

 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi	BANTUAN HIDUP DASAR		
SPO (STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL)	No. Dokumen 445/ /SPO/2024	No. Revisi	Halaman 1 / 10
Tanggal Terbit 04 September 2024	Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi  Dr. H. BUSRI MPH NIP. 19740227 2002 03 1 004		
PENGERTIAN	Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah serangkaian tindakan pertolongan pertama yang dilakukan untuk mengatasi kondisi darurat medis yang mengancam jiwa.		
TUJUAN	Mampu melakukan Bantuan hidup dasar mengenali tanda-tanda gangguan sirkulasi (<i>Circulation</i>) dan melakukan tindakan bantuan hidup dasar dengan prinsip CAB (<i>Chest Compression, Airway, Breathing</i>) pada dewasa, anak dan infant.		
KEBIJAKAN	1. Undang- undang negara republik indonesia no 36 tahun 2009 tentang kesehatan. 2. Undang- undang negara republik indonesia no 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. 3. Keputusan Kemenkes no 01.07/menkes/1596/2024 tentang standar akreditasi rumah sakit.		
SUMBER KEPUSTAKAAN	Panduan Basic Trauma Cardiac Life Suport		
UNIT TERKAIT	- IGD - KB IGD - Ruang Rawat Inap - Ruang rawat jalan -		



RSUD Dr
ACHMAD
MOCHTAR
BUKITTINGGI

BANTUAN HIDUP DASAR

No. Dokumen
445/ /SPO/2024

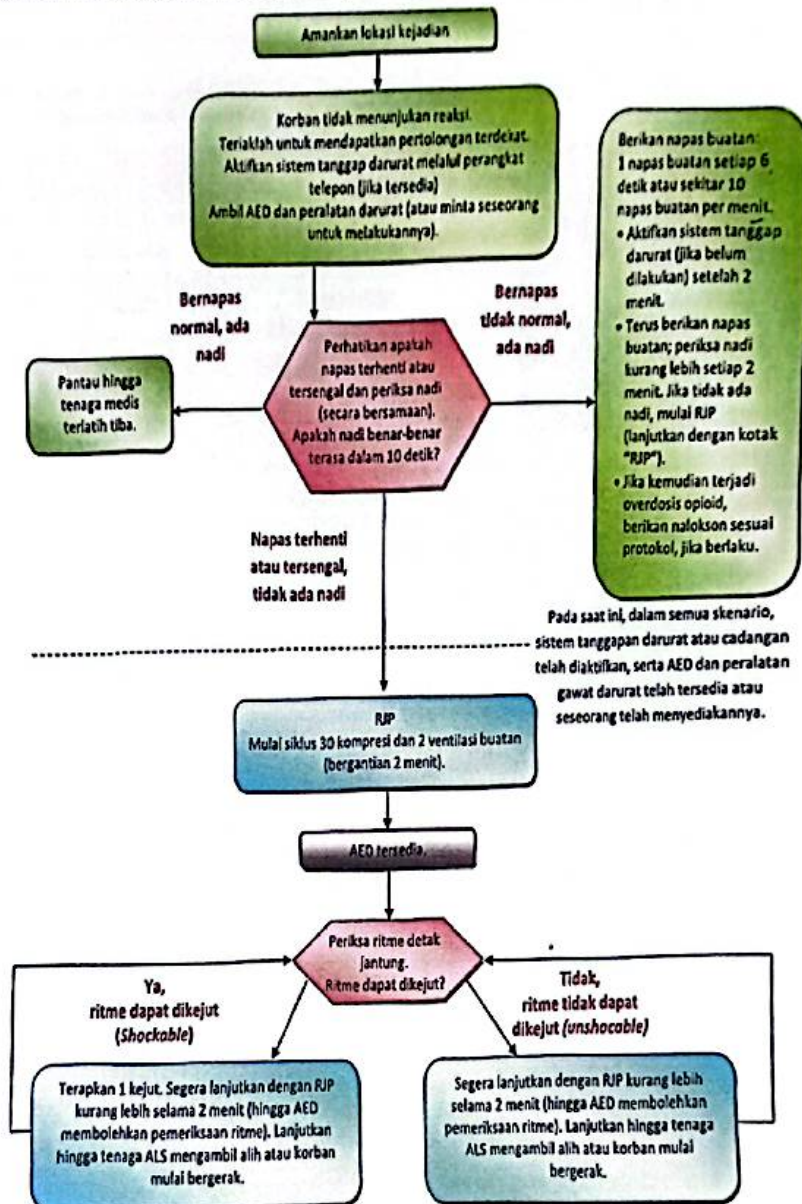
No. Revisi

Halaman

2 / 10

Penyedia Layanan Kesehatan BLS Algoritma Serangan Jantung Pada Orang Dewasa - Pembaruan 2015 & 2020

PROSEDUR



Sumber: AHA (American Heart Association), 2015 & 2020

BANTUAN HIDUP DASAR



RSUD Dr Achmad
MOCHTAR
BUKITTINGGI

BANTUAN HIDUP DASAR

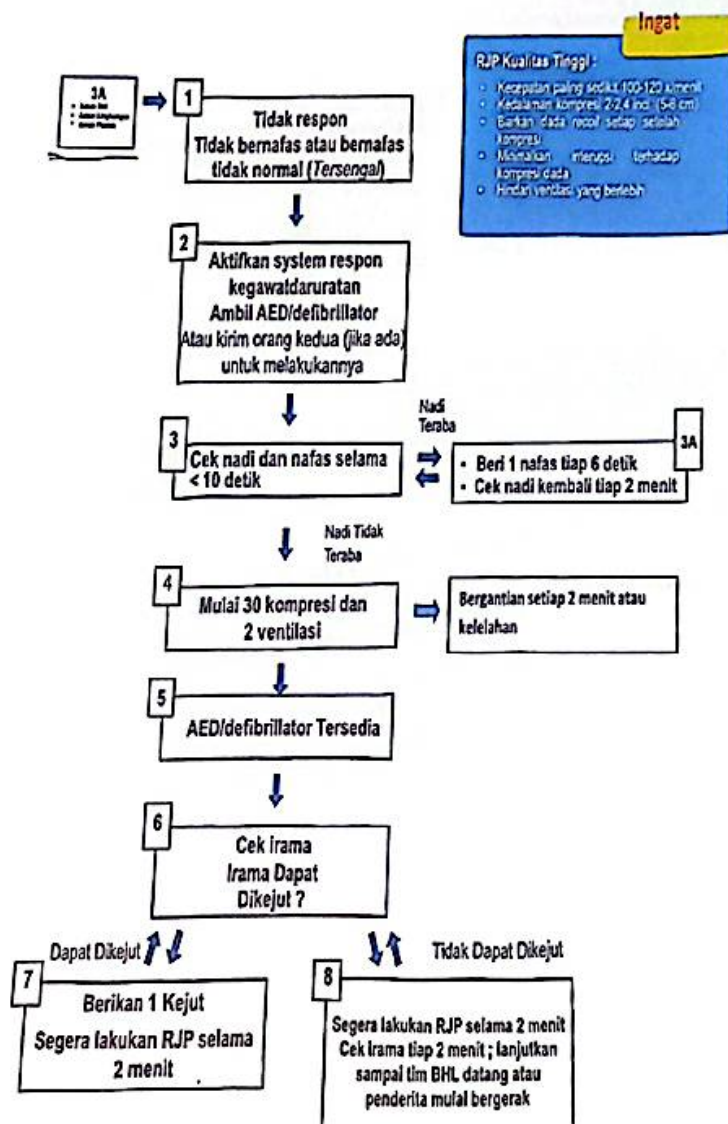
No. Dokumen
445/ /SPO/2024

No. Revisi

Halaman

3 / 10

Dibawah ini adalah algoritma bantuan hidup dasar pada orang dewasa yang menggambarkan langkah-langkah RJP



Sumber: AHA (American Heart Association), 2015 & 2020



RSUD Dr ACHMAD
MOCHTAR
BUKITTINGGI

BANTUAN HIDUP DASAR

No. Dokumen
445/ /SPO/2024

No. Revisi

Halaman

4 /10

Anjuran dan Larangan BLS untuk RJP Berkualitas Tinggi Dewasa

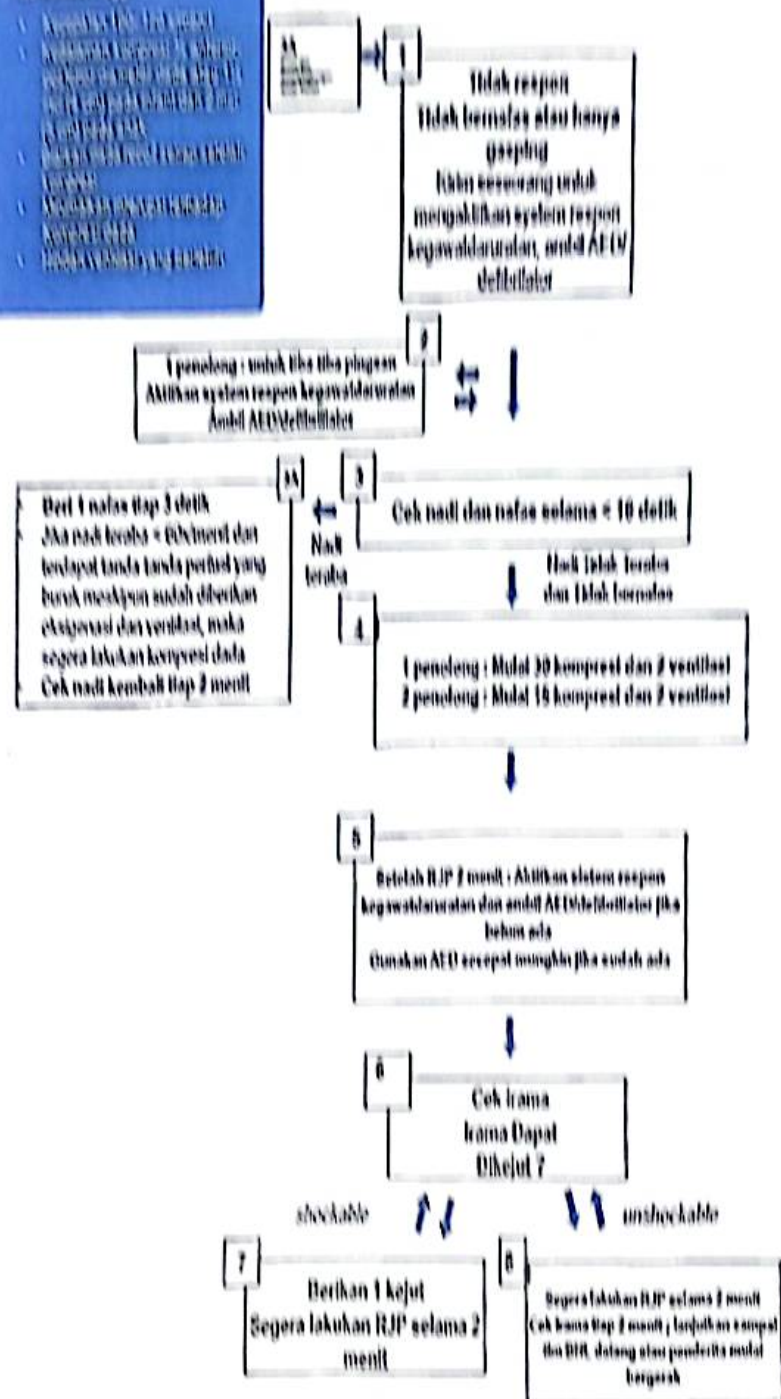
Penolong Harus	Penolong Tidak Boleh
Melakukan kompresi dada pada kecepatan 100-120/menit	Melakukan kompresi pada kecepatan lebih rendah dari 100/menit atau lebih cepat dari 120/menit
Melakukan kompresi ke kedalaman minimum 2-2,4 inci (5-6 cm)	Melakukan kompresi ke kedalaman kurang dari 2 inci (5 cm) atau lebih dari 2,4 inci (6 cm)
Membolehkan recoil penuh setelah setiap kali kompresi	Bertumpu di atas dada di antara kompresi yang dilakukan
Meminimalkan jeda dalam kompresi	Menghentikan kompresi lebih dari 10 detik
Memberikan ventilasi yang cukup (2 napas buatan setelah 30 kompresi, setiap napas buatan diberikan lebih dari 1 detik, setiap kali diberikan dada akan terangkat)	Memberikan ventilasi berlebihan (misalnya, terlalu banyak napas buatan atau memberikan napas buatan dengan kekuatan berlebihan)

No. Dokumen
443/ /SP/2024

A / 10

REFERENCES

- **Anterior pituitary:**
 - **Growth hormone:** stimulates growth and development of body tissues
 - **Prolactin:** stimulates milk production in mammary glands
 - **Thyroid-stimulating hormone:** stimulates thyroid gland to produce thyroid hormones
 - **Adrenocorticotropic hormone:** stimulates adrenal cortex to produce cortisol
 - **Follicle-stimulating hormone:** stimulates development of follicles in ovaries
 - **Luteinizing hormone:** stimulates ovulation and development of corpus luteum in ovaries
- **Posterior pituitary:**
 - **Oxytocin:** stimulates uterine contractions during childbirth and milk ejection from mammary glands
 - **Vasopressin:** regulates water balance in the body by promoting water reabsorption in the kidneys



Symbae AHA (American Heart Association, 2010)



RSUD Dr ACHMAD
MOCHITAR
BUKITTINGGI

BANTUAN HIDUP DASAR

No. Dokumen
445/ /SPO/2024

No. Revisi

Halaman

6 /10

a. Kriteria untuk tidak memulai RJP

- Sudah terdapat tanda-tanda kematian biologis seperti kekakuan, lebam mayat
- Ada keterangan yang sah bahwa penderita tidak perlu dilakukan RJP (DNR)

b. Kriteria untuk mengakhiri RJP

Di dalam rumah sakit, keputusan untuk mengakhiri RJP tergantung pada apakah kejadian henti jantung tersaksikan atau tidak, waktu untuk RJP, lama yang mengawali henti jantung, waktu defibrilasi, penyakit penyerta, status sebelum henti jantung, dan ada tidaknya sirkulasi spontan. Selain itu juga sangat tergantung pada kebijakan yang ada di institusi tersebut.

REKOMENDASI

Komponen	Dewasa	Anak	Infant
Cek respon	Tidak respon untuk semua usia		
	Tidak bernafas Tidak bernafas normal (hanya Gasping)	Tidak bernafas atau hanya gasping	
	Nadi tidak teraba kurang dari 10 detik		
RJP	CAB	CAB	CAB
Kecepatan kompresi	Sekurang-kurangnya 100 - 120x/menit		
Kedalaman kompresi dan lokasi peletakan tangan	2-2,4 inci (5-6 cm) Bagian bawah sternum	½ kedalaman AP Sekitar 2 inci (5 cm) bagian bawah sternum dari dimensi AP	½ kedalaman AP Sekitar 1½ inci (4 cm) dibawah garis imajiner intermammar
Recoil dinding dada	Biarkan dinding dada recoil		
Interupsi kompresi	Minimalikan interupsi terhadap kompresi dada Diperbolehkan kompresi dada selama kurang dari 10 detik		
Jalan nafas	Head tilt chin lift (tenaga kesehatan : gunakan jaw thrusts pada penderita trauma)		
Rasio kompresi : ventilasi	30 : 2 (1 dan 2 penolong)	30 : 2 (1 penolong) 15 : 2 (2 penolong)	30 : 2 (1 penolong) 15 : 2 (2 penolong)
Ventilasi : untuk penolong tidak terlatih	Hanya kompresi		



RSUD Dr ACHMAD
MOCHTAR
BUKITTINGGI

BANTUAN HIDUP DASAR

No. Dokumen
445/ /SPO/2024

No. Revisi

Halaman

7 /10

Ringkasan Komponen RJP Berkualitas Tinggi Untuk Penyedia Layanan BHD

Komponen	Dewasa dan Anak Remaja	Anak-Anak (Usia 1 Tahun hingga Pubertas)	Bayi (Usia Kurang dari 1 Tahun, Tidak Termasuk Bayi Baru Lahir)
Keamanan lokasi	Pastikan lingkungan telah aman untuk penolong dan korban		
Pengenalan serangan jantung	Periksa adanya reaksi Napas terhenti atau tersengal (misalnya, napas tidak normal) Tidak ada nadi yang terasa dalam 10 detik (Pemeriksaan napas dan nadi dapat dilakukan secara bersamaan kurang dari 10 detik)		
Pengaktifan sistem tanggap darurat	Jika anda sendiri tanpa ponsel, tinggalkan korban untuk mengaktifkan sistem tanggap darurat dan mengambil AED sebelum memulai CPR Atau, kirim orang lain untuk melakukannya dan mulai CPR secepatnya; gunakan AED segera setelah tersedia	Korban terlihat jatuh pingsan Ikuti langkah-langkah untuk orang dewasa dan anak remaja di sebelah kiri Korban tidak terlihat jatuh pingsan Berikan CPR selama 2 menit Tinggalkan korban untuk mengaktifkan sistem tanggap darurat dan mengambil AED Kembali ke anak atau bayi dan lanjutkan CPR; gunakan AED segera setelah tersedia	
Rasio kompresi-ventilasi tanpa saluran udara lanjutan	1 atau 2 penolong 30:2	1 penolong 30:2 2 penolong atau lebih 15:2	
Rasio kompresi-ventilasi dengan saluran udara lanjutan	Kompresi berkelanjutan pada kecepatan 100-120/min Berikan 1 napas buatan setiap 5/6 detik (10 - 12 napas buatan/min)		
Kecepatan kompresi	100-120/min		
Kedalaman kompresi	Minimum 2-2,4 inci (5-6 cm)	Minimum seperiga dari diameter AP dada Sekitar 2 inci (5 cm)	Minimum seperiga dari diameter AP dada Sekitar 1½ inci (4 cm)
Penempatan tangan	2 tangan berada di separuh bagian bawah tulang dada (sternum)	2 tangan atau 1 tangan (opsional untuk anak yang sangat kecil) berada di separuh bagian bawah tulang dada (sternum)	1 penolong 2 jari di bagian tengah dada, tepat di bawah garis puting 2 penolong atau lebih 2 tangan dengan ibu jari bergerak melingkar di bagian tengah dada, tepat di bawah garis puting
Recoil dada	Lakukan recoil penuh dada setelah setiap kali kompresi, jangan bertumpu di atas dada setelah setiap kali kompresi		
Meminimalkan gangguan	Batasi gangguan / interupsi dalam kompresi dada menjadi kurang dari 10 detik		



RSUD Dr. ACHMAD
MOCHTAR
BUKITTINGGI

BANTUAN HIDUP DASAR

No. Dokumen
445/ /SPO/2024

No. Revisi

Halaman
/10

Penyedia Layanan Kesehatan BLS Algoritma Serangan Jantung pada Pasien Pediatri untuk Satu Penolong – Pembaruan 2015 & 2020

