

PENUNTUN SKILLS LAB

BLOK ELEKTIF



FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG 2011

SKILLS LAB BLOK ELEKTIF (BLOK 21)

Ketua Tim Penyusun:

DR.Yusticia Katar, Apt.

Anggota Tim:

1. Dr. Syaiful Saanin, SpBS.
2. Dr. Finny Fitri Yani, SpA.
3. Dra. Gusti Revilla, M.Kes.
4. Dra. Elly Usman, MS., Apt.
5. Dr. Nora Harminarti, M.Biomed.

Editor:

1. Dr. Syaiful Saanin, SpBS.
2. Dr. Finny Fitri Yani, SpA.
3. Dr.Laila Isona

Penuntun Skills lab Blok 21

PENDAHULUAN

Puji syukur kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa kami ucapkan karena telah berhasil menyelesaikan pembuatan penuntun *skills lab* Blok Elektif (Blok 21) ini. Adapun kegiatan *skills lab* pada blok Elektif terdiri dari :

1. Panduan Keselamatan untuk Petugas Kesehatan
2. Resusitasi Jantung Paru/RJP (*CPR/Cardio Pulmonary Resucitation*): Pertolongan pertama
3. Manajemen Bencana

Ketiga materi di atas perlu diberikan kepada mahasiswa sehingga secara umum mereka mempunyai pengetahuan tentang Alat Perlindungan Perorangan (APP) dan mampu mengenakan alat tersebut, kemudian mahasiswa juga mampu melakukan penatalaksanaan RJP. Sedangkan pada kegiatan Manajemen bencana, mahasiswa akan dilatih sehingga mereka mampu melakukan manajemen bencana di lapangan.

Penuntun *skills lab* ini disusun untuk memudahkan mahasiswa dan instruktur dalam melakukan kegiatan *skills lab* pada blok ini. Namun diharapkan juga mereka dapat menggali lebih banyak pengetahuan dan ketrampilan melalui referensi yang direkomendasikan. Semoga penuntun ini akan memberikan manfaat bagi mahasiswa dan instruktur *skills lab* yang terlibat.

Kritik dan saran untuk perbaikan penuntun ini sangat kami harapkan. Akhirnya kepada pihak yang telah membantu dalam penyusunan dan pengadaan penuntun ini, kami ucapkan terima kasih.

Tim Penyusun

Penuntun Skills lab Blok 21

DAFTAR ISI:

PENDAHULUAN	3
DAFTAR ISI	4
DAFTAR TABEL	6
DAFTAR GAMBAR	7
1. PANDUAN KESELAMATAN UNTUK PETUGAS KESEHATAN	8
I. Pengantar	8
II. Tujuan Pembelajaran	8
III. Pre-requisite (Prasyarat)	8
IV. Dasar Teori	8
V. Prosedur Kerja	14
Standar Penggunaan Alat Perlindungan Perorangan	14
A. Mengenakan Alat Perlindungan Perorangan	14
I. Persiapan Sarana	14
II. Ganti Pakaian	14
III. Mencuci Tangan	14
IV. Mengenakan Pakaian Pelindung	15
B. Melepaskan Alat Perlindungan Perorangan	15
I. Persiapan Sarana	15
II. Melepaskan Pakaian Pelindung	15
III. Mencuci Tangan	16
VI. Evaluasi	17
2. RESUSITARI JANTUNG PARU / RJP	20
I. Pendahuluan	20
II. Tujuan Pembelajaran	20
III. Pra-Syarat	20
IV. Dasar Teori	20
V. Prosedur Kerja	24
3. MANAJEMEN BENCANA	25
I. Pendahuluan	25

Penuntun Skills lab Blok 21

II. Tujuan Pembelajaran	25
III. Pra-syarat	26
IV. Dasar Teori	26
V. Prosedur Kerja : Dikelas dan diLapangan	30
REFERENSI	34

DAFTAR TABEL

Tabel 1. CHECK LIST PEMASANGAN ALAT PERLINDUNGAN DIRI	18
Tabel 2. CHECK LIST MELEPASKAN ALAT PERLINDUNGAN DIRI	19
Tabel 3. CHECK LIST SIMULASI BENCANA	32
Tabel 4. CHECK LIST RESUSITASI JANTUNG-PARU	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Alat-alat Perlindungan Perorangan	11
Gambar 2. Cara mencuci tangan	12
Gambar 3. Contoh dan cara pemakaian alat pelindungan perorangan	13
Gambar 4. Skema Alur Penderita Gawat Darurat	27
Gambar 5. Skema Sistem Star	29

1. PANDUAN KESELAMATAN UNTUK PETUGAS KESEHATAN

I. Pengantar

Panduan keselamatan untuk petugas kesehatan pada penanganan kasus *Avian Influenza* bertujuan untuk melindungi petugas kesehatan dari kemungkinan penularan secara langsung virus *Avian Influenza* dari manusia ke manusia. Panduan ini juga dapat digunakan untuk berbagai penanganan penyakit sangat menular lainnya, yang dikenal dengan Kewaspadaan Universal.

Alat yang dipakai untuk perlindungan petugas kesehatan disebut APP (Alat Perlindungan Perorangan). Setiap petugas kesehatan harus mampu memakai APP secara benar dan dalam waktu yang singkat. Waktu yang dibutuhkan untuk mengenakannya sekitar 3-5 menit.

II. Tujuan Pembelajaran

1. Memahami kepentingan pemakaian APP pada penangan kasus-kasus penyakit sangat menular
2. Mengetahui indikasi penggunaan APP
3. Mampu melakukan identifikasi alat – alat yang harus dipakai pada APP
4. Mengetahui orang-orang yang wajib mengenakan APP
5. Mampu melakukan prosedur pemakaian APP yang baik dan benar
6. Mengetahui proses penyimpanan, pembersihan dan penatalaksanaan limbah APP

III. Pre-requisite (Prasyarat)

1. Memahami cara penularan penyakit Avian Influenza
2. Terkait dengan blok Respirologi, Imunologi dan Infeksi

IV. Dasar teori

Flu burung (*avian influenza*) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza yang ditularkan oleh unggas. Virus Influenza terdiri dari beberapa tipe antara lain: Tipe A, tipe B dan tipe C.

Penuntun Skills lab Blok 21

Influenza tipe A terdiri dari beberapa strain antara lain: H1N1, H3N2, H5N1 dll. Influenza A (H5N1) merupakan penyebab flu burung di Hongkong, Vietnam, Thailand dan Jepang.

Cara Penularan :

1. Kontak langsung:

Penularan dapat terjadi pada kontak langsung dari kulit pasien ke kulit pejamu rentan. Dalam hal ini dapat terjadi pada petugas kesehatan pada saat memandikan pasien atau melaksanakan tindakan keperawatan .

2. Tidak langsung

Dengan melibatkan benda perantara (biasanya benda mati, seperti: alat kesehatan, jarum, kassa pembalut, sarung tangan bekas dll)

3. Percik (*Droplet*)

Penularan dengan cara ini dapat terjadi melalui percikan dari penderita kepada orang lain. Mekanisme perpindahan, percikan dihasilkan oleh pejamu (yang berdiameter > 5mm) melalui batuk, bersin, bicara, dan selama pelaksanaan tindakan tertentu (penghisapan lendir, bronkoskopi). Percikan yang berasal dari pejamu tersebut terbang dalam jarak dekat melalui udara dan mengendap di bagian tubuh pejamu lain yang rentan (seperti : konjungtiva, mukosa hidung dan mulut). Di samping itu percikan yang mengandung kuman tersebut bersifat tidak menetap di udara, untuk mencegah penyebaran lebih lanjut tidak diperlukan pengaturan khusus pada sistem ventilasi (jangan dikacaukan dengan penularan *airbone*)

Kelompok risiko tinggi :

Kelompok yang perlu diwaspadai dan beresiko tinggi terinfeksi flu burung adalah

- Pekerja peternakan / pemrosesan unggas (termasuk dokter hewan/ Ir. Peternakan)
- Pekerja Laboratorium yang memproses sampel pasien / unggas terjangkit.
- Pengunjung peternakan / pemrosesan unggas (1 minggu terakhir)
- Kontak dengan penderita flu burung (dokter, petugas kesehatan, keluarga, dll)

Penuntun Skills lab Blok 21

Untuk semua kasus, harus mengikuti anjuran yang telah ada:

- APP berfungsi mengurangi tetapi tidak berfungsi secara sempurna mencegah kemungkinan untuk terinfeksi
- APP hanya efektif jika digunakan secara benar dan apabila digunakan saat kontak dengan pasien.
- Jika kontak dengan bahan kontaminasi (menggunakan) APP dan permukaan / pakaian / orang di luar daerah isolasi harus dihindari.
- Alat pelindung diri yang telah dipakai harus dimasukkan ke dalam kantong / tempat tertutup untuk dibuang dan dibakar atau dikontaminasi. Jika petugas medis sewaktu-waktu meninggalkan ruang isolasi, semua APP harus diganti dan mencuci tangan.
- Dalam menangani pasien yang terinfeksi diusahakan untuk seminimal mungkin kontak.

Alat Perlindungan Perorangan

Alat Perlindungan Perorangan harus digunakan oleh:

1. Petugas kesehatan yang melakukan perawatan pasien flu burung, SARS
2. Petugas penunjang lain, seperti petugas kebersihan, petugas pencuci baju, dll
3. Sebaiknya petugas penunjang ruang isolasi ditunjuk khusus dan jumlahnya ditekan seminimal mungkin
4. Petugas laboratorium yang berkunjung (bila mungkin dihindari atau jumlahnya sangat dibatasi)
5. Keluarga pasien yang berkunjung (bila mungkin dihindari atau jumlahnya sangat dibatasi)

Alat Perlindungan Perorangan terdiri dari (lihat Gambar 1):

1. Masker N 95
2. Sarung tangan
3. Baju operasi
4. Gaun pelindung (*apron*)
5. Penutup kepala / topi operasi
6. Kaca mata pelindung (*goggles*)
7. Sepatu bot & pembungkus kaki

Penuntun Skills lab Blok 21



Gambar 1. Alat-alat Perlindungan Perorangan

Tempat penyimpanan Alat Perlindungan Perorangan (APP)

- Alat APP sebaiknya dapat dijangkau sewaktu-waktu (24 jam), dan dengan mudah dapat dipindahkan ke fasilitas / alat transpor dimana ada pasien suspek.
- Persediaan alat APP harus selalu tersedia setiap jam dan pada saat akhir pekan.

Penuntun Skills lab Blok 21

Mencuci tangan

Mencuci tangan merupakan hal yang sangat penting dan efektif untuk mencegah transmisi dari infeksi. Mencuci tangan langsung dari air mengalir dengan menggunakan sabun selama 15- 20 detik. Penting untuk mengeringkan tangan setelah mencuci tangan. Alkohol 70 % dapat digunakan setelah mencuci tangan.

Setelah melakukan hal di bawah ini, petugas harus mencuci tangan yaitu :

- Setelah menggunakan sarung tangan
- Sebelum dan sesudah kontak dengan pasien atau benda-benda yang digunakan pasien
- Setelah kontak dengan darah atau cairan tubuh
- Setelah melakukan pengukuran tekanan darah atau vital signs pasien
- Setelah keluar dari kamar mandi
- Setelah mengeluarkan sekret dari hidung
- Sebelum makan dan menyiapkan makanan
- Setelah meninggalkan ruangan isolasi



Gambar 2. Cara mencuci tangan

Penuntun Skills lab Blok 21

Keterangan gambar :

Menggosok :

1. telapak tangan kiri ke telapak tangan kanan atau sebaliknya.
2. punggung tangan yang satu dengan telapak tangan yang lain.
3. dan memutar jari jari di telapak tangan
4. kedua telapak tangan dengan jari-jari terjepit
5. ibu jari memutar di telapak tangan
6. tangan sampai pergelangan.

Contoh dan cara pemakaian Alat Perlindungan Perorangan (APP)



Gambar 3. Contoh dan cara pemakaian alat pelindungan perorangan

V. Prosedur kerja (perhatikan kembali Gambar 2. dan 3.)

STANDAR PENGGUNAAN ALAT PERLINDUNGAN PERORANGAN (APP)

A. MENGENAKAN ALAT PERLINDUNGAN PERORANGAN

I. PERSIAPAN SARANA

1. Baju operasi yang bersih, rapi (tidak robek) dan sesuai ukuran badan
2. Sepatu bot karet yang bersih, rapi (tidak robek) dan sesuai ukuran kaki
3. Sepasang sarung tangan DTT (Desinfeksi Tingkat Tinggi) atau steril ukuran pergelangan tangan dan sepasang sarung bersih ukuran lengan yang sesuai ukuran tangan
4. Sebuah gaun luar dan apron DTT dan penutup kepala yang bersih
5. Masker N 95 dan alat perlindungan mata (*goggles* atau kaca mata)
6. Lemari berkunci tempat penyimpanan pakaian dan barang- barang pribadi

II. GANTI PAKAIAN

1. Lepaskan cincin, jam atau gelang (jika ada) dari tangan
2. Lepaskan pakaian luar (termasuk pakaian dalam, jika memungkinkan)
3. Kenakan baju operasi sebagai lapis pertama pakaian pelindung
4. Lipat pakaian luar dan simpan dengan perhiasan dan barang-barang pribadi lainnya di dalam lemari terkunci yang telah disediakan, kunci dengan hati hati, ambil anak kunci dan simpan dalam saku pakaian operasi yang telah dikenakan tersebut

III. MENCUCI TANGAN

1. Lakukan cuci tangan pada tempat yang telah disediakan
2. Buka kran dan pertahankan air lurus dari mulut kran
3. Bungkukkan badan sedikit untuk menjauhkan tubuh dari percikan air
4. Basahi kedua belah tangan seluruhnya sehingga batas siku
5. Ambil sabun dan balik-balikan secukupnya dalam genggamannya kedua belah tangan (hindari aliran air)

Penuntun Skills lab Blok 21

6. Kembalikan sabun ke tempatnya dengan hati-hati (awas licin)
7. Buat busa secukupnya dari sabun yang lengket di tangan yang basah
8. Gosok dengan kuat seluruh permukaan tangan dan jari-jari kedua tangan sekurang-kurangnya 10-15 detik, ratakan ke seluruh tangan dengan memperhatikan bagian di bawah kuku dan di antara jari-jari
9. Membilas kedua belah tangan di bawah air mengalir
10. Mengeringkan tangan dengan kertas lap (*paper towel*) atau kain yang telah disediakan dan gunakan lap untuk mematikan kran (awas, bagian tersentuh kran pada kain / kertas lap tidak boleh tersentuh tangan yang sudah bersih) atau keringkan tangan di bawah pengering udara (gunakan siku untuk menyalakan atau mematikan tombol)
11. Buang kertas lap atau kain terpakai ke tempat yang telah disediakan

IV. MENGENAKAN PAKAIAN PELINDUNG

1. Kenakan sepasang sarung tangan sebatas pergelangan tangan
2. Kenakan gaun luar / baju operasi
3. Kenakan apron/ celemek plastik (bila memakai baju operasi)
4. Kenakan sepasang sarung tangan sebatas lengan
5. Kenakan masker N 95
6. Kenakan penutup Kepala
7. Kenakan kacamata pelindung
8. Kenakan kedua belah sepatu bot karet

B. MELEPASKAN ALAT PERLINDUNGAN PERORANGAN

I. PERSIAPAN SARANA

1. Tiga ember berisi larutan klorin 0,5%: dua biasa dan satu besar
2. Satu ember biasa kosong dengan kwas cat bersih ukuran besar

II. MELEPASKAN PAKAIAN PELINDUNG

1. Rendam sepasang sarung tangan bagian luar yang masih dipakai
2. Gunakan kwas cat bersih untuk dekontaminasi celemek dan sepatu bot, tampung air pembersih ke dalam ember kosong

Penuntun Skills lab Blok 21

3. Lepaskan sepasang sarung tangan bagian luar dalam keadaan terbalik dalam ember berisi klorin 0,5 %
4. Lepaskan celemek dengan memegang pada talinya dan masukkan ke dalam ember besar berisi larutan klorin 0,5 %
5. Lepaskan gaun secara terbalik dan rendam ke dalam ember besar berisi larutan klorin 0,5 %
6. Rendam sepasang sarung tangan yang masih dipakai dalam ember berisi larutan klorin 0,5 % yang belum di pakai keringkan di udara
7. Lepaskan pelindung mata dan masukkan ke dalam ember berisi larutan klorin 0,5 %
8. Lepaskan penutup kepala dan rendamkan dalam ember berisi larutan klorin 0,5 %
9. Lepaskan masker dan rendam dalam ember berisi larutan klorin 0,5 %
10. Lepaskan sepatu bot dengan berdiri tanpa disentuh
11. Lepaskan sepasang sarung tangan bagian dalam secara terbalik dalam ember berisi larutan klorin 0,5 %

III. MENCUCI TANGAN

1. Lakukan cuci tangan pada tempat yang telah disediakan
2. Buka kran dan pertahankan air lurus dari mulut kran
3. Bungkokkan badan sedikit untuk menjauhkan tubuh dari percikan air
4. Basahi kedua belah tangan seluruhnya sehingga batas siku
5. Ambil sabun dan balik-balik secukupnya dalam genggaman kedua belah tangan (hindari aliran air)
6. Kembalikan sabun ke tempatnya dengan hati-hati (awas licin)
7. Buat busa secukupnya dari sabun yang lengket di tangan yang basah
8. Gosok dengan kuat seluruh permukaan tangan dan jari-jari kedua tangan sekurang-kurangnya 10-15 detik, ratakan ke seluruh tangan dengan memperhatikan bagian di bawah kuku dan di antara jari-jari
9. Membilas kedua belah tangan di bawah air mengalir

Penuntun Skills lab Blok 21

10. Mengeringkan tangan dengan kertas lap (*paper towel*) atau kain yang telah disediakan dan gunakan lap untuk mematikan kran (awas, bagian tersentuh kran pada kain / kertas lap tidak boleh tersentuh tangan yang sudah bersih) atau keringkan tangan di bawah pengering udara (gunakan siku untuk menyalakan atau mematikan tombol)
11. Buang kertas lap atau kain terpakai ke tempat yang telah disediakan

VI. Evaluasi

Evaluasi akan dilakukan terhadap prosedur kerja pemasangan dan pelepasan APP yang baik dan benar.

Penuntun Skills lab Blok 21

NAMA MAHASISWA :
NO BP :
KELOMPOK :

Tabel 1. CHECKLIST PEMASANGAN ALAT PERLINDUNGAN DIRI

NO	ASPEK YANG DINILAI	SKOR			
		1	2	3	4
1	Memeriksa kelengkapan dan persiapan sarana				
2	Melepaskan cincin, jam tangan gelang dari tangan				
3	Melepaskan pakaian luar (termasuk pakaian dalam jika mungkin)				
4	Memakai baju operasi				
5	Melipat pakaian luar dan simpan bersama perhiasan dalam lemari, kunci dengan hati hati, simpan kunci dalam kantung baju operasi				
6	Mencuci tangan di tempat yang disediakan				
7	Membuka kran dan pertahankan air mengalir lurus dari mulut kran				
8	Membungkukan badan sedikit untuk menghindari percikan air				
9	Membasahi kedua tangan hingga batas siku				
10	Mengambil sabun bolak balik, kembalikan sabun pada tempatnya, buat busa secukupnya				
11	Menggosok dengan keras seluruh permukaan tangan dan jari-jari kedua tangan sekuran-kurangnya 10-15 detik, perhatikan bagian di bawah kuku dan diantara jari-jari				
12	Membilas kedua tangan dengan air mengalir				
13	Mengeringkan tangan dengan kertas lap / kain yang telah disediakan, gunakan kertas lap atau kain untuk menutup kran (bagian tersentuh kran pada kain/ kertas lap jangan sampai tersentuh tangan yang sudah bersih)				
14	Membuang kertas lap/ kain ketempat yang telah disediakan				
15	Mengenakan sarung tangan sebatas pergelangan tangan				
16	Mengenakan gaun luar				
17	Mengenakan apron plastik				
18	Mengenakan sepasang sarung tangan sebatas lengan				

NILAI TOTAL = $\frac{\text{TOTAL SKOR}}{72} \times 100 = \dots\dots\dots$

Padang,2011

Keterangan

- 1 = Tidak dilakukan sama sekali
- 1 = Dilakukan dengan banyak perbaikan
- 2 = Dilakukan dengan sedikit perbaikan
- 4 = Dilakukan dengan sempurna

Instruktur

(.....)

Penuntun Skills lab Blok 21

NAMA MAHASISWA :
NO BP :
KELOMPOK :

Tabel 2. CHECKLIST MELEPASKAN ALAT PERLINDUNGAN DIRI

NO	ASPEK YANG DINILAI	SKOR			
		1	2	3	4
1	Memeriksa kelengkapan dan persiapan sarana, tiga ember berisi larutan klorin dan satu ember kosong dengan kwas cat bersih				
2	Merendam sarung tangan bagian luar yang masih dipakai				
3	Menggunakan kuas untuk dekontaminasi apron dan sepatu bot				
4	Melepaskan sepasang sarung tangan luar saudara terbalik dalam ember berisi klorin 0,5%				
5	Melepaskan apron dengan memegang pada talinya dan masukkan ke dalam ember berisi larutan klorin 0,5%				
6	Melepaskan gaun secara terbalik dan rendam ke dalam ember berisi klorin 0,5%				
7	Merendam sepasang sarung tangan yang masih dipakai dlam ember berisi klorin yang belum dipakai, keringkan di udara				
8	Melepaskan pelindung mata dan masukkan ke dalam ember berisi larutan klorin 0,5%				
9	Melepaskan penutup kepala dan rendam dalam berisi larutan klorin 0,5%				
10	Melepaskan masker dan rendam dalam ember berisi larutan klorin 0,5%				
11	Melepaskan sepatu bot dengan berdiri tanpa menyentuh				
12	Melepaskan sarung tangan bagian dalam secara terbalik dalam ember berisi larutan klorin 0,5%				
13	Mencuci tangan pada tempat yang disediakan seperti sebelum mengenakan alat pelindung perorangan				
14	Mengeringkan tangan dengan kertas lap / kain yang telah disediakan dan gunakan lap untuk mematikan kran (awas, bagian tersentuh kran pada kain jangan tersentuh tangan yang sudah bersih)				
15	Membuang kertas lap / kain ke tempat yang telah disediakan				

NILAI TOTAL = $\frac{\text{TOTAL SKOR}}{60} \times 100 = \dots\dots\dots$

Padang,2011

Keterangan

- 0 = Tidak dilakukan sama sekali
- 1 = Dilakukan dengan banyak perbaikan
- 2 = Dilakukan dengan sedikit perbaikan
- 3 = Dilakukan dengan sempurna

Instruktur

(.....)

2. RESUSITASI JANTUNG PARU / RJP
(CPR / Cardio Pulmonary Resuscitation) : Pertolongan Pertama

I. Pendahuluan

RJP adalah teknik penyelamatan hidup yang bermanfaat pada banyak kedaruratan, seperti serangan jantung, tenggelam, dimana pernafasan dan denyut jantung seseorang berhenti. Ketika jantung berhenti, tiadanya darah teroksigenasi dalam beberapa menit dapat menyebabkan kerusakan otak yang tidak dapat diperbaiki. Kematian terjadi dalam 8 - 10 menit. Perhitungan terhadap waktu adalah penting saat menolong pasien tidak sadar yang tidak bernafas.

Jumlah Pertemuan : Satu kali latihan, ujian kelas.

Tempat Latihan : Kelas

II. Tujuan Pembelajaran

Tujuan umum :

Mahasiswa dapat melakukan penatalaksanaan RJP.

Tujuan khusus :

1. Mahasiswa dapat mengetahui indikasi RJP.
2. Mahasiswa mengetahui cara memeriksa dan mengatasi kegawatan A-B-C.

III. Pra-syarat

1. Mahasiswa harus mempelajari minimal RJP dasar pada dewasa, anak dan bayi.
2. Telah mengikuti Blok Kardiovaskuler

IV. Dasar Teori

PERHATIAN : DILARANG-KERAS MELAKUKAN KOMPRESI DADA PADA ORANG SEHAT KARENA BISA BERAKIBAT FATAL. Praktikum ini hanya untuk melatih prosedur operasional tindakan RJP.

RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP) : Pertolongan pertama

Idealnya, RJP terdiri dari dua komponen : **kompresi dada** dikombinasi dengan **pernafasan bantuan mulut kemulut.**

Penuntun Skills lab Blok 21

SEBELUM MULAI

Nilai pasien sebelum mulai RJP :

Apakah pasien sadar atau tidak? Apakah pasien bernafas? Apakah nadi karotis teraba?

1. Bila pasien tidak sadar, tepuk atau goyang bahunya dan berkata keras : “Bagaimana keadaan anda ?”
2. Bila pasien tidak respons dan ada dua orang, seorang menelepon nomor emergensi dan seorang mulai RJP. Bila anda sendiri dan bisa segera menelepon (Aktifkan SPGDT) , lakukan sebelum mulai RJP, kecuali anda berpendapat bahwa pasien menjadi tidak sadar karena tidak dapat bernafas atau tidak dapat udara (seperti pada tenggelam). Pada kasus khusus ini, mulai RJP satu menit dan baru menelepon. Perhatikan perbedaan pada RJP bayi dan anak. (Ket. : Di Indonesia Call for help sering diartikan memanggil orang sekitar sebagai saksi atau pembantu).
3. Bila AED (*Automatic External Defibrillator*) tersedia, berikan satu *shock* bila dianjurkan oleh mesin, lalu mulai RJP.

INGAT ABC

Pikirkan ABC : *Airway, Breathing and Cirulation*, untuk mengingat urutan yang akan dibahas di bawah. Kerjakan cepat Jalan Nafas dan Pernafasan untuk memulai kompresi dada dalam usaha memperbaiki Sirkulasi.

AIRWAY : Bersihkan jalan nafas

1. Letakkan pasien pada punggungnya di permukaan rata.
2. Berlutut antara leher dan bahu pasien.
3. Buka jalan nafas dengan menekuk kepala, manuver angkat dagu. Letakkan telapak anda pada dahi pasien dan dengan mantap tekuk kepala kebelakang. Kemudian tangan lain, dengan mantap angkat dagu ke depan untuk membuka jalan nafas.
4. Periksa pernafasan normal, ambil waktu sekitar 5-10 detik: Lihat gerakan dada, dengar bunyi nafas, dan rasakan nafas pasien pada pipi dan telinga anda. Nafas cepat lewat mulut tidak dianggap akan menjadi pernafasan normal. Bila pasien tidak bernafas, mulai pernafasan mulut ke mulut.

BREATHING : Pernafasan untuk pasien tidak bernafas

Penuntun Skills lab Blok 21

Pernafasan pertolongan dapat dilakukan dari mulut ke mulut atau mulut ke hidung bila mulut cedera berat atau tidak dapat dibuka.

1. Dengan jalan nafas terbuka (gunakan tekukan kepala, manuver angkat dagu) pencet hidung untuk menutup lubang hidung untuk pernafasan mulut ke mulut dan tutup mulut pasien dengan mulut anda, hingga tertutup rapat.
2. Siapkan untuk pemberian dua nafas bantuan. Berikan nafas pertama, berakhir dalam sedetik, sambil dilihat apakah dada bergerak naik. Bila naik, berikan pernafasan kedua. Bila dada tidak naik, ulangi tekukan kepala, manuver angkat dagu dan berikan nafas kedua.
3. Mulai kompresi dada untuk memulihkan sirkulasi bila indikasi.

Ket : RJP tanpa disertai Pernafasan Buatan pada henti nafas dan jantung belum menjadi standard.

CIRCULATION : Pulihkan sirkulasi darah dengan kompresi dada bila nadi negatif

1. Letakkan telapak satu tangan di atas pertengahan dada pasien, antara puting atau dua jari kranial sudut kosta. Letakkan tangan lain di atas tangan pertama. Posisikan siku lurus dan posisikan bahu tepat di posisi segaris di atas posisi tangan.
2. Gunakan berat badan atas anda (tidak hanya tenaga lengan anda) saat anda menekan lurus ke bawah (kompresi) pada dada sejauh 2 inci (sekitar 5 cm). Tekan dengan kuat dan cepat, beri dua kompresi per detik, atau sekitar 120 kompresi per menit.
3. Setelah 30 kompresi, tekuk kepala ke belakang dan angkat dagu untuk membuka jalan nafas. Siapkan memberi dua nafas bantuan. Pencet lubang hidung dan berikan nafas pada mulut selama sedetik. Bila dada terangkat, beri nafas bantu kedua. Bila dada tidak terangkat, ulangi menekuk kepala, lakukan manuver angkat dagu dan berikan nafas bantu kedua. Ini adalah satu siklus. Bila ada orang lain, perintahkan orang tersebut memberikan dua nafas setelah anda melakukan 30 kompresi.
4. Bila pasien tidak bergerak setelah 5 siklus (sekitar 2 menit) dan AED tersedia dan anda sudah pelatihan, gunakan dan ikuti perintahnya. AHA menganjurkan pemberian 1 shock, nilai RJP, mulai dengan kompresi dada, untuk 2 menit sebelum memberikan shok kedua. Gunakan pad pediatrik pada usia 1-8 tahun. Jangan gunakan AED pada bayi. Bila AED / petugas terlatih tidak tersedia, lanjut ke-5.
5. Lanjutkan RJP hingga ada tanda-tanda pergerakan atau hingga petugas emergensi medik mengambil alih

Penuntun Skills lab Blok 21

RJP pada anak

Untuk usia 1-8 tahun, prinsip serupa dengan dewasa. Perbedaannya :

1. Bila anda sendiri, lakukan 5 siklus kompresi dan nafas, sekitar 2 menit, sebelum menelepon petugas emergensi atau menggunakan AED.
2. Gunakan hanya satu tangan untuk melakukan kompresi jantung.
3. Pemberian nafas lebih hati-hati.
4. Perbandingan kompresi dan nafas seperti dewasa, 30 : 2. Ini satu siklus. Setelah memberi nafas, segera mulai siklus berikut.
5. Setelah 5 siklus (sekitar 2 menit) RJP, bila tidak ada respon dan tersedia AED, gunakan sesuai perintah mesin. Gunakan pada pediatrik bila ada. Bila tidak ada, gunakan pada dewasa. Lanjutkan hingga anak bergerak atau pertolongan tiba.

RJP pada bayi

Kebanyakan henti jantung pada bayi karena kehabisan oksigen, seperti pada tenggelam atau tercekik. Bila diketahui adanya obstruksi jalan nafas, lakukan pertolongan pertama untuk tercekik. Bila anda tidak tahu kenapa bayi tidak bernafas, lakukan RJP.

Untuk memulai, nilai situasi. Tepuk bayi dan lihat responnya, seperti gerakan, namun jangan guncang sang bayi.

Bila tidak ada respon, ikuti prosedur ABC di bawah dan kapan minta bantuan adalah sebagai berikut :

1. Bila anda sendiri dan dibutuhkan RJP, lakukan RJP selama 2 menit, sekitar 5 siklus, sebelum menelepon nomor emergensi.
2. Bila ada penolong lain, suruh dia menelepon ketika anda menolong bayi.

AIRWAY : Bersihkan jalan nafas

1. Letakkan bayi pada punggungnya pada alas yang rata dan mantap, seperti meja. Lantai atau tanah boleh juga.
2. Hati-hati tekuk kepala ke belakang dengan mengangkat dagu dengan satu tangan dan dorong kening ke bawah dengan tangan lainnya.
3. Dengan tidak lebih dari 10 detik, letakkan telinga anda dekat mulut bayi dan periksa adanya nafas : Lihat adanya gerak dada, dengar adanya bunyi nafas, dan rasakan adanya nafas pada pipi dan telinga anda.
4. Bila bayi tidak bernafas, mulai pernafasan mulut ke mulut segera.

Penuntun Skills lab Blok 21

BREATHING : Berikan nafas pada bayi bila tidak bernafas spontan

1. Tutup mulut dan hidung bayi dengan mulut anda.
2. Siapkan pemberian 2 nafas bantu. Gunakan kekuatan pipi anda untuk memberikan tiupan udara (bukan nafas dalam dari paru-paru anda) untuk memberikan nafas pada mulut bayi secara perlahan pada tiap kalinya, sekitar satu detik untuk memberi nafas setiap kalinya. Perhatikan apakah dada terangkat. Bila ya, beri nafas bantu kedua. Bila dada tidak terangkat, ulangi tekukan kepala, manuver angkat dagu dan beri nafas kedua.
3. Bila dada tetap tidak terangkat, periksa mulut untuk memastikan tidak ada benda asing disana. Bila ada benda asing, sapu keluar dengan jari anda. Bila jalan nafas tampaknya tersumbat, lakukan tindakan pertama bayi tercekik.
4. Mulai kompresi dada untuk memperbaiki sirkulasi.

CIRCULATION : Perbaiki sirkulasi darah bila nadi karotis tidak teraba

1. Bayangkan garis horizontal antara puting bayi. Letakkan 2 jari dari satu tangan tepat di bawah garis tersebut, pada pertengahan dada.
2. Dengan mantap kompres dada sekitar sepertiga hingga setengah kedalaman dada.
3. Hitung keras-keras ketika anda memompa dalam kecepatan irama sesuai. Anda harus memompa sebanyak 100-120 kali permenit.
4. Beri 2 nafas setelah tiap 30 kompresi.
5. Lakukan RJP sekitar 2 menit sebelum memanggil bantuan kecuali seseorang dapat menelepon saat anda menolong bayi.
6. Lanjutkan RJP hingga anda melihat tanda kehidupan atau hingga profesional menggantikan anda bila anda kurang yakin akan kemampuan anda.

V. Prosedur Kerja

Menjelaskan:

1. Alur Tindakan RJP pada dewasa.
2. Perbedaan RJP anak dibanding dewasa.
3. RJP bayi.

3. MANAJEMEN BENCANA

I. Pendahuluan

Penilaian awal korban cedera kritis akibat cedera multipel merupakan tugas yang menantang dan tiap menit bisa berarti hidup atau mati. Sistem Pelayanan Tanggap Darurat ditujukan untuk mencegah kematian dini (*early*) karena trauma yang bisa terjadi dalam beberapa menit hingga beberapa jam sejak cedera (kematian segera karena trauma, *immediate*, terjadi saat trauma. Perawatan kritis, intensif, ditujukan untuk menghambat kematian kemudian, *late*, karena trauma yang terjadi dalam beberapa hari hingga beberapa minggu setelah trauma).

Kematian dini diakibatkan gagalnya oksigenasi adekuat pada organ vital (ventilasi tidak adekuat, gangguan oksigenisasi, gangguan sirkulasi, dan perfusi *end-organ* tidak memadai), cedera SSP masif (mengakibatkan ventilasi yang tidak adekuat dan / atau rusaknya pusat regulasi batang otak), atau keduanya. Cedera penyebab kematian dini mempunyai pola yang dapat diprediksi (mekanisme cedera, usia, sex, bentuk tubuh, atau kondisi lingkungan). Tujuan penilaian awal adalah untuk menstabilkan pasien, mengidentifikasi cedera / kelainan pengancam jiwa dan untuk memulai tindakan sesuai, serta untuk mengatur kecepatan dan efisiensi tindakan definitif atau transfer ke fasilitas sesuai.

Indonesia adalah super market bencana. Semua petugas medis bisa terlibat dalam pengelolaan bencana. Semua petugas wajib melaksanakan Sistem Komando Bencana dan berpegang pada SPGDT-S/B Nasional pada semua keadaan gawat darurat medis baik dalam keadaan bencana atau sehari-hari. Semua petugas harus waspada dan memiliki pengetahuan sempurna dalam peran khusus dan pertanggung-jawabannya dalam usaha penyelamatan pasien.

Jumlah Pertemuan : Satu kali latihan, ujian kelas, ujian lapangan.

Tempat Latihan : Kelas dan Lapangan

II. Tujuan Pembelajaran:

Tujuan umum :

Mahasiswa dapat melakukan management penatalaksanaan korban bencana di lapangan

Penuntun Skills lab Blok 21

Tujuan khusus :

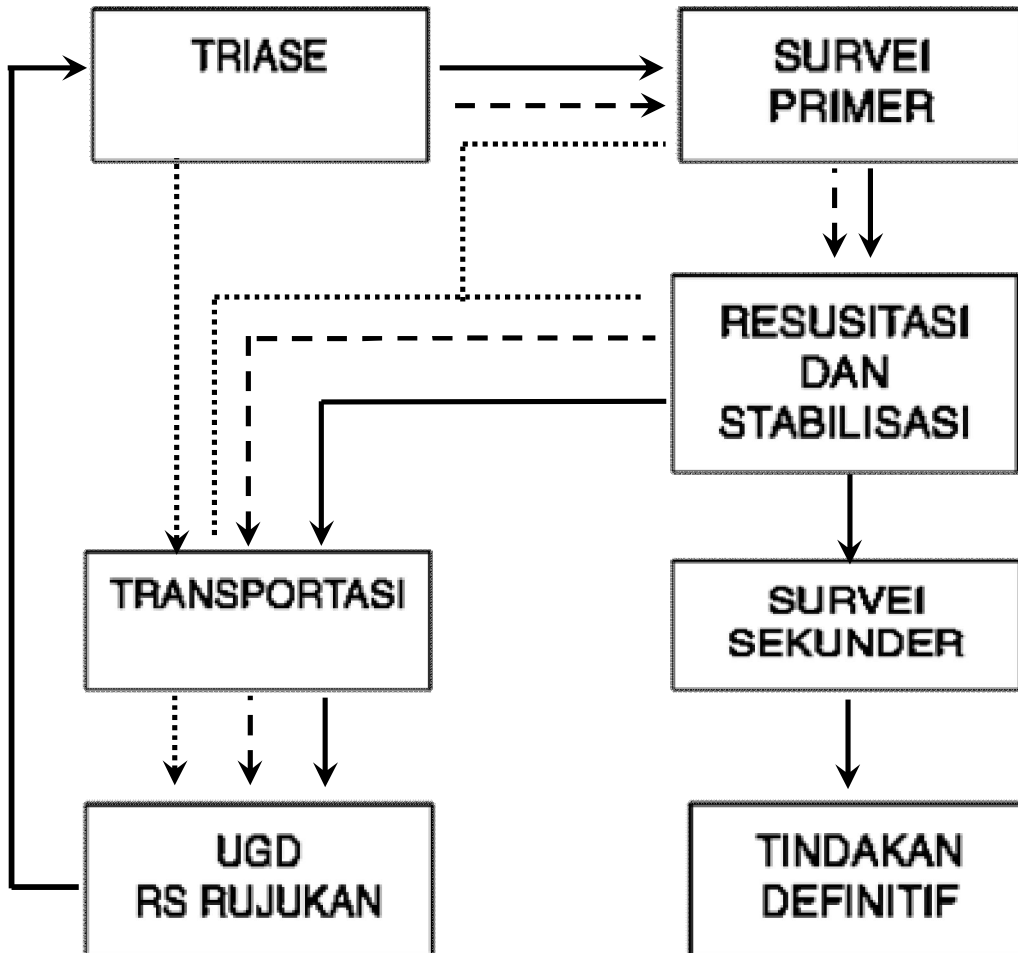
1. Mahasiswa dapat terlibat dalam pengelolaan musibah.
2. Mahasiswa dapat melaksanakan Sistem Komando Bencana berdasar SPGDT Nasional pada semua keadaan musibah.
3. Mahasiswa harus waspada dan punya pengetahuan sempurna dalam peran khususnya serta pertanggung-jawabannya dalam usaha penyelamatan.

III. Pra-syarat

Mahasiswa harus mempelajari minimal Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Depkes RI.

IV. Dasar Teori

ALUR PENDERITA GAWAT DARURAT



Gambat 4. Skema Alur Penderita Gawat Darurat

- Pra Rumah Sakit / Lapangan :**
- Sistem Mettag - - - - ->
 - Sister START>
 - Umumnya kedua sistem digunakan sesuai kesiapan

Dalam Rumah Sakit atau Antar Rumah Sakit : - UGD —————>

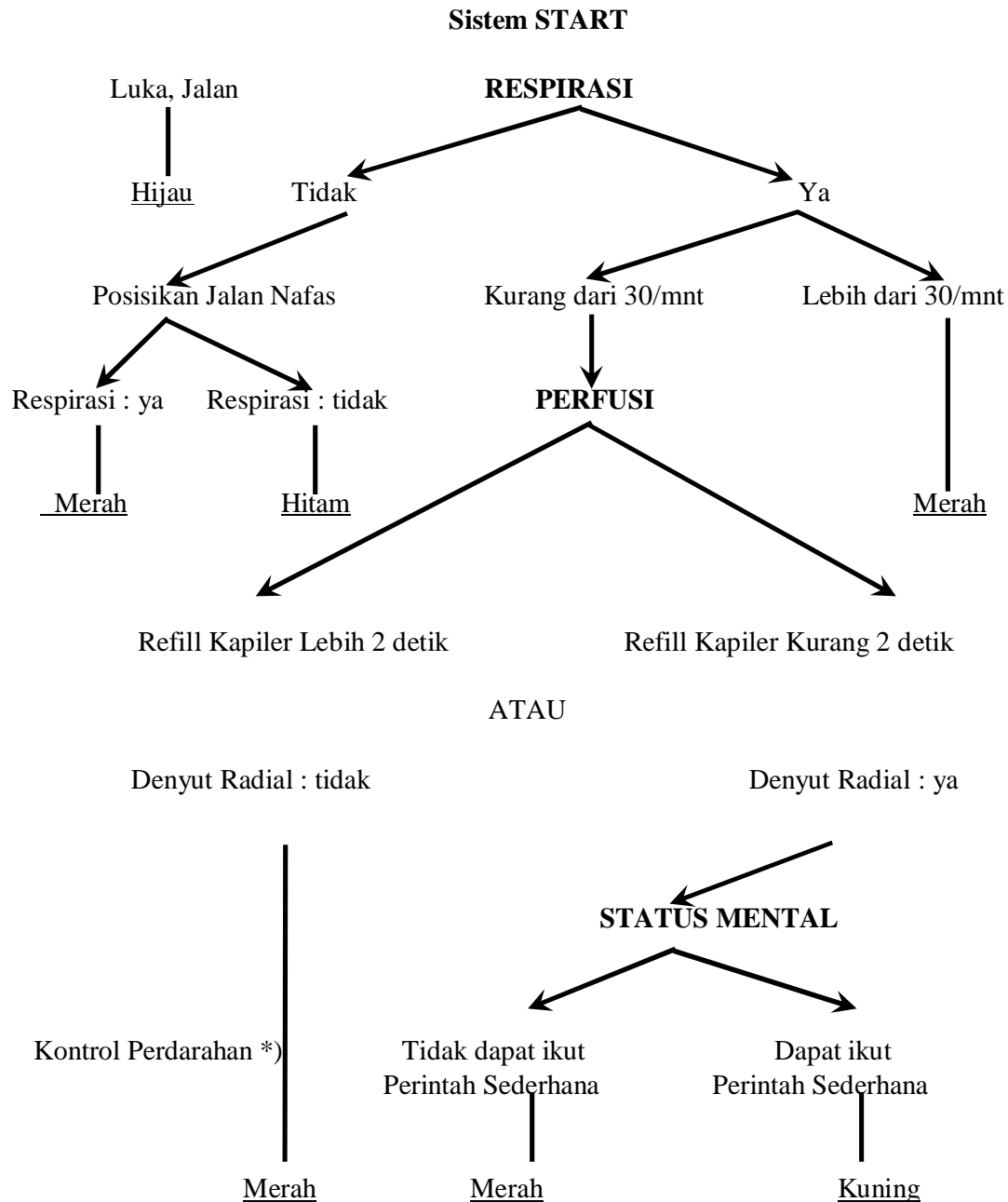
Penuntun Skills lab Blok 21

TUGAS KOMANDAN LAPANGAN

1. Menunjuk petugas RHA (*Rapid Health Assessment*). Adalah petugas yang menilai keadaan secara cepat dengan mengumpulkan data medis, epidemiologis dan kesling, menganalisisnya serta menyimpulkannya. Gunanya untuk mengajukan permintaan jumlah dan jenis bantuan keinstansi terkait.
2. Menunjuk petugas pelaksana kegiatan di lapangan dengan lokasi kerja masing-masing :
 1. Komando / komunikasi / logistik: biasanya pada satu lokasi
 2. Ekstrikasi
 3. Triase
 4. Tindakan
 5. Transportasi

TUGAS PETUGAS TRIASE

Memilah pasien sesuai beratnya kelainan sesuai prioritas yang harus lebih dahulu ditolong atau ditransfer dengan memberi label berwarna hingga memudahkan tugas pertolongan selanjutnya. Ada beberapa cara triase. Terbanyak dan paling sederhana adalah :



Gambar 5. Skema Sistem START

Kunci : R: 30', P: 2'', M: Ikut Perintah sederhana.

Berbeda dengan memulai RJP atau menentukan kematian, pada triase digunakan denyut Arteri Radial bagi bayi atau anak kecil (sebagai alternatif pemeriksaan *refilling* kapiler).

*) Kontrol perdarahan satu-satunya tindakan yang memakan waktu. Hanya dilakukan sekali usaha. Bila gagal, tinggalkan.

Penuntun Skills lab Blok 21

TUGAS PETUGAS TINDAKAN

Pilih pasien berlabel merah. Lakukan Survei Primer sekaligus Resusitasi diikuti Stabilisasi. Bisa dilakukan diambulans bila ambulans dengan sarana dan paramedik gawat darurat tersedia (sistem Mettag).

Survei Primer (ABCDE) dan resusitasi :

1. Periksa jalan nafas sambil menjaga tulang leher. Ikuti prosedur *head tilt* dan *chin lift* (atau *jaw thrust*) manouvre. Bila perlu bersihkan mulut dengan *swapping* atau pemasangan pipa oro atau nasofaring, intubasi atau trakheostomi sesuai indikasi.
2. Periksa pernafasan. Berikan oksigen. Lakukan pernafasan buatan mulut kemulut atau dengan masker *bag to valve* sesuai indikasi dan sarana yang ada. Bila terlatih, lakukan tindakan invasif bila diindikasikan.
3. Periksa sirkulasi dan atasi perdarahan. Berikan cairan NaCl fis. atau RL, atasi shok, bila perlu lakukan kompresi dada bila ada indikasi. Lakukan balut tekan dan pembidaian bila ada indikasi. Bila terlatih, lakukan *AED* bila diindikasikan.
4. Periksa disabilitas : GCS, pupil, motorik. Berikan mannitol 20%, hiperventilasi atau *spine board* bila diindikasikan.
5. Periksa cepat seluruh tubuh dengan tetap mencegah hipotermia. Bidai dll. bila perlu.

Setelah pasien stabil, perintahkan koordinator transportasi/ambulans mengurus pasien selanjutnya. Setelah semua pasien berlabel merah teratasi, baru menindak pasien berlabel kuning. Koordinator logistik dan komunikasi menunjang kelancaran kerja.

PERHATIAN : DILARANG-KERAS MELAKUKAN KOMPRESI DADA PADA ORANG SEHAT KARENA BISA BERAKIBAT FATAL. Praktikum ini hanya untuk melatih prosedur operasional tindakan.

V. Prosedur Kerja : di Kelas dan di Lapangan

1. Menjelaskan Alur Tindakan pada penderita gawat darurat.
2. Menjelaskan tugas Komandan Lapangan.
3. Menjelaskan tugas Petugas Triase.
4. Menjelaskan tugas Petugas Tindakan.
5. Di lapangan : Simulasi bencana, Triase, RJP, EKG, Intubasi, Immobilisasi, Transfer pasien, Komunikasi.

Penuntun Skills lab Blok 21

SIMULASI PENATALAKSANAAN KORBAN BENCANA DI LAPANGAN

1. Tim SAR telah melakukan ekstrikasi dan membebaskan korban dari reruntuhan serta mengumpulkannya di daerah aman yang sudah ditentukan yang disebut Area Koleksi.
2. Petugas yang pertama datang bertanggung jawab melakukan triase korban dengan sistem RPM (berdasarkan Respirasi, Perfusi dan Mental) dan mengelompokkan serta memasang label pada korban berdasar warna, yaitu merah (korban cedera berat yang perlu tindakan dan atau transport segera), kuning (korban yang dipastikan tidak akan mengalami ancaman jiwa dalam waktu dekat), hijau (korban dengan cedera minor yang tidak membutuhkan stabilisasi segera), dan hitam (korban tewas atau cedera fatal). Ket. : Pada simulasi ini korban dengan kategori **Hijau sudah disingkirkan**.
3. Petugas yang datang berikutnya melakukan resusitasi dan stabilisasi ABCDE dan mengatur transfer korban dimulai dengan korban kelompok merah ke rumah sakit yang sesuai dengan kebutuhan kondisi korban (Bisa ke Rumah Sakit Pusat Rujukan atau bisa saja Rumah Sakit tipe C atau RS lapangan). Korban yang “sehat” bisa diminta bantuannya untuk tugas-tugas yang sifatnya membantu petugas medis.
4. Ambulans di *pool* di area yang sudah ditentukan yang dekat dengan area koleksi korban hingga bila ambulans tidak bisa menghampiri korban, tidak terlalu jauh untuk mengusung korban. Urut-urutan keberangkatan ambulans serta korban yang akan dibawa serta tujuannya diatur oleh koordinator ambulans.
5. Petugas komunikasi yang bertugas di Pusat Komando mengirim berita ke Rumah Sakit tujuan yang berisi identitas, kondisi, tindakan yang sudah dilakukan, data-data lain terkait serta jumlah korban yang akan dikirim bersama korban.
6. Rumah Sakit penerima melakukan persiapan sesuai dengan kebutuhan berdasar data yang diterima melalui radio.
7. Jenazah diurus oleh petugas PMI atau dinas sosial.

Penuntun Skills lab Blok 21

NAMA MAHASISWA :
 NO BP :
 KELOMPOK :

Tabel 3. CHECKLIST SIMULASI BENCANA

NO	ASPEK YANG DINILAI	SKOR			
		1	2	3	4
1	Periksa kelengkapan dan persiapan sarana.				
2	Perlindungan diri dan lingkungan.				
3	Tugas sebagai first responder : Menentukan area kerja sesuai fungsi dan menentukan petugas terkait.				
4	Tata cara triase cepat (Cara RPM).				
5	Tata cara survei primer				
6	Resusitasi dan stabilisasi sederhana				
8	Tata cara dan sarat melakukan transfer pasien				
9	Menjelaskan Alur Tindakan pada penderita gawat darurat.				
10	Tata cara merujuk pasien ke rumah-sakit				

NILAI TOTAL = $\frac{\text{TOTAL SKOR}}{40} \times 100 = \dots\dots\dots$

Padang,2011

Instruktur

Keterangan

- 1 = Tidak dilakukan sama sekali
- 2 = Dilakukan dengan banyak perbaikan
- 3 = Dilakukan dengan sedikit perbaikan
- 4 = Dilakukan dengan sempurna

(.....)

Penuntun Skills lab Blok 21

NAMA MAHASISWA :
NO BP :
KELOMPOK :

Tabel 4. CHECKLIST RESUSITASI JANTUNG-PARU

NO	ASPEK YANG DINILAI	SKOR			
		1	2	3	4
1	Menilai pasien sebelum memulai RJP.				
2	Perlindungan diri dan lingkungan.				
3	Tahu kapan memanggil pertolongan.				
4	Tahu cara meletakkan pasien.				
5	Tahu cara membebaskan jalan nafas				
6	Tahu cara dan indikasi memberikan nafas buatan				
8	Tahu cara dan indikasi kompresi dada.				
9	Tahu perbedaan tatacara RJP pada anak.				
10	Tahu perbedaan tatacara RJP pada bayi.				

NILAI TOTAL = $\frac{\text{TOTAL SKOR}}{40} \times 100 = \dots\dots\dots$

Padang,2011

Instruktur

Keterangan

- 1 = Tidak dilakukan sama sekali
- 2 = Dilakukan dengan banyak perbaikan
- 3 = Dilakukan dengan sedikit perbaikan
- 4 = Dilakukan dengan sempurna

(.....)

Penuntun Skills lab Blok 21

REFERENSI yang disarankan :

1. Ikatan dokter Anak Indonesia . Flu Burung : Gambaran umum, deteksi dan penanganan awal. IDAI. 2005
2. Dirjen Pelayanan Medik Depkes RI. Pedoman Penatalaksanaan Flu Burung di Sarana Pelayanan Kesehatan. Depkes Ri . 2008
3. Departemen Komuikasi dan Informatika I. Flu Burung : Ancaman dan Pencegahan. Jakarta . 2006
4. Departemen Kesehatan Indonesia . Pedoman Penanggulangan Flu Burung pada Manusia. 2004.
5. http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/
6. Seri PPGD. Penanggulangan Penderita Gawat Darurat / General Emergency Life Support (GELS). Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Cetakan Ketiga. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan R.I. 2006
7. Penanggulangan Kegawatdaruratan sehari-hari & bencana. Departemen Kesehatan R.I. Jakarta : Departemen Kesehatan, 2006.
8. Tanggap Darurat Bencana (Safe Community). Departemen Kesehatan R.I. Jakarta : Departemen Kesehatan, 2006.
9. Prosedur Tetap Pelayanan Kesehatan Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi. Departemen Kesehatan R.I. Pusat Penanggulangan Masalah Kesehatan. Tahun 2002.
10. Advanced Trauma Life Support. Course for Physicians 6th. edition. American College of Surgeons, 55 East Erie Street, Chicago, IL 60611-2797.
11. Multiple Casualty Insidents. Available at <http://www.vgernet.net/bkand/state/multiple.html>.
12. Ontario First Aid Services. Getting started CPR. Available at <http://www.ontariofirst-aid.com>.
13. Airport Emergency Plan Document. PT (Persero) Angkasa Pura II, 2005.
14. START. Simple Triage and Rapid Treatment. Critical Illness and Trauma Fondation, Inc. Available at <http://www.citmtorg/start>.