

PANDUAN
PELAYANAN RESUSITASI
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH
PEKALONGAN



Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan

2016

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN
NOMOR:0032.2/RSSK/SK/I/2016

TENTANG

**PEMBERLAKUAN PANDUAN PELAYANAN RESUSITASI
DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

Menimbang : a. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan resusitasi di rumah sakit, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan yang bermutu tinggi;

b. bahwa agar penyelenggaraan pelayanan resusitasi rumah sakit dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Panduan pelayanan resusitasi sebagai landasan bagi penyelenggaraan pelayanan resusitasi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, perlu menetapkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Pemberlakuan Panduan Pelayanan Resusitasi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

Mengingat : 1. Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

2. Undang- Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;

5. Peraturan Menteri Kesehatan 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 Internal

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;
9. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Nomor:1815/RSSK/SK/XII/2015 Tentang Kebijakan Pelayanan Resusitasi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : PEMBERLAKUAN PANDUAN PELAYANAN RESUSITASI DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN;
- KESATU : Panduan resusitasi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana dimaksud tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini;
- KEDUA : 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 : 8 Januari 2016

DIREKTUR

RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.kes

Tembusan :

1. Manager Pelayanan
2. Asisten Manager Keperawatan
3. Komite Medis
4. Koordinator Instalasi / Urusan / Unit Kerja / Ruangan yang Terkait

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Pemberlakuan Panduan Pelayanan Resusitasi di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan
Nomor : 0032.2/RSSK/SK/I/2016
Tanggal : 8 Januari 2016

PANDUAN PELAYANAN RESUSITASI

BAB I PENDAHULUAN

A. DEFINISI

Resusitasi jantung paru merupakan usaha yang dilakukan untuk mengembalikan fungsi pernafasan dan atau sirkulasi pada henti nafas (*respiratory arrest*) dan atau henti jantung (*cardiac arrest*) pada orang dimana fungsi tersebut gagal total oleh suatu sebab yang memungkinkan untuk hidup normal selanjutnya bila kedua fungsi tersebut bekerja kembali.

Resusitasi jantung paru terdiri dari 2 yaitu bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjutan yang masing – masing keduanya tidak terpisahkan. Tujuan dari tindakan resusitasi adalah mengembalikan fungsi jantung dan paru agar kembali seperti semula.

B. TUJUAN

Tindakan resusitasi merupakan tindakan yang harus dilakukan dengan segera sebagai upaya untuk menyelamatkan hidup (Hudak dan Gallo, 1997). Tindakan resusitasi ini dimulai dengan penilaian secara tepat keadaan dan kesadaran penderita kemudian dilanjutkan dengan pemberian bantuan hidup dasar (*basic life support*) yang bertujuan untuk oksigenasi darurat. (AHA, 2003).

Tujuan tahap II (*advance life support*) adalah untuk memulai kembali sirkulasi yang spontan, sedangkan tujuan tahap III (*prolonged life support*) adalah pengelolaan intensif pasca resusitasi. Hasil akhir dari tindakan resusitasi akan sangat tergantung pada kecepatan dan ketepatan penolong pada tahap I dalam memberikan bantuan hidup dasar.

Tujuan utama resusitasi kardiopulmoner yaitu melindungi otak secara manual dari kekurangan oksigen, lebih baik terjadi sirkulasi walaupun dengan darah hitam daripada tidak sama sekali. Sirkulasi untuk menjamin oksigenasi yang adekwat sangat diperlukan dengan segera karena sel-sel otak menjadi lumpuh apabila oksigen ke otak terhenti selama 8 – 20 detik dan akan mati apabila oksigen terhenti selama 3 – 5 menit

(Tjokronegoro, 1998). Kerusakan sel-sel otak akan menimbulkan dampak negatif berupa kecacatan atau bahkan kematian.

BAB II

RUANG LINGKUP

1. Panduan ini mengatur untuk melakukan tindakan resusitasi jantung paru baik berupa bantuan hidup dasar maupun bantuan hidup lanjutan.
2. Panduan ini diterapkan kepada semua pasien yang mengalami kegawatan berupa henti jantung dan henti nafas apapun penyebabnya baik di rawat jalan maupun rawat inap.
3. Bantuan hidup dasar boleh dilakukan oleh semua petugas di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan yang telah mendapatkan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) sedangkan Bantuan hidup lanjutan hanya boleh dilakukan oleh dokter dan perawat.
4. Panduan ini mengatur bagaimana pelaksanaan resusitasi, *team blue code* dan penanganan setelah resusitasi berhasil dilakukan.

BAB III

TATA LAKSANA

A. Bantuan Hidup Dasar

1. Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan harus memastikan semua petugas yang ada di rumah sakit mampu melakukan bantuan hidup dasar kepada pasien yang mengalami henti jantung dan henti nafas.
2. Setiap petugas di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebelum melakukan bantuan hidup dasar diharuskan:
 - a. Memahami tanda – tanda henti jantung dan henti nafas
 - b. Teknik penilaian pernafasan dan pemberian ventilasi buatan yang baik dan benar
 - c. Teknik kompresi yang baik serta frekuensi kompresi yang adekuat
 - d. Teknik mengeluarkan benda asing pada obstruksi jalan nafas
3. Bantuan hidup dasar yang dilakukan mengacu kepada rekomendasi yang dikeluarkan oleh *American Heart Association* tahun 2010 yang dikenal dengan mengambil 3 rantai pertama dari 5 rantai kelangsungan hidup, yaitu:
 - a. Pengenalan kejadian henti jantung dan aktivasi sistem gawat darurat segera (*Early Acces*)
 - b. Resusitasi jantung paru segera (*Early CPR*)
 - c. Defibrilasi segera (*Early Defibrillation*)
 - d. Perawatan kardiovaskular lanjutan yang efektif (*Effective ACLS*)
 - e. Penanganan terintegrasi pasca henti jantung (*Integrated Post Cardiac Arrest Care*)
4. Rantai kelangsungan hidup adalah:

- a. Pengenalan kejadian henti jantung dan aktivasi sistem gawat darurat segera
- Apabila ditemukan kejadian henti jantung maka, petugas harus melakukan hal-hal sebagai berikut:
- Identifikasi kondisi penderita dan lakukan kontak ke sistem gawat darurat
 - Informasikan segera kondisi penderita sebelum melakukan RJP pada orang dewasa atau sekitar satu menit setelah memberikan pertolongan RJP pada bayi dan anak
 - Penilaian cepat tanda-tanda potensial henti jantung
 - Identifikasi henti jantung dan henti nafas.
- b. Resusitasi jantung paru segera
- Kompresi dada segera dilakukan jika penderita mengalami henti jantung. Kompresi dada dilakukan dengan melakukan tekanan dengan kekuatan penuh serta berirama ditengah tulang dada. Tekanan ini dilakukan untuk mengalirkan darah serta mengantarkan oksigen ke otak dan otot jantung.
- Pernafasan bantuan dilakukan setelah melakukan kompresi dada dengan memberikan nafas dalam waktu satu detik sesuai volume tidal dan diberikan setelah dilakukan 30 kompresi dada.
- c. Defibrilasi segera
- Defibrilasi sangat penting dalam memperbaiki rantai kelangsungan hidup penderita. Waktu antara penderita kolaps dan dilaksanakan defibrilasi merupakan saat kritis. Angka keberhasilan menurun 7-10% setiap menit keterlambatan penggunaan defibrilator.
- d. Perawatan kardiovaskular lanjutan yang efektif
- Pertolongan lebih lanjut oleh team ACLS merupakan rantai keberhasilan manajemen henti jantung dengan bantuan alat-alat ventilasi, obat untuk mengontrol aritmia dan stabilisasi penderita.
- ACLS memiliki 3 tujuan dalam penyelamatan henti jantung :
- Mencegah terjadinya henti jantung dengan memaksimalkan manajemen jalan nafas, pemberian bantuan nafas dan pemberian obat-obatan
 - Terapi pada penderita yang tidak berhasil dengan defibrilasi
 - Memberikan defibrilasi jika terjadi Fibrilasi Ventrikel, mencegah fibrilasi berulang dan menstabilkan penderita setelah resusitasi
- e. Penanganan terintegrasi pasca henti jantung
- Dalam pedoman RJP yang dikeluarkan *American Heart Association* tahun 2010 mulai diperkenalkan kepentingan pelayanan sistematis dan penatalaksanaan multi spesialisasi bagi penderita setelah mengalami kembalinya sirkulasi secara spontan (*Return Of Spontaneous Circulation*)

5. Pelaksanaan bantuan hidup dasar

Tujuan utama pelaksanaan RJP adalah untuk mempertahankan kehidupan, memperbaiki kehidupan, memperbaiki kesehatan, mengurangi penderitaan dan membatasi disability tanpa melupakan hak dan keputusan pribadi.

Dalam pelaksanaanya keputusan untuk melakukan tindakan RJP sering kali hanya diambil dalam hitungan detik oleh penolong yang mungkin tidak mengenal penderita yang mengalami henti jantung atau tidak mengerti ada permintaan lebih lanjut. Ketika akan melakukan pertolongan, penolong harus mengetahui dan memahami hak penderita serta beberapa keadaan yang mengakibatkan RJP tidak perlu dilakukan yaitu:

- a. Ada permintaan dari penderita atau keluarga inti yang berhak secara sah dan ditandatangani oleh penderita atau keluarga penderita.
- b. Henti jantung terjadi pada penyakit dengan stadium akhir yang telah mendapat pengobatan secara optimal
- c. Pada neonatus atau bayi dengan kelainan yang memiliki angka mortalitas tinggi, misalnya bayi sangat prematur, *anensefali* atau kelainan kromosom.

6. Penghentian RJP

Bantuan RJP dapat dihentikan bila:

- a. Penolong sudah melakukan BHD dan Bantuan Hidup Lanjut secara optimal
- b. Penolong sudah mempertimbangkan apakah penderita terpapar bahan beracun atau mengalami overdosis obat yang menghambat susunan sistem saraf pusat
- c. Penolong sudah merekam melalui monitor adanya asistol yang menetap selama 10 menit atau lebih.

7. Teknik pelaksanaan BHD

- a. Sebelum melakukan BHD penolong harus memastikan bahwa lingkungan sekitar penderita aman untuk melakukan pertolongan dilanjutkan dengan memeriksa kemampuan respons penderita, sambil meminta pertolongan untuk mengaktifkan sistem gawat darurat dan menyediakan defibrilator
- b. Pengecekan pulsasi arteri
 - Pengecekan pulsasi tidak perlu dilakukan bila penderita mengalami pingsan mendadak, tidak bernafas atau bernafas tidak normal. Penilaian pulsasi sebaiknya dilakukan kurang dari 10 detik, jika dalam 10 detik tidak dapat meraba pulsasi maka segera lakukan kompresi dada.
 - Kompresi dada dilakukan dengan pemberian tekanan secara kuat dan berirama pada tulang dada, dengan frekwensi minimal 100 kali/menit, kedalaman minimal 5 cm, berikan kesempatan dada mengembang sempurna

setelah kompresi, seminimal mungkin interupsi dan hindari pemberian nafas bantuan yang berlebihan.

c. Pembukaan jalan nafas

Pembukaan jalan nafas dilakukan dengan teknik angkat kepala angkat dagu pada penderita yang diketahui tidak mengalami cedera leher, sedangkan untuk yang mengalami cedera leher dilakukan dengan menarik rahang tanpa ekstensi kepala.

d. Pemberian nafas bantuan

Pemberian nafas bantuan dilakukan setelah jalan nafas aman dengan memperhatikan pemberian nafas bantuan dalam waktu 1 detik dengan volume tidal yang cukup untuk mengangkat dinding dada, diberikan 2 kali nafas setelah 10 kali kompresi.

e. Defibrilasi

Defibrilasi hanya dilakukan bila pasien dengan fibrilasi ventrikel dengan kemungkinan keberhasilan semakin berkurang seiring dengan bertambahnya waktu

B. Bantuan Hidup Lanjutan

1. Untuk membantu pertolongan pada kondisi kegawatan setelah bantuan hidup dasar maka RSPP membentuk team bantuan hidup lanjutan yang disebut team biru (*Blue code*)
2. Team biru terdiri dari dokter dan perawat terlatih yang bersertifikasi perawatan intensif dan atau ACLS.
3. Penanggung jawab team biru adalah KSM Anastesiologi
4. Leader dalam team biru adalah dokter umum yang jaga saat kejadian atau perawat team biru yang bersertifikat ACLS
5. Pemimpin team biru bertanggung jawab untuk memastikan bahwa semua dilakukan pada saat yang tepat dengan cara yang tepat dengan memantau dan mengintegrasikan kinerja perorangan semua anggota team.
6. Tugas pemimpin team adalah:
 - a. Memantau kinerja perorangan dari semua anggota team
 - b. Menyokong anggota team
 - c. Berkonsentrasi pada penanganan pasien secara komprehensif
 - d. Mengajar dan melatih
 - e. Memberikan pemahaman
 - f. Menetapkan peranan anggota team
7. Peranan anggota team adalah:
 - a. Siap untuk memenuhi tanggung jawab peranannya

- b. Sering mempraktekan pengetahuan mengenai algoritma
 - c. Memiliki pengetahuan mengenai algoritma
 - d. Bertanggung jawab untuk mencapai keberhasilan
 - e. Melaksanakan perintah pemimpin team.
8. Team biru terdiri dari 3 team yaitu Team ICU, Team Anastesi dan team IGD.
 9. Untuk kelancaran operasional maka Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan melengkapi pelaksanaan team biru dengan Alur Kerja dan Standar Prosedur Operasional (SPO) *Blue code*, SPO BHD, SPO Henti Jantung Henti Nafas, SPO Intubasi.
 10. Bantuan hidup lanjutan mengacu pada algoritma yang dikeluarkan oleh *American Heart Association* tahun 2010.

BAB IV

DOKUMENTASI

Dokumentasi yang dilakukan dalam tindakan resusitasi adalah;

1. Team biru mencatat segala kejadian, tindakan dan obat-obatan yang diberikan dalam form *code blue*.
2. Perawat dan petugas kesehatan lain yang memberikan layanan asuhan mencatat di dalam form catatan terintegrasi.
3. Bila pasien tertolong dan memerlukan tindakan perawatan intensif, maka dokter dan perawat mencatat rencana selanjutnya dalam form catatan terintegrasi dan selanjutnya pasien dikirim ke ruang rawat intensif setelah mendapat persetujuan dari keluarga pasien.
4. Bila pasien tidak tertolong dan dinyatakan meninggal harus dicatat kapan pasien tersebut dinyatakan meninggal serta penyebab pasien meninggal dalam form catatan terintegrasi

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.kes