



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/796/2019
TENTANG
PEDOMAN ALGORITME KEGAWATDARURATAN MEDIK
*NATIONAL COMMAND CENTER (NCC) DAN
PUBLIC SAFETY CENTER (PSC) 119*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan dan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat melalui Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang diselenggarakan Pusat Komando Nasional (*National Command Center*) dan *Public Safety Center* (PSC) 119 dibutuhkan pedoman dalam memberikan pelayanan gawat darurat secara cepat, tepat, dan cermat;
- b. bahwa sistem komunikasi pada kejadian gawat darurat sangat menentukan keberhasilan penanganan pasien gawat darurat prafasilitas pelayanan kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Algoritme Kegawatdaruratan Medik *National Command Center* (NCC) dan *Public Safety Center* (PSC) 119;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);

8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 802);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1799):

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN ALGORITME KEGAWATDARURATAN MEDIK *NATIONAL COMMAND CENTER* (NCC) DAN *PUBLIC SAFETY CENTER* (PSC) 119.

KESATU : Mengesahkan Pedoman Algoritme Kegawatdaruratan Medik *National Command Center* (NCC) dan *Public Safety Center* (PSC) 119 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : Pedoman Algoritme Kegawatdaruratan Medik *National Command Center* (NCC) dan *Public Safety Center* (PSC) 119 sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU yang selanjutnya disebut Algoritme Kegawatdaruratan, digunakan bagi Operator *Call Center*.

- KETIGA : Kepatuhan terhadap Algoritme Kegawatdaruratan Bagi Operator Pusat Panggilan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA bertujuan memberikan pelayanan kesehatan dengan upaya terbaik.
- KEEMPAT : Penyesuaian terhadap Algoritme Kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA dapat dilakukan oleh operator *call center* hanya berdasarkan keadaan tertentu yang memaksa untuk kepentingan pasien.
- KELIMA : Menteri Kesehatan, gubernur, dan bupati/walikota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan kegawatdaruratan prafasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan algoritme Kegawatdaruratan.
- KEENAM : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 27 Desember 2019

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

TERAWAN AGUS PUTRANTO

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/796/2019
TENTANG
PEDOMAN ALGORITME
KEGAWATDARURATAN MEDIK
NATIONAL COMMAND CENTER (NCC)
DAN PUBLIC SAFETY CENTER (PSC)
119

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas bagi masyarakat merupakan target yang harus dicapai. Salah satu penguatan akses pelayanan kesehatan adalah dengan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang bertujuan memberikan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan di bidang kesehatan. SPGDT berpedoman pada respon cepat yang menekankan *time saving is life and limb saving*, yang melibatkan pelayanan oleh masyarakat, tenaga kesehatan, pelayanan ambulans gawat darurat dan sistem komunikasi.

SPGDT mulai dikenal sejak Deklarasi Makassar tahun 2000 yang bersamaan dengan puncak acara Hari Kesehatan Nasional ke-36, dimana salah satu poin yang terdapat di dalam Deklarasi Makassar tersebut adalah memasyarakatkan SPGDT sehari-hari dan bencana secara efektif dan efisien. Tujuan utama dari penancangan Deklarasi Makassar tersebut adalah terciptanya *Safe Community* yang berarti masyarakat yang sehat, aman dan sejahtera, melalui terselenggaranya pelayanan kesehatan Pra Rumah Sakit, Intra Rumah Sakit dan Antar Rumah Sakit (Rujukan).

Di Indonesia SPGDT (Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu) atau yang di negara lain disebut EMS (*Emergency Medical Services*) belum menunjukkan hasil maksimal, sehingga banyak dikeluhkan oleh masyarakat ketika mereka membutuhkan pelayanan kesehatan.

Meskipun di negara kita hampir di setiap kota terdapat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dari semua tipe rumah sakit baik pemerintah maupun swasta, pelayanan ambulans berbagai jenis dan berbagai fasilitas kesehatan lainnya, namun keterpaduan dalam melayani penderita gawat darurat belum sistematis, kurangnya komunikasi baik antar fasilitas kesehatan dan antar tenaga kesehatan sendiri apalagi dengan masyarakat pengguna, sehingga terkesan berjalan sendiri-sendiri.

Dalam rangka mencapai pelayanan yang bermutu diperlukan peningkatan kualitas sumber daya manusia (tenaga medis), peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit, tanpa meninggalkan prinsip pelayanan yang terjangkau biayanya bagi masyarakat. SPGDT merupakan suatu mekanisme pelayanan korban/pasien gawat darurat yang terintegrasi dan berbasis panggilan yang menggunakan kode akses telekomunikasi 119 untuk pelayanan kegawatdaruratan di di bidang kesehatan. Dengan menelepon ke nomor 119 masyarakat bisa mendapatkan berbagai bantuan kesehatan dan informasi yang dibutuhkan masyarakat.

Panduan dasar layanan ini dibuat sebagai acuan layanan bagi petugas operator pusat panggilan di NCC 119 dan PSC 119 sehingga setiap layanan kegawatdaruratan yang diberikan garis besarnya sama pada setiap pusat layanan panggilan (*call center*). Dengan adanya prosedur dasar layanan ini, diharapkan pemimpin layanan maupun pengelola layanan (*supervisor, petugas, IT, quality assurance*) dapat mengerti dan memiliki satu pedoman kerja dengan bertitik berat kepada satu sistem yang sama, yaitu sistem penanggulangan gawat darurat terpadu/ SPGDT.

B. Tujuan

Tersusunnya pedoman algoritme kegawatdaruratan medik untuk operator *National Command Center 119* dan *Public Safety Center 119*.

C Sasaran

1. *National Command Center 119*
2. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi
3. Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota
4. PSC 119
5. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

BAB II

CALL CENTER 119

Call Center 119 memberikan respon cepat terhadap pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kegawatdaruratan. *Call Center* 119 dioperasikan oleh sejumlah operator yang dilengkapi dengan seperangkat komputer yang terhubung ke jaringan telekomunikasi.

A. Manfaat *call center* 119 :

1. Memberikan akses panggilan cepat bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan kesehatan, baik kegawatdaruratan sehari-hari maupun kegawatdaruratan bencana, yang difasilitasi dengan pelayanan ambulans.
2. Membantu penanganan kegawatdaruratan lain selain kegawatdaruratan kesehatan dengan koordinasi kepada stakeholder terkait.
3. Membantu memberikan informasi kesehatan di luar kegawatdaruratan kesehatan.

B. Kemampuan Operator *Call Center* 119

Seorang operator *Call Center* 119 merupakan tenaga kesehatan yang harus memiliki kemampuan merespon dengan baik setiap pertanyaan, keluhan dan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, terutama kegawatdaruratan. Persyaratan kemampuan operator *call center* 119:

1. Pengetahuan

Tugas operator adalah memberikan informasi berkualitas kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Agar pelayanan pusat panggilan berkualitas, seorang operator harus memiliki pengetahuan mengenai kesehatan, seluk beluk layanan kegawatdaruratan, ambulans, dan sistem rujukan.

2. Ramah

Operator pusat panggilan merupakan garis depan pelayanan panggilan kegawatdaruratan 119. Oleh karena itu petugas operator harus dipastikan ramah dan hangat kepada penelepon, serta dapat secara konsisten mempertahankan sikap positifnya tersebut.

3. Terorganisir dan efisien

Operator pusat panggilan harus bekerja terorganisir, dapat menjalankan beberapa tugas di waktu yang sama, seperti menghubungi ambulans sambil memperhatikan kebutuhan masyarakat yang menelepon. Seorang operator bekerja dengan cepat tanpa mengorbankan kualitas pekerjaan mereka. Dengan bekerja terorganisir, operator akan membantu mengurangi kesalahan selama proses kerja, memastikan bahwa layanan panggilan dapat efisien dan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat dengan efektif.

4. Tetap tenang dalam situasi apapun

Seorang operator pusat panggilan harus dapat tetap tenang, meski dalam tekanan sekalipun (saat masyarakat menelepon mengalami kesulitan dan kepanikan ketika menghadapi peristiwa gawat darurat).

5. Memiliki keterampilan berkomunikasi yang efektif

Tugas operator pusat panggilan 119 adalah berkomunikasi dengan masyarakat, sehingga harus memiliki keterampilan komunikasi yang baik. Komunikasi di sini tidak hanya berarti berbicara, namun komunikasi yang efektif juga harus mampu mencerna informasi dan menyampaikan solusi dengan cepat dan efektif.

BAB III
PETUNJUK PENGGUNAAN
ALGORITME KEGAWATDARURATAN MEDIK 119

Algoritme kegawatdaruratan medik merupakan pedoman untuk melakukan identifikasi, pemilahan prioritas, tata laksana atau tindak lanjut dari kasus-kasus yang masuk ke layanan pusat panggilan NCC dan PSC 119. Algoritme bantuan medis ini berbentuk kartu tumpuk dengan penomoran dan pewarnaan yang berbeda pada setiap kasus yang terbagi menjadi beberapa kategori. Setiap jawaban dari keluhan utama harus dipastikan karena menentukan penatalaksanaan selanjutnya bagi keselamatan pasien. Jika keluhan utama, status kesadaran dan pernafasan tidak pasti maka langsung menggunakan penilaian kegawatdaruratan. Operator tidak memberikan arahan kepada pelapor sebelum jawaban pertanyaan-pertanyaan kunci diketahui.

Setelah menerima panggilan kegawatdaruratan dari masyarakat melalui *call center* 119, operator melakukan beberapa langkah kegiatan:

1. Mengajukan pertanyaan umum.
2. Mengidentifikasi apakah terjadi ancaman kehidupan.
Apabila terjadi ancaman kehidupan, operator melakukan penilaian kegawatdaruratan dan memberikan instruksi pertolongan hidup dasar kepada penelepon bila diperlukan.
3. Apabila tidak ada ancaman kehidupan, operator melanjutkan komunikasi dengan mengajukan pertanyaan khusus untuk mengkategorikan kasus.
4. Mengidentifikasi kondisi korban/pasien melalui algoritme dengan cara memandu tindakan pertolongan yang perlu dilakukan oleh penelepon/penolong sebelum bantuan ambulans datang dan melakukan penilaian jenis pelayanan ambulans yang diperlukan, yaitu dengan memberikan label merah untuk pengiriman ambulans gawat darurat dan label kuning untuk pengiriman ambulans transport, serta menghubungi tim pelayanan ambulans bila diperlukan dan memantau pelayanan ambulans sampai ke lokasi kejadian dan/atau merujuk korban/pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan.

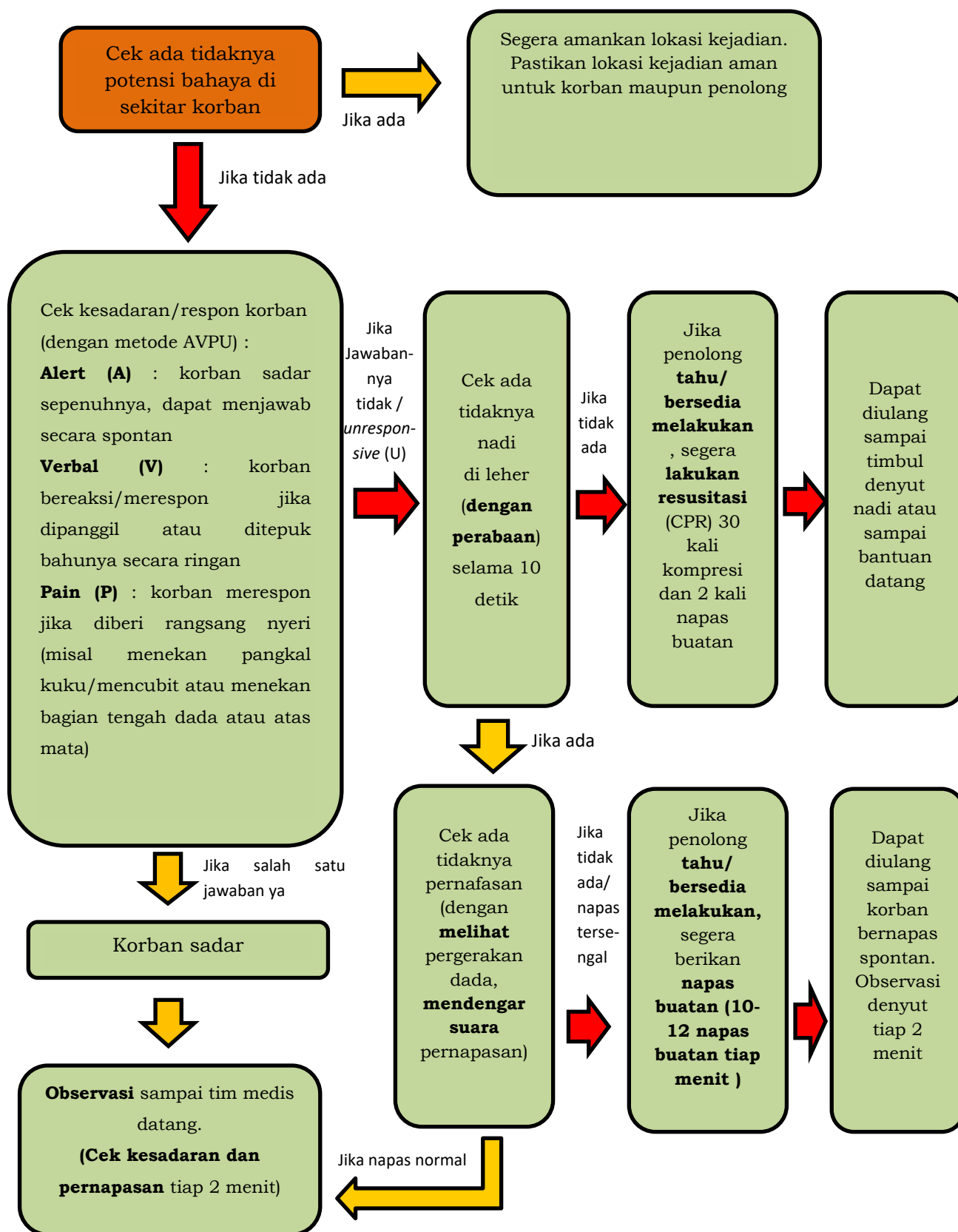
A. Mengajukan Pertanyaan Umum

Pertanyaan umum merupakan pertanyaan yang wajib ditanyakan oleh operator kepada setiap penelepon. Yang dimaksud pertanyaan umum tersebut antara lain :

1. Dengan siapa kami berbicara ?
2. Di mana lokasi kejadian ? (alamat)
3. Ceritakan apa yang sedang / telah terjadi?
4. Berapakah jumlah korban?
(1 / 2 / .. / beberapa / banyak)
5. Apakah anda berada di dekat dengan korban? Berapa nomor telepon saudara atau nomor telpon lain yang bisa dihubungi?
(lihat Lampiran Daftar Kasus)
6. Berapa umur dan apa jenis kelamin pasien/korban?
(untuk umur dapat juga menggunakan kelompok umur seperti bayi, anak2, remaja, dewasa dan orang tua)
7. Apakah korban / penderita sadar?
Ya / Tidak
8. Apakah korban / penderita bernafas?
Ya / Tidak

B. Mengidentifikasi Apakah Terjadi Ancaman Kehidupan

Apabila dari jawaban penelepon ditemukan adanya tanda-tanda yang mengarah ke kasus kegawatdaruratan, maka perlu dilakukan penilaian kegawatdaruratan sebagai berikut :



Gambar 1 . Penilaian Kegawatdaruratan

Penjelasan Gambar 1 :

Mengacu kepada Pedoman *American Heart Association* (AHA) Tahun 2015 maka dalam penanganan kegawatdaruratan, yakni terutama dalam tata laksana pemberian Bantuan Hidup Dasar, menggunakan prinsip :

D (*Dangerous/Bahaya*) - R (*Response/respon*) - C
(*Circulation/sirkulasi*)- A (*airway/jalan napas*) - B
(*Breathing/pernapasan*).

1. D (*Dangerous/Bahaya*)

Dalam melakukan pertolongan pada kondisi gawat darurat, penolong terlebih dahulu harus memastikan keselamatan dirinya sendiri, baik dari bahaya yang disebabkan karena lingkungan, maupun karena bahaya yang disebabkan karena pemberian pertolongan. Poin-poin penting dalam perlindungan diri penolong:

- a. Pastikan kondisi tempat memberi pertolongan aman bagi penolong dan pasien. Perlu diperhatikan segala yang berpotensi menimbulkan bahaya bagi penolong maupun korban, seperti lalu lintas kendaraan, jalur listrik, asap, cuaca ekstrim atau emosi berlebihan dari orang awam sekitar.
- b. Beritahukan kepada orang di sekitar bahwa penolong bermaksud memberi pertolongan kepada korban.
- c. Minimalisir kontak langsung dengan pasien.
Dalam memberikan napas bantuan sedapat mungkin menggunakan media perantara seperti sapu tangan atau kain lainnya untuk melindungi penolong dari penyakit yang mungkin dapat ditularkan oleh korban. Bila perlu dan tersedia, penolong dapat menggunakan Alat Perlindungan Diri (APD) yang sesuai.
- d. Selalu perhatikan kesehatan diri penolong, karena pemberian pertolongan pertama adalah tindakan yang memerlukan banyak energi. Jika dilakukan dengan kondisi tidak fit, justru akan membahayakan penolong sendiri.

2. R (*Response/respon* atau tingkat kesadaran)

Setelah memastikan bahwa keadaan aman untuk memberikan pertolongan, maka perlu dilakukan penilaian respon/tingkat kesadaran korban dengan metode AVPU (*Alert, Verbal, Pain, Unresponsive*).

- a. A (*Alert/awas*) : korban dalam kondisi sadar penuh, dapat menjawab pertanyaan secara spontan.
- b. V (*Verbal/suara*) : korban merespon terhadap rangsang suara yang diberikan penolong.
- c. P (*Pain/nyeri*) : korban merespon terhadap rangsang nyeri yang diberikan oleh penolong. Rangsang nyeri dapat diberikan melalui penekanan keras di pangkal kuku atau penekanan dengan menggunakan sendi jari tangan yang dikepalkan pada tulang sternum/tulang dada. Pastikan bahwa sebelum melakukan tindakan ini tidak ada tanda cedera di daerah tersebut.
- d. U (*Unresponsive/tidak respon*) : korban tidak merespon terhadap semua rangsangan yang diberikan pada tahapan di atas.

3. C (*Circulation/sirkulasi*)

Apabila dari hasil pengamatan dan pemeriksaan penolong, diketahui bahwa korban dalam keadaan tidak sadar maka segera lakukan pengecekan nadi korban (neonatus dan bayi pada nadi brakialis; anak, dewasa dan ibu hamil pada nadi karotis). Jika lebih dari 10 detik nadi sulit dideteksi maka segera lakukan kompresi dada. Kompresi pada:

- a. Neonatus
 - 1) Pastikan korban pada posisi supinasi.
 - 2) Kompresi dada dilakukan dengan cepat dan dalam, kecepatan adekuat setidaknya 100 x/ menit.
 - 3) Setiap siklus terdiri dari 3 kali kompresi dan 2 kali ventilasi (3 : 2).
 - 4) Setiap 10 detik dievaluasi nadi brakialisnya.
- b. Bayi
 - 1) Pastikan korban pada posisi supinasi.

- 2) Kompresi dilakukan di sternum, tepatnya di antara puting susu menggunakan teknik ibu jari atau dua jari.
- 3) Teknik Ibu Jari : melingkari dada bagian lateral dengan kedua tangan serta menempatkan ibu jari pada tulang dada dan jari-jari tangan.
- 4) Teknik Dua Jari : letakkan jari telunjuk diantara puting susu lalu, letakkan jari tengah dan jari manis di sampingnya. Gunakan jari tengah dan jari manis dari satu tangan untuk menekan.
- 5) Kompresi dilakukan dengan cepat dan dalam, kecepatan setidaknya 100-200 x/menit.
- 6) Kedalaman kompresi 1/3 anterior dan posterior tubuh (4 cm).
- 7) Setiap siklus terdiri dari 30 kompresi dan 2 ventilasi (30 : 2) jika penolong hanya satu orang. Jika dua orang penolong maka 15 kompresi dan 2 ventilasi (15 : 2).
- 8) Nadi dievaluasi setiap 2 menit.

c. Anak

- 1) Pastikan korban pada posisi supinasi.
- 2) Lutut berada di sisi bahu korban.
- 3) Posisi badan tepat diatas dada pasien, bertumpu pada kedua tangan dengan posisi lengan 90° terhadap dada korban.
- 4) Kompresi dilakukan di sternum, tepatnya diantara puting susu (midsternal) menggunakan satu tangan (transverse karpal).
- 5) Kompresi dilakukan dengan cepat dan dalam, kecepatan setidaknya 100 x/menit.
- 6) Kedalaman kompresi 1/3 anterior dan posterior tubuh (5 cm).
- 7) Setiap siklus terdiri dari 30 kompresi dan 2 ventilasi (30 : 2) jika penolong hanya satu orang. Jika dua orang penolong maka 15 kompresi dan 2 ventilasi (15 : 2).
- 8) Nadi dievaluasi setiap 2 menit.

d. Dewasa

- 1) Pastikan korban pada posisi supinasi.
- 2) Lutut berada di sisi bahu korban.

- 3) Posisi badan tepat diatas dada pasien, bertumpu pada kedua tangan dengan posisi lengan 90° terhadap dada korban.
 - 4) Kompresi dilakukan di sternum, tepatnya dua jari di atas prosesus simfoideus ke sisi kiri menggunakan dua tangan, tangan pertama diatas tangan yang lain dengan jari saling bertaut.
 - 5) Kompresi dilakukan dengan cepat dan dalam, kecepatan setidaknya 100-200 x/menit. Kedalam kompresi 2 inchi atau 5 cm.
 - 6) Setiap siklus terdiri dari 30 kompresi dan 2 ventilasi (30 : 2) oleh satu atau dua penolong.
 - 7) Nadi dievaluasi setiap 2 menit.
- e. Ibu Hamil
- 1) Pastikan korban pada posisi supinasi.
 - 2) Lutut berada di sisi bahu korban.
 - 3) Posisi badan tepat diatas dada pasien, bertumpu pada kedua tangan dengan posisi lengan 90o terhadap dada korban.
 - 4) Kompresi dilakukan di sternum, tepatnya dua jari di atas prosesus simfoideus ke sisi kiri menggunakan dua tangan, tangan pertama diatas tangan yang lain dengan jari saling bertaut.
 - 5) Kompresi dilakukan dengan cepat dan dalam, kecepatan setidaknya 100-120 x/menit. Kedalaman kompresi 2 inchi atau 5 cm.
 - 6) Setiap siklus terdiri dari 30 kompresi dan 2 ventilasi (30 : 2) oleh satu atau dua penolong.
 - 7) Nadi dievaluasi setiap 2 menit.

Apabila di sekitar penolong terdapat AED (*Automatic External Defibrillation*) atau alat kejut jantung portabel maka dilakukan instruksi sebagai berikut :

1 : Instruksi Penggunaan Automated External Defibrilator (AED)				
1. Jika umur korban kurang dari 1 tahun (Buka instruksi RJP Bayi)	2. Singkirkan benda apapun dari dada korban	3. Letakkan alat AED di sebelah kiri korban	4. Buka penutup alat AED, dan nyalakan	5. Buka Pad yang terdapat dalam paket AED, dan letakkan Pad pada dada pasien sesuai yang tertera dalam gambar. (jika korbannya anak - anak, pastikan menggunakan Pad khusus anak)
6. Pastikan kabel Pad terhubung dengan mesin AED	7. Ikuti petunjuk suara yang diberikan mesin AED			

Instruksi AED Untuk Anak (1-12 tahun)

- Jika sendirian buka mesin dan hidupkan.
- Gunakan bantalan AED anak jika dilengkapi.
- Jika menggunakan pembalut dewasa pada anak, pastikan tidak saling menventuh).
- Ikuti konfirmasi dan instruksi suara dari mesin.



- Jika orang lain hadir, mintalah seseorang mengambil AED sementara penelepon melanjutkan RJP.
- Saat AED tiba, instruksikan orang lain untuk menyiapkan penggunaan AED tanpa mengganggu RJP
- Gunakan bantalan AED anak jika dilengkapi. (Jika menggunakan pembalut dewasa pada anak, pastikan tidak saling menventuh). Anjurkan ketika AED siap digunakan
- Hentikan CPR dan nyalakan AED. Ikuti konfirmasi dan instruksi suara dari mesin.
- Kembalilah ke telepon ketika mesin memberitahu Anda untuk melakukan CPR dan saya akan membantu Anda lagi



Instruksi Penggunaan Automated External Defibrilator (AED)

**JANGAN operasikan AED DI / ATAU DI SEKITAR:
Air, salju, atau es. Bath tub, kolam, Logam, lubang ventilasi, Material berbahaya dan Semua jenis media konduktif**

4. A (*Airway*/jalan napas)

a. Buka Jalan Napas

1) Kombinasi *Head tilt* dan *chin lift*.

Teknik ini dilakukan jika korban tidak mengalami cedera servikal atau trauma kepala. Caranya adalah dengan membaringkan korban terlentang pada permukaan yang datar dan keras. Meletakkan telapak tangan pada dahi pasien. Menekan dahi sedikit mengarah ke depan dengan telapak tangan. Meletakkan ujung jari telunjuk dan jari tengah dari tangan lainnya di bawah bagian ujung tulang rahang pasien. Menengadahkan kepala dan menahan/menekan dahi pasien secara bersamaan sampai kepala pasien pada posisi ekstensi.

2) *Jaw Thrust*

Teknik ini dilakukan jika korban dicurigai mengalami cedera servikal ataupun trauma kepala. Caranya adalah dengan membaringkan korban terlentang pada permukaan yang datar dan keras. Mendorong ramus vertikal mandibula kiri dan kanan ke depan sehingga barisan gigi bawah berada di depan barisan gigi atas.

b. Cek Jalan Napas

Cek hembusan napas dan perkembangan dinding dada.

1) Jalan Napas Tersumbat

Miringkan pasien ke salah satu sisi. Keluarkan apa saja objek yang terlihat dalam mulut. Ambil gigi/palsu yang lepas. Tinggalkan gigi palsu yang utuh pada tempatnya

2) Jalan Napas Bersih

Pertahankan jalan napas terbuka dan cek adanya pernapasan normal. Jika dalam beberapa menit terdengar suara seperti gurgling, atau batuk dengan pergerakan dada dan abdomen, perlakukan tetap seperti tidak bernapas, karena pernapasan ini tidak efektif.

5. B (*Breathing*/pernapasan)

a. Pemberian nafas buatan

Kompresi dada tidak dihentikan untuk pemberian nafas buatan. Nafas buatan diberikan dalam waktu satu detik dengan volume sesuai tidal. Penolong menggunakan *mouth*

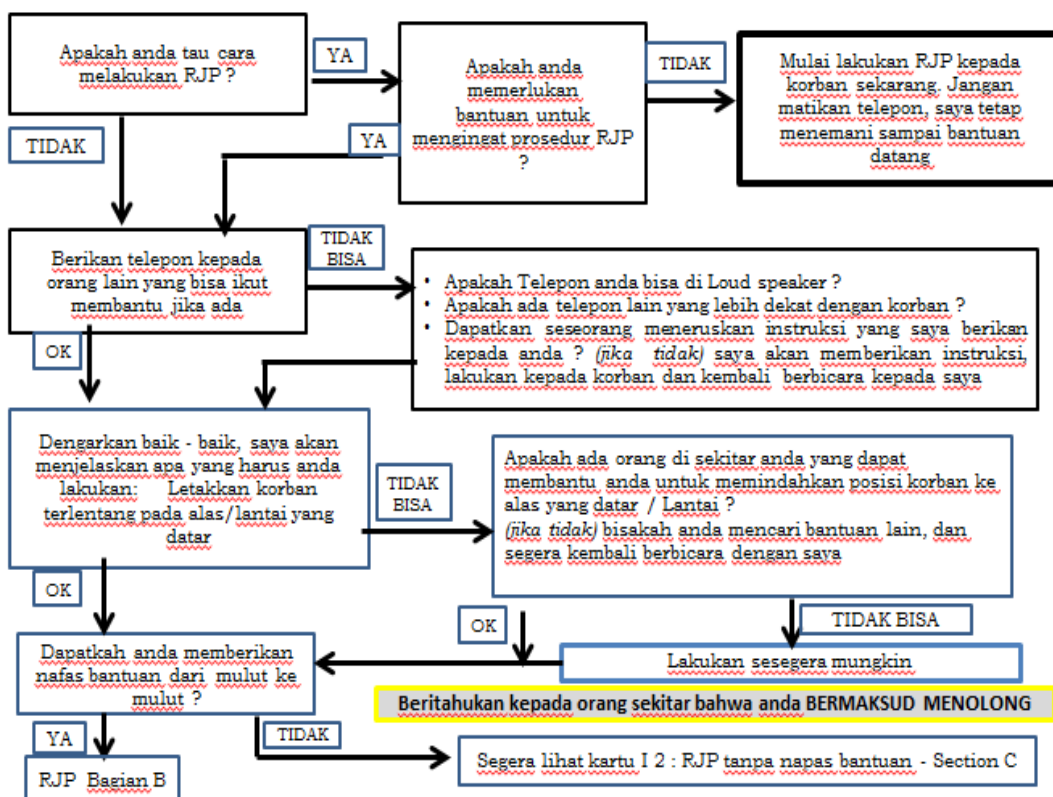
barrier untuk proteksi.

- b. Lanjutkan 30 kompresi dan 2 siklus napas sampai 5 siklus kemudian dievaluasi kembali nadi korban.
- c. Jika tidak ada nadi karotis, dilakukan kembali kompresi dan bantuan nafas dengan rasio 30 : 2. Jika ada nafas dan denyut nadi teraba letakkan pasien pada posisi mantap (*recovery position*)
- d. Jika tidak ada nafas tetapi nadi teraba, berikan bantuan nafas sebanyak 10- 12x/menit dan monitor nadi setiap 2 menit. Jika sudah terdapat pernafasan spontan dan adekuat serta nadi teraba, jaga agar jalan nafas tetap terbuka.

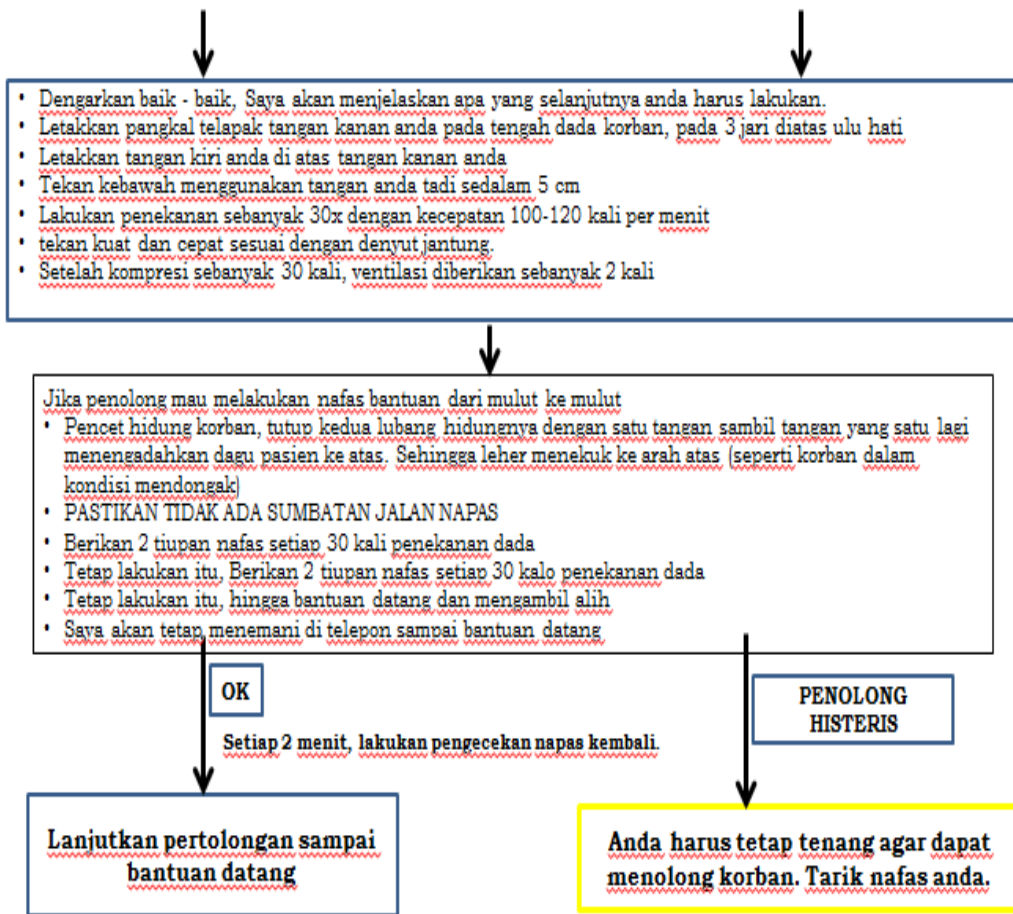
Pertolongan kegawatdaruratan dihentikan apabila :

- a. Denyut nadi leher (karotis) korban teraba dan korban dapat bernapas spontan.
- b. Bantuan tim medis datang.
- c. Penolong kelelahan dan tidak ada orang lain yang menggantikan.
- d. Setelah 30 menit dilakukan resusitasi tetapi tidak ada tanda-tanda kehidupan.
- e. Korban dinyatakan meninggal.

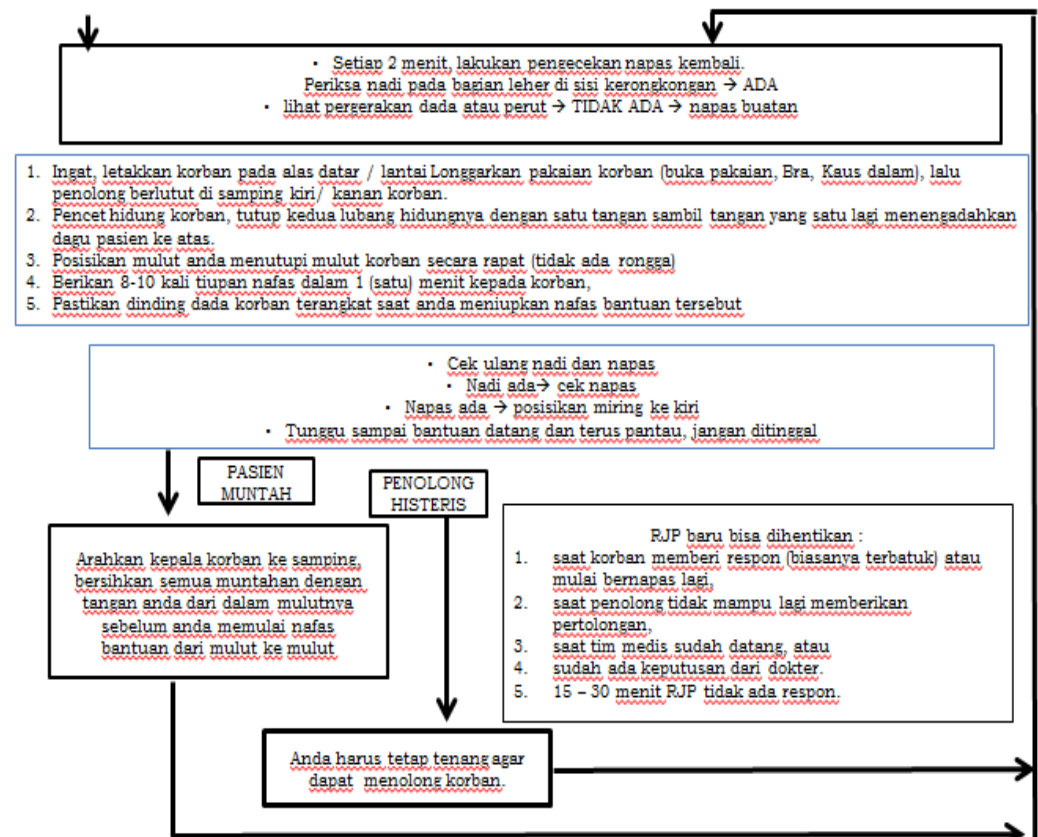
Instruksi RJP Dewasa - Bagian A



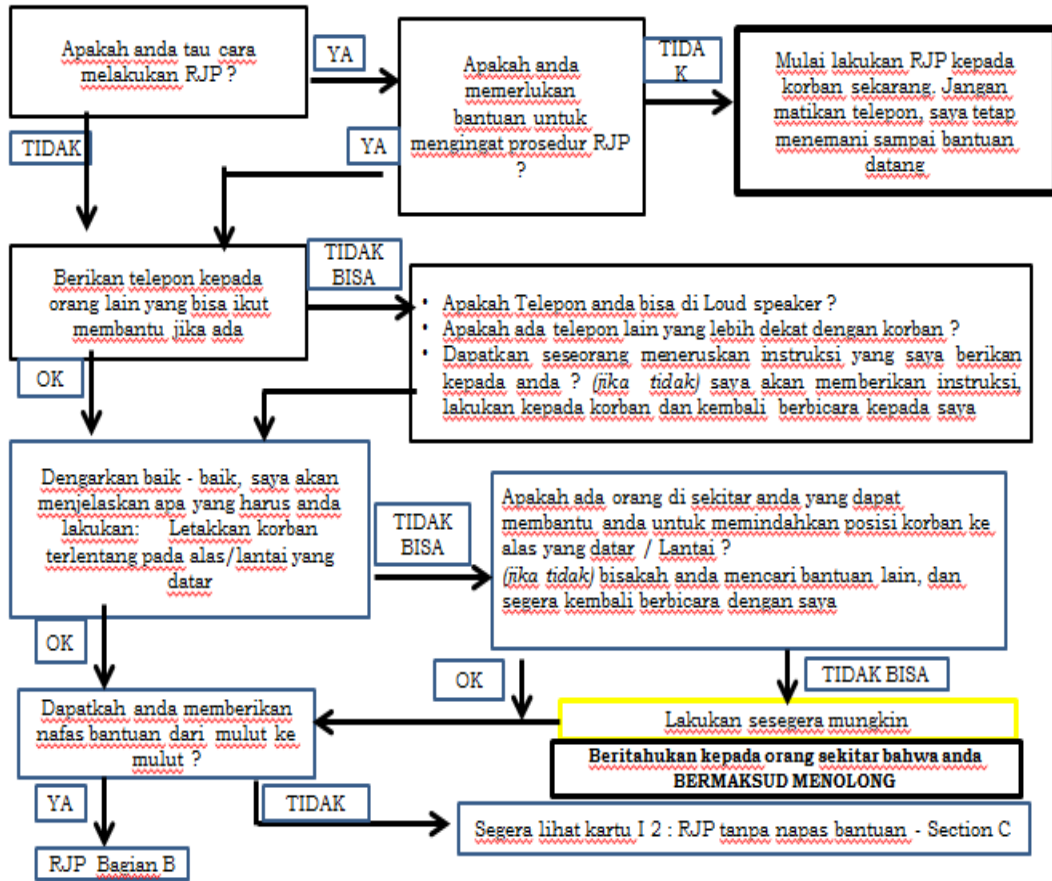
Instruksi RJP Dewasa - Bagian B



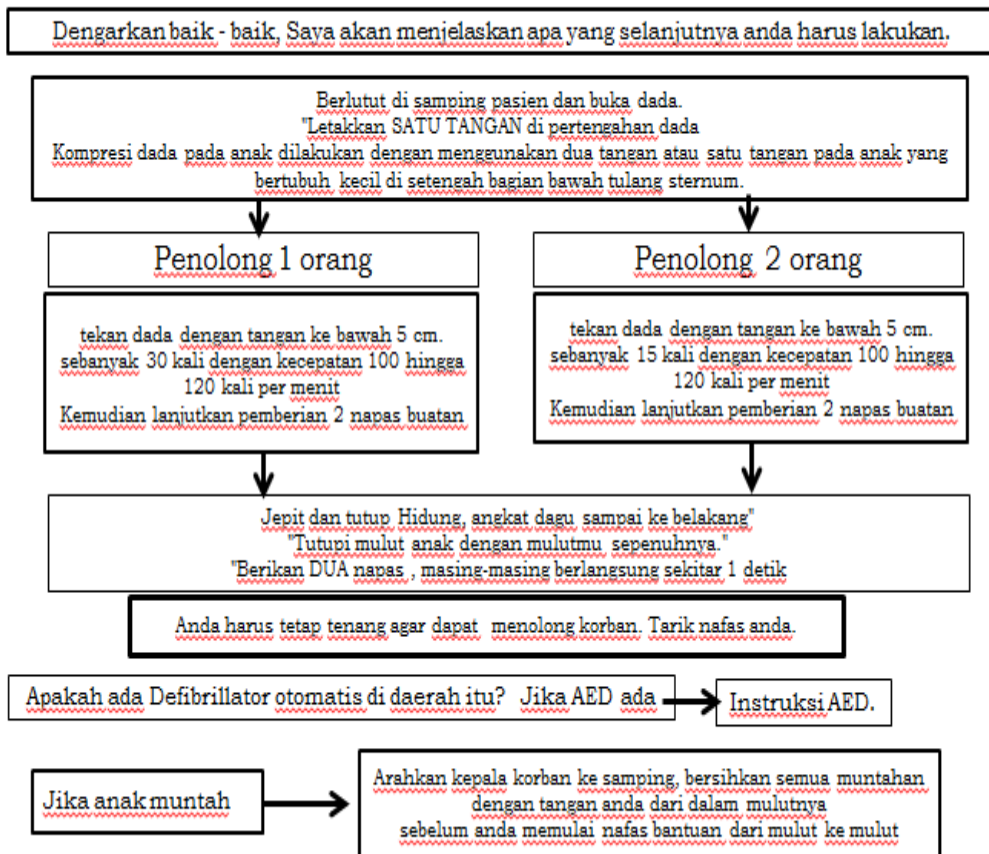
Instruksi RJP Dewasa Bagian C (nadi (+) & napas (-))



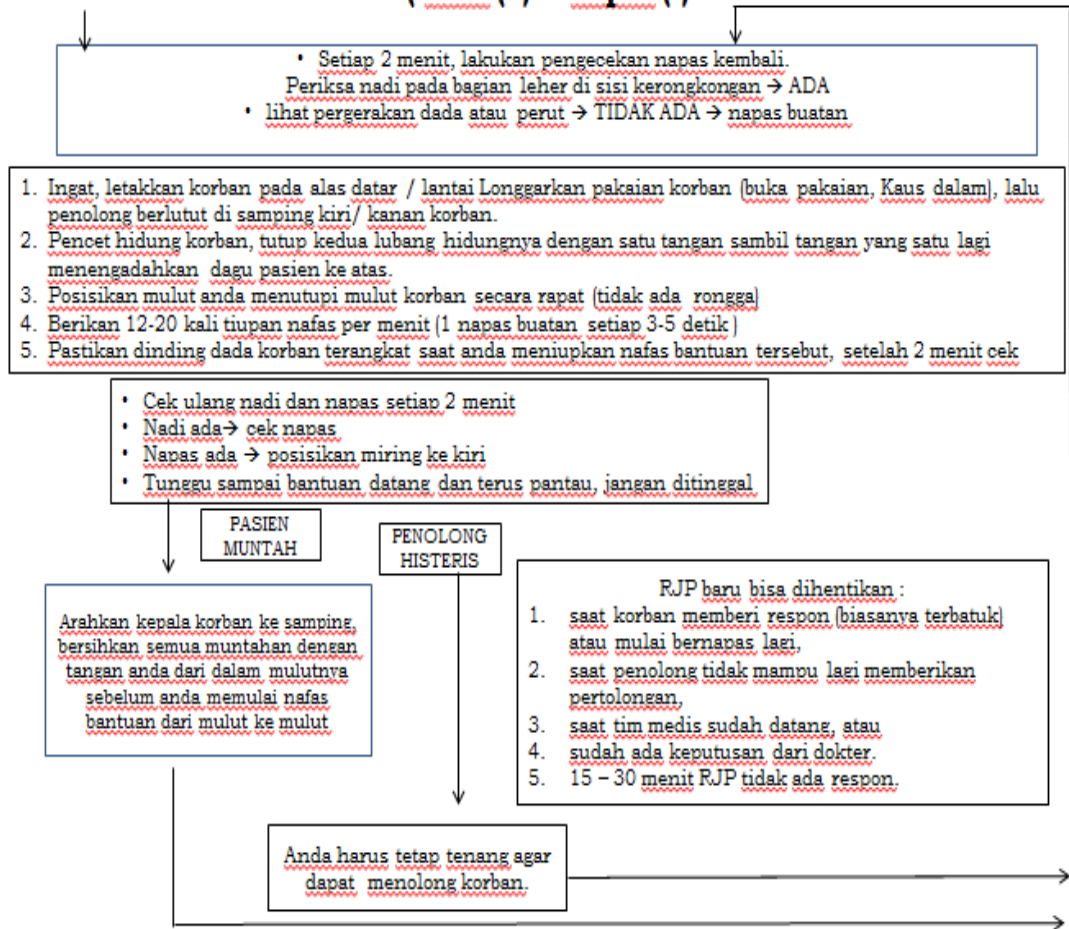
Instruksi RJP Anak (1-12 tahun) - Bagian A



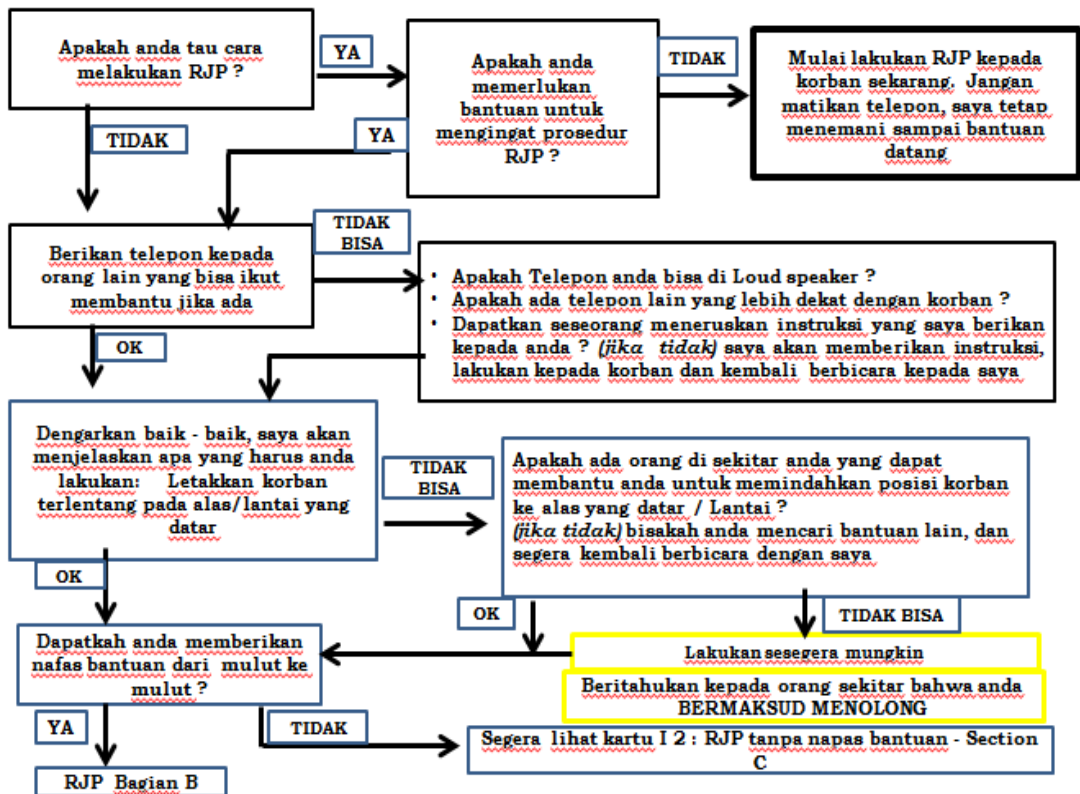
Instruksi RJP Anak (1-12 tahun) - Bagian B



Instruksi RJP Anak (1-12 tahun) Bagian C (nadi (+) & napas (-)



Instruksi RJP Bayi (0-1 tahun) - Bagian A



Instruksi RJP Bayi (0-1 tahun) - Bagian B

Dengarkan baik - baik, Saya akan menjelaskan apa yang selanjutnya anda harus lakukan.

Baringkan bayi terlentang di atas permukaan rata yang keras, seperti meja atau lantai.
"Letakkan telunjuk dan jari tengah Anda di DADA, DI BAWAH PUTING
Pastikan untuk tidak menekan di ujung tulang dada

Penolong 1 orang

1. tekan dada dengan tangan ke bawah 4 cm. (sekitar 1/3 sampai 1/2 kedalaman dada)
2. tekan sebanyak 30 kali dengan kecepatan 100 kali per menit
3. Biarkan dada kembali (recoil sempurna)

Penolong 2 orang

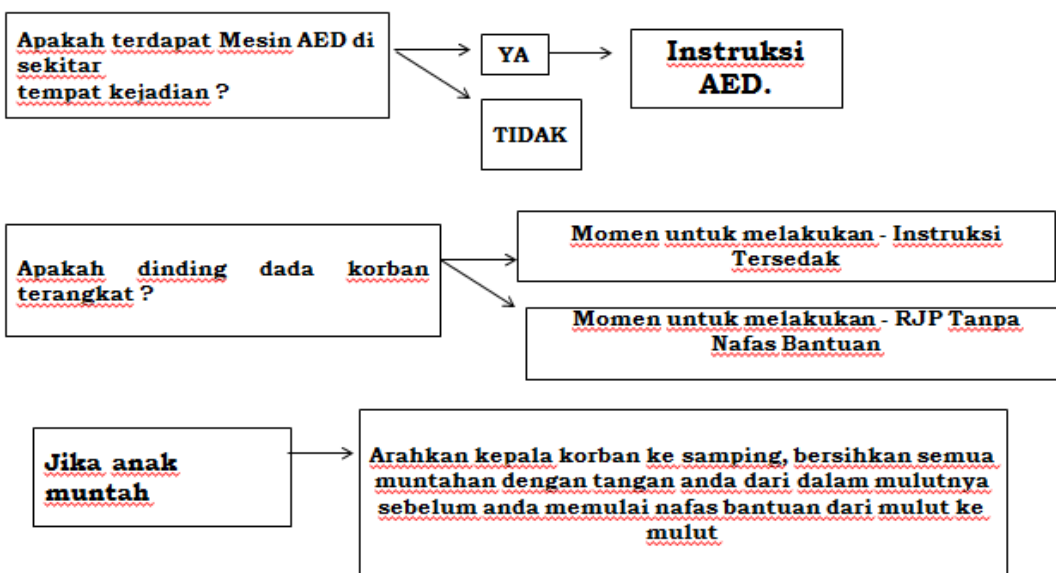
1. tekan dada dengan tangan ke bawah 4 cm. (sekitar 1/3 sampai 1/2 kedalaman dada)
2. tekan dada dengan tangan ke bawah 5 cm. sebanyak 15 kali dengan kecepatan 100 kali per menit
3. Biarkan dada kembali (recoil sempurna)

Tutup mulut dan hidung, "
"Tutupi mulut anak dengan mulutmu sepenuhnya."
"Berikan DUA napas, masing-masing berlangsung sekitar 1 detik

Periksa untuk melihat apakah anak sudah mulai bernapas.
Lanjutkan RJP sampai bantuan darurat tiba.

Anda harus tetap tenang agar dapat menolong korban. Tarik nafas anda.

Instruksi RJP Bayi (0-1 tahun) - Bagian C



C. Mengategorikan Kasus dengan Mengajukan Pertanyaan Khusus

Bila tidak ada ancaman kehidupan, operator melanjutkan komunikasi dengan mengajukan pertanyaan khusus.

Pertanyaan khusus dibagi ke dalam 5 (lima) kategori yaitu :

1. Trauma/Cedera
2. Kondisi Kritis
3. Keluhan Medis
4. Nyeri
5. Lain-Lain

TRAUMA/ CEDERA	KONDISI KRITIS	KELUHAN MEDIS	NYERI	LAIN-LAIN
T.1. Gigitan binatang	K.1. Henti jantung	M.1. Alergi/ sengatan	N.1. Nyeri kepala	L.1. Permintaan layanan kesehatan
T.2. Penyerangan/kekerasan/pelecehan seksual	K.2. Tersedak K.3. Tenggelam K.4. Kesetrum/trauma elektrik K.5. Kehamilan	M.2. Masalah pernafasan M.3. Terkait diabetes	N.2. Nyeri dada N.3. Nyeri punggung N.4. Nyeri perut/ abdomen	L.2. Kecelakaan bahan berbahaya L.3. Koordinasi lintas sektor (BNPB/BPBD, BASARNAS/SAR, BNPT, pemadam kebakaran, kepolisian, BPJS, PMI)
T.3. Perdarahan / laserasi	K.6. Persalinan neonatal	M.4. Overdosis/ keracunan / tertelan		
T.4. Luka bakar	K.7. Kegawatan neonatal			
T.5. Cedera/gangguan mata	K.8. nifas K.9. Tidak sadar/pingsan	M.5. Masalah Psikiatri M.6. Kejang		
T.6. Korban jatuh	K.10. Inhalasi karbon monoksida (CO)	M.7. Stroke M.8. Tanda jelas kematian		
T.7. Paparan panas/dingin				
T.8. Penusukan / luka tembak				
T.9. Cedera/trauma				
T.10. Tabrakan kendaraan bermotor				

Tabel 1. KATEGORI PERTANYAAN KHUSUS

Keterangan :

Kode Kategori Keluhan Utama :

T : Kategori Trauma

K : Kategori Kondisi Kritis

M : Kategori Keluhan Medis

N : Kategori Nyeri

L : Kategori Lain-Lain

D. Mengidentifikasi Kondisi Korban/Pasien Melalui Algoritme

Setelah melakukan pengategorian kasus sesuai keluhan utama yang disampaikan penelepon, maka langkah selanjutnya operator melakukan identifikasi kondisi pasien/korban melalui algoritme. Bila dalam proses identifikasi tersebut ada tindakan pertolongan yang perlu dilakukan penelpon/penolong sebelum bantuan ambulans datang, maka operator memberikan petunjuk sesuai kondisi korban/pasien dan kemampuan penelpon/penolong. Dalam tahapan ini juga dilakukan penilaian jenis pelayanan ambulans yang diperlukan. Bila dari keterangan penelepon didapatkan label merah, maka jenis ambulans yang diperlukan untuk penanganan adalah ambulans gawat darurat. Sedangkan bila dari keterangan penelepon didapatkan label kuning, maka jenis ambulans yang diperlukan cukup ambulans transport. Selama proses pelabelan tersebut, operator dapat menghubungi tim pelayanan ambulans bila diperlukan serta memantau pelayanan ambulans sampai ke lokasi kejadian dan/atau merujuk korban/pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan.

KARTU ALGORITME

T 1: GIGITAN BINATANG

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
1. Jenis hewan apa yang menggigit pasien? 2. Dimanakah binatang tersebut sekarang? 3. Bagian tubuh mana yang digigit? 4. Apakah pasien sesak napas atau sakit bernapas? 5. Apakah pasien berdarah banyak? Jika YA, lanjutkan ke Algoritme Perdarahan 6. Kapan digigit ?	1. Amankan hewan, jika mungkin kurung 2. Jika terjadi Perdarahan banyak lanjutkan : 3. Jika sedikit atau tidak ada perdarahan, aliri luka gigitan dengan air mengalir yang banyak 4. Baringkan pasien, selimuti dan tenangkan pasien UNTUK GIGITAN ULAR <ul style="list-style-type: none"> • Beri tekanan pada lokasi luka • Jangan menaikkan ekstremitas • Jangan menggunakan es • Jangan mencoba menghilangkan bisa • Jangan menggerakkan anggota tubuh yang digigit UNTUK SENGATAN UBUR-UBUR Cuci dengan cuka atau soda kue	1. Tidak sadar / tidak bernapas secara normal 2. Penurunan Kesadaran 3. Pendarahan yang tidak terkontrol, setelah mencoba mengontrol 4. Gigitan leher atau wajah yang serius akibat serangan binatang 5. Gigitan dari hewan berbisa	1. Perdarahan yang sudah tertangani 2. Bengkak di bagian yang terkena gigitan 3. Gigitan yang terdapat di bawah leher dan tidak memiliki racun dan bisa dari binatang
INSTRUKSI YANG DILAKUKAN : 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 3. Jika terdapat PERDARAHAN lihat instruksi perdarahan			

T 2: PENYERANGAN/ KEKERASAN/ PELECEHAN SEKSUAL

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah penyerangnya berada di dekat anda saat ini ? 2. Apakah kekerasan yang anda alami berupa kekerasan fisik atau seksual ? 3. Bagaimana cara menyerangnya ? Ditusuk? Ditembak? Dipukul? Disiram air keras/ cairan kimia? 4. Di bagian tubuh manakah luka pada korban 5. Apakah terdapat perdarahan ? <i>(jika ya)</i> dari mana ? berapa banyak ? berapa lama ? 6. Apakah dapat di kontrol dengan penekanan ? 7. Apakah korban dapat menjawab pertanyaan anda? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempatkan korban, jauh dari tempat penyerangan, 2. Jangan sentuh atau memindahkan benda tajam <i>(Jika ada)</i>, 3. Rebahkan korban dan tetap tenang 4. Jangan menyentuh, atau memindahkan senjata apapun 5. Sarankan korban untuk tidak mengganti pakaian, mandi atau menggyur badan 6. Jaga korban agar tetap hangat 7. Kumpulkan informasi obat - obatan yang dimiliki korban untuk diberikan kepada petugas 8. Jangan memberikan pasien makanan atau minuman 9. Jika terjadi perubahan pada kondisi korban, hubungi kami kembali secepatnya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sadar / Tidak bernafas normal 2. Perdarahan arteri 3. Hemofilia 4. Perdarahan anus dengan kehilangan darah yang cukup banyak 5. Muntah darah atau kehitaman 6. Perdarahan dari mulut dengan kesulitan bernafas 7. Perdarahan dari leher, paha dan ketiak dengan kehilangan darah yang cukup banyak 8. Perdarahan per vaginam jika ada kehamilan 20 minggu 9. Perdarahan per vaginam yang berhubungan dengan nyeri abdomen atau pingsan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sadar namun saat ini sudah sadar tanpa gejala klinis berat 2. Rasa seperti mau jatuh yang belum jelas sebabnya 3. Sadar dengan luka ringan 4. Intoksikasi alcohol Pingsan tanpa kriteria yang kritis
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 3. Jika terdapat PERDARAHAN lihat instruksi perdarahan 			

T 3: PERDARAHAN/ LASERASI

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dimanakah asal perdarahan tersebut? 2. (Jika dari vagina) Apakah ia hamil? Jika YA lanjutkan ke 3. Apakah pasien mengalami sakit di daerah perut? 4. (Jika terluka) Dimanakah korban terluka? 5. Apakah perdarahannya menyembrot keluar? (perdarahan arterial) 6. Apakah korban menderita penyakit Hemofilia? (perdarahan sulit berhenti) 7. Apakah korban sadar ? 8. Apakah korban bernafas dengan normal ? 9. Apakah korban masih dapat menjawab pertanyaan Anda? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika terjadi perdarahan, gunakan kain bersih dan tekan pada area luka, jika kain menjadi penuh, tambahkan kain lagi 2. Naikkan kaki/tangan 3. Jika hidung berdarah, tekan cuping hidung dengan jempol dan telunjuk, duduk dan tahan sampai bantuan datang. Coba ludahkan darah, karena apabila ditelan dapat menyebabkan mual 4. Temukan setiap bagian tubuh yang terputus/ terlepas dan letakkan dalam kantong plastik bersih, JANGAN DIBERI ES 5. Jika gigi, temukan, JANGAN menyentuh akar, dan tempatkan dalam wadah dengan susu atau air bersih. 6. Mintalah pasien berbaring, Tutupi pasien dengan selimut dan cobalah untuk tetap tenang. 7. Monitor kesadarannya : PERNAPASAN & NADI 8. Anjurkan pasien untuk tidak bergerak, jangan beri makan atau minum apa pun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sadar /Tidak dapat bernafas normal 2. Adanya perdarahan dari arteri lain 3. Hemofilia 4. Perdarahan dari dubur yang banyak 5. Muntah darah atau warna kehitaman seperti kopi 6. Perdarahan dari mulut dengan kesulitan bernafas Perdarahan dari leher atau ketiak dengan volume banyak 7. Perdarahan dari vagina saat umur kehamilan >20 minggu 8. Perdarahan dari vagina dengan nyeri perut bawah atau pingsan 	<p>Perdarahan minor dari bagian tubuh lain</p> <p>Semua perdarahan yang tidak dapat dikendalikan dengan penekanan langsung → pasien kritis</p>
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 3. Jika terdapat PERDARAHAN lihat instruksi perdarahan 			

Instruksi Kontrol Perdarahan

Jika korban memiliki luka robek, luka tusuk atau perdarahan external lainnya			
Gunakan Jika kain/ handuk/ pembalut yang bersih atau gunakan tangan korban untuk menutup/ membalut sambil menekan persis baru. pada luka yg berdarah secara aktif	Jika kain/ handuk/ pembalut tersebut sudah penuh dengan darah, jangan dilepas , tapi di tumpuk atau ditambah dengan kain baru	Kondisikan korban supaya tetap hangat dan tenang	Jangan berikan korban makanan atau minuman

Jika Korban Mengalami Perdarahan Dari Hidung			
Minta korban untuk melakukan penekanan langsung dengan memencet hidungnya menggunakan 2 jari.	Duduk bersandar dan tetap memencet hidung sampai bantuan datang	Sebisa mungkin ludahkan darah keluar. Menelan darah membuat korban muntah	Sarankan korban untuk tidak bergerak.

T 4: LUKA BAKAR

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<p>1. Apa penyebab korban terbakar?</p> <p><u>API/ SUMBER PANAS LAIN :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apakah pasien masih terbakar?. (jika iya) padamkan kebakaran ▪ Beri air dingin pada area terbakar, air mengalir/ direndam (BUKAN AIR ES), bila nyaman <p><u>ALIRAN LISTRIK :</u></p> <p>Lanjutkan ke <u>BAHAN KIMIA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bahan kimianya apa? ▪ Bagian apa yang terbakar? 	<p>JIKA WAJAH ATAU KEPALA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah korban bernafas pendek / nyeri jika bernafas? • Apakah korban kesulitan menelan? • apakah korban batuk ? • Apakah terdapat luka bakar di sekitar hidung dan mulut • apakah ada luka yang lain ? • Beri air dingin pada area terbakar, air mengalir/ direndam (BUKAN AIR ES), bila nyaman <p><u>BAHAN KIMIA</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minta pasien untuk melepaskan pakaian, bila memungkinkan 2. Jika bahan berbentuk bubuk, usap tanpa air 3. Aliri area terbakar sekitar mata dengan air 4. Lepas kontak lensa bila memungkinkan 5. Cari informasi mengenai riwayat pengobatan pasien 6. Jika terjadi perubahan pada pasien, hubungi kami kembali 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sadar 2. Tidak bernafas normal 3. Penurunan tingkat kesadaran 4. Suara serak, kesulitan berbicara dan menelan 5. Membakar lebih dari 20% permukaan tubuh 6. Luka bakar listrik berasal dari sumber listrik 220v atau lebih 7. Luka bakar derajat dua atau tiga? Didaerah Tangan, kaki atau selangkangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luka bakar kurang dari 20 % luas permukaan tubuh 2. Tertumpah cairan panas 3. Luka bakar kimia pada mata 4. Syok luka bakar karena peralatan rumah tangga 5. Ledakan baterai 6. Kulkas terbakar
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 3. Jika terdapat PERDARAHAN lihat instruksi perdarahan 			

T 5: CEDERA / GANGGUAN MATA

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah korban sadar ? 2. Apakah korban bernafas dengan normal ? 3. Apakah penyebab dari cedera mata ? Bahan Kimia? Benda asing, Pukulan? Trauma? 4. Apakah bola mata korban terdapat robekan atau mengeluarkan cairan akibat kebocoran dari bola mata tersebut? 5. Apakah terdapat cedera lainnya pada korban ? 6. <u>Jika YA</u> : lanjutkan ke kartu yang sesuai keluhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan coba untuk mencabut apabila terdapat sesuatu yang menancap mata 2. Apabila terjadi cedera pada mata, JANGAN disentuh , dibilas ataupun dibalut dengan perban 3. Jika cedera kimia → tutup dengan kain bersih 4. Anjurkan korban untuk tidak bergerak 5. Anjurkan korban untuk duduk 6. Selimuti korban dan tenangkan korban 7. Jangan memberikan korban makan dan minum 8. Kumpulkan informasi obat - obatan yang dimiliki korban untuk diberikan kepada petugas 9. Monitor kesadaran <ul style="list-style-type: none"> ▪ Memindahkan objek dari mata, tekanan langsung atau memerah dengan air dapat menyebabkan kerusakan lebih lanjut ▪ Benda tembus besar dapat menyebabkan kerusakan saluran napas bagian atas. ▪ Pantau pasien untuk kesulitan bernafas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Korban tidak sadar 2. Korban tidak bernafas normal 3. Korban mengalami penurunan tingkat kesadaran 	Cedera mata lainnya
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP <p>CATATAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memindahkan objek dari mata, tekanan langsung atau memerah dengan air dapat menyebabkan kerusakan lebih lanjut 2. Benda tembus besar dapat menyebabkan kerusakan saluran napas bagian atas. 3. Pantau pasien yang kesulitan bernafas 			

T 6: KORBAN JATUH

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah korban sadar? 2. Apakah korban bernafas secara normal? 3. Seberapa tinggi korban jatuh? 4. Bagaimana permukaannya tempat korban jatuh? 5. Apakah ada luka yang jelas? Luka seperti apa? 6. Apakah korban mengeluh terdapat nyeri atau sakit sebelum terjadi jatuh? 7. Apakah korban bisa menggerakkan jari tangan atau kaki? 8. Apakah korban mengalami perdarahan ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan pindahkan korban (jika tidak ada barang yang mengancam nyawa) 2. Sarankan pada korban untuk tidak bergerak 3. Monitor kesadaran 4. Rebahkan korban, Selimuti dan jaga korban agar tetap tenang 5. Jangan berikan pasien makanan atau minuman 6. Kumpulkan informasi obat - obatan yang dimiliki korban untuk diberikan kepada petugas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sadar / tidak bernapas secara normal 2. Penurunan Kesadaran 3. Pendarahan yang tidak terkendali, setelah mencoba mengontrol 4. Gigitan leher atau wajah yang serius akibat serangan binatang 5. Gigitan dari hewan berbisa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh kurang dari 10 kaki 2. Nyeri leher atau punggung tanpa gejala kritis 3. Perdarahan yang terkontrol 4. Robekan, benjolan, lebam 5. Pendampingan korban 6. Terlibat dalam kecelakaan, tidak ada keluhan 7. Fraktur anggota gerak tertutup
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 3. Jika terdapat PERDARAHAN lihat instruksi perdarahan 			

T 7: PAJANAN PANAS & DINGIN

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<p><u>SERANGAN PANAS</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah korban berkeringat banyak ? 2. Apakah korban pusing, lemas atau merasa lemah ? 3. Apakah pasien bingung dan bertingkah aneh? <p><u>PAJANAN DINGIN :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapatkah pasien dipindahkan ke area hangat? 2. Berapa lama pajanan dingin? 3. Apakah mengeluh sakit? Jika YA, dimana? 4. Apakah ada cedera lainnya? 	<p>CATATAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gejala Pajanan Panas : mual, muntah, kelelahan, kaku otot/ kram dan sakit kepala 2. Gejala Heat Stroke : suhu tubuh tinggi, tidak berkeringat, nadi cepat, perilaku aneh, halusinasi, agitasi, tidak sadar sampai koma. Hindarkan korban dari lingkungan panas/dingin <p><u>PAJANAN DINGIN :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika pasien DINGIN & KERING tutupi pasien dengan selimut untuk menghangatkan korban . • Jika pasien DINGIN & BASAH, lepaskan pakaian basah dan tutupi korban dengan selimut untuk menghangatkan • Jangan menggosok ekstremitas (kaki & tangan) yang dingin <p><u>SERANGAN PANAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • lepas baju untuk membantu mendinginkan korban. • jangan berikan pasien makanan maupun minuman • Kumpulkan informasi obat - obatan yang dimiliki korban untuk diberikan kepada petugas • Jika terjadi perubahan pada kondisi korban, atau penelepon berubah pikiran, hubungi kami kembali secepatnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sadar 2. Tidak bernafas normal 3. Penurunan tingkat kesadaran 4. Bingung, disorientasi 5. Gemetar/ pingsan 6. Pajanan air dingin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orang dengan gejala gemetar yang tidak bisa dikontrol 2. Kelelahan akibat panas : mual, muntah, sakit otot, sakit kepala, keram otot, kelelahan tanpa gejala yang kritis
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP <p>CATATAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gejala Pajanan Panas : mual, muntah, kelelahan, kaku otot/ kram dan sakit kepala 2. Gejala Heat Stroke : suhu tubuh tinggi, tidak berkeringat, nadi cepat, perilaku aneh, halusinasi, agitasi, tidak sadar sampai koma. 			

T 8: PENUSUKAN/ LUKA TEMBAK

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagian tubuh apa yang terkena tusukan/tembak? 2. Kapan terjadinya? 3. Apakah senjatanya masih ada di tempat? 4. Apakah banyak perdarahan? 5. Apakah korban sadar? 6. Apakah korban dapat bernafas normal? 7. Apakah ada orang lain yang terluka? Berapa banyak orang? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada penelepon untuk tetap waspada di lokasi 2. Jangan mencabut/ memindahkan senjata 3. Monitoring kesadaran 4. Anjurkan korban untuk tidak bergerak 5. Tutupi korban dengan selimut atau jaga tubuh korban tetap hangat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sadar 2. Tidak dapat bernafas normal 3. Kesadaran menurun 4. Perdarahan yang tidak dapat dikontrol 5. Cedera diatas lutut atau siku 6. Cedera di kepala, leher, paha 7. Insiden beberapa korban 	<ul style="list-style-type: none"> • Luka dibawah lutut atau siku
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 3. Jika terdapat PERDARAHAN lihat instruksi perdarahan 			

T 9: TRAUMA/ CEDERA

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimana cedera terjadi? 2. Apakah Korban mengalami perdarahan? 3. (Bila YA) dari mana ? berapa banyak? Berapa lama? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan pindahkan pasien, kecuali ada hal yang berbahaya disekitar pasien 2. Jangan coba untuk mencabut apabila terdapat sesuatu yang menancap pada bagian tubuh 3. Menyarankan korban untuk tidak bergerak 4. Menyarankan korban agar tetap tenang 5. Monitoring shock : Kulit dingin dan lembab atau berbintik-bintik, pernapasan dangkal cepat, kelelahan, kondisi mental yang berubah. 6. Kumpulkan informasi obat - obatan yang dimiliki korban untuk diberikan kepada petugas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Temukan bagian badan yang mungkin teramputasi, letakkan dalam kantong plastik bersih, TIDAK DENGAN ES ▪ Jika gigi, temukan, JANGAN menyentuh akar, masukkan ke dalam susu atau air bersih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Korban tidak sadar 2. Korban tidak bernafas normal 3. Korban mengalami penurunan tingkat kesadaran 4. trauma hebat seperti hancur atau menembus bagian kepala, leher , tubuh atau paha 5. Perdarahan yang tidak terkontrol setelah dicoba untuk ditekan 6. Cedera diatas lutut 7. Fraktur multipel pada anggota gerak 8. Indikasi shock 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya luka tembus bagian tangan atau kaki 2. Cedera yang belum diketahui 3. Cedera minor 4. Fraktur tertutup pada anggota gerak 5. Penolong belum bisa mendeskripsikan jenis 6. Cedera
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 3. Jika terdapat PERDARAHAN lihat instruksi perdarahan 			

T 10: TABRAKAN KENDARAAN BERMOTOR

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah korban sadar? 2. Apakah korban bernafas normal? 3. Kendaraan apa yang terlibat dalam kecelakaan? 4. Berapa banyak jumlah korban? 5. Apakah ada korban yang terjebak dalam kendaraan? 6. Apakah korban terlempar dari kendaraan? 7. Dimana letak luka? 8. Apakah korban mengalami perdarahan? Jika iya darimana? Berapa banyak? Berapa lama? Bisa dikontrol dengan penekanan? 9. Apakah terdapat bahaya lain? (api, air, material bahaya, aliran listrik) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan dekati kendaraan jika ada indikasi kebakaran, pecahan, atau jika terdapat keadaan/zat yang mengancam nyawa), 2. Jangan pindahkan korban kecuali ada keadaan yang membahayakan 3. Jaga korban untuk tetap tenang 4. Jangan diberikan makanan dan minuman 5. Jika terjadi perubahan pada kondisi korban, hubungi kami kembali secepatnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sadar 2. Tidak bernafas normal 3. Penurunan tingkat kesadaran 4. Nyeri dada karna tabrakan 5. Kriteria kritis-luka di kepala, leher, badan ,paha 6. Insiden dengan banyak penyebab 7. Korban terbalik atau terperangkap di motor 	<p>Kecelakaan dengan cedera ringan</p>
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 3. Jika terdapat PERDARAHAN lihat instruksi perdarahan 			

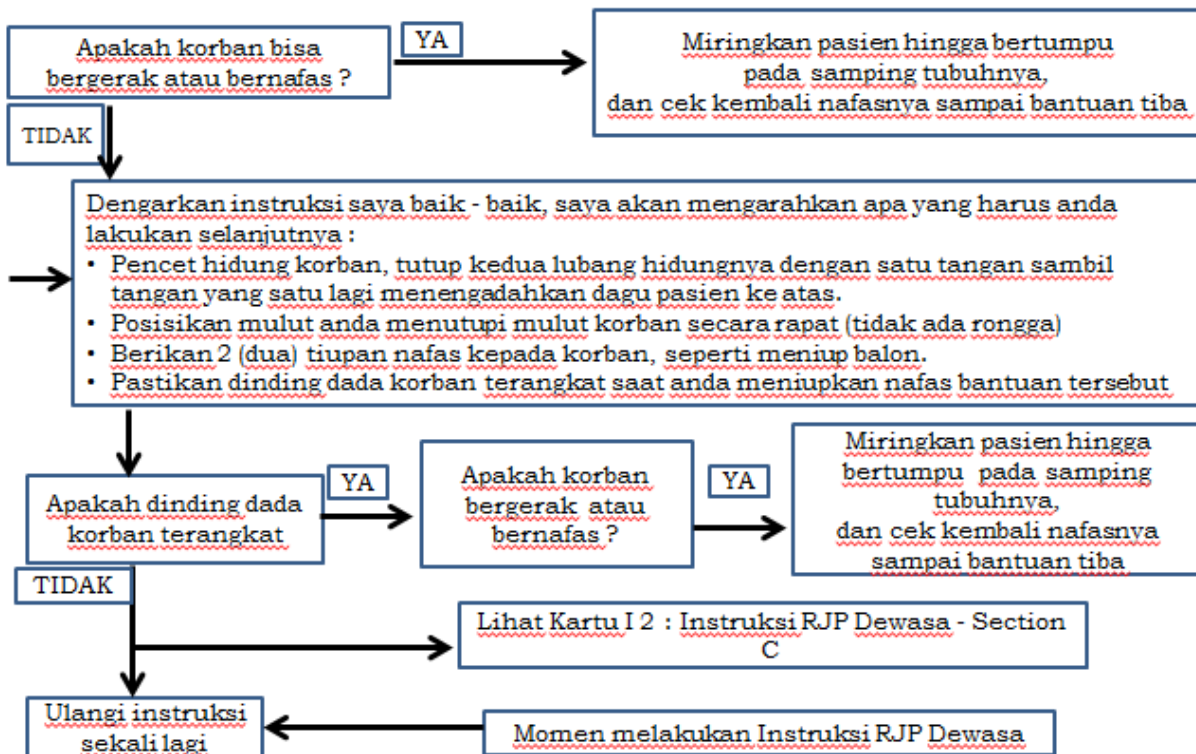
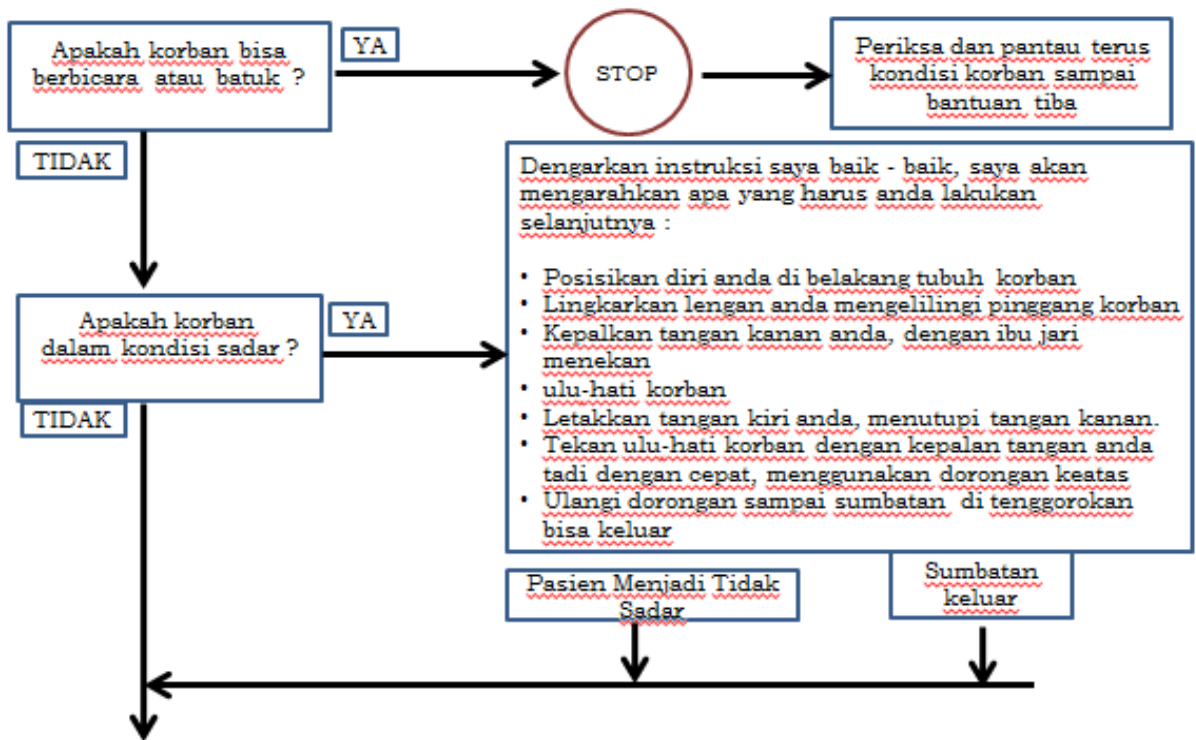
K 1: HENTI JANTUNG / SERANGAN JANTUNG

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<p>1. Apakah korban sadar ?</p> <p>2. Apakah korban bernafas dengan normal ?</p> <p>3. (Jika tidak yakin dengan status kesadaran korban) apakah korban bisa merespon anda ?</p> <p>4. (Jika tidak yakin korban masih bernafas) Coba lihat dada pasien, apakah bergerak naik dan turun ? jelaskan pada kami</p> <p>5. (Jika tidak yakin korban masih bernafas) Coba dengarkan suara dan frekuensi nafas korban ?</p> <p>6. (Jika Ya) Apakah korban sedang dalam pengobatan ?</p>	<p>Ikuti Alur Tata Laksana Penilaian Kegawatdaruratan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek Respon 2. Cek Nadi 3. Cek Pernapasan <p>Kumpulkan informasi obat - obatan yang dimiliki korban untuk diberikan kepada petugas secepatnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pernafasan agonal adalah pernafasan yang tidak efektif yang biasanya muncul setelah terjadinya henti jantung. ▪ Pernafasan abnormal kadang dilaporkan sebagai pernafasan agonal <ol style="list-style-type: none"> 1) Gaspings (Terengah - engah), Nafas Berat 2) Snorring (Mengorok), Gurgling (Berkumur), Moaning (Mengerang) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sedang dilakukan RJP 2. Henti Nafas 3. Kemungkinan <i>Death on Arrival / DOA</i> karna sebab yang tidak diketahui 	<p>Diperkirakan akan meninggal</p>
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 			

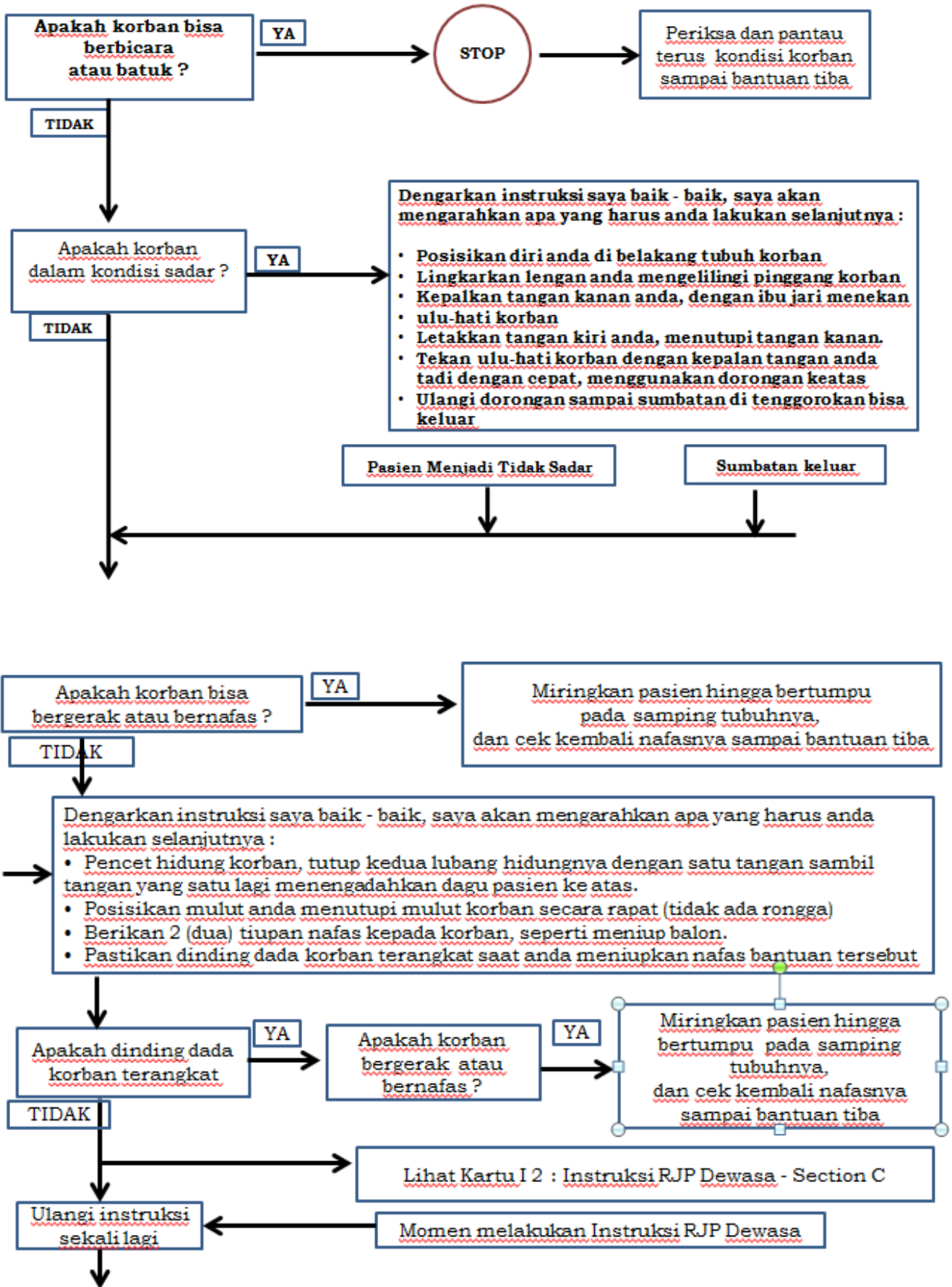
K 2: TERSEDAK

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah korban sadar ? 2. Apakah korban bernafas dengan normal ? 3. Jelaskan pernafasannya? 4. Apakah dada nya bergerak naik-turun ? Apakah ada sumbatan nafas ? 5. Apakah korban masih dapat berbicara (menangis) ? 6. Apakah terdapat perubahan warna tubuh menjadi kebiruan? 	<p>Ikuti Instruksi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ TERSEDAK BAYI (0-1 TAHUN) ▪ TERSEDAK ANAK (1-8 TAHUN) ▪ TERSEDAK DEWASA <p>Apabila terjadi kegawatdaruratan, ikuti alur tata taksana penilaian kegawatdaruratan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek Respon 2. Cek Nadi 3. Cek Pernapasan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sadar 2. Tidak bernafas normal 3. Tidak dapat berbicara/ menangis 4. Perubahan warna kulit kebiruan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat berbicara/ menangis 2. Tanpa kesulitan dalam bernafas 3. Jalan napas bebas
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 3. Jika terdapat PERDARAHAN lihat instruksi perdarahan 			

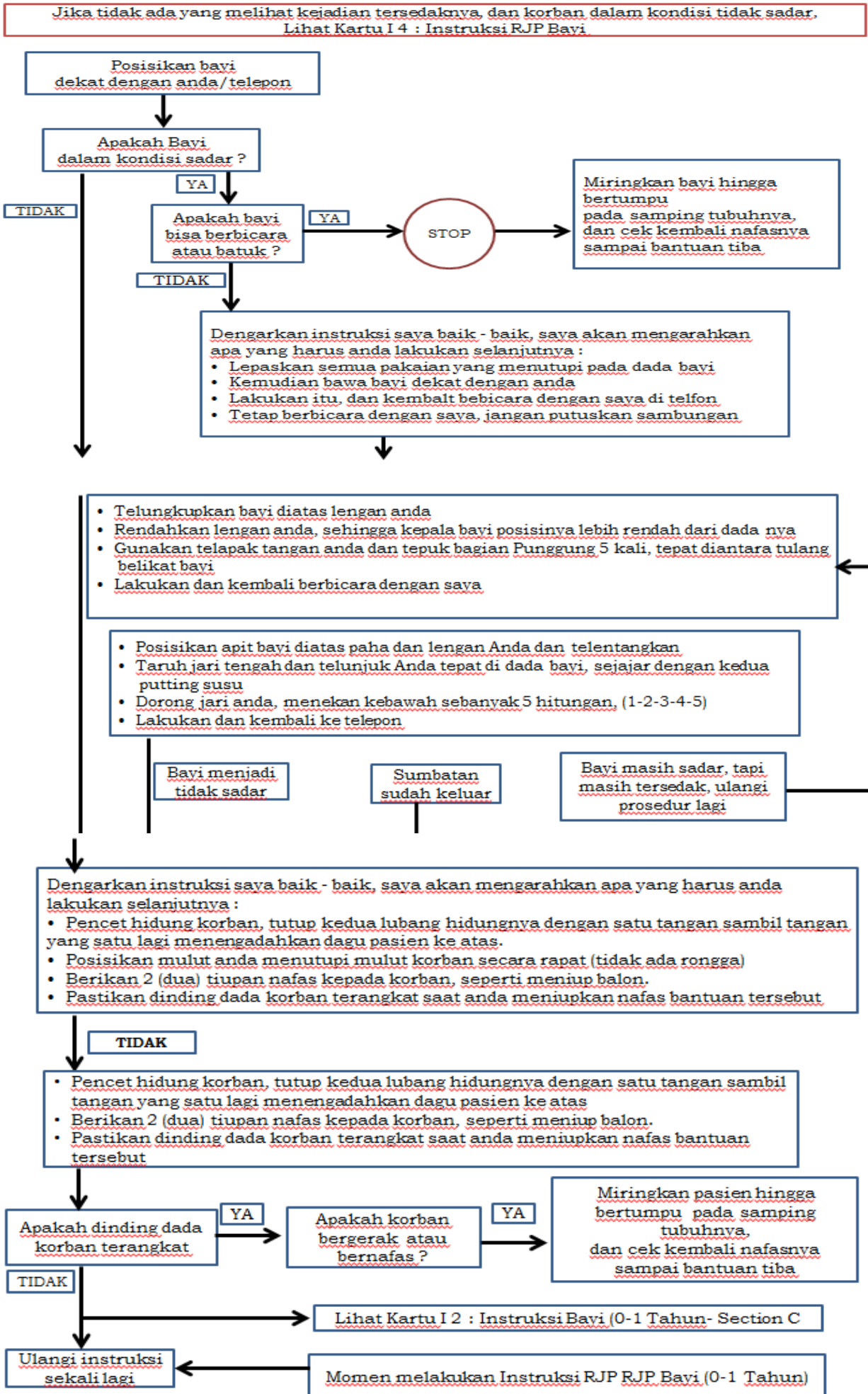
Instruksi Tersedak Dewasa



Instruksi Tersedak Anak (1-8 Tahun) - Bagian A



Instruksi Tersedak Bayi (0-1 Tahun)



K 3: TENGGELAM

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
1. Apakah korban sadar ? 2. Apakah korban bernafas dengan normal ? 3. Apakah korban sudah dipindahkan dari dalam air? 4. (Jika ya dan tidak jelas) 5. 4. Apakah korban di daratan atau di kapal? 6. 5. Berapa lama korban sudah tenggelam ? 7. 6. Apa yg korban lakukan sebelum kejadian ? (Jika tidak jelas) Apakah ini kecelakaan saat menyelam?	1. Jangan mencoba untuk menyelamatkan korban kecuali anda sudah terlatih. 2. Letakkan korban dalam posisi yang mudah dijangkau. 3. Jaga suhu tubuh korban agar tetap hangat. 4. Apakah penyelamatan dibutuhkan? 5. Apakah kapal/perahu dibutuhkan? 6. Apakah tim penyelam dibutuhkan? 7. Apakah perlu untuk melibatkan polisi ? Apabila terjadi kegawatdaruratan, ikuti alur tata taksana penilaian kegawatdaruratan 1. Cek Respon 2. Cek Nadi 3. Cek Pernapasan	1. Tidak sadar 2. Tidak bernafas dengan normal 3. Kecelakaan penyelaman scuba 4. Kecelakaan penyelam (mempertimbangkan cedera tulang belakang) 5. Korban masih tenggelam	1. Korban tidak tenggelam tanpa gejala klinis 2. Korban batuk 3. Cedera lain tanpa gejala klinis 4. Cedera minor (laserasi, dll.)
INSTRUKSI YANG DILAKUKAN : 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 3. Jika terdapat PERDARAHAN lihat instruksi perdarahan			

K 4: KESETRUM / TRAUMA ELEKTRIK

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah korban masih kontak dengan sumber listrik? 2. Apakah korban sadar? 3. Apakah korban bernafas dengan normal? 4. Apakah ada luka yang lain? 5. <i>(Jika ada)</i> Jenis luka seperti apa? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waspada terhadap tanah yang basah 2. Jangan menyentuh korban / orang yang tersetrum bila masih kontak dengan sumber listrik 3. Waspada terhadap tumpahan cairan yang dapat menghantarkan listrik 4. Bila kondisi memungkinkan / aman, matikan sumber listrik <p>Apabila terjadi kegawatdaruratan, ikuti alur tata taksana penilaian kegawatdaruratan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek Respon 2. Cek Nadi 3. Cek Pernapasan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sadar 2. Tidak bernafas normal 3. Penurunan tingkat kesadaran 4. Luka bakar di jalan nafas, hidung, mulut 5. Luka bakar lebih dari 20 % luas permukaan tubuh 6. Luka bakar dari kontak sumber listrik bertegangan 220v atau lebih 7. Dilaporkan dengan DOA (<i>Death on arrival</i>) sampai evaluasi dilakukan oleh bagian terkait 8. Korban lebih dari satu 	<p>Kesetrum peralatan listrik rumah tangga, tanpa gejala kritis</p>
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 3. Jika terdapat PERDARAHAN lihat instruksi perdarahan 			

K 5: KEHAMILAN

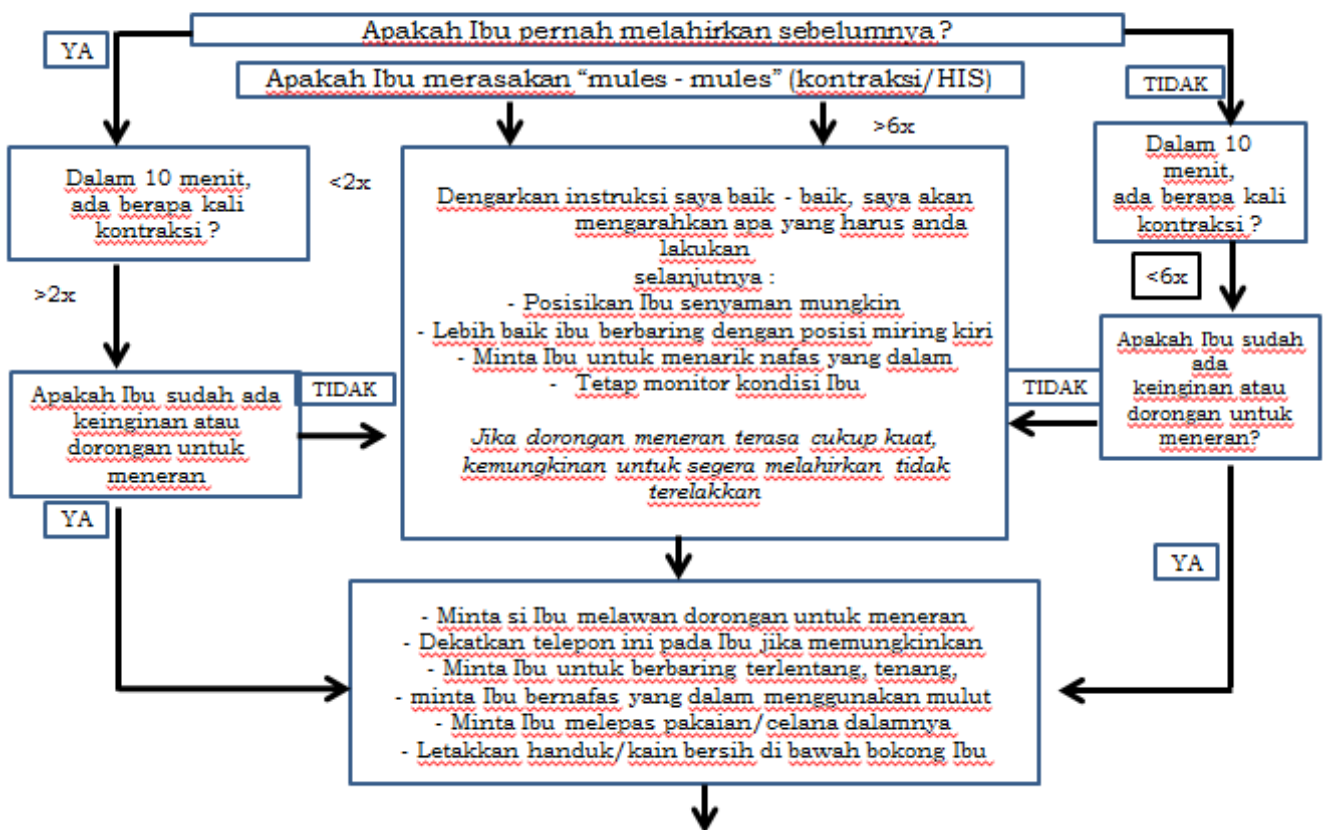
PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah korban sadar ? 2. Apakah korban bernafas dengan normal ? 3. Berapa usia kehamilannya? 4. Apakah ini merupakan kehamilan pertama? 5. Apakah korban kejang / pernah kejang ? 6. Apakah anda tahu tekanan darah korban saat kontrol kehamilan terakhir? 7. Apakah korban merasa mulas (terdapat kontraksi) ? 8. Apakah korban mengeluh nyeri perut? 9. Apakah terdapat perdarahan? 10. Apakah air mengalir dari vagina/ ketuban sudah pecah? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melarang korban pergi ke toilet 2. Menganjurkan korban untuk berbaring dengan miring ke arah sebelah kiri 3. Menjaga kondisi korban agar tetap tenang dan dalam kondisi hangat 4. Melarang korban untuk membuang kain atau alas yang digunakan 5. Kumpulkan informasi obat - obatan yang dimiliki korban untuk diberikan kepada petugas 6. Apabila pasien kejang → pastikan kondisi di sekitar korban aman, menuju ke algoritme kejang <p>Apabila terjadi kegawatdaruratan, ikuti alur tata taksana penilaian kegawatdaruratan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek Respon 2. Cek Nadi 3. Cek Pernapasan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Korban tidak sadar 2. Korban tidak bernafas normal 3. Korban mengalami penurunan level kesadaran 4. Kelahiran iminens atau kondisi proses kelahiran segera 5. Kejadian pingsan berulang 6. Terdapat riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya 7. Perdarahan dengan usia kehamilan >20 minggu 8. Kelahiran prematur 9. Cedera Abdomen dengan usia kehamilan >20 minggu 10. Kejang 11. Kelahiran Multipara 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proses kelahiran tertunda dimana kepala bayi belum terlihat di jalan lahir 2. Perdarahan vagina tanpa disertai pingsan pada usia kehamilan <20 minggu 3. Cedera Abdomen dengan usia kehamilan < 20 minggu 4. Pecah Ketuban 5. Kehamilan dengan usia < 20 minggu atau menstruasi disertai tanda dan gejala 6. Keram 7. Nyeri Panggul 8. Bercak darah
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bila terjadi kelahiran iminen dan bayinya telah lahir lihat Instruksi melahirkan 2. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 3. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 4. Jika terdapat PERDARAHAN lihat instruksi perdarahan 			

K 6: PERSALINAN

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah korban sadar ? 2. Apakah korban bernafas dengan normal ? 3. Sudah berapa lama usia kehamilannya? 4. Apakah korban mules, /kontraksi? 5. Apakah korban terasa ingin mengejan? Sudah berapa lama ingin mengejan? 6. Apakah penolong dapat melihat bagian kepala bayi? apakah bayi sudah keluar? 7. Apakah ini merupakan kehamilan pertama? 8. Apakah air ketuban sudah pecah? 9. Apakah terdapat perdarahan? 10. Apakah korban kejang? 11. (Jika bayi sudah lahir) Apakah bayi menangis ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melarang korban pergi ke toilet 2. Menganjurkan korban untuk berbaring dengan miring ke arah sebelah kiri 3. Menjaga kondisi korban agar tetap hangat 4. Meminta korban tetap tenang dan menarik nafas dalam 5. Melarang korban untuk membuang kain atau alas yang digunakan 6. Kumpulkan informasi obat - obatan yang dimiliki korban untuk diberikan kepada petugas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Korban tidak sadar 2. Korban tidak bernafas normal 3. Korban mengalami penurunan level kesadaran 4. Kelahiran iminens atau kondisi proses kelahiran segera 5. Kejadian pingsan berulang 6. Terdapat riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya 7. Perdarahan dengan usia kehamilan >20 minggu 8. Kelahiran prematur 9. Cedera Abdomen dengan usia kehamilan >20 minggu 10. Kejang 11. Kelahiran Multipara 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proses kelahiran tertunda dimana kepala bayi belum terlihat di jalan lahir 2. Perdarahan vagina tanpa disertai pingsan pada usia kehamilan <20 minggu 3. Cedera Abdomen dengan usia kehamilan < 20 minggu 4. Pecah Ketuban 5. Kehamilan dengan usia < 20 minggu atau menstruasi disertai tanda dan gejala 6. Keram 7. Nyeri Panggul 8. Bercak darah
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bila terjadi kelahiran iminen dan bayinya telah lahir lihat Instruksi melahirkan 2. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 3. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 4. Jika terdapat PERDARAHAN lihat instruksi perdarahan 			

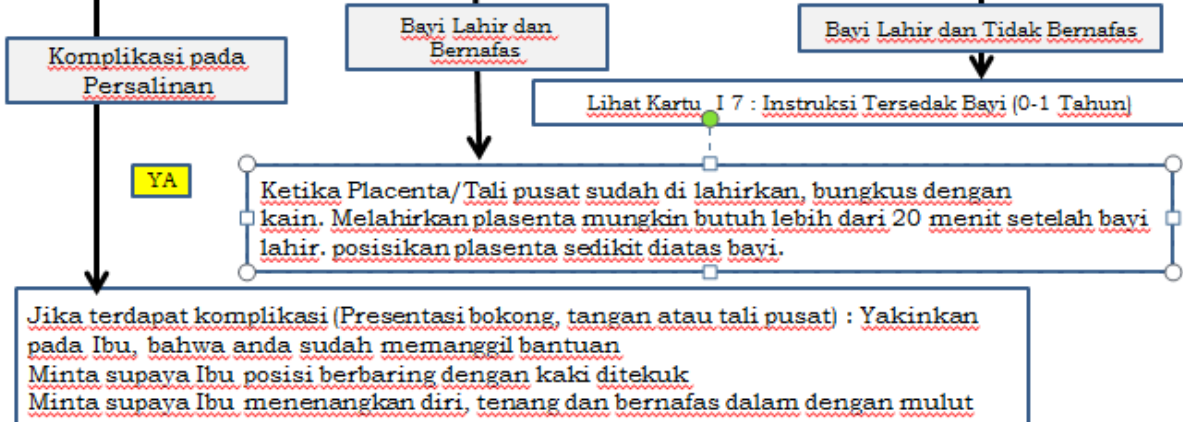
Instruksi Melahirkan

Jangan izinkan ibu yang mau melahirkan menggunakan toilet !



Jika Ibu siap bersalin (pecah ketuban, adanya bercak darah/ bloody-show, kepala bayi sudah terlihat) :

- Kepala bayi harusnya bagian yang muncul pertama kali, cengkram dengan kuat namun hati - hati sampai seluruh tubuh bayi terlahir.
- Jangan menarik atau mendorong bayi
- Adanya air dan darah pada persalinan adalah hal yang normal.
- Ketika bayi sudah lahir, segera bersihkan mulut dan hidung dengan kain yang bersih dan kering.
- Jangan coba menarik atau memotong tali pusat bayi.
- Bungkus bayi dengan selimut/handuk yang bersih dan kering, kemudian letakkan di antara kedua tungkai ibu di lantai
- Pijat perut bagian bawah si Ibu yang baru melahirkan dengan sangat hati - hati
- Jika bayi tidak segera bernafas dengan sendirinya, sentil - sentil telapak kaki bayi dengan hati - hati
- Jika bayi tidak juga bernafas, segera kembali berbicara dengan saya di telfon.



K 7: KEGAWATAN NEONATAL

PERTANYAAN KUNCI	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
<p>HIPOTERMIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah tangan/kaki teraba dingin? 2. Tangisan lemah? Bayi rewel? 3. Mengisap ASI lemah? 	<p>Hipotermia :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. diselimuti→ kondisikan hangat dan kering. 2. Skin to skin dengan ibu (posisikan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu, baru diselimuti bersama) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lemas 2. Bayi tidak bernafas normal 3. Bayi tidak mau menyusu 4. Bayi demam tinggi 5. Kejang 6. diare 7. dehidrasi 8. tetanus neonatorum 	<ol style="list-style-type: none"> 1. bayi rewel 2. demam 3. ikterik neonatorum
<p>HIPERTEMIA, KEJANG DEMAM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah badan anak panas? 2. Tangisan lemah? Bayi rewel? 3. Mengisap ASI lemah? 4. Kejang? 	<p>Hipertemia :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kompres hangat menggunakan handuk dengan air suam kuku pada lipatan badan, jangan diselimuti 2. Jika kejang, pastikan keadaan sekitar aman, perhatikan dan catat lama kejang 		
<p>SINDROM GAWAT NAFAS NEONATUS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. apakah bayi tampak sesak? Napas cepat? 2. Ada tarikan dinding dada saat bernapas? 3. Apakah ada kebiruan di bibir dan di jari? 	<p>Sindrom gawat nafas neonatus :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. gendong bayi dengan posisi kepala lebih tinggi, 2. bersihkan lendir di mulut. 		
<p>TETANUS NEONATORUM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bayi tiba-tiba panas dan tidak mau minum, 2. mulut mencucu seperti mulut ikan, 3. mudah terangsang, gelisah (kadang-kadang menangis), 4. sering kejang disertai biru di ujung jari? Tangan dan kaki ? 	<p>Tetanus Neonatorum: ke algoritme kejang</p>		

<p>5. ekstremitas terulur dan kaku, dahi berkerut, alis mata terangkat, sudut mulut tertarik ke bawah,</p>			
<p>TRAUMA LAHIR, PERDARAHAN TALI PUSAT 1. Apakah tali pusat mengeluarkan darah terus menerus?</p>	<p>Trauma lahir, perdarahan tali pusat : tutup tekan dengan kasa/ kain bersih</p>		
<p>DIARE 1. Apakah bayi BAB cair lebih dari 6x? 2. Apakah bayi rewel? 3. Apakah bayi terus merasa kehausan? 4. Apakah bayi menangis lemah? 5. Apakah mata dan ubun-ubun bayi terlihat cekung? 6. Apakah tangan/kaki teraba dingin? 7. Apakah disertai muntah?</p>	<p>Diare : 1. Tetap beri ASI 2. Hentikan susu formula (jika minum susu formula)</p>		
<p>IKTERIK NEONATORUM 1. apakah bayi tampak kuning → mata, kulit</p>	<p>Ikterik neonatorum: 1. tetap beri asi</p>		
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN : 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 3. Jika terdapat PERDARAHAN lihat instruksi perdarahan</p>			

K 8: NIFAS

PERTANYAAN KUNCI	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
<p>PERDARAHAN POST PARTUM</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi Ibu? Sadar? Kondisi Lemah? 2. Apakah korban bernafas dengan normal? 3. Apakah korban baru melahirkan? Berapa hari setelah melahirkan? 4. apakah pasien mengeluarkan darah terus menerus dari vagina? 	<p>Perdarahan Post Partum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melarang korban pergi ke toilet 2. Menganjurkan korban berbaring 3. Menjaga kondisi korban agar tetap nyaman dan hangat 4. Melarang korban untuk membuang kain atau alas yang digunakan 5. Kumpulkan informasi obat-obatan yang dimiliki korban untuk diberikan kepada petugas 6. Jika terdapat perdarahan jalan lahir, lakukan masase dengan gerakan lembut dan berputar untuk merangsang kontraksi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Korban tidak sadar 2. Korban tidak bernafas normal 3. Korban mengalami penurunan level kesadaran 4. Kejadian pingsan berulang 5. Perdarahan banyak 6. Kejang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri Panggul 2. Bercak darah 3. Nyeri kepala hebat 4. Vagina bau busuk
<p>Pre Eklampsi/Eklampsia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah ibu sadar? 2. Nyeri kepala hebat, riwayat kehamilan dengan tensi tinggi? 3. Penglihatan kabur? 4. Sesak napas? 5. Kejang? 	<p>Pre Eklampsi/Eklampsia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melarang korban pergi ke toilet 2. Menganjurkan korban berbaring 3. Menjaga kondisi korban agar tetap nyaman dan hangat 4. Melarang korban untuk membuang kain atau alas yang digunakan 5. Kumpulkan informasi obat-obatan yang dimiliki korban untuk diberikan kepada petugas 6. Jika kejang, pastikan keadaan sekitar aman, menuju ke algoritme kejang 		
<p>Sepsis</p>	<p>Sepsis Puerpuralis</p>		

<p>Puerperalis</p> <ol style="list-style-type: none">1. Apakah ibu sadar?2. Nyeri bagian rahim/ panggul?3. Demam?4. Vagina berbau busuk?5. Kejang?	<ol style="list-style-type: none">1. Melarang korban pergi ke toilet2. Menganjurkan korban berbaring3. Menjaga kondisi korban agar tetap nyaman dan hangat4. Melarang korban untuk membuang kain atau alas yang digunakan5. Kumpulkan informasi obat-obatan yang dimiliki korban untuk diberikan kepada petugas6. Jika kejang, pastikan keadaan sekitar aman, menuju ke algoritme kejang		
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP3. Jika terdapat PERDARAHAN lihat instruksi perdarahan			

K 9: TIDAK SADAR/ PINGSAN

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah korban bernafas secara normal ? 2. Apakah ini pertama kalinya korban tidak sadarkan diri? (jika tidak jelas) apakah sudah coba untuk membangunkan korban? 3. Apakah kamu mengetahui korban meminum obat-obatan tertentu? Meminum alkohol? atau bersamaan dengan obat-obatan? 4. Apa yang korban lakukan sebelumnya sebelum korban tidak sadar 5. Apakah korban memiliki keluhan lain sebelum korban tidak sadar? 6. Riwayat penyakit? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan korban untuk berbaring 2. Jika korban muntah, miringkan tubuh korban 3. Jangan meninggalkan korban dan bersiap untuk melakukan RJP 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sadar 2. Tidak bernafas normal 3. Penurunan tingkat kesadaran 4. Kombinasi antara overdosis obat, alkohol atau keduanya 5. Tidak sadarkan diri yang berhubungan dengan : sakit kepala, nyeri dada, diabetes, perdarahan saluran cerna / vaginal, nyeri abdomen, duduk/bendiri atau penueunan kesadaran terus berlangsung 7. Pingsan pertama kali dalam usia lebih dari 50 thn 8. Intoksikasi alkohol yang tidak berespon 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sadar namun saat ini sudah sadar tanpa gejala klinis berat 2. Rasa seperti mau jatuh yang belum jelas sebabnya 3. Sadar dengan luka ringan 4. Intoksikasi alkohol yang bisa direspon 5. Pingsan tanpa kriteria yang kritis
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 3. Jika terdapat PERDARAHAN lihat instruksi perdarahan 			

K 10: INHALASI CO (KARBONMONOKSIDA)

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah korban sadar ? 2. Apakah korban bernafas dengan normal ? 3. Apakah anda mengetahui sumber dari kontaminasi tersebut berasal ? 4. Apakah korban sudah dipindahkan dari area dimana sumber kontaminasi tersebut berasal ? 5. Apakah korbannya lebih dari 1 orang yang terpapar? <i>(jika ya)</i> Ada berapa orang korbannya ? 	<p>Tetap lindungi diri dari kontaminasi (penelepon)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>(jika pendeteksi CO aktif)</i> Apakah semua korban sudah dikeluarkan dari rumah / gedung • <i>(jika kontaminasi zat kimia)</i> Jika zat kimia tersebut berupa bubuk, bersihkan dengan disikat, jangan gunakan air ! 4. <i>(jika zat kimia mengenai mata)</i> Bersihkan zat kimia tersebut dengan air mengalir • <i>(jika terbakar oleh zat kimia)</i> Tempatkan area yang terbakar pada air mengalir, bukan es batu • <i>(jika kontaminan diketahui)</i> Cari informasi mengenai zat kimia tersebut <p>Kasus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • menggali sumur, • terjebak dalam mobil yang menyala • menyalakan genset/ kendaraan dalam ruang tertutup • kasus kebakaran 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Korban tidak sadar 2. Pernafasan korban tidak normal 3. Penurunan tingkat kesadaran 4. Kesulitan menelan 5. Menelan pembersih rumah tangga, cairan anti-beku, methanol, sianida atau racun serangga 6. Insiden dengan beberapa penyebab 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tumpahan zat kimia pada kulit korban tanpa menunjukkan gejala yang berbahaya 2. Penelepon lain yang tidak bersama korban
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 3. Jika terdapat PERDARAHAN lihat instruksi perdarahan 			

M 1: ALERGI/ SENGATAN SERANGGA

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah korban sadar ? 2. Apakah korban kesulitan bernafas ? 3. Apakah korban kesulitan menelan ? 4. Apakah korban terasa gatal ? 5. Apakah korban terdapat gatal-gatal disertai kemerahan? 6. Apakah korban terdapat riwayat alergi ? Termasuk alergi obat 7. <i>(Jika ya)</i>, jelaskan yang telah terjadi pada riwayat reaksi alergi sebelumnya 8. Kapan korban terakhir mengalami reaksi alergi? 9. Apakah terdapat gejala yang makin parah dibandingkan reaksi alergi sebelumnya? 10. Apa ada riwayat penyakit yang di derita ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan korban dalam posisi yang paling nyaman 2. Menjaga posisi leher agar tetap lurus dan tidak menggunakan bantal 3. Singkirkan penyengat, jika memungkinkan. 4. Kumpulkan informasi obat - obatan yang dimiliki korban untuk diberikan kepada petugas 5. Cermati tanda dan gejala pada pasien apakah ada kesulitan bernafas ataupun henti jantung 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Korban tidak sadar 2. Korban kesulitan bernafas / tidak bernafas dengan normal 3. Korban mengalami penurunan level kesadaran 4. Kesulitan menelan 5. Terjadi pembengkakan pada tenggorokan atau wajah 6. Adanya riwayat reaksi alergi yang lebih berat 7. Terdapat kemerahan disertai gatal di banyak bagian tubuh 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat reaksi alergi dengan durasi waktu (>1 jam) dengan tidak disertai kesulitan bernafas 2. Kemerahan disertai gatal di suatu area dengan tidak disertai kesulitan bernafas
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 			

M 2: MASALAH PERNAFASAN

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah korban sadar ? 2. Apakah korban bernafas dengan normal ? 3. Berapa lama keluhan ini dirasakan? 4. Apakah korban pernah memiliki riwayat nyeri dada? 5. Apakah korban perlu posisi setengah duduk untuk bernafas? 6. Apakah korban mengeluarkan air liur secara terus menerus atau kesulitan dalam menelan? 7. Apakah korban memiliki riwayat penyakit Asma? 8. <i>(Jika terjadi tiba-tiba)</i> Apakah korban baru masuk Rumah Sakit karena patah tulang atau masalah saat melahirkan? (biasanya pada kasus emboli paru) 9. <i>(Jika perempuan)</i> Apakah ia mengkonsumsi pil KB? (mengarah pada kasus emboli paru) 10. Apakah korban sedang menggunakan oksigen? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempatkan korban pada posisi paling nyaman, mungkin posisi setengah duduk 2. Nasehati korban untuk tidak menggerakkan dirinya 3. <i>jika penelepon/penolong menolak melakukan RJP)</i> 4. Kumpulkan informasi obat - obatan yang dimiliki korban untuk diberikan kepada petugas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sadar 2. Penurunan tingkat kesadaran 3. Tidak bernafas dengan normal diikuti oleh: 4. Nyeri dada 5. Tidak dapat berbicara kalimat lengkap 6. Riwayat Asma atau penyakit pernafasan lain 7. Substansi inhalasi 8. Patah tulang atau masalah saat melahirkan dalam 2-3 bulan 9. Air ludah keluar terus menerus 10. Kesemutan atau mati rasa pada ekstremitas atau sekitar mulut dengan usia >35 tahun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaruh lingkungan / cuaca 2. Hidung tersumbat 3. Ada yang membantu korban 4. Kondisi jangka panjang, tanpa perubahan bermakna
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 			

M 3: MASALAH TERKAIT DIABETES

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah korban sadar ? 2. Apakah korban bernafas dengan normal ? 3. Apakah korban mengenali identitasnya, dimana dia berada saat ini atau terlihat bingung ? 4. Apakah korban mengalami kejang ? 5. Apakah korban berkeringat sangat banyak ? 6. Apakah korban dalam pengobatan Insulin ? (<i>jika ya</i>) sejak kapan ? 7. Jam berapa korban terakhir makan ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan berikan makanan atau minuman kepada korban, kecuali korban sendiri mampu mengambil makanan atau minuman tersebut (dalam kondisi sadar) 2. Jika korban dapat makan dan minum atas kehendak sendiri tsb, berikan Minuman jus dengan penambahan 2-3 sendok makan gula. (catatan : tahu kadar GD) 3. Posisikan korban pada posisi yang paling nyaman menurutnya (<i>jika penelepon/ penolong menolak melakukan RJP</i>) 4. Kumpulkan informasi obat - obatan yang dimiliki korban untuk diberikan kepada petugas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Korban tidak sadarkan diri 2. Pernafasan korban tidak normal 3. Penurunan tingkat kesadaran 4. Berlaku aneh / tidak wajar 5. Berkeringat sangat banyak 6. Kejang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sadar dan Terjaga 2. Hanya perasaan tidak enak badan tanpa gejala kritis lainnya
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 			

M 4: OVERDOSIS/ KERACUNAN

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah pasien sadar ? 2. Apakah pasien bernafas secara normal ? 3. Apakah korban bingung / tidak wajar ? (jika ya) seperti apa ? 4. Apakah anda mengetahui apa yang dibawa pasien? 5. Jika obat yang diresepkan dokter , apa nama obatnya dan berapa banyak korban mengkonsumsi 6. Jika bukan obat yang diresepkan dokter, jenis atau kandungan apa yang korban konsumsi ? 7. Bila kokain atau obat terlarang, apakah korban merasa nyeri? , jika nyeri dada <i>lihat kartu : Nyeri dada</i> 8. Apakah korban mengkonsumsi alkohol? Atau bersama dengan obat-obatan? 9. Apa pasien memiliki kesulitan menelan? 10. Apakah pasien muntah? (<i>Jika iya</i>) bisa dijelaskan apa yang muntahkan? 11. → jumlah korban?(keracunan massal) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan memberikan pasien apapun untuk dimakan/ diminum sampai ada instruksi lebih lanjut dari dokter 2. Bila aman untuk dilakukan, jaga korban tetap di dalam suatu area atau rumah 3. Jangan tempatkan korban dibawah <i>shower / diguyur air</i> 4. Kumpulkan informasi obat - obatan yang dimiliki korban untuk diberikan kepada petugas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Overdosis dengan gejala kritis : 2. Tidak sadar 3. Tidak bernafas normal 4. Penurunan tingkat kesadaran 5. Perubahan perilaku/ bertingkah aneh 6. Pengguna kokain dengan nyeri dada 7. Menelan pembersih lantai, insektisida 8. Kombinasi overdosis obat dan alkohol 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan obat tanpa gejala kritis 2. Penelepon orang ketiga, tidak bersama korban 3. Korban dilaporkan overdosis, tapi korban menyangkal 4. Intoksikasi Alkohol
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 			

M 5: MASALAH PSIKIATRI

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah korban sadar? 2. Apakah korban dapat bernafas normal? 3. Apakah korban berlaku aneh / tidak wajar ? (jika ya) seperti apa ? 4. apakah korban melakukan tindak kekerasan , apakah korban mempunyai akses ke senjata 5. Apakah korban mencelakai dirinya sendiri? Usaha bunuh diri? Jika iya, 6. lihat T9: Cedera Traumatik (<i>Jika Tidak</i>) Apakah Anda berfikir korban akan melukai dirinya sendiri 7. Dimana korban sekarang? (<i>Jika ada</i>) Apakah korban bisa diajak bicara? 8. Apakah dapat menjawab apa yang Anda tanya? 9. Apakah korban sebelumnya mengkonsumsi alcohol atau obat-obatan? Jika iya, algo Overdosis/ Keracunan/Tertelan 10. Apakah anda mengenal korban? Atau keluarganya? → dinsos 11. Apakah pasien pernah berobat / putus obat jiwa ? 12. Apakah korban terluka? 13. Apakah korban mengalami perdarahan? (<i>Jika Iya</i>) Bisakah dikontrol dengan cara penekanan? 14. Apakah sudah ada petugas lain di tempat? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amankan area sekitar pasien 2. Tenangkan pasien jika memungkinkan 3. Jika Anda merasa tidak aman, tinggalkan lokasi kejadian 4. Kumpulkan Informasi medikasi : jika ada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sadar 2. Tidak bernafas normal 3. Penurunan tingkat kesadaran 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Luka lecet pergelangan tangan dengan perdarahan terkontrol 2. Tingkah laku yang tidak berbahaya dengan riwayat psikiatri 3. Keracunan alkohol 4. Ancaman terhadap diri sendiri dan orang lain 5. pasien yang putus obat psikiatri 6. polisi meminta untuk bersiaga
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 			

M 6: KEJANG

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah korban sadar ? 2. Apakah korban bernafas dengan normal ? 3. Apakah korban saat ini masih kejang ? (Apabila ya) bagaimana sikap korban sekarang? 4. Apakah korban pernah mengalami kejang sebelumnya? 5. Riwayat epilepsi? 6. Apakah korban terdapat riwayat diabetes ? Jika ya, lihat kartu M 6 : MasalahTerkait Diabetes 7. (Jika anak) apakah anak tersebut sedang sakit (demam/ hangat) ? Apakah punya obat anti kejang? Apakah paham penggunaannya? 8. (Jika wanita 13-50 tahun) apakah sedang hamil ? 9. Apakah korban terdapat riwayat gangguan jantung sebelumnya? 10. Apakah korban terdapat cedera kepala ? 11. Apakah korban sedang mengkonsumsi obat-obatan tertentu ? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amankan area sehingga korban tidak melukai dirinya sendiri 2. Jangan mencoba untuk menahan/ mengikat korban ketika kejang 3. Jangan memasukan benda apapun ke dalam mulut korban 4. Ketika kejang sudah berhenti, Cek apakah korban bernapas atau tidak 5. (Jika anak-anak dan sedang demam) Lepaskan pakaian untuk membantu mendinginkan korban, posisikan miring setelah kejang reda. 6. Kumpulkan informasi obat - obatan yang dimiliki korban untuk diberikan kepada petugas . 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Korban tidak sadar 2. Korban tidak bernafas normal 3. Korban mengalami penurunan tingkat kesadaran 4. Korban masih kejang 5. Pertama kali kejang dan tidak diketahui riwayat kejang sebelumnya 6. Diabetes 7. Hamil 8. Overdosis obat atau cedera kepala 9. Beberapa jenis kejang yang berbeda dengan kejang biasa 	Kejang sederhana dengan terdapat riwayat kejang sebelumnya
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 			

M 8: STROKE

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah korban sadar ? 2. Apakah korban bernafas secara normal ? 3. Apakah korban bingung / tidak wajar ? <i>(jika ya) seperti apa ?</i> 4. Apakah pasien mengeluh kesulitan bicara, matirasa, problem pergerakan? 5. Jika tidak jelas, apakah bicara korban terdengar normal? 6. Jika tidak jelas, apakah korban memiliki kelemahan atau kelumpuhan pada satu sisi dari tubuhnya 7. Jika tidak jelas, apakah korban wajahnya atau mulutnya <i>mencong</i>? 8. Apakah korban mengeluh nyeri, lihat kartu M 5 : Nyeri Dada? 9. Apakah korban memiliki gejala sakit kepala? 10. Apakah korban memiliki riwayat stroke sebelumnya? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bila sulit bernafas, jaga leher tetap lurus dan singkirkan bantal 2. Jangan memberikan apapun pada korban untuk dimakan/ diminum 3. Jangan memperbolehkan korban beraktivitas 4. Jangan melakukan pijatan/ menusuk dengan jarum dan tindakan lainnya pada pasien 5. Kumpulkan informasi obat - obatan yang dimiliki korban untuk diberikan kepada petugas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sadar 2. Tidak bernafas normal 3. Penurunan tingkat kesadaran 4. Awitan baru dari kelemahan satu sisi/ kelumpuhan, wajahnya atau mulutnya <i>mencong</i> bicara cadel 	<p>Riwayat stroke lama (CVA) dengan tidak ada perubahan yang baru</p>
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 			

M 9: TANDA JELAS KEMATIAN

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<p>1. Bagaimana penolong mengetahui bahwa pasien/korban telah meninggal? → anjuran : cek napas, nadi, ekstremitas dingin → anjurkan telp ke fasyankes/ instansi pelayanan jenazah</p> <p>2. Bila penolong tidak yakin → dilakukan ke dalam skema tatalaksana henti jantung (C1)</p>	<p>1. Cek gerakan dinding dada pasien</p> <p>2. Cek ujung kaki dan tangan apakah terasa dingin</p> <p>3. Cek denyut nadi di leher</p>	<p>1. Tidak ada Respon</p> <p>2. Tidak Sadar</p> <p>3. Bernapas tidak normal</p> <p>4. Tidak bernapas</p> <p>5. Nadi Karotis tidak teraba</p> <p>6. Reflek cahaya</p>	<p>1. Tubuh mengalami kekakuan disertai dingin (Bukan gejala hipotermia)</p> <p>2. Lebam mayat</p> <p>3. Adanya cedera yang mengancam nyawa</p> <p>4. DNR (Do Not Resuscitate)</p>

N 1: SAKIT/ NYERI KEPALA

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah korban sadar? 2. Apakah korban bernafas dengan normal? 3. Apakah sakit kepala datang secara tiba-tiba atau bertahap ? 4. Apakah pasien memiliki riwayat sakit kepala sebelum 5. Apakah disertai mual/ muntah? 6. Apakah korban merasakan sakit didaerah lain, bila ada di bagian mana? 7. Apakah korban mengenali identitasnya ? atau dimana dia berada saat ini ? 8. Apakah sakit kepala ini berbeda dengan rasa sakit kepala sudah pernah dirasakan sebelumnya? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan korban pada posisi yang paling nyaman 2. Jangan memberikan apapun pada korban untuk dimakan/ diminum (<i>jika penelepon/penolong menolak melakukan RJP</i>) 3. Kumpulkan informasi obat - obatan yang dimiliki korban untuk diberikan kepada petugas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sadar 2. Tidak bernafas normal 3. Sakit kepala dengan gejala kritis : 4. Penurunan tingkat kesadaran 5. Perubahan perilaku 6. Sakit kepala yang paling buruk 7. Tiba-tiba 8. Gangguan penglihatan tanpa riwayat migrain sebelumnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sadar dan terjaga 2. Sakit kepala tanpa gejala kritis
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 3. Jika terdapat PERDARAHAN lihat instruksi perdarahan 			

N 2: NYERI DADA

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah korban sadar ? 2. Apakah korban bernafas dengan normal ? 3. Apakah korban berkeringat sangat banyak ? 4. Apakah korban mual atau muntah ? 5. Apakah korban terasa lemah, pusing atau pingsan ? 6. Lokasi rasa nyerinya dimana? 7. Apakah korban ada riwayat berdebar dengan disertai nyeri dada? 8. Apakah korban merasa terdapat nyeri yang lain selain nyeri tersebut? Bila ada di bagian mana? 9. Sejak kapan rasa nyeri tersebut muncul ? 10. Apakah korban terdapat riwayat serangan jantung (gangguan jantung) sebelumnya ? 11. Apakah korban mengkonsumsi obat dalam waktu 24 jam terakhir ini? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan korban dengan posisi yang paling nyaman atau jika mungkin setengah duduk 2. Menyarankan korban untuk tidak banyak bergerak 3. Longgarkan pakaian korban untuk melepas atau mengganti pakaian yang dirasa ketat <ul style="list-style-type: none"> • (Apabila korban sebelumnya pernah diresepkan obat jantung) • (Jika ya) apakah korban telah minum obat tersebut saat ini ? • (Jika tidak) Pastikan korban dalam kondisi duduk • Kumpulkan obat untuk diberikan pada petugas 	<ol style="list-style-type: none"> 9. Korban tidak sadar 10. Korban tidak bernafas normal 11. Korban mengalami penurunan level kesadaran 12. Nyeri dada disertai dengan tanda dan gejala <ul style="list-style-type: none"> • Tidak bernafas normal • Mual • Riwayat gangguan jantung • Berdebar • Pingsan • Pengkons umsi kokain • Berkering at berlebihan 	<p>Korban dengan usia <35 tahun tanpa disertai gejala kritis</p>
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 3. Jika terdapat PERDARAHAN lihat instruksi perdarahan 			

N 3: NYERI PUNGGUNG

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah korban sadar ? 2. Apakah korban bernafas dengan normal ? 3. Apakah sakit yang di rasakan oleh korban, terkait dengan cedera yang dialami baru-baru ini? 4. Pernahkah pasien merasa pusing atau pingsan?" 5. Apakah korban pernah memiliki riwayat penyakit sebelumnya ? atau riwayat dioperasi sebelumnya ? Atau riwayat bekam? 6. Apakah pasien mengompol atau sulit kencing? 7. Apakah pasien mendapatkan obat pengencer darah?" 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika nyeri yang di rasakan terkait cedera yang terjadi, sarankan korban untuk tidak bergerak atau berpindah posisi, kecuali ada bahaya yang mungkin mengancam. 2. Jangan berikan makanan atau minuman 3. Minta pasien beristirahat dengan posisi paling nyaman 4. Kumpulkan informasi obat - obatan yang dimiliki korban untuk diberikan kepada petugas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Korban tidak sadarkan diri 2. Korban tidak bernafas normal 3. Nyeri punggung yang tidak terkait dengan kejadian trauma dengan riwayat penyakit jantung sebelumnya 4. Nyeri punggung dengan pingsan atau sempoyongan pada korban dengan usia >50 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri pinggang (Flank Pain) / nyeri kolik karena batu ginjal 2. Nyeri punggung yang tidak terkait dengan kejadian trauma 3. Nyeri punggung tidak spesifik 4. Nyeri punggung kronis
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 3. Jika terdapat PERDARAHAN lihat instruksi perdarahan 			

N 4: NYERI PERUT

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah korban sadar ? 2. Apakah korban bernafas dengan normal ? 3. Apakah nyeri disebabkan oleh cedera? 4. Apakah disertai muntah? 5. Bagaimana BABnya? BAK? 6. Makanan/ minuman apa yang dikonsumsi sebelum nyeri perut? 7. Jika perempuan 8. "Mungkinkah dia hamil?" 9. "Apakah ada pendarahan vagina? Jika ya, 10. "Berapa banyak?" 11. "Apakah dia bilang dia merasa pusing?" 12. Apakah korban memiliki penyakit lain atau riwayat operasi sebelumnya? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jangan menyarankan korban untuk makan atau minum 2. Monitor kesadaran : Kulit dingin dan lembab atau berbintik-bintik, pernapasan cepat dan dangkal, kelelahan, terlihat bingung. 3. Jika terjadi perubahan pada kondisi korban, atau anda memutuskan untuk melakukan RJP, hubungi kami kembali secepatnya 4. Kumpulkan informasi obat - obatan yang dimiliki korban untuk diberikan kepada petugas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak sadar 2. Tidak bernafas dengan normal 3. Penurunan tingkat kesadaran 4. Muntah darah 5. Tinja berwarna hitam 6. Nyeri perut bawah pada perempuan usia 12-50 tahun 7. Riwayat penyakit jantung 8. Pingsan atau sempoyongan dengan umur >50 tahun 9. Pingsan atau sempoyongan saat duduk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri disertai muntah 2. Nyeri pinggan g (batu ginjal) 3. Nyeri perut non-trauma 4. Nyeri tidak spesifik
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 3. Jika terdapat PERDARAHAN lihat instruksi perdarahan 			

L 1: PERMINTAAN LAYANAN KESEHATAN

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Apa keluhan korban? 2. Bagaimana kondisi pasien? Kembali ke indeks, sesuai dengan kondisi korban 3. Tujuan permintaan layanan? 4. Tindakan : perawatan di rumah 5. Ambulans → pelayanan Gawat Darurat di fasyankes terdekat atau kondisi tertentu yang tidak memungkinkan dengan transportasi umum 6. Rujukan → PENELPON FASYANKES → layanan ambulans → rujukan ke RS 7. Tindakan : 8. Apakah korban sedang terpasang infus/ IV-line, sedang dalam pengobatan, 9. atau sedang menggunakan peralatan medis? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>(Jika korban ada di fasilitas pelayanan kesehatan)</i> Persiapkan rekam medis korban untuk diberikan kepada petugas . 2. <i>(Jika korban tidak berada di fasilitas pelayanan kesehatan)</i> Tempatkan korban pada posisi paling nyaman 3. Kumpulkan informasi obat - obatan yang dimiliki korban untuk diberikan kepada petugas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gejala kritis 2. Sedang menggunakan alat medis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. tanpa gejala kritis atau 2. sedang tidak menggunakan peralatan medis
<p>INSTRUKSI YANG DILAKUKAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 			

L 2: KECELAKAAN MATERIAL BERBAHAYA

PERTANYAAN	PETUNJUK SEBELUM BANTUAN DATANG	LABEL MERAH	LABEL KUNING
	INSTRUKSI		
2. Di mana lokasi kejadian? 3. "Apakah kamu di lokasi yang aman?" <ul style="list-style-type: none"> • Jika YA: lanjutkan pertanyaan. • Jika TIDAK: beri tahu penelepon untuk pindah ke lokasi yang aman dan panggilankembali. 4. "Apa yang terjadi?" (Jenis bahan berbahaya) <ul style="list-style-type: none"> • Ledakan, Keluhan Bau, Kebakaran, Pelepasan gas dari mesin • Kecelakaan Lalu Lintas, dumping ilegal, Kebocoran / Tumpahan, • Wadah / bahan terbungkalai, Lainnya 5. Apakah ada luka-luka? " <ul style="list-style-type: none"> • JIKA YA: Berapa banyak orang yang terluka? • Apa sifat dari luka-luka itu? • Lihat kartu pedoman medis yang sesuai atau lokal 6. "Apa nama dan / atau ID bahan?" 7. Gunakan DOT Guidebook atau NLETS untuk mendapatkan informasi	<ul style="list-style-type: none"> • Jika Anda tidak berada di lokasi yang aman, tinggalkan area dan telepon kembali. • Kumpulkan informasi kimia yang tersedia. • Tolak masuk ke area yang terkena dampak. Tempat aman, mengisolasi area. • Isolasikan yang terluka dari tempat kejadian jika memungkinkan dengan aman. 	1. Rujuk ke medis yang sesuai 2. ikuti protokol lokal untuk Insiden Kecelakaan Massal	Petugas melengkapi APD yang sesuai
INSTRUKSI YANG DILAKUKAN : <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika tidak sadar & nafas normal Lihat Instruksi KONTROL JALAN NAPAS 2. Jika korban tidak sadar , TIDAK BERNAPAS → lihat instruksi RJP 3. Jika terdapat PERDARAHAN lihat instruksi perdarahan 			

L 3: KOORDINASI LINTAS SEKTOR

NO.	KASUS	INSTANSI	NOMOR
1	Kebakaran	PEMADAM KEBAKARAN	113 / 1131
2	Kecelakaan Lalu Lintas, Kriminalitas	KEPOLISIAN	110
3	Bencana	BASARNAS	115
		POSKO BENCANA ALAM BNPB	129
4	Teror Bom	BNPT	
5	Pelayanan Darah	PMI	021-4207051
6	Pelayanan Jkn	BPJS	HALO BPJS 500456

BAB V
PENUTUP

Pedoman algoritme bagi operator pusat panggilan kegawatdaruratan medik melalui *National Command Center* (NCC) dan *Public Safety Center* (PSC) 119 ini dibuat agar dapat dijadikan panduan langkah-langkah penanganan awal kasus kegawatdaruratan bagi operator/agent NCC 119 dan PSC 119 dalam pemberian layanan kegawatdaruratan medik bagi masyarakat di daerahnya masing-masing. Pedoman algoritme ini merujuk kepada panduan dari organisasi profesi yang telah dibuat di dalam negeri maupun di luar negeri. Algoritme ini dapat digunakan sebagai panduan pada keadaan pada umumnya dan sebaiknya mempertimbangkan adanya variasi respon individual. Oleh karena itu algoritme ini bukan merupakan standar pelayanan yang baku. Mengingat terus berkembangnya keilmuan mengenai penanganan pertama dalam kasus kegawatdaruratan medis, maka peninjauan kembali terhadap algoritme ini dapat dilakukan sewaktu-waktu.

Kami berharap panduan ini dapat membantu dan mempermudah petugas dalam pelaksanaan di lapangan sehingga pada akhirnya dapat meminimalisir angka kematian dan kecacatan. Akhirnya kami sampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya atas tanggungjawab dan pengabdian berbagai pihak dalam mendukung tercapainya akses layanan emergensi medik dan peningkatan derajat kesehatan seluruh masyarakat Indonesia.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

TERAWAN AGUS PUTRANTO