

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN  
NOMOR: 1818/RSSK/SK/XII/2015

TENTANG

**KEBIJAKAN PELAYANAN PASIEN DENGAN ALAT BANTU HIDUP  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- Menimbang : a. bahwa dalam upaya meingkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan yang bermutu tinggi dan seragam diseluruh unit pelayanan terutama pelayabab bagi bagi pasien yang menggunakan alat bantu hidup;
- b. bahwa agar pelayanan di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Peraturan Direktur tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagai landasan bagi penyelenggaraan seluruh pelayanan di Rumah Sakit Siti Khodijah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, maka perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tahun 2011 tentang Keselamatan Rumah Sakit;
5. Keputusan Walikota Pekalongan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit;
6. Keputusan Walikota Pekalongan Nomor 445/221 Tahun 2014 tentang Izin Tetap Penyelenggaraan Sarana Kesehatan Rumah

Sakit Kota Pekalongan;

7. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 117-B/YAI/IV/VI/2015 tentang Penetapan Peraturan Interbnal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
8. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 129/YAI/IV/XII/2015 tentang Perpanjangan Masa Tugas Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

### MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEBIJAKAN PELAYANAN PASIEN DENGAN ALAT BANTU HIDUP DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN
- KESATU : Kebijakan Pelayanann Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tak terpisah dari peraturan ini berlaku seragam diseluruh unit pelayanan;
- KEDUA : Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan pelaayanan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan dilaksanakan oleh Manager Pelayanan
- KETIGA : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan catatan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini maka akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : PEKALONGAN  
Pada Tanggal : 31 Desember 2015

-----  
DIREKTUR  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

**drg. Said Hassan. M.kes**

Tembusan :

1. Manajer Pelayanan
2. Komite Medik
3. Komite Keperawatan
4. Koordinator Instalasi / Urusan/ Unit Kerja / Ruangan Terkait
5. Arsip

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah  
Pekalongan tentang Alat Bantu Hidup di Rumah Sakit Siti  
Khodijah Pekalongan  
Nomor : 1818/RSSK/SK/XII/2015  
Tanggal : 31 Desember 2015

**KEBIJAKAN PELAYANAN PASIEN DENGAN ALAT BANTU HIDUP  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

- A. Pelayanan pasien dengan alat bantu hidup dilakukan melalui proses identifikasi sesuai indikasi medis dengan mempertimbangkan populasi dewasa anak maupun neonatus.
- B. Pelayanan pasien dengan alat bantu hidup dilakukan di area intensif yaitu intensif atau ICU
- C. PPA melakukan assesmen awal pasien yang memerlukan alat bantu hidup dan mendokumentasikan dalam rekam medis meliputi identitas pasien, waktu dilakukan assesmen, maupun tindakan, tanda vital pasien, masalah atau diagnosis pasien, indikasi pemasangan alat bantu hidup, rencana tindakan, PPA menuliskan nama terang dan tandatangan setelah melakukan dokumentasi.
- D. PPA melakukan tindakan pertolongan pertama untuk memberikan bantuan hidup awal
- E. PPA melakukan konsultasi DPJP anestesi
- F. PPA menginformasikan ke unit terkait (ICU) ketersediaan tempat dan alat
- G. PPA melakukan pemberian informasi dan edukasi kepada keluarga terkait pemasangan alat bantu hidup meliputi : pengertian, tujuan pemasangan, alat yang akan dipasang, petugas yang akan memasang, resiko bila dilakukan maupun tidak dilakukan pemasangan, lama waktu pemasangan, perkiraan biaya pemasangan dan biaya setelah pemasangan, perawatan yang dilakukan setelah dipasang alat bantu hidup, peran keluarga dalam pelayanan pasien sebelum, selama dan setelah pemasangan alat bantu hidup.
- H. Setelah keluarga memahami rencana tindakan dan informasi yang diberikan, diminta menandatangani informed consent, PPA juga menandatangani informed consent sebagai saksi.
- I. PPA melakukan kalibrasi ventilator sebelum digunakan sesuai dengan SOP penggunaan ventilator, apabila kalibrasi dinyatakan baik atau sukses alat dapat langsung digunakan, apabila kalibrasi tidak berhasil PPA segera menghubungi teknisi untuk perbaikan.

J. Dokter Intensif melakukan pemasangan alat bantu hidup sesuai dengan prosedur pemasangan

K. Selama pasien menggunakan alat bantu dalam hal ini yaitu dengan ventilator, maka dilakukan maintenance sebagai berikut :

1. Pemantauan

- a. Observasi keadaan kardiovaskuler pasien : denyut jantung, tekanan darah, sianosis, temperature
- b. Auskultasi paru untuk mengetahui :
  1. Letak tube
  2. Perkembangan paru-paru yang simetris
  3. Panjang tube
- c. Periksa keseimbangan cairan setiap hari
- d. Periksa elektrolit
- e. “Air Way Pressure” tidak boleh lebih dari 40mmHg
- f. Usahakan selang nasa gastik tetap berfungsi
- g. Perhatikan ada tidaknya “tension Pneumothorax” dengan tanda-tanda sebagai berikut :
  1. Gelisah
  2. Sianosis
  3. Distensi vena leher
  4. Trachea terdorong menjauh lokasi “tension Pnweumothorax”
  5. Salah satu dinding thorax jadi mengembang
  6. Pada perkusi terdapat timpani

2. Perawatan

- a. Terangkan tujuan pemakaian ventilator pada pasien dan atau pada keluarganya bagi pasien yang tidak sadar
- b. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, untuk mencegah infeksi
- c. “Breathing Circuit” sebaiknya tidak lebih tinggi dari ETT, agar pengembangan air yang terjadi tidak masuk ke paru pasien
- d. Perhatikan permukaan air di “humidifier”, jaga jangan sampai habis, air diganti tiap 24 jam.
- e. Fiksasi ETT dengan plester dan harus diganti tiap hari, perbaikan jangan sampai letak dan panjang tube berubah. Tulis ukuran dan panjang tube pada “flow sheet”

- f. Cegah terjadinya kerusakan trachea dengan cara :
- Tempatkan tubing yang dihubungkan ke ETT sedemikian rupa sehingga posisinya berada diatas pasien. Tubing harus cukup panjang untuk memungkinkan pasien dapat menggerakkan kepala
- g. Memberikan posisi yang menyenangkan bagi pasien dengan merubah posisi tiap 2 jam. Selain itu perubahan posisi berguna untuk mencegah terjadinya dekubitus
- h. Memberi rasa aman dengan tidak meninggalkan pasien sendirian
- i. Teknik mengembangkan “cuff”:
- Kembangkan “cuff” dengan udara samapai tidak terdengar suara bocor.  
“cuff” dibuka tiap 2 jam selama 15 menit
- j. Perawatan jalan nafas
- Perawatan jalan nafas terjadi dari pelembaban adequate, perubahan posisi dan penghisapan sekresi penghisapan di lakukan hanya bila perlu karena tindakan ini membuat pasien tidak nyaman dan resiko terjadinya infeksi, perhatikan sterilitas.
  - Selanjutnya selain terdengar adanya ronkhi (auskultasi) dapat juga juga dilihat dari adanya peningkatan tekanan inspirasi (Resp. Rate) yang menandakan adanya perlengketan/ penyempitan jalan nafas oleh sekresi ini indikasi untuk dilakukan pengisapan.

k. Perawatan selang Endotrakeal

Selang endotrakeal harus dipasang dengan aman untuk mencegah terjadinya migrasi, kinking dan terekstubasi oleh sebab itu fiksasi yang adequate jangan diabaikan. Penggantian plesterfiksasi minimal 1 hari sekali harus dilakuakn karen ini merupakan kesempatan bagi kita untuk melihat apakah ada tanda-tanda lecet/ iritasi pada kulit atau pinggir bibir dikolasi pemasangan selang endotrakeal.

Pada pasien yang tidak kooperatif sebaiknya dipasang mayo/ gudel sesuai ukuran, ini gunanya agar selang endotrakeal tidak digigit dan bisa juga memudahkan untuk melakukan pengisapan sekresi

Penggunaan pipa penyanggah sirkuit pada ventilator mekanik dapat mencegah tertariknya selang endotrakeal akibat dari beban sirkuit yang berat Bila pasien terpasang Ventilasi Mekanik dalam waktu yang lama perlu dipertimbangkan untuk dilakukan pemasangan Trakeostomi yang sebelumnya kolaborasi dengan dokter dan keluarga pasien.

- L. PPA melakukan penanganan sampai kondisi hemodinamik pasien stabil dan layak untuk ditransfer ke unit pelayanan intensif yang terkait.
- M. PPA melakukan transfer pasien ke Instalansi Rawat Intensif sesuai dengan prosedur transfer pasien kritis, kemudian melakukan serah terima pasien dan didokumentasikan dalam rekam medis.
- N. Dokter atau Perawat di ruang perawatan intensif yang melakukan perawatan pasien dengan alat bantu hidup melakukan monitoring pasien yang meliputi : tanda vital, kepatenan jalan nafas, respon pasien terhadap pemasangan alat, perubahan setting ventilator, produk sputum sebelum dan setelah pemasangan, kenyamanan pasien, tingkat kesadaran dan hemodinamik pasien. Hasil monitoring pasien didokumentasikan dalam flow chart khusus ruang intensif.
- O. Dokter dan perawat yang memberikan pelayanan pasien dengan alat bantu hidup dinyatakan kompeten dengan bukti surat penugasan klinis dari Direktur Rumah Sakit dan sertifikat pelatihan ACLS untuk dokter dewasa atau perawat telah memiliki sertifikat pelatihan keperawatan kritis.
- P. Komite Medik atau Komite Keperawatan berhak untuk mencabut kewenangan klinis apabila yang bersangkutan terbukti melakukan kelalaian yang berhubungan dengan alat bantu hidup yang berakibat menimbulkan cedera pada pasien.
- Q. Perawat melakukan pembersihan alat ventilator yang dipakai pasien setiap hari.
- R. Setelah alat digunakan, alat dibersihkan dan sirkuit ventilator disterilkan oleh tenaga perawat atau pramu husada terlatih.
- S. Perawat melakukan setting dan kalibrasi ventilator yang tidak digunakan sesuai prosedur , kemudian diberi tanda alat siap pakai.
- T. Apabila ada pasien yang memerlukan alat ventilator bisa langsung digunakan, disesuaikan dengan kriteria pasien kritis.
- U. Peralatan yang diperlukan untuk menangani pasien dengan alat bantu hidup : ventilator beserta aksesorisnya , alat suction lengkap, alat terapi oksigen, alat monitor, alat pelindung diri, suction kateter steril sesuai kebutuhan dipastikan tersedia di instalasi pelayanan terkait.

DIREKTUR  
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

**drg. Said Hassan. M.kes**