



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322
Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782
e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT
NOMOR : 006 / KPTS/ DIR/ P05/ RSUD-DM / I / 2018

TENTANG

PANDUAN RESUSITASI DAN PANDUAN CODE BLUE DI RSUD DR MURJANI SAMPIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. MURJANI

- MENIMBANG** : a. Bahwa sebagai institusi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan harus mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- b. Bahwa Panduan Pelayanan Resusitasi ini merupakan arahan untuk dilaksanakan oleh seluruh staf pemberi pelayanan kepada pasien di RS RSUD dr. Murjani Sampit
- c. Bahwa atas pertimbangan hal-hal diatas maka diperlukan Peraturan Direktur tentang Panduan Pelayanan Resusitasi di RS RSUD dr. Murjani Sampit
- MENGINGAT** : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran.
4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1438 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran.
5. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1691 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Di lingkungan Departemen kesehatan.
7. Peraturan Direktur RSUD dr. Murjani Sampit Nomor : 6851/PER/XX/XI/2016 tentang Kebijakan Pelayanan

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

- Kesatu : Memberlakukan Panduan Pelayanan Resusitasi Panduan Code Blue RSUD dr. Murjani Sampit sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- Kedua : Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Panduan Pelayanan Resusitasi di RSUD dr. Murjani Sampit dilaksanakan oleh Direktur Pelayanan RSUD dr. Murjani Sampit
- Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya, dan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetap di : Sampit

Pada Tanggal : 2 Januari 2018

DIREKTUR RSUD dr. MURJANI



dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp. Rad

Pembina Utama Muda

NIP. 19621121 199610 1 001

LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT
NOMOR : 006/ KPTS/ DIR/ P05/ RSUD-DM / I / 2018
TENTANG : PANDUAN RESUSITASI DAN PANDUAN CODE BLUE
di RSUD dr. MURJANI SAMPIT

PANDUAN RESUSITASI DAN PANDUAN CODE BLUE di RSUD dr. MURJANI SAMPIT

BAB I PENDAHULUAN

A. DEFINISI

Resusitasi jantung paru adalah serangkaian usaha penyelamatan hidup pada henti jantung. Walaupun pendekatan yang dilakukan dapat berbeda-beda, tergantung penyelamat, korban dan keadaan sekitar, tantangan mendasar tetap ada, yaitu bagaimana melakukan RPJ yang lebih dini, lebih cepat lebih efektif. Untuk menjawabnya, pengelanaan akan adanya henti jantung dan tindakan segera yang harus dilakukan menjadi prioritas dari panduan ini.

Henti jantung penyebab utama kematian di beberapa negara. Terjadi baik diluar rumah sakit maupun didalam rumah sakit. Diperkirakan sekitar 350.000 orang meninggal pertahunnya akibat henti jantung di AMERIKA dan DI KANADA. Perkiraan yang diperkirakan meninggal akibat henti jantung dan tidak sempat diresusitasi tidak selalu berhasil, lebih banyak nyawa yang hilang akibat tidak dilakukan resusitasi.

Sebagian besar korban henti jantung adalah orang dewasa, tetapi ribuan dan anak juga mengalaminya setiap tahun. Henti jantung akan tetap menjadi penyebab utama kematian yang prematur, dan perbaikan kecil dalam usaha penyelamatannya akan menjadi ribuan nyawa yang diselamatkan setiap tahun.

Bantuan hidup dasar boleh dilakukan oleh orang awam dan juga orangnya terlatih dalam bidang kesehatan. Ini bermaksud bahwa RPJ boleh dilakukan dipelajari dokter, perawat para medis dan juga orang awam. Menurut American heart Association, rantai kehidupan mempunyai hubungan dengan tindakan resusitasi jantung paru, karena penderitaan yang diberikan RPJ, kesempatan yang amat besar untuk dapat hidup kembali.

B. TUJUAN

1. Tujuan umum dari panduan ini adalah sebagai acuan bagi staf RSUD dr. Murjani Sampit dalam melakukan pelayanan pada pasien resusitasi dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien di RSUD dr. Murjani Sampit
2. Tujuan khusus dari panduan ini adalah:
 - a. Untuk melakukan tindakan resusitasi jantung paru baik berupa bantuan hidup dasar maupun bantuan hidup lanjutan di rawat jalan maupun rawat inap.
 - b. Untuk mengatur bagaimana pelaksanaan resusitasi, team blue code dan penanganan setelah resusitasi berhasil dilakukan.

BAB II

RUANG LINGKUP

Ruang lingkup pelayanan resusitasi melingkupi :

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 RSPP 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 PELAYANAN PASIEN RESUSITASI

A. Bantuan Hidup Dasar

1. RSPP 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 RSUD dr. Murjani 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:
 - 1) Identifikasi kondisi penderita dan lakukan kontak ke sistem gawat darurat
 - 2) Informasikan segera kondisi penderita sebelum melakukan RJP pada orang dewasa atau sekitar satu menit setelah memberikan pertolongan RJP pada bayi dan anak
 - 3) Penilaian cepat tanda-tanda potensial henti jantung
 - 4) 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 dandiberikan 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 :

- 1) Mencegah terjadinya henti jantung dengan memaksimalkan manajemen jalan nafas, pemberian bantuan nafas dan pemberian obat-obatan
- 2) Terapi pada penderita yang tidak berhasil dengan defibrilasi
- 3) 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 pelaksanaannya 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
 - 1) 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.
 - 2) 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

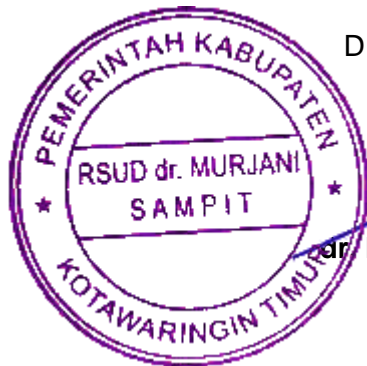
- 1. Untuk membantu pertolongan pada kondisi kegawatan setelah bantuan hidup dasar maka RSUD dr. Murjani membentuk team bantuan hidup lanjutan yang disebut team biru (*Blue code*)
- 2. Team biru terdiri dari dokter dan perawat terlatih yang bersertifikasi perawatan intensif dan atau ACLS.
- 3. Penanggung jawab team biru adalah Ka. SMF Anestesiologi
- 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 4 team yaitu Team ICU, Team Stroke Unit, Team Anastesi dan team IGD.
9. Untuk kelancaran operasional maka RSPP 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

PENUTUP

Panduan pelayanan resusitasi ini merupakan panduan bagi staf pelaksana pelayanan resusitasi yang diselenggarakan di RSUD dr. Murjani Sampit. Oleh karena itu diharapkan pelayanan pasien risiko tinggi yang diselenggarakan dapat terlaksana dengan baik dan dapat ditingkatkan seiring dengan kemajuan RSUD dr. Murjani Sampit.



DIREKTUR RSUD dr. MURJANI

dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp. Rad

Pembina Utama Muda

NIP. 19621121 199610 1 001

