



# MELAKUKAN PENANGANAN KECELAKAAN KERJA DAN PENYAKIT AKIBAT KERJA SERTA KEADAAN DARURAT

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



vidya.oktarina@gmail.com



**Nama** : Vidya Oktarina, S.Psi . AK3U  
**TTL** : Semarang, 30 Oktober 1985  
**Alamat** : Jl. Durian Utara III No. 17 C Banyumanik  
**Riwayat Pekerjaan** :  
 •2006 - 2008 Asisten Manager HRD HR Net  
 •2009 - 2014 HR Training & Dev CV Perkasa Telkomselindo  
 •2014 – sekarang HR GA & HSE Manager PT. Remaja  
 •2019 – sekarang Direktur PT. Mulyakarana

**Sertifikasi** :  
 •Ahli K3 Umum  
 •Petugas P3K Kemenaker RI  
 •Pelatih Tempat Kerja AdaIB Jerman 2019  
 •Mentor Pemagangan Depnaker  
 •Koordinator Pemagangan Depnaker

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## VISI K-3

*Tuntutan masa depan*

K3 Menjadi kebutuhan masyarakat  
Indonesia Berbudaya K3 Tahun 2015  
Kemandirian K3 tahun 2020



## Definisi K-3



### Filosofi:




Pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan :

- tenaga kerja dan manusia pada umumnya, baik jasmani maupun rohani,
- hasil karya dan budaya menuju masyarakat adil, makmur dan sejahtera;

### • Keilmuan :


Suatu ilmu pengetahuan dan penerapannya dalam upaya mencegah kecelakaan, kebakaran, peledakan, pencemaran, penyakit, dll

**(ACCIDENT PREVENTION)**


## Tujuan

- Melindungi para pekerja dan orang lain di tempat kerja
- Menjamin agar setiap sumber produksi dapat dipakai secara aman dan efisien
- Menjamin proses produksi berjalan lancar




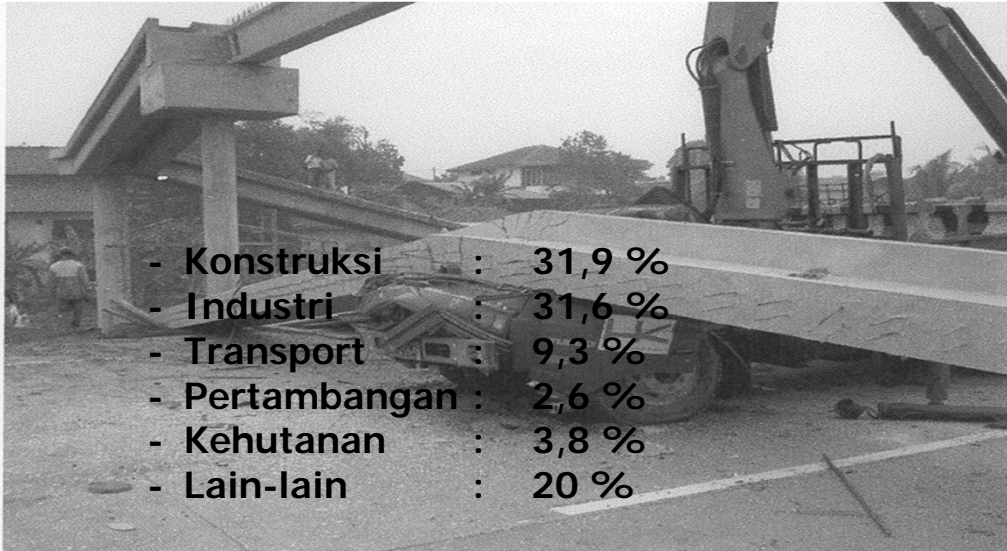
**UTAMAKAN  
KESELAMATAN DAN  
KESEHATAN KERJA**

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



# Data Kecelakaan





- Konstruksi : 31,9 %
- Industri : 31,6 %
- Transport : 9,3 %
- Pertambangan : 2,6 %
- Kehutanan : 3,8 %
- Lain-lain : 20 %

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U

Penyebab kecelakaan

next



## Data Penyebab Kecelakaan Sektor Konstruksi



<b>Jatuh</b>	<b>:</b>	<b>26%</b>
<b>Terbentur</b>	<b>:</b>	<b>12 %</b>
<b>Tertimpa</b>	<b>:</b>	<b>9%</b>
<b>Mesin &amp; alat</b>	<b>:</b>	<b>8%</b>
<b>Alat tangan</b>	<b>:</b>	<b>7%</b>
<b>Transport</b>	<b>:</b>	<b>7 %</b>
<b>Lain-lain</b>	<b>:</b>	<b>6%</b>



Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U

next

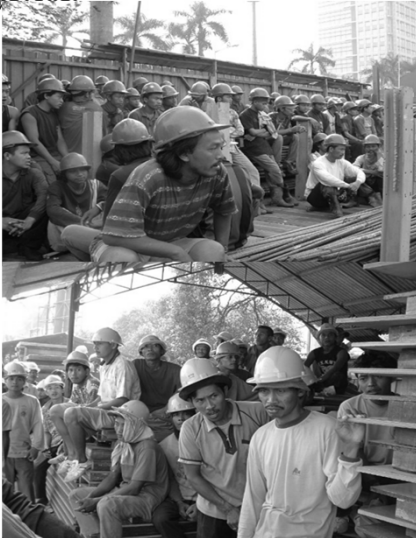


## LATAR BELAKANG PERMASALAHAN



- Kegiatan konstruksi merupakan unsur penting dalam pembangunan.
- Kegiatan konstruksi menimbulkan berbagai dampak yang tidak diinginkan, antara lain yang menyangkut aspek keselamatan kerja dan lingkungan.
- Kegiatan konstruksi harus dikelola dengan memperhatikan standar dan ketentuan K3 & L yang berlaku.

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Karakteristik Kegiatan Proyek Konstruksi

- Melibatkan banyak tenaga kerja kasar berpendidikan relatif rendah (Non Skill)
- Memiliki masa kerja terbatas
- Memiliki intensitas kerja yang tinggi
- Bersifat multi disiplin dan multi crafts (keahlian)
- Menggunakan peralatan kerja beragam (jenis, teknologi, kapasitas dan kondisinya)

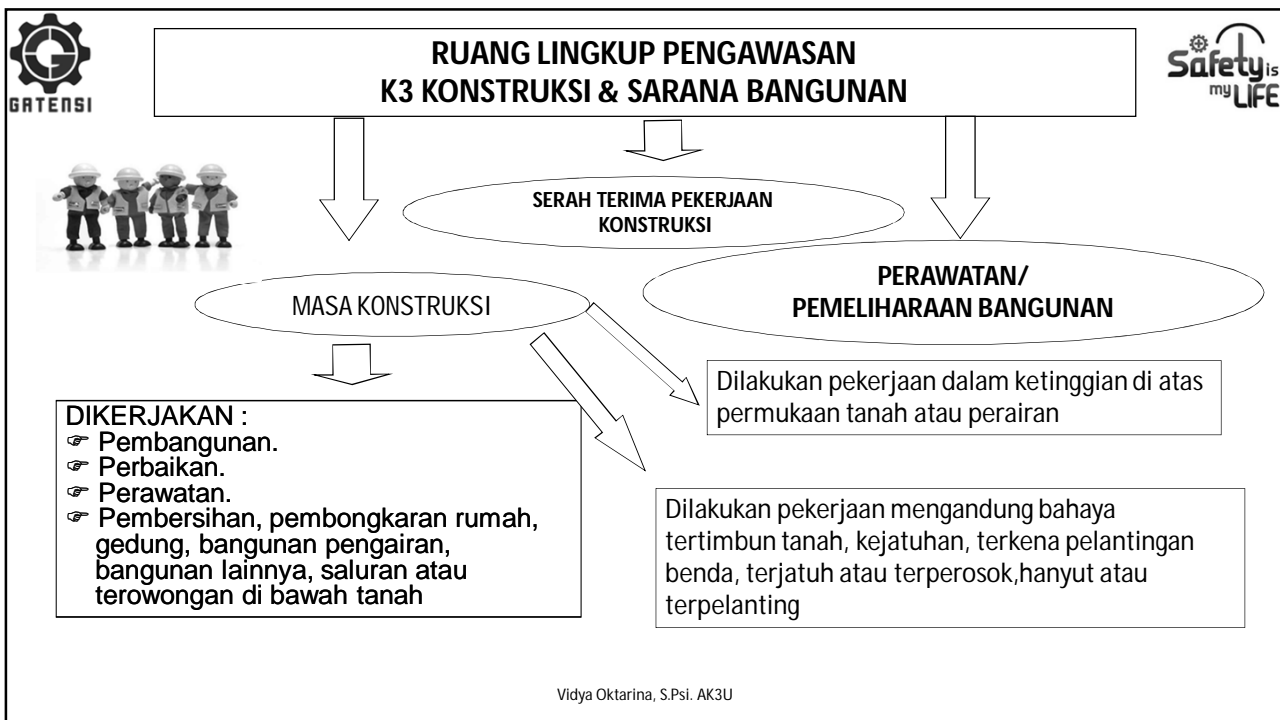
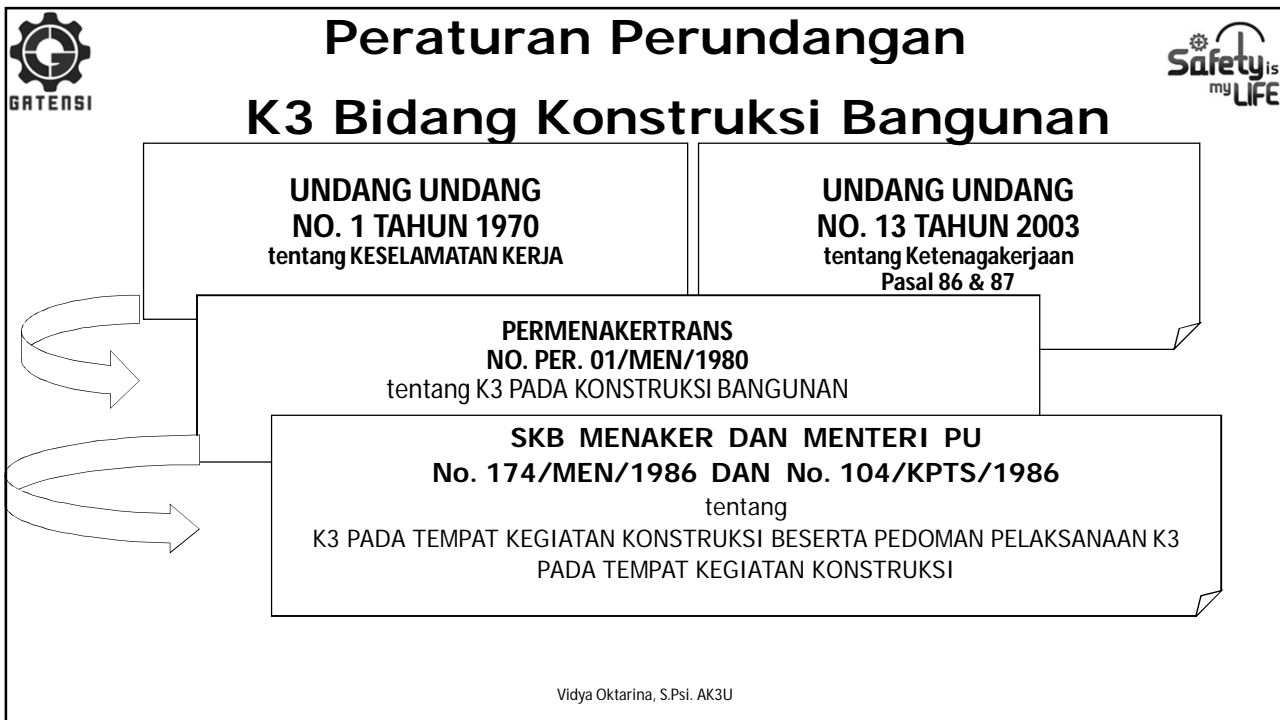
Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## DASAR HUKUM

*Pasal 27 ayat (2) UUD RI 1945, menyebutkan bahwa "**Tiap-tiap warga Negara** berhak **atas pekerjaan** dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan".*

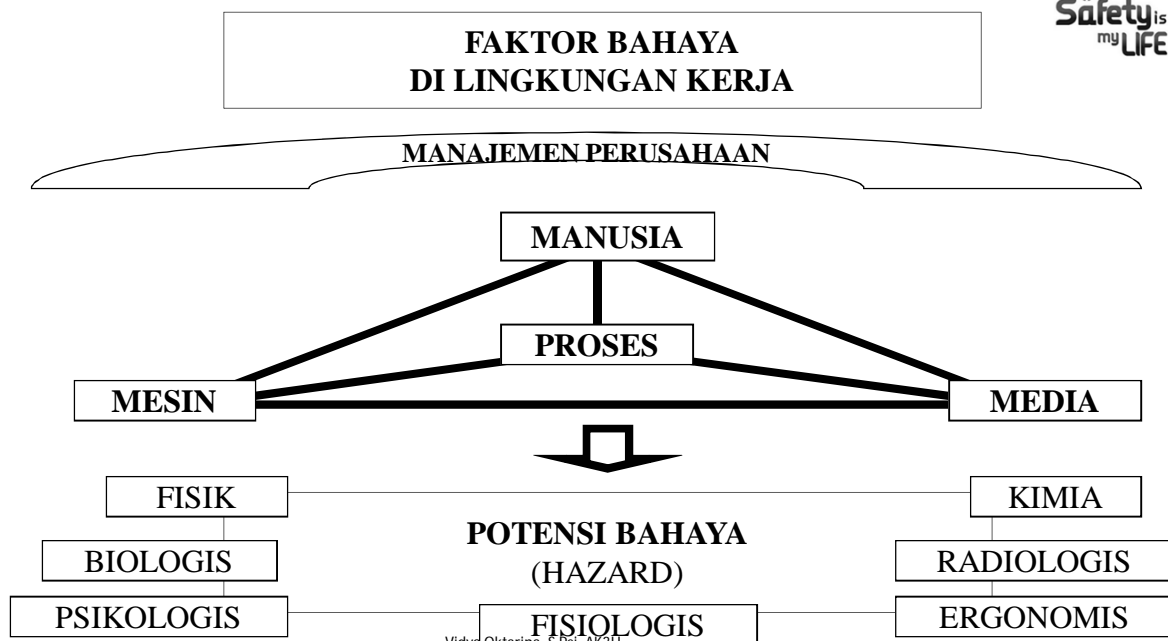
Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U





## PENGERTIAN

- Penyakit Akibat Kerja (PAK) (Occupational Diseases) adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja (Permennaker No. Per. 01/Men/1981)
- Penyakit Akibat Hubungan Kerja (Work Related Diseases) yaitu penyakit yang dicetuskan, dipermudah atau diperberat oleh pekerjaan. Penyakit ini disebabkan secara tidak langsung oleh pekerjaan dan biasanya penyebabnya adalah berbagai jenis faktor.
- Penyakit Akibat Kerja (PAK) (Occupational Diseases) adalah penyakit yang diderita sebagai akibat pemaparan terhadap faktor-faktor yang timbul dari kegiatan pekerjaan (ILO, 1996)





## FAKTOR FISIK



PERALATAN / BAHAYA BENDA BERGERAK

• MESIN, PESAWAT ANGKAT ANGKUT

IKLIM/CUACA KERJA

• DIPENGARUHI: SUHU UDARA, KELEMBABAN, PANAS RADIASI, KECEPATAN GERAKAN UDARA KAITAN DENGAN PANAS METABOLISME TUBUH DALAM BEKERJA  
• GANGGUAN: DEHIDRASI, HEAT EXHAUSTION, HEAT CRAMP, HEAT STROKE,

KEBISINGAN:

• GANGGUAN KONSENTRASI DAN PENDENGARAN

GETARAN MEKANIK

• GANGGUAN SENDI, OTOT, PEMB. DARAH DAN SYARAF

PENCAHAYAAN

• INTENSITAS CAHAYA, KESILAUAN  
• PENGARUH TERHADAP EFISIENSI, GANGGUAN TAJAM PENGLIHATAN

PANAS

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## FAKTOR KIMIA



Debu, Gas, Fume, Uap, Asap

Jalan masuk

Melalui pernapasan

Melalui kulit

Melalui pencernaan

Efek

Efek lokal:  
pengaruh pada tempat kontak.

Efek sistemik:  
pengaruh setelah diserap tubuh

Reaksi tubuh

Akut

Kronik

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U





## SIFAT KIMIA



- MUDAH MELEDAK
- MUDAH TERBAKAR
- BERACUN
- IRITAN
- KOROSIF
- ALLERGEN
- TERATOGENIK
- KARSINOGEN
- ASFIKSIAN (gangguan pernapasan)
- FIBROGENIK PADA PARU-PARU (gangguan jaringan paru)

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## FAKTOR KIMIA

(berdasarkan daya racun)



Sangat toksik	• LD 50: kecil dari 1 mg/kg.bb;
Toksisitas tinggi	• LD 50 : 1 - 50 mg/kg.bb;
Toksisitas sedang	• LD 50: 50 - 500 mg/kg.bb;
Agak toksik	• LD 50: 500 - 5000 mg/kg.bb;
Hampir tidak beracun	• LD 50 antara 5000 - 15.000 mg/kg.bb;
Tidak berbahaya	• LD 50 lebih dari 15.000 mg/kg.bb.

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## FAKTOR BIOLOGIS



- PENGARUH MAKHLUK HIDUP TERHADAP MANUSIA DI TEMPAT KERJA
  - VIRUS
  - BAKTERI
  - JAMUR
  - PARASIT
  - SERANGGA
  - TUMBUHAN
  - BINATANG BERBISA
  - BINATANG BUAS, DLL

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## FAKTOR RADIOLOGIS



*Radiasi : Perpindahan energi oleh gelombang atau partikel*

Jenis Radiasi :

- Radiasi Ionisasi : merupakan bentuk – bentuk radiasi yang pada interaksi dengan materi, membangkitkan partikel – partikel bermuatan listrik (ion)  
Sumber radiasi ionisasi => alat listrik berenergi tinggi (X-Ray, radionuklir)
- Radiasi non Ionisasi : merupakan bentuk – bentuk radiasi dengan energi yang cukup untuk mengeluarkan elektron tetapi tidak cukup untuk membangkitkan ion.

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## FAKTOR PSIKOLOGIS



- Sikap terhadap pekerjaan
- Hubungan dengan atasan
- Hubungan dengan bawahan
- Hubungan dengan teman
- Pengorganisasian kerja
- Beban kerja, kelelahan
- Kepuasan kerja
- Imbalan
- Waktu istirahat, rekreasi

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## FAKTOR FISILOGIS



- Sikap Kerja
- Cara Kerja
- Alat Kerja



Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## FAKTOR ERGONOMIS



- Bahaya yang timbul sebagai akibat interaksi antara pekerja dengan desain tempat kerja.
- Pekerjaan berulang-ulang, manual handling, overexertion (pengarahan tenaga)
- Dampak antara lain seperti: Sakit leher, Sakit pinggang, Sakit kepala, Terkilir, Pegal-pegal

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## BEBERAPA CONTOH PENYAKIT AKIBAT KERJA



### 1. Penyakit alergi/hipersensitif

- Dapat berupa; Rinitis, Rinosinusitis, Asma, Pneumonitis, aspergilosis akut bronchopulmoner, Hipersensitivitas lateks, penyakit jamur, dermatitis kontak, anafilaksis.
- Lokasi biasanya di saluran pernafsan dan kulit
- Penyebab; bahan kimia, microbiologi, fisis dapat merangsang interaksi non spesifik atau spesifik.

### 2. Dermatitis Kontak

- Ada 2 jenis yaitu iritan dan alergi
- Lokasi di kulit

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



BEBERAPA CONTOH PENYAKIT AKIBAT KERJA



### 3. Penyakit Paru

- Dapat berupa : Bronchitis kronis, emfisema, karsinoma bronkus, fibrosis, TBC, mesetelioma, pneumonia, Sarkoidosis.
- Disebabkan oleh bahan kimia, fisis, microbiologi.

### 4. Penyakit Hati dan Gastro-intestinal

- Dapat berupa : kanker lambung dan kanker oesofagus (tambang batubara dan vulkanisir karet), Cirrhosis hati(alkohol, karbon tetraklorida, trichloroethylene, kloroform)
- Disebabkan oleh bahan kimia

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



BEBERAPA CONTOH PENYAKIT AKIBAT KERJA



### 5. Penyakit Saluran Urogenital

- Dapat berupa : gagal ginjal (upa logam cadmium & merkuri ,pelarut organik, pestisida, carbon tetrachlorid), kanker vesica urinaria (karet, manufaktur/bahan pewarna organik, benzidin, 2-naphthylamin).
- Disebabkan bahan kimia.

### 6. Penyakit Hematologi

- Dapat berupa : anemia (Pb), lekemia (benzena)
- disebabkan bahan kimia

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



BEBERAPA CONTOH PENYAKIT AKIBAT KERJA

### 7. Penyakit Kardiovaskuler

- Disebabkan bahan kimia
- Dapat berupa : jantung coroner (karbon disulfida, viscon rayon, gliceril trinitrat, ethylene glicol dinitrat), febrilasi ventricel (trichlorethylene).

### 8. Gangguan alat reproduksi

- Dapat berupa : infertilitas (ethylene bromida, benzena, anasthetic gas, timbal, pelarut organic, karbon disulfida, vinyl klorida, chlorophene), kerusakan janin (aneteses gas, mercuri, pelarut organik) keguguran (kerja fisik)
- Disebabkan bahan kimia dan kerja fisik

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



BEBERAPA CONTOH PENYAKIT AKIBAT KERJA

### 9. Penyakit muskuloskeletal

- Dapat berupa : sindroma Raynaud (getaran 20 – 400 Hz), Carpal turnel syndroma (tekanan yang berulang pada lengan), HNP/sakit punggung (pekerjaan fisik berat, tidak ergonomis).
- Disebabkan : kerja fisik dan tidak ergonomis.

### 10. Gangguan telinga

- Dapat berupa : Penurunan pendengaran (bising diatas NAB)
- Disebabkan faktor fisik

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



BEBERAPA CONTOH PENYAKIT AKIBAT KERJA



### 11. Gangguan mata

- Dapat berupa : rasa sakit (penataan pencahayaan), conjungtivitis (sinar UV), katarak (infra merah), gatal (bahan organik hewan, debu padi), iritasi non alergi (chlor, formaldehid).
- Disebabkan faktor fisik, biologi.

### 12. Gangguan susunan saraf

- Dapat berupa : pusing, tidak konsentrasi, sering lupa, depresi, neuropati perifer, ataksia serebeler dan penyakit motor neuron (cat, carpet-tile lining, lab. Kimia, petroleum, oli).
- Disebabkan bahan kimia

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



BEBERAPA CONTOH PENYAKIT AKIBAT KERJA



### 13. Stress

- Dapat berupa : neuropsikiatrik; ansietas, depresi (hubungan kerja kurang baik, monoton, upah kurang, suasana kerja tidak nyaman)
- Disebabkan faktor mental psikologi

### 14. Infeksi

- Dapat berupa : pneumonia (legionella pada AC), leptospirosis (leptospira pada petani), brucellosis, antrakosis (brucella, antrak pada peternak hewan).
- Disebabkan oleh faktor biologi

### 15. Keracunan

- Dapat berupa keracunan akut (CO, Hidrogen sulfida, hidrogen sianida), kronis (timah hitam, merkuri, pestisida).
- Disebabkan oleh bahan kimia.

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## CARA DETEKSI PENYAKIT AKIBAT KERJA

### 1. Monitoring Kesehatan Tenaga Kerja

- Riwayat penyakit
- Riwayat pekerjaan
- Pemeriksaan klinik
- Pemeriksaan laboratoris
- Pemeriksaan Rontgen
- Hubungan antara bekerja dan tidak bekerja dengan gejala penyakit.

### 2. Monitoring Lingkungan Kerja

- Pemantauan personil (diukur dekat masuknya kontaminan)
- Pemantauan lingkungan kerja
- Pemantauan biologic

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U

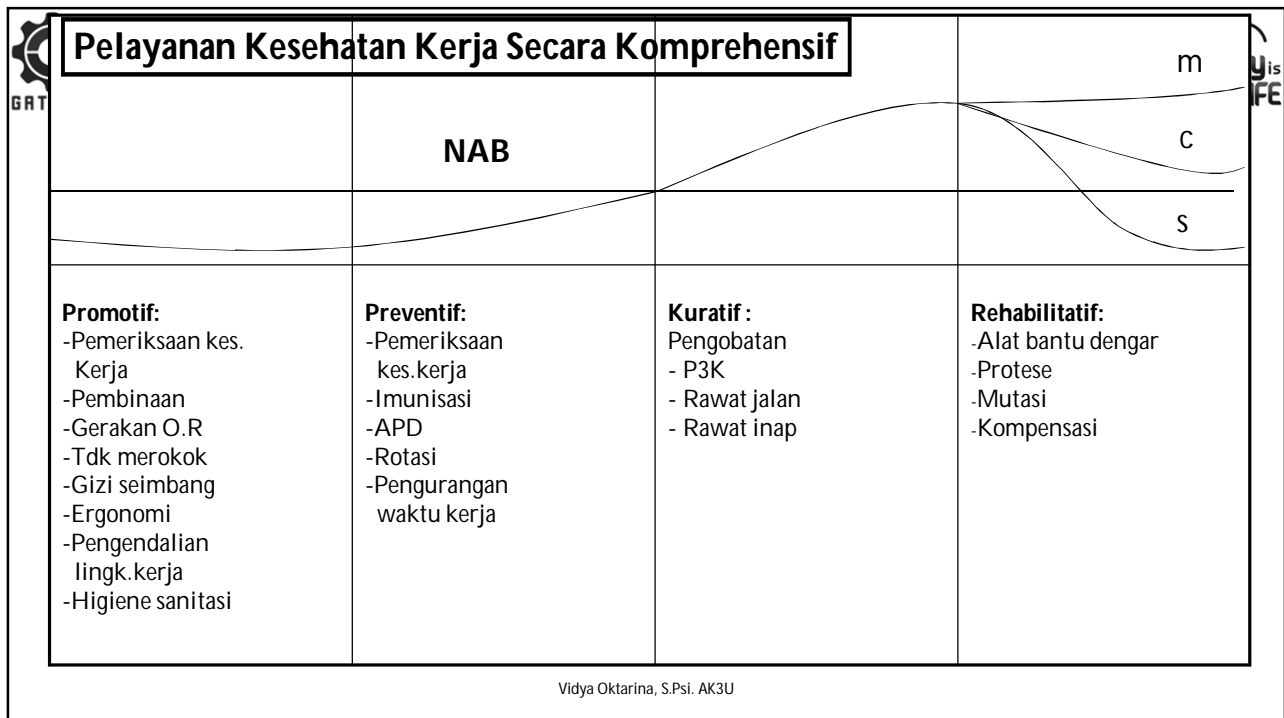



## TUJUAN PEMANTAUAN LINGKUNGAN KERJA

- Mengendalikan faktor lingkungan kerja
- Pemeriksaan berkala terhadap tingkat paparan lingkungan kerja
- Identifikasi potensi bahaya
- Memantau tingkat paparan pekerja terhadap bahan berbahaya
- Mengevaluasi efektivitas upaya-upaya pengendalian
- Menjaga tempat kerja tetap aman dan sehat.


Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U







## KECELAKAAN DI TEMPAT KERJA



- ▣ Jatuh Dari Ketinggian
- ▣ Kejatuhan Benda
- ▣ Terantuk, Tersandung, Tergelincir
- ▣ Terjepit Diantara Benda
- ▣ Terlanggar, Tertumbuk, Tertabrak, Tergilas Benda
- ▣ Terpotong
- ▣ Terkilir
- ▣ Terbakar Akibat/Berhubungan dengan Suhu Tinggi / Korosif / Radiasi
- ▣ Tersengat Arus Listrik
- ▣ Lain-lain

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Pengertian

**P3K di tempat kerja :**

Upaya memberikan pertolongan pertama secara cepat dan tepat kepada pekerja atau orang lain yang berada di tempat kerja yang mengalami kecelakaan di tempat kerja.

**Petugas P3K di tempat kerja :**

Pekerja/buruh yang ditunjuk oleh pengurus/pengusaha dan disertai tugas tambahan untuk melaksanakan P3K di tempat kerja

**Fasilitas P3K di tempat kerja :**

Semua peralatan, perlengkapan, dan bahan yang digunakan dalam pelaksanaan P3K di tempat kerja

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Maksud Dan Tujuan

**P3K dimaksudkan :**

- ❖ Memberikan perawatan darurat pada korban, sebelum pertolongan yang lebih lengkap diberikan oleh dokter atau petugas kesehatan lainnya.

**P3K diberikan untuk :**

- ❖ Menyelamatkan nyawa korban
- ❖ Meringankan penderitaan korban
- ❖ Mencegah cedera/penyakit menjadi lebih parah
- ❖ Mempertahankan daya tahan korban
- ❖ Menunjang penyembuhan
- ❖ Mencarikan pertolongan yang lebih lanjut.

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Program P3K di Tempat Kerja

- Kebijakan dan komitmen
- Identifikasi & evaluasi potensi bahaya
- Diklat Petugas
- Penyediaan Fasilitas P3K
- Pelaksanaan P3K
- Pemeliharaan
- Palaporan
- Evaluasi

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Prinsip Dasar Tindakan Pertolongan

1. Pedoman tindakan pemberian pertolongan
  - Menilai situasi
  - Mengamankan tempat kejadian
  - Memberikan pertolongan
2. Ciri-ciri gangguan
  - Gangguan Umum
  - Gangguan Lokal
3. Kesiapan Petugas dan Fasilitas Pertolongan

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Pemberian Pertolongan

### 1. Menilai situasi

- a. Mengenali bahaya diri sendiri dan orang lain
- b. Memperhatikan sumber bahaya
- c. Memperhatikan jenis pertolongan
- d. Memperhatikan adanya bahaya susulan

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Pemberian Pertolongan

### 2. Mengamankan Tempat Kejadian

- a. Memperhatikan penyebab kecelakaan
- b. Utamakan keselamatan diri sendiri
- c. Singkirkan sumber bahaya yang ada (putuskan aliran dan matikan sumber)
- d. Hilangkan faktor bahaya misal dengan menghidupkan exhaust ventilasi, jauhkan sumber)
- e. Singkirkan korban dengan cara aman dan memperhatikan keselamatan diri sendiri (dengan alat pelindung diri).

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Pemberian Pertolongan

3. Memberikan pertolongan
  - a. Menilai kondisi korban dan tentukan status korban dan prioritas tindakan
  - b. Berikan pertolongan sesuai status korban
    - Baringkan korban dengan kepala lebih rendah dari tubuh
    - Bila ada tanda henti nafas dan jantung berikan Resusitasi Jantung Paru
    - Selimuti korban
    - Bila luka ringan obati seperlunya (luka bakar ringan).
    - Bila luka berat carikan pertolongan ke RS/dokter.

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Petugas P3K di Tempat Kerja

- ▣ Memiliki lisensi dan buku kegiatan P3K dari Instansi yang bertanggung jawab di bidang Ketenagakerjaan setempat
- ▣ Syarat mendapatkan lisensi :
  - Bekerja pada perusahaan bersangkutan
  - Sehat jasmani dan rohani
  - Bersedia ditunjuk menjadi petugas P3K
  - Memiliki pengetahuan dan ketrampilan dasar di bidang P3K di tempat kerja yang dibuktikan dengan sertifikat pelatihan

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Petugas P3K di Tempat Kerja

- Pedoman tentang pelatihan dan pemberian lisensi diatur lebih lanjut dengan Keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan (Kep.Dirjend No.53/DPKK/2009)
- Petugas P3K dalam melaksanakan tugasnya dapat meninggalkan pekerjaan utamanya untuk memberikan pertolongan bagi pekerja/buruh dan/atau orang lain yang mengalami sakit atau cedera di tempat kerja.
- Petugas P3K di tempat kerja ditentukan berdasarkan jumlah pekerja/buruh dan potensi bahaya di tempat kerja.
- Pengurus wajib mengatur tersedianya Petugas P3K

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



### RASIO JUMLAH PETUGAS P3K DI TEMPAT KERJA DENGAN JUMLAH PEKERJA BERDASARKAN KLASIFIKASI TEMPAT KERJA

	Jumlah Pekerja	Jumlah Petugas K3
Tempat Kerja Dengan Potensi Bahaya rendah	25 - 150 > 150	1 orang 1 orang untuk setiap 150 orang atau kurang
Tempat Kerja Dengan Potensi Bahaya Tinggi	≤ 100 > 100	1 orang 1 orang untuk setiap 100 orang atau kurang

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Petugas P3K di Tempat Kerja

Pengurus wajib mengatur tersedianya Petugas P3K pada :

- Tempat kerja dengan unit kerja berjarak 500 meter atau lebih sesuai jumlah pekerja/buruh dan potensi bahaya di tempat kerja;
- Tempat kerja di setiap lantai yang berbeda di gedung bertingkat sesuai jumlah pekerja/buruh dan potensi bahaya di tempat kerja;
- Tempat kerja dengan jadwal kerja *shift* sesuai jumlah pekerja/buruh dan potensi bahaya di tempat kerja

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Petugas P3K di Tempat Kerja

- Pengurus wajib memasang pemberitahuan tentang nama dan lokasi petugas P3K di tempat kerja pada tempat yang mudah terlihat.
- Petugas P3K di tempat kerja dapat menggunakan tanda khusus yang mudah dikenal oleh pekerja/buruh yang membutuhkan pertolongan

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



### SELEKSI PETUGAS P3K DI TEMPAT KERJA

- Dewasa, dapat dipercaya dan bertanggung jawab
- Tetap tenang dalam keadaan emergency/ darurat
- Dapat meninggalkan pekerjaan bila ada panggilan emergency/ darurat
- Menyukai tugas P3K
- Sehat jasmani dan rohani
- Mampu mengatasi orang banyak

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



### TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB PETUGAS P3K DI TEMPAT KERJA

- Melaksanakan tindakan P3K di tempat kerja;
- Merawat fasilitas P3K di tempat kerja;
- Mencatat setiap kegiatan P3K dalam buku kegiatan; dan
- Melaporkan kegiatan P3K kepada pengurus.

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U





## Fasilitas P3K di Tempat Kerja

- Ruang P3K
- Kotak P3K dan isi
- Alat Evakuasi dan alat transportasi
- Fasilitas tambahan berupa APD dan/atau peralatan khusus di tempat kerja yang memiliki potensi bahaya yang bersifat khusus.

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Ruang P3K

- ❖ Wajib menyediakan ruang P3K di tempat kerja, bila mempekerjakan :
  - 100 orang atau lebih;
  - kurang dari 100 orang dengan potensi bahaya tinggi .
- ❖ Persyaratan ruang P3K, meliputi :
  - a. Lokasi ruang P3K :
    - dekat dengan toilet/kamar mandi;
    - dekat jalan keluar;
    - mudah dijangkau dari area kerja; dan
    - dekat dengan tempat parkir kendaraan.
  - b. Luas minimal : menampung satu tempat tidur pasien dan ada ruang gerak petugas P3K serta fasilitas P3K lainnya;
  - c. Bersih dan terang, ventilasi baik, memiliki pintu dan jalan yang cukup lebar untuk memindahkan korban;
  - d. Diberi tanda dengan papan nama jelas dan mudah dilihat;

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Kotak P3K

### ❖ Persyaratan Kotak P3K :

- Terbuat dari bahan yang kuat dan mudah dibawa, berwarna dasar putih dengan lambang P3K berwarna hijau;
- Tidak boleh diisi bahan atau alat selain yang dibutuhkan untuk pelaksanaan P3K di tempat kerja;
- Isi kotak P3K

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Isi Kotak P3K

Berdasarkan Permenaker No. PER.15/MEN/VIII/2008, standar isi kotak P3K adalah sebagai berikut:

Kasa Steril  
 Perban ( lebar 5 cm )  
 Perban ( lebar 10 cm )  
 Plester ( lebar 1.25 cm )  
 Plester cepat  
 Kapas  
 Kain segitiga / mittela  
 Gunting  
 Peniti  
 Sarung tangan sekali pakai  
 Sarung tangan sekali pakai berpasangan

Masker  
 Pinset  
 Lampu senter  
 Gelas cuci mata  
 Kantong plastik bersih  
 Aquades (10 ml larutan saline)  
 Povidon Iodin (60ml)  
 Alkohol 70%  
 Buku Panduan P3K di tempat kerja  
 Buku catatan dan daftar isi kotak P3K

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## KOTAK P3K



Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Alat Perlindungan dan Peralatan khusus



- APD yang disesuaikan dengan potensi bahaya di tempat kerja yang digunakan dalam keadaan darurat.
- Peralatan khusus berupa alat untuk pembasahan tubuh cepat (*shower*) dan pembilasan/pencucian mata.

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## UNIVERSAL PRECAUTION (Kewaspadaan Universal)

- ▶ Pendekatan terhadap merebaknya penularan HIV/Hepatitis dan kesadaran akan pentingnya melindungi petugas dari berbagai infeksi melalui darah dan cairan tubuh.
- ▶ Penerapan kewaspadaan terhadap darah dan cairan tubuh dan dilaksanakan secara universal terhadap semua orang tanpa memandang status infeksi
- ▶ Untuk mengurangi risiko terhadap berbagai penyakit yang dibawa

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## UNIVERSAL PRECAUTION (Kewaspadaan Universal)

Kewaspadaan Universal Mencakup :

- Penanganan benda tajam
- Cuci tangan sebelum dan sesudah setiap prosedur kegiatan, di air mengalir dengan memakai detergen atau sabun atau alkohol 70%
- Penggunaan pelindung
- Membuang sisa darah dan cairan tubuh yang tercemar secara aman
- Peralatan yang tercemar dilakukan sterilisasi dengan menggunakan disinfektan yang tepat secara khusus
- Kain-kain kotor dilakukan pencucian dengan detergen dan bahan disinfektan dengan temperatur 80°C

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



# P3K KEADAAN TERTENTU



Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## P3K Pada Cidera Akibat Listrik



- Listrik merupakan sumber bahaya yang selalu ada disekitar kita
- Tubuh manusia merupakan konduktor listrik yang cukup bagus
- Orang tahu itu berbahaya tetapi kadang tidak tahu bagaimana mencegah dan mengendalikannya
- Kesalahan yang sering terjadi dalam P3K adalah karena panik dan tidak tahu apa yang harus dilakukan dan sering penolong turut menjadi korban.



Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## PENYEBAB

- MENYENTUH TEGANGAN LISTRIK
- KABEL TANPA ISOLASI
- SUMBER LISTRIK SEPERTI STOP KONTAK
- MENYENTUH LANGSUNG ORANG YANG TERSENGAT LISTRIK
- TERSAMBAR PETIR (LEBIH DARI 30 JUTA VOLT)



Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## AKIBAT SENGATAN LISTRIK

1. Cidera ( Luka Bakar )
  2. Kerusakan jaringan
  3. Kejang
  4. Gelisah, Nyeri otot, kelumpuhan, gangguan penglihatan, peredaran darah
  5. Kematian
- (Tubuh manusia hanya mampu bertahan 3 menit u/  
Arus yg mengalir pd tubuh sebesar 0.40 ampere)



Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## GEJALA /TANDA SENGATAN LISTRIK

- TERKEJUT
- RASA GELI
- TERJADI PERUBAHAN DALAM PANDANGAN, UCAPAN DAN PERASAAN
- TERBAKAR/LUKA BAKAR
- TUBUH TIDAK DAPAT DIGERAKKAN SECARA NORMAL
- SESAK NAPAS
- JANTUNG BERDENYUT TIDAK BERATURAN

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## APA YANG HARUS DILAKUKAN ?

- MATIKAN SUMBER LISTRIK
- JANGAN LANGSUNG MENYENTUH KORBAN
- PERIKSA TANDA-TANDA PERNAPASAN, DENYUT JANTUNG DAN PERGERAKAN KORBAN
- PANGGIL AMBULAN/BAWA KE RS
- JIKA KORBAN BERNAPAS TP DENYUT NADI BERHENTI LAKUKAN NAPAS BUATAN
- JIKA BERNAPAS DAN SADAR PULIHKAN ATAU CEGAH SHOCK DG MENEMPATKAN POSISI KEPALA LEBIH RENDAH DARI BADAN
- JIKA ADA LUKA BAKAR LAKUKAN PERAWATAN UNTUK LUKA BAKAR

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



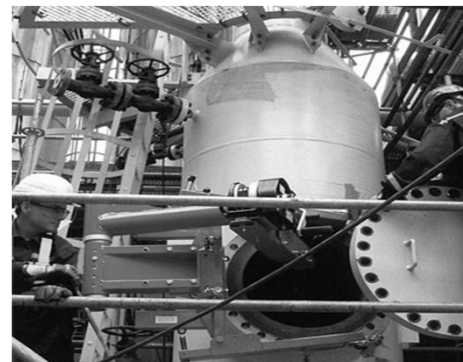
## PENCEGAHAN ?

- LAPORKAN KE PLN BILA TERJADI PUTUSNYA KABEL DISTRIBUSI/TIANG ROBOH
- PASANG ALAT PENGAMAN ARUS BOCOR
- JANGAN MENGHIDUPKAN PERALATAN LISTRIK SAAT BAGIAN TUBUH BASAH (TANGAN/KAKI/BADAN)
- MATIKAN LISTRIK SAAT MELAKUKAN PERBAIKAN
- GUNAKAN APD SAAT BEKERJA DG POTENSI BAHAYA LISTRIK TINGGI

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U

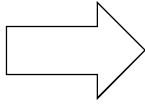


## P3K Bekerja di Ruang Terbatas



Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U





## What is Confined Spaces?



- (a) Cukup besar untuk memungkinkan pekerja masuk dan bekerja di dalamnya
- (b) Mempunyai jalur keluar/masuk yang terbatas, dan
- (c) Tidak dirancang untuk melakukan pekerjaan secara terus-menerus di dalamnya



Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Beberapa Jenis Ruang Terbatas



**Tangki**

**Manholes**

**Boilers**

**Furnaces/lorong api/dapur**

**Sewers**

**Silos/gudang gandum**

**Vaults/bunker**

**Pipes/pipa**

**Tunnels/terowongan**

**Ducts/saluran pipa**

**Bins/peti**

**Pits/lubang**

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## PENYEBAB KECELAKAAN PADA RUANG TERTUTUP (CONFINED SPACE)

- CS nampak tidak terdapat sumber bahaya / menakutkan
- Pekerja menyangka kondisi tidak berubah
- CS aman untuk dimasuki setiap saat



Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## SUMBER BAHAYA DI CS

- O<sub>2</sub> Kurang dari 19,5% atau lebih dari 23,5%
- Bahan kimia berbahaya
- Bahaya Listrik
- Bahaya Lingkungan Kerja ( Panas, Bising)
- Kondisi dan peralatan tempat kerja



Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## KONDISI BERBAHAYA PADA SAAT P3K

- PANIK, EMOSI
- MENGAMBIL KESEMPATAN YANG TIDAK PERLU
- TIDAK TAHU SUMBER BAHAYA YANG TIDAK ADA
- TIDAK MEMPUNYAI PERENCANAAN
- KURANG PELATIHAN

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



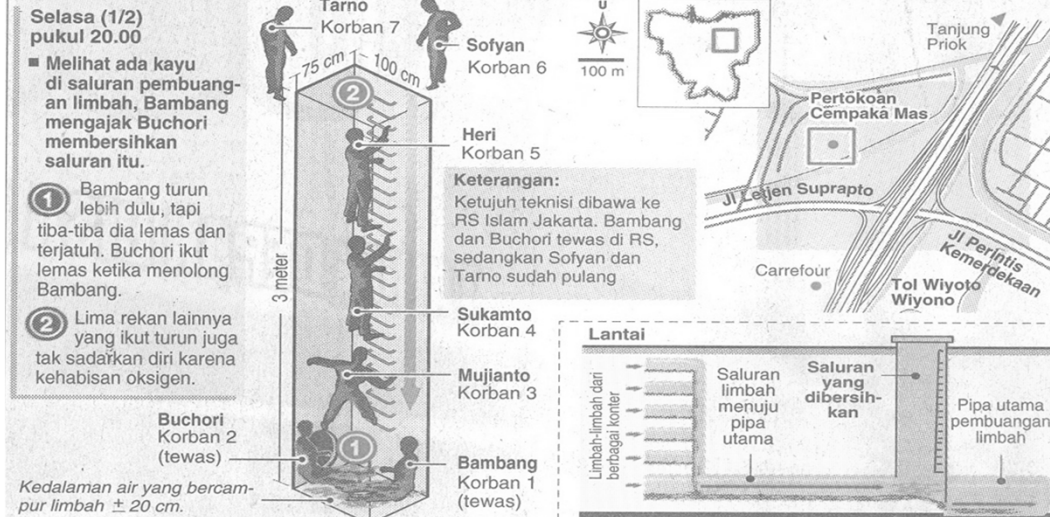
## PENGETAHUAN DALAM P3K CS

- PENGENALAN SUMBER BAHAYA
- PENGGUNAAN ALAT MONITORING
- PENGENDALIAN SUMBER BAHAYA
- PENGGUNAAN DAN PERAWATAN APD
- PENGGUNAAN DAN PERAWATAN PERALATAN PERTOLONGAN
- PELAKSANA P3K DAN RESUSITASI JANTUNG PARU

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## DUA TEKNIISI ITC TEWAS DI SALURAN LIMBAH



## P3K AKIBAT SENGATAN LISTRIK DAN RUANG TERTUTUP

1. Menilai situasi	Mengenali bahaya diri sendiri dan orang lain Memperhatikan sumber bahaya Memperhatikan jenis pertolongan Memperhatikan bahaya susulan
2. Mengamankan tempat kejadian	Memperhatikan penyebab kecelakaan Utamakan keselamatan kerja diri sendiri (APD) Singkirkan sumber bahaya yg ada Hilangkan faktor bahaya Singkirkan korban
3. Memberi Pertolongan	Minilai Kondisi Korban Beri pertolongan Rujuk ke Dokter

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## P3K Akibat Paparan Bahan Kimia

### Jenis bahaya

- Cairan seperti asam, pelarut terutama jika mereka tidak memiliki label
- Uap dan asap
- Bahan yang mudah terbakar, meledak
- dll



Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Pertolongan Pertama Pada orang yang terkena iritasi bahan kimia

- Segera basuh kulit yang terkena bahan kimia dengan air sebanyak-banyaknya. Tutup bagian yang terkena bahan kimia dengan kain bersih
- Jika kondisi korban cukup parah, baringkan korban, atur sehingga kepala lebih rendah dari tubuh, jika mungkin tinggikan kaki.
- Segera bawa ke rumah sakit untuk pertolongan lanjutan.

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



NO	ZAT KIMIA	PENGobatan AWAL	ALTERNATIF LAIN
1	HCL, H <sub>2</sub> SO <sub>4</sub> , HNO <sub>3</sub>	Basuh dg air sabun	Tutup dg Mg(OH) <sub>2</sub> /Mg trisilikat.
2	Asam oksalat, asam hidroflorat	Basuh dg Na HCO <sub>3</sub> lalu dg hyamin 2% dlm alkohol es	Suntikan Ca-Glukonat didaerah yg terbakar untuk anti nyeri.
3	Asam khromat (cholorox, Na-hipoklorit)	Basuh dg Na-hiposulfit encer, basuh dg air lalu dg Na-tiosulfat.	-
4	Fenol/kresol	Basuh dg etanol 10%	Tutup dg minyak zaitun, nabati/jarak.
5	Basa (KOH, NaOH)	Basuh dg larutan cuka encer	Diganti dg jeruk nipis lalu ditutup dg minyak.
6	Garam dikromat	Basuh dg Na-hiposulfat	-
7	Garam alkil merkuri	Debridemen bula, keluarkan cairan	Oleskan balsam
8	Fosfor putih	Dg KMnO <sub>4</sub> 1:5000	Ditutup dg minyak
9	Ter	Bersihkan dg aseptik tutup dg salep neopolycin	Bersihkan ter yg terlarut pada 24 jam & 48 jam

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



# TANGGAP DARURAT DAN EVAKUASI KORBAN DALAM PERTOLONGAN PERTAMA

Vidya Oktarina, S.Psi, AK3U



## Pendahuluan

Memindahkan korban kecelakaan/gawat darurat dari tempat kejadian ke tempat dimana dapat diperoleh pertolongan medis. Dilakukan setelah korban mendapat pertolongan pertama.

Cara evakuasi dan keterampilan mengangkut korban kecelakaan yang benar perlu dikuasai oleh petugas P3K.

Macam-macam pemindahan korban/penderita :

1. Pemindahan darurat

Tindakan ini hanya dilakukan bila :

a) Ada bahaya langsung terhadap penderita, misalnya :

- Kebakaran, ledakan, mobil terbalik, cuaca ekstrim, tumpahan minyak.
- Bangunan yang tidak stabil, material berbahaya.

Vidya Oktarina, S.Psi, AK3U



- b). Memperoleh jalan masuk / menjangkau penderita lainnya.
- c). Bila tindakan penyelamatan nyawa tidak dapat dilakukan karena posisi penderita tidak sesuai untuk perawatannya atau perlu mereposisi penderita, misalnya akan melakukan RJP.

Bahaya terbesar pada pemindahan darurat adalah memicu terjadinya cedera spinal.

## 2. Pemindahan biasa / tidak darurat

Bila tidak ada bahaya langsung terhadap penderita, penderita hanya dipindahkan bila semuanya telah siap dan penderita selesai ditangani.

Vidya Oktarina, S.Psi, AK3U



### HAL YANG HARUS DIPERHATIKAN SAAT PEMINDAHAN KORBAN

- Lakukan penilaian mengenai kesulitan yang mungkin terjadi saat memindahkan penderita.
- Rencanakan pergerakan sebelum mengangkat penderita, termasuk bagaimana menggerakkannya.
- Jangan coba mengangkat dan menurunkan penderita jika tidak yakin dapat mengendalikannya.
- Selalu mulai dari posisi pembebanan yang seimbang dan jaga tetap seimbang.
- Gunakan tenaga otot tungkai, hindari penekanan otot punggung.
- Posisi punggung harus tegak waktu mengangkat penderita
- Upayakan untuk memindahkan beban serapat mungkin dengan tubuh penolong.

Vidya Oktarina, S.Psi, AK3U





- Lakukan gerakan secara menyeluruh dan upayakan agar bagian tubuh sama menopang.
- Bila dapat kurangi jarak atau ketinggian yang harus dilalui penderita.
- Perbaiki posisi dan angkatlah secara bertahap.
- Upayakan kerja berkelompok, terus berkomunikasi dan lakukan koordinasi.

Vidya Oktarina, S.Psi, AK3U



#### **SYARAT KORBAN/PENDERITA YANG AKAN DIEVAKUASI :**

- Korban sudah siap untuk diangkut, bila gangguan nafas sudah diatasi dan jalan nafas sudah terbuka/bebas.
- Perdarahan sudah dihentikan/dibalut.
- Luka sudah ditutup/dibalut, jika ada patah tulang/gangguan sendi harus sudah dibidai/difiksasi.
- Selama dalam pengangkutan dilakukan pengawasan ketat agar keadaan korban tidak bertambah buruk, misalnya : tekanan darah, denyut jantung/nadi, pernafasan dan kesadaran serta daerah yang luka diawasi terus.

Vidya Oktarina, S.Psi, AK3U



## ALAT EVAKUASI

1. Tenaga manusia (tanpa alat) :
  - Perorangan/seorang
  - Beregu : dua orang, tiga orang, empat orang.
2. Tandu :
  - Tandu khusus
  - Tandu buatan/darurat, misalnya : papan, bambu, dahan dsb.
3. Kendaraan :
  - Darat ( ambulance & kendaraan lain yang memenuhi syarat).
  - Laut (kapal laut, motor boat dll).
  - Udara (helikopter, pesawat dll).

Vidya Oktarina, S.Psi, AK3U



## CARA EVAKUASI

### A. Pengangkutan sebelum diberi P3K :

1. Prinsip pemikiran : pengamanan (PATUT) baik bagi penolong maupun bagi korban.
2. Metode yang dipakai : cara RAUTEK

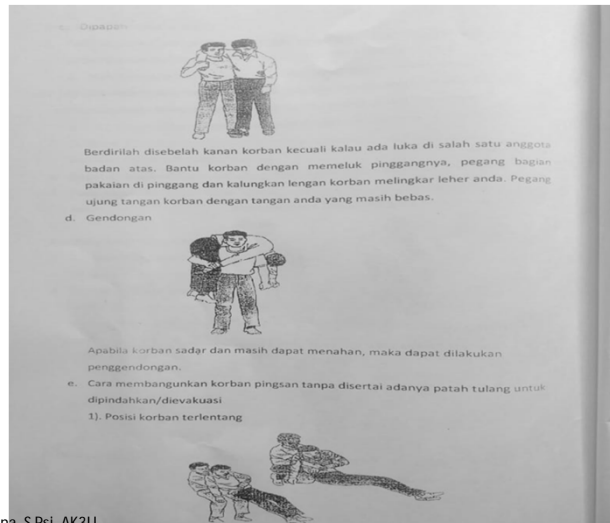
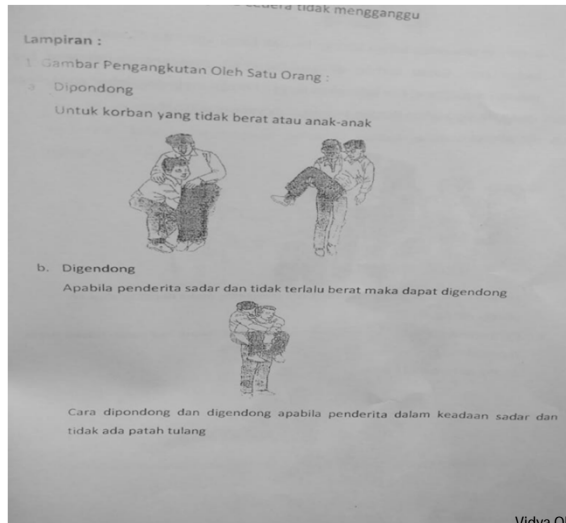
### B. Evakuasi korban setelah diberi P3K :

1. Pengangkutan dengan orang
  - Pengangkutan oleh satu orang : Dipondong, Digendong, Dipapah, Gendongan.

Vidya Oktarina, S.Psi, AK3U



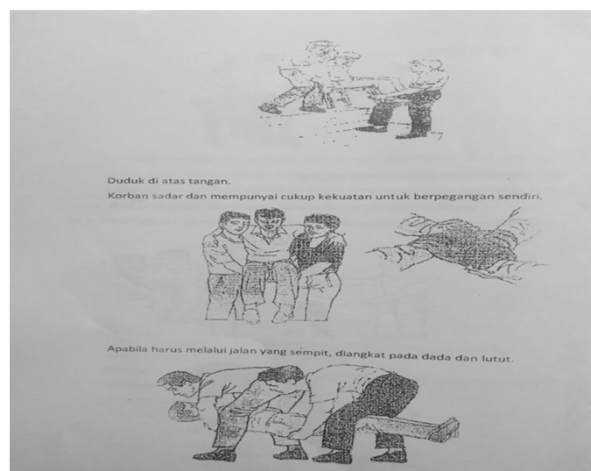
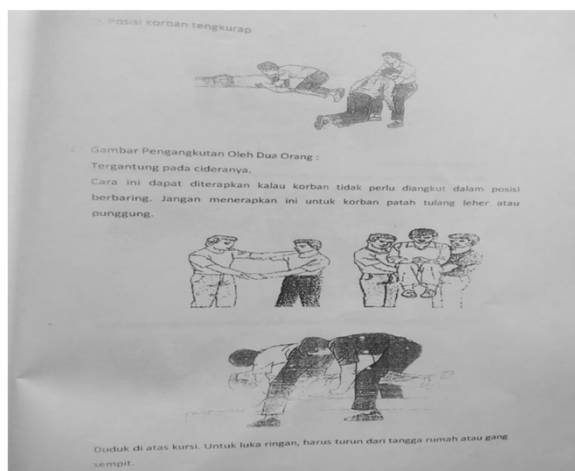
## Pengangkutan satu orang



Vidya Oktarina, S.Psi, AK3U



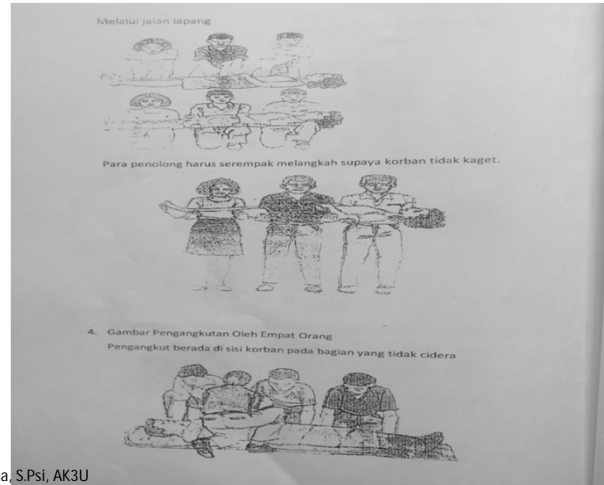
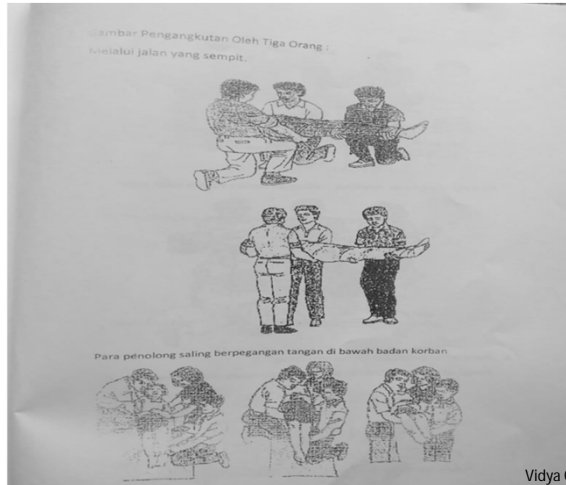
## Pengangkutan dua orang



Vidya Oktarina, S.Psi, AK3U



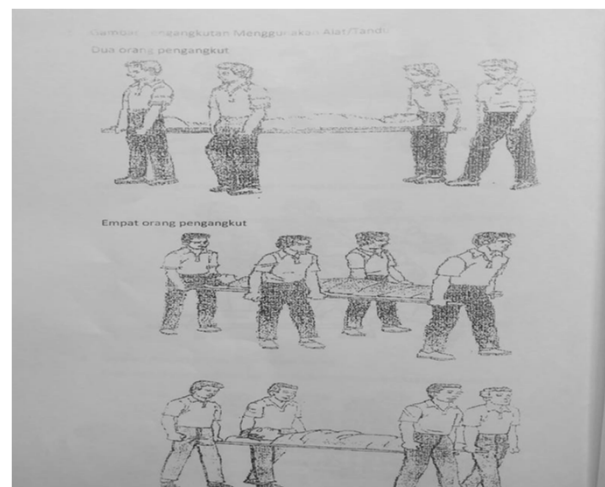
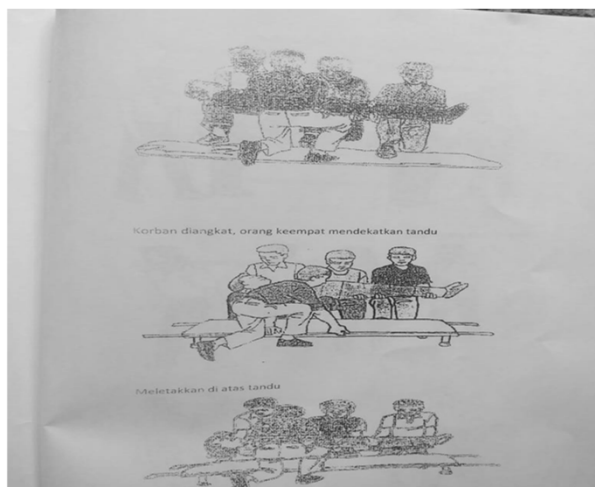
## Pengangkutan tiga orang



Vidya Oktarina, S.Psi, AK3U



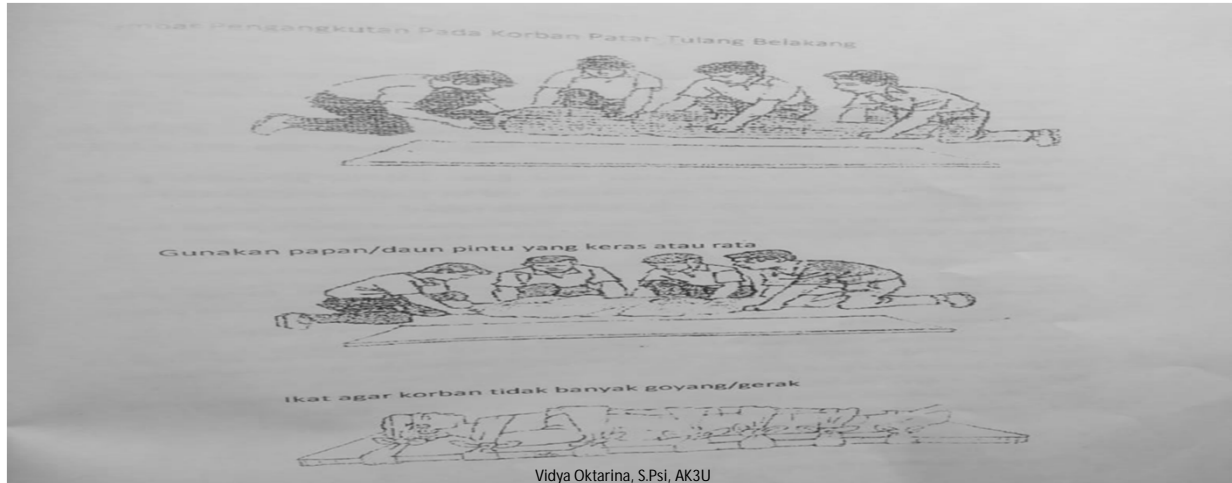
## Pengangkutan empat orang



Vidya Oktarina, S.Psi, AK3U



## Pengangkutan korban patah tulang belakang



# TERIMA KASIH

Vidya Oktarina, S.Psi, AK3U



# RESUSITASI JANTUNG PARU ( RJP )

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Definisi

*Suatu usaha bantuan hidup dasar melalui tindakan kompresi dada dan pemberian nafas buatan, dengan tujuan mengalirkan kembali darah yang beroksigen ke otak.*

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Penilaian dalam RJP

### 1. Menilai keadaan

Keadaan dan kondisi disekitar korban & safety first.

### 2. Menilai kondisi korban

#### a. Kesan umum

Bedakan antara kasus trauma kecelakaan dengan medis.

#### b. Respon/reaksi korban

#### 1) **A = Awas**

Korban sadar akan waktu, tempat dan namanya.

#### 2). **S = Suara**

Korban hanya bereaksi/merespon bila dipanggil / mendengar suara korban, korban merespon terhadap rangsang suara.

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



### 3). **N = Nyeri**

Korban hanya merespon rangsang nyeri. Dengan cara ditekan bagian tengah tulang dada atau di cubit di daerah dada. Respon hanya berupa membuka mata, erangan dan gerakan kecil lainnya.

### 4). **T = Tidak ada respon**

Korban tidak memberikan respon apapun terhadap rangsangan yang diberikan oleh penolong.

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Menilai pernafasan (breathing)

Cara menilai pernafasan secara khusus :

1. Korban dibaringkan
2. Penolong disamping korban
3. Letakkan telinga pada hidung korban
  - a. Lihat gerakan dada dan perut
  - b. Dengarkan hembusan nafas
  - c. rasakan hembusan udara

Berdasarkan Panduan AHA 2010, penilaian pernafasan dilakukan setelah melakukan kompresi dada (tanpa melakukan penilaian secara khusus).

Vidya Oktarina, S.Psi. AK30



## Cara menilai pernafasan



Vidya Oktarina, S.Psi. AK30





## Menilai sirkulasi ( Circulation )

Cara menilai sirkulasi :

a) Arteri radialis

Raba pada 2 jari dibawah pergelangan tangan bagian dalam lurus dengan ibu jari.

b). Arteri carotis

Raba pada segitiga antara tulang tenggorok dan otot leher (sternocleidomastoideus).

Apabila dirasa perlu dirujuk jelaskan penilaian keadaan & kondisi korban, respon, pernafasan & sirkulasi.

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Cara menilai sirkulasi



Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Prinsip resusitasi jantung paru

Prinsip RJP lebih dikenal dengan C-A-B

1. Kompresi dada/chest compresion (C)

Bila korban tidak respon & nadi tidak teraba maka penolong harus **“memanggil bantuan”**

⇒ **Berikan compresi 30 kali dan ventilasi 2 kali.**

❖ Teknik compresi pada RJP :

- Korban berbaring terlentang diatas dasar yang keras.
- Penolong berada pada salah satu sisi korban, kedua lutut dibuka kira-kira selebar bahu penolong.
- Tentukan titik pertemuan kedua iga, kemudian diukur 2 jari keatas pada garis tengah tulang dada.

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



d). Melakukan kompresi dada dengan tumit tangan disebelah atas dari jari kedua tersebut dan tangan tegak lurus.

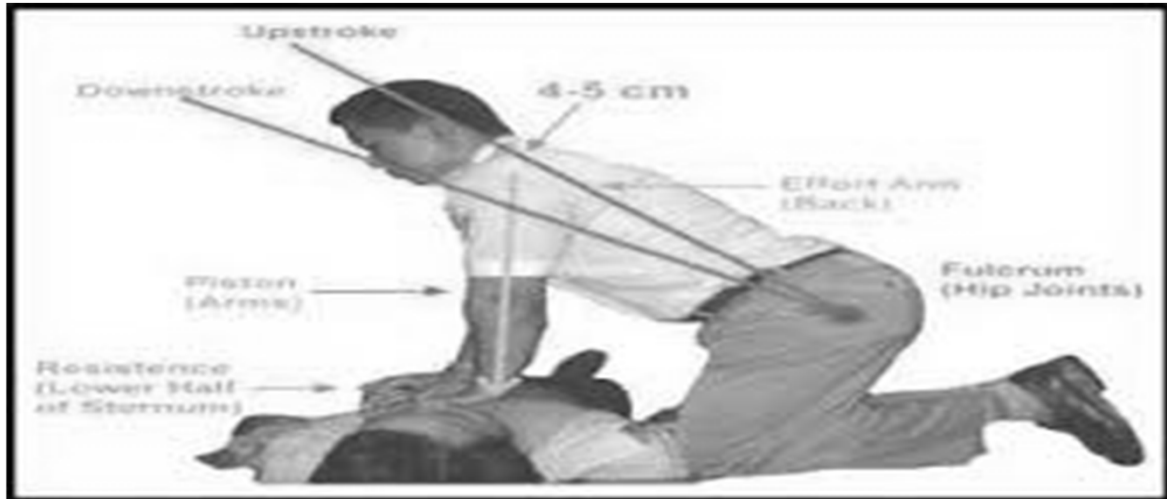
Kedalaman penekanan disesuaikan dengan kelompok usia penderita.

- Dewasa : minimal 5 cm
- Anak : 3 - 4 cm
- Bayi : : 1.5 – 2.5 cm

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Cara melakukan kompresi dada



Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Penguasaan Jalan Nafas ( A )

Teknik yang dipakai untuk membuka jalan nafas adalah dengan “ angkat dagu – tekan dahi ”

➡ **tanpa cedera spinal**

Caranya dalam SBB :

- 1) Letakkan tangan pada dahi korban
- 2) Tekan dahi dengan telapak tangan ke arah belakang sehingga kepala korban terdorong ke belakang.
- 3) Letakkan ujung jari tangan lainnya dibagian ujung tulang rahang bawah.

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



- 4). Angkat dagu ke depan bersamaan dengan gerakan menekan dahi (2) sehingga posisi kepala dalam keadaan ekstensi/menengadah maksimal.
- 5). Pertahankan tangan pada dahi sehingga posisi kepala tidak berubah.
- 6). Buka mulut korban dengan ibu jari tangan yang menekan dagu.

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## TEKHNIK MEMBUKA JALAN NAFAS

**HEAD TILD CHIN LIFT**



**JAW THRUST MANUVER**



Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Bantuan pernafasan (breathing support)( B )

Setelah memastikan jalan nafas terbuka, maka penolong harus segera memberikan bantuan pernafasan.

### Beberapa teknik untuk memberikan bantuan pernafasan :

- a) Menggunakan alat bantu, kantung masker berkatup
- b) Tanpa alat bantu, penolong dapat memberikan bantuan pernafasan melalui mulut ke hidung, mulut ke mulut atau mulut ke masker rjp.

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Alat Bag Valve mask



Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Teknik memberikan bantuan pernafasan

- Kondisi korban terlentang
- Bersihkan mulut, hidung dan tenggorokan.
- Bebaskan jalan nafas.
- Pada bantuan pernafasan dari mulut ke mulut, tutup hidung korban dan mulut ke hidung, gunakan ibu jari tangan untuk menahan dagu dan menekan bibir bawah agar mulut tertutup.
- Ambil nafas dan berikan dua kali hembusan sehingga dada korban mengembang.

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



- Lanjutkan pertolongan dengan frekuensi :
  - a) Dewasa : 10-12 kali pernafasan/menit, masing-masing 1.5 detik
  - b) Anak 1-8 tahun : 20 kali pernafasan/menit, masing-masing 1-1.5 detik.
  - c) Bayi baru lahir : 40 kali pernafasan/menit, masing-masing 1-1.5 detik
- Jika sudah bernafas awasi pernafasan.

Dalam memberikan bantuan pernafasan, harus diperhatikan adanya gerakan naiknya dada sebagai petunjuk adanya udara yang masuk.

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Pelaksanaan tindakan RJP

Sebelum melakukan RJP, baringkan korban terlentang diatas dasar yang keras dan kuat.

Tindakan RJP :

1. Cek respon korban/cek kesadaran
2. Nilai pernafasan (tanpa tindakan penilaian secara khusus, jika nafas tidak ada segera panggil bantuan).
3. Cek nadi (pada orang yang tidak terlatih, tindakan ini tidak direkomendasikan).
4. Tentukan titik kompresi ( dua jari diatas ujung tulang dada).
5. Letakkan tumit tangan diatas titik kompresi.
6. Kuncilah jari-jari tangan satu dengan yang jari tangan lainnya.

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



- Dengan kedua tangan tegak lurus terhadap tulang dada lakukan 30 kali kompresi dada ( kecepatan 100x /menit) dengan bantuan berat badan dan kedalamannya minimal 5 cm. setiap 30 kali kompresi dada dilakukan maksimal dalam waktu 18 detik.
- Buka jalan nafas dan bersihkan jika ada sumbatan.
- Lakukan bantuan pernafasan 2 kali (kecepatan memberikan ventilasi adalah 1 nafas setiap 6-8 detik).
- Teruskan RJP. Lakukan 5 siklus.

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Evaluasi RJP



- Sesudah 5 siklus kompresi dada dan bantuan nafas kemudian pasien dievaluasi kembali.
- Jika tidak ada nadi karotis, dilakukan kembali kompresi dan bantuan nafas dengan rasio 30:2
- Jika ada nafas dan denyut jantung nadi teraba letakkan pasien pada posisi mantap/stabil.
- Jika tidak ada nafas tetapi nadi teraba, berikan bantuan nafas sebanyak 10-12x/menit dan monitor nadi setiap 10 detik.
- Jika sudah terdapat pernafasan spontan dan adekuat serta nadi teraba, jaga agar jalan nafas tetap terbuka.

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Kesalahan dalam RJP



NO	SEBAB	AKIBAT
1	Penderita tidak berbaring pada bidang keras	RJP kurang efektif
2	Penderita tidak horizontal	Bila kepala lebih tinggi, darah ke otak akan berkurang
3	Tekan dahi angkat dagu kurang baik	Jalan nafas terganggu
4	Kebocoran saat melakukan pernafasan buatan	Pernafasan buatan tidak efektif
5	Lubang hidung kurang tertutup	Pernafasan buatan tidak efektif
6	Letak tangan kurang tepat, arah tekanan kurang	Patah tulang, luka dalam paru
7	Tekanan terlalu dalam/terlalu cepat	Jumlah yang dialirkan kurang.
8	Rasio RJP&nafas buatan tidak baik	Oksigenasi kurang

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U





## Hal-hal yang penting dalam RJP

### *Mati klinis :*

Dalam pemeriksaan tidak ditemukan pernafasan dan denyut nadi (4' - 6').

### *Mati biologis :*

Kematian sel karena terganggunya pasokan oksigen dan zat makanan ke sel-sel yang sifatnya menetap.

### Tanda pasti mati :

- Lebam mayat (20'-30').
- Kaku mayat (1-2 jam).
- Pembusukan (6-12 jam).

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



## Tindakan RJP dihentikan bila :

- Korban pulih
- Ada tanda-tanda kematian irreversibel
- Penolong kelelahan atau keselamatannya terancam
- Henti jantung lebih dari 30 menit
- Dokter mengatakan untuk menghentikan

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U



# TERIMA KASIH

Vidya Oktarina, S.Psi. AK3U