut tidak ditemukan, maka lanjutkan RJP hingga bantuan datang.

5. Setelah penolong kedua datang, lanjutkan RJP pada korban dewasa dengan rasio 30 kompresi yang diikuti 2 napas bantuan. Untuk dua penolong pada korban anak di lakukan RJP dengan rasio 15 kompresi yang di ikuti dengan 2 napas buatan. Selalu awali pertukaran peran antar dua penolong dimulai dengan kompresi

### **Apa yang harus di lakukan selanjutnya**

1. Jika korban bergerak tetapi masih tidak bernapas, maka lanjutkan pemberian napas buatan sebanyak 10-12 kali/menit pada orang dewasa dan 12-20 kali/menit pada anak-anak
2. Jika korban mulai bernapas, maka awasi hingga bantuan datang

**Tips klinik :** obstruksi jalan napas berhasil disingkirkan jika anda dapat melihat dan membuang objek yang menyumbat, atau merasakan aliran udara, dan melihat dada terangkat ketika anda memberikan bantuan napas buatan

### **TERSEDAK : Bayi (kurang dari 1 tahun) yang sadar**

Tanda dan gejala

- Tidak mampu bernapas atau menangis
- Suara seperti berkokok (crowing) dengan nada tinggi
- Tiba-tiba terdengar mengi atau suara napas berisik

## Tindakan Kegawatdaruratan

1. Pastikan apakah jalan napas tersebut. Dengarkan suara napas yang berisik atau bernada tinggi
2. Jika anda memastikan bahwa jalan napas tersumbat, maka pegangi kepala dan leher bayi dan baringkan bayi dalam posisi tengkurap pada lengan bawah anda. Gunakan paha atau pangkuan anda sebagai penyangga, pertahankan kepala bayi lebih rendah dari badannya
3. Lakukan tepukan punggung :  
Dengan tumit tangan anda, pukul dengan cepat dan kuat sebanyak 5 kali di antara kedua scapula bayi



4. Balikkan posisi bayi menjadi telentang pada lengan anda yang satunya. Gunakan paha atau pangkuan anda sebagai penyangga, pertahankan kepala bayi lebih rendah dari badannya.
5. Lakukan penekanan dada
  - Letakkan dua jari anda pada sternum tepat di bawah garis putting



- Tekan dada dengan cepat sebanyak lima kali sehingga dada tertekan  $\frac{1}{3}$  (1,5 inci) (4cm) hingga  $\frac{1}{2}$  kedalamannya setiap kali penekanan



### **Apa yang harus di lakukan selanjutnya**

1. Lanjutkan rangkaian 5 tepukan punggung dan 5 penekanan dada hingga benda dibatukkan keluar atau bayi menangis
2. Jika benda yang menyumbat tidak dapat dikeluarkan, maka bayi akan kehilangan kesadaran
3. Jika bayi kehilangan kesadaran, maka letakkan bayi dalam posisi terlentang dan ikuti langkah-langkah untuk bayi yang tersedak yang menjadi tidak sadarkan diri

**TERSEDAK : Bayi (kurang dari 1 tahun) yang tidak sadarkan diri**

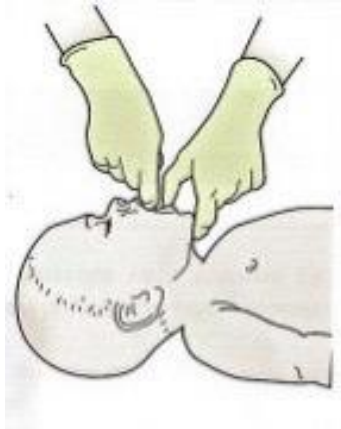
### **Tanda dan gejala**

1. Tidak sadarkan diri
2. Gagal bernapas
3. Sianosis di sekitar bibir atau kulit

4. Tidak mampu memasukkan udara ke paru dengan napas buatan

### **Tindakan Kegawatdaruratan**

1. Periksa respons. Gosok perlahan punggung bayi atau tepuk kaki bayi. Jangan mengguncang-guncang tubuh bayi. Lihat apakah bayi bergerak atau mengeluarkan suara
2. Jika pernapasan abnormal atau tidak ada pernapasan, maka beritahu seseorang untuk memanggil bantuan atau menelepon layanan bantuan medis darurat setempat. Segera lakukan RJP, mulailah dengan kompresi dada
3. Setiap kali anda membuka mulut bayi untuk memberikan napas buatan :
  - Lihat ke dalam mulut bayi apakah terdapat sesuatu, misalnya potongan makanan atau mainan yang tersangkut di tenggorokan
  - Jika anda melihat benda tersebut, jangan mendorongnya semakin jauh ke dalam tenggorokan, tetapi gunakan jari anda untuk mengeluarkan benda tersebut
  - Jika anda tidak melihat benda yang menyumbat, jangan pernah memasukkan jari anda untuk mencari benda tersebut (blind finger sweep)
  - Kompresi dada dari RJP dapat mendorong udara dari paru sehingga dapat mengeluarkan benda yang menyumbat



4. Lanjutkan 5 siklus (2 menit) dengan 30 kompresi yang diikuti 2 napas buatan. Berhenti dan cari tanda-tanda pernapasan, batuk, atau pergerakan
5. Setelah penolong kedua datang, lanjutkan RJP dengan rasio 15 kompresi yang di ikuti 2 napas buatan. Selalu diawali pertukaran peran antar dua penolong dimulai dengan kompresi

### **Apa yang harus di lakukan selanjutnya**

1. Jika bayi bergerak tetapi masih tidak bernapas, maka lanjutkan pemberian napas buatan sebanyak 12-20 kali/menit
2. Jika bayi mulai bernapas, maka awasi bayi hingga bantuan datang

**PERTOLONGAN PERTAMA**  
**(FIRST AID)**

## CEDERA KEPALA

Cedera kepala adalah kondisi saat struktur kepala mengalami benturan dari luar dan berpotensi menimbulkan gangguan fungsi otak. Cedera yang terjadi meliputi kulit kepala, tulang tengkorak, dan otak.

Cedera kepala dibagi menjadi cedera kepala terbuka dan tertutup:

1) Cedera kepala tertutup

Pada cedera kepala tertutup terjadi benturan kepala yang tidak menimbulkan kerusakan tulang tengkorak sehingga tidak mengenai jaringan otak.

2) Cedera kepala terbuka (*penetrating head injury*).

Cedera kepala terbuka terjadi bila cedera menyebabkan kerusakan tulang tengkorak dan mengenai jaringan otak. Cedera kepala jenis ini biasanya terjadi pada peristiwa kecelakaan dengan kecepatan tinggi atau terkena tembakan peluru.

Selain itu, berdasarkan tingkat keparahannya cedera kepala dibagi menjadi cedera kepala ringan, sedang, atau cedera berat dengan gejala bervariasi mulai gejala yang ringan sampai berat.

Variasi gejala yang dapat ditemukan pada cedera kepala adalah kehilangan kesadaran untuk beberapa saat sampai dengan hitungan menit bahkan jam, terlihat linglung, pandangan kosong, pusing, mual, muntah, hilang keseimbangan, mudah mengantuk, mudah lelah, sulit konsentrasi, penglihatan kabur, telinga berdenging, sukar konsentrasi, pusing kejang, pelebaran pupil, keluar cairan dari mulut/hidung/telinga, tidak mudah bangun saat tidur, cadel saat berbicara, disorientasi, tingkah laku yang tidak biasa, perubahan pola tidur, dan gejala lainnya.

Apabila anda merasakan atau menemukan korban dengan gejala-gejala di atas maka segeralah mencari pertolongan dokter untuk dilakukan pemeriksaan dan penatalaksanaan lebih lanjut.

Cedera kepala dapat meliputi luka pada kulit kepala, atau patah tulang tengkorak, bahkan gegar/memar pada otak dan dapat menyebabkan pendarahan di jaringan otak atau di jaringan sekitar otak. Sebagian besar cedera masih bersifat ringan karena otak dilindungi oleh tulang tengkorak. Namun, beberapa di antaranya cukup berat sehingga diperlukan perawatan di rumah sakit

Cedera kepala harus selalu dicurigai pada setiap korban kecelakaan atau jatuh dengan memperhatikan mekanisme terjadinya kecelakaan tersebut, posisi korban serta gejala-gejala yang muncul pada korban

## **PERTOLONGAN PERTAMA PADA KORBAN CEDERA LEHER DAN/ATAU PUNGUNG**

Cedera leher dan tulang belakang adalah cedera yang berbahaya karena menyebabkan kerusakan saraf yang terletak di leher dan saluran tulang belakang yang berperan dalam pengiriman sinyal dari otak ke seluruh tubuh dan sebaliknya. Korban yang dicurigai mengalami cedera leher atau punggung adalah korban kecelakaan yang berhubungan dengan kecepatan tinggi atau ketinggian. Dengan demikian semua korban kecelakaan karena tabrakan atau jatuh dari ketinggian harus dianggap sebagai korban yang mengalami cedera leher (leher tempatnya pusat pernapasan) atau punggung. Langkah-langkah pertolongan pertama pada korban yang mengalami cedera leher atau punggung adalah:

1. Jangan pindahkan korban yang dicurigai mengalami cedera tulang belakang (leher dan punggung) kecuali tak terhindarkan. Jangan gerakkan leher. Biarkan dalam posisi saat ditemukan. Fiksasi posisi leher agar tidak bergerak dengan meletakkan ganjal di samping kiri dan kanan kepala.
2. Stabilkan posisi tubuh pasien (dengan jaket/selimut).
3. Tangani cedera lain bila ada, seperti perdarahan.
4. Jaga korban agar tetap hangat dan stabil.
5. Jangan letakan bantal dibawah leher korban.
6. Longgarkan segala pakaian ketat sekitar leher secara perlahan atau potong pakaian supaya tidak menghalangi jalan napas.
7. Usahakan bantuan medis profesional
  - a. Pindahkan korban hanya jika dalam kondisi darurat
  - b. Bila ada gunakan kertas koran atau karton yang telah dilipat untuk membuat "*Neck Collar*".
  - c. Selipkan lipatan koran/karton tersebut pada leher korban.
  - d. Bila memungkinkan, selipkan papan kecil di bawah kepala dan bahu pasien.
  - e. Dengan penolong minimal 3 orang, pindahkan korban dengan hati-hati pada posisi wajah menghadap ke atas.
  - f. Pindahkan pasien serentak seluruh bagian tubuh sebagai satu unit dengan satu gerakan dan usahakan tulang belakang-leher keseluruhan jangan bergerak/bergeser dari kedudukan saat kecelakaan.

## **PERTOLONGAN PERTAMA PADA KORBAN YANG MENGALAMI PERDARAHAN**

Perdarahan pada bagian tubuh dapat terjadi akibat rusaknya dinding pembuluh darah akibat benturan/cedera atau penyakit. Perdarahan yang banyak dapat menimbulkan syok akibat sel tubuh tidak mendapatkan aliran darah yang cukup untuk membawa oksigen.

Perdarahan dapat berasal dari arteri, vena, atau kapiler. Pada perdarahan arteri didapatkan perdarahan yang memancar dengan darah berwarna merah terang karena mengandung oksigen. Berbeda dengan perdarahan vena yang mengalir dengan darah berwarna merah gelap karena mengandung karbondioksida. Sedangkan pada perdarahan kapiler terlihat darah merembes tanpa tekanan dengan warna darah bervariasi antara merah terang dan merah gelap.

Pertolongan pertama pada saat melihat bagian tubuh korban yang berdarah adalah menghentikan perdarahan terutama jika perdarahannya banyak agar korban tidak kehabisan darah. Untuk memperkirakan jumlah perdarahan dapat mengacupada keluhan dan tanda vital korban. Bila didapatkan penurunan kesadaran (mengantuk, cemas, gelisah, apatis), denyut nadi lemah dan cepat, kulit teraba dingin dan pucat, serta napas cepat dan dangkal maka harus dicurigai bahwa korban telah kehilangan darah dalam jumlah banyak (syok).

Perdarahan yang besar harus segera dihentikan agar korban tidak mengalami syok. Sebelum menangani kulit yang berdarah, ada beberapa hal yang harus



diperhatikan oleh penolong untuk keselamatan diri sendiri. Sebaiknya penolong memakai alat pelindung diri bila ada (sarung tangan karet, masker wajah, dan kaca mata pelindung). Selama memberikan pertolongan diharapkan tidak menyentuh mata, hidung, atau mulut sendiri. Dan setelah perawatan selesai, cucilah tangan sampai bersih.

Tahapan yang dilakukan pada saat memberikan pertolongan pertama pada perdarahan besar adalah:

1. Tekan luka dengan menggunakan jari atau tangan atau bahan lain.
2. Lakukan penekanan dengan tekanan yang kuat dan pertahankan. Pasang pembalut untuk menekan luka (bila ada). Bila darah masih tetap mengucur, jangan membuka balutan, cukup menambah tekanan lalu balut kembali dengan perband.
3. Bila perdarahan terjadi pada alat gerak maka tinggikan anggota gerak yang cedera hingga melebihi tinggi jantung untuk mengurangi perdarahan
4. Jika perdarahan tetap berlangsung, lakukan penekanan pada arteri di atas daerah yang mengalami perdarahan. Penekanan dapat dilakukan pada arteri brakialis di lengan atas, arteri radialis di pergelangan tangan, dan arteri femoralis di lipatan paha.
5. Jangan memindahkan korban bila tidak menguasai cara memindahkan korban yang benar.
6. Jangan memberikan makanan dan minuman

Bila perdarahan disebabkan oleh tusukan benda tajam maka jangan pernah mencabut sendiri benda tajam tersebut karena akan mengakibatkan perdarahan bertambah banyak dan cedera menjadi lebih parah. Begitu pula bila terdapat benda yang terselip di daerah

yang terluka, jangan pernah mencoba mengeluarkannya atau menekan benda tersebut. Biarkan benda tajam yang menusuk atau benda asing yang terselip tersebut, cukup lakukan penekanan sisi kiri dan sisi kanan area sekitarnya.

Pertolongan pada perdarahan ringan dilakukan dengan memberikan tekanan langsung dengan penutup luka hingga perdarahan terkendali. Penutup luka tersebut dapat dipertahankan dengan menggunakan balutan.

## **PERTOLONGAN PERTAMA PADA KORBAN TERKILIR/KESELEO**

Terkilir (cedera ligament) atau keseleo (cedera otot) adalah kejadian yang sering kita jumpai sehari-hari, penyebabnya beraneka ragam, mulai dari akibat olahraga sampai kejadian dari aktifitas keseharian. Biasanya bagian tubuh yang keseleo/terkilir akan terasa sakit berdenyut yang makin bertambah bila digerakkan, pembengkakan, hangat, dan terlihat memar.

Pertolongan yang dapat diberikan pada kondisi terkilir/keseleo dapat disingkat menjadi RICE yaitu

1. **Rest** (istirahat)

Bagian tubuh yang terkilir/keseleo diistirahatkan dengan mengurangi beban area tersebut selama 48 jam.

2. **Ice** (kompres es)

Kompres dengan es dapat dilakukan untuk mengurangi memar area yang terkilir/keseleo. Kompres es dapat dilakukan selama 15-20 menit setiap 2-3 jam dalam 72 jam pertama. es tidak boleh

bersentuhan langsung dengan kulit dalam waktu lama, karena akan menyebabkan kerusakan jaringan pada bagian yang terkena es. Dikarenakan kondisi tersebut maka sejumlah batu es dihancurkan dan dimasukkan kedalam kantung plastik. Lapisan kantung plastik dengan handuk tipis basah (apabila menggunakan ice bag tidak perlu dilapis handuk)

3. **Compression** (pembebatan)

Pembengkakan dan pergerakan dapat dikurangi dengan memakai perban elastis di daerah yang terkilir/keseleo yang dibalut tidak terlalu kencang agar tidak mengganggu aliran darah. Pergerakan dapat dibatasi dengan *joint support* yang dapat menggunakan balutan perban elastis pada sendi yang cedera. Lakukan pembebatan pada daerah yang cedera sepanjang hari, kecuali saat tidur.

4. **Elevation** (elevasi)

Tinggikan lokasi cedera diatas ketinggian jantung. Elevasi bertujuan untuk mengurangi pembengkakan pada daerah yang terkilir/keseleo. Elevasi dapat dilakukan saat tidur atau dalam posisi berbaring

- Jangan lakukan pemijatan pada daerah cedera karena akan meningkatkan risiko perdarahan dan pembengkakan.
- Selanjutnya bawa ke fasilitas kesehatan terdekat atau dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut.

## **PERTOLONGAN PERTAMA PADA KORBAN PATAH TULANG (FRAKTUR)**

Kondisi patah tulang terkadang sulit untuk diketahui. Terdapat beberapa gejala/keluhan untuk menduga seseorang menderita patah tulang, seperti rasa sakit pada daerah cedera, anggota tubuh sulit digerakkan dan nyeri akan bertambah hebat saat digerakkan, pembengkakan dan memar di daerah cedera, dan perubahan bentuk pada daerah yang mengalami cedera.

Beberapa langkah penanganan yang dapat kita lakukan saat menemukan korban dengan dugaan patah tulang adalah sebagai berikut:

1. Jangan menggerakkan bagian yang cedera. Stabilkan daerah cedera untuk mencegah kerusakan jaringan, saraf, dan pembuluh darah.
2. Stabilisasi dapat dilakukan dengan membuat bidai dari papan/kayu, atau lipatan karton/kardus yang ditempatkan di bawah anggota badan dan diikat dengan hati-hati menggunakan potongan kain/tali/kassa.
3. Bila dicurigai terjadi patah tulang di kaki, ikat area kaki dengan baju, jacket atau lainnya yang setidaknya mencegah pergeseran tulang.
4. Bila terjadi patah tulang di tulang selangka, ikat memakai baju, jacket atau lainnya seperti dipakaikan ransel supaya tidak terjadi patahan tulang menusuk ke rongga paru-paru.
5. Bila terjadi patah tulang di lengan, diupayakan jangan terlalu banyak gesekan, atau pergerakan, dilakukan

- juga pengikatan dengan baju atau jacket yang ada.
6. Bila ada kemungkinan patah tulang leher atau tulang belakang, jangan memindahkan korban. Segera hubungi tim medis untuk menanganinya.

Jika didapati kondisi seperti diatas, sementara waktu jangan memberikan minuman ataupun makanan karena kemungkinan dilakukan tindakan operasi saat di rumah sakit.

## **PERTOLONGAN PERTAMA PADA LUKA BAKAR**

Luka bakar adalah kerusakan jaringan tubuh yang terjadi akibat paparan api, air panas, listrik, bahan kimia, radiasi, es, dan lain lain. Kerusakan dari luka bakar ini dapat meluas ke bagian samping atau ke daerah kulit yang lebih dalam sampai ke otot dan tulang.

Luka bakar dapat di klasifikasikan menjadi 3 derajat

### **1. Derajat 1**

Tingkat luka bakar hanya mempengaruhi lapisan luar kulit saja. Tandanya berupa kulit tampak merah, kering dan terasa sakit. Contohnya luka bakar yang disebabkan oleh paparan sinar matahari. Luka bakar ini tidak mengawatirkan dan dapat hilang sendiri.

### **2. Derajat 2**

Derajat luka bakar ini dapat dikatakan luka tingkat sedang, mengenai lapisan kulit yang lebih dalam. Tandanya berupa kulit tampak merah, lecet, melepuh, bengkak dan terasa nyeri.

### **3. Derajat 3**

Derajat luka bakar ini mengenai kulit yang lebih dalam bahkan sampai otot dan tulang. Tandanya kulit yang terbakar terlihat hangus (kehitaman) dan kasar,

pada kondisi ini tidak ditemukan rasa nyeri.

Pertolongan pertama pada luka bakar yang dapat dilakukan dirumah:

1. **Hentikan proses yang menyebabkan luka bakar.** Menghentikan dan menjauhkan dari sumber yang menyebabkan luka bakar. Luka bakar api dapat menggunakan air atau kain basah. Luka bakar listrik dapat dilakukan pemutusan sambungan listrik.
2. **Dinginkan luka bakar.** Siram dengan air mengalir untuk mendinginkan dan membersihkan daerah luka. Jangan menggunakan bahan lain seperti kopi, pasta gigi, dedaunan dan lain lain, karena dapat memperlambat proses penyembuhan dan memperparah kondisi luka.
3. **Obat anti nyeri.** Luka bakar pada derajat tertentu memiliki ambang nyeri yang tinggi, maka dapat diberikan obat analgetik (anti nyeri) untuk mengurangi nyeri dan memberikan kenyamanan pada pasien. Obat yang mudah didapat seperti parasetamol dan ibuprofen dapat diberikan.
4. **Fasilitas Kesehatan.** Penanganan luka bakar yang perlu dibawa ke fasilitas Kesehatan tergantung dari derajat luka bakar dan luas luka bakar. Pada derajat 1 dan 2 dapat dilakukan penanganan di rumah, pada derajat 3 perlu dilakukan penanganan lebih lanjut di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit.

## **PERTOLONGAN PERTAMA PADA KASUS TENGGELOM (Drowning)**

Tenggelam (drowning) merupakan cedera oleh karena perendaman yang dapat mengakibatkan kematian dalam waktu kurang dari 24 jam. Apabila korban mampu selamat dalam waktu kurang dari 24 jam maka disebut dengan istilah near drowning. Dalam sepuluh tahun terakhir, lebih dari 50.000 orang meninggal akibat tenggelam di Amerika Serikat, dan merupakan penyebab kematian terbanyak ke-4 akibat kecelakaan secara umum. Di Indonesia sendiri angka kejadian tenggelam belum diketahui. Namun, merujuk pada kondisi geografis wilayah Indonesia yang terdiri dari berbagai pulau dengan garis pantai yang cukup panjang yang memungkinkan terjadinya tenggelam. Terlebih Indonesia juga merupakan daerah wisata di mana perairan juga merupakan salah satu daya tarik wisata yang dimiliki.

Tenggelam dapat terjadi pada air tawar maupun air laut dan merupakan salah satu kecelakaan yang dapat berujung pada kematian jika terlambat mendapat pertolongan. Inisiasi pemberian pertolongan pertama sangat penting untuk segera dilakukan agar korban dapat terhindar dari kematian atau kecacatan yang lebih parah. Oleh karena itu, pengetahuan mengenai teknik pemberian bantuan hidup dasar dan penanganan korban tenggelam sangat diperlukan dalam menghadapi situasi seperti ini sehingga pertolongan yang diberikan akan lebih tepat.

Penolong harus memiliki pengalaman atau menguasai teknik *water rescue*. Seorang rescuer harus memiliki kemampuan dan keterampilan dasar pertolongan di air (***water rescue***), dan lebih diutamakan bagi yang sudah memiliki pengalaman. Situasi dan lingkungan memungkinkan untuk dilakukan tindakan penyelamatan. Situasi dan lingkungan yang membahayakan penolong seperti badai dan gelombang arus laut yang terlalu besar yang dapat membahayakan penolong harus dipertimbangkan apakah dilakukan tindakan rescue pada korban atau tidak.. Hal ini terkait prinsip rescue yang tidak menambah cedera korban. Kemampuan renang merupakan modal utama bagi penolong, tetapi tidak semua metode penyelamatan mengharuskan penolong berada di dalam air.

Prinsip dalam pertolongan pada kecelakaan adalah ***do not further harm*** (tidak merugikan pasien atau tidak menambah cedera pada pasien).

1. Untuk menyelamatkan korban tenggelam, penolong harus dapat mencapai korban secepat mungkin, sebaiknya menggunakan alat angkut (perahu, rakit, papan selancar atau alat bantu apung). Setidaknya diperlukan dua orang dewasa untuk mengangkat korban dari dalam air ke perahu penyelamatan.
2. Penolong juga harus memperhatikan keselamatan dirinya.



Penelitian terakhir menunjukkan bahwa stabilisasi tulang leher tidak perlu dilakukan kecuali terdapat keadaan yang menyebabkan tenggelam menunjukkan adanya kemungkinan terjadi trauma. Keadaan ini termasuk riwayat menyelam, adanya tanda-tanda cedera atau tanda-tanda intoksikasi alkohol. Dengan tidak adanya indikator tersebut, cedera tulang belakang kemungkinan tidak terjadi. Stabilisasi tulang leher secara manual dan alat stabilisasi mungkin menghambat pembukaan jalan nafas yang adekuat, mempersulit dan mungkin memperlambat penghantaran nafas bantuan.

Setelah pasien diangkat dari air dilakukan pemeriksaan nadi pada daerah leher pasien, bila nadi tidak teraba dapat minta bantuan orang sekitar untuk membantu dan menghubungi tenaga kesehatan, kemudian lakukan kompresi jantung paru seperti yang telah dibahas di BAB sebelumnya. Korban mungkin akan muntah saat penolong melakukan kompresi dada atau bantuan nafas.

Sesuai dengan penelitian, dua per tiga dari korban yang mendapatkan nafas bantuan dan 86% dari korban yang memerlukan kompresi- ventilasi muntah. Jika hal ini terjadi, miringkan korban ke samping dan bersihkan muntahan menggunakan jari, pakaian atau penyedot (suction). Jika terdapat kecurigaan cedera spinal cord, korban sebaiknya digulingkan dimana kepala, leher dan badan digerakkan bersamaan untuk melindungi saraf tulang leher.

Mencegah kehilangan panas tubuh pasien penting untuk dilakukan. Untuk mencegah kehilangan panas tubuh, pakaian yang basah sebaiknya dilepaskan sebelum pasien dibungkus dengan selimut tebal. Minuman hangat ada pasien tidak sadarkan diri tidak dapat membantu dan sebaiknya dihindari karena dapat menyebabkan muntah dan cairan lambung dapat masuk kedalam paru-paru.

## **PERTOLONGAN PERTAMA PADA LUKA BAKAR LISTRIK**

Luka bakar listrik disebabkan oleh kontak langsung aliran listrik dengan badan, dan sering lukanya lebih serius dari apa yang terlihat di permukaan. Tubuh manusia dapat bertindak sebagai penghantar energi listrik dan mengakibatkan kerusakan jaringan akibat panas yang ditimbulkannya. Kontak tubuh manusia dengan arus listrik dapat menimbulkan trauma luka bakar. Pada pasien luka listrik derajat keparahan trauma yang dialami pada organ dalam pasien tidak sebanding dengan luka bakar di permukaan tubuh. Kerusakan pada jaringan akibat luka bakar listrik tidak hanya meliputi kerusakan kulit dan organ tetapi juga mengganggu fungsi vital tubuh menyebabkan perubahan keseimbangan tanda vital manusia yang irreversibel.

Oleh karenanya luka bakar listrik digolongkan sebagai luka bakar berat. Seperti pada luka bakar dengan sebab lain, luka bakar listrik juga dapat

menimbulkan komplikasi kerusakan pada organ organ penting seperti paru paru, jantung atau hati jika tidak ditatalaksana dengan baik, sehingga akan meningkatkan kematian pasien.



Setiap tahunnya sekitar 4-6,5% dari seluruh pasien luka bakar yang dirawat di rumah sakit di Amerika Serikat mengalami luka bakar akibat sengatan arus listrik. Prevalensi luka bakar di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2007 yaitu sebesar 2,2 persen. Data prevalensi luka bakar listrik di Indonesia masih belum ada.

Penelitian epidemiologi yang dilakukan di Unit Luka Bakar (ULB), Rumah Sakit Umum Pusat Cipto Mangunkusumo (RSCM) pada tahun 2009-2010, menemukan bahwa sebanyak 36 orang dari 303 pasien atau 11,8% pasien yang dirawat di ULB RSCM

mengalami luka bakar yang disebabkan oleh listrik

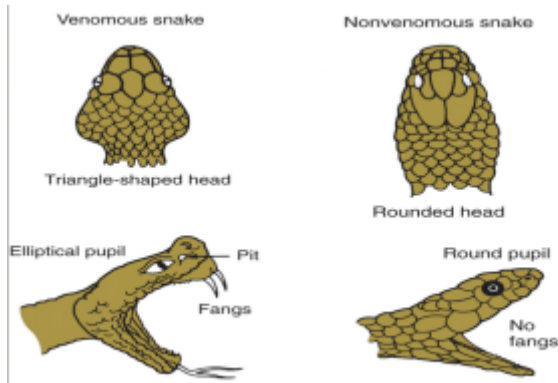
Penanganan awal yang dapat kita lakukan apabila menemukan pasien yang terkena aliran listrik yaitu:

- ✓ pastikan lokasi aman pasien terhindar dari sumber listrik, pasien harus diekspos (buka seluruh pakaian yang dikenakan) untuk mencegah kerusakan yang lebih parah.
- ✓ meminta bantuan orang sekitar dan untuk segera menghubungi rumah sakit terdekat.
- ✓ apabila pasien tidak bernafas dan henti jantung berikan resusitasi jantung paru sesuai dengan materi yang sudah dibahas dalam bab sebelumnya Terakhir setelah tim medis datang, penanganan lanjut serahkan kepada pihak medis.

## **PERTOLONGAN PERTAMA PADA GIGITAN ULAR**

Letak Indonesia yang memiliki iklim tropis menjadikan tingginya angka kehidupan ular di berbagai wilayah Indonesia, angka kejadian gigitan ular di Indonesia pun mencapai >100.000 dalam 1 tahun. Ular dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu

1. **Venomous Snake:** ular dengan *bisa*/ racun
2. **Non-Venomous Snake** : ular biasa



Pertolongan pertama yang direkomendasikan didasarkan pada mnemonik: "do it **RIGHT**."

Terdiri dari:

**R = Reassure** (Pastikan)

70%dari semua gigitan ular berasal dari spesies yang tidak berbisa. Hanya 50% gigitan oleh spesies berbisa yang benar-benar mengancam jiwa

**I = Immobilized**

dengan cara yang sama seperti anggota tubuh yang patah. Anak-anak dapat digendong. Gunakan perban atau kain untuk menahan bidai, jangan sampai menghalangi suplai darah atau memberi tekanan. Jangan menerapkan kompresi dalam bentuk ikatan ketat, yang mana tidak berfungsi dan bisa berbahaya!

**G.H. = Get Hospital!**

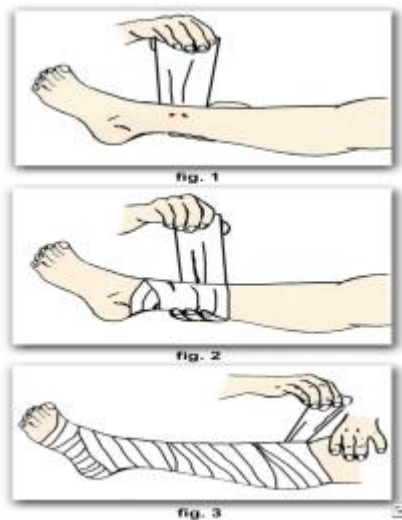
Segera ke Rumah Sakit. Obat tradisional tidak memiliki manfaat TERBUKTI dalam mengobati gigitan ular.

### **T = Tell the Doctor**

Beri tahu dokter tentang gejala sistemik seperti ptosis yang bermanifestasi sewaktu dalam perjalanan ke rumah sakit.

### **Balut Luka**

Tujuannya adalah untuk memperlambat pergerakan racun dari situs gigitan ke dalam sirkulasi, sehingga membeli waktu untuk menjangkau perawatan medis.



Dalam pertolongan pertama **tidak diperkenankan** melakukan hal-hal dibawah ini:

- ✗ Menekan organ menggunakan tourniquet/manset tensi.
- ✗ Memotong atau membuat sayatan di atau dekat area yang digigit.

- ✖ Menggunakan sengatan listrik.
- ✖ Membekukan atau mengoleskan zat dingin yang ekstrem ke area gigitan.
- ✖ Menghisap racun dengan mulut Anda.
- ✖ Memberi korban minuman, alkohol, atau obat-obatan lain.
- ✖ Mencoba menangkap, menangani, atau membunuh ular.

## **PERTOLONGAN PERTAMA PADA KERACUNAN MAKANAN**

Kenali gejala-gejala keracunan seperti kepala pusing, perut mual, badan menjadi dingin dan lemas. Biasanya gejala ini muncul beberapa saat setelah kita makan atau minum sesuatu. Segera minum susu kental atau minum air putih sebanyak- banyaknya. Air kelapa muda telah terbukti memiliki khasiat sebagai penawar dan pengurai zat racun

Jika ingin muntah segera muntahkan keluar, namun jika tidak beristirahatlah saja sampai kondisi membaik, Jika ternyata kondisi masih tidak berubah dalam beberapa jam dan menunjukkan gejala-gejala yang lebih parah semisal kejang- kejang, sebaiknya segera ditangani oleh ahli medis.

## Pertolongan Pada Keracunan Makanan

Pertolongan pertama pada keracunan makanan :

1. Untuk mengurangi kekuatan racun, berikan air putih sebanyak- banyaknya atau diberi susu yang telah dicampur dengan telur mentah
2. Agar perut terbebas dari racun, berikan norit dengan dosis 3-4 tablet selama 3 kali berturut-turut dalam setiap jamnya
3. Air santan kental dan air kelapa hijau yang dicampur 1 sendok makan garam dapat menjadi alternatif jika norit tidak tersedia.
4. Jika penderita dalam kondisi sadar, usahakan agar muntah. Lakukan dengan cara memasukkan jari pada kerongkongan leher dan posisi badan lebih tinggi dari kepala untuk memudahkan kontraksi
5. Apabila penderita dalam keadaan pingsan, bawa segera kerumah sakit atau dokter terdekat untuk mendapatkan perawatan intensif

Untuk keracunan pada anak ada beberapa tindakan, diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Jika anak muntah dan mengalami cirit-birit, periksa suhu badan untuk menentukan ada demam
2. Periksa tinja untuk menentukan terdapat darah atau nanah
3. Biarkan anak berbaring dan jangan diberikan sembarang makanan tetapi pastikan dia kerap diberi minum air yang dicampur sedikit garam dan diberi glukosa



4. Coba tentukan makanan yang diberikan oleh anak yang telah menyebabkan timbulnya tanda-tanda penyakit

## **TEKNIK MEMBAWA KORBAN**

Sebelum memberikan pertolongan terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan:

- ✓ Biarkan korban ditempatnya. Memindahkan korban ke tempat lain mungkin akan meningkatkan cedera lebih parah lagi. Namun, tetap pastikan korban dan penolong dalam posisi aman. Bila terpaksa harus memindahkan pasien maka lakukan dengan cara yang benar
- ✓ Jangan melepaskan helm dari kepala korban, karena ditakutkan terdapat patah tulang leher. Melepaskan helm harus dilakukan dengan cara yang benar agar tidak membahayakan korban (Gambar 2.2).
- ✓ Jangan meninggalkan korban sendirian dan hindarkan dari terik matahari.
- ✓ Hindari memberi minum atau makanan kepada korban.
- ✓ Bila terjadi gangguan peredaran darah seperti perdarahan, lakukan penekanan pada sumber perdarahan.



Teknik Logroll untuk Membawa Korban

Jika korban kecelakaan masih menggunakan Helm tidak disarankan membuka helm untuk yang tidak mengetahui dengan tepat cara melepas helm dikarenakan dapat memperburuk keadaan jika korban mengalami cedera kepala/leher



## REFERENSI

1. American Heart Association. Highlight of Guidelines for CPR. *American Heart Association; 2020*
2. Advanced or Basic Life Support for Trauma: Meta-analysis and Critical Review of the Literature. Liberman, Moishes; Mulder, David MD, and; Sampalis, John PhD. *The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care*: October 2000-Volume 49-Issue 4 - p 584-599.
3. MadMeow. Logroll Method Cervical Spine Transfer. Shutterstock. Tersedia dari: <https://www.shutterstock.com/image-vector/log-roll-method-cervical-spine-transfer-102264829>
4. Journal of Athletic Training. What Is the Evidence for Rest, Ice, Compression, and Elevation Therapy in the Treatment of Ankle Sprains in Adults?. J Athl Train. 2012 Aug; 47(4): 435–443.
5. Adam J. Swartzendruber. The R.I.C.E Protocol is a MYTH: A Review and Recommendations
6. WebMD. What Is the RICE Method for Injuries?. <https://www.webmd.com/first-aid/rice-method-injuries>
7. Janelle D. McCall; Britni T. Sternard. Drowning. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430833>
8. Paddy J. Morgan, MD. Management for the Drowning Patient. CRITICAL CARE: CHEST REVIEWS VOLUME 159, ISSUE 4, P1473-1483, APRIL 01, 2021. [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(20\)34896-0/pdf](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(20)34896-0/pdf)
9. WHO Fact Sheet On Snake Bite .Geneva.WHO. 2015.
10. National snakebite management protocol, India. (2008). [online] Available at

[www://mohfw.nic.in](http://www.mohfw.nic.in)(Directorate General of Health and Family Welfare, Ministry of Health and Family Welfare, India).

11. Adiwinata R, Nelwan EJ. Snakebite in Indonesia. *Acta Medica Indonesiana*. 2015; 47(4). hlm. 358-65.
12. Biofarma. Serum anti bisa ular (kuda) [internet]. Bandung: Biofarma; 2015 [diakses tanggal 11 Agustus 2017]. Tersedia dari: [http://www.biofarma.co.id/?dt\\_portfoli\\_o=polyvalent-anti-snake-venom-sera](http://www.biofarma.co.id/?dt_portfoli_o=polyvalent-anti-snake-venom-sera).
13. Djunaedi D. Penatalaksanaan gigitan ular berbisa. Dalam: Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M, Setiyohadi B, Syam AF, editors. Buku ajar ilmu penyakit dalam. Edisi ke-6. Jakarta: Interna Publishing; 2014. hlm. 1085-93.



Supported by:



**Universitas Jenderal Achmad Yani**

Jl. Terusan Jend. Sudirman, Cibeber, Kec. Cimahi Sel., Kota Cimahi, Jawa Barat 40531

**Komunitas Relawan Emergensi Kesehatan Indonesia**

Wisma 76 lantai 17, Jl. Let. Jend. S. Parman Kav. 76, Slipi, Jakarta Barat, DKI Jakarta 11410

**Perhimpunan Dokter Ahli Emergensi**

Jl. Jatibaru 2 no. 8, Tanah Abang, Jakarta 10250