

BAB II

PERTOLONGAN PERTAMA PADA KEADAAN DARURAT

Tujuan

Setelah membaca bagian ini, mahasiswa diharapkan dapat:

1. Menjelaskan konsep pertolongan pertama gawat darurat (PPGD)
2. Menjelaskan macam-macam penolong pada keadaan darurat
3. Menjelaskan kewajiban seseorang penolong
4. Menjelaskan tujuan pertolongan pertama
5. Menjelaskan etika penolong
6. Menjelaskan alat pengaman pada P3K
7. Menjelaskan dan melakukan sistem pelayanan gawat darurat terpadu (SPGDT)

Deskripsi Materi

Pada bagian ini akan diuraikan tentang: (1) konsep pertolongan pertama gawat darurat (PPGD), (2) macam-macam penolong pada keadaan darurat, (3) kewajiban seseorang penolong, (4) tujuan pertolongan pertama, (5) etika penolong, (6) alat pengaman pada P3K, dan (7) sistem pelayanan gawat darurat terpadu (SPGDT).

A. Konsep Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD)

Pertolongan Pertama pada Gawat Darurat (PPGD) adalah serangkaian usaha-usaha pertama yang dapat dilakukan pada kondisi gawat darurat dalam rangka menyelamatkan pasien dari kematian. Penolong pertama adalah masyarakat awam yang sudah dibekali pengetahuan teori dan praktik bagaimana merespons dan melakukan pertolongan pertama di lokasi kejadian (Swasanti & Putra., 2014).

- Kita tidak dapat selalu mengandalkan layanan ambulans atau para medik segera tiba di lokasi kejadian
- Alat dan waktu yang kita miliki terbatas

Tujuan pertolongan pertama adalah:

1. menyelamatkan nyawa korban
2. Meringankan penderitaan korban

3. Mencegah cedera/penyakit menjadi lebih parah
4. Mempertahankan daya tahan korban
5. Mencarikan pertolongan yang lebih lanjut (Yunisa, 2019)

Rantai penyelamatan rantai penyelamatan adalah konsep yang menjelaskan tahapan secara prioritas untuk memastikan korban memiliki kesempatan terbaik untuk bertahan hidup. Realita menunjukkan bahwa bila kita dapat segera mengidentifikasi masalah, akses dini ke unit gawat darurat dan memberikan bantuan dengan benar dan baik kepada korban maka besar pula kesempatan korban terselamatkan

Akses dini (rantai pertama), keadaan darurat diketahui dan melaksanakan prosedur keadaan darurat. Saksi mata yang mengetahui kejadian menghubungi pihak yang berwenang (bila di tempat kerja sesuai dengan prosedur keadaan darurat yang sudah ditetapkan)

pelaporan berisi:

- Nama pelapor
- Lokasi kejadian
- Kondisi korban (sadar/tidak sadar)
- Cedera yang dialami
- Jumlah korban, dst

Bantuan hidup dasar dini (rantai kedua), adalah cara mempertahankan jalan napas, memberikan bantuan napas dan mempertahankan sirkulasi yang merupakan dasar kehidupan tanpa menggunakan peralatan medis. Henti jantung mendadak adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia (700.000 orang/tahun). Kasus henti jantung mendadak di luar rumah sakit menunjukkan ventricular fibrillation (jantung kehilangan kemampuan untuk berkoordinasi dan berhenti memompakan darah secara efektif) (Ganthikumar, 2016).

Defibrilasi dini (rantai ketiga), adalah upaya agar mengembalikan agar irama/fungsi jantung kembali normal dengan defibrillator. Penolong pertama dan petugas medis harus sudah terlatih dalam penggunaan defibrillator (Astutik, 2017). Defibrillator yang digunakan sebaiknya defibrillator eksternal otomatis

(operator/petugas hanya menempelkan elektroda ke dada korban dan diaktifkan dengan satu tombol) bantuan hidup lanjut dini (rantai keempat), adalah tindakan khusus lanjutan yang diperlukan untuk meningkatkan kemungkinan korban bertahan hidup. Tim bantuan hidup lanjut adalah tim dokter, para medik, dan tenaga kesehatan yang kompeten.

1. Prinsip Utama

Prinsip utama PPGD adalah menyelamatkan pasien dari kematian pada kondisi gawat darurat. Kemudian filosofi dalam PPGD adalah "*Time Saving is Life Saving*", dalam artian bahwa seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien, karena pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa dalam hitungan menit saja (henti napas 2-3 menit dapat mengakibatkan kematian)

2. Langkah-langkah Dasar

Langkah-langkah dasar dalam PPGD dikenal dengan singkatan A-B-C-D (Airway – Breathing – Circulation – Disability). Keempat poin-poin tersebut adalah poin-poin yang harus sangat diperhatikan dalam penanggulangan pasien dalam kondisi gawat Darurat (Nusdin, 2020).

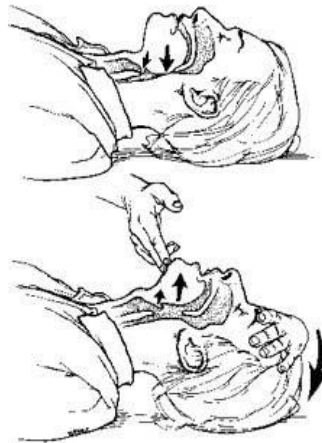
3. Algoritma Dasar PPGD

- 1) Ada pasien tidak sadar
- 2) Pastikan kondisi tempat pertolongan aman bagi pasien dan penolong
- 3) Beritahukan kepada lingkungan kalau anda akan berusaha menolong
- 4) Cek kesadaran pasien lakukan dengan metode AVPU
 - A: *Alert* => Korban sadar, jika tidak sadar lanjut ke poin V
 - V: *Verbal* => cobalah memanggil-manggil korban dengan dengan berbicara keras di telinga korban (pada tahap ini jangan sertakan dengan menggoyang atau menyentuh pasien), jika tidak merespons lanjut ke poin P
 - P: *Pain* => cobalah beri rangsang nyeri pada pasien, yang paling mudah adalah menekan bagian putih dari kuku tangan (di pangkal kuku, selain itu dapat juga dengan menekan bagian

tengah tulang dada (sternum) dan juga areal di atas mata (supra orbital)

- U: *Unresponsive* => setelah diberi rangsang nyeri tapi pasien masih tidak bereaksi maka pasien berada dalam keadaan unresponsive
- 5) *Call for Help*, mintalah bantuan kepada masyarakat di sekitar untuk menelepon ambulans dengan memberitahukan:
 - Jumlah korban
 - Kesadaran korban (sadar atau tidak sadar)
 - Perkiraan usia dan jenis kelamin
 - Tempat terjadi kegawatan
 - Bebaskan korban dari pakaian di daerah dada (buka kancing baju bagian atas korban)
 - 6) posisikan diri di sebelah korban, usahakan posisi kaki yang mendekati kepala sejajar dengan bahu pasien
 - 7) Cek apakah ada tanda-tanda berikut:
 - Luka-luka dari bagian bawah dagu ke atas (*supra calvicula*)
 - Pasien mengalami tumbukan di berbagai tempat
 - Mempunyai cedera di tulang belakang bagian leher
 - 8) tanda-tanda cedera pada bagian leher sangat berbahaya karena pada bagian ini terdapat saraf-saraf yang mengatur fungsi vital manusia (pernapasan, denyut jantung)
 - a) jika tidak ada tanda-tanda tersebut maka *lakukanlah Head Tilt and Chin Lift*

Dilakukan dengan cara menggunakan dua jari lalu mengangkat tulang dagu (bagian dagu yang keras) ke atas. Ini disertai dengan melakukan Head Tilt yaitu menahan kepala dan mempertahankan posisinya. Hal ini perlu dilakukan karena bertujuan untuk membenaskan jalan napas korban.



Gambar 2. 1 *Head Tilt and Chin Lift*

- b) jika ada tanda-tanda tersebut, maka beralihlah ke bagian atas pasien, jepit kepala pasien dengan paha, usahakan agar kepalanya tidak bergerak-gerak lagi (imobilisasi) dan lakukanlah Jaw Thrust

Gerakan ini dilakukan untuk menghindari adanya cedera lebih lanjut pada tulang belakang bagian leher korban



Gambar 2. 2 *Jaw Thrust*

- 9) sambil melakukan a atau b diatas, lakukanlah pemeriksaan kondisi Airway (jalan napas) dan Breathing (Pernapasan) korban.
- 10) metode pengecekan menggunakan metode Look, Listen, and Feel
 - a) *Look*: Lihat apakah ada gerakan dada (gerakan bernapas), apakah gerakan tersebut simetris ?

- b) *Listen*: Dengarkan apakah ada suara napas normal, dan apakah ada suara napas tambahan yang abnormal (bisa timbul karena ada hambatan sebagian)

Jenis-jenis suara napas karena hambatan sebagian jalan napas:

- *Snoring*: suara seperti dengkur, kondisi ini menandakan adanya kebuntuan jalan napas bagian atas oleh benda padat, jika ada suara ini maka lakukanlah pengecekan langsung dengan cara cross finger untuk membuka mulut (menggunakan dua jari yaitu ibu jari dan jari telunjuk kanan yang digunakan untuk chin lift tadi, ibu jari mendorong rahang atas ke atas, telunjuk menekan rahang bawah ke bawah). Lihatlah apakah ada benda yang menyangkut di tenggorokan (contoh, gigi palsu) pindahkan benda tersebut
- *Gargling*: suara seperti berkumur, kondisi ini terjadi karena ada kebuntuan yang disebabkan oleh cairan (contoh darah), maka lakukan cross-finger, lalu lakukanlah finger-sweep (gunakan 2 jari yang telah dibalut dengan kain untuk "menyapu" rongga mulut dari cairan-cairan)
- *Crowing*: suara dengan nada tinggi, biasanya disebabkan karena pembengkakan (edema) pada trakea, untuk pertolongan pertama tetap lakukan maneuver head tilt and chin lift atau jaw thrust saja

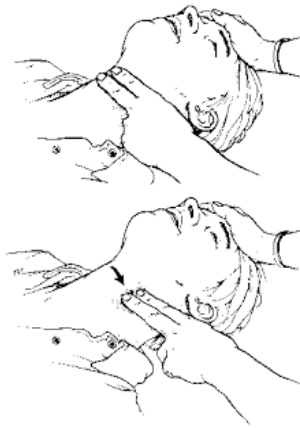
Jika suara napas tidak terdengar karena ada hambatan total pada jalannya napas maka dapat dilakukan:

- *Black Bow* sebanyak 5 kali, yaitu dengan memukul menggunakan telapak tangan daerah antara tulang scapula di punggung
- *Heimlich Maneuver*, dengan cara memposisikan diri seperti gambar, lalu menarik tangan ke arah belakang atas.
- *Chest Thrust*, dilakukan pada ibu hamil, bayi atau obesitas dengan cara memposisikan diri seperti gambar lalu mendorong tangan ke arah dalam atas.

- c) *Feel*: Rasakan dengan pipi apakah ada hawa napas dari korban.

- 11) Jika ternyata pasien masih bernapas, maka hitunglah berapa frekuensi pernapasan korban dalam 1 menit (normalnya 12-20 kali per menit)

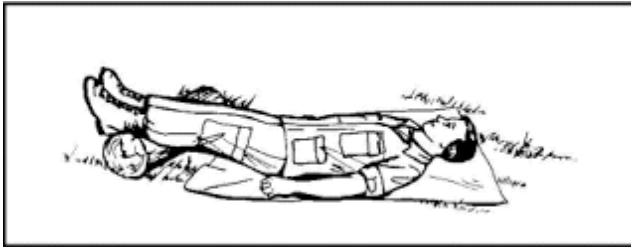
- 12) Jika frekuensi napas normal, pantau terus kondisi korban dengan tetap melakukan look listen and feel. Jika frekuensi napas.
- 13) Jika korban mengalami henti napas berikan napas buatan (detail tentang napas buatan dibawah)
- 14) Setelah diberikan napas buatan maka lakukan pengecekan nadi carotis yang terletak di leher, ceklah dengan 2 jari, letakkan jari di tonjolan di tengah tenggorokan, lalu gerakanlah jari ke samping sampai terhambat oleh otot leher (sternocleidomastoideus), rasakan denyut nadi carotis selama 10 detik.



Gambar 2. 3 Nadi Carotis Selama 10 Detik

- 15) Jika tidak ada denyut nadi lakukanlah Pijat Jantung, diikuti dengan napas buatan, ulang sampai 6 kali siklus pijat jantung- napas buatan yang diakhiri dengan pijat jantung
- 16) Cek lagi nadi karotis selama 10 detik, jika teraba lakukan Look Listen and Feel (kembali ke poin 11) lagi. Jika tidak teraba ulangi poin nomor.
- 17) Pijat jantung dan napas buatan dihentikan jika:
 - Penolong kelelahan dan sudah tidak kuat lagi
 - Pasien sudah menunjukkan tanda-tanda kematian (kaku mayat)
 - Bantuan sudah datang
 - Teraba denyut nadi karotis
- 18) Setelah berhasil mengamankan kondisi di atas, periksalah tanda-tanda syok pada korban

- Denyut nadi > 100 kali permenit
 - Telapak tangan basah dingin dan pucat
 - *Capillary Refill Time* > 2 detik (CRT dapat diperiksa dengan cara menekan ujung kuku pasien dengan kuku pemeriksa selama 5 detik, lalu lepaskan, cek berapa lama waktu yang dibutuhkan agar warna ujung kuku merah lagi)
- 19) Jika korban syok, lakukan Syok Position pada pasien yaitu dengan mengangkat kaki korban setinggi 45 derajat dengan harapan sirkulasi darah akan lebih banyak ke jantung.



Gambar 2. 4 Syok Position

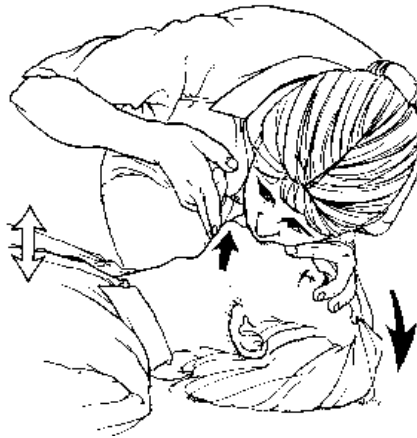
- 20) Pertahankan posisi syok sampai bantuan datang atau tanda-tanda syok menghilang
- 21) Jika ada pendarahan pada korban, cobalah menghentikan pendarahan dengan menekan atau membebat luka (membebat jangan terlalu erat karena dapat menyebabkan jaringan yang dibebat mati)
- 22) Setelah kondisi pasien stabil, tetap monitor selalu kondisi korban dengan look listen and feel, karena korban sewaktu-waktu dapat memburuk secara tiba-tiba

4. Napas Bantuan

Napas Bantuan adalah napas yang diberikan kepada pasien untuk menormalkan frekuensi napas pasien yang di bawah normal. Misal frekuensi napas: 6 kali per menit, maka harus diberi napas bantuan di sela setiap napas spontan dia sehingga total napas per menitnya menjadi normal (12 kali). Prosedurnya:

- 1) Posisikan diri di samping korban
- 2) Jangan lakukan pernapasan mouth to mouth langsung, tapi gunakanlah kain sebagai pembatas antara mulut anda dan korban untuk mencegah penularan penyakit.

- 3) Sambil tetap melakukan Chin lift, gunakan tangan yang digunakan untuk Head Tilt untuk menutup hidung pasien (agar udara yang diberikan tidak keluar lewat hidung)
- 4) Mata memperhatikan dada korban, kemudian tutuplah seluruh mulut korban dengan mulut penolong hembuskanlah napas satu kali (tanda jika napas yang diberikan masuk adalah dada korban mengembang) lepaskan penutup hidung dan jauhkan mulut sesaat untuk membiarkan korban menghembuskan napas keluar (ekspirasi) lakukan lagi pemberian napas sesuai dengan perhitungan agar napas kembali normal.



Gambar 2. 5 Napas Bantuan

5. Napas Buatan

Cara melakukan napas buatan sama dengan napas bantuan, bedanya napas buatan diberikan pada korban yang mengalami henti napas. Diberikan 2 kali efektif (dada mengembang)

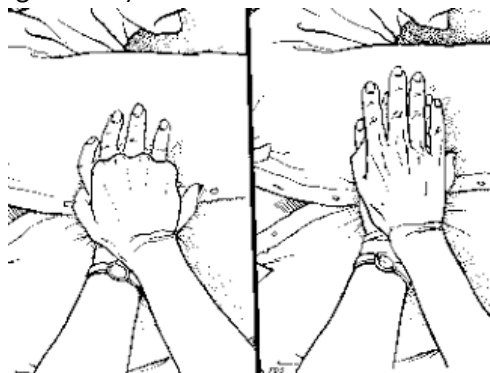
6. Pijat Jantung

Pijat Jantung adalah usaha untuk "memaksa" jantung memompakan darah ke seluruh tubuh, pijat jantung dilakukan pada korban dengan nadi karotis yang tidak teraba. Pijat jantung biasanya dipasangkan dengan napas buatan (seperti yang dijelaskan pada algoritma diatas).

Prosedur Pijat Jantung:

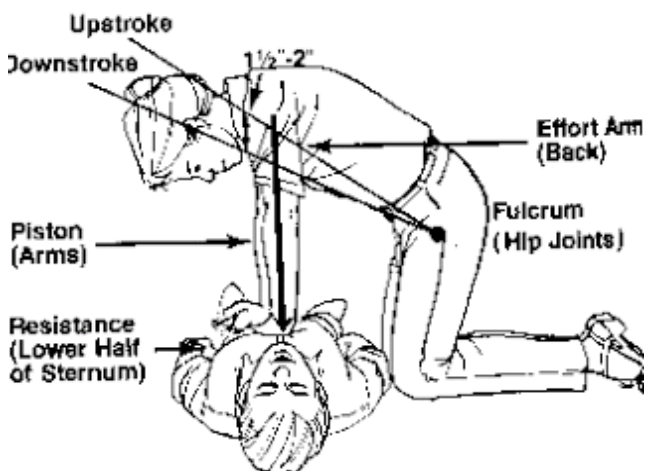
- 1) Posisikan diri di samping pasien

- 2) Posisikan tangan seperti gambar di center of chest (tepat di tengah-tengah dada)



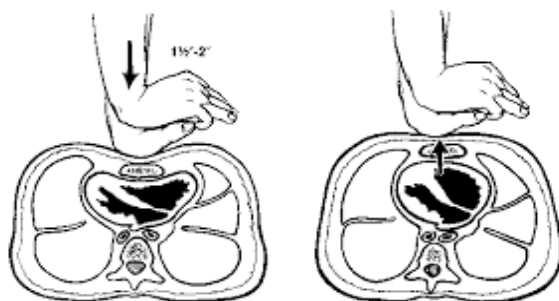
Gambar 2. 6 Center Of Chest

- 3) Posisikan tangan tegak lurus korban seperti gambar 7



Gambar 2. 7 Pijat Jantung

- 4) Tekanlah dada korban menggunakan tenaga yang diperoleh dari sendi panggul (hip joint)
- 5) Tekanlah dada kira-kira 4-5 cm seperti gambar 8



Gambar 2. 8 Tekanlah Dada

- 6) Setelah menekan, tarik sedikit tangan ke atas agar posisi dada kembali normal (seperti gambar kanan atas)
- 7) Satu set pijat jantung dilakukan sejumlah 30 kali tekanan, untuk memudahkan menghitung dapat dihitung dengan cara sebagai berikut: satu dua tiga empat satu satu dua tiga empat dua satu dua tiga empat tiga satu dua tiga empat empat satu dua tiga empat lima satu dua tiga empat enam
- 8) Prinsip pijat jantung adalah:
 - Push deep
 - Push hard
 - Push fast
 - Maximum recoil (berikan waktu jantung relaksasi)
 - Minimum interruption (pada saat melakukan prosedur ini penolong tidak boleh diinterupsi)

7. Memindahkan Korban

Sebisa mungkin, jangan memindahkan korban yang terluka kecuali ada bahaya api, lalu-lintas, asap beracun atau hal lain yang membahayakan korban maupun penolong. Sebaiknya berikan pertolongan pertama di tempat korban berada sambil menunggu bantuan datang. Jika terpaksa memindahkan korban, perhatikan hal-hal berikut:

- 1) Apabila korban dicurigai menderita cedera tulang belakang, jangan dipindahkan kecuali memang benar-benar diperlukan.
- 2) Tangani korban dengan hati-hati untuk menghindari cedera lebih parah. Pegang korban erat-erat tapi lembut. Perhatikan bagian kepala, leher dan tulang belakang terutama jika korban pingsan.

- 3) Angkat korban secara perlahan-lahan tanpa merenggutnya.

CATATAN PENTING: Menyeret korban dapat dilakukan jika korban pingsan atau luka parah dan tidak cukup orang yang menolong untuk memindahkan korban. Lihat bagian selanjutnya.

8. Tentang Tandu

Jika tidak ada tandu yang tersedia, gunakan papan meja, pintu atau 2 batang kayu yang kuat dengan selimut atau kain sarung. Gunakan tandu dengan bagian tengah yang keras untuk membawa korban yang dicurigai menderita cedera di kepala atau tulang belakang.

Jika tidak ada tandu:

- 1) Jika kaki korban tidak terluka, membungkuk dan berjongkoklah di kaki korban; pegang pergelangan kakinya dengan erat; seret korban perlahan-lahan menjauhi dari bahaya.
- 2) Jika kaki korban terluka, pegang siku atau pergelangan tangan korban dengan erat. Membungkuk dan seret korban perlahan-lahan. Jangan menyeret korban dengan memegang pakaiannya

CATATAN PENTING: Ketika Anda menyeret korban, usahakan tubuh korban tetap rata dengan tanah.

Memindahkan korban dengan merangkul: Dapat dilakukan untuk orang dewasa yang terluka yang masih bisa berjalan dengan sedikit bantuan.

- 1) Berdirilah di samping korban; di sisi tubuh yang terluka. Namun, jika tangan atau bahu yang terluka, berdirilah disisi tubuh yang lain
- 2) Rangkulkan tangan Anda ke belakang korban dan pegang pinggulnya. Rangkulkan tangan korban ke pundak Anda dan sanggalah korban dengan bahu Anda. Pegang tangannya.
- 3) Pindahkan korban perlahan-lahan. Melangkah dengan kaki bagian dalam terlebih dahulu.

9. Cara Merawat Luka

- 1) Menggunakan perban sebelum dibalut Perban bisa digunakan sebagai penutup pelindung luka sebelum dibalut untuk mengendalikan, menyerap, menghentikan pendarahan, mengurangi rasa perih, mencegah infeksi dan luka lebih lanjut. Usahakan untuk menggunakan perban yang steril dan tidak

lengket. Jika tidak ada, gunakan kain yang menyerap, bersih dan tidak lengket, seperti kain katun (sarung, seprai dll) atau pembalut wanita. Jangan menggunakan kain yang terbuat dari serat langsung pada luka, sebab seratnya akan menempel.

- 2) Mengisi bantalan. Bantalan bisa dibuat dari beberapa lapis kain atau perban; diletakkan diatas perban agar menekan, menambah daya serap cairan serta melindungi luka. Bantalan dapat mencegah pembalut menyentuh luka jika ada benda atau tulang retak yang menonjol diluka.
- 3) Pembalut pembungkus luka Luka perlu dibalut untuk mengendalikan pendarahan. Mengencangkan perban dan bantalan, dapat mengurangi atau mencegah pembengkakan. Menyangga kaki atau sendi dapat meredakan nyeri dan mencegah pergeseran pada kaki atau sendi. Dalam keadaan darurat, bisa menggunakan kain, sarung bantal atau kain bersih untuk membalut. Jangan membalut terlalu ketat. Pembengkakan, pucat atau biru pada jari tangan dan kaki, juga rasa kaku, terjepit, nyeri dan nadi tidak lancar di bagian bawah perban menandakan bahwa pembalut harus dilonggarkan.
- 4) Penggunaan belat atau bidai. Belat atau bidai digunakan untuk melindungi luka agar tidak bertambah parah. Belat atau bidai juga digunakan sebagai penopang atau pencegah bagian badan yang retak dari gerakan sembari menunggu bantuan medis datang.
- 5) Cara membuat penyangga. Penyangga digunakan jika tempurung lutut, lengan atas, lengan bawah, pergelangan atau jari mengalami retak. Dalam keadaan darurat, Anda dapat menggunakan payung yang dilipat, koran yang digulung atau bahan seperti tongkat yang keras. Bahkan kaki yang tidak luka pun dapat digunakan sebagai penyangga. Ikat erat kaki yang terluka dengan kaki yang tidak luka. Usahakan bagian yang terluka tidak bergeser saat memasang penyangga. Penyangga harus cukup panjang sampai kedua ujungnya menjangkau bagian yang retak. Periksa pengikat penyangga setiap 15 menit untuk memastikan bahwa sirkulasi darah tidak terganggu.

10. Pendarahan

Pendarahan berat maupun ringan jika tidak segera dirawat bisa berakibat fatal. Bila pendarahan terjadi, penting bagi penolong untuk menghentikannya secepat mungkin. Ada dua jenis pendarahan; pendarahan luar (pendarahan dari luka) dan pendarahan dalam (pendarahan di dalam tubuh). Pendarahan dalam lebih berbahaya dan lebih sulit untuk diketahui daripada pendarahan luar. Oleh karena itu tanda-tanda berikut harus diperhatikan.

Cara penanganan pendarahan dalam:

- 1) Baringkan korban dengan nyaman dan longgarkan pakaiannya yang ketat.
- 2) Angkat dan tekuk kakinya, kecuali ada bagian yang retak.
- 3) Segera cari bantuan medis.
- 4) Jangan memberi makanan atau minuman.
- 5) Periksa korban setiap saat kalau dia mengalami syok (syok).

Cara penanganan pendarahan luar (pendarahan dari luka):

- 1) Baringkan korban dalam posisi pemulihan, kecuali bila ada luka di dada.
- 2) Periksa apakah luka berisi benda asing atau tulang yang menonjol. Jika ada, jangan sentuh luka; gunakanlah bantalan pengikat. Untuk keterangan lebih lanjut lihat bagian sebelumnya, "Merawat luka".
- 3) Jika luka tidak disertai tulang yang menonjol, segera tekan bagian tubuh yang terluka. Jika tidak ada pembalut yang steril, gunakan gumpalan kain atau baju bersih atau tangan untuk mengontrol pendarahan sampai menemukan pembalut dan bantalan yang steril. Jika korban dapat menekan sendiri, suruh korban menekan lukanya, untuk mengurangi risiko infeksi silang.
- 4) Balut luka dengan erat.
- 5) Angkat bagian tubuh yang terluka, lebih tinggi dari posisi jantung korban.
- 6) Jika darah membasahi pembalut, lepaskan pembalut dan gantilah bantalan. Walaupun pendarahan telah berhenti, jangan terburuburu melepaskan pembalut, bantalan atau perban untuk menghindari terjadinya hal yang tak terduga.

- 7) Jangan memberi makanan atau minuman kepada korban yang mengalami pendarahan.
- 8) Periksa korban setiap saat kalau-kalau dia mengalami syok (syok).
- 9) SEGERA cari bantuan medis.

Cara menghentikan pendarahan:

- 1) Angkat bagian tubuh yang terluka.
- 2) Tekan bagian yang terluka dengan kain bersih. Jika tidak ada, gunakan tangan Anda.
- 3) Tetap tekan bagian tubuh yang terluka sampai pendarahan berhenti.
- 4) Jika pendarahan tidak bisa diatasi dengan menekan bagian tubuh yang terluka, dan korban telah kehilangan banyak darah, maka dianjurkan untuk:
- 5) Tetap menekan dengan kuat bagian tubuh yang terluka
- 6) Mengangkat bagian tubuh yang terluka setinggi-tingginya
- 7) Mengikat bagian lengan atau kaki yang dekat dengan luka, sedekat-dekatnya .ikat di antara bagian yang terluka dengan badan korban. Kencangkan ikatan sampai pendarahan berhenti

11. Perlindungan Diri Penolong

Dalam melakukan pertolongan pada kondisi gawat darurat, penolong tetap harus senantiasa memastikan keselamatan dirinya sendiri, baik dari bahaya yang disebabkan karena lingkungan, maupun karena bahaya yang disebabkan karena pemberian pertolongan.

Poin-poin penting dalam perlindungan diri penolong:

- 1) Pastikan kondisi tempat memberi pertolongan tidak akan membahayakan penolong dan korban
- 2) minimalisasi kontak langsung dengan pasien, dalam memberikan napas bantuan sedapat mungkin digunakan sapu tangan atau kain lainnya untuk melindungi penolong dari penyakit yang mungkin dapat ditularkan oleh korban
- 3) selalu perhatikan kesehatan diri penolong, sebab pemberian pertolongan pertama adalah tindakan yang memakan energi. Jika dilakukan dengan kondisi tidak fit, justru akan membahayakan penolong sendiri.

Setiap manusia pasti pernah mengalami kecelakaan atau keadaan sakit, baik yang bersifat tidak mengakibatkan cedera, sedikit menyebabkan cedera, ataupun mengakibatkan cedera serius. Tidak jarang pula keadaan darurat yang dialami dapat mengarah kepada timbulnya korban jiwa. Dalam kondisi darurat, tentunya korban harus segera mendapatkan penanganan yang benar dan tepat. Penanganan cedera ringan dapat dilakukan dengan atau tanpa bantuan dari orang lain tergantung jenis dan tingkat keparahan kondisi korban. Untuk meminimalkan dampak buruk yang mungkin terjadi, pengetahuan akan dasar-dasar pertolongan pada keadaan darurat sangat diperlukan.

Kondisi darurat dapat terjadi kapan saja dan di mana saja. Tanpa pengetahuan dasar yang memadai, sering kali setiap orang menjadi panik dan tidak tahu harus berbuat apa dalam menghadapi kondisi darurat tersebut. Panik menyebabkan kesalahan pengambilan tindakan. Kesalahan pengambilan tindakan berakibat fatal dan memperparah keadaan korban. Kemungkinan dampak yang terjadi adalah hilangnya rasa nyaman korban, cacat fisik, gangguan mental, hingga nyawa korban melayang.

Pertolongan Pertama atau yang disingkat (PP) diartikan sebagai pemberian pertolongan segera atau secepatnya kepada korban (sakit, cedera, luka, kecelakaan) yang membutuhkan pertolongan medis dasar. Pertolongan medis dasar adalah tindakan pertolongan berdasarkan ilmu kedokteran sederhana yang dapat dimiliki orang awam. Pertolongan medis dasar dilakukan oleh orang pada jarak terdekat dengan korban. Pelaku penolong pertama harus memiliki ketrampilan dan dasar-dasar pengetahuan dalam penanganan medis dasar. Pertolongan medis dasar sifatnya hanya memberikan pertolongan darurat kepada korban, perawatan lanjutan sebaiknya ditangani oleh tenaga medis profesional.

B. Macam-Macam Penolong Pada Keadaan Darurat

Dalam keadaan darurat jenis penolong dikelompokkan menjadi tiga golongan, yaitu;

- Orang awam. Jenis penolong yang tidak memiliki dasar pertolongan pertama dan tidak terlatih. Dia hanya mempraktikkan apa yang pernah dia lihat.
- Penolong pertama. Jenis penolong terlatih yang merupakan orang pertama atau orang pertama kali datang ke lokasi.
- Penolong khusus. Jenis penolong terampil dan terlatih, dapat melakukan pertolongan lebih dari jenis penolong pertama dan dapat meringankan penderitaan korban (Mardalena, 2021).

C. Kewajiban Seseorang Penolong

Kewajiban seorang penolong adalah:

- Menjaga keselamatan diri. Dalam melakukan tindakan pertolongan, seorang penolong wajib memperhitungkan risiko dan mengutamakan keselamatan diri. Perbekalan dan persiapan sarana keselamatan wajib diperhatikan sebelum melakukan tindakan pertolongan.
- Meminta bantuan. Upayakan meminta bantuan, terutama kepada tenaga medis.
- Memberikan pertolongan sesuai keadaan korban. Kondisikan tindakan pertolongan sesuai kebutuhan dan tingkat keseriusan kondisi. Tindakan pertolongan yang tidak tepat pada porsinya justru akan membahayakan keselamatan korban.
- Mengupayakan transportasi menuju fasilitas medis terdekat (Mardalena, 2021).

D. Tujuan Pertolongan Pertama

Tindakan pertolongan pertama pada korban merupakan langkah medis vital dengan tujuan:

- Menyelamatkan jiwa korban. Keselamatan jiwa korban adalah tujuan paling utama dari sebuah tindakan pertolongan
- Mencegah cacat yang berkelanjutan. Tindakan pertolongan darurat selain ditujukan untuk menyelamatkan nyawa, juga untuk mencegah kemungkinan cacat yang berkelanjutan. Setelah keselamatan nyawa korban tercapai, seorang penolong harus

memperhatikan kondisi korban di mana terdapat kemungkinan-kemungkinan yang mengarah kepada kecacatan berkelanjutan.

- Memberikan rasa nyaman pada korban. Setelah dua poin tersebut diatas tercapai, tindakan pertolongan diupayakan mengarah kepada memberikan rasa nyaman pada korban. Rasa nyaman akan mengurangi kondisi kepanikan korban sehingga mental korban terkondisikan.
- Menunjang proses penyembuhan korban. Terakhir, tindakan pertolongan diarahkan kepada proses penyembuhan. Sebelum korban sampai di fasilitas medis, korban berhak mendapatkan tindakan pertolongan yang menunjang kesembuhan cedera.
- Pada keadaan darurat apabila tidak dapat memperoleh semua tujuan di atas, penolong dapat mengabaikan satu atau lebih poin dan tujuan tersebut dengan urutan prioritas seperti urutan di atas. Prioritas utama tujuan penyelamatan adalah menyelamatkan jiwa korban. Prioritas ini didahulukan lebih dahulu dari pada pilihan mencegah kecacatan, memberikan rasa nyaman, dan menunjang proses penyembuhan korban (Mardalena, 2021).

E. Etika Penolong

Agar penolong dan korban merasa nyaman dalam melakukan tindakan, harus dipatuhi etika tindakan pertolongan. Etika dalam melakukan pertolongan antara lain:

- Menganalisis kondisi lingkungan. Dalam melakukan pertolongan hendaknya harus diperhatikan kondisi lingkungan di sekitar korban. Lingkungan yang dimaksud mencakup pengertian lingkungan fisik, psikis, dan sosial. Perhatikan kondisi lingkungan fisik di sekitar korban. Lingkungan harus aman sehingga dalam melakukan tindakan korban tidak membahayakan nyawa korban dan penolong. Lingkungan psikis artinya mengupayakan perasaan aman dan nyaman, baik bagi korban maupun penolong dalam melakukan tindakan. Lingkungan social artinya kondisi sosial ketika terjadi interaksi satu atau lebih orang di sekitar

korban yang dapat mempengaruhi tindakan pertolongan yang dilakukan.

- Memperkenalkan diri. Penolong wajib memperkenalkan diri kepada korban. Tujuannya adalah untuk menimbulkan rasa aman dan nyaman korban, serta menghindari kemungkinan salah paham.
- Meminta izin. Sebelum melakukan tindakan pertolongan, seorang penolong harus meminta izin kepada korban (sadar), keluarga/ kerabat atau orang terdekat dengan korban. Apabila semua pihak tersebut terlebih dahulu menolak, sebaiknya penolong tidak memaksa melakukan tindakan pertolongan.
- Merahasiakan kondisi korban. Seorang penolong wajib menjaga dan merahasiakan kondisi korban, terutama bersifat pribadi dan privasi.
- Meminta bantuan dan kesaksian orang lain. Tindakan pertolongan hendaknya disaksikan dan dibantu oleh orang lain. Hal ini bertujuan untuk meminimalkan kemungkinan salah paham dan dapat pula dijadikan sebuah kesaksian apabila ada gugatan dari pihak korban di kemudian hari (Swasanti & Putra., 2014).

F. Alat Pengaman Pada P3K

Untuk menjamin keselamatan diri penolong sekaligus korban, sebelum melakukan tindakan pertolongan hendaknya diperhatikan kelengkapan fasilitas pertolongan. Fasilitas pertolongan darurat adalah alat dan kelengkapan pengaman yang sekiranya diperlukan selama tindakan. Standar alat keamanan pada P3K dibagi menjadi dua, yaitu alat perlindungan diri (APD) dan peralatan pertolongan (Yunisa, 2019)

Alat perlindungan diri, misalnya sarung tangan lateks, masker, kaca mata, dan lain-lain. Peralatan pertolongan, misalnya kasa steril, perban, plester, alkohol 70%, gunting, selimut, pinset, dan sebagainya.

G. Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Tindakan pertolongan pertama yang dilakukan di tempat kejadian harus diteruskan selama proses perjalanan hingga korban sampai di fasilitas kesehatan. Tindakan pertolongan adalah tindakan berkesinambungan dalam satu rantai yang dikenal dengan tindakan gawat darurat.

Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) adalah keseluruhan proses penanganan keadaan gawat darurat yang berkesinambungan pada korban kecelakaan, cedera, atau penyakit mendadak dengan mengarahkan sumber daya, transportasi, fasilitas penunjang serta fasilitas medis (Nusdin, 2020).

Adapun komponen Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) adalah:

- Akses dan komunikasi,
- Pelayanan Pra-rumah sakit di tempat kejadian Transportasi ke fasilitas medis.

Latihan Soal

Petunjuk Mengerjakan

Berilah tanda silang (x) pada huruf A, B, C, D, atau E di depan jawaban yang benar.

1. Kesalahan pengambilan tindakan berakibat fatal dan memperparah keadaan korban diantaranya...
 - A. Hilangnya rasa nyaman korban
 - B. Cacat fisik
 - C. Gangguan mental
 - D. Nyawa korban melayang
 - E. Semua benar
2. Pemberian pertolongan segera atau secepatnya kepada korban (sakit, cedera, luka, kecelakaan) yang membutuhkan pertolongan medis dasar disebut...
 - A. Pertolongan medis dasar
 - B. Pertolongan pertama