



Rsud dr. Soeratno
Gemolong Sragen

PANDUAN RESUSITASI



Melayani Dengan Hati



PEMERINTAH KABUPATEN SRAGEN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOERATNO GEMOLONG
Jln. Dr. Soetomo No. 792 Gemolong Telp. (0271) 6811839 Fax : (0271) 6811439
E-Mail : rsudgemolong@yahoo.com Sragen Kode Pos 57274

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOERATNO GEMOLONG
NOMOR: 800 / 1144 / 040 / 2021**

TENTANG

**PEMBERLAKUAN PANDUAN PELAYANAN RESUSITASI RSUD dr. SOERATNO GEMOLONG
DIREKTUR RSUD dr. SOERATNO GEMOLONG**

- Menimbang : a. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan resusitasi di RSUD dr. Soeratto gemolong, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan yang bermutu tinggi
- b. Bahwa agar penyelenggaraan pelayanan resusitasi di RSUD dr. Soeratto gemolong dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Keputusan Direktur RSUD dr. Soeratto Gemolong tentang pemberlakuan pedoman pelayanan resusitasi sebagai landasan bagi penyelenggaraan pemberian pelayanan resusitasi di RSUD dr. Soeratto Gemolong
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeratto Gemolong.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2009 tentang praktik kedokteran;
4. SK. Menkes RI No. 1333 Menkes/SK/XII/1999 tentang standar pelayanan rumah sakit;
5. SK. Dirjen Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI No.YM.00.03.2.2.571 tentang sertifikat akreditasi rumah sakit
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 519/MENKES/PER/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);

MEMUTUSKAN

Menetapkan

- KESATU : SK Direktur tentang Pelayanan Resusitasi di RSUD dr. Soeratno Gemolong
- KEDUA : Pelayanan resusitasi di RSUD dr. Soeratno Gemolong tersedia dan diberikan selama 24 jam setiap hari di seluruh area rumah sakit.
- KETIGA : Kebijakan Pelayanan Resusitasi di RSUD dr. Soeratno Gemolong sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- KEEMPAT : Bahwa agar Pelayanan Resusitasi dapat terlaksana dengan baik perlu adanya kebijakan RSUD dr. Soeratno Gemolong sebagai landasan penyelenggaraan Pelayanan Resusitasi
- KELIMA : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan bahwa apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapannya, akan dilakukan perbaikan kembali sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Gemolong

Pada tanggal 12 Juni 2021

DIREKTUR RSUD dr. SOERATNO GEMOLONG
KABUPATEN SRAGEN



KLINIK DARSONO



LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD
dr. SOERATNO GEMOLONG
NOMOR : 800/1144/049/2021
TANGGAL : 16 Juni 2021

PANDUAN PELAYANAN RESUSITASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOERATNO GEMOLONG

BAB 1
DEFINISI

A. Pendahuluan

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit di Indonesia terus berkembang baik jumlah maupun kelas rumah sakit sesuai dengan kondisi atau masalah kesehatan masyarakat, letak geografis, perkembangan IPTEK, Peraturan serta kebijakan yang ada. Pelayanan medik, pelayanan bentuk keperawatan dan penunjang medik yang diberikan kepada pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Basic Life Support (BLS) atau yang dikenal dengan Pelayanan Resusitasi adalah penanganan awal pada pasien yang mengalami henti jantung, henti napas, atau obstruksi jalan napas. RESUSITASI meliputi beberapa keterampilan yang dapat diajarkan kepada siapa saja, yaitu mengenali kejadian henti jantung mendadak, aktivasi sistem tanggapan darurat, melakukan *cardiopulmonary resuscitation (CPR)*/resusitasi jantung paru (RJP) awal, dan cara menggunakan *automated external defibrillator (AED)*. Idealnya di dunia, semua orang akrab dengan teknik dasar pertolongan pertama dan mengambil pelatihan teratur untuk memastikan pengetahuan tetap berjalan. RSUD dr. Soeratno Gemolong menetapkan pengelolaan resusitasi pada pasien tidak sadarkan diri dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Identifikasi pasien tidak sadarkan diri
2. Melakukan penilaian awal korban tidak sadarkan diri
3. Memberikan Tata Laksana Resusitasi korban tidak sadarkan diri

B. Tujuan

Tujuan utama dari resusitasi adalah suatu tindakan oksigenasi darurat untuk mempertahankan ventilasi paru dan mendistribusikan darah-oksigenasi ke jaringan tubuh. Selain itu, ini merupakan usaha pemberian 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.

C. Landasan Hukum

1. Undang Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang Undang Republik Indonesia No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

3. Undang Undang Republik Indonesia No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.
4. Undang Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1438 PelayananKeperawatan.

D. Pengertian

Pelayanan Resusitasi adalah dasar untuk menyelamatkan nyawa ketika terjadi henti jantung. Aspek dasar dari resusitasi meliputi pengenalan langsung terhadap henti jantung mendadak dan aktivasi system 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 resusitasi. Resusitasi jantung paru (RJP) sendiri 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.

Henti jantung mendadak adalah hilangnya fungsi jantung pada seseorang secara tiba-tiba yang mungkin atau tidak mungkin telah didiagnosis penyakit jantung. Henti jantung mendadak terjadi ketika malfungsi sistem listrik jantung dan kematian terjadi ketika jantung tiba-tiba berhenti bekerja dengan benar. Hal ini mungkin disebabkan oleh tidak normal, atau tidak teraturnya irama jantung (aritmia).

BAB II

RUANG LINGKUP

1. Semua pasien yang mengalami kegawatan berupa henti jantung dan atau henti nafas apapun penyebabnya baik di rawat jalan, rawat inap, maupun area non perawatan, kecuali Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Intensif, Instalasi Bedah Sentral.
2. Resusitasi dilakukan oleh semua petugas di RSUD dr. Soeratno Gemolong yang telah mendapatkan pelatihan BLS/BHD.
3. Pelayanan resusitasi tersedia dan diberikan selama 24 jam setiap hari di seluruh area rumah sakit dr. Soeratno Gemolong.

BAB III TATA LAKSANA

A. Proses Pelaksanaan RESUSITASI

1. Pada saat tiba di lokasi kejadian

Tahap ini merupakan tahapan umum pada saat tiba di suatu lokasi kejadian, baik pada kasus trauma ataupun kasus medis. Pada saat tiba di tempat kejadian, kenali dan pelajari segala situasi dan potensi bahaya yang ada. Sebelum melakukan pertolongan, pastikan keadaan aman bagi sipenolong.³

a. Amankan keadaan

Perhatikan dahulu segala yang berpotensi menimbulkan bahaya sebelum menolong pasien, seperti lalu lintas kendaraan, jalur listrik, asap, cuaca ekstrim, atau emosi dari orang di sekitar lokasi kejadian. Lalu menggunakan alat perlindungan diri (APD) yang sesuai.^{3,4}

b. Evaluasi ancaman bahaya

Bila tidak ada ancaman bahaya jangan memindahkan korban, misalnya api atau gas beracun. Jika penolong harus memindahkan korban, maka harus dilakukan secepat mungkin dan seaman mungkin dengan sumber daya yang tersedia.

c. Evaluasi penyebab cedera atau mekanisme cedera

Evaluasi petunjuk yang mungkin menjadi pertanda penyebab terjadinya kegawatan dan bagaimana korban mendapatkan cederanya, misalnya terjatuh dari tangga, tabrakan antar kendaraan, atau adanya tumpahan obat dari botolnya. Gali informasi melalui saksi mata apa yang terjadi dan menggunakan informasi tersebut untuk menilai apa yang terjadi. Penolong juga harus memikirkan kemungkinan korban telah dipindahkan dari tempat kejadian, baik oleh orang di sekitar lokasi atau oleh si korban sendiri.

d. Jumlah korban

Evaluasi pula keadaan sekitar bilamana terdapat korban lain. Jangan sekali-kali berpikir hanya ada satu korban, oleh sebab itu sangat penting untuk segera mengamati keadaan sekitar kejadian.

e. Meminta pertolongan

Minta bantuan ke orang sekitar tempat kejadian. Hal ini sangat penting karena akan sangat sulit menolong pasien seorang diri, apabila ada lebih dari satu penolong maka akan lebih efektif menangani korban, seperti pengaktifan EMS dan mengamankan lokasi.

f. Evaluasi kesan awal Anda

Evaluasi gejala dan tanda yang mengindikasikan kedaruratan yang mengancam nyawa korban, seperti adanya sumbatan jalan nafas, perdarahan dan sebagainya.

2. Penilaian awal pada korban tidak sadarkan diri

a. *Level of Consciousness* (Tingkat kesadaran)

Pedoman berikut digunakan secara bertahap untuk menilai tingkat kesadaran si korban:

A - Alert/Awas: Kondisi dimana korban sadar, meskipun mungkin masih dalam keadaan bingung terhadap apa yang terjadi.

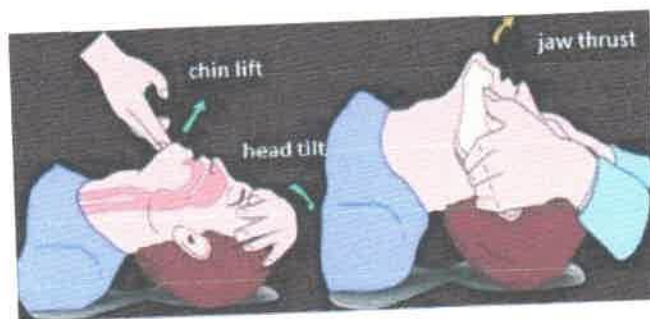
V - Verbal/Suara: Kondisi dimana korban merespon terhadap rangsang suara yang diberikan. Oleh karena itu, si penolong harus memberikan rangsang suara yang nyaring ketika melakukan penilaian pada tahap ini.

P - Pain/Nyeri: Kondisi dimana korban merespon terhadap rangsang nyeri yang diberikan oleh penolong. Rangsang nyeri dapat diberikan melalui penekanan dengan keras di pangkal kuku atau penekanan dengan menggunakan sendi jari tangan yang dikepalkan pada tulang sternum/tulang dada. Namun, pastikan bahwa tidak ada tanda cedera di daerah tersebut sebelum melakukannya.

U - Unresponsive/tidak respon: Kondisi dimana korban tidak merespon semua tahapan yang ada di atas.

b. *Airway – Breathing – Circulations* (Jalan napas - Pernapasan - Sirkulasi)

Apabila korban dalam keadaan tidak respon, segera evaluasi keadaan jalan napas korban. Pastikan bahwa korban dalam posisi telentang. Jika korban tertelungkup, penolong harus menelentangkannya dengan hati-hati dan jangan sampai membuat atau memperparah cedera korban. Pada korban yang tidak sadarkan diri dengan mulut yang menutup terdapat metode untuk membuka jalan napas, yaitu *Head-tilt/chin-lift technique* (Teknik tekan dahi/angkat dagu) dengan menekan dahi sambil menarik dagu hingga melewati posisi netral tetapi jangan sampai menyebabkan hiperekstensi leher dan *Jaw-thrust maneuver* (manuver dorongan rahang) yang dilakukan bila dicurigai terjadi cedera pada kepala, leher atau tulang belakang pada korban. Lalu membuka mulut korban. Metode ini yang biasa dikenal dengan *Triple Airway Maneuver*.



Gambar 1. *Triple airway maneuver* (*Head-tilt, chin-lift, jaw-thrust*)

Cara melakukannya dengan berlutut di atas kepala pasien, lalu menumpukan siku pada lantai, meletakkan tangan pada tiap sisi kepala, meletakkan jari-jari di sekitar sudut tulang rahang dengan ibu jari berada di sekitar mulut, lalu angkat rahang ke atas dengan jari-jari dan ibu jari membuka mulut dengan mendorong dagu ke arah depan sambil mengangkat rahang. Pastikan tidak menggerakkan kepala atau leher korban ketika melakukannya.

Evaluasi napas dan nadi karotis (nadi leher) korban secara bersamaan/simultan kurang lebih selama 5 detik atau tidak lebih dari 10 detik. Lakukan pengecekan napas dengan melihat naik-turunnya dada korban, dengarkan dan rasakan dengan pipi udara yang dihembuskan oleh korban. Lakukan pengecekan nadi dengan meraba arteri karotis yang ada di leher dengan meletakkan 2 jari di bawah sudut rahang yang ada di sisi penolong.

3. Hasil pemeriksaan awal

Dari penilaian awal ini, dapat diperoleh informasi tentang korban apakah si korban hanya mengalami pingsan, henti napas atau bahkan henti jantung.

a. Henti napas

Jika korban tidak bernapas tetapi didapati nadi yang adekuat, maka pasien dapat dikatakan mengalami henti napas. Maka langkah awal yang harus dilakukan adalah mengaktifkan sistem tanggapan darurat, kemudian penolong dapat memberikan bantuan napas. Pastikan jalan napas bersih dari sumbatan, berikan 1 kali bantuan napas setiap 5-6 detik, dengan durasi sekitar 1 detik untuk tiap pemberian napas. Terdapat 3 cara memberikan ventilasi yaitu dengan *mouth-to-mouth ventilation*, *pocket mask ventilation* dan *bag valve mask resuscitation*.



Gambar 2. *Pocket Mask Ventilation*

Pastikan dada korban mengembang pada setiap pemberian napas. Periksa nadi setiap 2 menit. Pemberian napas harus dilanjutkan hingga korban mulai bernapas dengan spontan, penolong terlatih tiba, nadi korban menghilang dimana pada kasus ini penolong harus memulai RJP dan pasang AED bila tersedia serta apabila keadaan lingkungan menjadi tidak aman.

b. Henti Jantung

Jika korban tidak bernapas, nadi tidak ada dan tidak ada respon, maka pasien dapat dikatakan mengalami henti jantung. Pada keadaan ini, langkah-langkah yang harus dilakukan adalah mengaktifkan sistem tanggapan darurat dan menghubungi pusat layanan kesehatan darurat terdekat.^{3,4} Kemudian segera melakukan RJP yang benar dengan langkah-langkah sebagai berikut:

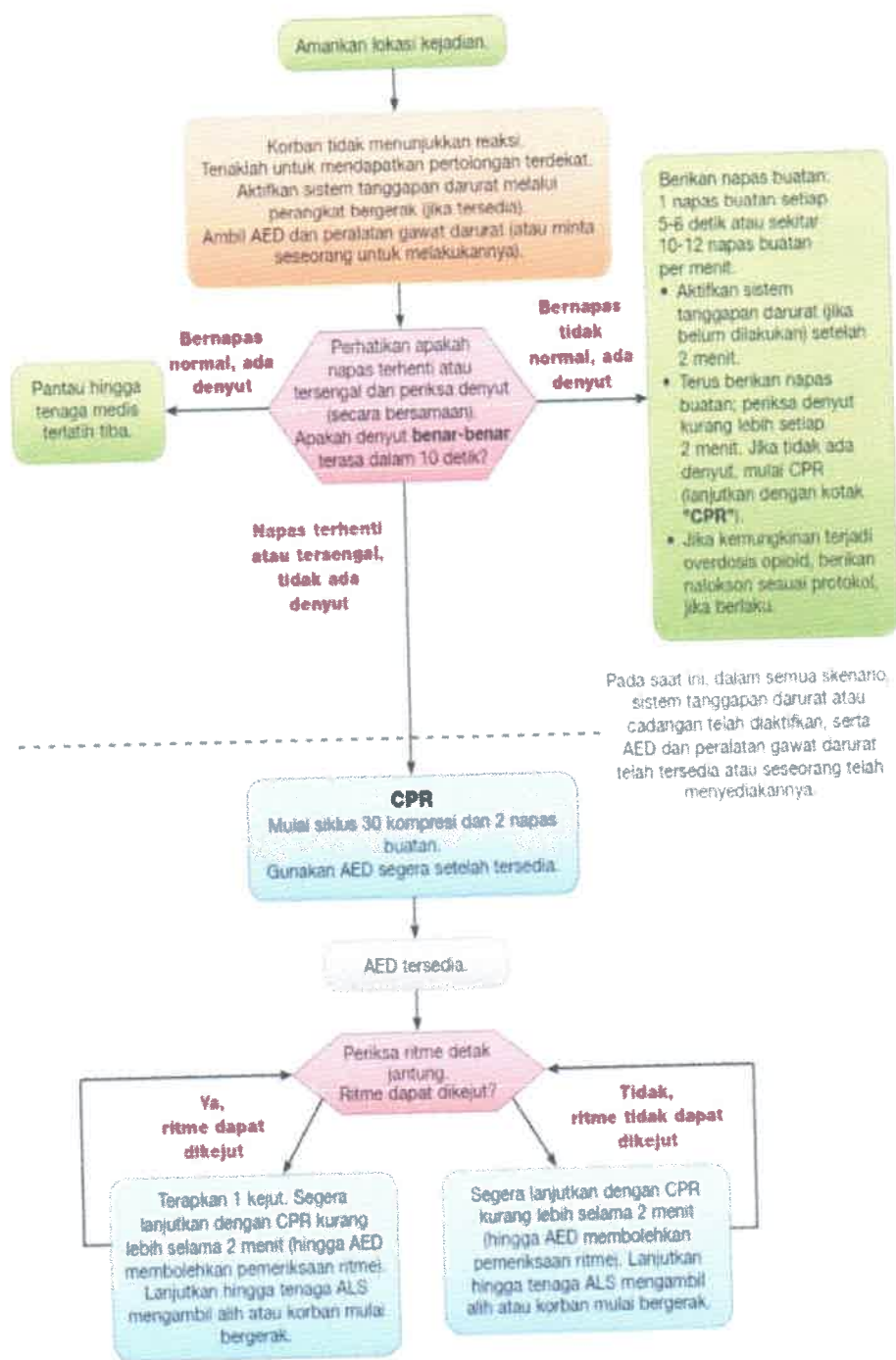
- Letakkan korban pada permukaan datar dan keras untuk memastikan bahwa korban mendapat penekanan yang adekuat.
- Pastikan bagian dada korban terbuka untuk meyakinkan penempatan tangan yang benar dan untuk melihat rekoil dada.
- Letakkan tangan di tengah dada korban, tumpukan salah satu pangkal tangan pada daerah separuh bawah tulang dada dan tangan yang lain di atas tangan yang bertumpu tersebut.
- Lengan harus lurus 90 derajat terhadap dada korban, dengan bahu penolong sebagai tumpuan atas.
- Tekan dada dengan kecepatan 100-120 kali per menit, dengan kedalaman minimal 5 cm tetapi tidak boleh lebih dari 6 cm.
- Selama melakukan penekanan, pastikan bahwa dinding dada diberikan kesempatan untuk mengembang kembali ke bentuknya semula (rekoil penuh).

- Berikan 2 kali bantuan napas setiap selesai melakukan 30 kali penekanan dada, dengan durasi selama 1 detik untuk tiap pemberian napas. Pastikan dada mengembang untuk tiap pemberian bantuan napas.
- Untuk penolong yang tidak terlatih dalam melakukan RJP, disarankan untuk melakukan penekanan dada saja secara terus-menerus.

Apabila perangkat *automated external defibrillator* (AED) telah tersedia, maka segera dipasang. AED adalah alat elektronik portabel yang secara otomatis dapat menganalisis ritme jantung pasien dan dapat melakukan defibrilasi. AED dapat mengindikasikan pemberian defibrilasi pada dua keadaan disritmia jantung, yaitu *ventricular fibrilasi* (VF) dan *ventricular tachycardi* (VT). Cara menggunakan AED dijelaskan sebagai berikut.

- Nyalakan alat AED.
- Pastikan dada pasien terbuka dan kering.
- Letakkan *pad* pada dada korban. Gunakan *pad* dewasa untuk korban dewasa dan anak dengan usia di atas 8 tahun atau dengan berat di atas 55 pound (di atas 25 kg). Tempatkan satu *pad* di dada kanan atas di bawah tulang selangka kanan, dan tempatkan *pad* yang lain di dada kiri pada garis tengah ketiak, beberapa inci di bawah ketiak kiri.
- Hubungkan konektor, dan tekan tombol *analyze*.
- Beritahukan pada semua orang dengan menyebutkan "*clear*" sebagai tanda untuk tidak menyentuh korban selama AED menganalisis. Hal ini dilakukan agar analisis yang didapatkan akurat.
- etika "*clear*" disebutkan, penolong yang bertugas untuk melakukan RJP harus menghentikan penekanan dada dan mengangkat tangannya beberapa inci di atas dada, tapi masih berada pada posisi untuk bersiap melanjutkan penekanan dada segera setelah kejut listrik diberikan atau AED menyarankan bahwa kejut listrik tidak diindikasikan.
- Amati analisis AED dan siapkan untuk pemberian kejut listrik bila diperlukan. Pastikan tidak ada seorangpun yang kontak dengan pasien. Siapkan penolong pada posisi untuk siap melanjutkan penekanan dada segera setelah kejut listrik diberikan.
- Berikan kejut listrik dengan menekan tombol "*shock*" bila ada indikasi.
- Setelah kejut listrik diberikan, segera lanjutkan penekanan dada dan lakukan selama 2 menit (sekitar 5 siklus) hingga AED menyarankan untuk melakukan analisis ulang, adanya tanda kembalinya sirkulasi spontan, atau Anda diperintahkan oleh ketua tim atau anggota terlatih untuk berhenti.

**Penyedia Layanan Kesehatan BLS Algoritma Serangan Jantung Pada Orang Dewasa—
Pembaruan 2015**



Alur Pelayanan Resusitasi

BAB IV

DOKUMENTASI

A. DOKUMENTASI

Pelayanan resusitasi di RSUD dr. Soeratno Gemolong di dokumentasikan di dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi. Tim Code Biru mencatat kejadian, tindakan, dan obat-obatan yang diberikan apabila pasien tertolong dan memerlukan tindakan perawatan intensif, maka dokter dan perawat mencatat rencana tindakan selanjutnya dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi, pasien dikirim ke ruang perawatan intensif untuk perawatan selanjutnya, setelah mendapatkan persetujuan dari pihak keluarga.

Bila ruang intensif penuh :

- Jika pasien adalah pasien yang sudah dirawat di ruang rawat inap di rujuk di rumah sakit lain yang mempunyai fasilitas oleh perawat dan dokter jaga.
- Jika korban adalah bukan pasien rawat inap, pasien dikirim ke instalasi gawat darurat dan kemudian dirujuk ke rumah sakit lain yang memiliki fasilitas oleh perawat IGD dan dokter jaga.

Apabila pasien dinyatakan meninggal dunia, dokter yang bertugas dan tim code biru mencatat waktu kematian dalam formulir Kematian dan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi.

B. PENUTUP

Panduan ini merupakan suatu upaya agar diperoleh kesamaan pola pikir/persepsi dalam hal Pelayanan Resusitasi adalah suatu tindakan oksigenasi darurat untuk mempertahankan ventilasi paru dan mendistribusikan darah- oksigenasi ke jaringan tubuh. Selain itu, tujuan Pelayanan Resusitasi ini merupakan usaha pemberian 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.

DIREKTUR RSUD dr. SOERATNO GEMOLONG

KABUPATEN SRAGEN

