



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



**GERMAS**

Gerakan Masyarakat  
Hidup Sehat

# PENGABDIAN MASYARAKAT

**BANTUAN HIDUP DASAR PADA  
MASYARAKAT AWAM**

**DI KELURAHAN MAMAJANG DALAM  
KOTA MAKASSAR**

**DISUSUN OLEH**

**H. ABD. HADY J, S.ST, S.Kep, M.Kes**  
**Hj. HARTATI, S.Pd, S.Kep, Ns, m.kES**  
**Hj. HARIANI, S.Kp, M.Kes**

## DAFTAR ISI

Bantuan hidup dasar.....	1
1. Definisi Bantuan hidup dasar .....	2
2. Tujuan Bantuan Hidup Dasar Tujuan Bantuan Hidup Dasar .....	4
3. Langkah Bantuan Hidup Dasar untuk Masyarakat Awam .....	5
1) Pastikan korban, orang disekitar, dan Anda aman .....	5
2) Cek respon ko.....	6
3) Korban tidak merespon maka minta seseorang untuk memanggil Ambulan .....	7
4) Cek denyut nadi leher.....	8
5) Kompresi Dada.....	9
6) Airway: Buka Jalan Nafas .....	12
7) Beri pernafasan.....	13
8) Posisi Pemulih.....	15
9) Komplikasi RJP.....	17
Daftar Pustaka.....	17
Algoritma Bantuan Hidup Dasar.....	18

## BANTUAN HIDUP DASAR

Tidak sulit bagi Anda untuk belajar dan memahami bantuan hidup dasar sesuai pedoman AHA (American Heart Association) 2015. Kematian akibat serangan jantung yang tiba-tiba (sudden cardiac death) merupakan masalah kesehatan utama yang terjadi pada klinik dan masyarakat pada hampir semua negara. Di Amerika Serikat sebagai negara yang sudah maju masih terjadi kurang lebih 400.000 kasus sudden cardiac death setiap tahunnya. Pasien dengan sudden cardiac death menunjukkan sekitar 80% disebabkan oleh penyakit jantung koroner. Angka harapan hidup pada pasien yang mengalami sudden cardiac death di luar rumah sakit masih sangat rendah sekitar 2 – 25%. Pasien yang dapat tertolong masih mempunyai risiko tinggi serangan ulang.

Di Indonesia kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah masih menduduki urutan pertama. Angka kematian akibat serangan jantung yang tiba-tiba masih belum diketahui secara pasti. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007 prevalensi penyakit jantung di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan wawancara 7,2% dan berdasarkan diagnostik menunjukkan angka 0,9%. Dengan asumsi penduduk Indonesia 228.523.342 orang (Biro Pusat Statistik, 2008), maka terdapat 16.453.680 orang yang mengalami penyakit jantung dan mempunyai risiko terjadinya sudden cardiac death.

### A. HENTI JANTUNG

Henti jantung adalah penghentian tiba-tiba aktivitas pompa jantung efektif yang mengakibatkan penghentian sirkulasi. Dengan berhentinya sirkulasi akan menyebabkan kematian dalam waktu yang singkat. Kematian biologis dimana kerusakan otak tidak dapat diperbaiki lagi hanya terjadi kurang lebih 4 menit setelah tanda-tanda kematian klinis. Kematian klinis ditandai dengan hilangnya nadi karotis dan femoralis, terhentinya denyut jantung dan atau pernafasan serta terjadinya penurunan/hilangnya kesadaran.

### B. PENYEBAB HENTI JANTUNG

Keadaan henti jantung dan paru dapat terjadi secara sendiri-sendiri atau bersama-sama. Penyebab henti jantung sebagai berikut :

- a. Penyakit kardiovaskuler: penyakit jantung iskemik, infark miokard akut aritmia lain, emboli paru

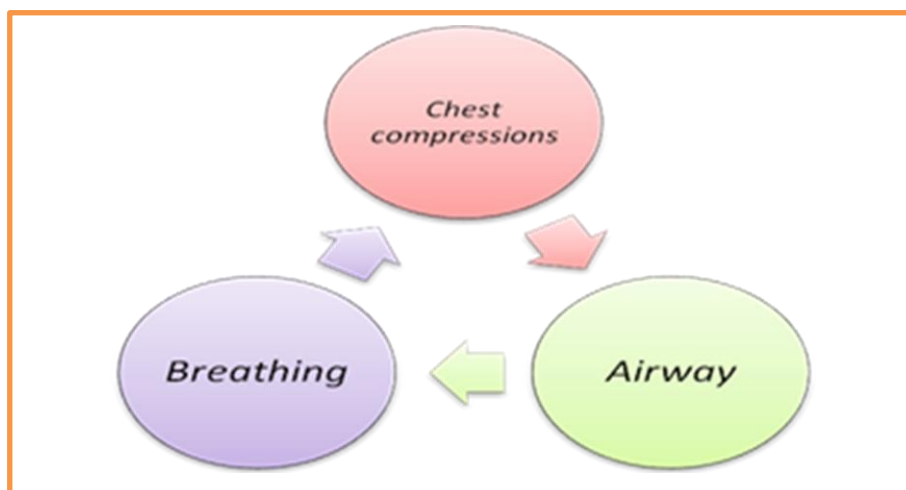
- b. Kekurangan oksigen: sumbatan benda asing, henti nafas
- c. Kelebihan dosis obat: digitalis, quinidin, anti depresan trisiklik
- d. Gangguan asam basa/elektrolit: asidosis, hiperkalemi, hiperkalsemi, hipomagnesium
- e. Kecelakaan: tenggelam, tersengat listrik
- f. Refleks vagal
- g. Syok

**PENTING UNTUK DIINGAT : TANDA HENTI JANTUNG !!**

1. Nadi karotis tidak teraba
2. Penurunan kesadaran
3. Nafas tidak ada atau nafas yang tersengal-sengal (gaspings)

Penatalaksanaan pada pasien henti jantung dan nafas adalah dengan Resusitasi Jantung Paru (Cardio pulmonary Resuscitation/CPR). Resusitasi Jantung Paru adalah suatu tindakan darurat sebagai suatu usaha untuk mengembalikan keadaan henti nafas dan atau henti jantung ke fungsi optimal untuk mencegah kematian biologis. Oktober 2010 American Heart Association (AHA) mengumumkan perubahan prosedur CPR yang sudah dipakai dalam 40 tahun terakhir.

**PENTING UNTUK DIINGAT : SISTEMATIKA RJP : C – A – B**



Terdapat perubahan sistematika dari A-B-C (Airway-Breathing-Chest compressions) menjadi C-A-B (Chest compressions-Airway-Breathing), kecuali

pada neonatus. Alasan perubahan adalah pada sistematika A-B-C, seringkali chest compression tertunda karena proses Airway. Dengan mengganti langkah C – A – B maka kompresi dada akan dilakukan lebih awal dan ventilasi hanya sedikit tertunda satu siklus kompresi dada (30 kompresi dada secara ideal dilakukan sekitar 18 detik).

Keberhasilan resusitasi membutuhkan integrasi dan koordinasi dari kegiatan yang ada dalam Chain of Survival.



Gambar 2.Chain of Survival

Keterangan :

1. Immediate recognition and activation
2. Early CPR
3. Rapid defibrillation
4. Effective advanced life support
5. Integrated post-cardiac arrest care

1. Definisi Bantuan Hidup Dasar Basic Life Support (BLS) atau bantuan hidup dasar adalah dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Aspek dasar dari BLS meliputi pengenalan langsung terhadap sudden cardiac arrest (SCA) dan aktivasi sistem tanggap darurat, cardiopulmonary resuscitation (CPR) atau resusitasi jantung paru (RJP) dini, dan defibrilasi cepat dengan defibrillator eksternal otomatis/ automated external defibrillator (AED). Pengenalan dini dan respon terhadap serangan jantung dan stroke juga dianggap sebagai bagian dari BLS (Berg et al, 2010).

Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah suatu tindakan darurat, sebagai usaha untuk mengembalikan keadaan henti napas dan atau henti jantung (yang dikenal dengan kematian klinis) ke fungsi optimal, guna mencegah kematian biologis (Muttaqin, 2009). Tujuan pemberian bantuan hidup dasar menurut

ProEmergency (2011) adalah berusaha memberikan bantuan sirkulasi sistemik, beserta ventilasi dan oksigenasi tubuh secara efektif dan optimal sampai didapatkan kembali sirkulasi sistemik spontan atau telah tiba bantuan dengan peralatan yang lebih lengkap untuk melaksanakan tindakan bantuan hidup jantung lanjutan. Menurut AHA Guidelines tahun 2015, tindakan BHD ini dapat disingkat teknik CAB pada prosedur CPR (Cardio Pulmonary Resuscitation) yaitu:

- a. C (Circulation): Mengadakan sirkulasi buatan dengan kompresi jantung paru.
  - b. A (Airway) : Menjaga jalan nafas tetap terbuka.
  - c. B (Breathing) : Ventilasi paru dan oksigenasi yang adekuat.
2. Tujuan Bantuan Hidup Dasar Tujuan Bantuan Hidup Dasar menurut AHA, 2015 antara lain :
- a. Mengurangi tingkat morbiditas dan kematian dengan mengurangi penderitaan.
  - b. Mencegah penyakit lebih lanjut atau cedera
  - c. Mendorong pemulihan
  - d. Mempertahankan dan mengembalikan fungsi oksigenasi organ-organ vital (otak, jantung dan paru-paru)
  - e. Mencegah berhentinya sirkulasi atau hentiya respirasi ventilasi dari korban
  - f. Aktivasi aliran darah, memaksimalkan oksigen, dan meminimalisir kerusakan neurologis

Tujuan bantuan hidup dasar ialah untuk oksigenasi darurat secara efektif pada organ vital seperti otak dan jantung melalui ventilasi buatan dan sirkulasi buatan sampai paru dan jantung dapat menyediakan oksigen dengan kekuatan sendiri secara normal (Latief & Kartini 2009 dalam Ani Riyani 2016).

Apabila Bantuan Hidup Dasar dilakukan cukup cepat, kematian mungkin dapat dihindari seperti tampak pada tabel di bawah ini:

Keterlambatan memberikan pertolongan kemungkinan berhasil

- 1 menit terlambat memberikan pertolongan kemungkinan berhasil 98 dari 100 kasus
- 2 menit terlambat memberikan pertolongan kemungkinan berhasil 50 dari 100 kasus
- 10 menit terlambat memberikan pertolongan kemungkinan berhasil 1 dari 100 kasus

### **Tanda-Tanda Kematian**

#### **1. Lebam mayat**

Muncul sekitar 20 – 30 menit setelah kematian, darah akan berkumpul pada bagian tubuh yang paling rendah akibat daya tarik bumi. Terlihat sebagai warna ungu pada kulit.

#### **2. Kaku mayat**

Kaku pada tubuh dan anggota gerak setelah kematian. Terjadi 1- 23 jam kematian

#### **3. Tanda lainnya : cedera mematikan**

Cedera yang bentuknya begitu parah sehingga hampir dapat dipastikan pasien/korban tersebut tidak mungkin bertahan hidup.

- Pupil pada Mata Orang Mati diameternya melebar
- Refleks Pupil terhadap Cahaya sudah tidak ada (negatif)
- **Jika anda menemukan korban dengan ciri-ciri diatas, tidak perlu lakukan RJP..... (she is gone man)**

Jika Saya Menemukan Pasien yang Henti nafas dan Henti jantung dan tidak menemukan tanda-tanda kematian

#### **3. Langkah Bantuan Hidup Dasar untuk Masyarakat Awam**

Menurut American Heart Association (AHA) 2015:

- 1) Pastikan korban, orang disekitar, dan Anda aman.

# DANGER

UNCHANGED



Menggunakan sarung tangan dan alat pelindung diri lainnya (jika tersedia)

## Pastikan keamanan

- Aman Penolong
- Aman Lingkungan
- Aman Pasien

muhamad.adam31@ui.ac.id

- 2) Cek respon korban:
  - a. Jika tidak ada respon
  - b. Tidak bernapas
  - c. Napas tidak normal (megap-megap)



# RESPONSE

UNCHANGED

## Cek Respon Korban

Teriak “Bangun Pak/Bu!” atau “Buka mata Pak/Bu!” dan tepuk bahu dan/atau beri stimulus nyeri.



Hati-hati kemungkinan trauma leher !!!

Memeriksa respon pasien dengan memanggil,  
menepuk bahu pasien atau dengan rangsang nyeri

muhamad.adam31@ui.ac.id


Penolong juga perlu memeriksa pernafasaan korban, jika korban tidak sadarkan diri dan bernafas secara abnormal (terengah-engah) penolong harus mngasumsikan korban mengalami henti jantung. Penolong harus memastikan korban tidak merespon dengan cara memanggil korban dengan jelas, lalu menepuk-nepuk korban atau menggoyang-goyangkan bahu korban.

- 3) Korban tidak merespon maka minta seseorang untuk memanggil ambulan (misal: 118). Jika Anda sendirian, gunakan telepon genggam anda untuk memanggil ambulan. Penolong harus segera mengaktifkan SPGDT (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) dengan menelpon Ambulans Gawat Darurat rumah sakit terdekat. Penolong harus siap dengan jawaban mengenai lokasi kejadian, kejadian yang sedang terjadi, jumlah korban dan bantuan yang dibutuhkan. Rangkaian tindakan tersebut dapat dilakukan secara bersamaan apabila pada lokasi kejadian terdapat lebih dari satu penolong, misalnya penolong pertama memeriksa respon korban kemudian melanjutkan tindakan BLS sedangkan penolong kedua mengaktifkan

SPGDT dengan menelpon ambulans terdekat dan mengambil alat kejut jantung otomatis (AED). Pemeriksaan CAB (Look, Listen and Feel) dan nadi karotis. Penolong mendekat ke salah satu sisi wajah klien sambil mengobservasi atau melihat pergerakan dinding dada lalu mendengarkan suara nafas dari hidung klien dan merasakan hembusan nafas yang keluar dari mulut klien.

**UPDATED**

## SHOUT FOR HELP



- Tetap bersama korban, gunakan **handphone** untuk panggil bantuan, aktifkan **speaker** untuk berkomunikasi dan mendengarkan instruksi tenaga kesehatan.

*Atau*

- Jika sendirian tanpa **handphone**, berteriak meminta tolong dan ambil **AED** (jika dapat tersedia segera) sebelum memulai RJP.

Meminta bantuan, sambil tetap bersama korban

muhamad.adam31@ui.ac.id

- 4) Jika Anda belum terlatih atau tidak mampu memberikan bantuan ventilasi, hanya berikan kompresi dada minimal 100 kali per menit (30 kali kompresi). Penolong tidak terlatih harus memberikan CPR 24 hanya kompresi (Hand-Only) dengan atau tanpa panduan operator untuk korban serangan jantung dewasa. Penolong harus melanjutkan CPR hanya kompresi hingga AED atau penolong dengan pelatihan tambahan tiba. Semua penolong tidak terlatih, pada tingkat minimum, harus memberikan kompresi dada untuk korban serangan jantung. Selain itu, jika penolong terlatih mampu melakukan nafas buatan, ia harus menambahkan nafas buatan dalam rasio 30 kompresi dibanding 2 nafas buatan. Pada orang dewasa yang menjadi korban serangan jantung, penolong perlu melakukan kompresi dada pada kecepatan minimum 100 hingga 120/min. Sewaktu

melakukan CPR secara manual, penolong harus melakukan kompresi dada hingga kedalaman minimum 2 inci (5cm) untuk dewasa rata-rata, dengan tetap menghindari kedalaman kompresi dada yang berlebihan (lebih dari ,4 inci (6 cm). Penolong harus melanjutkan CPR hingga AED tiba dan siap digunakan, penyedia EMS mengambil alih perawatan korban, atau korban mulai bergerak.

### 5) Cek Denyut Nadi

Penolong awam sebanyak 10% gagal dalam menilai ketidakadaan denyut nadi dan sebanyak 40% gagal dalam menilai adanya denyut nadi. Untuk mempermudah, penolong awam diajarkan untuk mengasumsikan jika korban tidak sadar dan tidak bernafas maka korban juga mengalami henti jantung.

PENTING UNTUK DIINGAT : DALAM

CEK NADI !!

- a. Dilakukan di arteri carotis
- b. Dilakukankurang dari 10 detik

**C**IRCULATION

UPDATED



Meraba nadi karotis, 2-3 cm dari samping trakhea

**Cek napas dan nadi bersamaan kurang dari 10 detik**

**Jika nadi tidak teraba**  
→ Beri 30 kompresi dan 2 ventilasi

**Jika nadi teraba**  
→ Beri 1 ventilasi tiap 6 detik (10 kali/menit)

muhamad.adam31@ui.ac.id

## 6) Kompresi Dada

Kompresi dada merupakan tindakan berirama berupa penekanan pada tulang sternum bagian setengah bawah. Kompresi dada dapat menimbulkan aliran darah karena adanya peningkatan tekanan intrathorak dan kompresi langsung pada jantung. Aliran darah yang ditimbulkan oleh kompresi dada sangatlah kecil, tetapi sangat penting untuk dapat membawa oksigen ke otak dan jantung.

Lanjutkan pemberian RJP sampai:

- Penolong terlatih tiba dan mengambil alih.
- Korban mulai menunjukkan kesadaran kembali, misalnya batuk, membuka mata, berbicara, atau bergerak dan mulai bernapas normal, atau
- Anda sudah lelah.

Penting diingat: Kompresi Jantung Luar yang Baik

- Tempatkan tangan di tengah dada
- Kunci jari-jari
- Jaga tangan tetap lurus

## CIRCULATION



Posisi tangan pada  
*lower half of sternum*

UNCHANGED

### Atur Posisi

- Pasien telentang di atas permukaan yang keras & datar
- Posisi penolong:
  - Berlutut disamping pasien
  - Berdiri disamping tempat tidur pasien

Letakkan tumit telapak tangan pada **pertengahan dada (seperdua bawah sternum)** dengan telapak tangan ditumpuk dengan jari ditautkan.

PENTING UNTUK DIINGAT : KOMPRESI YANG BERKUALITAS !!

1. Mulaikompresi<10detiksetelahmengenalicardiocarrest
2. Kompresidadayangdalamdancepat(100x/ menit)
3. Complete Chest Recoil diantara kompresi
4. Meminimalkan interupsi
5. Memberikan bantuan nafas yang efektif
6. Menghindari ventilasi yang berlebihan

UPDATED

## CIRCULATION



Kompresi dengan lengan lurus

Lakukan kompresi

- Kedalaman minimal 5 cm (tapi tidak lebih dari 6 cm)
- Kecepatan 100 – 120 kali/menit

*Push fast but not too hard*

muhamad.adam31@ui.ac.id

UPDATED

## CIRCULATION

### **Mechanical Chest Compression Device ?**

- Hasil penelitian *randomized controlled trial*, menunjukkan bahwa kompresi mekanik **tidak lebih baik** dari kompresi manual
- Kompresi manual tetap direkomendasikan sebagai prosedur standar.



Sumber Gambar: .....

# CIRCULATION

## Rekomendasi AHA 2015 :

Kedalaman	Rasio	Teknik
<b>Dewasa dan remaja</b>		
5 – 6 cm (2 – 2.4 inchi)	30:2 (1 atau 2 penolong)	2 tangan pada seperdua bawah sternum
<b>Anak (1 tahun s.d. puber)</b>		
1/3 diameter dada	30:2 (1 penolong) 15:2 (2 penolong)	2 atau 1 tangan pada seperdua bawah sternum
<b>Bayi (&lt;1 tahun)</b>		
1/3 diameter dada	30:2 (1 penolong)	2 jari dibawah <i>nipple line</i>
	15:2 (2 penolong)	2 jempol dibawah <i>nipple line</i>

muhamad.adam31@ui.ac.id

### 7) Airway: Buka Jalan Nafas

Anda harus membuka jalan nafas dengan manuver tengadah kepala topang dagu (headtilt-chin lift maneuver) untuk korban cedera dan tidak cedera. JawThrust tidak direkomendasikan untuk penolong awam. Anda menggunakan headtilt-chin lift maneuver untuk membuka jalan nafas pada korban yang tidak mengalami cedera kepala dan leher seperti pada gambar 3, dengan cara ekstensikan kepala dengan membuka rahang bawah dan menahan dahi. Apabila Anda menemukan korban yang mengalami cedera kepala dan leher menggunakan teknik JawThrust tanpa ekstensi kepala (gambar 4) dengan cara posisi Anda berada di atas korban/pasien kemudian gunakan kedua ibu jari utk membuka rahang bawah dan jari-jari tangan yang lain menarik tulang mandibular.



Headtilt-chin lift maneuver



Teknik *JawThrust*

UNCHANGED

# AIRWAY



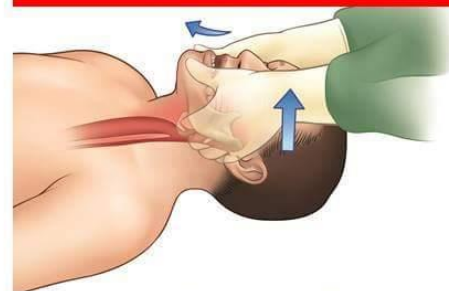
Head Tilt dan Chin Lift

Terdiri atas 2 tahap:

1. **Membersihkan** jalan napas
2. **Membuka** jalan napas

Pada pasien curiga trauma servikal, gunakan teknik

**Jaw Thrust**



Teknik Jaw thrust

muhamad.adam31@ui.ac.id

UPDATED

# AIRWAY



- Penolong awam lebih direkomendasikan **manual immobilization** dibandingkan menggunakan **immobilization device**

- Risiko cedera servikal meningkat jika terdapat cedera pada kepala dan muka atau GCS <8

muhamad.adam31@ui.ac.id

## 8) Breathing: Pernafasan

Berikut ini Anda akan mempelajari cara memberikan bantuan pernafasan, hal ini dapat dilakukan dengan bantuan pernafasan dari mulut ke mulut, dari mulut ke alat pelindung pernafasan, dari mulut ke hidung dan ventilasi bagging-sungkup.

**B**REATHING

UNCHANGED



Beri napas 2 kali dengan **volume tidal**, dengan teknik

- **Mouth to Mouth**
- **Mouth to Barrier Device**
- **Mouth to Nose**
- **Mouth to Stoma**
- **Bag Valve Mask**

Tidak lebih dari 10 detik

Teknik **Mouth to Mouth**

[muhamad.adam31@ui.ac.id](mailto:muhamad.adam31@ui.ac.id)

### a. Bantuan Nafas dari Mulut KeMulut

Pada saat Anda memberikan bantuan nafas dari mulut ke mulut, buka jalan nafas korban, tutup kuping hidung korban dan mulut penolong menutup seluruh mulut korban (gambar 5).Berikan 1 kali pernafasan dalam waktu 1 detik dan berikan bantuan pernafasan kedua dalam waktu 1 detik.



Bantuan nafas dari mulut ke mulut



#### b. Bantuan Nafas dari Mulut ke Alat Pelindung Pernafasan

Walaupun aman, beberapa petugas kesehatan dan penolong awam ragu-ragu untuk melakukan bantuan pernafasan dari mulut ke mulut dan lebih suka menggunakan alat pelindung. Alat pelindung ada dua tipe, yaitu alat pelindung wajah dan sungkup wajah. Pelindung wajah berbentuk selebar plastik bening atau lembaran silikon yang dapat mengurangi sentuhan antara korban dan penolong tetapi tidak dapat mencegah terjadinya kontaminasi bagi penolong (gambar 6). Sungkup wajah ada yang telah dilengkapi dengan lubang untuk memasukkan oksigen.



Bantuan nafas dari Mulut ke Alat Pelindung

#### c. Bantuan Nafas dari Mulut ke Hidung

Bantuan nafas dari mulut ke hidung direkomendasikan jika pemberian nafas melalui mulut korban tidak dapat dilakukan (misalnya luka yang sangat berat pada mulut, mulut tidak dapat dibuka, atau menutup mulut korban tidak dapat dilakukan).

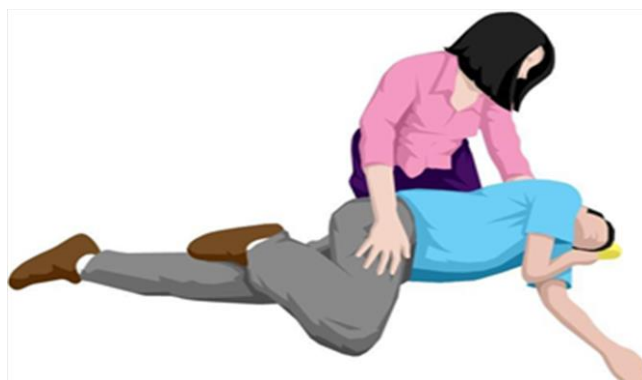
#### 9) Posisi Pemulihan (Recovery Position)

Setelah Anda selesai memberikan Bantaun Hidup dasar dan dari hasil pemeriksaan Anda dapatkan sirkulasi, air way dan breathing baik makan korban Anda berikan posisi mantap (Recovery Position). Posisi sisi mantap dipergunakan untuk korban dewasa yang tidak sadar yang telah bernafas dengan normal dan sirkulasi efektif. Posisi ini dibuat untuk menjaga agar jalan nafas tetap terbuka dan mengurangi risiko sumbatan jalan nafas dan aspirasi. Korban diletakkan pada posisi miring pada salah satu sisi badan dengan tangan yang di bawah berada di depan badan.

Menurut NHS (2014) ada beberapa variasi dalam posisi pemulihan, masing-masing memiliki tujuan. Tidak ada satu posisi tunggal yang sempurna untuk semua korban. Posisi harus stabil, setengah lateral dengan kepala dependen dan tidak ada tekanan yang menghalangi pada dada.

Untuk menempatkan seseorang dalam posisi pemulihan:

- a. Berlutut di lantai di salah satu sisi korban
- b. Tempatkan lengan terdekat dari Anda ke kanan tubuh korban diluruskan ke arah kepala
- c. Selipkan tangan korban yang lain di bawah sisi kepala mereka, sehingga punggung tangan mereka menyentuh pipi mereka
- d. Menekuk lutut terjauh dari Anda ke sudut kanan
- e. Memiringkan korban ke arah penolong dengan hati-hati dengan menarik lutut yang ditekuk
- f. Lengan atas harus mendukung kepala dan lengan bawah akan menahan agar korban tidak bergulir terlalu jauh
- g. Membuka jalan napas korban dengan memiringkan kepala dan membuka dagu dengan perlahan
- h. Periksa bahwa tidak ada yang menghalangi jalan napas korban
- i. Tetap bersama korban sembari memonitor pernapasan dan denyut nadi terus menerus sampai bantuan tiba
- j. Jika memungkinkan ubah ke posisi miring yang lain setelah 30 menit.



Posisi Sisi Mantap (*Recovery Position*)

#### KAPAN RJP DIHENTIKAN !!

1. Kembalinya ventilasi dan sirkulasi spontan
2. Ada penolong yang lebih bertanggung jawab
3. Penolong lelah atau sudah 30 menit tidak ada respon,
4. Adanya DNAR (**Do Not Attempt Resuscitation**)
5. Adanya tanda kematian yang irreversibel.

#### KAPAN RJP TIDAK DILAKUKAN !!

1. Tanda kematian : rigormortis
2. Sebelumnya dengan fungsi vital yang sudah sangat jelek dengan terapi maksimal
3. Bila menolong korban akan membahayakan penolong

#### 8) **Komplikasi RJP**

Fraktur iga dan sternum, sering terjadi terutama pada orang tua, RJP tetap diteruskan walaupun terasa ada fraktur iga. Fraktur mungkin terjadi bila posisi tangan salah. Komplikasi lain dapat berupa Pneumothorax, Hemothorax, Kontusio paru, Laserasi hati dan limpa, posisi tangan yang terlalu rendah akan menekan proses usxipoides ke arah hepar (limpa) dan Emboli lemak.

#### **Daftar Pustaka**

- American Heart Association. (2015). Fokus Utama Pembaruan Pedoman AHA 2015 untuk CPR dan ECC. *Circulation*, 132(5), 293. [https://doi.org/10.1016/S0210-5691\(06\)74511-9](https://doi.org/10.1016/S0210-5691(06)74511-9)
- Abd. Hady J dkk (2020). The Influence of Health Education and Simulation Methods on The Improvement of Mother's Knowledge and Skill in Handling Injury toward Children at Home
- Sunarto dkk (2017). Sosialisasi Algoritma Basic Life Support AHA 2017 Bagi Masyarakat Awam
- Hariani dan Abd. Hady J (2017). Peningkatan Keterampilan First Aid Pada Siswa terhadap Penanganan Kecelakaan di Sekolah pada SMP Satria Makassar

**ALGORITMA BANTUAN HIDUP DASAR  
PADA HENTI NAFAS DAN HENTI JANTUNG  
Pembaharuan 2015**

