

PERTOLONGAN PERTAMA DAN TRANSPORTASI PADA KORBAN KECELAKAAN LALU LINTAS UNTUK KOMUNITAS OJEK DAN MASYARAKAT AWAM



Ahmad Hasan Basri, S.Kep., Ns., M.Kep.
Istiroha, S.Kep., Ns., M.Kep.
Khoiroh Umah, S.Kep., Ns., M.Kep.



**Pertolongan Pertama dan Transportasi
pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas
untuk Komunitas Ojek dan Masyarakat Awam**

UU No 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan Sifat Hak Cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
2. Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).



**Pertolongan Pertama dan Transportasi
pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas
untuk Komunitas Ojek dan Masyarakat Awam**

**Ahmad Hasan Basri, S.Kep., Ns., M.Kep.
Istiroha, S.Kep., Ns., M.Kep.
Khoiroh Umah., S.Kep., Ns., M.Kep.**



**Pertolongan Pertama dan Transportasi pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas
untuk Komunitas Ojek dan Masyarakat Awam**

**Ahmad Hasan Basri, S.Kep., Ns., M.Kep.
Istiroha, S.Kep., Ns., M.Kep.
Khoiroh Umah., S.Kep., Ns., M.Kep.**

Editor:
Sisi Febria Agami

Desainer:
Nur Aziza

Sumber Gambar Cover:
www.canva.com

Penata Letak:
Sisi Febria Agami

Proofreader:
Tim Sagusatal

Ukuran:
x, 106 hlm, 10,5x13 cm

ISBN:
978-623-8128-72-3

Cetakan Pertama:
Januari 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT SAGUSATAL INDONESIA

Jorong Pale, Nagari Pematang Panjang, Kecamatan Sijunjung,
Kabupaten Sijunjung, Provinsi Sumatera Barat – Indonesia 27554
HP/WA: 0812-6687-2619
Website: www.sagusatal.or.id
E-mail: sagusatal@gmail.com

DAFTAR ISI

Prakata_____	vii
Bab 1 Konsep Kecelakaan Lintas __	1
Bab 2 Penanganan Korban Kecelakaan Lalu Lintas _____	21
Bab 3 Perdarahan _____	47
Bab 4 Mengangkat dan Mengangkut (Transportasi) Korban Kecelakaan_	69
Bab 5 Penutup_____	93
Daftar Pustaka_____	97
Profil Penulis _____	103

PRAKATA

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmat-Nya buku saku *Pertolongan Pertama dan Transportasi pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas Untuk Komunitas Ojek dan Masyarakat Awam* dapat diselesaikan dengan baik. Buku Saku ini adalah suatu upaya dalam meminimalkan tingkat keparahan cedera, kecacatan bahkan kematian yang ditimbulkan oleh kecelakaan lalu lintas.

Buku saku ini merupakan luaran Program Pengabdian kepada Masyarakat dan merupakan ringkasan panduan yang telah ada dan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta menggugah kepedulian tukang ojek dan masyarakat awam untuk membantu korban kecelakaan lalu lintas dengan cara benar sebelum bantuan medis datang.

Kami sadar bahwa isi buku ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu saran maupun kritik dari pembaca kami terima dengan senang hati. Kami berharap, mudah-

mudahan buku ini dapat bermanfaat
bagi pembaca.

Gresik, November 2023

Penulis



BAB 1

KECELAKAAN LALU LINTAS



A. Pengertian Kecelakaan Lalu Lintas

Di dalam UU No. 22 tahun 2009 Pasal 1 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan (UULLAJ) menyatakan kecelakaan lalu lintas adalah suatu peristiwa di jalan yang tidak diduga dan tidak disengaja melibatkan kendaraan dengan atau tanpa pengguna jalan lain yang mengakibatkan korban manusia dan/atau kerugian harta benda.

Kecelakaan juga dapat didefinisikan sebagai suatu kejadian yang terjadi dalam waktu atau periode tertentu dengan kondisi melibatkan diri sendiri atau orang lain, kendaraan, maupun objek benda lain yang dapat merugikan jika mengakibatkan korban manusia atau benda. Kecelakaan disebabkan oleh berbagai macam faktor yang tidak sengaja terjadi (*random multy factor event*) dalam waktu tertentu dan tidak dapat diramalkan secara pasti di mana dan kapan kecelakaan lalu lintas dapat terjadi. Faktor

ketidaksengajaan inilah yang sering kali mempengaruhi naluri pengguna jalan untuk tidak meningkatkan kesadaran dalam serangkaian tindakan untuk menjamin keselamatannya.

B. Jenis dan Bentuk Kecelakaan

Kecelakaan dapat diklasifikasikan berdasarkan korban kecelakaan, waktu terjadinya kecelakaan, lingkungan saat kecelakaan terjadi, lokasi kecelakaan, dan tipe tabrakan (Satiagraha, 2009 dalam Simanungkalit, 2011).

1. Kecelakaan Berdasarkan Korban Kecelakaan
Menurut PT. Jasa Marga, kecelakaan berdasarkan korban kecelakaan digolongkan berdasarkan kondisi korban dalam hal ini adalah manusia sebagai pengguna jalan raya yang melakukan perjalanan dan mengalami kecelakaan, penggolongan tersebut meliputi:
 - a. Kecelakaan dengan korban luka ringan (*slight injury*)
Luka ringan atau *slight injury* adalah korban

kecelakaan lalu lintas yang tidak mengalami luka atau keadaan membahayakan jiwa korban, dan korban tidak memerlukan pertolongan atau perawatan lebih lanjut di rumah sakit. Luka ringan dapat digolongkan dalam beberapa kondisi, antara lain

- 1) Luka bakar pada tubuh korban kurang dari 15%;
- 2) Luka lecet dengan pendarahan sedikit tapi penderita masih sadar;

- 3) Keseleo dari anggota badan yang ringan dan tanpa komplikasi;
 - 4) Penderita tersebut dalam keadaan sadar tidak pingsan atau muntah-muntah.
- b. Kecelakaan dengan korban luka berat (*serious injury*)
- Luka berat atau *serious injury* adalah korban kecelakaan dengan kondisi membahayakan jiwa korban dan memerlukan pertolongan atau perawatan lebih lanjut di rumah sakit. Luka berat

dapat digolongkan dalam beberapa kondisi, antara lain

- 1) Luka bakar pada badan korban dengan luas sama atau lebih dari 25%;
- 2) Luka yang menyebabkan penderita menurun kondisinya, seperti luka yang terjadi pada kepala dan leher;
- 3) Patah tulang anggota badan dengan komplikasi, dan disertai oleh rasa sakit dan pendarahan yang serius;

- 4) Pendarahan yang serius lebih dari 500 cc (0,5 liter);
- c. Kecelakaan dengan korban meninggal dunia (*fatal injury*)

Meninggal dunia atau *fatal injury* adalah korban kecelakaan dengan keadaan mengalami kematian secara fisik. Korban meninggal dunia akibat tabrakan di jalan adalah korban kecelakaan lalu lintas yang meninggal di lokasi kejadian, atau meninggal di rumah sakit dalam rentang waktu 24

jam dari saat tabrakan terjadi.

2. Kecelakaan Berdasarkan Waktu Terjadinya

Berdasarkan waktu terjadinya kecelakaan, kecelakaan ditetapkan menurut satu periode waktu. waktu kecelakaan dapat digolongkan ke dalam hari atau tanggal kejadian hingga jam atau menit terjadinya kecelakaan.

3. Kecelakaan Berdasarkan Lingkungan

Keadaan lingkungan dan cuaca sering kali mempengaruhi jenis dan

tingkat parah kecelakaan, dengan cuaca yang tidak menentu dan tidak terduga mampu membuat pengguna jalan tidak terkontrol dalam mengendarai kendaraannya. Berikut ini berbagai keadaan lingkungan yang mungkin berpengaruh

- 1) Cuaca (cerah, berawan, berkabut, gerimis, hujan lebat, bersalju);
- 2) Pencahayaan (terang, gelap, berdebu, lampu jalan);
- 3) Permukaan jalan (kering, basah, bersalju, ber-es).

4. Kecelakaan Berdasarkan Lokasi

Lokasi kecelakaan dapat terjadi di berbagai tempat. Di jalan tol, kecelakaan dapat terjadi di ruas jalan di mana saja. Lokasi terjadinya kecelakaan dapat dibagi dalam beberapa bagian.

- a. Lokasi jalan lurus 1 lajur, 2 lajur maupun 1 lajur searah atau berlawanan arah;
- b. Tikungan jalan;
- c. Persimpangan jalan;
- d. Kecelakaan Berdasarkan Tipe Tabrakan

PT. Jasa Marga selaku perencana dan pengelola jalan tol memiliki klasifikasi jenis kecelakaan yang terjadi. Beberapa jenis kecelakaan atau tabrakan, yaitu: depan-depan, depan-belakang, tabrakan sudut, tabrakan sisi, lepas kontrol, tabrak lari, tabrak massal, tabrak pejalan kaki, tabrak parkir, dan tabrakan tunggal.

- a. Tabrakan depan - depan adalah jenis tabrakan antara dua kendaraan yang tengah melaju di mana keduanya saling beradu

- muka dari arah yang berlawanan, yaitu bagian depan kendaraan yang satu dengan bagian depan kendaraan lainnya;
- b. Tabrakan depan - samping adalah jenis tabrakan antara dua kendaraan yang tengah melaju di mana bagian depan kendaraan yang satu menabrak bagian samping kendaraan lainnya;
 - c. Tabrakan depan - belakang adalah jenis tabrakan antara dua kendaraan yang tengah melaju di mana

bagian depan kendaraan yang satu menabrak bagian belakang kendaraan di depannya dan kendaraan tersebut berada pada arah yang sama;

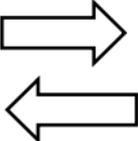
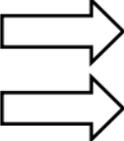
- d. Tabrakan samping - samping adalah jenis tabrakan antara dua kendaraan yang tengah melaju di mana bagian samping kendaraan yang satu menabrak bagian yang lain;
- e. Menabrak penyeberangan jalan adalah jenis tabrakan antara kendaraan yang

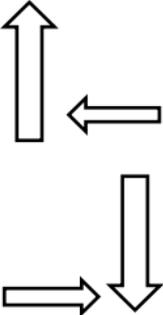
- tengah melaju dan pejalan kaki yang sedang menyeberang jalan;
- f. Tabrakan sendiri adalah jenis tabrakan di mana kendaraan yang tengah melaju mengalami kecelakaan sendiri atau tunggal;
 - g. Tabrakan beruntun adalah jenis tabrakan di mana kendaraan yang tengah melaju menabrak mengakibatkan terjadinya kecelakaan yang melibatkan lebih dari dua

kendaraan secara
beruntun.

Kecelakaan lalu lintas ini pada umumnya tidak terjadi akibat penyebab tunggal, terdapat sejumlah hal yang berkontribusi terhadap terjadinya kecelakaan. Klasifikasi kecelakaan berdasarkan posisi terjadinya dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Klasifikasi Kecelakaan Berdasarkan Posisi Terjadinya

Gambar/ Lambang	Klasifikasi	Keterangan
	Tabrak depan	<ul style="list-style-type: none"> • Terjadi pada jalan lurus yang berlawanan arah
	Tabrak belakang	<ul style="list-style-type: none"> • Terjadi pada saat ruas jalan searah • Pengereman mendadak • Jarak kendaraan yang tidak terkontrol • Terjadi pada jalan lurus dan searah • Pelaku menyalip kendaraan
	Tabrak samping	<ul style="list-style-type: none"> • Terjadi pada jalan lurus lebih dari 1 lajur dan pada persimpangan jalan

Gambar/ Lambang	Klasifikasi	Keterangan
		<ul style="list-style-type: none"> • Kendaraan yang mau menyiap
	Tabrak sudut	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak tersedia pengaturan lampu lalu lintas atau rambu- rambu pada persimpangan jalan • Mengemudikan kendaraan dengan kecepatan tinggi
	Kehilangan kontrol	<ul style="list-style-type: none"> • Terjadi pada saat pengemudi kehilangan konsentrasi • Kendaraan mengalami hilang kendali

(Sumber: Djoko Setijowarno, 2013 dalam Rekayasa Dasar Transportasi)



BAB 2

PENANGANAN KORBAN KECELAKAAN LALU LINTAS



Korban kecelakaan lalu lintas merupakan kondisi gawat darurat yang membutuhkan pertolongan dengan cepat. Penanganan korban kecelakaan lalu lintas dapat dilakukan oleh orang yang terdekat dengan korban seperti masyarakat awam, awam khusus, serta petugas kesehatan sesuai kompetensinya.

Penanganan pada korban dengan kondisi gawat darurat harus dilakukan secepat mungkin untuk menyelamatkan jiwa dan atau anggota gerak korban. Tindakan yang dilakukan harus cepat, tepat dan cermat sesuai standar.

Saat ini terjadi kecenderungan peningkatan kasus gawat darurat yang terjadi di Jalanan (KLL), rumah tangga dan di tempat kerja. Jika terjadi keadaan gawat darurat di jalanan (KLL), rumah tangga dan di tempat kerja maka penolong tercepat yang bisa memberikan pertolongan adalah mereka yang terdekat dengan korban, bukan hanya petugas kesehatan.

A. Pengetahuan dan Keterampilan Kegawatdaruratan Bagi Masyarakat Awam

Dalam Sistem Penanggulangan
Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

masyarakat awam sebaiknya dapat melakukan

1. Mengaktifkan sistem pertolongan (*call for help*).
2. Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) dengan Bantuan Hidup Dasar.
 - a. Hindari dari bahaya baru lainnya;
 - b. Cegah kematian dan kecatatan: memberikan bantuan hidup dasar (membebaskan jalan napas, melakukan pijat jantung) dan menghentikan perdarahan.

3. Bila perlu, melakukan evakuasi dan transportasi dengan benar

Untuk itu masyarakat awam terutama bagi petugas di *front line* yang sering terpapar oleh korban kecelakaan lalu lintas perlu mendapatkan pelatihan keterampilan dalam menangani kasus gawat darurat sebelum pasien tersebut ditangani oleh petugas kesehatan yang profesional.

B. Pertolongan Pertama pada Kecelakaan Lalu Lintas (KLL)

1. Bentuk kecelakaan Lalu Lintas Dilihat dari pihak yang terlibat, bisa berupa kecelakaan/tabrakan *single*, *double*, *triple* atau *multiple* yang dapat mengenai
 - a. Manusia: pengemudi, penumpang, pemakai jalan lainnya;
 - b. Kendaraan: sepeda sampai mobil/truk;
 - c. Binatang;
 - d. Tumbuhan;
 - e. Bangunan dan lain-lain.

2. Akibat Kecelakaan Lalu Lintas
KLL dapat mengakibatkan berbagai cedera sampai kematian seperti cedera kepala (trauma kapitis), fraktur (patah tulang) dari *single* sampai *multiple*, *rupture lien* (pecah limpa). Cedera kepala merupakan bentuk cedera yang paling sering dan berbahaya serta penyebab utama kematian. Keadaan tersebut sering terjadi pada pengemudi sepeda motor.

3. Upaya Pencegahan

Untuk mencegah terjadinya KLL dapat dilakukan berupa

- a. Penggunaan alat keselamatan (*Safety facilities*) seperti helmet, *seat belt*, *sidewalk* (koridor), *over head bridge* (jembatan penyebrangan), *traffic signal* (rambu jalanan);
- b. Penyediaan sarana prasarana umum;
- c. Peraturan untuk pengendara;
- d. Peraturan lalu lintas masih terus berkembang

memenuhi kebutuhan masyarakat. Ketika wajib helm ingin diterapkan terdapat reaksi negatif dari masyarakat. Peraturan pemakaian sabuk pengaman sangat membantu mengurangi kejadian kematian.

4. Penatalaksanaan Korban Kecelakaan

Korban kecelakaan lalu lintas umumnya ditemukan oleh orang yang terdekat yang dapat dikategorikan orang awam (masyarakat, keluarga, guru, pramuka, satpam, polisi,

pemadam kebakaran dan lain-lain). Pertolongan yang terlambat/kesalahan yang sedikit saja dalam menghadapi korban kecelakaan dalam keadaan gawat darurat, dapat menyebabkan kondisi fatal. Oleh karena itu orang awam yang pertama kali menemukan penderita harus mampu menolong di tempat kejadian perkara (fase pre-hospital) dengan baik sesuai dengan prosedur.

- Kemampuan orang awam ini dalam hal
- Cara meminta pertolongan (*call for help*);
 - Bantuan hidup dasar;
 - Balut dan bidai;
 - Mengangkat dan mengangkut penderita;
 - Stabilisasi dan transportasi.

Prinsip penanganan trauma

- Cepat dan tepat
- Tidak menambah cedera
- Didukung sarana dan sumber daya yang memadai

Langkah-langkah pertolongan korban trauma pada kecelakaan lalu lintas:

1. *Call For Help* = Aktifkan Pertolongan
Panggil orang di sekitar untuk mengaktifkan sistem *emergency* (gawat darurat) sehingga komunikasi antar lembaga/unit dalam Sistem Penanggulangan Penderita Gawat Darurat Terpadu/SPGDT terlaksana (dengan menghubungi 119 PSC/118 AGD, 110 polisi, 113 pemadam kebakaran).

2. Bantuan Hidup Dasar (BHD)
Prosedur BHD dengan
Resusitasi Jantung Paru
Tindakan oleh 1 (satu)
penolong
- a. Pada korban tidak sadar
(periksa dengan goyang-
goyang dan cubit untuk
memastikan);
 - b. Sekaligus atur posisi
korban, terlentangkan di
atas yang keras dengan
cara logroll/
menggelindingkan.

Hati-hati dengan adanya patah tulang belakang.





Atur posisi korban





*Check kesadaran dengan
menepuk/mencubit pasien*

- c. Berusaha pertolongan segera minta bantuan (berteriak, dan sebagainya) tanpa meninggalkan pasien.
- d. Periksa apakah pasien bernafas/tidak



Panggil bantuan *Call For Help*



Head Tilt Chin Lift

Lihat, dengar dan Rasakan

- e. Bila tidak bernafas, buka jalan nafas: *head tilt/chin lift/jaw thrust*.
- f. Periksa kembali apakah pasien bernafas atau tidak, raba nafas 3 – 5 detik.

- g. Bila tidak bernafas, berikan nafas dua kali, pelan dan penuh, perhatikan pengembangan dada.

Memberi nafas buatan



Nafas buatan dari mulut ke mulut



Nafas buatan dari alat ke mulut

- h. Raba denyut karotis 5 - 10 detik.
- i. Bila karotis tidak teraba, lakukan pijat jantung 30 kali dalam waktu 9 - 11 detik pada titik tumpu tekan jantung, tekan tulang dada sampai turun \pm 5 cm

ke dalam 80 – 100 kali per menit.

Lanjutkan pemberian nafas buatan tanpa alat/dengan alat 2 kali pelan dan dalam.



Head Tilt & 3 jari meraba denyut karotis



*Chin Lift & 3 Jari meraba denyut
karotis*

Menentukan titik tumpu pijat jantung

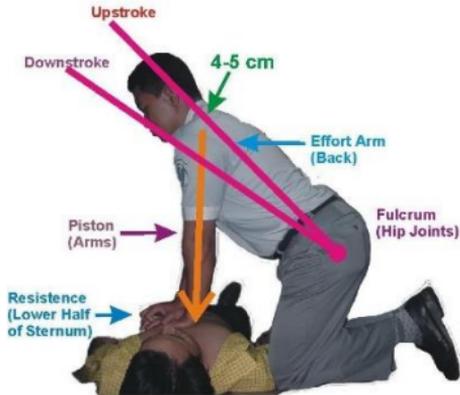


2 jari di atas *Processus Xyphoideus*



Titik tumpu pijat jantung

Posisi penolong pada saat melakukan pijat jantung



Kedua lutut penolong merapat, lutut menempel bahu korban. Kedua lengan tegak lurus, pijatan dengan cara menjatuhkan berat badan korban ke-sternum, titik

tumpu pijat jantung sedalam 4
– 5 cm

- j. Lengkapi tiap siklus dengan perbandingan dua nafas dibanding 30 pijatan.
- k. Lakukan evaluasi tiap akhir siklus keempat (5-7 detik). Nafas, denyut, kesadaran.
- l. Bila nafas dan denyut belum teraba, lanjutkan pijat jantung paru hingga korban membaik atau tim kesehatan datang.



BAB 3 PERDARAHAN



A. Pengertian Perdarahan

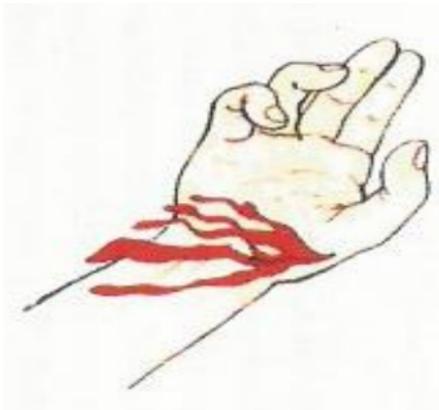
Perdarahan adalah rusaknya dinding pembuluh darah yang diakibatkan oleh luka paksa atau penyakit sehingga darah keluar dari tubuh melalui luka. Seperti luka robek, luka sayatan, luka tusuk, dan lain-lain.

B. Macam-Macam Perdarahan

1. Perdarahan Luar (Terbuka)

Kerusakan dinding pembuluh darah yang disertai kerusakan kulit sehingga darah keluar dari tubuh dan terlihat jelas keluar dari luka tersebut. Bila sebagai seorang pelaku

pertolongan pertama menemukan korban dengan kondisi seperti itu, maka harus berhati-hati dalam melakukan pertolongan karena sebagai penolong harus menganggap darah ini dapat menulari. Pastikan untuk memakai alat perlindungan diri, segera membersihkan darah yang menempel baik pada pakaian, tubuh, maupun peralatan.



Gambar perdarah terbuka

2. Perdarahan Dalam (Tertutup)
Perdarahan dalam umumnya disebabkan oleh benturan tubuh korban dengan benda tumpul, atau karena jatuh, kecelakaan kendaraan bermotor, ledakan, dan lain sebagainya. Luka tusuk juga dapat mengakibatkan hal tersebut, berat ringannya luka tusuk bagian dalam sangat sulit dinilai walaupun luka luarnya terlihat nyata. Kita tidak akan melihat keluarnya darah dari tubuh korban karena kulit masih utuh, tapi dapat melihat darah yang

terkumpul di bawah permukaan kulit seperti halnya kasus memar. Perdarahan dalam ini juga bervariasi mulai dari yang ringan hingga yang dapat menyebabkan kematian.



Gambar perdarahan dalam

- Tanda-tanda yang mudah dikenali pada perdarahan dalam
- Memar disertai nyeri tubuh;
 - Pembengkakan terutama di atas alat tubuh penting;
 - Cedera pada bagian luar yang juga mungkin merupakan petunjuk bagian dalam yang mengalami cedera;
 - Nyeri, bengkak dan perubahan bentuk pada alat gerak;
 - Nyeri bila ditekan atau kekakuan pada dinding

- perut, dinding perut membesar;
- f. Muntah darah;
 - g. Buang air besar berdarah, baik darah segar maupun darah hitam seperti kopi;
 - h. Luka tusuk khususnya pada batang tubuh;
 - i. Darah atau cairan mengalir keluar dari hidung atau telinga;
 - j. Batuk darah;
 - k. Buang air kecil bercampur darah;
 - l. Gejala dan tanda syok/kesadaran menurun.

C. Bahaya Perdarahan

Perdarahan yang banyak dapat menimbulkan syok akibat sel tubuh tidak mendapatkan aliran darah yang cukup untuk membawa oksigen. Pertolongan pertama pada saat melihat bagian tubuh korban yang berdarah adalah menghentikan perdarahan terutama jika perdarahannya banyak agar korban tidak kehabisan darah. Untuk memperkirakan jumlah perdarahan dapat mengacu pada keluhan dan tanda vital korban. Bila didapatkan penurunan kesadaran (mengantuk, cemas,

gelisah), denyut nadi lemah dan cepat, kulit teraba dingin dan pucat, serta napas cepat dan dangkal maka harus dicurigai bahwa korban telah kehilangan darah dalam jumlah banyak (syok).

D. Penanganan Perdarahan

Pengendalian perdarahan bisa bermacam-macam, tergantung pada jenis dan tingkat perdarahannya.

1. Pertolongan yang dapat diberikan pada perdarahan luar

a. Tekanan langsung pada cedera

Penekanan ini dilakukan dengan kuat pada pinggir luka. Setelah beberapa saat sistem peredaran darah akan menutup luka tersebut. Teknik ini dilakukan untuk luka kecil yang tidak terlalu parah (luka sayatan yang tidak terlalu dalam). Cara yang terbaik pada umumnya yaitu dengan mempergunakan kassa steril (bisa juga dengan kain bersih), dan tekankan

pada tempat perdarahan. Tekanan itu harus dipertahankan terus sampai perdarahan berhenti atau sampai pertolongan yang lebih baik dapat diberikan. Kasa/kain boleh dilepas jika sudah terlalu basah oleh darah dan perlu diganti dengan yang baru.



Cara menekan area perdarahan

- b. Mengangkat bagian luka lebih tinggi dari jantung
Teknik dilakukan dengan mengangkat bagian yang luka (setelah dibalut) sehingga lebih tinggi dari jantung. Apabila darah

masih merembes, di atas balutan yang pertama bisa diberi balutan lagi tanpa membuka balutan yang pertama. Teknik ini dilakukan hanya untuk perdarahan pada daerah alat gerak saja dan dilakukan bersamaan dengan tekanan langsung.



Gambar mengangkat tangan lebih tinggi dari jantung

- c. Tekanan pada titik nadi
Penekanan titik nadi ini bertujuan untuk mengurangi aliran darah menuju bagian yang luka. Pada tubuh manusia

terdapat 9 titik nadi, yaitu temporal *artery* (di kening), *facial artery* (di belakang rahang), *common carotid artery* (di pangkal leher, dan dekat tulang selangka), *brachial artery* (di lipat siku), *radial artery* (di pergelangan tangan), *femoral artery* (di lipatan paha), *popliteal artery* (di lipatan lutut), *posterior artery* (di belakang mata kaki), dan *dorsalis pedis artery* (di punggung kaki).



Cara menekan titik nadi

d. Meminimalkan gerak

Bertujuan untuk meminimalkan gerakan anggota tubuh yang luka. Dengan sedikitnya gerakan, diharapkan aliran darah ke bagian yang luka

tersebut menurun.

e. Pembendung

Teknik ini hanya dilakukan untuk menghentikan perdarahan di tangan atau kaki saja, merupakan pilihan terakhir, dan hanya diterapkan jika ada kemungkinan amputasi. Bagian lengan atau paha atas diikat dengan sangat kuat sehingga darah tidak dapat mengalir. Korban harus segera dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Jika korban

tidak segera mendapat penanganan, bagian yang luka bisa membusuk.

f. Kompres dingin

Tujuan dilakukannya kompres dingin adalah untuk menyempitkan pembuluh darah yang mengalami perdarahan sehingga perdarahan dapat dengan cepat terhenti.

2. Penanganan perdarahan dalam

- a. Diistirahatkan, korban diistirahatkan dan dibuat nyaman mungkin;

- b. Kompres es;
- c. Bagian yang luka dikompres es sehingga darahnya membeku. Darah yang membeku ini lambat laun akan berkurang secara alami melalui peredaran darah;
- d. Balut kuat;
- e. Bagian yang luka dibalut dengan kuat untuk membantu mempercepat proses penutupan lubang/bagian yang rusak pada pembuluh darah;
- f. Posisikan lebih tinggi dari jantung;

g. Kaki dan tangan korban ditinggikan sehingga lebih tinggi dari jantung.



BAB 4

MENGANGKAT DAN MENGANGKUT (TRANSPORTASI) KORBAN KECELAKAAN



A. Pengertian Transportasi Korban Kecelakaan

Suatu proses usaha memindahkan dari satu tempat ke tempat lain tanpa ataupun mempergunakan bantuan alat. Tergantung situasi dan kondisi lapangan.

B. Beberapa Aturan dalam Penanganan dan Pemindahan Korban

1. Pemindahan korban dilakukan apabila diperlukan betul dan tidak membahayakan penolong;

2. Terangkan secara jelas pada korban apa yang akan dilakukan agar korban dapat kooperatif;
3. Libatkan penolong lain. Yakinkan penolong lain mengerti apa yang akan dikerjakan;
4. Pertolongan pemindahan korban di bawah satu komando agar dapat dikerjakan bersamaan;
5. Pakailah cara mengangkat korban dengan teknik yang benar agar tidak membuat cedera punggung penolong.

C. Teknik Transportasi Korban Kecelakaan

1. Tenaga Penolong Satu Orang
Mengangkat yang aman sering perlu digunakannya otot-otot yang kuat antara lain: Otot-otot paha, otot-otot pinggul dan otot bahu. Ikuti cara-cara berikut
 - a. Pikir baik-baik sebelum mengangkat/konsentrasi;
 - b. Berdiri sedekat mungkin dengan pasien atau alat-alat angkat;
 - c. Pusatkan kekuatan pada lutut;

- d. Atur punggung tegak namun tidak kaku;
- e. Gunakan kaki untuk menopang tenaga yang diperlukan;
- f. Selanjutnya bergeraklah secara halus, tahanlah si pasien atau alat angkut dekat ke arah saudara.

1) Cara *Human Crutch* (papah rangkul)

Human Crutch: dipapah dengan dirangkul dari samping, bila dimungkinkan berikan alat bantu jalan sebagai penopang atau penguat

(alat bantu ekstra).

- a) Berdiri di samping korban di sisi yang cedera atau yang lemah, rangkulkan satu lengan korban pada leher penolong dan gaitlah tangan pasien atau pergelangannya;
- b) Rangkulkan tangan penolong yang lain dari arah belakang menggait pinggang pasien. Tahan kaki penolong yang berdekatan dengan korban untuk mendampingi korban, sedang kaki penolong yang jauh dari

- korban maju setapak demi setapak;
- c) Bergeraklah pelan-pelan maju.





Human Crutch Drag Method

- 2) Cara *Drag* (*drag* = diseret)
 - a) Jongkoklah di belakang pasien bantu pasien sedikit/setengah duduk. Atur kedua lengan pasien menyilang dadanya;

- b) Susupkan kedua lengan penolong di bawah ketiak kiri dan kanan pasien dan gapai serta pegang kedua pergelangan tangan pasien;
- c) Secara hati-hati tarik/seret tubuh pasien ke belakang sembari penolong berjalan jongkok ke belakang;
- d) Bila pasien kebetulan memakai jaket buka semua kancingnya, balik bagian belakang

jaketnya, tarik dan seret
hati-hati bagian
belakang.

Perhatian:

Cara-cara ini tidak digunakan
pada pasien dengan cedera
pundak, kepala dan leher.

3) Cara *cradle* (membopong)

a) Jongkoklah di belakang
pasien letakkan satu
lengan penolong
merangkul di bawah
punggung pasien sedikit
di atas pinggang.

b) Letakkan lengan yang
lain di bawah paha

pasien tepat pelipatan lutut. Berdirilah pelan-pelan dan bersamaan mengangkat pasien.



Cradle method



Pick-a-back

- 4) Cara *Pick A Back* =
(digendong, "ngamplok di punggung")
- a) Jongkoklah di depan pasien dengan punggung menghadap pasien.

Anjurkan pasien meletakkan kedua lengannya merangkul di atas pundak penolong. Bila dimungkinkan kedua tangannya saling berpegangan di depan pada penolong.

b) Gapai dan peganglah paha pasien, pelan-pelan angkat ke atas menempel pada punggung penolong.

2. Tenaga Penolong 2 Orang

Dengan kedua lengan penolong/tanpa kursi

a. Cara *The Two-Handed Seat* =
(ditandu dengan kedua lengan penolong)

Pasien didudukkan

- 1) Kedua penolong jongkok dan saling berhadapan di samping kiri dan kanan pasien lengan kanan penolong kiri dan lengan kiri penolong kanan saling menyilang di belakang punggung pasien. Menggapai dan menarik ikat pinggang pasien;
- 2) Kedua lengan penolong yang menerobos di bawah pelipatan lutut pasien,

- saling bergandengan dan mengait dengan cara saling memegang pergelangan tangan;
- 3) Makin mendekatlah para penolong;
 - 4) Tahan dan atur punggung penolong tegap;
 - 5) Angkatlah pasien pelan-pelan bergerak ke atas;
 - 6) Kedua lengan penolong yang menerobos di bawah pelipatan lutut pasien, saling bergandengan dan mengait dengan cara saling memegang pergelangan tangan.

- b. Cara *the fore and aft carry*
1) Jongkoklah di belakang
pasien





Cara two-handed seat

Dudukkan pasien.
Kedua lengan menyilang di dada. Rangkul dari belakang dengan menyusupkan kedua lengan penolong di bawah

- ketiak pasien setinggi dada pasien.
- 2) Pegang pergelangan tangan kiri pasien oleh tangan kanan penolong. Dan pergelangan tangan kanan pasien oleh tangan kiri penolong.
 - 3) Penolong yang lain jongkok di samping pasien setinggi lutut pasien dan mencoba mengangkat kedua paha pasien.
 - 4) Bekerjalah secara koordinatif. Pertahankan punggung tegap. Angkat pelan-pelan.



Cara The Fore And Aft Carry

3. Memakai Tandu





Cara Membawa Tandu

Peraturan umum membawa pasien dengan usungan kepala pasien di arah belakang kecuali pada hal-hal tertentu

- a. Korban dengan kerusakan tungkai berat, hipotermia, menuruni tangga atau bukit;
- b. Pada pasien stroke, trauma kepala, letak kepala harus lebih tinggi dari letak kaki;
- c. Setiap pengangkat siap pada keempat sudut. Apabila hanya ada 3 pengangkat, maka 2 pengangkat di bagian kepala sedang yang satu di bagian kaki. Masing-masing pengangkat jongkok dan menggapai masing-masing pegangan

- dengan kokoh. Di bawah komando salah satu pengangkat di bagian kepala, keempat pengangkat bersamaan berdiri sambil mengangkat usungan (*stretcher*);
- d. Dengan komando berikutnya pengangkat bergerak maju perlahan-lahan. Dengan posisi tubuh dekat dengan usungan;
- e. Selanjutnya untuk menurunkan usungan dengan satu komando keempat pengangkat berhenti dan selanjutnya

bersamaan merunduk
sambil menurunkan
usungan.







BAB 5 PENUTUP



Angka kecelakaan lalu lintas di Indonesia masih cukup tinggi. Oleh sebab itu, kecelakaan lalu lintas masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian karena kecelakaan lalu lintas adalah masalah yang luas dan kompleks. Dengan faktor penyebab utamanya kecelakaan adalah manusia, angka kematian yang ditimbulkan cukup tinggi, dan kejadiannya dapat terjadi di semua tempat. Sampai saat ini, kecelakaan masih menjadi permasalahan pemerintah di bidang transportasi. Untuk mengatasinya perlu terlebih dahulu diketahui

faktor-faktor penyebab kecelakaan lalu lintas. Ada 3 faktor yang dianggap menjadi penyebab kecelakaan lalu lintas yaitu manusia, kendaraan, dan lingkungan. Pemerintah juga menempatkan tingginya jumlah kecelakaan sebagai permasalahan lalu lintas dan angkutan jalan. Oleh sebab itu, salah satu arah kebijakan pembangunan lalu lintas dan angkutan jalan adalah peningkatan keselamatan lalu lintas jalan dengan cara mengurangi dan memperbaiki 3 faktor risiko utama terjadinya kecelakaan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

American Heart Association. AHA
Guideline Update for CPR and
ECC.Circulation Vol. 132.2015.

American Red Cross. Basic Life
Support for Healthcare
Providers Handbook.2015.

Basic Life Support Policy. Policy B4
First Date of Issue: 23rd July
2010. 2015;;8-33.

Dinkes Surakarta. 2015. *Profil
Kesehatan Surakarta Tahun
2015*. Surakarta : Dinkes.

Direktoral Lalu Lintas Kepolisian Republik Indonesia (Ditlantas POLRI). 2005. Prevensi dan Reduksi kecelakaan Sepeda Motor di Jalan raya. *Makalah Diskusi Penyusunan Sistem Surveilans Cedera Akibat Kecelakaan Lalu Lintas pada Pengendara Sepeda Moto pada 15 Agustus 2015*. Jakarta: Ditlantas POLRI.

Djaja S., Widyastuti R., Tobing K., Lasur D., Irianto J. 2016. Gambaran Kecelakaan Lalu Lintas di Indonesia Tahun 2010-2014. *Jurnal Ekologi*

Kesehatan Vol. 15 No 1, Juni
2016 : 30 – 42.

Introduction to Advanced Life
Support. ANZCOR Guideline
111. 2016;:1-5.

Kepolisian Resort Kota Surakarta.
2016. *Data Kecelakaan di
Surakarta*. Surakarta: Polresta
Surakarta.

Kleinman M, Brennan E, Goldberger
Z, Swor R, Terry M, Bobrow B
et al. Part 5: Adult Basic Life
Support and
Cardiopulmonary
Resuscitation Quality.

Circulation. 2015;132(18
suppl 2):S414-S435.

Lurie K, Nemergut E, Yannopoulos D,
Sweeney M. The Physiology of
Cardiopulmonary
Resuscitation. International
Anesthesia Research Society.
2016;122(3):767-783.

Mauri R, Burkart R, Benvenuti C,
Caputo M, Moccetti T, Del
Bufalo A et al. Better
management of out-of-
hospital cardiac arrest
increases survival rate and
improves neurological
outcome in the Swiss Canton

Ticino. Europace.
2015;18(3):398-404.

Peraturan Pemerintah Republik
Indonesia No. 43 Tahun 1993
tentang Prasarana dan Lalu
Lintas

Tamin, Ofyar Z. 2000. *Perencanaan &
Pemodelan Transportasi*.
Bandung: ITB.

Tintinalli J, Kelen G, Stapczynski J.
Emergency medicine. 1st ed.
New York: McGraw-Hill,
Medical Pub. Division; 2004.

Wirda Y, Siti Fatimah, Andi
Mursyidah. 2022. Pengabdian

Masyarakat join kemitraan edukasi pertolongan pertama pada kecelakaan di SMP Negeri 4 Kota Gorontalo. Program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Olahraga dan kesehatan Universitas Negeri Gorontalo.

World Health Organization, 2015. *Global Status Report on Road Safety*. Geneva: WHO.

Yuliati, 2017. Modul Pengelolaan kasus perdarahan mata kuliah keperawatan kritis materi trauma. Universitas Esa Unggul.

PROFIL PENULIS



Ahmad Hasan Basri, S.Kep., Ns., M.Kep., lahir di Gresik, 17 Desember 1985. Meraih gelar sarjana keperawatan (S.Kep., Ns.) dari STIKes Majapahit Mojokerto pada tahun 2009. Pada tahun 2014 meraih gelar Magister Keperawatan (M.Kep.) dari Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Penulis aktif mengajar sejak tahun 2010 sampai sekarang.



**Istiroha, S.Kep., Ns.,
M.Kep.,** lahir di
Lamongan, 05
September 1990.

Meraih gelar sarjana
keperawatan (S.Kep., Ns.) dari
Universitas Airlangga Surabaya,
pada tahun 2013. Pada tahun 2017
meraih Magister Keperawatan
(M.Kep.) dari Universitas Airlangga
Surabaya. Penulis aktif mengajar di
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Gresik.



**Khoiroh Umah.,
S.Kep., Ns., M.Kep.,**

lahir di Lamongan,
14 Februari 1983.

Meraih gelar Amd.

Kep dari Stikes Rajekwesi Bojonegoro pada tahun 2005. Pada tahun 2011 meraih gelar S.Kep., Ns. dari Universitas Gresik. dari Universitas Gresik dan pada tahun 2017 Meraih gelar Magister Keperawatan (M.Kep.) dari Universitas Diponegoro. Penulis aktif mengajar sebagai Dosen di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik.



Angka kecelakaan lalu lintas di Indonesia masih cukup tinggi. Oleh sebab itu, kecelakaan lalu lintas masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian karena kecelakaan lalu lintas adalah masalah yang luas dan kompleks. Korban Kecelakaan Lalu Lintas merupakan kondisi Gawat darurat yang membutuhkan pertolongan dengan cepat. Penanganan korban kecelakaan lalu lintas dapat dilakukan oleh orang yang terdekat dengan korban seperti masyarakat awam, awam khusus, serta petugas kesehatan sesuai kompetensinya.

Penanganan pada korban dengan kondisi gawat darurat harus dilakukan secepat mungkin untuk menyelamatkan jiwa dan atau anggota gerak korban. Tindakan yang dilakukan harus cepat, tepat, dan cermat sesuai standar. Dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) masyarakat awam sebaiknya dapat melakukan pengaktifan sistem pertolongan (*call for help*), pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) dengan Bantuan Hidup Dasar (BHD), menghindari dari bahaya baru lainnya, mencegah kematian dan kecacatan dengan memberikan bantuan hidup dasar (membuka jalan napas, melakukan pijat jantung) dan menghentikan perdarahan, serta melakukan evakuasi dan transportasi dengan benar.

Untuk itu masyarakat awam terutama bagi petugas di *front line* yang sering terpapar oleh korban kecelakaan lalu lintas perlu mendapatkan pelatihan keterampilan dalam menangani kasus gawat darurat sebelum pasien tersebut ditangani oleh petugas kesehatan yang profesional.

