



PERTOLONGAN pertama

Palang Merah Remaja Wira



Palang Merah Indonesia



Palang Merah Indonesia

PERTOLONGAN pertama

Palang Merah Remaja Wira

Pertolongan Pertama Palang Merah Remaja Tingkat Wira

Edisi Pertama : Juni 2008

Hak Cipta © Palang Merah Indonesia Pusat

Pengarah :

Dr. Hj. Ulla Nuchrawaty Usman, MM

Ketua Bidang Penguatan Sumber Daya PMR dan Relawan

Penyusun :

Juliati Susilo (Markas Pusat PMI)

Asep Mulyadi (Markas Pusat PMI)

Rina Utami (Markas Pusat PMI)

Kontributor :

Allan Darwis, dr (TSR MP PMI)

Akbar Wilendra (PMI Pusat)

David Sidabutar, dr (TSR MP PMI)

Dedy Setiawan (PMI Daerah Kalimantan Timur)

Efi Riana (PMI Daerah Jawa Tengah)

Fajar Bakri (PMI Daerah Sulawesi Selatan)

N.A Budiratsongko (PMI Daerah Bali)

Rano Sumarno (PMI DKI Jakarta)

Seto Eko Purwanto (TSR MP PMI)

Surya Chandra Nasution (PMI Daerah NAD)

Desain & Layout :

Fajar Bakri (PMI Daerah Sulawesi Selatan)

Editor :

Allan Darwis, dr (TSR MP PMI)

Rina Utami (Markas Pusat PMI)

Disusun atas dukungan :

Federasi Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional (IFRC)

Palang Merah Denmark

Palang Merah Jepang

Palang Merah Jerman

ISBN :978- 979-3575-41-4



International Federation
Red Cross and Red Crescent Societies



日本赤十字社
JAPANESE RED CROSS SOCIETY



Dansk Røde Kors
Danish Red Cross
Palang Merah Denmark



Deutsches
Rotes
Kreuz



Dalam rangka meningkatkan kemampuan Anggota Remaja PMI (Palang Merah Indonesia) untuk mewujudkan cita-cita dan semangat pengabdian kepada sesama manusia, PMI telah menerbitkan berbagai buku pedoman sebagai pegangan bagi anggota PMR Mula, Madya dan Wira. Pada tahun 2008 telah diterbitkan buku pedoman untuk PMR antara lain: Mengenal Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional, Pertolongan Pertama, Ayo Siaga Bencana, PMR Relawan Masa Depan, Remaja Sehat Peduli Sesama, Kesehatan dan Kesejahteraan Remaja untuk pendidik sebaya serta media KIE Donor Darah.



Ciri-ciri PMR yang senantiasa ceria, cerdas, kreatif, jujur, berbagi, bersahabat dan bertanggung jawab merupakan kekuatan yang positif dalam membentuk generasi muda bangsa Indonesia yang peduli untuk menolong sesama serta peka pada situasi dan kondisi di lingkungannya.

Pada Akhirnya dengan mengetahui, memahami dan melaksanakan pengetahuan dan keterampilan kepalangmerahan yang diwujudkan dalam kegiatan Tri Bakti PMR para anggota PMR akan menjadi teladan di lingkungannya (peer leader) serta kader dan relawan PMI di masa mendatang...

Jakarta, Juni 2008
Pengurus Pusat
PALANG MERAH INDONESIA

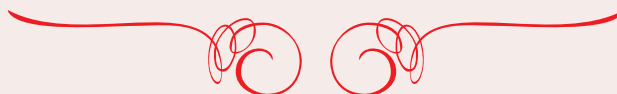
Dr. Hj. Ulla Nuchrawaty Usman, MM
Ketua Bidang Penguatan Sumber Daya
PMR dan Relawan

*“Mau berbagi dan menolong
adalah cara kita menunjukkan
bahwa kita peduli”*

DAFTAR ISI



| | |
|---|----|
| ✓ Kata pengantar | i |
| ✓ Daftar Isi | ii |
| ✓ pentingnya pertolongan pertama | 1 |
| ✓ Alat perlindungan diri yang perlu disiapkan | 5 |
| ✓ Mengenali Anatomi dan Faal Dasar | 7 |
| ✓ penilaian Korban..... | 13 |
| ✓ Cedera Sistem Lunak..... | 23 |
| ✓ Cedera Sistem Otot Rangka..... | 27 |
| ✓ Luka Bakar..... | 33 |
| ✓ pemindahan Korban | 37 |
| ✓ Kedaruratan Medis | 43 |
| ✓ Keracunan | 49 |



*“Maukah menjadi
Penolong Pertama”*

pentingnya pertolongan pertama



pentingnya Pertolongan pertama



Kamu pasti udah tau kan kalo kecelakaan dan musibah bisa datang kapan saja, dimana saja dan menimpa siapa aja. Dalam setiap kejadian itu pastilah ada penderita cedera baik yang mengalami luka berat maupun luka ringan dan membutuhkan Pertolongan Pertama yang cepat dan tepat.

Pertolongan Pertama yaitu pemberian pertolongan segera kepada penderita sakit atau cedera/kecelakaan yang memerlukan penanganan medis dasar.

Tentang 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 Pertama

Ini dia yang disebut PENOLONG PERTAMA

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

Seorang petugas Pertolongan Pertama ternyata ada aturan undang-undangnya lho...

a. Memberikan Pertolongan :

Pasal 531 KUHP

Barang Siapa Menyaksikan Sendiri ada orang dalam keadaan bahaya maut, laiai memberikan atau mengadakan pertolongan kepadanya sipenderita sedang pertolongan itu dapat diberikannya atau diadakannya dengan tidak

akan menguatirkan, 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 sangsi KUHP 45, 165, 187, 304 s, 478, 525, 566.

b. Kerahasiaan :

Pasal 322 K UHP

1. Barang siapa dengan sengaja membuka suatu rahasia yang wajib menyimpannya oleh karena jabatan atau pekerjaannya baik yang sekarang maupun yang dahulu dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya 9 bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp 9.000,-
2. Jika kejahatan itu dilakukan yang tertentu, maka perbuatan itu hanya dapat dituntut atas pengaduan orang lain.

PENTING!

Penolong juga perlu minta izin sebelum menolong

Persetujuan Tindakan Pertolongan

Ada dua bentuk persetujuan atau izin bagi penolong untuk melakukan tindakan:

- a. **Persetujuan yang dianggap diberikan atau tersirat**
Adalah persetujuan yang umum diberikan dalam keadaan penderita sadar atau normal.
- b. **Persetujuan yang dinyatakan**
Adalah persetujuan yang dinyatakan secara lisan atau secara tertulis oleh penderita itu sendiri.

Seorang Penolong Pertama mempunyai KEWAJIBAN sebagai berikut:

- Menjaga keselamatan diri, anggota tim, penderita dan orang di sekitarnya
- Menjangkau penderita
- Mengenali dan mengatasi masalah yang mengancam nyawa
- Meminta bantuan / rujukan
- Memberikan pertolongan dengan cepat dan tepat sesuai keadaan penderita
- Membantu penolong yang lain
- Menjaga kerahasiaan medis penderita
- Melakukan komunikasi dengan petugas lain yang terlibat
- Mempersiapkan penderita untuk diangkutasi / dirujuk ke fasilitas kesehatan

Kualifikasi Penolong Pertama :

- Jujur dan bertanggungjawab
- Profesional
- Mempunyai kematangan emosi
- Mampu bersosialisasi
- Kemampuan nyata terukur sesuai sertifikasi
- Mempunyai kondisi fisik baik
- Mempunyai rasa bangga

Alat perlindungan diri (Apd) Yang perlu disiapkan



Alat perlindungan diri (Apd)

Yang perlu Disiapkan



Sebagai pelaku PP, kita juga harus mengutamakan keselamatan diri sendiri. Jadi, kita memerlukan Alat Perlindungan Diri (APD).

APD itu adalah alat yang digunakan agar kita tidak tertular penyakit. Alat perlindungan diri tidak perlu mahal.

Contohnya :

- Sarung tangan lateks
- Masker penolong
- Kacamata pelindung

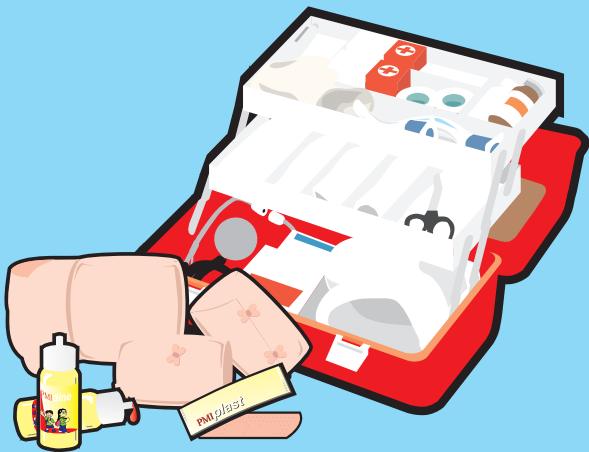


Kamu Harus Tau!

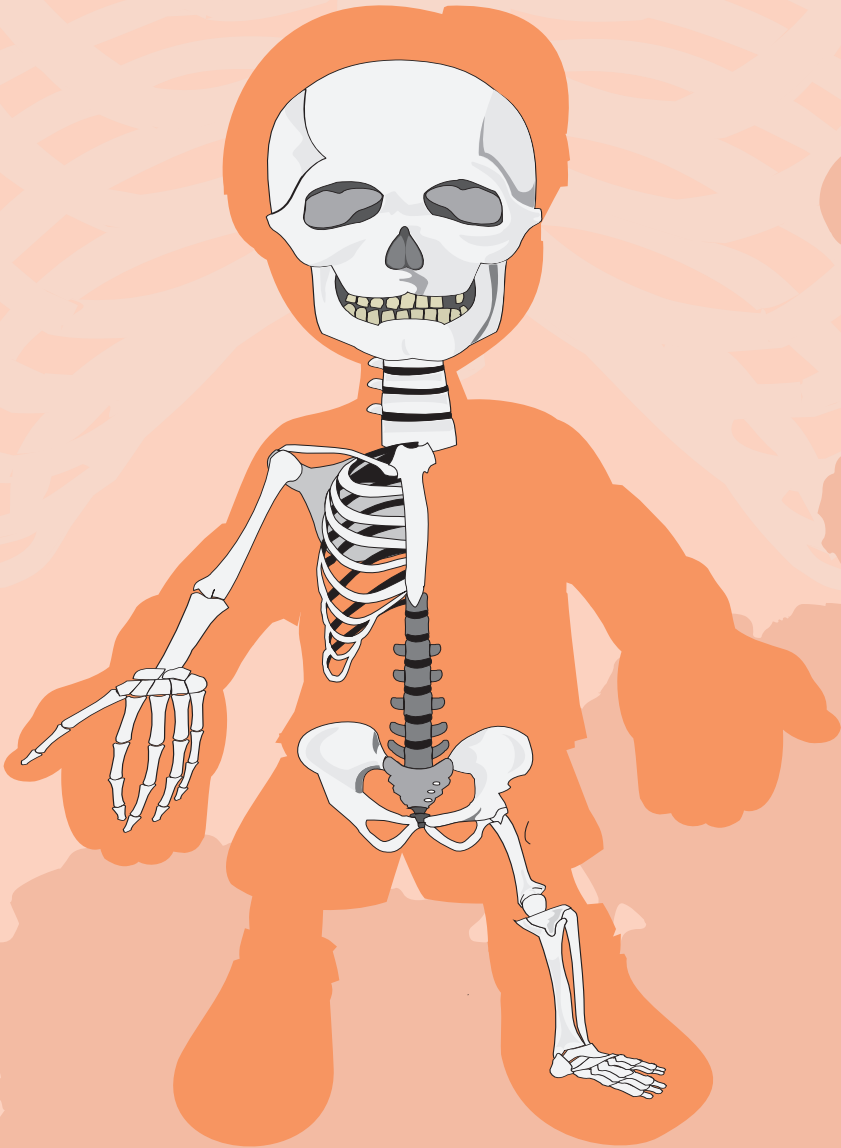
Darah dan semua cairan tubuh bisa menularkan penyakit...!

Selain APD, dalam melakukan PP kita juga memerlukan beberapa peralatan. Misalnya :

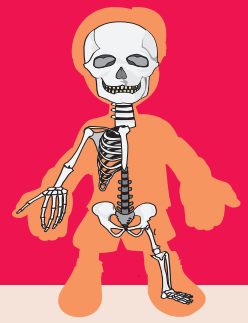
- Kasa Steril
- Pembalut gulung / perban
- Pembalut perekat / plester
- Gunting pembalut
- Bidai
- Pinset
- Senter
- Selimut
- Alkohol 70%
- Kapas



Mengenal Anatomi dan Faaal Dasar



Mengenal Anatomi dan Faal Dasar



Dalam melakukan Pertolongan Pertama (PP), Kita juga harus tahu apa itu Anatomi dan Faal Dasar.

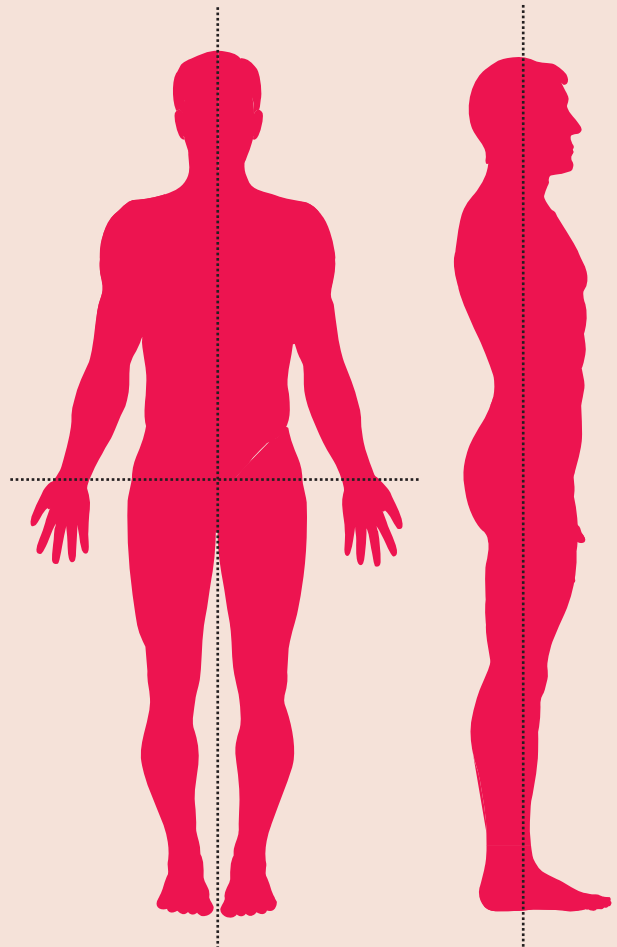
Anatomi adalah ilmu urai tubuh. Yaitu ilmu yang mempelajari susunan dan bentuk tubuh. Sedangkan ilmu faal yaitu ilmu yang mempelajari fungsi bagian dari alat atau jaringan tubuh disebut Fisiologi.

POSISI ANATOMIS

Adalah posisi dimana tubuh kita berdiri tegak, kedua lengan di samping tubuh, telapak tangan menghadap ke depan.

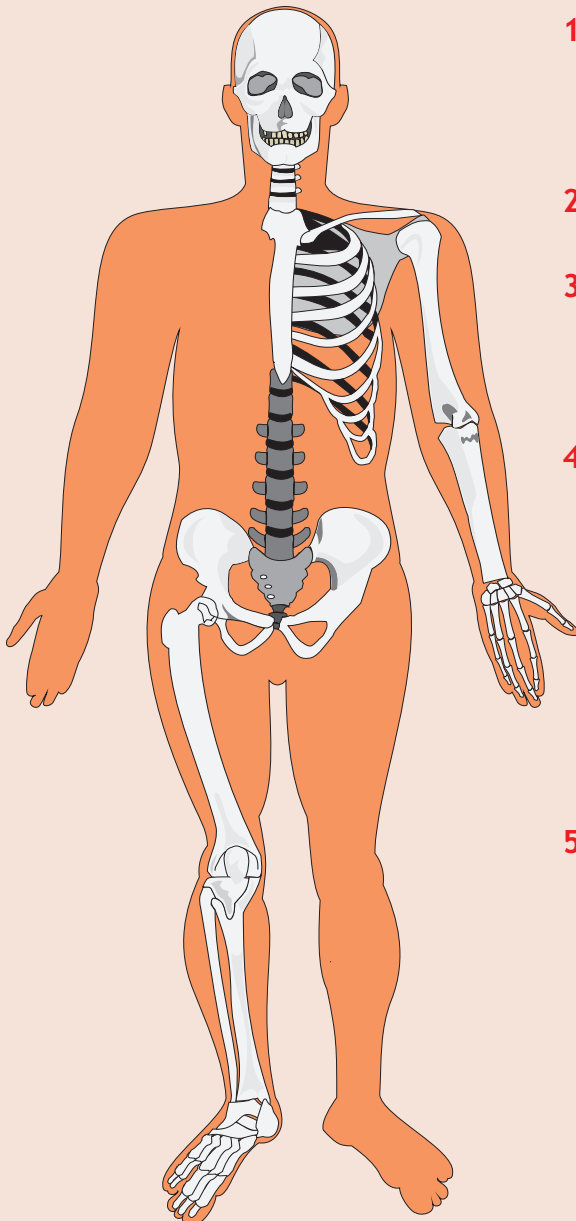
Berdasarkan posisi anatomis ini dikenal ada tiga bidang khayal yang membagi tubuh menjadi dua bagian, yaitu:

1. **Bidang Medial**
Bidang khayal yang membagi tubuh menjadi dua, yaitu kiri dan kanan
2. **Bidang Frontal**
Bidang khayal yang membagi tubuh menjadi depan (anterior) dan belakang (posterior)
3. **Bidang Transversal**
Bidang khayal yang membagi tubuh menjadi dua, yaitu atas (superior) dan bawah (inferior).



BAGIAN-BAGIAN TUBUH MANUSIA

Tubuh manusia dilindungi oleh kulit dan diperkuat oleh rangka. Umumnya tubuh manusia dibagi menjadi 5 bagian, yaitu :



1. Kepala

Terdiri dari :

Tengkorak, wajah dan rahang bawah

2. Leher

3. Batang Tubuh

Terdiri dari :

Dada, perut, punggung dan panggul

4. Anggota Gerak Atas

Terdiri dari :

- Sendi bahu
- Lengan atas
- Siku
- Lengan bawah
- Pergelangan tangan
- Tangan

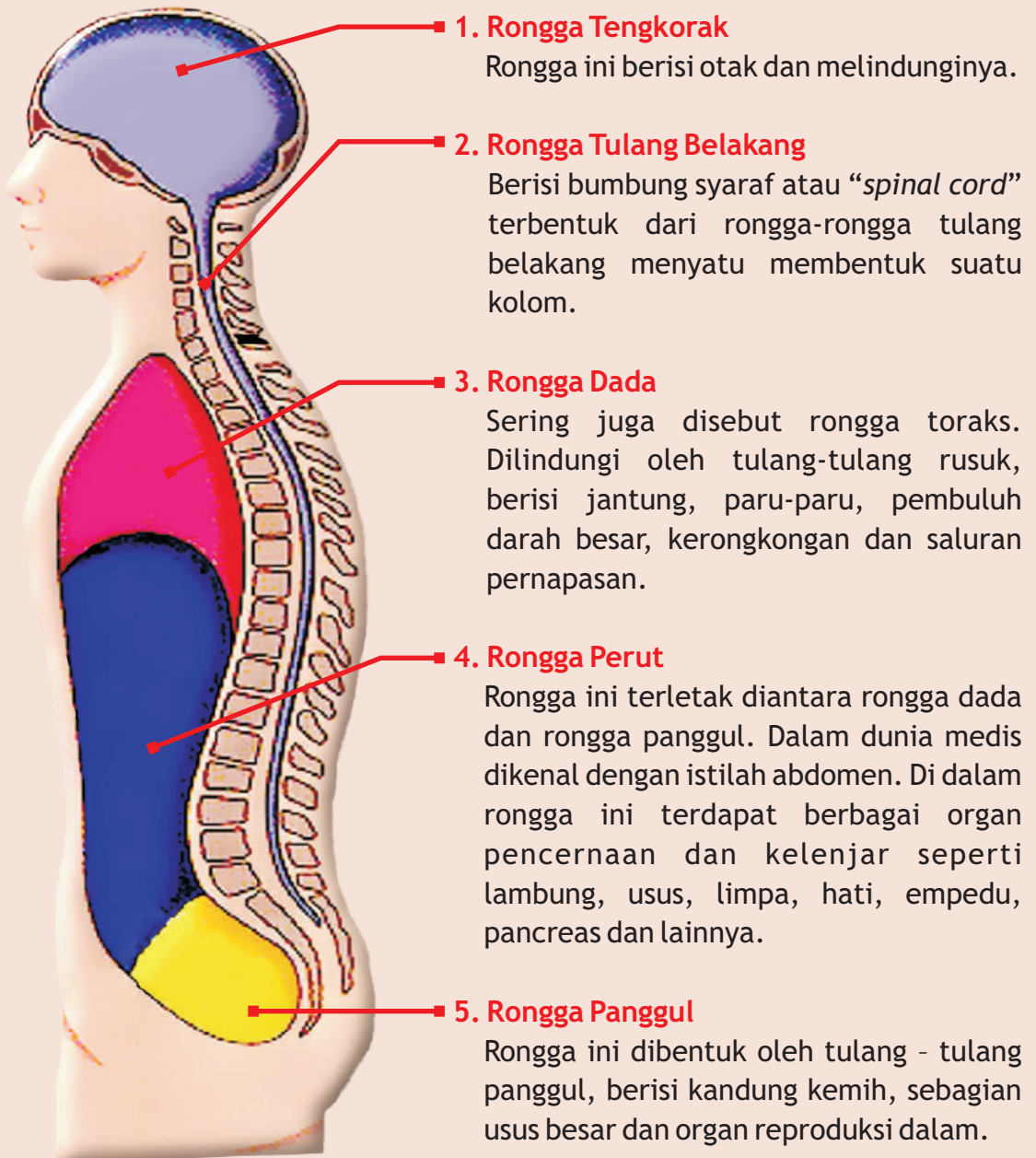
5. Anggota Gerak Bawah

Terdiri dari :

- Sendi panggul
- Tungkai atas (paha)
- Lutut
- Tungkai bawah
- Pergelangan kaki
- Kaki

TENTANG RONGGA

Selain pembagian tubuh, ternyata tubuh kita terdapat 5 (lima) buah rongga, yaitu :



SISTEM TUBUH

Sistem tubuh adalah susunan dari organ-organ yang mempunyai fungsi tertentu. Ada beberapa sistem pada tubuh manusia :

1. Sistem Rangka (Kerangka/Skeleton)

Fungsi rangka:

- Menopang bagian tubuh
- Melindungi organ tubuh
- Tempat melekat otot dan pergerakan tubuh
- Memberi bentuk tubuh

2. Sistem Otot (Muskularis)

Merupakan suatu organ atau alat yang berfungsi menggerakkan tubuh

3. Sistem Pernapasan (Respirasi)

Ada dua sistem pernapasan:

a. Pernapasan Dalam

Adalah pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida yang terjadi dalam Jaringan.

b. Pernapasan Luar

Adalah pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida didalam paru-paru.

4. Sistem Peredaran Darah

Peredaran darah terdiri :

- Peredaran darah kecil :
Jantung Paru-paru (terjadi pengambilan oksigen dan pembuangan gas karbon dioksida) Jantung.
- Peredaran darah besar :
Jantung pembuluh nadi semua bagian tubuh (terjadi pemberian oksigen serta pengambilan zat sampah di kapiler) Pembuluh balik Jantung.

5. Sistem Saraf (Nervus)

Organ yang berfungsi untuk melakukan koordinasi dan kerjasama dengan bagian tubuh.

6. Sistem Pencernaan (Digestif)

Saluran yang menerima makanan dari luar untuk diserap oleh tubuh dengan jalan dicerna (proses telan, kunyah dan mencampur) dengan bantuan enzim dan zat cair mulai mulut sampai anus.

7. Sistem Kelenjar Buntu (Endokrin)

Kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya (produknya) kedalam darah dalam jaringan kelenjar tanpa melalui saluran dan hasil sekresi ini disebut hormon.

8. Sistem Kemih (Urinaria)

Proses penyaringan darah untuk menyerap zat yang digunakan tubuh yang membebaskan dari zat yang tidak digunakan.

9. Kulit

Adalah lapisan jaringan pada bagian luar yang menutupi dan melindungi permukaan tubuh dan yang berhubungan dengan selaput lendir yang melapisi rongga-rongga, lubang masuk.

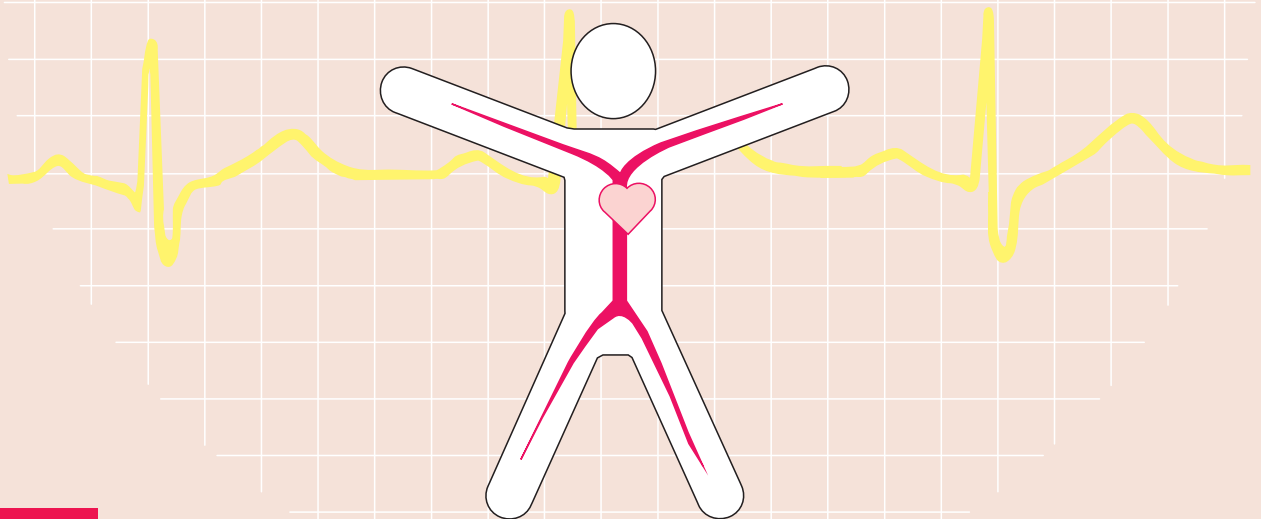
10. Panca Indera

Pancaindera adalah organ untuk menerima jenis rangsangan atau stimulus tertentu. Terdiri dari :

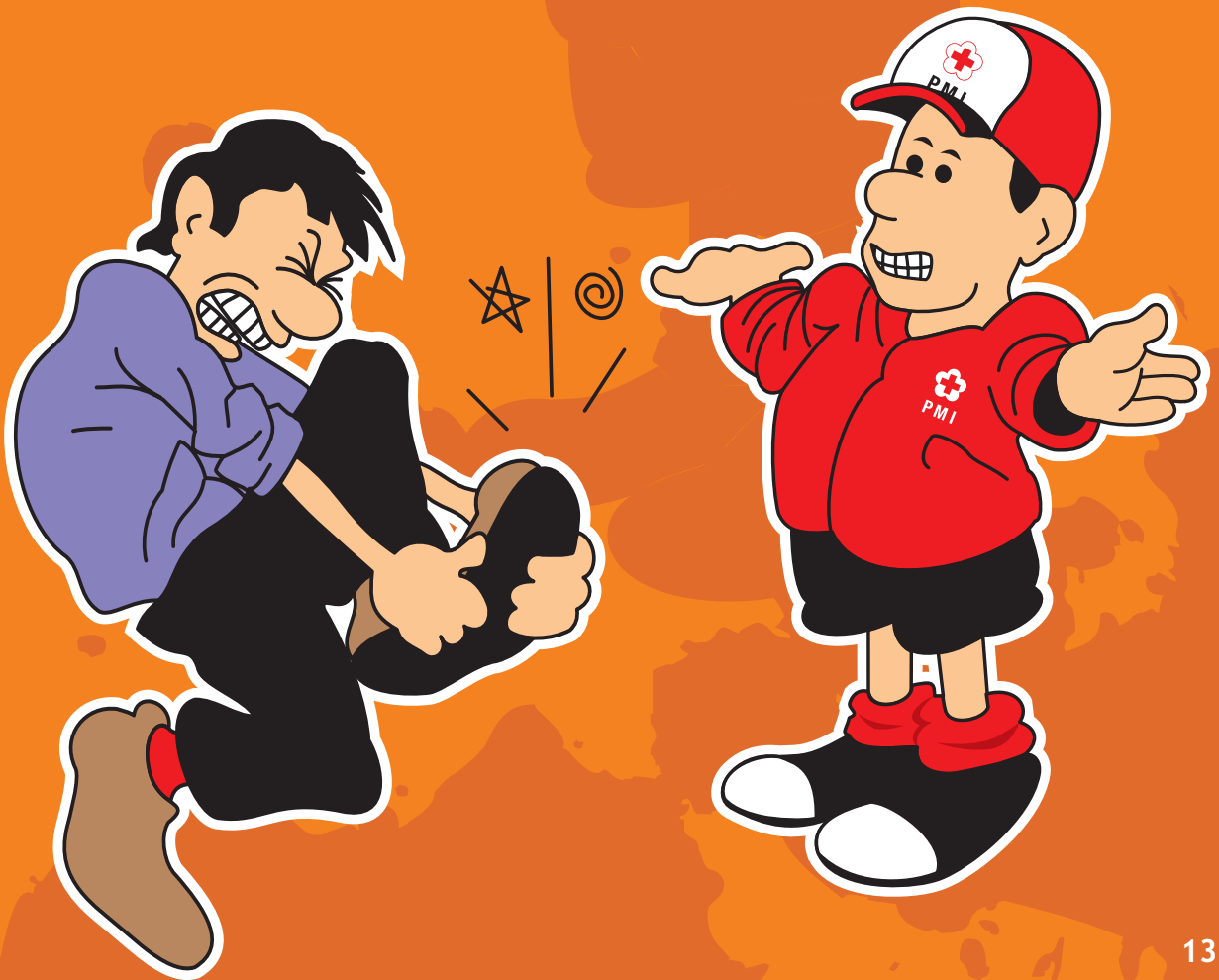
- Indera Penglihatan (Mata)
- Indera Pendengaran (Telinga)
- Indera Penciuman (Hidung)
- Indera Pengecap (Lidah)
- Indera Perasa/Peraba (Kulit)

11. Sistem Reproduksi

Terdiri dari Sistem reproduksi Pria dan Sistem reproduksi Wanita.



penilaian Korban



penilaian Korban



APA YANG HARUS KITA LAKUKAN KETIKA MENEMUKAN KORBAN?

Tindakan penilaian korban terdiri dari :

1. Penilaian keadaan

Pada saat sampai di lokasi kejadian hal yang pertama kali harus dilakukan adalah menilai keadaan sekitar. Apakah aman atau tidak bagi dirinya. Jika ragu lebih baik minta bantuan kepada orang dewasa.

Perhatikan :

- Bagaimana kondisi pada saat itu ?
- Kemungkinan apa saja yang akan terjadi ?
- Bagaimana mengatasinya ?



INGAT !

Amankan diri sendiri terlebih dahulu,
keselamatan penolong nomor 1

Di lokasi

Secara umum tugas seorang penolong saat tiba di lokasi adalah:

- Memastikan keselamatan penolong, penderita, dan orang-orang di sekitar lokasi kejadian
- Penolong harus memperkenalkan diri, bila memungkinkan
- Menentukan keadaan umum kejadian (mekanisme cedera)
- Mengenali dan mengatasi gangguan cedera yang mengancam nyawa
- Stabilkan penderita dan meneruskan pemantauan
- Minta bantuan bila diperlukan

Dalam melakukan tugas sebagai penolong, juga diperlukan berbagai informasi untuk menunjang penilaian. Tahukah kamu, informasi dapat kita peroleh dari:

- Kejadian itu sendiri
- Penderita (bila sadar)
- Keluarga (Saksi)
- Mekanisme kejadian
- Perubahan bentuk yang nyata (cedera yang jelas)
- Gejala atau tanda khas suatu cedera atau penyakit.

2. Penilaian dini

Pada saat menghadapi penderita, kita perlu menentukan kondisi penderita secara umum. Hal-hal yang ditentukan yaitu :

a. Kesan umum

Langkah ini digunakan untuk menentukan apakah penderita merupakan kasus trauma atau kasus medis. Perbedaannya adalah sebagai berikut.

- Kasus Trauma : Kasus yang disebabkan oleh suatu ruda-paksa. Mempunyai tanda-tanda yang jelas dan terlihat atau teraba. Misalnya luka terbuka, memar, patah tulang dan lain sebagainya
- Kasus Medis : Kasus yang diderita seseorang tanpa ada riwayat ruda-paksa. Contohnya sesak napas, pingsan.

b. Memeriksa kesadaran

Ada empat tingkatan kesadaran penderita, yaitu :

- | | |
|-----------------|-------------|
| 1. Awas | = Alert |
| 2. Suara | = Voice |
| 3. Nyeri | = Pain |
| 4. Tidak Respon | = Un Respon |

selalu ingat **ASNT = AVPU**

c. Memastikan jalan napas terbuka dengan baik

Jika penderita tidak respon gunakan teknik angkat dagu dan tekan dahi.



d. Untuk menilai pernapasan

Setelah jalan napas berjalan dengan baik maka penolong harus menilai pernapasan penderita dengan cara :

- Lihat
- Dengar
- Rasakan



e. Menilai denyut nadi

Sebelum melakukannya, kita lihat dulu kondisi korban apakah sadar atau tidak. Jika sadar, cara yang digunakan adalah dengan meraba nadi pergelangan tangan (radial). Sedangkan bagi korban yang tidak sadar, nadi yang diperiksa adalah di bagian leher (Carotis)



Korban Sadar



Korban Tidak Sadar

f. Hubungi Bantuan

Usahakan untuk segera minta bantuan rujukan. Kita bisa meminta bantuan kepada orang lain atau melakukannya sendiri. Misalnya dengan telepon.



JANGAN LUPA!!!

Catat Nomor Telepon Penting Darurat di tempatmu...



3. Pemeriksaan Fisik

Tindakan ini melibatkan penglihatan, perabaan dan pendengaran.

Tanda apa saja yang perlu kita temukan saat melakukan pemeriksaan fisik???

1. Apakah ada **Perubahan** bentuk pada bagian tubuh si korban?
2. Apakah ada **Luka** terbuka (terlihat jelas) pada tubuh korban?
3. Apakah korban merasakan **Nyeri** saat bagian tubuhnya kita raba atau tekan?
4. Apakah ada **Bengkak** pada tubuh korban?

*Agar lebih mudah mengingatnya, kita menyebut tanda-tanda tersebut dengan istilah **PLNB**.*

Untuk pemeriksaan lebih lanjut kondisi korban, perlu dilakukan pemeriksaan yang lebih lengkap dari ujung kepala sampai ujung kaki.

1. Kepala
 - ↳ Telinga
 - ↳ Hidung
 - ↳ Mata
 - ↳ Mulut
2. Leher
3. Dada
4. Perut
5. Punggung
6. Panggul
7. Anggota gerak atas dan bawah.



PENTING!

Pada pemeriksaan anggota gerak selain PLNB juga lakukan pemeriksaan gerakan sensasi dan sirkulasi.

4. PEMERIKSAAN DENYUT NADI

Setiap kali jantung berdenyut maka pembuluh nadi akan melebar dan berkonstraksi saat darah melaluinya . Nadi adalah gelombang tekanan yang dihasilkan oleh denyut jantung

Denyut nadi dapat diperiksa di bagian :

- Leher (Pembuluh nadi leher/ Arteri karotis)
- Lengan atas (Pembuluh nadi lengan atas/Arteri brakialis)
- Pergelangan tangan (Pembuluh nadi pergelangan tangan/A. radialis)
- Lipat paha (Pembuluh nadi lipat paha/ A.femoralis)

Cara memeriksa nadi:

- Pasien berbaring atau duduk dengan tenang
- Raba nadi yang akan diperiksa dengan telunjuk dan jari tengah
- Tekan sedikit sampai nadi teraba , lalu mulai menghitung sambil melihat penunjuk detik pada jam .
- Bila denyut nadi teratur, nadi diperiksa selama 15 detik dan hasilnya dikalikan 4 untuk mendapatkan denyut nadi permenit. Bila denyut nadi tidak teratur, harus diukur selama 60 detik
- Laporkan juga teratur atau tidak, kuat atau lemah denyut nadi penderita

Denyut Nadi

| | |
|--------|---------------------|
| Bayi | : 120 - 150 X/menit |
| Anak | : 80 - 150 X/menit |
| Dewasa | : 60 - 90 X/menit |



5. PEMERIKSAAN PERNAPASAN

Pada penderita sadar jangan sampai penderita mengetahui bahwa frekwensi pernapasannya sedang dihitung. Genggam tangan penderita lalu letakkan diatas dada atau perut penderita, lalu amati gerakan naik turunnya.

Satu pernapasan adalah satu kali menghirup napas dan satu kali mengeluarkan napas (satu kali gerakan naik dan turun). Pernapasan dihitung selama 30 detik, lalu dikalikan 2 untuk mendapatkan frekuensi pernapasan permenit.

Frekwensi Pernapasan

Bayi : 25 - 50 X/menit

Anak : 15 - 30 X/menit

Dewasa : 12 - 20 X/menit

6. PEMERIKSAAN SUHU

Pada pemeriksaan suhu tubuh cukup diperoleh data suhu relatif. Apakah ada peningkatan atau penurunan suhu yang dilakukan dengan perabaan dengan menggunakan punggung tangan pada dahi atau leher.

Kelembaban kulit juga harus dinilai (berkeringat/kering)

Warna kulit juga perlu dinilai.

Pucat

Dapat terjadi akibat gangguan peredaran darah

Kemerahan

Tekanan darah tinggi, keracunan alcohol, luka bakar, demam, penyakit infeksi

Kebiruan (sianossi)

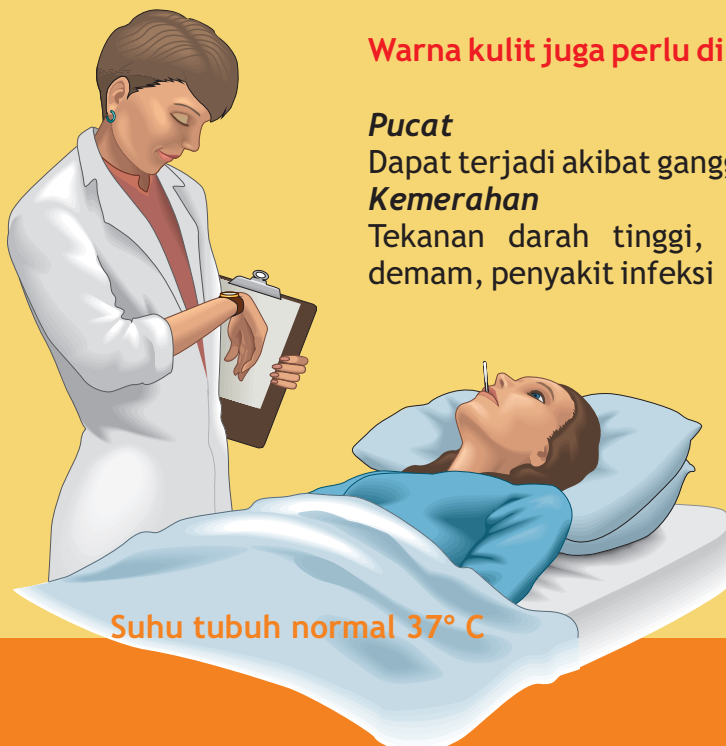
Kurangnya oksigen dalam darah.

Kekuningan

Sering merupakan tanda gangguan hati

Biru kehitaman

Tanda perdarahan bawah kulit



Suhu tubuh normal 37° C

RIWAYAT PENDERITA

Untuk mengetahui penyebab atau pencetus suatu kejadian, mekanisme kejadian atau perjalanan suatu penyakit maka diperlukan wawancara yang dapat dilakukan dengan penderita, keluarganya atau saksi mata. Riwayat penderita ini sangat penting pada kasus medis. Untuk memudahkan, dikenal akronim KOMPAK .

K = Keluhan utama

Sesuatu yang sangat dikeluhkan penderita . Gejala adalah hal-hal yang hanya dapat dirasakan oleh penderita misalnya nyeri, pusing. Tanda adalah hal-hal yang dapat diamati oleh orang lain . Saat melakukan Tanya jawab hindari jawaban YA atau TIDAK. Usahakan memberikan pertanyaan terbuka .

O = Obat - obatan yang diminum

Tanyakan apakah penderita sedang dalam proses pengobatan. Gangguan yang dialami mungkin akibat lupa minum atau menelan obat tertentu contohnya seorang penderita kencing manis mengalami masalah kadar gula darah yang tinggi karena lupa minum obat sebelum makan.

M = Makanan / Minuman terakhir

Hal ini dapat dijadikan dasar terjadinya kehilangan kesadaran pada penderita. Selain itu data ini juga penting untuk diketahui bila ternyata penderita harus menjalani pembedahan di RS.

P = Penyakit yang diderita

Riwayat penyakit yang sedang diderita atau pernah diderita yang mungkin berhubungan dengan keadaan yang dialami penderita saat ini. Contoh : asma dan jantung.

A = Alergi yang Dialami

Perlu dicari apakah penyebab pada penderita ini mungkin merupakan suatu bentuk alergi terhadap bahan-bahan tertentu . umumnya penderita atau keluarga sudah mengetahuinya dan sudah memahami mengatasi keadaan itu.

K = Kejadian

Kejadian yang dialami penderita sebelum kecelakaan atau sebelum timbulnya Waspada! Gejala dan Tandanya! penyakit yang diderita saat ini.



INGAT!!!

Penolong tidak membuat diagnosa, tetapi dapat membuat kesimpulan berdasarkan hasil temuannya.

PEMERIKSAAN BERKALA

Usahakan pemeriksaan terus dilanjutkan secara berkelanjutan sebelum mendapat pertolongan medis. Secara umum pada pemeriksaan berkala harus dinilai kembali :

- Tingkat kesadaran
- Nilai kembali jalan napas dan perbaiki bila perlu
- Nilai kembali pernapasan, frekuensi dan kualitasnya
- Periksa kembali nadi penderita
- Nilai kembali keadaan kulit : Suhu, kelembaban dan kondisinya
- Periksa kembali secara seksama mungkin ada bagian yang belum diperiksa atau sengaja di lewati
- Nilai kembali penatalaksanaan penderita (secara keseluruhan)
- Pertahankan komunikasi dengan penderita untuk menjaga rasa aman dan nyaman.

PELAPORAN

Setelah selesai menangani penderita dan penolong melakukannya dalam tugas maka semua pemeriksaan dan tindakan pertolongan harus dilaporkan secara singkat dan jelas kepada penolong selanjutnya.

Dalam laporan sebaiknya dicantumkan :

- Umur dan jenis kelamin penderita
- Keluhan utama
- Tingkat kesadaran
- Keadaan jalan napas
- Pernapasan
- Denyut nadi
- Pemeriksaan yang penting
- KOMPAK yang penting
- Penatalaksanaan
- Perkembangan lainnya yang dianggap penting

CEDERA JARINGAN LUNAK



CEDERA JARINGAN LUNAK



Benturan atau terkena benda tajam terkadang menimbulkan dampak memar hingga keluarnya darah dari tubuh. Disini kita akan membahas tentang Perdarahan dan Syok.

Kenapa bisa terjadi perdarahan?

Perdarahan terjadi akibat rusaknya dinding pembuluh darah yang dapat disebabkan oleh benturan (trauma/penyakit). Perdarahan yang besar merupakan penyebab syok yaitu suatu kondisi dimana beberapa sel dan alat tubuh tidak cukup mendapat aliran darah yang mengandung oksigen (darah yang adekuat).

Perdarahan dibagi menjadi 2 :

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

PERDARAHAN LUAR (TERBUKA)

Jenis perdarahan ini terjadi akibat kerusakan dinding pembuluh darah disertai dengan kerusakan kulit, yang memungkinkan darah keluar dari tubuh. Berdasarkan pembuluh darah yang mengalami gangguan perdarahan luar dibedakan menjadi :

1. Perdarahan Arteri

Darah yang keluar dari pembuluh nadi keluar menyembur sesuai dengan denyut nadi dan berwarna merah terang karena masih kaya dengan oksigen.

2. Perdarahan Vena

Darah yang keluar dari pembuluh vena mengalir, berwarna merah gelap karena mengandung karbon dioksida .

3. Perdarahan Kapiler

Berasal dari pembuluh kapiler , darah yang keluar merembes perdarahan ini sangat kecil sehingga hampir tidak memiliki tekanan warnanya bervariasi antara merah terang dan merah gelap .

Pengendalian dan Penanganan Perdarahan Luar

1. Tekan luka dengan jari atau telapak tangan (gunakan sarung tangan).
2. Tinggikan anggota tubuh yang cedera lebih tinggi dari jantung untuk mengurangi kehilangan darah.
3. Tekan pada titik tekan , yaitu arteri di atas daerah yang mengalami perdarahan. Ada beberapa titik tekan yaitu :
 - Arteri Brakialis (arteri di lengan atas)
 - Arteri Radialis (arteri di pergelangan tangan)
 - Arteri Femoralis (arteri di lipatan paha)

Penanganan Perdarahan Luar

1. Pakai APD agar tidak terkena darah atau cairan tubuh penderita
2. Jangan menyentuh mulut, hidung, mata dan makanan sewaktu memberi perawatan
3. Cucilah tangan setelah selesai membeikan perawatan
4. Buang bahan yang sudah ternoda dengan darah atau cairan tubuh penderita dengan baik .

PERDARAHAN DALAM (TERTUTUP)

Benturan dengan benda tumpul merupakan penyebab utama cedera dalam dan perdarahan dalam. Kehilangan darah pada perdarahan dalam tidak terlihat karena kulitnya masih utuh dan mengingat perdarahan dalam tidak terlihat, kecurigaan adanya perdarahan dalam harus dinilai dari pemeriksaan fisik lengkap termasuk wawancara dan menganalisa mekanisme kejadian .

Beberapa perdarahan dalam yang dapat dikenali antara lain :

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

Penanganan Perdarahan dalam

1. Baringkan penderita
2. Periksa dan pertahankan Air Breath Circulation (ABC)
3. Periksa pernapasan dan nadi secara berkala
4. Rawat sebagai syok (lihat syok)
5. Jangan berikan makan atau minum
6. Segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat

SYOK

Syok adalah suatu kondisi dimana beberapa sel dan organ tubuh vital (terutama otak, jantung dan paru-paru) tidak cukup mendapat aliran darah yang mengandung oksigen dan bahan nutrisi.

Kenapa syok terjadi?

1. kegagalan jantung memompa darah
2. Kehilangan darah dalam jumlah besar
3. Pelebaran pembuluh darah yang luas (dilatsi)

Waspada! Syok! berikut adalah Tanda dan gejalanya

Tanda:

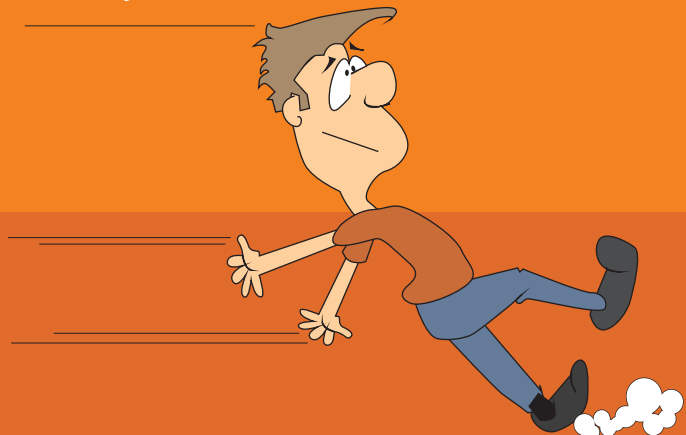
1. Nadi cepat dan lemah
2. Nafas cepat dan dangkal
3. Kulit pucat dingin dan lembab
4. Wajah pucat dan kebiruan (sianosis) pada bibir, lidah dan cuping telinga
5. Pandangan hampa dan pupil mata melebar
6. Perubahan keadaan mental (gelisah, cemas)

Gejala:

1. Mual, mungkin disertai muntah
2. Haus
3. Lemah
4. Pusing (Vertigo)
5. Tidak nyaman dan takut

Bagaimana menanganinya?

1. Bawa penderita ketempat teduh dan aman
2. Tidurkan telentang
3. Tinggikan tungkai
4. Longgarkan pakaian penderita
5. Selimuti agar tidak kehilangan panas tubuh
6. Jaga agar jalan nafas tetap baik
7. Kontrol Perdarahan dan rawat cedera lainnya bila ada
8. Jangan beri makan dan minum
9. Periksa tanda vital secara berkala
10. Rujuk ke fasilitas kesehatan .



CEDERA SISTEM OTOT RANGKA



CEDERA SISTEM OTOT RANGKA



Dalam setiap kegiatan kita sehari-hari terkadang ada saja yang bisa menyebabkan kita mengalami cedera sistem otot dan rangka hingga kita merasa sangat sakit dan sulit untuk memfungsikan alat gerak.

Cedera otot rangka merupakan salah satu bentuk cedera yang paling banyak dijumpai di lapangan, mulai dari yang ringan sampai yang mengancam nyawa. Tanpa memandang berat atau ringannya kasus yang dihadapi, penanganan yang baik dapat membantu mencegah terjadinya cacat tetap. Supaya kita tidak salah dalam memberikan pertolongan, yang berikut ini wajib dibaca.

Secara umum cedera otot rangka dapat berupa :

1. Patah tulang (Fraktur)
2. Cerai sendi (Dislokasi)
3. Terkilir otot (Strain)
4. Terkilir sendi (Sprain)

Lebih tau tentang Bentuk cedera otot rangka

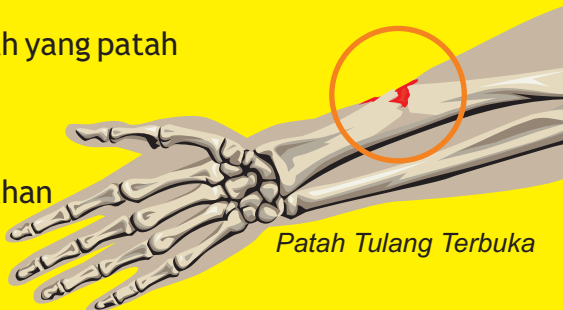
1. Patah Tulang

Patah Tulang adalah terputusnya jaringan tulang
Waspada! Gejala dan Tandanya! patah tulang :

- Perubahan bentuk
- Nyeri dan kaku
- Terdengar suara berderik pada daerah yang patah
- Terjadinya pembengkakan
- Adanya memar
- Ujung tulang terlihat
- Adanya gangguan peredaran perdarahan



Patah Tulang Tertutup



Patah Tulang Terbuka

Jenis Patah Tulang

- Patah tulang terbuka
 - Bagian tulang yang patah berhubungan dengan udara luar
- Patah tulang tertutup
 - Bagian tulang yang patah tidak berhubungan dengan udara luar

Nah... untuk cedera otot rangka, kita bisa menolongnya dengan pembidaian

Apa itu pembidaian?

Pembidaian adalah pemakaian suatu alat Bantu untuk menghindari pergerakan, melindungi dan menstabilkan bagian tubuh yang cedera.

Pentingnya Pembidaian

Pembidaian bertujuan untuk :

- Mencegah pergerakan atau pergeseran dari ujung tulang yang patah
- Mengurangi cedera yang baru disekitar bagian tulang yang patah
- Mengistirahatkan anggota badan yang patah
- Mengurangi rasa nyeri
- Mengurangi perdarahan
- Mempercepat penyembuhan

Selain itu kita juga perlu mengenal Macam - macam Bidai. Alat yang bisa difungsikan sebagai bidai?

- **Bidai Keras**

Dibuat dari bahan yang keras dan kaku untuk mencegah pergerakan bagian yang cedera. Bahan yang sering dipakai adalah kayu, alumunium, karton, plastic atau bahan lain yang kuat dan ringan. Contoh : Bidai kayu, bidai tiup, bidai vakum

- **Bidai yang dapat dibentuk**

Jenis bidai ini dapat diubah menjadi berbagai bentuk dan kombinasi untuk disesuaikan dengan bentuk cedera . Contoh : Bidai vakum, bantal, selimut, karton, bidai kawat.

- **Bidai Traksi**

Bidai bentuk jadi dan bervariasi tergantung dari pembuatannya. Hanya digunakan oleh tenaga yang terlatih khusus, umumnya dipakai pada patah tulang paha

- **Gendongan atau Blat dan Bebat**

Pembidaian dengan menggunakan pembalut, umunya dipakai mitela. Prinsipnya adalah memanfaatkan tubuh penderita sebagai sarana untuk menghentikan pergerakan daerah cedera. Contoh : Gendongan lengan.

- **Bidai Improvisasi**

Bila tidak tersedia bidai jadi, maka penolong dituntut mampu berimprovisasi membuat bidai yang cukup kuat dan ringan untuk menopang bagian tubuh yang cedera. Contoh : majalah, Koran, karton dll.

Pedoman umum pembidaian

- Sampaikan rencana tindakan kepada penderita
- Pastikan bagian yang cedera dapat dilihat dan rawat perdarahan bila ada
- Nilai gerakan sensasi-sirkulasi pada bagian daerah luka sebelum mengerjakan pembidaian
- Siapkan alat seperlunya (bidai dan, mitella)
- Upayakan tidak mengubah posisi yang cedera
- Jangan memasukkan bagian tulang yang patah
- Bidai harus meliputi dua sendi dari tulang yang patah
- Ikatan jangan terlalu keras dan jangan longgar
- Ikatan harus cukup jumlahnya dimulai dari sendi yang banyak bergerak
- Selesai dilakukan pembidaian dilakukan pemeriksaan GSS kembali, bandingkan dengan pemeriksaan GSS yang pertama

2. Cerai Sendi (Dislokasi)

Cerai sendi adalah keluarnya kepala sendi dari mangkok sendi.

Penyebab :

- Sendi teregang melebihi batas normal sehingga kedua ujung tulang terpisah dan tidak pada tempatnya. Jaringan ikat sendi bisa tertarik melebihi batas normal dan mungkin sampai robek

Waspada! Gejala dan Tandanya! :

- Secara umum berupa patah tulang yang terbatas pada daerah sendi.

3. Terkilir Otot (Strain)

Terkilir otot adalah robeknya jaringan otot pada ekor otot (Tendon), karena teregang melebihi batas normal.

Penyebab :

- Umumnya terjadi karena pembebanan secara tiba-tiba pada otot tertentu. Hal ini sering terjadi pada cedera olahraga karena : karena :
 - Latihan peregangan tidak cukup
 - Latihan peregangan tidak benar
 - Teregang melampaui kemampuan
 - Gerakan yang tidak benar

Waspada! Gejala dan Tandanya! :

- Nyeri yang mendadak pada daerah otot yang tertentu
- Nyeri menyebar keluar disertai kejang dan kaku otot
- Bengkak pada daerah cedera

4. Terkilir Sendi (Sprain)

Terkilir Sendi adalah robek atau putusnya jaringan ikat sekitar sendi karena sendi teregang melebihi batas normal .

Penyebab :

Terpeleset, gerakan yang salah .

Waspadai Gejala dan Tandanya!

- Bengkak
- Nyeri Gerak
- Nyeri Tekan
- Warna kulit merah kebiruan

Pertolongan cedera pada sistem otot rangka:

- Lakukan penilaian dini.
- Lakukan pemeriksaan Fisik
- Stabilkan bagian yang patah secara manual
- Upayakan yang diduga patah dapat dilihat
- Atasi perdarahan dan rawat luka bila ada
- Siapkan alat-alat seperlunya (bidai dan mitella)
- LAKUKAN PEMBIDAIAAN.....!!!
- Kurangi rasa sakit
- Baringkan penderita pada posisi yang nyaman.

Penanganan Terkilir :

- Letakkan penderita dalam posisi yang nyaman, istirahatkan bagian yang cedera
- Tinggikan bagian yang cedera
- Beri kompres dingin maksimum 3 menit, ulangi setiap jam bila perlu
- Balut tekan dan tetap tinggikan
- Rawat sebagai patah tulang
- Rujuk ke fasilitas kesehatan



Pertolongan pada beberapa cedera alat gerak :

1. Cedera bahu

Dislokasi bahu adalah cedera yang paling sering terjadi di daerah bahu. Bila terjadi patah tulang selangka, mungkin terlihat rongga pada daerah lengan atas di bawah tulang selangka. Pada cedera ini tindakan yang paling baik adalah memasang gendongan.

2. Cedera Patah tulang lengan atas

Tulang lengan atas merupakan tulang yang cukup tebal dan kuat, bila tulang ini cedera waspadailah cedera jaringan disekitarnya. Pertolongan :

- Letakkan lengan bawah di dada dengan telapak tangan menghadap kedalam
- Pasang bidai sampai siku
- Ikat di daerah diatas dan diaerah yang patah
- Lengan bawah digendong
- Jika siku juga patah dan tangan tidak dapat dilipat, pasang bidai sampai ke lengan bawah, dan biarkan tangan tergantung, tidak usah digendong.
- Rujuk ke fasilitas kesehatan

3. Cedera patah tulang lengan bawah

Cedera di daerah lengan bawah dan pergelangan tangan merupakan cedera yang sering ditemukan. Pertolongan :

- letakkan tangan di dada
- Pasang bidai dari siku sampai tangan
- Ikat pada daerah diatas dan dibawah tulang yang patah
- Lengan digendong
- Rujuk ke fasilitas kesehatan

4. Cedera tangan dan jari

Tangan yang cedera harus dibidai pada posisi fungsional. Cara paling mudah adalah dengan meletakkan benda dalam telapak tangan, lalu membalut tangan tersebut dan meletakkannya diatas bidai. Bila yang cedera adalah jari, maka ikatlah jari tersebut dengan jari disebelahnya. Bila yang cedera lebih dari satu jari maka bidailah seluruh tangan

5. Patah tulang paha

Perubahan bentuk pada patah tulang paha biasanya terlihat dengan jelas, disamping nyeri dan pembengkakkan. Pertolongan :

- Pasang dua bidai dari :
 - Ketiak sampai sedikit melewati telapak kaki
 - Lipatan paha sampai sedikit melewati telapak kaki
- Beri bantalan kapas atau kain antara bidai dengan tungkai yang patah
- Bila perlu ikat kedua kaki diatas lutut dan pergelangan kaki - telapak kaki dengan pembalut untuk mengurangi pergerakan.
- Rujuk ke fasilitas Kesehatan

Catatan :

- Patah tulang paha dapat menimbulkan perdarahan dalam, sehingga penderita dapat mengalami syok
- Bila ada patah tulang terbuka, atasi perdarahan dan rawat lukanya

6. Cedera Lutut

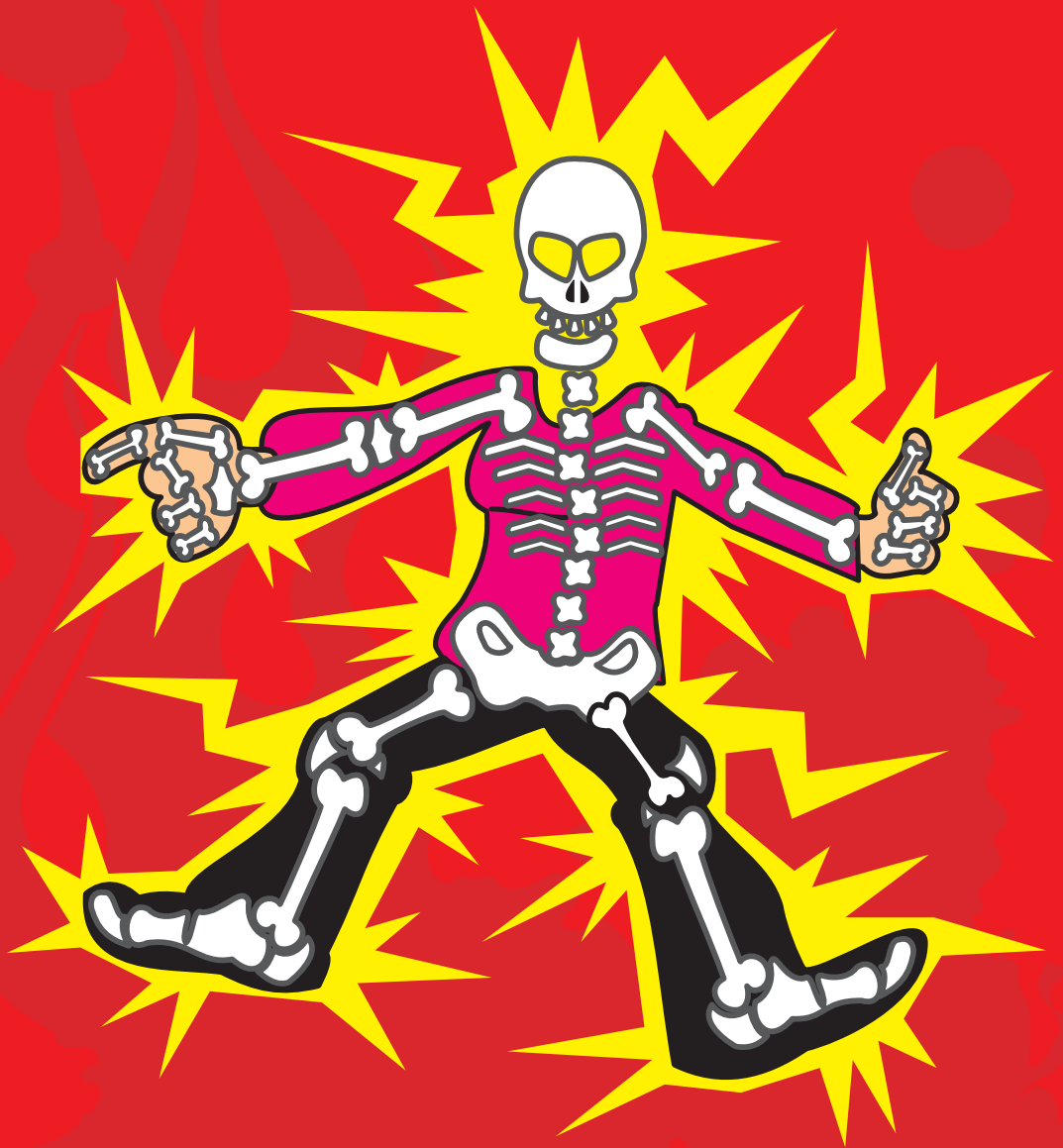
Bila lutut berada dalam posisi tertekuk maka bidailah dalam posisi tersebut dan bila lurus maka bidailah dalam posisi lurus. Cara membidainya sama seperti patah tulang paha .

7. Patah tulang tungkai bawah

Umumnya kedua tulang tungkai bawah mengalami cedera bersamaan. Letaknya yang sangat dekat dengan permukaan kulit menyebabkan cedera ini sering berupa patah tulang terbuka . Pertolongan :

- Pasang 2 bidai disebelah luar dan dalam tungkai yang patah dari lipatan paha sampai sedikit melewati telapak kaki.
- Beri bantalan kapas atau kain antara bidai atau kain.

LUKA BAKAR



LUKA BAKAR



Pada dasarnya manusia memerlukan panas untuk kehidupan sehari-hari. Misalnya untuk memasak dan menyetrika. Terkadang ketidak sengajaan, sumber panas itu secara langsung maupun tidak langsung mengenai tubuh kita maka akan menimbulkan cedera. Cedera inilah yang dinamakan luka bakar.

Jadi pengertian luka bakar yaitu semua cedera yang terjadi akibat paparan suhu yang tinggi.

Penyebab Luka Bakar

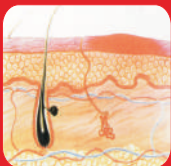
1. Panas (Suhu Diatas 60°), contoh : Api, Uap panas, Benda panas
2. Listrik, Contoh : Listrik Rumah tangga, Petir
3. Kimia, Contoh : Soda Api, Air aki (Zuur)
4. Radiasi, Contoh : Sinar Matahari (Ultra Violet), Bahan Radioaktif

Penggolongan Luka Bakar

Berdasarkan luas lapisan kulit yang mengalami cedera, luka bakar dikelompokkan menjadi :

1. Luka Bakar Derajat Satu (Permukaan) meliputi permukaan kulit yang paling atas (kulit Ari/Epidermis)
2. Luka Bakar Derajat Dua. Sedikit lebih dalam
3. Luka Bakar Derajat Tiga. Lapisan yang terkena tidak terbatas bahkan sampai kedalam tulang dan rongga dalam.

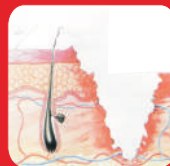
uh dengan prosentase sembilan per daerah tubuh (lihat gambar hukum 9)



Luka Bakar Derajat Satu



Luka Bakar Derajat Dua

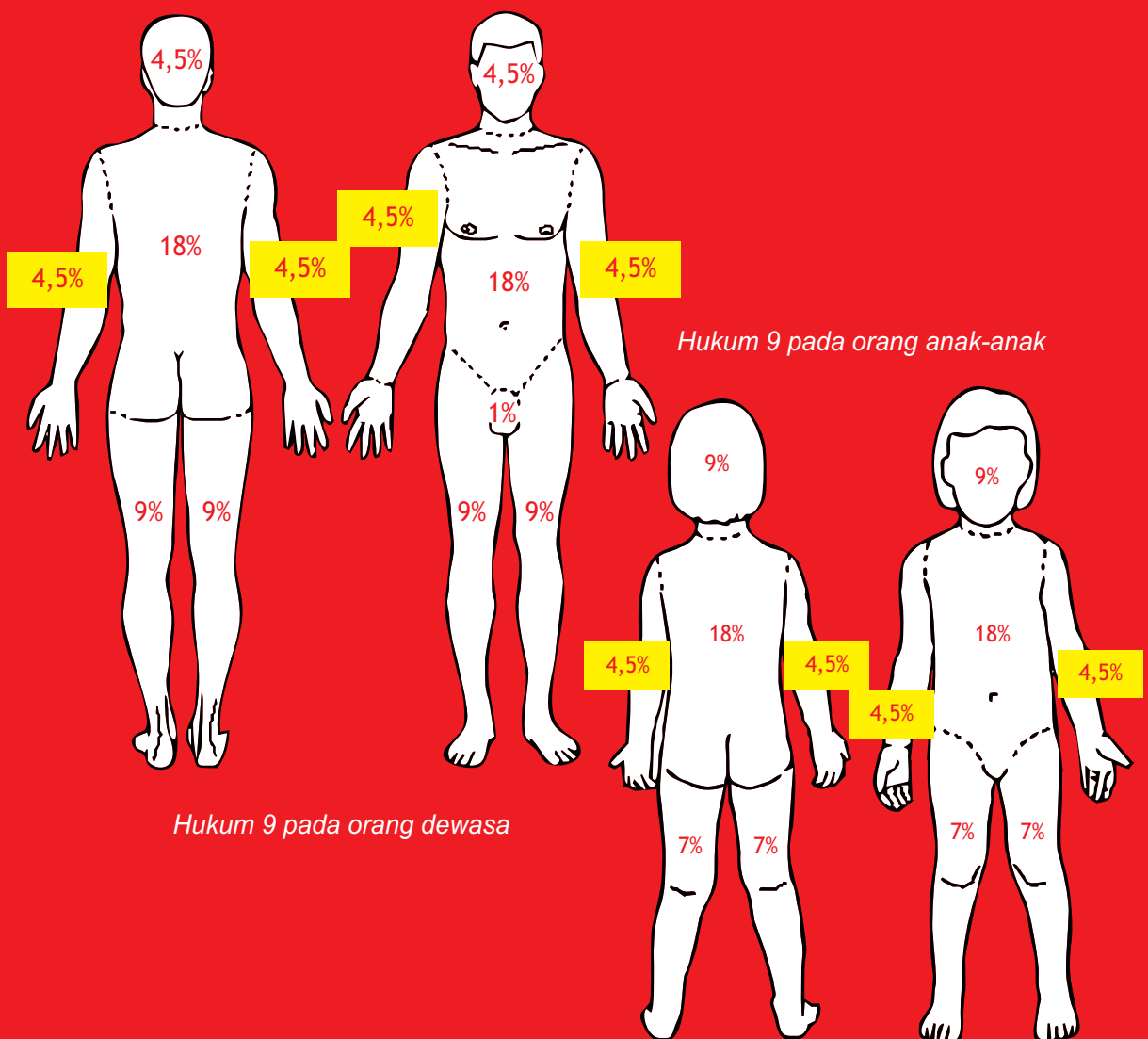


Luka Bakar Derajat Tiga



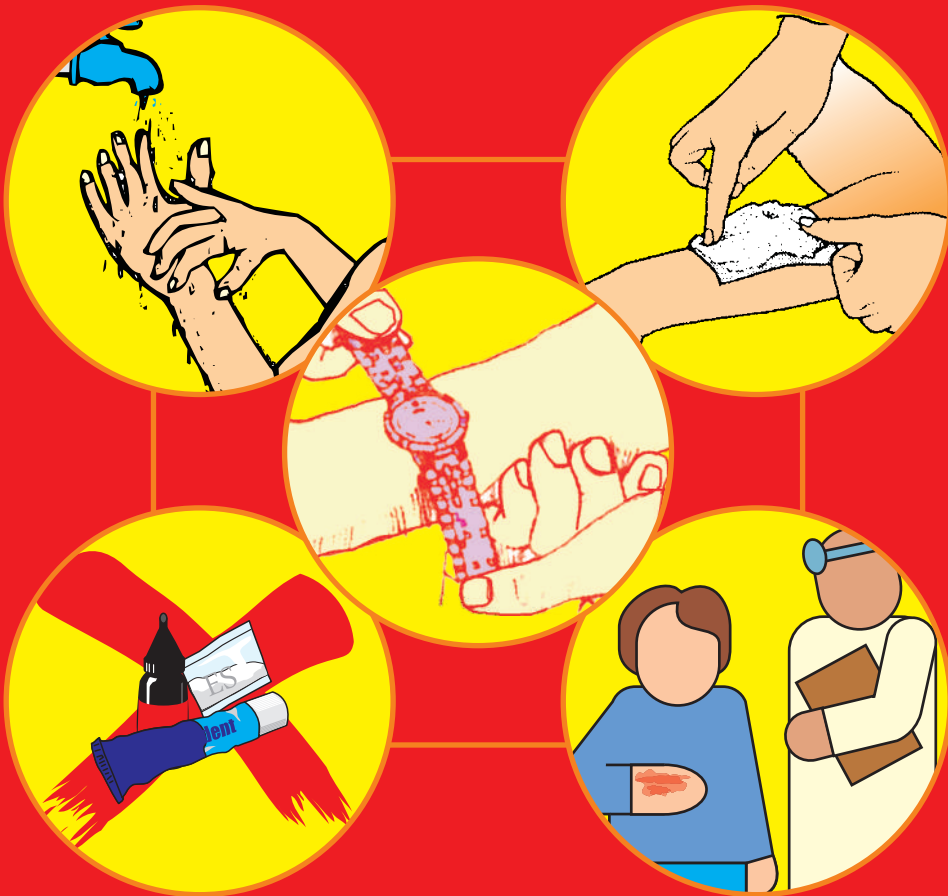
Luas permukaan luka bakar

Dalam penanganan luka bakar dan penentuan derajat berat luka bakar, luas permukaan tubuh yang mengalami luka bakar sangat berperan. Pedoman untuk memperkirakan luas daerah yang terbakar dilakukan dengan Hukum 9 (*rule of nine*) yaitu dengan membagi daerah tub



Penanganan Luka Bakar :

1. Alirkan air biasa ke daerah yang luka, bila ada bahan kimia alirkan air terus menerus selama 20 menit atau lebih
2. Lepaskan pakaian dan perhiasan, jika pakaian melekat pada luka bakar gunting sekitarnya jangan memaksa untuk melepasnya
3. Tutup luka bakar, gunakan penutup luka steril (kassa Steril), jangan memecahkan gelembung.
4. Jangan gunakan mentega, odol, oli, kecap, kopi, air es.
5. Rujuk ke fasilitas kesehatan



PEMINDAHAN KORBAN



PEMINDAHAN KORBAN



Setelah melakukan penilaian keadaan dan penilaian dini, selanjutnya kita menentukan prioritas pemindahan penderita. Beberapa pertanyaan yang mungkin terjadi adalah:

- a. Kapan saatnya penderita dipindahkan
- b. Apakah penilaian dan pemeriksaan penderita harus selesai sebelum pemindahan
- c. Berapa lamakah tulang belakang harus dijaga (stabilisasi manual)

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemindahan penderita:

1. Nilai kesulitan yang mungkin terjadi pada saat pemindahan
2. Rencanakan gerakan sebelum mengangkat dan memindahkan penderita
3. Jangan memindahkan dan mengangkat penderita jika tidak mampu
4. Gunakan otot tungkai, panggul serta otot perut. Hindari mengangkat dengan otot punggung dan membungkuk.
5. Jaga keseimbangan
6. Rapatkan tubuh penderita dengan tubuh penolong saat memindahkan dan mengangkat penderita.
7. Perbaiki posisi dan angkatlah secara bertahap

Prinsip dasar pemindahan penderita :

1. Jangan dilakukan jika tidak perlu
2. Melakukan sesuai dengan cara yang benar
3. Kondisi Fisik Penolong harus baik dan terlatih

Tidak ada definisi yang pasti kapan seorang penderita harus dipindahkan. Sebagai pedoman dapat dikatakan bahwa bila tidak ada bahaya berikan pertolongan dulu baru pindahkan penderita. Bila situasi dan kondisi dilapangan relative tidak aman mungkin harus dilakukan pemindahan penderita terlebih dahulu.

Berdasarkan keselamatan penolong dan penderita, pemindahan penderita digolongkan menjadi 2 bagian :

1. Pemindahan Darurat

Pemindahan darurat dilakukan bila ada bahaya yang mengancam bagi penderita dan penolong. Contoh :

- Ancaman Kebakaran
- Ancaman Ledakan
- Ancaman Bangunan runtuh
- Ancaman mobil terguling bensin tumpah
- Adanya bahan-bahan berbahaya
- Orang sekitar yang berperilaku aneh
- Kondisi cuaca yang buruk

Contoh Cara pemindahan Darurat :

- Tarikan lengan
- Tarikan Bahu
- Tarikan Baju
- Tarikan selimut



British Red Cross



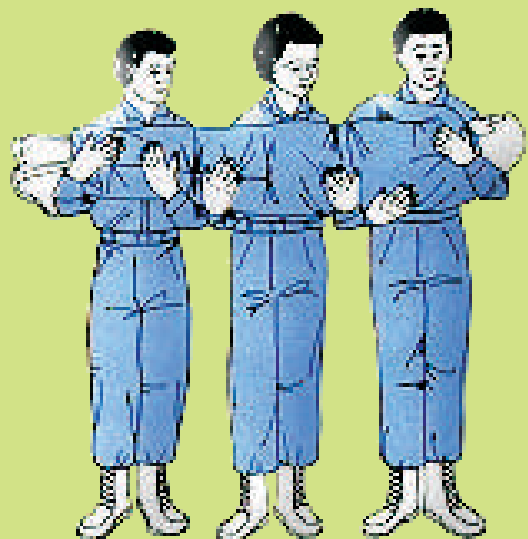
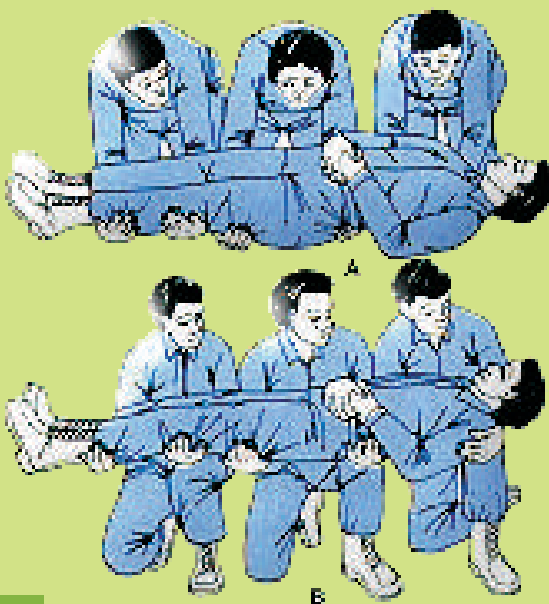
British Red Cross

2. Pemindahan Biasa

Pemindahan biasa dilakukan jika keadaan tidak membahayakan penderita maupun penolong.

Teknik angkat langsung dengan tiga penolong:

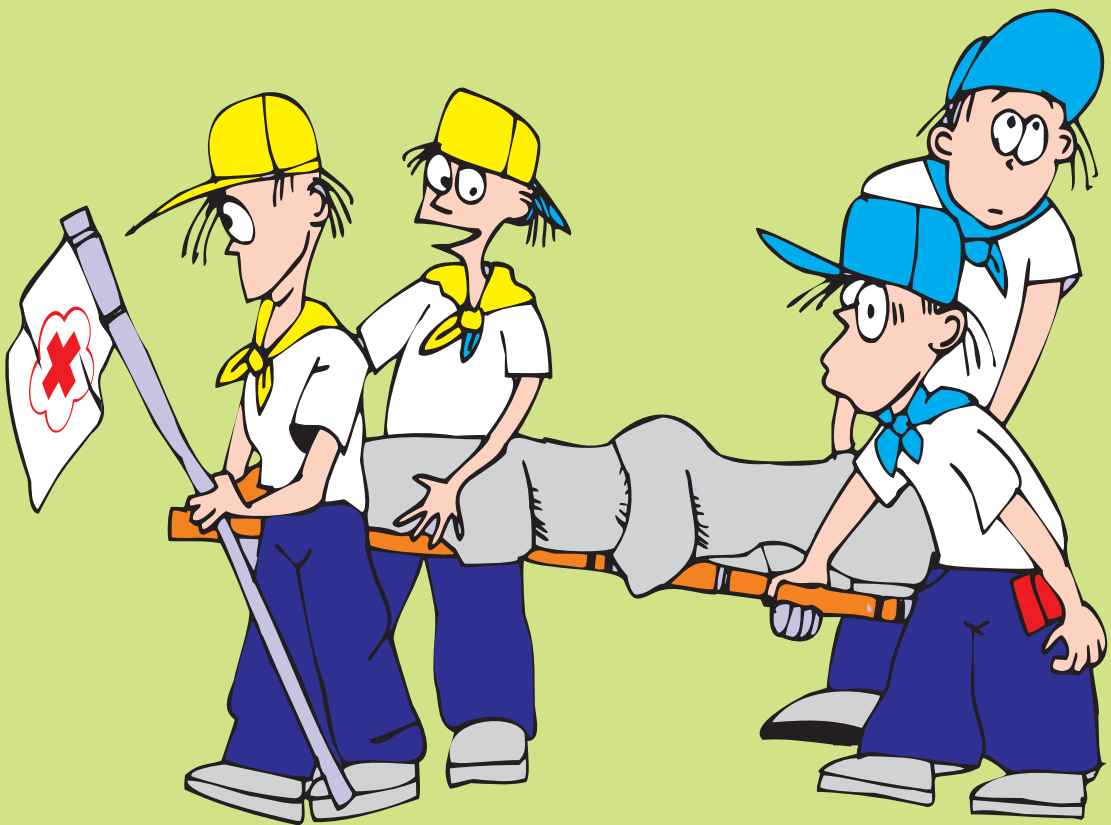
- ke tiga penolong berlutut pada salah satu sisi penderita , jika memungkinkan beradalah pada sisi yang paling sedikit cedera.
- penolong pertama menyisipkan satu lengan dibawah leher dan bahu, lengan yang satu disisipkan dibawah punggung penderita.
- penolong kedua menyisipkan tangan dibawah punggung dan bokong penderita.
- penolong ketiga menyisipkan lengan dibawah bokong dan dibawah lutut penderita.
- penderita siap diangkat dengan satu perintah.
- angkat penderita keatas lutut ketiga penolong secara bersamaan.
- sisipkan tandu yang akan digunakan dan atur letaknya oleh penolong yang lain.
- letakkan kembali penderta diatas tandu dengan satu perintah yang tepat.
- jika akan berjalan tanpa memakai tandu, dari langkah no 6 teruskan dengan memiringkan penderita ke dada penolong.
- berdiri secara bersamaan dengan satu perintah.



Teknik mengangkat tandu:

Penolong dalam keadaan berjongkok dan akan mengangkat tandu

- Tempatkan kaki pada jarak yang tepat.
- Punggung harus tetap lurus.
- Kencangkan otot punggung dan otot perut. Kepala tetap menghadap kedepan dalam posisi netral.
- Genggamlah pegangan tandu dengan baik.
- Pada saat mengangkat punggung harus tetap terkunci sebagai poros dan kekuatan kontraksi otot seluruhnya pada otot tungkai.
- Saat menurunkan tandu lakukan langkah diatas pada urutan selanjutnya.



Teknik angkat anggota gerak

Biasanya diperlukan dua penolong untuk melakukan teknik ini :

- Penolong pertama berada diposisi kepala penderita.
- Lakukan pengangkatan pada lengan penderita.
- Penolong yang lain berdiri diantara dua tungkai penderita, menyelipkan tangan dan mengangkat ke dua lutut penderita.
- Dengan satu aba- aba kedua penolong dapat memindahkan penderita di lokasi yang diinginkan.

Posisi penderita

Secara umum posisi penderita tergantung dari cedera yang dialami dan keadaan pada saat itu. Beberapa pedoman untuk memposisikan penderita :

- Penderita dengan syok. Jika tidak ditemukan tanda-tanda cedera pada tungkai atas dan tulang belakang tingikka tungkai sekitar 20 - 30 cm.
- Penderita dengan gangguan pernapasan. Posisikan duduk atau setengah duduk.
- Penderita dengan nyeri perut. Posisikan tidur. Posisikan tidur miring dengan tungkai ditekuk.
- Penderita Muntah-muntah. Posisikan nyaman dan awasi jalan napas.
- Penderita Trauma, terutama dicurigai cedera tulang belakang (spinal) harus segera distabilkan dan imobilisasi dengan papan spinal panjang.
- Penderita tidak sadar dan tidak dicurigai ada cedera spinal atau cedera berat lainnya, posisikan miring stabil.

Posisi terbaik melakukan pemindahan tergantung pada kondisi saat itu.

KEDARURATAN MEDIS



KEDARURATAN MEDIS



Seseorang yang mengalami kasus medis atau dikenal dengan kedaruratan medis mungkin juga dapat mengalami cedera sebagai akibat dari gejala gangguan fungsi tubuh, misalnya kehilangan kesadaran lalu terjatuh sehingga terjadi suatu luka. Penyebabnya antara lain infeksi, racun, atau kegagalan satu atau lebih system tubuh.

Penanganan penderita yang paling penting adalah menjaga jalan napas dan memantau tanda vital penderita saat teratur lalu segera merujuk penderita kefasilitas kesehatan.

Ingat, gejala dan tandanya karena pada kedaruratan medis sangat beragam

Gejala:

- Demam
- Nyeri
- Mual, muntah
- Buang air kecil berlebihan atau tidak sama sekali
- Pusing, perasaan mau pingsan, merasa akan kiamat
- Sesak atau merasa sukar bernapas
- Rasa haus atau rasa lapar berlebihan, rasa aneh pada mulut

Tanda:

- Perubahan status mental (tidak sadar dan bingung)
- Nada cepat atau sangat lambat, tidak teratur, lemah atau sangat kuat
- Pernapasan tidak teratur
- Perubahan keadaan kulit : suhu , kelembaban , keringat berlebihan, sangat kering termasuk perubahan warna pada selaput lendir (pucat,kebiruan dan terlalu merah)
- Perubahan tekanan darah
- Pupil mata sangat lebar atau sangat kecil
- Bau khas dari mulut atau hidung
- Terjadinya kejang atau kelumpuhan
- Mual, muntah, diare

Beberapa kasus umum yang mungkin ditemukan oleh seorang penolong:

1. Pingsan

Apakah kamu pernah pingsan? Bagaimana rasanya? Atau mungkin kamu pernah melihat orang pingsan. Terus, apakah kamu tau kenapa seseorang bisa pingsan? Berikut ini adalah penjelasannya.

Apa penyebab pingsan yang sebenarnya?

Pingsan dapat terjadi karena peredaran darah dan oksigen ke organ otak berkurang.

Misalnya karena :

- Reaksi terhadap rasa nyeri
- Kelelahan
- Kekurangan makanan
- Emosi yang hebat
- Berada dalam ruangan yang penuh orang tanpa udara segar yang cukup.

Waspada! Pingsan! Waspada! Gejala dan Tandanya!

- Perasaan limbung.
 - Pandangan berkunang-kunang dan telinga berdenging.
 - Lemas, keluar keringat dingin.
- Menguap.
- Dapat menjadi tidak ada respon, yang biasanya berlangsung hanya beberapa menit.
 - Denyut nadi lambat

Cara menangani

- Baringkan penderita dengan tungkai ditinggikan.
- Longgarkan pakaian.
- Usahakan penderita menghirup udara segar.
- Periksa cedera lainnya.
- Beri selimut, agar badannya hangat.
- Bila pulih, usahakan istirahatkan beberapa menit.
- Bila tidak cepat pulih, maka:
- Periksa napas dan nadi.
- Posisikan stabil.

2. Paparan Panas

Kedaruratan medis karena paparan panas dapat berupa kejang panas (kram), kelelahan panas dan sengatan panas.

a. Kejang panas

Gangguan ini berupa kejang disertai nyeri pada otot yang terjadi pada saat melakukan kegiatan fisik, misalnya bermain bola, berlari. Umumnya terjadi pada otot tungkai dan perut. Hal ini terjadi pada akibat kehilangan cairan dan elektrolit dalam tubuh yang cukup besar melalui keringat. Penderita umumnya sadar dan berkeringat, suhu tubuh normal.

Waspada! Gejala dan Tandanya!

- Kejang pada otot yang disertai nyeri, biasanya pada otot tungkai dan perut.
- Kelelahan
- Mual
- Mungkin pingsan

Cara menanganinya :

- Pindahkan penderita ke tempat teduh /sejuk.
- Baringkan sampai kejangnya menghilang.
- Beri minum kepada penderita (Oralit atau sejenisnya)
- Rujuk ke fasilitas kesehatan terutama bila kejang tidak berhenti.

b. Kelelahan Panas

Kondisi yang tidak fit pada saat melakukan aktivitas di lingkungan yang suhu udaranya relatif tinggi, yang mengakibatkan terganggunya aliran darah gangguan ini juga akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui keringat yang berlebihan sampai sistem sirkulasi terganggu. Bila tidak diatasi kelelahan panas dapat menjadi sengatan panas.

Waspada! Gejala dan Tandanya!

- Pernapasan cepat dan dangkal.
- Nadi lemah.
- Kulit teraba dingin, keriput, lembab dan selaput lendir pucat
- Pucat, keringat berlebihan.
- Lemah.
- Pusing, kadang penurunan respons
- Lidah kering dan haus

Cara menanganinya :

- Baringkan penderita ditempat yang teduh
- Kendorkan pakaian yang mengikat
- Tinggikan tungkai penderita 20 - 30 cm
- Beri minum bila penderita sadar
- Rujuk ke fasilitas kesehatan

c. Sengatan Panas

Terjadi akibat kegagalan sistem pengaturan suhu tubuh penderita sudah tidak lagi mampu untuk mengeluarkan kelebihan panas, sehingga suhu tubuh menjadi terlalu tinggi dan berbahaya bagi keselamatan penderita. Masalah ini menjadi lebih kompleks bila penderita tidak lagi berkeringat. Keadaan ini biasanya terjadi akibat aktivitas fisik berlebihan di tempat bersuhu tinggi atau di tempat yang kelembaban dan ventilasinya kurang baik. Sengatan panas dapat mengancam jiwa.

Waspada! Gejala dan Tandanya!

- Pernapasan cepat dan dalam.
- Nadi cepat dan kuat diikuti nadi cepat tetapi lemah.
- Kulit teraba kering, panas kadang kemerahan
- Pupil mata melebar
- Kehilangan kesadaran
- Kejang umum atau gemetar pada otot

Cara menanganinya

- Turunkan suhu tubuh penderita secepat mungkin.
- Letakkan kantung es pada ketiak, lipat paha, dibelakang lutut dan sekitar mata kaki serta di samping leher.
- Bila memungkinkan, masukkan penderita ke dalam bak berisi air dingin dan tambahkan es ke dalamnya.
- Rujuk ke fasilitas kesehatan



3. Paparan Dingin (Hipotermia)

Paparan terhadap dingin dapat menyebabkan suhu tubuh menurun $< 35^{\circ}\text{C}$. Tubuh akan berusaha menurunkannya dengan cara gemetar , suatu respon bawah sadar untuk meningkatkan suhu tubuh melalui aktivitas otot. Hipotermia dapat terjadi akibat penderita berada dialam terbuka dalam waktu yang lama. Ada beberapa hal yang adapt memperburuk hipotermia yaitu :suhu rendah, angin, air, usia penderita, kesehatan penderita, penyakit yang diderita, alcohol, penyalah gunaan obat dan kekurangan makanan.

Waspada! Gejala dan Tandanya!

- Menggigil/gemetar
- Terasa melayang
- Pernapasan cepat nadi lambat
- Gangguan penglihatan
- Reaksi mata lambat
- Alat gerak kaku
- Pupil mata melebar dan tidak bereaksi
- Kesadaran menurun

Cara menanganinya

Rawat penderita dengan hati hati, berikan rasa nyaman.

- Penilaian dini dan pemeriksaan penderita.
- Pindahkan penderita dari lingkungan dingin.
- Jaga jalan napas dan berikan oksigen bila ada.
- Ganti pakaian yang basah, selimuti penderita, upayakan agar tetap kering.
- Bila penderita sadar dapat diberikan minuman hangat secara pelan-pelan.
- Pantau tanda vital secara berkala.
- Rujuk ke fasilitas kesehatan.

KERACUNAN



KERACUNAN



Pengertian Racun

Suatu zat yang bila masuk dalam tubuh dalam jumlah tertentu dapat menyebabkan reaksi tubuh yang tidak diinginkan bahkan dapat menimbulkan kematian. Reaksi kimianya merusak jaringan tubuh atau mengganggu fungsi tubuh. Harus dibedakan dengan reaksi obat karena reaksi obat dalam tubuh memang diinginkan, namun ada kalanya terjadi reaksi obat yang tidak diinginkan.

Beberapa contoh zat yang berupa racun : insektisida, sianida (pada singkong beracun), racun binatang (ular, kalajengking, dll).

Keracunan pada manusia dapat terjadi karena faktor-faktor berikut :

- Sengaja (Bunuh diri)
- Tidak sengaja (makanan, minuman, udara beracun)
- Penyalahgunaan obat

Bagaimana cara racun masuk ke dalam tubuh kita?

Berdasarkan jalur masuknya racun kedalam tubuh manusia, keracunan dibagi menjadi empat :

1. Keracunan melalui mulut/alat pencernaan

Gejala :

- Mual muntah
- Nyeri perut
- Diare
- Napas berbau
- Suara parau
- Luka bakar pada daerah mulut
- Adanya sisa racun di daerah mulut
- Mulut berbusa

Penanganan :

- Beri minum anti racun umum (norit, susu, putih telur, air kelapa, air mineral).
- Usahakan si penderita muntah.
Jangan muntahkan bila menelan asam/basa kuat, minyak, penderita kejang, penderita tidak sadar.

2. Keracunan melalui pernapasan

Gejala :

- Sesak napas
- Kulit kebiruan (sianosis)
- Napas berbau
- Batuk
- Suara parau

Penanganan :

- Beri oksigen bila ada
- Rujuk ke fasilitas kesehatan segera

3. Keracunan melalui kontak/penyerapan (kulit)

Gejala :

- Kulit daerah kontak berwarna kemerahan
- Nyeri
- Melepuh dan meluas

Penanganan :

- Buka baju penderita
- Bila racun berupa serbuk sikat sampai bersih
- Siram bagian yang terkena racun dengan air (minimal 20 Menit)
- Jangan siram kulit dengan air yang terkena soda api

4. Keracunan melalui suntik/gigitan

Gejala :

- Luka di daerah suntikan/gigitan
- Nyeri pada daerah gigitan
- Kemerahan
- Perubahan warna kulit

Penanganan :

- Rujuk ke fasilitas kesehatan

Waspadai Keracunan! Gejala dan Tanda Umumnya :

- Penurunan kesadaran, gangguan status mental (gelisah, ketakutan)
- Gangguan pernapasan
- Nyeri kepala, pusing, gangguan penglihatan
- Mual, muntah, mulut berbusa
- Lemas, lumpuh, kesemutan
- Pucat, kebiruan (sianosis)
- Kejang-kejang
- Syok
- Denyut nadi tak beraturan

Gigitan Ular

Bila seseorang penderita luka gigitan ular menunjukkan gejala dan tanda maka berarti keadaannya serius dan perlu penanganan khusus.

Beberapa gejala dan tandanya!

- Demam
- Mual dan muntah
- Pingsan
- Lemah
- Nadi cepat dan lemah
- Kejang
- Gangguan pernapasan

Cara menangani gigitan ular

- Amankan diri penolong dan tempat kejadian
- Tenangkan penderita
- Lakukan penilaian dini
- Rawat luka, bila perlu pasang bidai.
- Rujuk ke fasilitas kesehatan

Alternatif lain yang bisa digunakan

- Pemakaian pembalut elastis
- Identifikasi ular bila memungkinkan

JANGAN MEMAKAI TORNIKET

Referensi

1. *50 Quick Team Building Games*, Brian Cole Miller
2. Bermain, Menghayati, dan Belajar, YIS
3. Buku-buku pelatihan terbitan PMI Pusat: Pertolongan Pertama, Perawatan Keluarga, Kesiapsiagaan Bencana Berbasis Masyarakat, Kesehatan Remaja
4. *Character Building* untuk Anak-anak, Barbara A. Lewis, Karisma
5. *Character Building* untuk Remaja, Barbara A. Lewis, Karisma
6. *Child-led Disaster Risk Reduction: A Practical Guide*, Save the Children
7. *Community Challenge*, Australian Red Cross
8. *Exploring Humanitarian Law*, ICRC
9. *Friends Tell Friends on the Street*, Thai Red Cross
10. Ketrampilan Komunitas Menghadapi Konflik, Prof. Mari Fitzduff, British Council
11. Kisah Sebuah Gagasan, ICRC
12. *Living Values An Educational Program Educator Training Guide*, Diane Tillman and Pilar Quera Colomina, Grasindo
13. Menemukan Sekolah yang Membebaskan, Komunitas Sekolah Alam, Kawan Pustaka
14. Mengembangkan Kemampuan Adaptasi Anak Menghadapi Stress Psikososial, Drs. Made Rustika, MSi
15. Menjaga Diri Sendiri, Claire Llewellyn, Tiga Serangkai
16. Metode Praktis Pembelajaran Berbasis *Multiple Intelligences*, Linda Campbell, Bruce Campbell, Dee Dickinson, Intuisi Press
17. *Mind Map* untuk Anak, Tony Buzan, Gramedia Pustaka Utama
18. *PHAST Step by Step Guide: A Participatory Approach for the Control of Diarrhoeal Disease*, WHO, SIDA, UNDP
19. Psikologi untuk Anak dan Remaja II, Jonni Kincher, Karisma
20. *Seven Steps for Seven Principle*, IFRC
21. *The 6 Most Important Decisions You'll Ever Make*, Sean Covey
22. Totto-Chan Gadis Cilik di Jendela, Tetsuko Kuroyanagi, Gramedia Pustaka Utama
23. Tujuh Kebiasaan Remaja yang Sangat Efektif, Sean Covey



Tri Bakti PMR

■ Meningkatkan Keterampilan Hidup Sehat

Ingin jadi remaja yang berkarakter bersih dan sehat? Bener banget kalau temen-temen milih gabung di PMR. Karena di PMR kita belajar tentang pertolongan pertama, remaja sehat peduli sesama, kesehatan remaja, ayo siaga bencana, dan donor darah.

■ Berkarya dan Berbakti di Masyarakat

Karena kita makhluk sosial, maka kehidupan kita gak akan pernah lepas dengan orang lain. Udah tahukan kalo ngebantu sesama itu penting? Dan yang lebih penting, membantu sesama itu menyenangkan lho. Nggak salah lagi kalo temen-temen gabung PMR, karena disitu memang tempat berkumpulnya remaja yang peduli, kreatif dan bersahat. Di PMR kita bisa bareng-bareng bantu sesama.

■ Mempererat Persahabatan Nasional dan International

Pengen punya banyak teman? Apalagi punya teman dari daerah bahkan negara yang berbeda?

Aku punya berapa teman. Buanyak deh. Apalagi sejak gabung PMR. Aku punya temen dari Papua, Toraja, Aceh, Palembang, juga dari Belanda, Jepang, Denmark, Australia, Malaysia, Singapore, Philipina,...gak terhitung lagi. Dengan gabung PMR, kita akan belajar bagaimana menjalin persahabatan dengan orang lain. Bisa nasional bisa international. Asyiiik!!



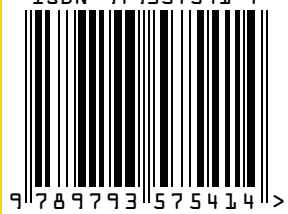


**Dalam melakukan kegiatan dan pelayanan,
PMI berpegang pada Prinsip-prinsip Dasar Gerakan
Palang Merah dan Bulan Sabit Merah
Internasional, yaitu:**

1. **KEMANUSIAAN**
Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah (Gerakan) lahir dari keinginan untuk memberikan pertolongan kepada korban yang terluka dalam pertempuran tanpa membedakan mereka dan untuk mencegah serta mengatasi penderitaan sesama manusia yang terjadi di mana pun. Tujuannya ialah melindungi jiwa dan kesehatan serta menjamin penghormatan terhadap umat manusia. Gerakan menumbuhkan saling pengertian, persahabatan, kerjasama dan perdamaian abadi antar sesama manusia.
2. **KESAMAAN**
Gerakan memberi bantuan kepada orang yang menderita tanpa membedakan mereka berdasarkan kebangsaan, ras, agama, tingkat sosial atau pandangan politik. Tujuannya semata-mata ialah mengurangi penderitaan orang per orang sesuai dengan kebutuhannya dengan mendahulukan keadaan yang paling parah.
3. **KENETRALAN**
Gerakan tidak memihak atau melibatkan diri dalam pertentangan politik, ras, agama atau ideologi.
4. **KEMANDIRIAN**
Gerakan bersifat mandiri. Setiap Perhimpunan Nasional sekalipun merupakan pendukung bagi pemerintah di bidang kemanusiaan dan harus menaati peraturan hukum yang berlaku di negara masing-masing, namun Gerakan bersifat otonom dan harus menjaga tindakannya agar sejalan dengan Prinsip Dasar Gerakan.
5. **KESUKARELAAN**
Gerakan memberi bantuan atas dasar sukarela tanpa unsur keinginan untuk mencari keuntungan apapun.
6. **KESATUAN**
Didalam satu negara hanya boleh ada satu Perhimpunan Nasional dan hanya boleh memilih salah satu lambang yang digunakan: Palang Merah atau Bulan Sabit Merah. Gerakan bersifat terbuka dan melaksanakan tugas kemanusiaan di seluruh wilayah negara yang bersangkutan.
7. **KESEMESTAAN**
Gerakan bersifat semesta. Artinya, Gerakan hadir di seluruh dunia. Setiap Perhimpunan Nasional mempunyai status yang sederajat, serta memiliki hak & tanggung jawab yang sama dalam membantu satu sama lain.



ISBN 979357541-7



Markas Pusat Palang Merah Indonesia

Jl. Jend. Gatot Subroto Kav. 96, Jakarta 12970 - Indonesia

Telp. +62 21 7992325, Fax. +62 21 7995188

Email: pmi@palangmerah.org

Website: www.palangmerah.org

