

BAB III

PENILAIAN KORBAN

Tujuan

Setelah membaca bagian ini, mahasiswa diharapkan dapat:

1. Menjelaskan penilaian keadaan
2. Menjelaskan dan melakukan penilaian dini
3. Menjelaskan dan melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan berkala

Deskripsi Materi

Pada bagian ini akan diuraikan tentang: (1) penilaian keadaan, (2) penilaian dini, dan (3) pemeriksaan fisik dan pemeriksaan berkala.

Dalam melakukan tindakan pertolongan harus diperhatikan keadaan seluruh korban dan sekitar korban. Perhatian terhadap keseluruhan keadaan korban dan sekitar korban disebut penilaian.

A. Penilaian Keadaan

Penilaian keadaan adalah perhatian keadaan secara umum untuk memperoleh gambaran terperinci kejadian. Dalam penilaian keadaan perlu diperhatikan factor pendorong dan penghambat tindakan. Analisis kedua faktor ini diperoleh melalui deskripsi tentang:

- Kondisi kejadian
- Kemungkinan efek samping tindakan
- Solusi terhadap kemungkinan dan efek samping tindakan

Pada saat penolong mencapai tempat kejadian sebelum melakukan sesuatu hendaknya dilakukan penilaian keadaan terlebih dahulu, ini bertujuan untuk memperoleh gambaran secara umum tentang kejadian yang sedang dihadapi, faktor-faktor yang akan mendukung atau menghambat pertolongan pertama (Irfani, 2019).

1) Bagaimana kondisi saat itu

Apa yang sedang dihadapi, berapa jumlah korban, bagaimana mekanisme kecelakaannya, bagaimana keamanan

lingkungannya, rencana pertolongannya, apa saja yang bisa dimanfaatkan saat itu.

2) Kemungkinan apa saja yang akan terjadi

Bahaya apa yang mungkin terjadi baik secara langsung maupun tidak langsung bagi penolong, penderita, dan orang - orang yang berada di sekitar kejadian, misalnya kemungkinan ledakan, hubungan pendek arus listrik, tanah longsor, perkelahian, kebakaran, dan lain-lain.

3) Bagaimana mengatasinya

Penolong melakukan langkah - langkah untuk mengamankan keadaan atau ancaman bahaya dan menentukan tindakan pengamanan bila sesuatu terjadi. Cara - cara mengatasi keadaan secara sederhana dan cepat sehingga bantuan pertolongan tidak akan mengalami kesulitan.

INGAT!!! Amankan diri sendir terlebih dahulu, Keselamatan penolong nomor 1

Pada saat tiba di lokasi kejadian penolong harus:

- Memastikan keselamatan penolong, penderita dan orang-orang di sekitar kejadian.
- Penolong harus memperkenalkan diri.
- Menentukan keadaan umum kejadian, memulai melakukan penilaian dini penderita.
- Mengenali dan mengatasi gangguan / cedera yang mengancam nyawa.
- Stabilkan penderita dan teruskan 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.

B. Penilaian Dini

Penilaian dini diartikan sebagai analisis yang cepat, tepat, dan sederhana untuk mengenali dan mengatasi keadaan yang mengancam nyawa, lingkungan, dan interaksi sosial di sekitar kejadian. Dalam melakukan penilaian dini perlu di perhatikan DRSABC.

- *Danger* (bahaya)

Penilaian terhadap kemungkinan bahaya yang muncul di tempat kejadian. Untuk keperluan ini harus diperhatikan keselamatan jiwa korban dan diri penolong, kemungkinan benda-benda di sekitar yang dapat menimbulkan bahaya, relokasi korban ketempat aman.

- *Response* (tanggapan)

Penilaian terhadap keadaan keseluruhan korban berdasarkan reaksi yang dilakukan penolong terhadap korban. Respons/ tanggapan diperoleh dengan cara mengajukan pertanyaan, tepukan sebagian tubuh korban, ataupun tindakan lainnya yang tidak menimbulkan efek buruk pada korban. Respons/ tanggapan korban dibagi menjadi tingkatan: awas – suara – nyeri – tidak ada respons.

- *Shout of Help* (meminta bantuan)

Tindakan meminta bantuan sangat penting, baik bagi korban maupun bagi penolong. Tindakan meminta bantuan bagi korban sangat menunjang tingkat keberhasilan tindak penyelamatan serta kecepatan mencapai fasilitas medis. Sementara bagi penolong, meminimalkan kesalahpahaman korban dan dapat dijadikan saksi apabila terjadi gugatan dari pihak korban dikemudian hari.

- *Airway* (jalan napas)

Airway adalah penilaian yang mengarah kepada tindak pertolongan terhadap gangguan pernapasan yang diderita korban. Dalam keadaan tak sadar lidah korban akan terjatuh ke bagian belakang sehingga menghalangi jalan napas. Untuk tindakan ini dapat dilakukan pembukaan jalan napas dengan

cara mengangkat dagu dan menekan dahi sehingga lidah korban akan terjulur dan tidak menutupi jalan udara.

- *Breathing* (pernapasan)

Penilaian terhadap korban dilakukan dengan memeriksa pernapasan korban. Korban tidak sadar, tetapi masih menunjukkan pola pernapasan normal dapat dilakukan tindakan pemulihan. Korban tidak sadar dan tidak menunjukkan pola pernapasan, harus segera mendapatkan bantuan hidup dasar, seperti resusitasi jantung paru.

- *Circulation* (sirkulasi)

Sirkulasi adalah penilaian terhadap keadaan yang dapat mempengaruhi peredaran oksigen ke seluruh tubuh. Penilaian sirkulasi dibedakan menjadi dua, yaitu: Korban respons. Pemeriksaan dilakukan dengan memeriksa denyut nadi pergelangan tangan/radial (dewasa) dan pemeriksaan pada bayi dilakukan pada lengan bagian dalam/brakial (Mardalena, 2021).

Pada tahap penilaian dini penolong harus mengenali dan mengatasi keadaan yang dapat mengancam nyawa penderita dengan cara yang tepat, cepat dan sederhana.

Langkah - langkah penilaian dini:

1) Kesan umum

Tentukan terlebih dahulu penderita adalah kasus trauma atau kasus medis.

- Kasus trauma adalah kasus yang biasanya disebabkan oleh suatu ruda paksa/ trauma yang jelas terlihat, tidak jelas terlihat, dan atau teraba, misalnya kasus perdarahan, luka terbuka, patah tulang, penurunan kesadaran.
- Kasus medis adalah kasus yang diderita oleh seseorang tanpa ada riwayat ruda paksa, misalnya sesak napas, nyeri dada dan lain-lain.

2) Pemeriksaan respons

Untuk menentukan tingkat respons seseorang penderita berdasarkan rangsangan yang diberikan penolong ada empat tingkatan:

- A=Awas | A = Alert, Penderita sadar dan mengenali keberadaannya lingkungan serta waktu.
- S =Suara | V = Voice, Penderita hanya menjawab / bereaksi bila dipanggil atau mendengar suara.
- N =Nyeri | P = Pain, Penderita hanya bereaksi terhadap rangsangan nyeri yang diberikan penolong, misalnya dicubit, ditekan pada titik tulang dada.
- T=Tidak Respons | U = UnRespons, Penderita tidak bereaksi terhadap rangsangan apapun yang diberikan oleh penolong.

3) Memastikan jalan napas terbuka dengan baik

Cara menentukan keadaan jalan napas tergantung dari keadaan penderita apakah ada respons atau tidak.

a) Pasien dengan respons baik

Perhatikan pada saat penderita menjawab pertanyaan penolong. Adakah gangguan dari suara atau gangguan berbicara.

b) Pasien yang tidak respons

Bila penderita tidak menderita / cedera spinal gunakan teknik angkat dagu tekan dahi. Sebaliknya bila ada kecurigaan maka gunakan teknik perasat pendorongan rahang bawah.

4) Penilaian pernapasan

Periksa ada tidaknya napas dengan cara lihat, dengar, dan rasakan selama 3-5 detik. Ini bertujuan apakah napas penderita cukup untuk dapat mempertahankan hidupnya, bila ternyata penderita tidak bernapas maka segera lakukan napas buatan.

5) Menilai sirkulasi dan menghentikan perdarahan berat

Menilai sirkulasi

- Penderita respon, periksalah nadi radial (pergelangan tangan), pada bayi periksalah pada nadi brakial (bagian dalam lengan atas).
- Penderita tidak respons, periksalah nadi karotis (leher) selama lima sampai 10 detik. Bila tidak ada nadi segera mulai tindakan resusitasi jantung paru.
- Jangan terpaku pada cedera yang terlihat pastikan dahulu bahwa tidak ada perdarahan yang mengancam nyawa termasuk perdarahan yang tidak terlihat.

6) Hubungi bantuan

Apabila dirasakan perlu segera minta bantuan rujukan, pesan yang disampaikan harus singkat, jelas dan lengkap.

Penilaian dini harus diselesaikan dan semua keadaan yang mengancam nyawa sudah harus ditanggulangi sebelum pemeriksaan fisik. Dalam penilaian dini perlu dipertimbangkan prioritas transportasi penderita, apakah harus sesegera mungkin atau dapat ditunda.

C. Pemeriksaan Fisik Dan Pemeriksaan Berkala

Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan berkala adalah bagian dari penilaian secara umum. Penilaian fisik lebih diarahkan kepada penilaian keseluruhan fisik korban secara mendetail, sedangkan pemeriksaan berkala lebih ditekankan kembali kepada pemeriksaan ulang untuk mencari cedera yang mungkin belum ditemukan dari tindakan penilaian terdahulu (Comfort & Abrahamso, 2010).

1. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah tindakan pertolongan dengan melakukan pengecekan fisik secara mendetail dan menyeluruh pada korban. Pemeriksaan fisik ditujukan untuk menemukan semua gangguan yang mengancam nyawa korban. Pemeriksaan fisik harus merujuk kepada penilaian yang terarah dan berorientasi kepada permasalahan yang dihadapi oleh korban. Pemeriksaan terarah diartikan sebagai penilaian secara keseluruhan yang beorientasikan kepada tindakan pertolongan yang harus segera diambil berdasar keadaan korban (Walker, 2005).

Pemeriksaan fisik yang menyeluruh dilakukan secara rinci dan sistematis mulai dari ujung kaki hingga ujung kepala. Pemeriksaan fisik harus dilakukan secepat mungkin. Pemeriksaan fisik yang terlalu lama justru akan memperpanjang penderitaan korban. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan mengandalkan pancaindra. Tindakan pemeriksaan fisik yang dilakukan antara lain:

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

Keadaan cedera fisik korban mungkin terlihat, tidak terlihat, bahkan menyimpan potensi bahaya bagi keselamatan korban. Penerapan tindakan pemeriksaan harus saling berhubungan antara inspeksi, auskultasi, dan palpasi. Selain metode inspeksi dan palpasi diterapkan, penolong juga harus mendengarkan (auskultasi) keluhan korban (terutama pada kasus korban sadar). Mendengarkan keluhan korban dapat diartikan sebagai kepedulian penolong terhadap korban. Dengan demikian, korban merasa nyaman mengutarakan keluhannya kepada penolong sehingga informasi yang lengkap dan detail mengenai kondisi fisik korban dapat diperoleh dalam waktu singkat.

Ketelitian dalam pemeriksaan fisik mendukung tindakan pertolongan yang benar dan efektif sehingga keselamatan korban segera tercapai. Sementara itu, yang perlu dicari dalam pemeriksaan fisik antara lain:

- Perubahan bentuk (*deformilitas*). *Deformilitas* merupakan tindakan pemeriksaan dengan cara membandingkan keadaan sebelum dan sesudah terjadi cedera.
- Luka terbuka (*open injuries*). *Open injuries* merupakan tindakan memeriksa keadaan luka di sekujur tubuh korban. Luka terbuka berpotensi menimbulkan bahaya bagi korban (kehilangan darah, infeksi, dan lain-lain).
- Nyeri (*tenderness*). Nyeri adalah respons alamiah ketika tubuh merasakan potensi bahaya. Pemeriksaan nyeri dilakukan dengan menekan daerah lunak di sekitar cedera.
- Bengkak (*swelling*). Selain nyeri, pemeriksaan respons bahaya dilakukan dengan mencari daerah bengkak di sekitar cedera.
- Serta kondisi lain yang mungkin untuk dianalisis.

Pemeriksaan fisik dilakukan secara cermat dan berurutan mulai dari ujung kepala hingga ujung kaki (pemeriksaan fisik *Head to Toe*). Pemeriksaan *Head to Toe* dilakukan dengan cara:

- Meraba dan mengamati. Tindakan meraba dan mengamati dilakukan mulai dari ujung kepala hingga ujung kaki secara teliti untuk mencari kemungkinan bahaya yang berpotensi menimbulkan bahaya bagi korban. Tindakan meraba dapat

dilakukan tanpa atau disertai tekanan sesuai kebutuhan dan kondisi korban yang bersangkutan.

- Membandingkan (*simetry*). Bagian tubuh korban yang cedera biasanya menampakkan perubahan, baik yang terlihat ataupun teraba. Tindakan membandingkan dilakukan dengan mengamati perbedaan keadaan korban sesudah cedera terhadap keadaan korban sebelum cedera. Selain itu, tindakan membandingkan dilakukan dengan mengamati perubahan fisik korban yang mengarah pada asimetrisnya keadaan fisik korban. Daerah yang cedera biasanya mengalami perubahan bentuk (*deformasi*).
- Membau (*smelling*). Tindakan membau dilakukan dengan mencium bau yang tidak biasa pada korban. Tindakan membau dilakukan terhadap mulut, saluran napas, lubang tubuh, luka, dan lain-lain.
- Mendengar (*hearing*). Tindakan mendengardapat dilakukan pada kondisi pasien sadar ataupun tidak sadar. Pada keadaan sadar tentunya tindakan ini lebih mudah dilakukan untuk mencari informasi terperinci tentang kondisi korban. Akan tetapi apabila keadaan tidak sadar, tindakan mendengar dilakukan terhadap kondisi vital korban, seperti napas, denyut jantung, dan sebagainya (Hidayati, 2019).

Urutan pemeriksaan *Head to Toe* yang benar sebagai berikut:

- Kepala. Pemeriksaan kepala dilakukan dengan cara meraba sekeliling kepala tanpa menggerakkan, memindahkan, ataupun menggeser letak kepala dan leher korban. Tindakan tersebut berpotensi menimbulkan bahaya bagi korban. Amati adanya pendarahan, pembengkakan, ataupun patahan.
- Telinga. Pemeriksaan telinga dilakukan dengan cara memperhatikan, mengamati, dan mencari segala bentuk cairan yang keluar dari dalam lubang telinga.
- Mata. Pemeriksaan mata korban dilakukan dengan cara membuka mata korban kemudian mengamati ukuran, bentuk, warna, dan segala perubahan yang terjadi pada pupil mata.

Asimetrisitas pupil mata menunjukkan adanya potensi cedera/bahaya pada korban.

- Hidung. Pemeriksaan hidung dilakukan dengan cara memerhatikan, mengamati, dan mencari darah atau cairan lain yang keluar. Selain itu, dilakukan pemeriksaan terhadap rasio dan kedalaman napas dan apakah ada bau atau tidak (rasio napas dewasa (16-20 kali per menit).
- Mulut. Pemeriksaan mulut dilakukan dengan mencari kemungkinan terjadinya hambatan napas. Pada korban tidak sadarkan diri terjadi kecenderungan penerikan lidah kea rah belakang sehingga menghalangi jalan napas. Pemeriksaan pada mulut juga dilakukan untuk mencari kemungkinan terjadinya luka di dalam rongga mulut, selain itu dilakukan pula pemeriksaan bau.
- Wajah. Pemeriksaan wajah dilakukan dengan mengamati perubahan yang terjadi pada wajah dan mengamati perubahan (deformasi) sebelum dan sesudah kejadian. Pemeriksaan wajah diarahkan untuk mengamati ketidak-simetrisan garis bentuk wajah sehingga peluang menemukan cedera lebih besar.
- Pemeriksaan warna kulit dan suhu tubuh. Pada daerah tubuh yang mengalami cedera biasanya terjadi perubahan warna, serta kenaikan suhu tubuh.
- Leher. Pemeriksaan leher diawali dengan melonggarkan pakaian korban, kemudian perhatikan luka, lebam, bengkak di sekitar leher. Pemeriksa denyut nadi korban dan raba secara hati-hati keseluruhan bagian leher tanpa menggerakkan letak leher dan kepala. Tindakan meraba leher dilakukan untuk mencari kelainan pada tulang leher dan tulang dasar tengkorak bagian bawah dan belakang.
- Lengan. Pemeriksaan lengan dimulai dengan mengamati luka dan kelainan (patah tulang). Apabila korban sadar mintalah korban untuk menekuk dan meluruskan jemari dan siku.
- Badan. Pemeriksaan badan meliputi bahu, dada sampai perut. Pemeriksaan badan dimulai dengan melakukan pengamatan (melihat, meraba, membaui) secara teliti sepanjang bahu, dada,

dan perut. Pemeriksaan dilakukan untuk mencari luka, patah tulang, luka dalam, pembengkakan, pendarahan serta bentuk kelainan lain. Apabila terjadi luka dalam atau pendarahan dalam pada perut teramati dengan adanya pengerasan.

- Panggul dan sekitar panggul. Pemeriksaan panggul dilakukan untuk mencari kelainan pada panggul, tulang panggul, genital, dan anal. Pemeriksaan dilakukan dengan cara meremas tulang panggul dan mengamati pergerakannya. Selain itu juga harus diperhatikan bentuk serta simetris bentuknya. Pemeriksaan dilanjutkan dengan mencari kelainan di daerah genital dan anal. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara memeriksa darah atau cairan yang keluar dari lubang genital dan anal.
- Tungkai kaki. Pemeriksaan tungkai kaki ditunjukkan untuk mengetahui kelainan pada tungkai (patah tulang). Pemeriksaan tulang dilakukan dengan memeriksa (mengamati dan meraba) sepanjang tungkai. Apabila korban sadar, mintalah korban menggerakkan kedua tungkai kakinya bergantian dengan gerakan bertahap mulai dari gerakan sederhana dan peralihan.
- Kaki. Pemeriksaan kaki dilakukan harus secara cermat karena kaki terdiri dari banyak tulang. Pemeriksaan kaki dimulai dari bawah lutut, pergelangan, telapak kaki hingga ujung jari. Adanya kelainan dapat diamati dengan membandingkan bentuk, ukuran dan simetri kedua kaki.
- Selain pemeriksaan *Head to Toe*, bentuk pemeriksaan yang diperlukan dalam keseluruhan proses pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tanda vital (Malisa et al., 2021).

2. Penilaian Berkala

Untuk menjamin keselamatan korban, tindakan pertolongan pertama dan penilaian harus diulang. Tindakan ini disebut dengan penilaian berkala. Tujuan dari penilaian berkala adalah memastikan pertolongan yang dilakukan sudah tepat atau mencari hal-hal yang terlewat. Penilaian berkala dilakukan sebelum korban dibawa ke instalasi medis. Penilaian berkala pada korban kondisi parah dilakukan setiap 5 menit, sedangkan keadaan stabil setiap 15 menit.

Penilaian berkala dilakukan dengan cara:

- Penolong mencari kembali respons korban. Respons korban biasanya membaik seiring dengan membaiknya keadaan korban. Akan tetapi, apabila kondisi korban memburuk, respon korban menurun.
- Penolong menilai kembali dan memperbaiki jalan napas korban bila sekiranya diperlukan. Penilaian meliputi frekuensi dan kualitas.
- Penolong memeriksa jalan darah dan nadi korban. Pemeriksaan ini dilakukan secara terperinci dan sekiranya tindakan, sesegera mungkin dilakukan tindakan penyelamatan.
- Penolong memeriksa kembali penatalaksanaan menyeluruh yang telah dilakukan, seperti memeriksa kembali pembidaian, pembalutan, penanganan pendarahan, penanganan keadaan jalan napas dan aliran darah.
- Penolong melakukan komunikasi terus menerus dengan korban (korban sadar).
- Penilaian berkala diprioritaskan dilakukan untuk memantau tanda vital korban (Hidayati, 2019).

Latihan Soal

Petunjuk Mengerjakan

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

1. Dalam melakukan tindakan pertolongan harus diperhatikan keadaan seluruh korban dan sekitar korban. Perhatian terhadap keseluruhan keadaan korban dan sekitar korban disebut...
 - A. Empati
 - B. Penilaian
 - C. Simpati
 - D. Peduli
 - E. Respons