
	RESUSITASI JANTUNG PARU		
	No. Dokumen DIR.01.01.01.001	No. Revisi 01	Halaman 1 / 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 15 Desember 2023	Ditetapkan Direktur  dr. R. Alief Radhianto, MPH	
Pengertian	Resusitasi jantung paru adalah rangkaian kegiatan yang diterapkan pada pasien dewasa yang mengalami henti jantung		
Tujuan	<ul style="list-style-type: none">- Sebagai acuan dalam pelaksanaan resusitasi jantung paru.- Mengupayakan agar jantung berdetak kembali dengan melakukan resusitasi pijat jantung		
Kebijakan	Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Hamori Nomor : Per-050/DIR/XI/2022 Tentang Pedoman Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Hamori		
Prosedur	<p>Petugas melakukan langkah-langkah sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Korban jatuh tidak sadar, petugas membaringkan & memposisikan korban terlentang di atas alas keras.2. Ambil posisi penolong di samping korban sebatas pundak korban.3. Pastikan korban telah bebas jalan nafas, posisi kepala ekstensi dengan teknik <i>head tilt chin lift</i> dan <i>jaw thrust</i> pada korban trauma tulang belakang.4. Melakukan cek nadi karotis dengan waktu 3-5 detik, bila tidak teraba denyut nadi, lakukan kompresi jantung luar dengan cara 30 kompresi dan 2 kali ventilasi dengan kecepatan kompresi 100 kali per menit (dengan 1 atau 2 penolong).5. Apabila tidak bernafas (henti nafas). Berikan nafas 2 kali dengan volume normal. Melakukan observasi pernafasan dengan cara melihat, mendengar dan merasakan (5-10 detik), bila tidak ada tanda-tanda nafas spontan lakukan ventilasi buatan dengan 2 kali dengan <i>ambu bag</i>.6. Tentukan titik tumpu tekan jantung.		

TERKENDALI

RESUSITASI JANTUNG PARU

No. Dokumen
DIR.01.01.01.001

No. Revisi
01

Halaman
2 / 3

7. Gunakan jari tengah dan menyusur lengkung tulang iga paling bawah, menuju ke titik ulu ati.
8. Sampai di titik ulu ati letakkan jari telunjuk kearah kepala di atas tulang dada selanjutnya letakkan telapak tangan yang lain kearah kepala dari telunjuk tadi, di atas tulang dada. Disinilah letak titik tumpu tekan jantung.
9. Titik tumpu tekan jantung telah ditentukan, selanjutnya letakkan telapak tangan yang lain bertumpu pada telapak tangan pertama, dengan ujung-ujung jari saling merangkul. (usahakan ujung-ujung jari tidak menyentuh atau menekan dinding dada).
10. Kedua lengan penolong tegak lurus bertumpu pada tumit telapak tangan di atas titik tumpu tekan jantung
11. Selanjutnya dengan menjatuhkan berat badan melalui kedua lengan maka tekanan akan diteruskan pada titik tumpu tekan jantung.
12. Usahakan tekanan tersebut dapat mengakibatkan tulang dada tertekan 5-6 cm ke dalam pada pasien dewasa dan 4-5 cm pada pasien anak dibawah 1 tahun .
13. Dengan demikian diharapkan jantung di bawah tulang dada tersebut akan terjepit antara tulang dada dan tulang belakang. Hal ini mengakibatkan darah dalam jantung terjepit dan mengalir melalui pembuluh darahnya beredar keseluruh tubuh.
14. Sesaat setelah menekan, kendorkan kedua lengan penolong. Saat itu maka jantung tidak terjepit, akan mengembang dan darah dari bagian tubuh mengalir masuk jantung kembali
15. Selanjutnya tekan ulang, kendor lagi, tekan ulang dan seterusnya. Usahakan waktu tekan + waktu kendor.
16. Apabila pertolongan ini dilakukan satu penolong, maka perbandingan nafas buatan dan pijat jantung 30:2 dan 15:2 pada 2 orang penolong pada pasien anak dibawah 1 tahun, perbandingan nafas buatan dan pijat jantung diatas 1 tahun adalah 30:2

TERKENDALI

RESUSITASI JANTUNG PARU

No. Dokumen
DIR.01.01.01.001

No. Revisi
01

Halaman
3 / 3

17. Pijat jantung pada anak dan bayi berbeda frekwensi, besar tekanan dan letak titik tumpu tekan jantung
18. Melakukan cek nadi karotis ulang setelah 5 siklus komresi jantung dan paru.
19. Memasang monitor EKG dan lihat nilai irama jantung, jika : VT/VF tanpa nadi,
20. Lakukan defibrilasi dengan hitungan 200 J sebagai dosis awal (bifasik) dan seterusnya atau 360 J (monofasik), 4-10 J/kgbb dosis yang di berikan pada anak hingga usia pubertas.
21. Asistole /PEA/EMD lanjutkan dengan kompresi.
22. Melakukan evaluasi tindakan diatas, jika belum berhasil, lakukan intubasi dan pemasangan infuse jika belum terpasang.
23. Jika pasien sudah terintubasi maka kompresi jantung dan ventilasi berjalan masing-masing dengan kecepatan kompresi 100x/menit, kecepatan *bagging* 1 kali/6 detik atau 10 kali/menit.
24. Member terapi sesuai sesuai dosis/instruksi dokter : adrenalin 0,1 cc/kgBB dengan konsentrasi 1/10.000 atau 0,001 cc/KgBB dengan konsentrasi 0,1 mg/ml pada pasien anak hingga pubertas.
25. Melakukan CPR/resusitasi maksimal 30 menit, jika tidak berhasil atau setelah ada tanda kematian, hentikan CPR, jika berhasil observasi tanda vital, kesadaran,pupil dan warna kulit. Jika memungkinkan pasien dipindahkan ke ICU.
26. Petugas membereskan pasien dan alat-alat.
27. Petugas melakukan cuci tangan.
28. Petugas melakukan dokumentasi di rekam medis pasien.
29. Anak : ≥ 8 tahun diperlakukan seperti dewasa

TERKENDALI

Unit Terkait

- Seluruh Depertemen/Divisi/Unit