

 RSUD Dr. (H.C.) Ir. SOEKARNO PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG		BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)		
		No. Dokumen	No. Revisi	Halaman :
	071/Yanmed/2022	00	1 / 3	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal Terbit : 01 November 2022	Ditetapkan, PIH. DIREKTUR RSUD Dr. (H.C.) Ir. SOEKARNO PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG  dr. IRA AJENG ASTRIED Pembina TK.I / IVb NIP. 19770520 200501 2 013		
PENGERTIAN	<p>Bantuan Hidup Dasar adalah usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kehidupan pada saat penderita mengalami keadaan yang mengancam nyawa serta mengembalikan fungsi pernafasan dan atau sirkulasi pada henti nafas (<i>respiratory arrest</i>) dan atau henti jantung (<i>cardiac arrest</i>) dimana fungsi tersebut gagal total oleh suatu sebab yang memungkinkan untuk hidup normal selanjutnya bila kedua fungsi tersebut bekerja kembali.</p>			
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai acuan penerapan langkah-langkah bagi perawat dalam pemberian bantuan hidup dasar. 2. Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi dan respirasi yang adekuat sampai keadaan henti jantung teratasi atau sampai penderita di nyatakan meninggal. 3. Memberikan oksigenasi terhadap otak, jantung dan organ-organ vital lain sampai datangnya sistem pengobatan yang definitif. 			
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung nomor: 188.4/114.a/KEP/RSUDP/2022 tentang Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. (H.C) Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung			
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proteksi diri dengan prinsip 3A; aman diri, aman 			



RSUD Dr. (H.C.) Ir. SOEKARNO
PROVINSI KEPULAUAN
BANGKA BELITUNG

BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)

No. Dokumen

071/Yanmed/2022

No. Revisi

00

Halaman :

2 / 3

pasien dan aman lingkungan.

2. Penilaian respon

- a. Segera setelah menemukan pasien tidak sadar lakukan penilaian respon.
- b. Penilaian respon di lakukan setelah petugas yakin dirinya aman untuk melakukan pertolongan.
- c. Penilaian dilakukan dengan cara menepuk-nepuk atau menggoyangkan sambil memanggil pasien.

3. Jika tidak ada respon, panggil bantuan orang disekitar dan aktifkan *code blue system* (1001) dengan menyebutkan: kondisi korban, lokasi, dan peralatan yang dibutuhkan

4. Sambil secara simultan melakukan resusitasi sampai datang tim sekunder

5. Sebelum melakukan kompresi dada periksa nadi *Carotis* (dewasa), *Brachialis/ Femoralis* (anak-anak/ bayi) maksimal 10 detik. Jika nadi tidak teraba: (dilakukan tenaga medis)

- a. Tentukan titik kompresi; bagian tengah sternum
- b. Lakukan kompresi dengan irama teratur dengan kecepatan 100 – 120 x/ menit.
- c. Dilanjutkan ventilasi dengan perbandingan 30 : 2 (dewasa), 15 : 2 (pediatrik dan neonatus).
- d. Berikan kompresi dada dengan kedalaman minimal 2 inchi atau 5 cm tetapi tidak lebih dari 2,4 inchi (6 cm) (Dewasa); 3 - 4 cm (anak-anak) dan 2,5-3 cm (bayi),
- e. Semiminal mungkin melakukan interupsi baik frekuensi maupun durasi terhadap kompresi dada yang dilakukan.
- f. Berikan kesempatan untuk dada mengembungkan kembali secara sempurna setelah setiap kompresi

6. Cek nadi setelah 5 siklus



RSUD Dr. (H.C.) Ir. SOEKARNO
PROVINSI KEPULAUAN
BANGKA BELITUNG

BANTUAN HIDUP DASAR (BHD)

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman :

071/Yanmed/2022

00

3 / 3

7. Bila nadi tidak teraba, lanjutkan Resusitasi Jantung Paru (RJP). Bila nadi teraba nafas tidak ada, berikan ventilasi sebanyak 10 – 12 x/m atau 20 – 24 x selama 2 menit.
8. Pasang monitor/ defibrillator (bila ada).
 - a. Bila irama Ventrikel Tachicardi (VT) tanpa nadi/ Ventrikel Fibrilasi (VF), lakukan defibrilasi sesuai standar prosedur operasional, kemudian segera lanjutkan RJP selama 5 siklus/ 2 menit, kemudian lakukan evaluasi irama dan cek nadi
 - b. Bila irama Asystole/ PEA, lakukan RJP selama 5 siklus/ 2 menit, lakukan pemasangan IV line bila belum terpasang, berikan vasopressor epineprin 1 mg iv, ulangi setiap 3-5 menit.
 - c. Jika irama Sinus Rhythm dan nadi sudah ada, hentikan kompresi. Jika nafas sudah spontan, hentikan ventilasi. Kemudian cari dan tangani faktor penyebab, lakukan pemeriksaan lebih lanjut.
9. RJP dihentikan bila :
 - a. Kembalinya sirkulasi dan ventilasi spontan
 - b. Penolong lelah
 - c. Adanya tanda-tanda kematian yang irreversible, seperti: pupil midriasis total, tigor mortis (kaku mayat) dan lebam mayat.
10. Hal Yang Harus di perhatikan
Apabila keluarga menolak resusitasi, maka harus menandatangani *inform concent* penolakan tindakan medis atau *Do Not Resuscitation (DNR)*.

UNIT TERKAIT

Seluruh Pegawai di RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno

DOKUMEN TERKAIT

1. Form Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT)
2. Form Rekam Medis Aktivasi Code Blue