

P3K DI TEMPAT KERJA



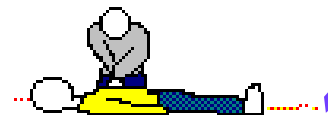
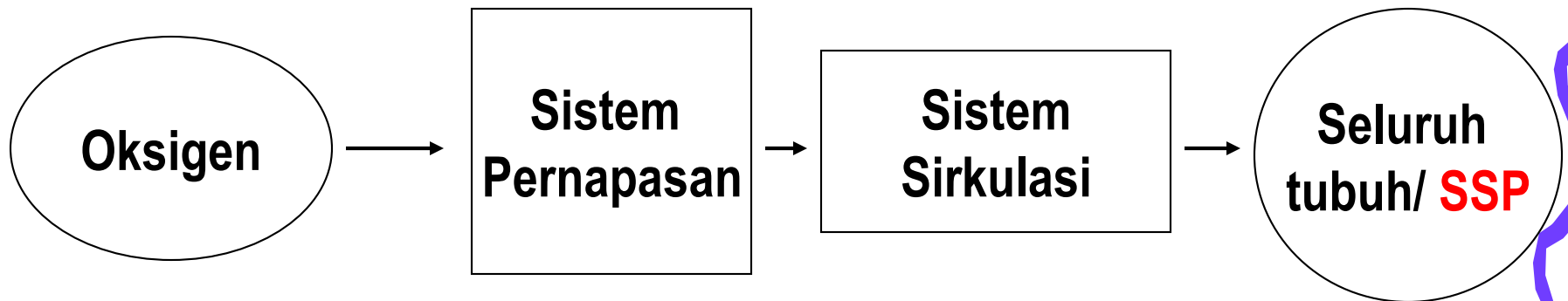
# RESUSITASI JANTUNG PARU





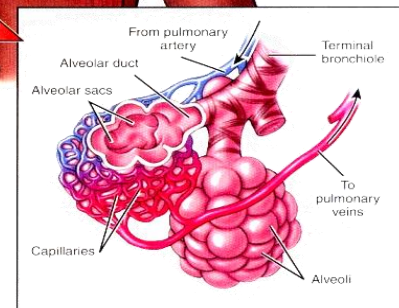
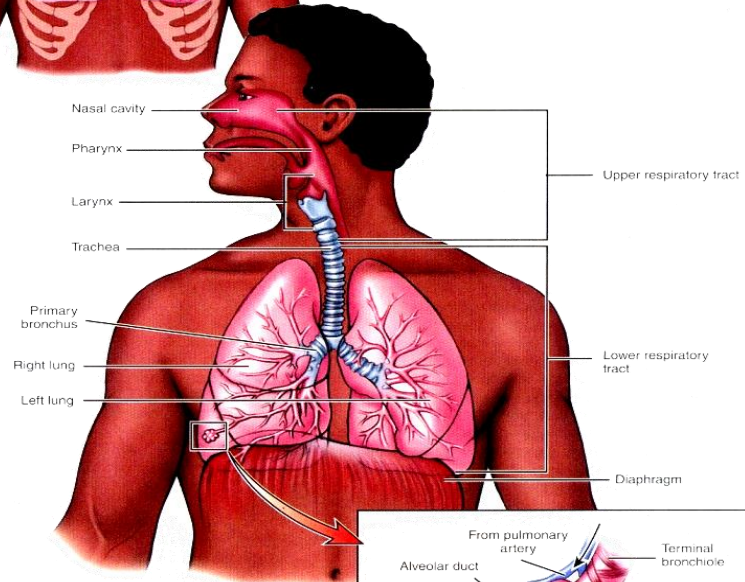
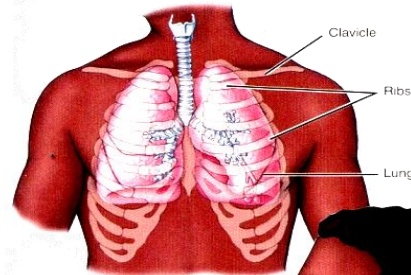
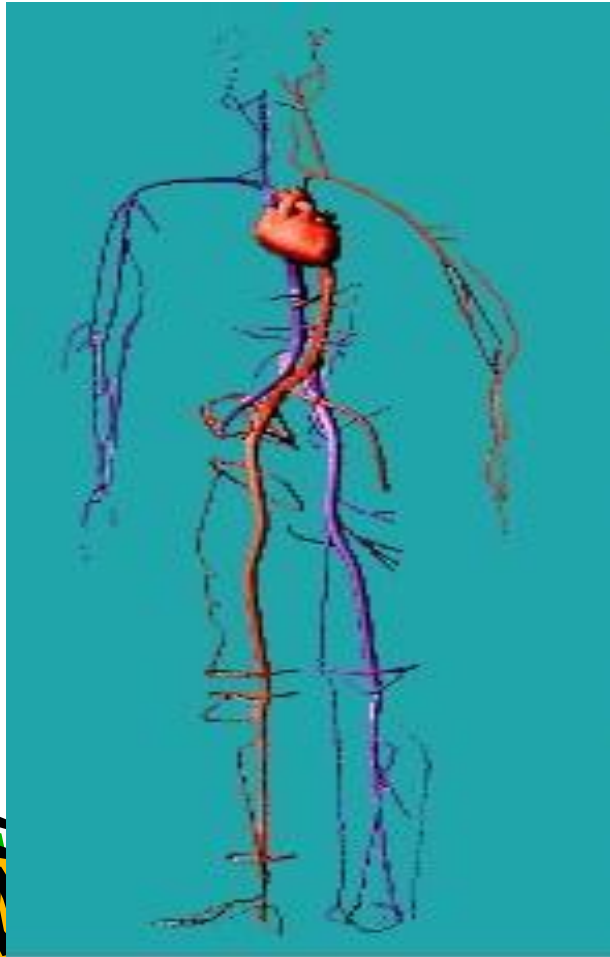
# PRINSIP

OTAK SELALU MENDAPATKAN O<sub>2</sub>





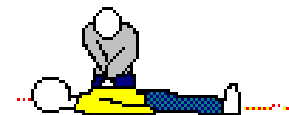
# ANATOMI JANTUNG & PARU





# RESUSITASI JANTUNG PARU

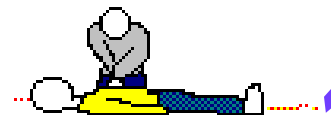
Suatu usaha bantuan hidup dasar melalui tindakan pemberian bantuan pernapasan dan kompresi jantung luar, dgn tujuan mengalirkan kembali darah yg beroksigen ke otak.





# C - A - B pada RJP

1. Kompresi/penekanan dada (chest **C**ompression)
2. Buka jalan napas (open **A**ir Way)
3. Memberikan bantuan pernapasan (**B**reathing Support)

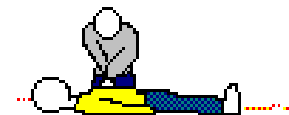


# MENILAI KORBAN DALAM RESUSITASI

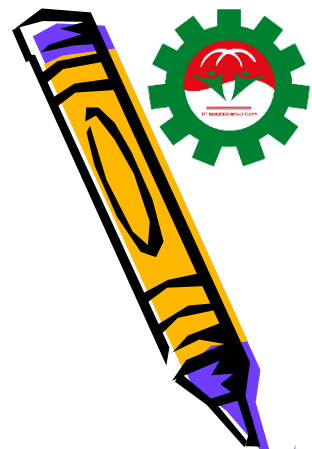


## A. Keadaan;

- Gambaran umum tentang keadaan yang sedang dihadapi
- Apakah korban dan penolong dalam bahaya



# MENILAI KORBAN DALAM RESUSITASI



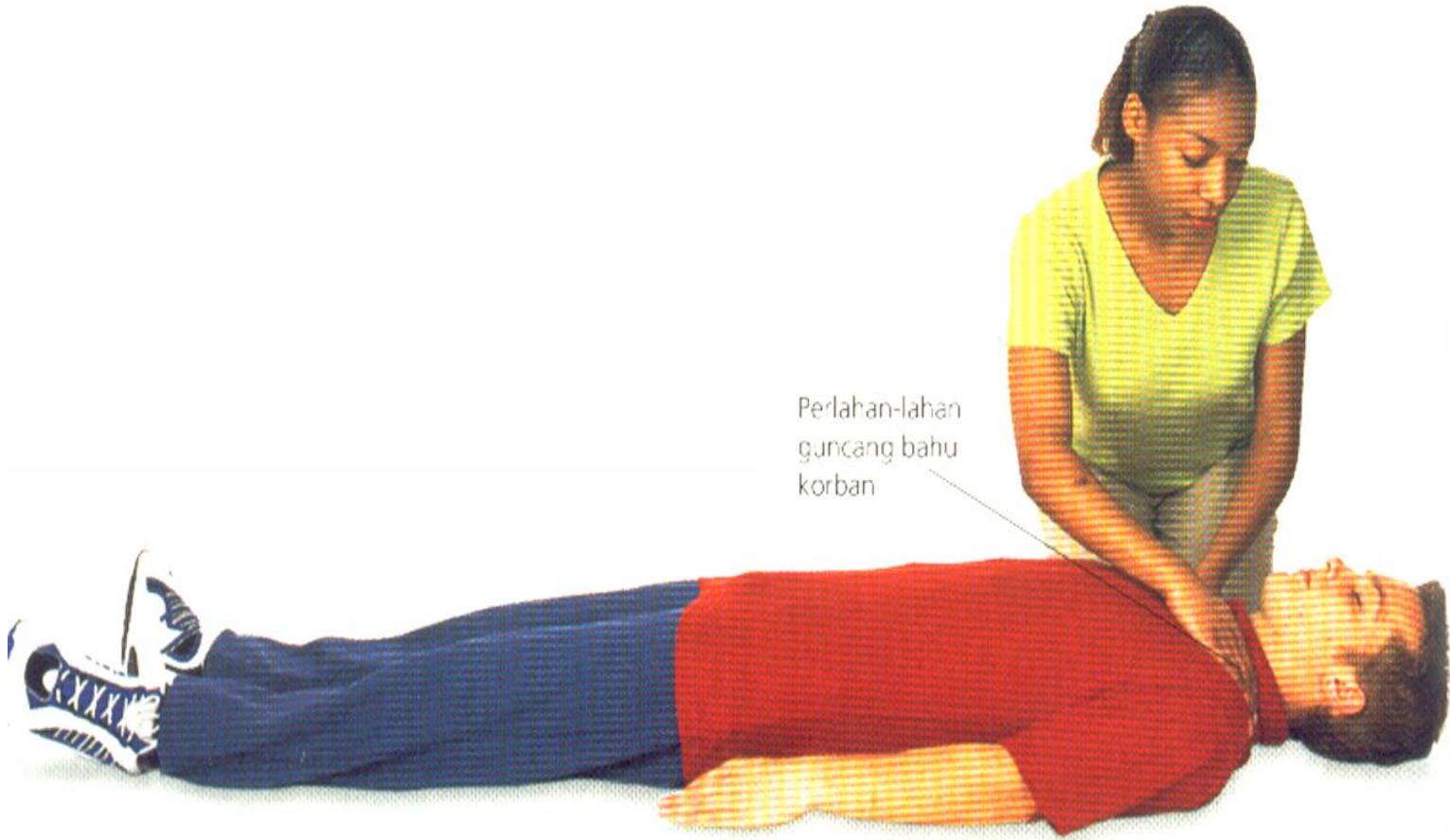
## B. Menilai kondisi korban :

- Kesan umum
- Reaksi/Respon (apakah korban sadar), memeriksa kesadaran :
  - Menggoyang korban secara lembut
  - Memanggil dengan keras
  - Dicubit lengan dalam atau tekanan pada titik tulang dada





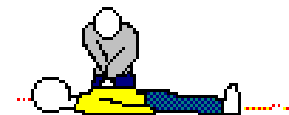
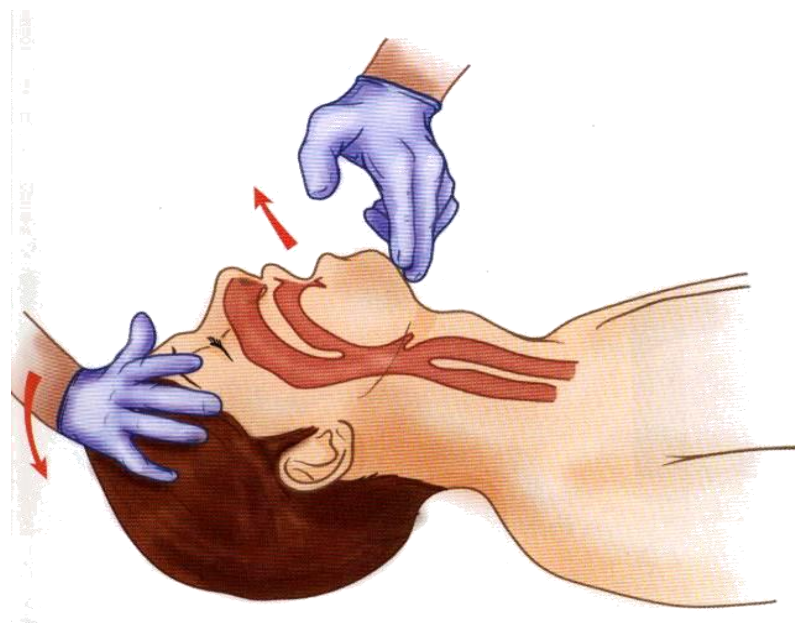
Perlahan-lahan  
guncang bahu  
korban





# CARA MEMBUKA JALAN NAFAS

- **Teknik tekan dahi- angkat dagu**  
Tekan dahi, angkat dagu ke depan bersamaan dengan gerakan menekan dahi





# MEMBUKA JALAN NAFAS

- Teknik **jaw thrust**

Kedua sisi rahang bawah dipegang sedemikian rupa (dengan beberapa jari) sehingga kedua tangan dapat menggerakkan rahang bawah ke depan secara perlahan

- Tidak dianjurkan untuk orang awam
- Cari sudut rahang bawah.



# MEMERIKSA PERNAFASAN (aha 2005)

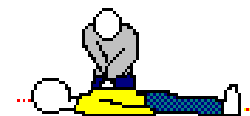


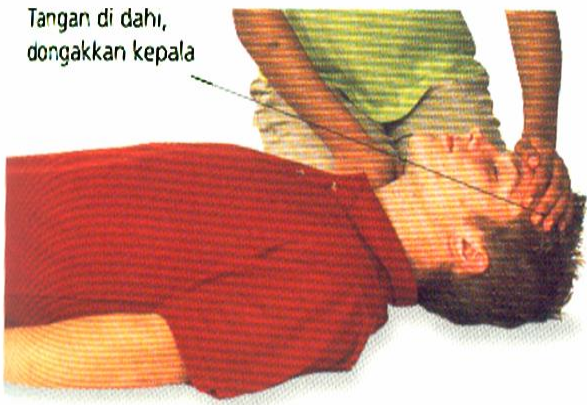
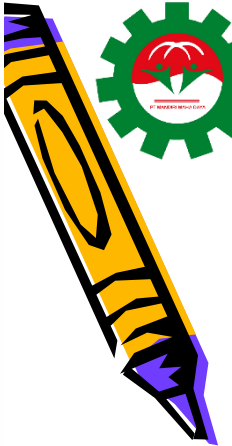
## CARA :

- Korban dibaringkan
- Penolong disamping korban
- Letakkan telinga pada hidung
  - Lihat gerakan dada dan perut
  - Dengarkan hembusan udara
  - Rasakan hembusan udara



LDR





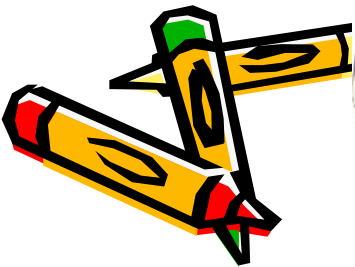
Tangan di dahi,  
dongakkan kepala



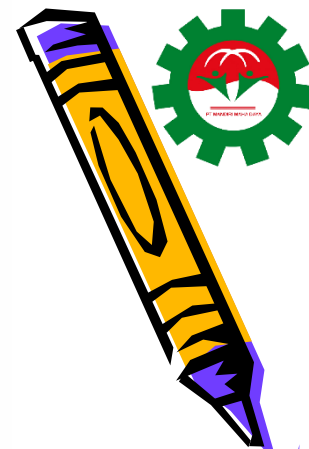
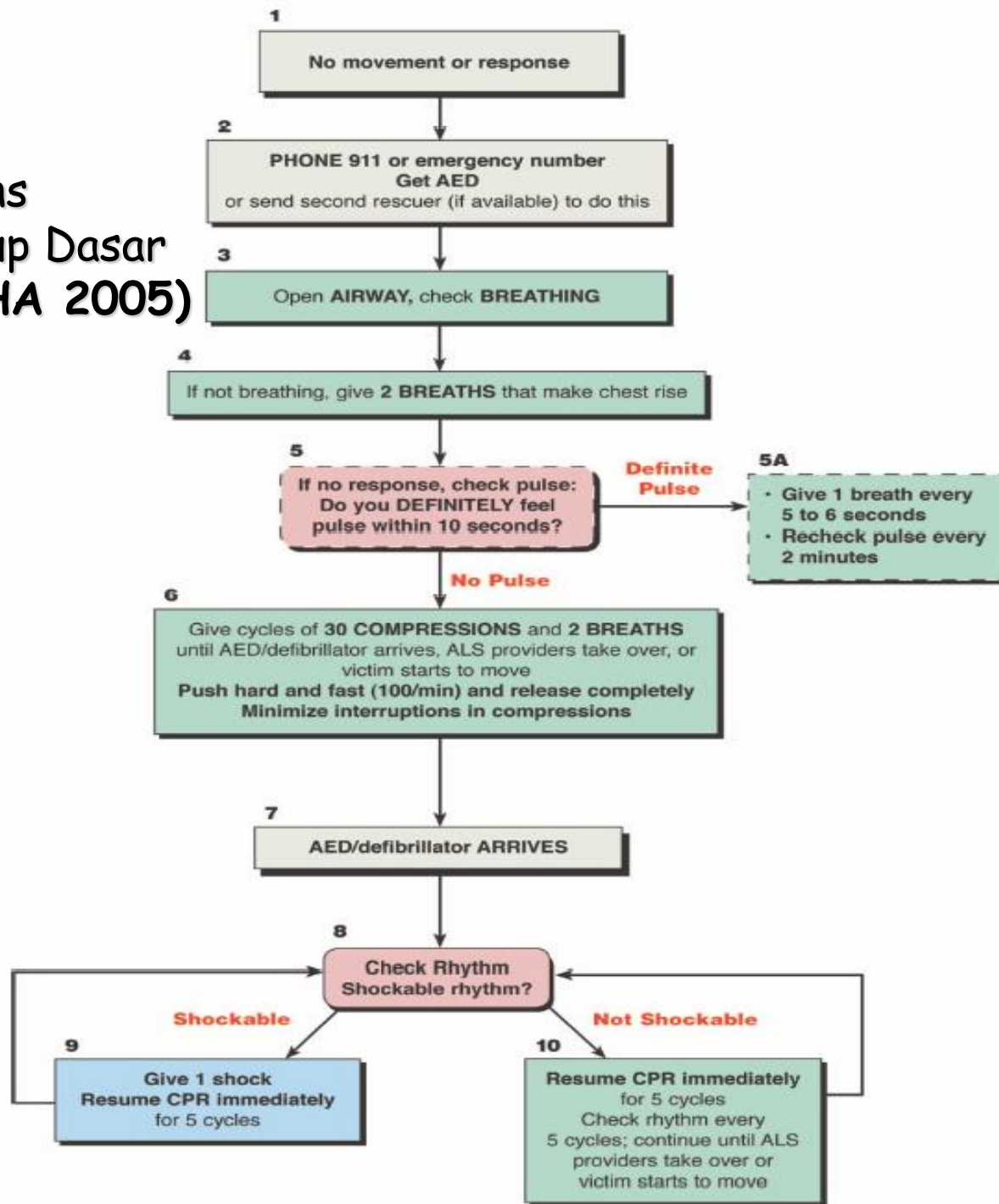
Gunakan  
ujung jari  
untuk meng-  
angkat dagu



Amati apakah dada  
bergerak tanda ada  
pernapasan



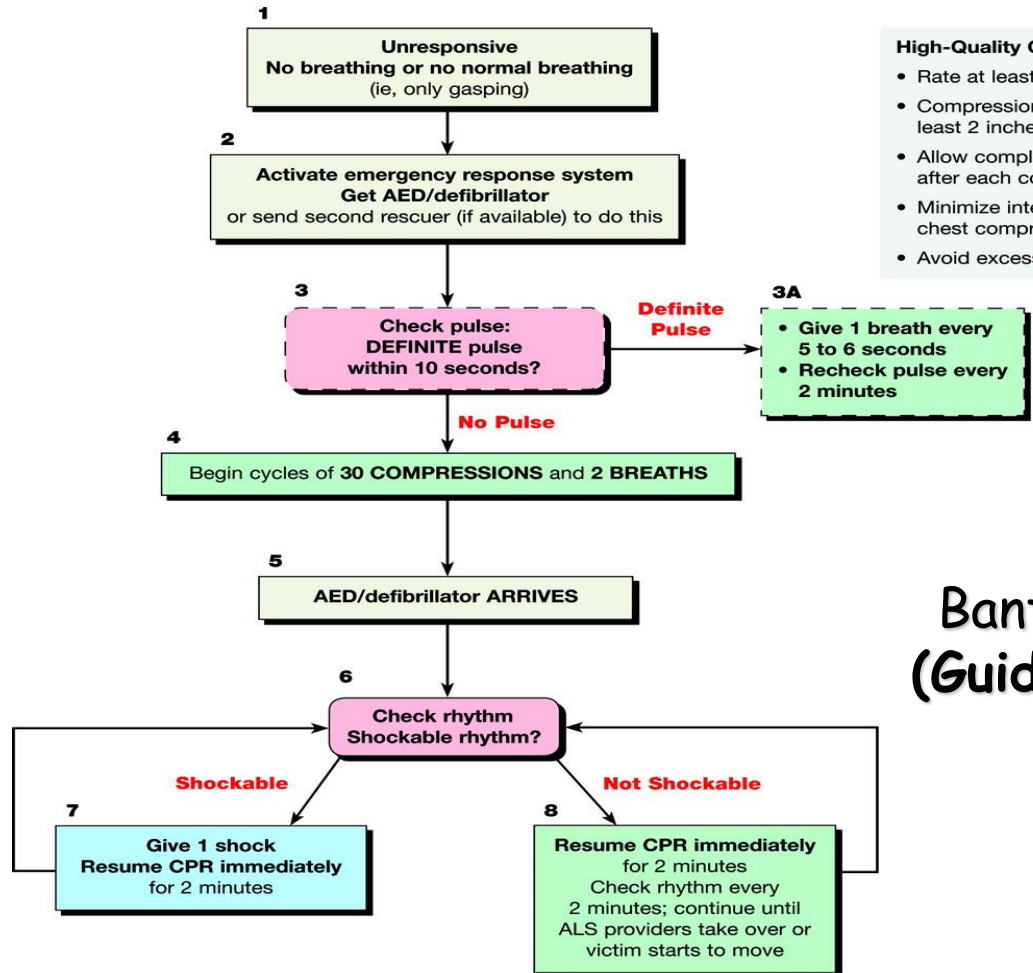
# Sekuens Bantuan Hidup Dasar (Guidelines AHA 2005)





# BLS healthcare provider algorithm.

## Adult BLS Healthcare Providers



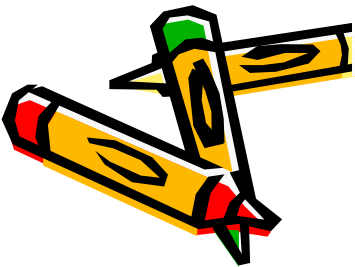
- High-Quality CPR**
- Rate at least 100/min
  - Compression depth at least 2 inches (5 cm)
  - Allow complete chest recoil after each compression
  - Minimize interruptions in chest compressions
  - Avoid excessive ventilation

Sekuens Bantuan Hidup Dasar (Guidelines AHA 2010)

Note: The boxes bordered with dashed lines are performed by healthcare providers and not by lay rescuers

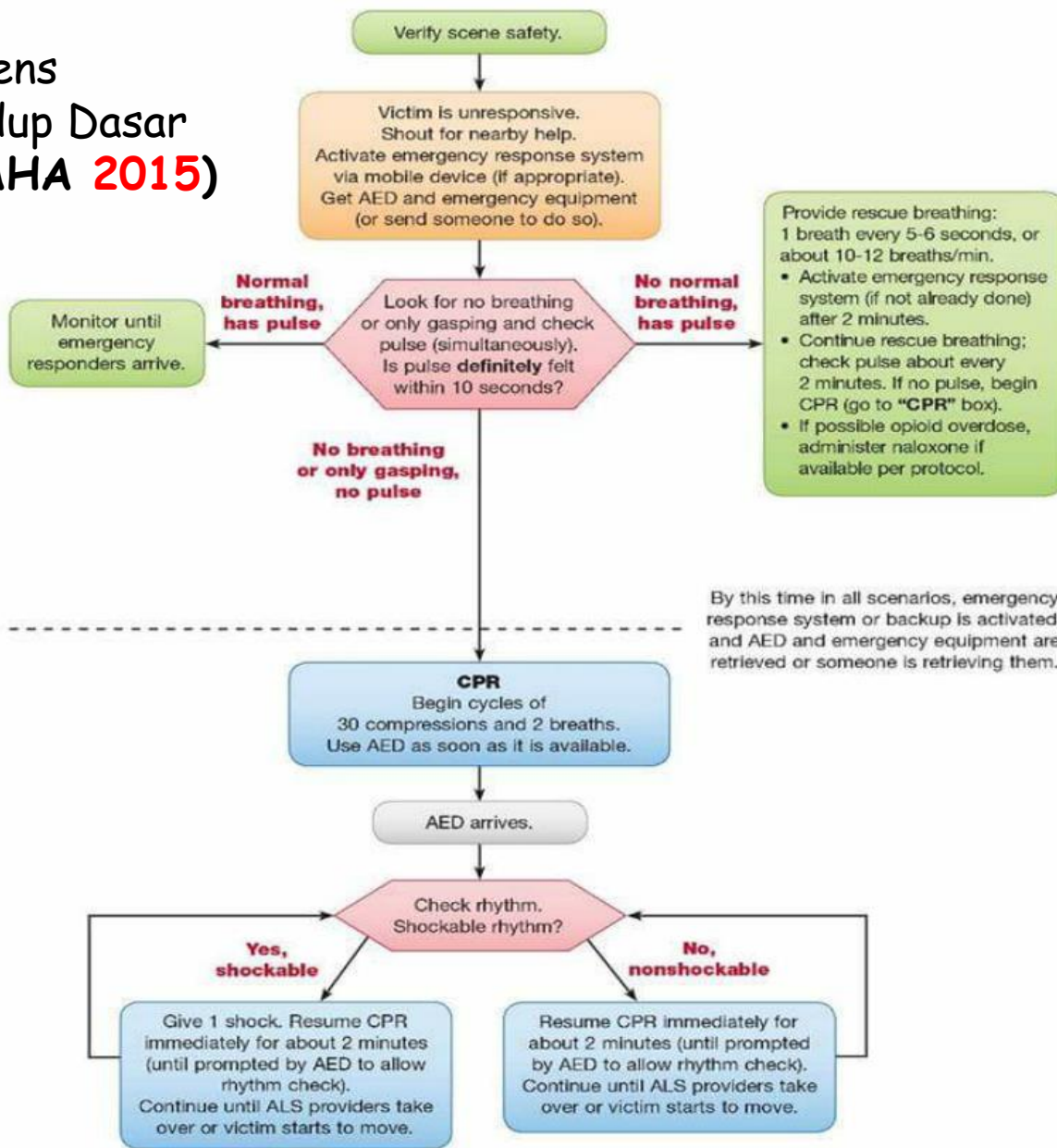
© 2010 American Heart Association

Berg R A et al. Circulation 2010;122:S685-S705

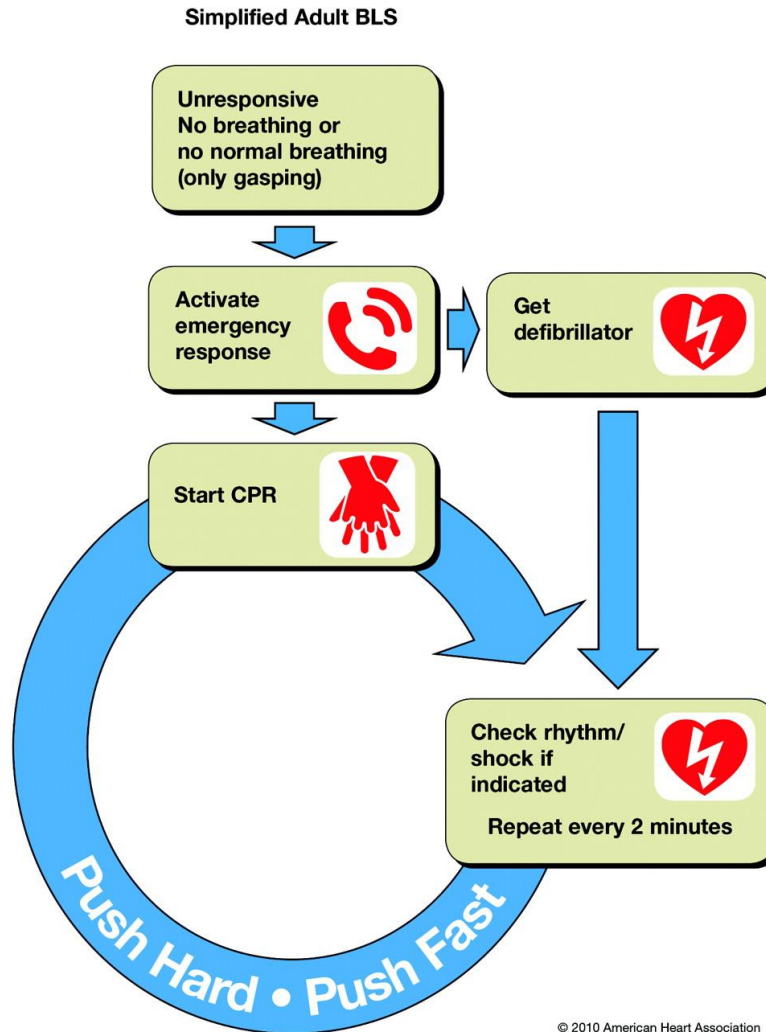




# Sekuens Bantuan Hidup Dasar (Guidelines AHA 2015)



# Simplified Adult BLS Algorithm.



Travers A H et al. Circulation 2010;122:S676-S684



# Langkah 1

## Penilaian Lokasi



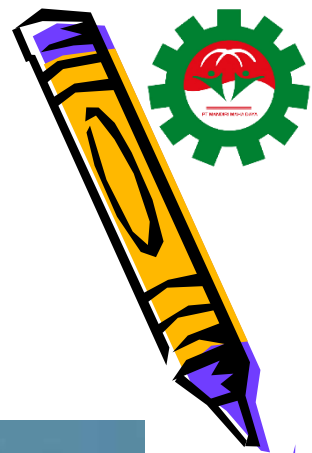
- Lakukan secara cepat, perkenalkan diri.
- Pastikan keamanan, Gunakan alat pelindung diri.



# Langkah 2

## Kesan umum

- Trauma atau non-trauma (medis)
- Kemungkinan cedera kepala, leher, dan tulang belakang

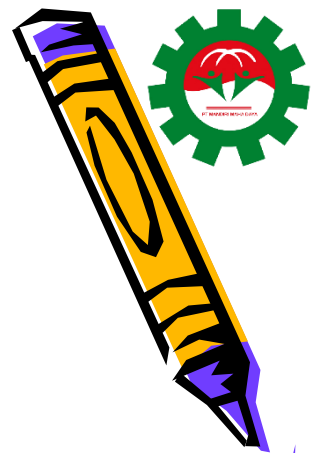


# Langkah 3

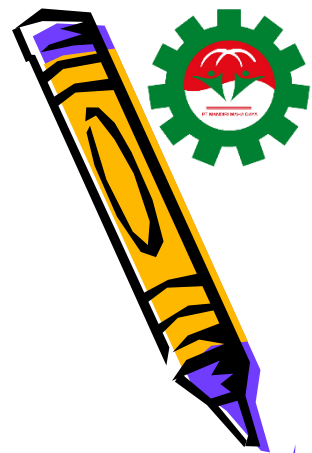
Mencari Bantuan  
Segera



# Langkah 4 Cek Kesadaran/ respon

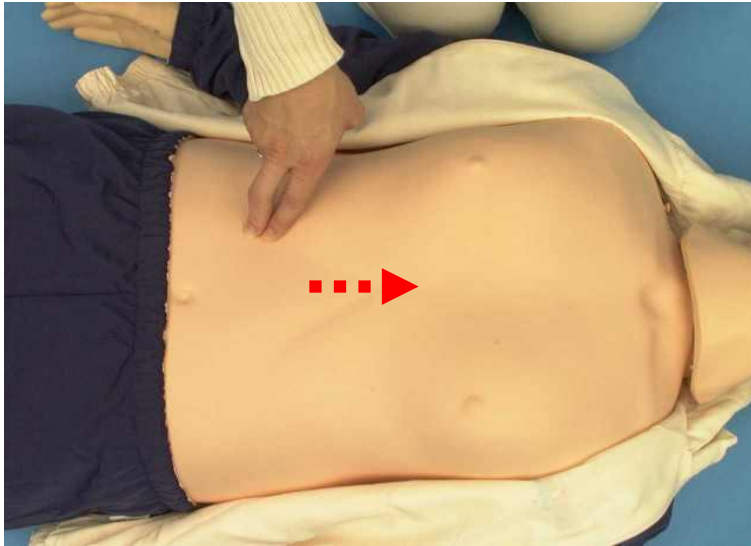


# Langkah 5 Periksa Nadi



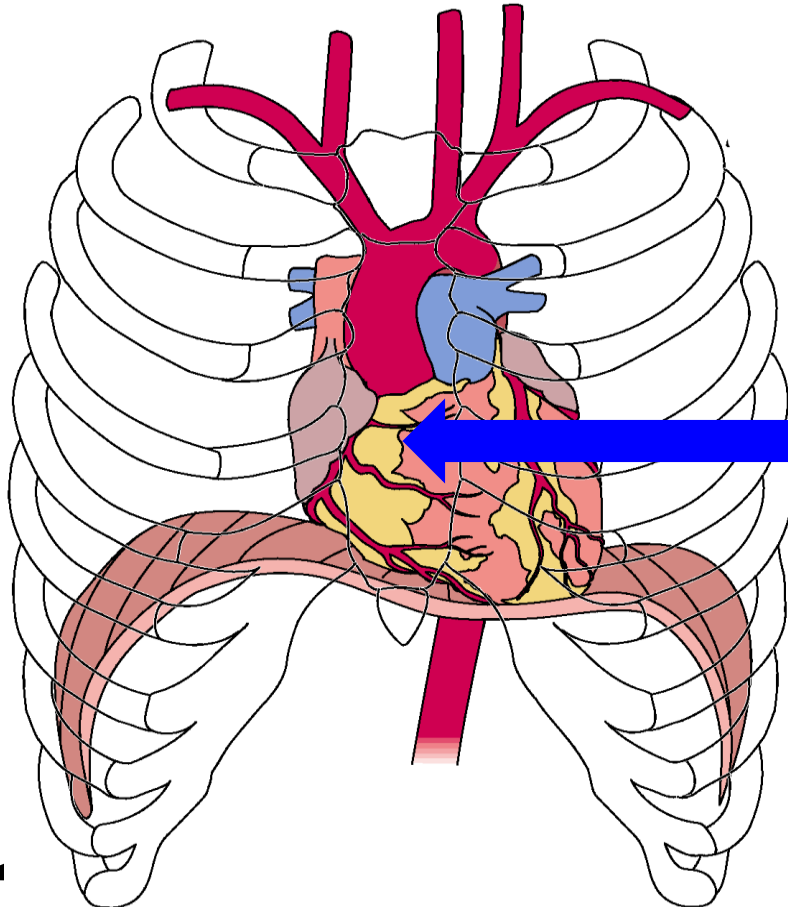
# Langkah 6

## *Circulation* → *Kompresi*





# ***Circulation***



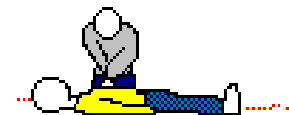
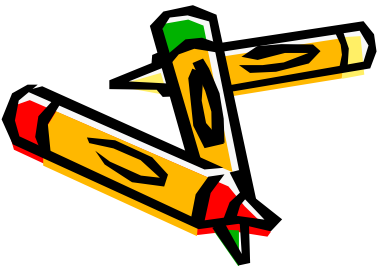
Posisi Jantung :  
diantara kedua paru-  
paru, di bawah tulang  
dada



# Teknik kompresi/ penekanan dada pada RJP



1. Korban dibaringkan di atas dasar yang keras
2. Buka pakaian di sekitar dada
3. Penolong berada pada salah satu sisi korban, kedua lutut dibuka kira-kira selebar bahu penolong
4. Tentukan titik pertemuan kedua iga, kemudian diukur 2 jari ke atas pada garis tengah tulang dada atau dg cara tarik garis lurus kedua (puting) payudara
5. Melakukan pijatan dengan tumit tangan disebelah atas dari jari kedua tersebut dan tangan tegak lurus dg kedalaman 5 - 5,5cm dan kecepatan 100x/ menit







# Hand Grip





# Kompresi Jantung sesuai dengan usia



**( $>8$  years)**



**(1- 8 years)**



**( $< 1$  years)**

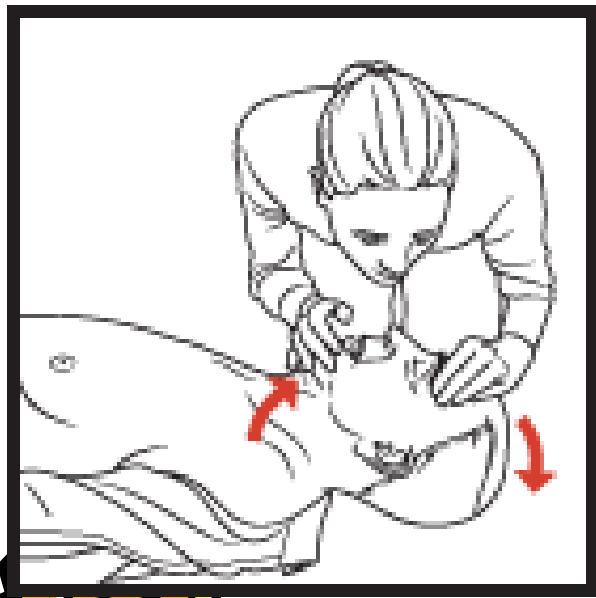
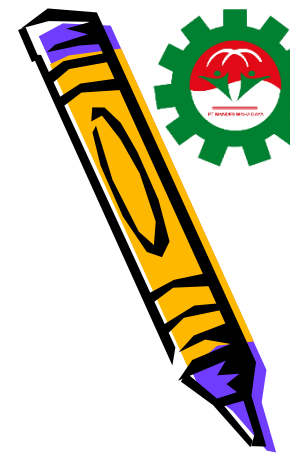




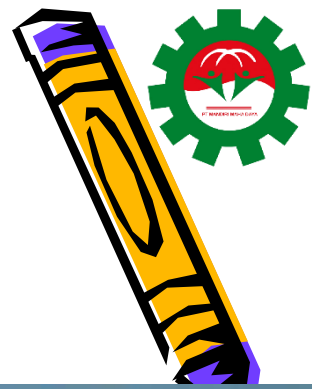
# Langkah 7

## *Airway Control*

### Head tilt & chin lift



# Langkah 8 *Breathing*



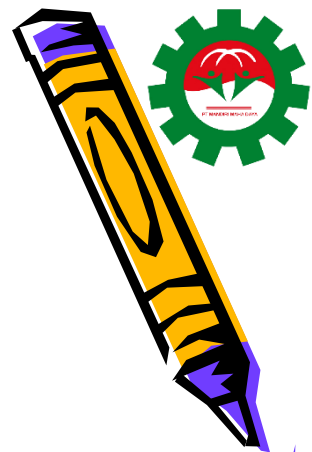
# Breathing

- **Tehnik Napas Buatan**

- Melalui mulut ke mulut, mulut ke hidung atau mulut ke mulut-hidung

## **Mulut ke mulut:**

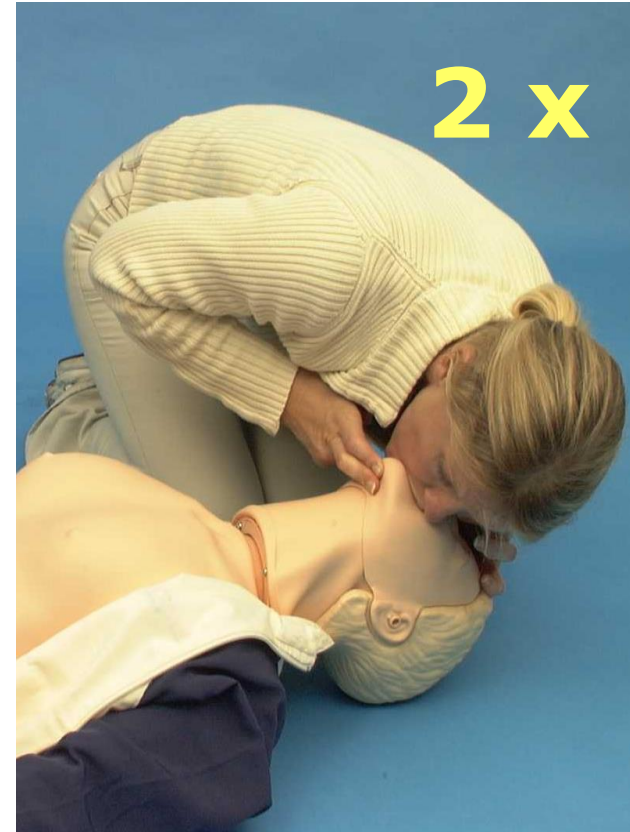
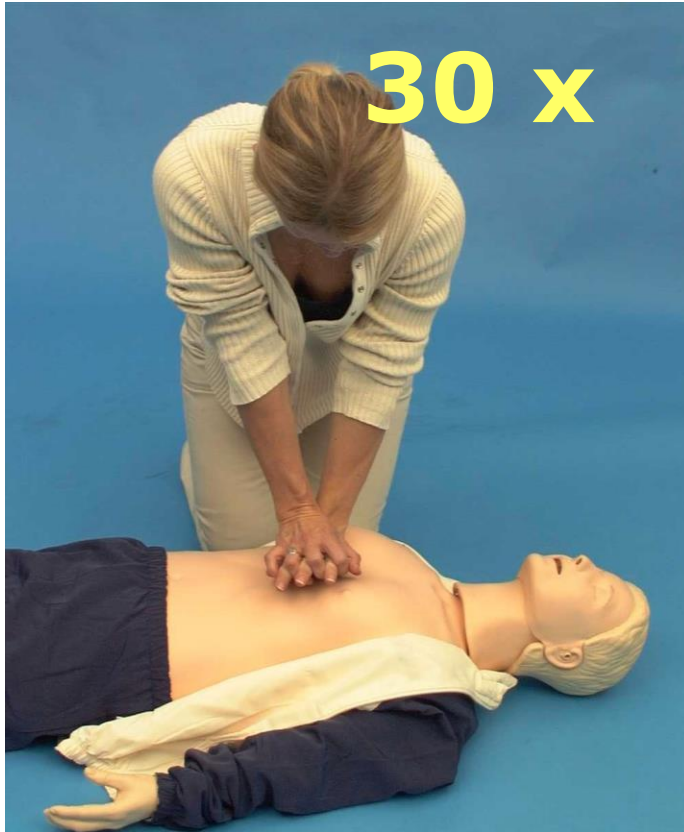
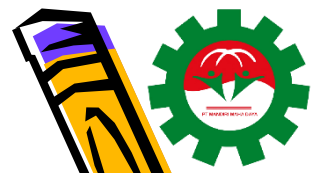
- Tutup hidung korban dengan menjepit hidung korban dengan jari telunjuk dan ibu jari, dagu tetap ditahan.
- Tarik napas biasa, mulut penolong menutupi seluruh mulut korban, hembuskan napas **sampai terlihat dada korban mengembang**



# Breathing



# CPR/RJP



Evaluasi tiap **5 siklus**

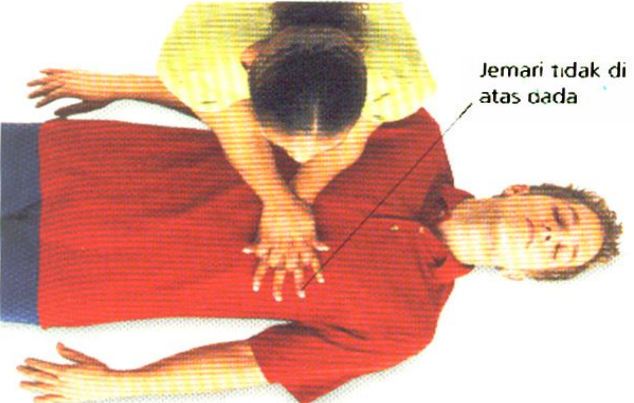




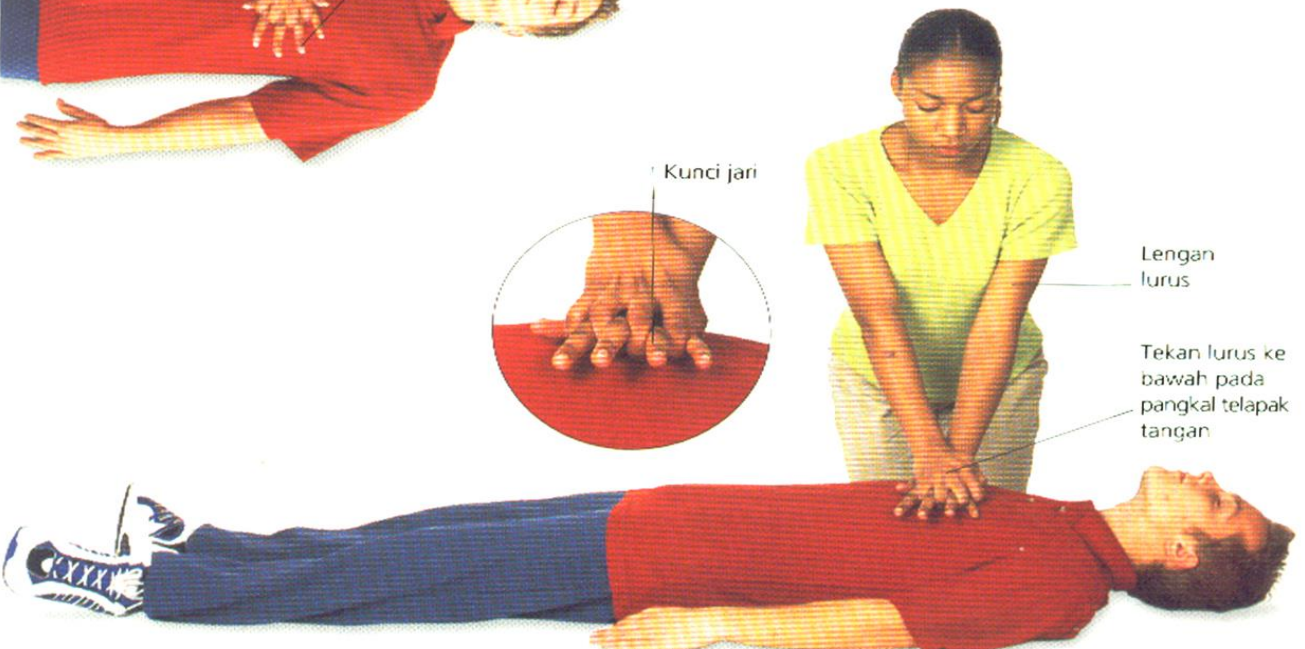
Geser pangkal tangan sampai bertemu jari



Pertahankan dagu tetap terangkat agar jalan napas terbuka



Jemari tidak di atas dada



Kunci jari

Lengan lurus

Tekan lurus ke bawah pada pangkal telapak tangan







# KASUS KHUSUS

## MENGGUNAKAN PELINDUNG WAJAH ATAU MASKER SAKU

Para penolong pertama dapat dilatih menggunakan alat ini demi melindungi kesehatan dirinya. Pelindung wajah adalah semacam perisai plastik, dengan lubang yang diperkuat, untuk dipasang pada mulut korban. Masker lebih kaku dan dilengkapi katup.

Jika Anda terlatih menggunakan alat ini, bawalah selalu dan gunakan setiap kali Anda harus meresusitasi korban. Jika pelindung/masker tidak tersedia, jangan ragu memberi napas bantuan.



DENGAN PELINDUNG WAJAH

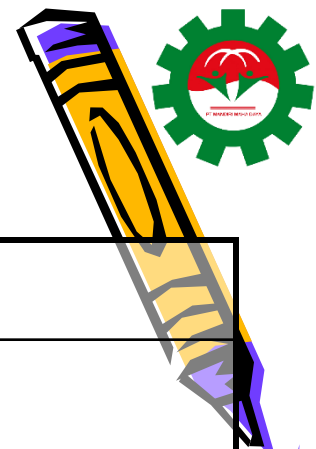


DENGAN MASKER SAKU



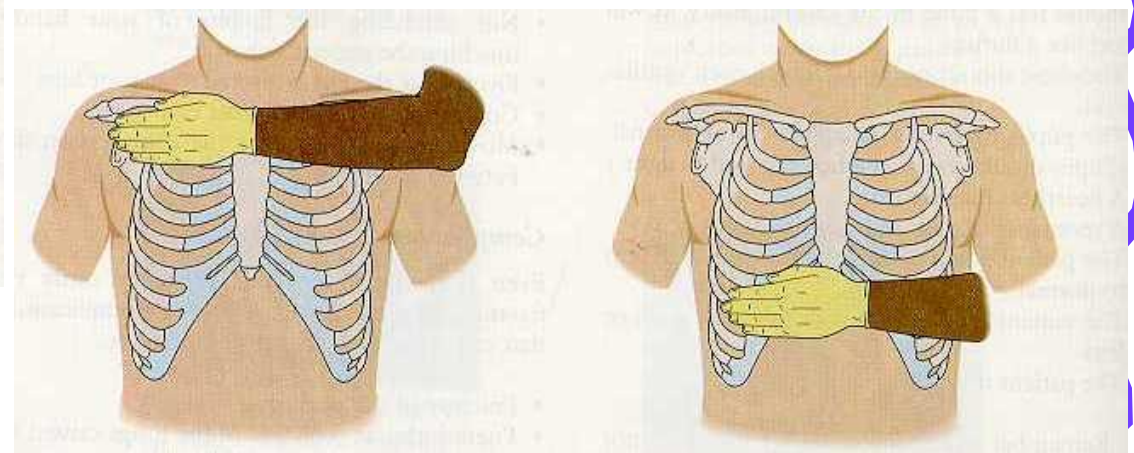
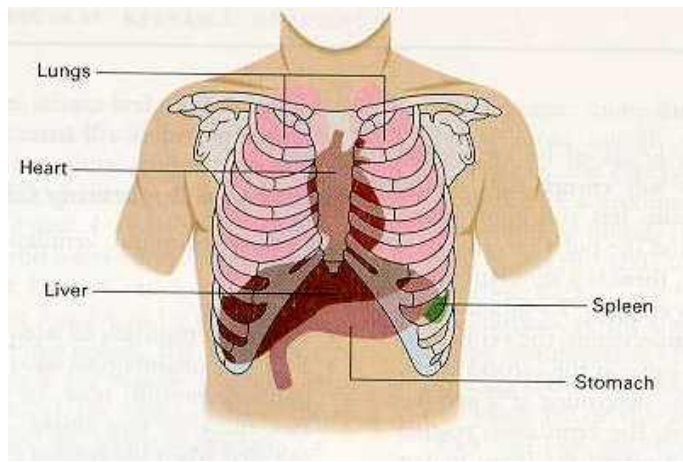
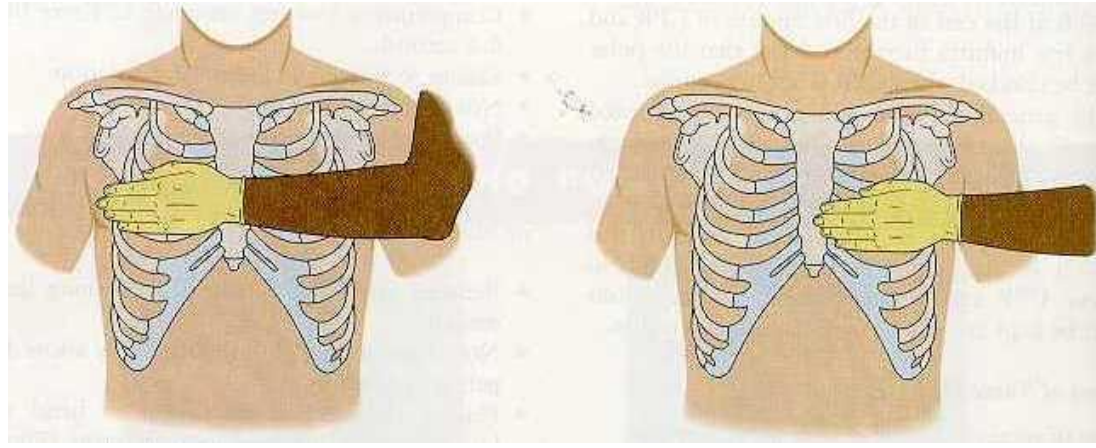


# KESALAHAN DALAM RJP



SEBAB	AKIBAT
Penderita tidak berbaring Pada Bidang keras	RJP Kurang efektif
Penderita tidak horizontal	Bila kepala lebih tinggi, darah ke otak akan kurang
Tekan dahi angkat dagu kurang baik	Jalan napas terganggu
Kebocoran saat melakukan pernafasan buatan	Pernapasan buatan tidak efektif
Lubang hidung kurang tertutup	Pernapasan buatan tidak efektif
Letak tangan kurang tepat, arah, tekanan kurang	Patah tulang, luka dalam paru
Tekanan terlalu dalam atau terlalu cepat	Jumlah yang dialirkan kurang
Rasio RJP dan pernafasan buatan tidak baik	Oksigenasi darah kurang





## Posisi Salah Titik Tekan

# Komplikasi RJP

- » Pneumothorax, Regurgitasi lambung
- » Hemothorax, Perdarahan Intra abdomen
- » Kontusio paru
- » Fraktur iga & sternum, sering terjadi terutama pada orang tua, RJP tetap diteruskan walaupun terasa ada fraktur iga. Fraktur mungkin terjadi bila posisi tangan salah.
- » Laserasi hati dan limpa, posisi tangan yang terlalu rendah akan menekan processus xipoides ke arah hati / limpa
- » Emboli lemak





# RESUSITASI JANTUNG PARU



- Kapan tidak dilakukan RJP :
  - Tanda pasti mati :
    - Lebam mayat (20' - 30')
    - Kaku mayat (1 - 2 jam)
    - Pembusukan (6 - 12 jam)
  - Membahayakan penolong
  - Korban mutilasi



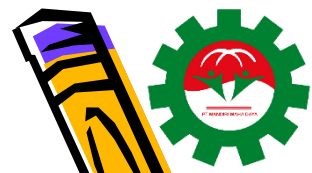


# RESUSITASI JANTUNG PARU

- Kapan menghentikan RJP :
  - Korban pulih
  - Diganti tenaga terlatih
  - Kelelahan
  - Dokter mengatakan untuk menghentikan
  - Henti jantung lebih 30 menit



# MATI



- Mati Klinis :
  - Dalam pemeriksaan tidak ditemukan pernapasan dan denyut nadi (4' - 6')
- Mati Biologis :
  - Kematian sel karena terganggunya pasokan oksigen dan zat makanan ke sel-sel dan sifatnya menetap
- Tanda Pasti Mati :
  - Lebam mayat (20' - 30')
  - Kaku mayat (1 - 2 jam)
  - Pembusukan (6 - 12 jam)

