

MODUL PELATIHAN

PERTOLONGAN PERTAMA KEDAURATAN BAGI ANGGOTA SATUAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT



GANIF DJUWADI, SST., S.Pd.M.Kes
MUJITO, A.Per.Pend., M.kes

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT, yang telah memberikan kaih dan sayangnya sehingga modul pertolongan pertama kedaruratan dan bencana bagi anggota Satuan Perlindungan Masyarakat (Satlinmas) dapat terwujud.

Modul ini disusun sebagai acuan dan kelengkapan pelatihan anggota Satlinmas yang salah satu tugas pokoknya adalah Search And Rescue dan Penanggulangan Bencana.

Modul ini disusun untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan anggota Satlinmas yang merupakan ujung tombak dalam SAR dan Penanggulangan Bencana untuk mewujudkan masyarakat yang tangguh menghadapi bencana.

Modul ini terdiri dari:

- Modul 1 : Pertolongan Pertama
- Modul 2 : Penilaian Korban
- Modul 3 : BHD dan RJP
- Modul 4 : Perdarahan dan syok
- Modul 5 : Cedera Jaringan Lunak
- Modul 6 : Patah tulang
- Modul 7 : Cedera kepala, tulang belakang dan dada
- Modul 8 : Luka Bakar
- Modul 9 : Pemindahan Korban

Kami berharap modul ini dapat digunakan untuk kelengkapan pelatihan bagi anggota satlinmas untuk mewujudkan masyarakat yang tanggap dan tangguh menghadapi kedaruratan sehari-hari dan bencana.

ucapan terima kasih kami sampaikan kepada:

1. Direktur poltekkes kemenkes malang yang telah memberikan support anggaran untuk kegiatan pengabdian masyarakat

2. Kasatpol PP Kota Malang, yang telah mengirimkan anggota satlinmas untuk mengikuti pelatihan pengurangan resiko bencana
3. Tim Narasumber
4. Panitia pengabmas

Kami senantiasa terbuka untuk menerima kritik dan saran guna melengkapi modul ini. Harapan kami modul ini dapat memberikan manfaat.

Malang, juli 2018

Daftar Isi

Kata Pengantar

Daftar Isi

Modul 1	: Pertolongan Pertama	1
Modul 2	: Penilaian Korban	6
Modul 3	: BHD dan RJP	15
Modul 4	: Perdarahan dan syok	23
Modul 5	: Cedera Jaringan Lunak	29
Modul 6	: Patah tulang	33
Modul 7	: Cedera kepala, tulang belakang dan dada	38
Modul 8	: Luka Bakar	42
Modul 9	: Pemindahan Korban	47

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	
iMODUL 1 APA YANG DIMASKUD PERTOLONGAN PERTAMA	1
Saaran pembelajaran	2
Materi	2
Soal evalasi	4
Pustaka	4
MODUL 2 BAGAIMANA MENILAI KORBAN ?	6
Saaran pembelajaran	7
Materi	7
Soal evalasi	14
Pustaka	14
MODUL 3 BANTN HDUP DASAR DAN RESUSITASI JANTUNG PARU	15
Saaran pembelajaran	16
Materi	16
Soal evalasi	21
Pustaka	21
MODUL 4 PERDARAHAN DAN SYOK	23
Saaran pembelajaran	24
Materi	24
Soal evalasi	27
Pustaka	27
MODUL 5 CEDERA JARINGAN LUNAK DAN ORGAN DALAM	29
Saaran pembelajaran	30
Materi	30
Soal evalasi	31
Pustaka	32
MODUL 6 PATAH TULANG	33
Saaran pembelajaran	34
Materi	34
Soal evalasi	37
Pustaka	37
MODUL 7 CEDERA KEPALA , TULANG BELAKANG DAN DADA	38
Saaran pembelajaran	39

Materi	39
Soal evaluasi	41
Pustaka	41
MODUL 8 LUKA BAKAR	42
Saaran pembelajaran	43
Materi	43
Soal evaluasi	45
Pustaka	46
MODUL 9 PEMINDAHAN KORBAN	47
Saaran pembelajaran	48
Materi	48
Soal evaluasi	51
Pustaka	51

MODUL 1

APA YANG DIMAKSUD PERTOLONGAN PERTAMA ?



MODUL 1

Pertolongan Pertama

1. Sasaran pembelajaran :

Setelah mempelajari topik 1 peserta mampu :

- a. Menjelaskan pengertian pertolongan pertama
- b. Menjelaskan tujuan memberikan pertolongan pertama
- c. Menyebutkan kewajiban penolong pertama
- d. Menyebutkan kualitas penolong pertama
- e. Menyebutkan peralatan dasar pertolongan pertama

2. Materi :

a. Apa yang dimaksud pertolongan pertama ?

Pertolongan Pertama adalah pemberian pertolongan segera kepada korban atau cedera/kecelakaan yang memerlukan pertolongan medis dasar sebelum mendapatkan pertolongan dari petugas medis

Medis Dasar adalah tindakan perawatan berdasarkan ilmu kedokteran yang dapat dimiliki oleh pelaku pertolongan pertama.

b. Apakah tujuan memberikan pertolongan pertama ?

Menyelamatkan jiwa, agar terhindar dari maut

Mencegah cacat atau menghindarkan kecacatan

Memberikan kenyamanan pada korban; mengurangi nyeri dan kecemasan

c. Apakah kewajiban sebagai penolong pertama?

1) Menjaga keselamatan diri, anggota tim, penderita dan orang sekitarnya.

Masalah keselamatan antara lain : bahaya dari orang-orang sekitar, hewan, bangunan yang tidak stabil, api, ledakan bom. Berhati-hatilah karena orang-orang yang berada disekitar kejadian menginginkan agar korban segera evakuasi..

2) Menjangkau korban

Penolong harus mampu untuk menjangkau korban, baik dalam kendaraan, ditengah kerumunan masa, atau ketika terperangkap di dalam

bangunan. Namun demikian keselamatan penolong tetap menjadi perhatian utama tidak boleh mengorbankan diri sendiri untuk menyelamatkan korban

- 3) Dapat mengenali dan mengatasi masalah yang mengancam nyawa
Penolong adalah orang yang mempunyai kualifikasi/perilaku professional oleh karena itu harus mampu mengidentifikasi masalah dan mengatasi masalah yang mengancam jiwa.
- 4) Meminta bantuan / rujukan
Pelaku pertolongan pertama merupakan orang yang professional dan bertanggung jawab sehingga tahu bagaimana meminta tolong dan kapan korban harus segera di rujuk ke fasilitas kesehatan
- 5) Memberikan pertolongan dengan cepat dan tepat berdasarkan keadaan korban. Memberikan pertolongan dengan cepat karena untuk menyelamatkan jiwa dan tepat harus sesuai dengan prosedur penanganan kegawat daruratan.
- 6) Membantu pelaku pertolongan pertama
Bila anda orang kedua atau tim kedua yang tiba dilokasi kecelakaan atau bencana, maka kewajiban anda untuk membantu orang pertama yang memberikan pertolongan, sampaikan bahwa anda untuk menolong. atau tim yang sudah ada sesuai dengan keadaan.
- 7) Mencatat data korban
- 8) Berkomunikasi dengan petugas yang terlibat
Komunikasi yang baik adalah komunikasi yang efektif, adanya proses timbal balik antar petugas kesehatan, mengurangi ketidak jelasan yang bisa mempengaruhi kerjasama yang baik sehingga tercipta efektivitas,
- 9) Mempersiapkan korban untuk ditransportasikan
Korban yang ditrasportasikan sudah harus dalam kondisi stabil, perdarahan sudah dihentikan patah tulang sudah dibidai.

d. Kualitas penolong pertama ?

- 1) Jujur
- 2) Bertanggungjawab.
- 3) Kemampuan bersosialisasi

- 4) Kebanggaan
- 5) Kematangan emosi
- 6) Perilaku profesional,
- 7) Kondisi fisik baik
- 8) Kemampuannya yang terukur.

e. Apa saja peralatan dasar pertolongan pertama ?

- 1) Sarung Tangan Lateks/karet

Sarung tangan lateks/karet berguna untuk melindungi diri penolong terhadap penularan penyakit karena pada dasarnya semua cairan tubuh dianggap dapat menularkan penyakit

- 2) Kacamata Pelindung: melindungi penolong dari percikan darah maupun mencegah cedera akibat benturan atau kelilipan pada mata saat memberikan pertolongan.
- 3) Baju pelindung/celemek: untuk penolong mencegah merembesnya cairan tubuh penderita melalui baju penolong.
- 4) Masker Penolong: berguna untuk mencegah penularan penyakit yang ditularkan melalui udara.
- 5) Masker RJP: diperlukan bila akan melakukan tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP)
- 6) Helm: Dipakai apabila akan bekerja di tempat yang rawan akan jatuhnya benda untuk mencegah terjadinya cedera pada kepala saat melakukan pertolongan.

3. Soal Evaluasi

- 1) Jelaskan yang dimaksud pertolongan pertama!
- 2) Sebutkan 3 tujuan pertolongan pertama!
- 3) Sebutkan 5 kualitas penolong pertama!
- 4) Sebutkan 5 kewajiban penolong pertama!
- 5) Sebutkan 5 alat pelindung diri penolong!

4. Bahan bacaan

Badan SAR Nasional. 2007. Materi diklat dasar SAR Angkatan XV dan XVI. Departemen Perhubungan

Depkes RI. 2006. Kurikulum Pelatihan Penolong Pertama Kegawat Daruratan
(*First Responder Emergency Training*)

Depkes RI. 2006. Penanggulangan Kedaruratan Sehari-hari dan Bencana.
Pusdiklat SDM Depkes RI

PMI. 2009. Pertolongan pertama

Modul 2

Bagaimana menilai Korban ?



Modul 2

Penilaian Korban

1. Sasaran pembelajaran

Setelah mempelajari topik 2 peserta mampu :

- a. Pengertian penilaian
- b. Menyebutkan langkah-langkah penilaian keadaan
- c. Menjelaskan pengertian penilaian dini
- d. Menyebutkan langkah-langkah yang harus dilakukan penolong pada saat tiba di lokasi
- e. Menyebutkan langkah-langkah penilaian korban
- f. Menyebutkan langkah-langkah penilaian dini
- g. Menyebutkan langkah pemeriksaan fisik korban
- h. Mendemonstrasikan cara pemeriksaan fisik

2. Materi;

a. Pengertian penilaian

- 1) Mengambil suatu keputusan terhadap sesuatu dengan ukuran baik buruk kondisi korban, penilaian bersifat kualitatif.
- 2) Suatu proses untuk mengambil keputusan dengan menggunakan informasi yang diperoleh melalui pengamatan atau pemeriksaan korban.

b. Pengertian gawat darurat

- 1) Gawat darurat adalah suatu keadaan karena cedera maupun bukan cedera yang mengancam nyawa pasien.
- 2) Darurat adalah suatu keadaan karena cedera maupun bukan cedera yang membutuhkan pertolongan segera.
- 3) Gawat darurat adalah suatu keadaan karena cedera maupun bukan cedera yang mengancam nyawa pasien dan membutuhkan pertolongan segera

c. Langkah-langkah penilaian

- 1) Penilaian keadaan
- 2) Penilaian dini

- 3) Pemeriksaan fisik
- 4) Riwayat penderita
- 5) Pemeriksaan berkala atau lanjut
- 6) Pelaporan

d. Penilaian keadaan

Penilaian keadaan adalah penilaian yang dilakukan oleh penolong sebelum memberikan pertolongan kepada korban, pastikan keadaan aman

Penilai keadaan meliputi :

- 1) Bagaimana kondisi saat itu?
- 2) Apakah kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi?
- 3) Bagaimana cara mengatasinya?

Bila keadaan aman di lokasi penolong memberikan pertolongan.

1. Lokasi

- a) Memastikan keselamatan penolong, penderita dan orang-orang yang ada di lokasi
- b) Menentukan mekanisme cedera dan melakukan penilaian dini
- c) Mengenali dan mengatasi cedera yang mengancam
- d) Stabilkan penderita
- e) Amati penderita

2. Memperkenalkan diri

Kenalkan diri anda sebagai penolong kepada korban atau saksi, hal ini penting agar korban/saksi tahu **siapa penolongnya, dari organisasi apa, dan punya keahlian apa?** Sehingga korban merasa nyaman ditolong oleh penolong yang mempunyai keahlian. selanjutnya minta izin untuk memberikan pertolongan

3. Sumber informasi

- a) Kejadian itu sendiri
- b) Korban (bila sadar)
- c) Keluarga/saksi
- d) Mekanisme kecelakaan

- e) Adanya perubahan bentuk fisik/cedera
- f) Tanda dan gejala

e. Penilaian dini ?

Penilaian yang di lakukan oleh penolong untuk menilai keadaan yang mengancam jiwa, ada 6 hal yang harus diperhatikan :

1) Kesan Umum ; gambaran umum dari kecelakaan/musibah yang terjadi Kasus Trauma atau kasus medis.

2) Memeriksa Respon /Tingkat kesadaran.

Mulailah berbicara dengan korban dengan memperkenalkan diri anda, nama, asal organisasi, bila penderita pingsan lakukan dengan menepuk-nepuk tangannya, sambil mengatakan “pak...pak ...anda kenapa?”. Kemudian nilai respon korban. Untuk memudahkan biasanya menggunakan singkatan/ASNT :

a). A → *Awas (Alert)*: kesadaran penuh dapat mengenal orang, tempat dan waktu); tanyakan tentang : nama bapak siapa?, saat ini ada dimana?, hari ini hari apa?

b). S → *suara (voice/verbal)*: korban hanya berespon saat ditanya. Saat ditanya penolong, korban membuka mata/mengeluarkan suara.;

c). N → *Nyeri (Pain)*: korban hanya membuka mata atau mengeluarkan suara saat penolong memberikan rangsangan dengan mencubit;

d). T → *tidak respon (Unresponsive)*: korban tidak bereaksi sama sekali terhadap rangsangan nyeri pada saat dicubit

3). Pastikan jalan napas terbuka dengan baik

Apabila korban dapat berbicara maka dianggap bahwa nafasnya baik, tetapi bila penderita tidak dapat berbicara maka nilailah dengan cara:

a). Lihat → apakah ada pernapasan?

b). Dengar → adakah arus udara?

c). Rasakan → adakah arus udara keluar dari mulut/hidung?, bila napas berbunyi (ngorok) dianggap ada gangguan jalan napas

Frekwensi pernapasan normal

Kelompok usia	Jumlah pernapasan
Bayi	25-50 X/menit

Anak	15-30 X/menit
Dewasa	12-t20 X/meni

Penilaian dini harus diselesaikan dan keadaan yang mengancam nyawa sudah harus ditanggulangi sebelum melanjutkan ke pemeriksaan fisik

f. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah salah satu elemen penting dari proses menentukan kondisi korban. Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh korban secara keseluruhan, pemeriksaan kesehatan ini bersifat objektif yang dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan pada tubuh pasien dengan melihat keadaan pasien (**inspeksi**), meraba suatu sistem atau organ yang hendak diperiksa (**perkusi**), mengetuk suatu sistem atau organ yang hendak diperiksa (**palpasi**), dan mendengarkan menggunakan stetoskop (**auskultasi**).

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dan berurutan , dilakukan mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki.

g. Bagaimana langkah-langkah pemeriksaan fisik?

1). Kepala: menilai seluruh kepala termasuk kulit kepala dan tengkorak, wajah, rahang, telinga dan hidung, pupil mata (ukuran dan reflek);

Gunakan singkatan BTLS!

- B→Adakah perubahan bentuk ?
- T→ adakah tumor/pembengkakan?
- L→ adakah luka/cedera?
- S→ adakah rasa sakit?

2). Leher : Gunakan BTLS

- B → adakah pergeseran trachea ?
- T → adakah gumpalan darah di leher yang dapat mengganggu jalan napas?
- L → adakah luka terbuka pada leher?
- S → tekan leher secara lembut untuk mengetahui adanya nyeri.

3). Dada; Gunakan BTLS

- B → perubahan susunan tulang iga.
- T → adakah terdapat pembengkakan/kebiruan.
- L → luka terbuka pada dada
- S → tanyakan pada saat meraba dada merasakan sakit ?

4). Perut: Gunakan BTLS

- B → jarang ditemukan kelainan bentuk bila ada sering karena cedera.
- T → pembengkakan pada perut merupakan tanda ada cedera pada perut
- L → luka terbuka pada perut dapat menyebabkan keluarnya organ di dalam perut
- S → biasanya korban menunjukan di mana lokasi nyeri di perut.

5). Punggung: Gunakan BTLS

- Periksabagaian dada belakang
- Tulang belakang; Periksa perubahan bentuk sepanjang tulang belakang
- Periksa luka tembus, luka tusuk, luka robek

6). Panggul : Gunakan BTLS

- B → rabalah tulang untuk merasakan kelainan bentuk!
- T → carilah pembengkakan dan perubahan sekitar tulang panggul !
- L → luka terbuka
- S → jangan memaksa meraba tulang panggul yang nyeri

7). Alat gerak atas dan bawah/tangan dan kaki

- B → perubahan bentuk pada tangan dan kaki biasanya ada patah tulang, oolrh karena itu jangan digerakan.
- T → bengkak tidak berarti adanya patah tulang, hati-hati dalam memutuskan
- L → bila ada luka terbuka yang darahnya mengalir terus-menerus maka diperlukan penekanan langsung!
- S → rasa nyeri yang sering mungkin ada yang patah atau keseleo

8). Tulang belakang

- B → periksalah ruas-ruas tulang belakang adakah perubahan bentuk?
- T → Adakah pembengkakan pada ruas tulang belakang?
- L → adakah luka terbuka di bagian punggung?
- S → nyeri pada ruas tulang belakang menandakan adanya patah tulang belakang, hati-hati mengangkut korban.

• PEMERIKSAAN TANDA VITAL

1) **Frekuensi nadi**, termasuk kualitas denyutnya, kuat atau lemah, teratur atau tidak.

Denyut Nadi Normal :

- a) Bayi : 120 – 150 x / menit
- b) Anak : 80 – 150 x / menit
- c) Dewasa : 60 – 90 x / menit

2). **Frekuensi napas**, juga apakah proses bernapas terjadi secara mudah, atau ada usaha bernapas, adakah tanda-tanda sesak napas.

Frekuensi Pernapasan Normal:

- a) Bayi : 25 – 50 x / menit
- b) Anak : 15 – 30 x / menit
- c) Dewasa : 12 – 20 x / menit

3). **Tekanan darah**, dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi

4). **Suhu**, diperiksa suhu relatif pada dahi penderita. Periksa juga kondisi kulit: kering, berkeringat, kemerahan, perubahan warna dan lainnya.

- Suhu tubuh : 37

• RIWAYAT PENDERITA dengan singkatan SAMPLE

S → *Sign and Symptom* (Tanda dan Gejala)

A → Alergi yang dialami

M → *Medicine* (pengobatan)

P → *Pertinen History* (Riwayat Penyakit sekarang)

L → *Last Oral Intake* (Makan minum terakhir)

E → *Event* (Peristiwa/Mekanisme Kejadian)

- **PEMERIKSAAN BERKALA ATAU LANJUT (*On Going Assesment*)**

Pemeriksaan berkala, setiap 5 menit untuk penderita yang tidak stabil dan setiap 15 untuk penderita yang stabil keadaannya.

Periksa kembali:

- Kesadaran
- Nilai kembali jalan napas
- Nilai kembali pernapasan
- Periksa kembali nadi penderita
- Nilai kembali nilai keadaan
- Nilai kembali penatalaksanaan penderita
- Pertahankan Komunikasi dengan penderita untuk menjaga rasa aman dan nyaman

- **PENCATATAN DAN PELAPORAN**

Pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh penolong segera setelah kegiatan penanganan keadaruratan di lakukan.

Biasakan untuk membuat laporan secara tertulis. Laporan ini berguna sebagai dokumen penolong, Organisasi dan bukti medis.

- 1) Umur dan jenis kelamin penderita
- 2) Keluhan utama
- 3) kesadaran
- 4) Status CAB (*Circulation, Airway, Breating*)
- 5) SAMPLE (*symtom, Medicine, Pertinen History, Last Oral Intake, Event*)
- 6) Penatalaksanaan
- 7) Perkembangan lainnya yang di anggap penting
- 8) Dokumentasi

Contoh pencatatan dan Pelaporan

Nama korban :

Umur/jenis kelamin :

Tempat dan waktu kejadian :
Uraian kejadian :
penolong :
Pertolongan yang Dilakukan :
Tempat rujukan
Selanjutnya :

3. Soal evaluasi

- 1) Jelaskan cara memeriksa respon/tingkat kesadaran berdasarkan akronim/singkatan ASNT!
- 2) Sebutkan 4 cara pemeriksaan fisik dan berikan masing-masing contoh!
- 3) Jelaskan riwayat korban berdasarkan kriteria/akronim SAMPEL!
- 4) Sebutkan tanda-tanda vital pada pemeriksaan lanjut !
- 5) Sebutkan 7 aspek yang harus ada pada pencatatan dan pelaporan korban !

4. Bahan bacaan

Amirudin Kamal. Pedoman Safe Community untuk Kader Di Desa Siaga. Ditjen Bina Yanmed.

http://www.academia.edu/10777714/buku_pedoman_safe_community_dan_SPGDT_untuk_kader_di_desa_siaga. Diakses 2-11-2018

Badan SAR Nasional. 2007. Materi diklat dasar SAR Angkatan XV dan XVI. Departemen Perhubungan

Depkes RI. 2006. Kurikulum Pelatihan Penolong Pertama Kegawat Daruratan (*First Responder Emergency Training*)

PMI. 2009. Pertolongan pertama

MODUL 3

Bantuan Hidup Dasar dan Resusitasi Jantung Paru?



MODUL 3

Bantuan Hidup Dasar dan Resusitasi Jantung Paru

1. Sasaran pembelajaran

Setelah mempelajari topik 3 peserta mampu :

- Menjelaskan pengertian bantuan hidup dasar
- Mendemonstrasikan cara membebaskan jalan napas pada orang dewasa dengan menggunakan manikin
- Menjelaskan Resusitasi Jantung Paru
- Mendemonstrasikan cara melakukan RJP pada orang dewasa dengan menggunakan manikin dengan satu penolong maupun dengan dua penolong

2. Materi

a. Pengertian Bantuan Hidup Dasar

Bantuan Hidup Dasar adalah Usaha untuk mempertahankan kehidupan saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa

b. Cara membebaskan jalan napas



Head tilt chin lift



Jaw thrust



Triple Airways Manuver

- Ekstensi kepala/tengadahkan kepala
- Dorong mandibula/rahang
- Buka mulut

c. Resusitasi Jantung Paru

Dlm memberikan Bantuan Hidup Dasar, Resusitasi Jantung Paru cara yang paling mudah menggunakan “AKRONIM DRHCAB”

D : *Danger* (Bahaya yang mengancam)

R : *Response* (Respon Penderita)

H : *Help* (Minta Tolong)

C : *Circulation* (Sirkulasi Darah)

A : *Airway* (Jalan Pernapasan)

B : *Breathing* (Pernapasan)

1) Pengertian

Resusitasi Jantung Paru adalah tindakan yang dilakukan untuk mengatasi henti nafas dan henti jantung

2) **Tujuan** : Untuk mengatasi henti nafas dan henti jantung sehingga dapat pulih kembali

3) **Indikasi** : Dilakukan pada korban :

- a) Tenggelam
- b) Stroke
- c) Benda asing di saluran nafas
- d) Inhalasi asap /epiglottitis
- e) Overdosis obat
- f) Penderita Trauma
- g) Serangan Jantung
- h) Tersengat aliran listrik
- i) Koma

d. Langkah-langkah RJP



- 1) Penilaian
- 2) Aktifkan *Emergency Medical Service*/ cara minta tolong
- 3) CAB
- 4) Defibrilasi

Langkah – langkah dalam melakukan RJP akan diuraikan sebagai berikut:

1). Penilaian



Segera setelah aman, lakukan :

- AKTIFKAN Sistem Gawat Darurat
- Hati2 kemungkinan traumaa leher
- Jangan pindahkan / mobilisasi pasien bila tidak perlu

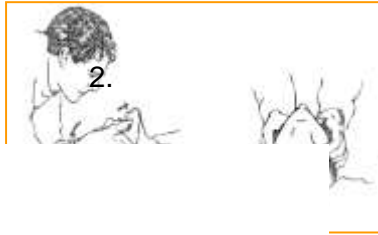
2). Aktifkan *Emergency Medical Service*

- No telephone sistem emergency
- Prosedur EMS yang baku
- Lokasi, no telp dari mana panggilan dilakukan
- Apa yang terjadi,
- Jumlah korban,
- Keadaan korban,
- Pertolongan apa yang sedang dilakukan, informasi lain.

e. C-A-B membebaskan jalan napas



Head tilt chin lift Jaw thrust



Nilai Pernafasan

- Lihat → Dengar → Rasakan
- Waktu : 10 DETIK
- Henti Nafas – Nafas buatan
- Napas normal:
 - Dewasa : 12 – 20
 - Anak : 20 – 20
 - Bayi : 30 - 40

Triple Airways Manauver

- 1) Ekstensi kepala/tengadahkan kepala
- 2) Dorong mandibula/rahang
- 3) Buka mulut

Napas Buatan

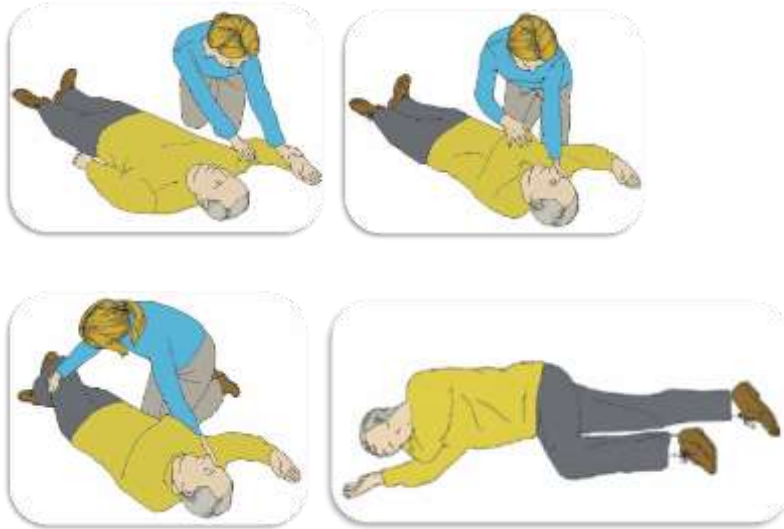


Mulut Ke Mulut

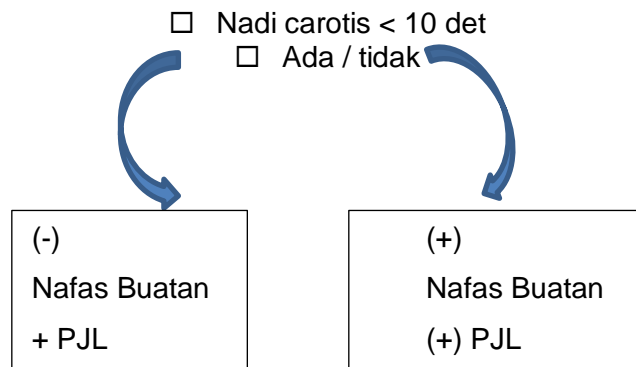


Mulut Ke hidung

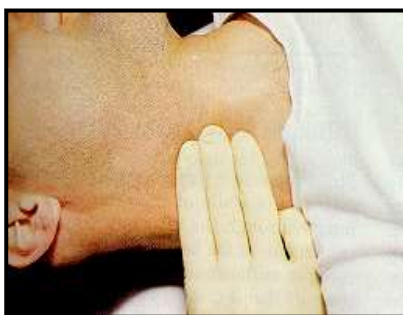
Bila pernafasan dan sirkulasi kembali normal dan korban tidak diduga memiliki cedera cervical berikan **POSISI SISI MANTAP**



NILAI SIRKULASI



Nilai Sirkulasi



dewasa



Anak dan bayi

KOMPRESI JANTUNG LUAR/ Resusitasi Jantung Paru

- Posisi tangan 1/3 bawah sternum

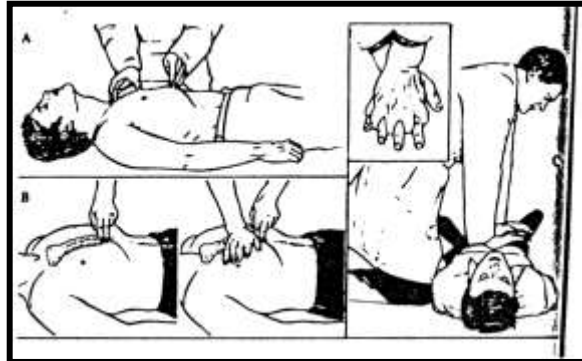
- Kedalaman penekanan **4 – 5 cm**
- Rasio Kompresi Jantung Luar dengan nafas buatan.

Metode Lama

1 Penolong à 15 : 2

2 Penolong à 5 : 1

Metode Baru : Dilakukan Dengan Metode à 30 : 2



Kapan Resusitasi Jantung Paru berhenti?

Alasan kenapa RJP harus di hentikan oleh penolong, antara lain;

- Pasien meninggal.
- Penolong kelelahan (sudah melakukan bantuan hidup dasar secara maksimal).
- Bantuan datang.
- Keluarga pasien meminta RJP untuk di hentikan.

3. Soal Evaluasi

- 1) Jelaskan apa yang dimaksud bantuan hidup dasar
- 2) Sebutkan 4 langkah RJP!
- 3) Sebutkan 2 teknik membebaskan jalan napas!
- 4) Jelaskan berapa perbandingan antara kompresi dan bantuan napas !
- 5) Jelaskan kapan RJP di hentikan !

4. Bahan bacaan

AHA. 2015. *Cardiopulmonary Resuscitation Guidlaine*. Downloaded on Januari 2017

Amirudin Kamal. Pedoman Safe Community untuk Kader Di Desa Siaga. Ditjen Bina Yanmed.

http://www.academia.edu/10777714/buku_pedoman_safe_community_dan_SPGDT_untuk_kader_di_desa_siaga. Diakses 2-11-2018

Badan SAR Nasional. 2007. Materi diklat dasar SAR Angkatan XV dan XVI. Departemen Perhubungan

Depkes RI. 2006. Kurikulum Pelatihan Penolong Pertama Kegawat Daruratan (*First Responder Emergency Training*)

Mark S. 2015 *American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation.*

PMI. 2009. Pertolongan pertama

<http://www.inaheart.or.id/bantuan-hidup-dasar/diakses>, 31/10/2018, pk 14;43

MODUL 4

Perdarahan dan Syok



MODUL 4

Perdarahan dan Syock

1. Sasaran pembelajaran

Setelah mempelajari topik 4 peserta mampu :

- Menjelaskan pengertian perdarahan dan syock
- Menyebutkan klasifikasi perdarahan, jenis perdarahan dan syock
- Menyebutkan tanda dan gejala syock
- Mendemonstrasikan cara menghentikan perdarahan dan mengatasi syock

2. Materi

a. Perdarahan

1). Pengertian perdarahan

Perdarahan adalah keluarnya darah dari pembuluh darah akibat rusaknya pembuluh darah. Perdarahan terjadi akibat rusaknya dinding pembuluh darah yang dapat disebabkan oleh ruda paksa (trauma) atau penyakit.

2). Klasifikasi Perdarahan



- Perdarahan nadi (arteri).** Darah yang berasal dari pembuluh nadi keluar memancar sesuai dengan denyutan nadi dan berwarna merah terang.

- b) **Perdarahan balik (vena).** Darah yang keluar dari pembuluh balik, mengalir, berwarna merah gelap.
- c) **Perdarahan rambut (kapiler).** Berasal dari pembuluh kapiler, darah yang keluar merembes perlahan.

3). Jenis Perdarahan

a). Perdarahan Luar

- Perdarahan yang tampak / terlihat jelas, keluar dari luka terbuka.
- Risiko penularan penyakit melalui darah dan cairan tubuh.
- Berat ringannya kehilangan darah harus didasarkan pada gejala dan tanda yang ada pada penderita.

b). Perdarahan Dalam

- Biasanya tak terlihat dan kulit tampak rusak, kadang-kadang terlihat dibawah permukaan kulit berupa memar.
- Cedera atau kerusakan alat dalam tubuh sering mengakibatkan perdarahan dalam yang berat.
- Nyeri, bengkak, perubahan bentuk pada alat gerak dapat juga menyebabkan perdarahan dalam yang berat.

4). Perawatan Pra Rumah Sakit

a). Perawatan Pra Rumah Sakit untuk perdarahan luar :

- 1) Lakukan penekanan langsung, umumnya perdarahan akan berhenti setelah 5-15 menit
- 2) Tinggikan anggota gerak yang cedera
- 3) Tekan sebelum lukanya pada titik tekan (pada titik nadi yang lebih dekat dari arah jantung).
- 4) Immobilisasi anggota gerak/ istirahatkan bagian yang sakit
- 5) Torniquet, hanya digunakan dalam keadaan gawat darurat dimana tidak ada cara lain untuk menghentikan perdarahan. Torniket diaplikasikan sedekat mungkin dengan titik perdarahan.

Prinsip penutupan luka

- a) Jangan menyentuh luka secara langsung
- b) Bahan yang digunakan untuk membalut luka harus steril, jika tidak ada gunakan kain yang bersih
- c) Ikatan balutan jangan terlalu kencang atau longgar
- d) Plester ujung balutan atau ikat dengan simpul
- e) Sedapat mungkin ujung jari tidak ikut terbalut agar dapat diperiksa peredaran darahnya

b). Perawatan Pra Rumah Sakit untuk perdarahan dalam

- a) Pertahankan jalan napas terbuka
- b) Jaga korban tetap hangat, berikan selimut
- c) Awasi tanda-tanda shock: kesadaran menurun, pucat, keringat dingin, tekanan darah menurun < 90/60 mmHg
- d) Evakuasi korban secepat mungkin

b. Syok

1). Pengertian Shock adalah keadaan klinis dengan gejala dan tanda yang muncul ketika terjadinya ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen, dan hal ini menimbulkan terjadinya hipoksia jaringan

2). Tanda dan gejala syok

- a) Gejala: Mual, mungkin muntah, Haus, Lemah, Pusing, Gelisah dan takut mati
- b) Tanda: keringat dingin, nadi cepat dan kecil, anggota tubuh dingin, keringat dingin, pernapasan cepat dan dangkal, kesadaran menurun

3). Jenis syok

- a) Kehilangan darah (karena persalinan, karena cedera)
- b) Kehilangan air (karena diare, luka bakar)
- c) Gagal jantung : jantung tidak mampu memompa darah sehingga darah tidak mencapai jaringan
- d) Alergi disebut anafilaktik syok

4). Perawatan Pra Rumah Sakit

Setiap jenis syok tertentu membutuhkan pertolongan khusus, seperti kehilangan darah, membutuhkan tindakan untuk menghentikan perdarahan dan pergantian darah yang hilang. Namun demikian ada hal-hal umum yang dapat dilakukan untuk mengurangi akibat dari syok, antara lain:

- a) Selalu perhatikan A (*airway*/saluran napas) dan B (*breathing*/napas). Syok dapat mengganggu saluran napas dan napas. Misalnya syok berat korban tidak sadar dan mengakibatkan pangkal lidah jatuh kebelakang sehingga saluran napas terganggu.
- b) Upayakan pernapasan yang lebih baik. Ini dapat dilakukan dengan melonggarkan pakaian, membuka beberapa kancing baju dan celana
- c) Upayakan agar otak mendapatkan lebih banyak darah, dengan cara membaringkan korban kaki lebih tinggi dari posisi jantung. Dengan demikian darah banyak mengalir ke otak dan jantung.

Penanganan syok secara umum adalah sebagai berikut:

- 1) Hangatkan penderita
- 2) Berikan oksigen
- 3) Usahakan otak mendapatkan oksigen dengan menaikkan kaki 20-30 cm . ini hanya boleh dilakukan jika tidak ada trauma/cedera dada, perut dan tungkai

3. Soal Evaluasi

- a) Sebutkan 4 perawatan perdarahan luar pada pra rumah sakit !
- b) Sebutkan 3 klasifikasi perdarahan!
- c) Sebutkan tanda dan gejala syok!
- d) Sebutkan tanda-tanda syok!
- e) Sebutkan 3 penanganan syok secara umum!

4. Buku bacaan

Amirudin Kamal. Pedoman Safe Community untuk Kader Di Desa Siaga. Ditjen Bina Yanmed.

http://www.academia.edu/10777714/buku_pedoman_safe_community_dan_SPGDT_untuk_kader_di_desa_siaga. Diakses 2-11-2018

Badan SAR Nasional. 2007. Materi diklat dasar SAR Angkatan XV dan XVI. Departemen Perhubungan

Depkes RI. 2006. Kurikulum Pelatihan Penolong Pertama Kegawat Daruratan (*First Responder Emergency Training*)

PMI. 2009. Pertolongan pertama

MODUL 5

Cedera Jaringan Lunak dan organ dalam



MODUL 5

Cedera Jaringan Lunak dan organ dalam

1. Sasaran pembelajaran

Setelah mempelajari topik 5 peserta mampu :

- Menjelaskan pengertian cedera jaringan lunak
- Menyebutkan jenis luka / cedera jaringan lunak
- Menyebutkan cara penanganan luka
- Mendemonstrasikan cara penanganan luka dengan menggunakan manikin

2. Materi

a. Pengertian Cedera Jaringan Lunak

cedera jaringan lunak adalah terputusnya keutuhan jaringan lunak baik di luar ataupun di dalam tubuh. Jaringan lunak meliputi: kulit, otot, saraf dan pembuluh darah akibat suatu ruda paksa

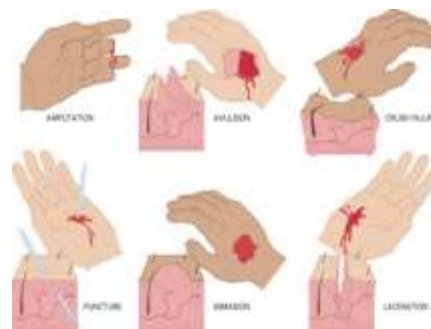
b. Jenis cedera luka/cedera jaringan lunak

1) Luka terbuka

Cedera jaringan lunak disertai kerusakan/terputusnya jaringan kulit yaitu rusaknya kulit dan bisa disertai jaringan di bawah kulit

Jenis luka terbuka :

- Luka Lecet
- Luka sayat / iris
- Luka Robek
- Luka Tusuk
- Avulsi (sobek)
- Amputasi



2) Luka tertutup

Cedera jaringan lunak tanpa kerusakan/terputusnya

jaringan kulit yang rusak hanya jaringan di bawah kulit. Cedera jaringan lunak tertutup terdiri dari terkilir dan memar

c. Perawatan Pra Rumah Sakit

1. Luka terbuka :

- a) Lakukan penilaian dini, atasi gangguan yang mengancam nyawa.
- b) Daerah yang luka di paparkan seluas mungkin sehingga terlihat jelas.
- c) Atasi perdarahan terlebih dahulu.
- d) Cegah kontaminasi lanjut, upayakan membersihkan luka semampunya, tetapi jangan berlebihan.
- e) Beri penutup luka dan balut.
- f) Jaga agar penderita dan bagian yang luka dalam keadaan istirahat.
- g) Tenangkan.
- h) Atasi syok bila terjadi.
- i) Rujuk ke fasilitas kesehatan

Penanganan bagian yang terputus

1. Bungkus bagian yang terputus dalam balutan steril kering atau kain bersih.
2. Jangan mencuci bagian yang terputus
3. Tempatkan bagian yang terputus dalam kantong plastik dan segel
4. Tempatkan kantong tertutup di dalam tas / wadah dengan es dan air. Bagian yang terputus tidak boleh menyentuh air atau es langsung

2). Luka tertutup : gunakan singkatan/ akronim R I C E

R → *Rest* (istirahatkan bagian luka)

I → *Ice* (beri es/kompres dingin)

C → *Comprestion* (balut penekan)

E → *Elevasi* (tinggikan)

3. Soal Evaluasi

- 1) Sebutkan 5 jenis luka terbuka!
- 2) Jelakan yang dimaksud dengan luka terbuka!
- 3) Jelaskan perawatan luka terbuka pra Rumah Sakit
- 4) Jelaskan penanganan luka pada bagian yang terputus!
- 5) Jelaskan penanganan luka tertutup dengan menggunakan singkatan RICE!

4. Buku bacaan

Amirudin Kamal. Pedoman Safe Community untuk Kader Di Desa Siaga. Ditjen Bina Yanmed.

http://www.academia.edu/10777714/buku_pedoman_safe_community_dan_SPGDT_untuk_kader_di_desa_siaga. Diakses 2-11-2018

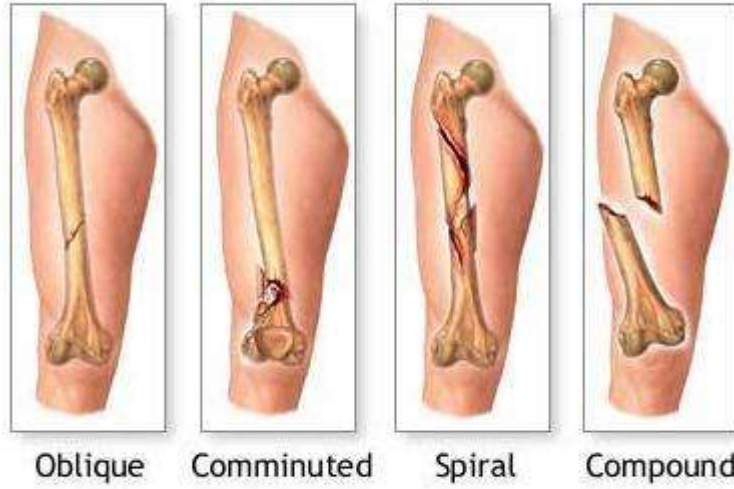
Badan SAR Nasional. 2007. Materi diklat dasar SAR Angkatan XV dan XVI. Departemen Perhubungan

Depkes RI. 2006. Kurikulum Pelatihan Penolong Pertama Kegawat Daruratan (*First Responder Emergency Training*)

PMI. 2009. Pertolongan pertama

MODUL 6 Patah Tulang

Fracture types



MODUL 6

Patah Tulang

1. Sasaran pembelajaran

Setelah mempelajari topik 6 peserta mampu :

- Menjelaskan pengertian patah tulang
- Menyebutkan jenis patah tulang
- Menyebutkan tanda dan gejala patah tulang
- Menyebutkan komplikasi patah tulang
- Mendemonstrasikan cara penanganan patah tulang

2. Materi

a. Pengertian patah tulang

Patah tulang adalah terputusnya jaringan yang disebabkan oleh benturan / gesekan yang mengakibatkan sakit bila di gerakan

b. Jenis patah tulang

- 1) Patah Tulang Tertutup : Permukaan kulit utuh
- 2) Patah Tulang terbuka : Permukaan kulit ada luka/robek

c. Tanda dan gejala patah tulang

Beberapa gejala dan tanda yang mungkin dijumpai pada patah tulang :

- 1) Terjadi perubahan bentuk pada anggota badan yang patah. Cara yang paling baik untuk menentukannya adalah dengan membandingkannya dengan sisi yang sehat.
- 2) Nyeri di daerah yang patah dan kaku pada saat ditekan atau bila digerakkan.
- 3) Bengkak, disertai memar / perubahan warna di daerah yang cedera.
- 4) Terdengar suara berderik (krepitasi) pada daerah yang patah (suara ini tidak perlu dibuktikan dengan menggerakkan bagian cedera tersebut).
- 5) Mungkin terlihat bagian tulang yang patah pada luka.

d. Komplikasi patah tulang

Gangguan saraf dan pembuluh darah, gunakan singkatan P-L-S

P → Pulsasi (denyutan pembuluh darah)

Patah tulang dapat menyebabkan terputusnya atau tersumbatnya pembuluh darah sehingga bagian yang terajuh dari pembuluh darah tidak mendapatkan pasokan darah.

Gejalanya adalah;

- 1) Nyeri sangat hebat
- 2) Denyut nadi tidak teraba
- 3) Bagian yang tidak mendapatkan pasokan darah menjadi pucat dan dingin

M → Motorik (gangguan pergerakan)

Untuk mengetahui apakah pergerakan terganggu atau tidak, suruh korban untuk menggerakkan jari-jari

S → sensorik (adanya gangguan pada persaan/baal, bagian bawah dari patah tulang)

e. Cara penanganan patah tulang

Langkah-langkah penanganan patah tulang pra Rumah Sakit harus memperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- 1) Proteksi diri dan lingkungan
- 2) Selalu perhatikan C-A-B (*ciirculation, airway dan breathing*)
- 3) Bila terjadi perdarahan, lakukan penghentian perdarahan dengan tekanan langsung
- 4) Istirahatkan anggota gerak yang patah dengan pembidaian/spalk

f. Pembidaian

Pembidaian adalah salah satu cara yang mengusahakan agar anggota badan dalam keadaan tidak bergerak

1. Tujuan pembidaian :

- a) Mencegah pergerakan
- b) Mengurangi rasa nyeri
- c) Mengurangi cedera lebih lanjut
- d) Mengurangi perdarahan
- e) Mempercepat kesembuhan

2). Prinsip-prinsip dalam penanganan pembidaian:

- a) Pastikan bahwa masalah C-A-B telah tertangani, bila ada perdarahan lakukan kontrol perdarahan lebih dahulu
- b) Bila penderita sadar, katakan terlebih dahulu apa yang akan dilakukan
- c) Bila ada luka patah tulang terbuka, tutuplah terlebih dahulu dengan kasa steril
- d) Lakukan pembidaian: pembidaian selalu melewati satu sendi sebelum patah tulang dan satu sendi setelah patah tulang
- e) Periksa puls/nadi- motorik/pergerakan dan sensoris/perasaan baal

3). Jenis bidai

a) Bidai Keras.

Umumnya terbuat dari kayu, aluminium, karton, plastik atau bahan lain yang kuat dan ringan. Pada dasarnya merupakan bidai yang paling baik dan sempurna dalam keadaan darurat. Kesulitannya adalah mendapatkan bahan yang memenuhi syarat di lapangan.

Contoh : bidai kayu, bidai udara, bidai vakum.

b). Bidai Traksi.

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

Contoh : bidai traksi tulang paha.

c). Bidai Improvisasi.

Bidai yang dibuat dengan bahan yang cukup kuat dan ringan untuk penopang. Pembuatannya sangat tergantung dari bahan yang tersedia dan kemampuan improvisasi si penolong. Contoh : majalah, koran, karton dan lain-lain.

d). Gendongan / Belat dan Bebat.

Pembidaian dengan menggunakan pembalut, umumnya dipakai mitela (kain segitiga) dan memanfaatkan tubuh penderita sebagai sarana untuk menghentikan pergerakan daerah cedera. Contoh : gendongan lengan.

3. Soal Evaluasi

- 1) Jelaskan yang dimaksud patah tulang!
- 2) Sebutkan tanda dan gejala patah tulang!
- 3) Sebutkan 4 penanganan patah tulang!
- 4) Jelaskan yang dimaksud pembidaian!
- 5) Sebutkan 5 tujuan pembidaian

4. Buku Bacaan

Amirudin Kamal. Pedoman Safe Community untuk Kader Di Desa Siaga. Ditjen Bina Yanmed.

http://www.academia.edu/10777714/buku_pedoman_safe_community_dan_SPGDT_untuk_kader_di_desa_siaga. Diakses 2-11-2018

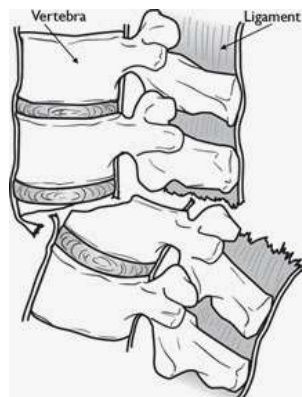
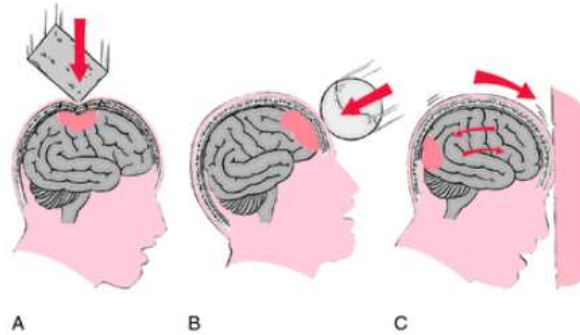
Badan SAR Nasional. 2007. Materi diklat dasar SAR Angkatan XV dan XVI. Departemen Perhubungan

Depkes RI. 2006. Kurikulum Pelatihan Penolong Pertama Kegawat Daruratan (*First Responder Emergency Training*)

PMI. 2009. Pertolongan pertama

MODUL 7

Cedera Kepala, tulang belakang dan dada



MODUL 7

Cedera Kepala, tulang belakang dan dada

1. Sasaran pembelajaran

Setelah mempelajari topik 3 peserta mampu :

- Pengertian cedera kepala
- Menyebutkan tanda dan gejala cedera kepala
- Menyebutkan tanda dan gejala cedera tulang belakang
- Menyebutkan tanda dan gejala cedera dada
- Menyebutkan penanganan cedera kepala, cedera tulang belakang dan dada
- Mendemonstrasikan cara penanganan cedera kepala, cedera tulang belakang dan dada

2. Materi

a. cedera kepala

1). Pengertian cedera kepala

cedera kepala adalah kondisi dimana struktur kepala mengalami benturanb. tanda dari luar dan berpotensi menimbulkan gangguan pada fungsi otak.

2). Tanda Dan Gejala

- a) Perubahan status mental mulai dari bingung sampai tidak sadar
- b) Nyeri di sekitar cedera
- c) Luka terbuka atau ada gumpalan darah di bawah kulit kepala
- d) Memar pada muka
- e) Memar di belakang telinga
- f) Memar di sekeliling mata
- g) Pupil mata tidak simetris/sama
- h) Sakit kepala hebat
- i) Keluar cairan/darah melalui hidung/telinga
- j) Penurunan tanda-tanda vital (nadi, tekanan darah dan pernapasan)
- k) Mual dan muntah

3). Penanganan cedera kepala :

- a) Lakukan penilaian dini

- b) Hentikan perdarahan
- c) Immobilisasi kepala dan leher
- d) Berikan oksigen bila ada
- e) Tutup dan balut luka
- f) Baringkan korban dengan baik
- g) Nilai tingkat kesadaran
- h) Monitor tanda-tanda vital

b.Cedera tulang belakang

1). Pengertian

Cedera tulang belakang adalah kondisi di mana terjadi kerusakan atau luka pada saraf yang terletak di saluran (kanal) tulang belakang

2). Tanda dan gejala

- a) Mati rasa pada alat gerak
- b) Kelumpuhan pada alat gerak
- c) Kesulitan bernapas
- d) Hilangnya kontrol buang air besar dan kecil

3). Penanganan cedera tulang belakang

- a) Selidiki mekanisme cedera
- b) Lakukan stabilisasi
- c) Lakukan penilaian dini
- d) Berikan oksigen bila ada
- e) Lakukan pemeriksaan korban dan berikan perawatan

d) Cedera dada

1). Pengertian cedera dada

Cedera dada adalah luka atau cedera yang mengenai rongga dada yang dapat menyebabkan kerusakan pada dinding dada ataupun isi dari rongga dada yang disebabkan oleh benda tajam atau benda tumpul

2). Tanda dan gejala cedera dada

- a) Nyeri pada daerah yang cedera
- b) Perubahan bentuk pada dada, batuk darah
- c) Napas dangkal kadang napas berbunyi
- d) Nyeri dada bila bernapas
- e) Memar pada daerah dada
- f) Krepitasi pada daerah dada

3). Penanganan cedera dada

- a) Pertahankan jalan napas
- b) Berikan oksigen
- c) Posisikan korban senyaman mungkin
- d) Bila ada luka tusuk pasang penutup yang kedap udara, dengan membiarkan satu sisi terbuka agar udara dari dalam masih dapat mengalir keluar tetapi tidak sebaliknya

3. Soal evaluasi

- 1) Jelaskan pengertian cedera tulang belakang
- 2) Jelaskan penanganan cedera kepala!
- 3) Jelaskan apa yang dimaksud cedera dada!
- 4) Sebutkan 7 tanda dan gejala cedera dada!
- 5) Sebutkan 4 penanganan cedera dada!

4. Buku Bacaan

Amirudin Kamal. Pedoman Safe Community untuk Kader Di Desa Siaga. Ditjen Bina Yanmed.

http://www.academia.edu/10777714/buku_pedoman_safe_community_dan_SPGDT_untuk_kader_di_desa_siaga. Diakses 2-11-2018

Badan SAR Nasional. 2007. Materi diklat dasar SAR Angkatan XV dan XVI. Departemen Perhubungan

Depkes RI. 2006. Kurikulum Pelatihan Penolong Pertama Kegawat Daruratan (*First Responder Emergency Training*)

PMI. 2009. Pertolongan pertama

Modul 8

Luka Bakar

**Superficial
(first degree)
burn**



**Partial thickness
(second degree)
burn**



**Full thickness
(third degree)
burn**



MODUL 8

Luka Bakar

1. Sasaran pembelajaran :Setelah mempelajari topik 8 peserta mampu :

- Menjelaskan pengertian luka bakar
- Menyebutkan sebab-sebab luka bakar
- Menyebutkan penggolongan luka bakar
- Menyebutkan langkah – langkah penanganan luka bakar

2. Materi

a. Pengertian luka bakar

Luka bakar adalah kerusakan atau kehilangan jaringan yang disebabkan kontak dengan sumber panas seperti api, air panas, bahan kimia, listrik, dan radiasi.

b. Penyebab luka bakar

- 1) Suhu: Panas (api, uap panas, dan benda panas), dingin (suhu dan benda yang sangat dingin)
- 2) Kimia : asam dan basa
- 3) Listrik : sengatan listrik, petir
- 4) Radiasi: sinar ultraviolet (termasuk sinar matahari) dan bahan radio aktif

c. Penggolongan luka bakar

Berdasarkan dalamnya luka bakar di bagi menjadi :

- 1). Luka bakar superficial (derajat 1) : hanya meliputi lapisan kulit yang paling atas saja (dermis). Ditandai dengan kemerahan, nyeri dan kadang-kadang bengkak
- 2). Luka bakar derajat dua (sedikit lebih dalam): yang terbakar meliputi lapisan paling luar kulit yang rusak dan lapisan dibawahnya terganggu (epidermis).
Luka bakar jenis ini paling sakit, ditandai dengan gelembung-gelembung pada kulit berisi cairan, bengkak, kulit kemerahan atau putih, lembab dan rusak.
- 3). Luka bakar derajat tiga

Lapisan yang terkena tidak terbatas, bahkan dapat sampai ke tulang dan organ dalam. Luka bakar ini paling berat dan ditandai dengan kulit biasanya kering, pucat atau putih, namun dapat juga gosong dan hitam. Dapat diikuti dengan mati rasa karena kerusakan saraf. Daerah disekitarnya nyeri. Berbeda dengan derajat satu dan dua luka bakar derajat tiga tidak menimbulkan nyeri.

d. Luas luka bakar

Luas luka bakar dihitung dengan menggunakan

1). Rumus Sembilan (Rules Nine) Luka Bakar

BAGIAN	DEWASA	ANAK
Kepala	9 %	18 %
Extrimitas Atas	@ 9 % = 18 %	@ 9 % = 18 %
Tubuh Depan	18 %	18 %
Tubuh Belakang	18 %	18 %
Kemaluan / Genital	1 %	
Extrimitas Bawah	@ 18 % = 36 %	@ 14 % = 28 %
Pada Anak, Genital digabung dengan Extrimitas Atas		

2). Rumus telapak tangan

Cara lain untuk menghitung luas luka bakar adalah Membandingkannya dengan luas telapak tangan korban. Telapak tangan korban dianggap memiliki luas 1% luas permukaan tubuh.

e. Derajat luka bakar

Derajat Berat Luka Bakar ditentukan oleh dua faktor utama yaitu luasnya permukaan tubuh yang mengalami luka bakar dan lokasinya.

1). Luka bakar ringan

- o Luka bakar derajat tiga kurang dari 2% luas, kecuali pada wajah, tangan, kaki, kemaluan atau saluran napas.
- o Luka bakar derajat dua kurang dari 15%.
- o Luka bakar derajat satu sampai dengan dari 50%.

2). Luka bakar sedang

- o Luka bakar derajat tiga antara 2% sampai 10%, kecuali pada wajah, tangan, kaki, kemaluan atau saluran napas.

- Luka bakar derajat dua antara 15% sampai 30%.
 - Luka bakar derajat satu lebih dari 50%.
- 3). Luka bakar berat
- Semua luka bakar yang disertai cedera pada saluran napas, cedera jaringan lunak dan cedera tulang.
 - Luka bakar derajat dua atau tiga pada wajah, tangan, kaki, kemaluan atau saluran napas.
 - Luka bakar derajat tiga di atas 10%.
 - Luka bakar derajat dua lebih dari 30%.
 - Luka bakar yang disertai cedera alat gerak (ekstrimitas)
 - Luka bakar mengelilingi alat gerak
 - Luka Bakar CIRCUMVERRENCIAL = Luka Bakar yang Meninggalkan tanda dari logam

f. Langkah-langkan penanganan luka bakar

Dalam menangani kasus Luka Bakar, pertama-tama harus diperhatikan : keamanan keadaan, keamanan penolong dan orang lain

- 1). Hentikan proses luka bakarnya. Alirkan air dingin pada bagian yang terkena.
- 2). Bila ada bahan kimia alirkan air terus menerus sekurang-kurangnya selama 20 menit
- 3). Buka pakaian, perhiasan dan lainnya yang mengandung logam.
- 4). Lakukan penilaian dini
- 5). Berikan pernapasan buatan bila perlu
- 6). Tentukan derajat berat dan luas luka bakar
- 7). Tutup luka bakar dengan penutup luka dan pembalut longgar, jangan memecahkan gelembungnya.
- 8). Bila yang terbakar adalah jari-jari maka balut masing-masing jari tersendiri
- 9). Upayakan penderita nyaman mungkin

3. Soal Evaluasi

- 1) Sebutkan sebab-sebab luka bakar!
- 2) Jelaskan penggolongan luka bakar
- 3) Sebutkan rumus menghitung luas luka bakar!

- 4) Sebutkan kriteria luka bakar berat!
- 5) Jelaskan langkah-langkah penanganan luka bakar!

4. Buku Bacaan

Amirudin Kamal. Pedoman Safe Community untuk Kader Di Desa Siaga. Ditjen Bina Yanmed.

http://www.academia.edu/10777714/buku_pedoman_safe_community_dan_SPGDT_untuk_kader_di_desa_siaga. Diakses 2-11-2018

Badan SAR Nasional. 2007. Materi diklat dasar SAR Angkatan XV dan XVI. Departemen Perhubungan

Depkes RI. 2006. Kurikulum Pelatihan Penolong Pertama Kegawat Daruratan (*First Responder Emergency Training*)

PMI. 2009. Pertolongan pertama

MODUL 9

Pemindahan Korban



MODUL 9

Pemindahan Korban

1. Sasaran pembelajaran

Setelah mempelajari topik 9 peserta mampu :

- Menjelaskan pemindahan korban
- Menyebutkan teknik pemindahan korban
- Mendemonstrasikan teknik pemindahan korban

2. Materi

a. Pengertian

Pemindahan korban adalah tindakan pemindahan korban secara langsung dan cepat menjauh dari ancaman atau kejadian yang berbahaya

b. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemindahan korban

- 1) Rencanakan pergerakan sebelum mengangkat
- 2) Gunakan tungkai jangan punggung
- 3) Upayakan untuk memindahkan beban serapat mungkin dengan tubuh
- 4) Lakukan gerakan secara menyeluruh dan upayakan agar bagian tubuh saling menopang
- 5) Bila dapat kurangi jarak/ketinggian yang harus dilalui korban/benda

c. Memindahkan korban

- 1) Kapan saatnya penderita harus dipindahkan?
- 2) Apakah penilaian dan pemeriksaan penderita harus selesai sebelum pengangkatan ?
- 3) Berapa lama waktu yang harus dipakai untuk menjaga tulang belakang ?

d. Pemindahan darurat

- 1) Hanya dilakukan bila bahaya langsung terhadap penderita. Contoh situasi yang menuntut dilakukan pemindahan:
- 2) Kebakaran atau bahaya kebakaran
- 3) Ledakan atau bahaya ledakan

- 4) Sukar untuk mengamankan penderita dari bahaya lingkungan :
- 5) Bangunan yg tidak stabil
- 6) Mobil terbalik
- 7) Keruman massa
- 8) Material berbahaya
- 9) Tumpahan minyak
- 10). Cuaca ekstrim

e. Teknik pemindahan darurat

1) *Shirt Drag*



2) *Blanket drag*



3) *For arm drag*



4) *Sheet drag*



5). front cradle



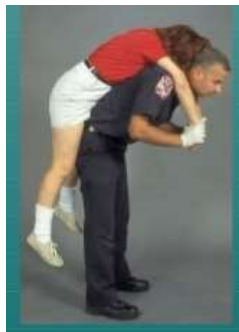
6). fire fighter drag



7). one person walking assist



8). fire fighters carry



9). pack strap



f. Teknik non urgent/tidak darurat

- 1). Mengangkat ekstremitas (tangan dan kaki)



- 2). Pengangkatan langsung/*direct ground lift*



3. Soal Evaluasi

- 1) Jelaskan yang dimaksud dengan pemindahan!
- 2) Sebutkan hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemindahan!
- 3) Sebutkan 4 syarat pemindahan darurat!
- 4) Sebutkan 2 teknik pengangkatan korban non urgent!
- 5) Sebutkan 3 teknik pengangkatan korban dengan satu penolong!

4. Buku bacaan

Amirudin Kamal. Pedoman Safe Community untuk Kader Di Desa Siaga. Ditjen Bina Yanmed.

http://www.academia.edu/10777714/buku_pedoman_safe_community_dan_PGDT_untuk_kader_di_desa_siaga. Diakses 2-11-2018

Badan SAR Nasional. 2007. Materi diklat dasar SAR Angkatan XV dan XVI. Departemen Perhubungan

Depkes RI. 2006. Kurikulum Pelatihan Penolong Pertama Kegawat Daruratan
(*First Responder Emergency Training*)

PMI. 2009. Pertolongan pertama