



PANDUAN TENTANG PELATIHAN TEKNIK RESUSITASI JANTUNG PARU TINGKAT DASAR (BHD) PADA SELURUH STAF DAN BANTUAN HIDUP TINGKAT LANJUT BAGI STAF YANG DITENTUKAN OLEH RUMAH SAKIT



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT

RSUD MOHAMMAD NATSIR

Jl.Simpang Rumbio Kota Solok Telp. (0755) 20003 Faks: (0755) 20003

Website: www.rsudmnatsir.sumbarprov.go.id email: rsud.mnatsir@sumbarprov.go.id

KOTA SOLOK

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir merupakan rumah sakit rujukan tipe B dan Rumah Sakit Pendidikan yang akan selalu meningkatkan mutu pelayanan. Buku Panduan Pelatihan Teknik Resusitasi Jantung Paru Tingkat Dasar dan Bantuan Hidup Tingkat lanjut Bagi Staf yang telah disusun oleh bidang SDM dan pokja KPS, tim akreditasi RSUD M.NATSIR, adalah salah satu upaya dalam mencapai tujuan yang memuaskan pengguna jasa dirumah sakit. dan harus diterapkan oleh seluruh karyawan rumah sakit terutama oleh tenaga medis profesional, unit, instalasi dalam memberikan pelayanan pada pasien.

Proses penyempurnaan buku panduan ini tentunya akan terus menerus dilakukan sebagai bahan rujukan sehingga para petugas dapat memberikan tindakan resusitasi secara cepat dan tepat.

Semoga Buku Panduan Panduan Pelatihan Teknik Resusitasi Jantung Paru Tingkat Dasar dan Bantuan Hidup Tingkat lanjut Bagi Staf bermanfaat dan dapat digunakan dengan baik sehingga dapat meningkatkan mutu dan keselamatan pasien yang pada akhirnya pasien puas untuk dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir yang kita cintai bersama ini.

Penghargaan kami berikan kepada editor yang telah menyelesaikan buku ini dengan sebaik-baiknya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Direktur,
RSUD Mohammad Natsir
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
M. NATSIR

dr.Eivi Fitraneti,Sp.PD,FINASIM
Nip:197108142002122002

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Panduan Bantuan Hidup Dasar	1
A. Definisi	1
B. Ruang Lingkup	2
C. Tatalaksana	3
D. Dokumentasi	7

PANDUAN BANTUAN HIDUP DASAR

A. DEFINISI

Bantuan hidup dasar (BHD) merupakan bagian dari pengelolaan kegawat daruratan medik. Atau bisa juga didefinisikan Bantuan Hidup Dasar adalah serangkaian usaha awal untuk mengembalikan fungsi pernapasan dan atau sirkulasi pada seseorang yang mengalami henti napas dan atau henti jantung (*cardiac arrest*). Dalam panduan ini ada beberapa hal yang dapat diperhatikan tentang Bantuan Hidup dasar (BHD), yaitu :

- a. Pelayanan Resusitasi Jantung Paru (RJP) merupakan usaha yang dilakukan untuk mengembalikan fungsi pernapasan atau sirkulasi pada henti napas (*respiratory arrest*) dan atau henti jantung (*cardiac arrest*) pada orang dimana fungsi tersebut gagal total oleh suatu sebab yang memungkinkan untuk hidup normal agar kedua fungsi tersebut bekerja kembali.
- b. *Cardiac arrest* (henti jantung) adalah suatu keadaan dimana sirkulasi darah berhenti akibat kegagalan jantung untuk berkontraksi secara efektif. Secara klinis ditandai dengan tidak adanya nadi dan tanda- tanda sirkulasi lain.
- c. *Respiratory arrest*
Berhentinya fungsi respirasi. Terjadi setelah kegagalan respirasi dan bisa sebagai akibat kurangnya oksigen atau paralisis otot pernapasan. Udara atau udara yang kaya akan oksigen harus segera diberikan setelah sumbatan terhadap jalan udara dibuang.
- d. Tim *Code Blue* adalah tim yang dibentuk sebagai tim bantuan resusitasi yang bergerak ke tempat yang membutuhkan bantuan resusitasi.
- e. *Return Of Spontaneous Circulation* (ROSC) adalah kembalinya sirkulasi spontan dilakukan RJP.
- f. Penghentian resusitasi merupakan tindakan tidak memberikan resusitasi atau tidak melanjutkan resusitasi dikarenakan pasien/ keluarga meminta untuk tidak dilakukan resusitasi/ menghentikan resusitasi dan telah

mendapatkan persetujuan tertulis dari keluarga pada Penolakan Tindakan Medis.

B. RUANG LINGKUP

a. Waktu Resusitasi

RSUD Mohammad Natsir menyediakan pelayanan resusitasi 24 jam terus-menerus tanpa membedakan waktu, status sosial ekonomi.

b. Tempat Resusitasi

Pelayanan resusitasi dapat dilakukan di seluruh lokasi RSUD Mohammad Natsir dimana terjadi kegawatdaruratan yang membutuhkan pelayanan resusitasi.

c. Kualifikasi Staf

- 1) Seluruh staf RSUD Mohammad Natsir yang karena pekerjaannya berkaitan langsung dengan pelayanan pasien harus menguasai teknik Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support*).
- 2) Pelatihan BHD dapat dilakukan dengan cara mengikuti pelatihan di luar rumah sakit, pelatihan in-house Rumah Sakit, maupun pelatihan *Advance Life Support* yang terkait dengan spesialisasi masing-masing (untuk dokter). Pelatihan lain yang dianggap sebagai pelatihan resusitasi termasuk diantaranya sertifikasi sebagai instruktur di pelatihan *Advance Life Support*. Pelatihan *Basic Cardiac Life Support* ini harus diulang/dilakukan penyegaran sedikitnya setiap 2 tahun sekali.
- 3) Staf yang harus menguasai BHD adalah :
 - a)Dokter yang langsung menangani pasien
 - b)Perawat yang langsung menangani pasien.
 - c)Staf penunjang medik dan non medik
 - d)Seluruh staf yang pernah mengikuti pelatihan BHD
- 4) Tim Code Blue
 - a) Tim bantuan resusitasi RSUD Mohammad Natsir disebut tim *Code Blue* merupakan tim yang beranggotakan 2 perawat (dari

IGD dan HCU) serta 1 dokter jaga ruangan yang telah terlatih prosedur *Code Blue* dan resusitasi jantung paru.

- b) Anggota tim *code blue* dari perawat minimal telah memiliki sertifikat *Basic Trauma Cardiac Life Support/Advance Life Support* sedangkan tim *Code Blue* dari dokter minimal memiliki *Advande Cardiac Life Support*.
- c) Tim *Code Blue* diaktifkan untuk kondisi resusitasi pada henti napas dan henti jantung. Untuk kondisi kejang, *Shock*, dan perubahan irama jantung ditangani oleh dokter jaga/DPJP dan perawat ruangan.

C. TATA LAKSANA

Ada beberapa hal yang dilakukan ketika melakukan bantuan hidup dasar kepada seseorang:

1. 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*).

2. Pelaksanaan Bantuan Hidup Dasar

Dalam melakukan BHD dapat dilakukan dengan melakukan resusitasi jantung paru (RJP) tujuan utama pelaksanaan RJP adalah untuk mengembalikan fungsi jantung dan paru. 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.
- d. Resusitasi Jantung Paru

- ✓ Kompresi dada yang 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.
- ✓ Pernapasan bantuan dilakukan setelah melakukan kompresi dada dengan memberikan napas dalam waktu satu detik sesuai volume tidal dan diberikan setelah dilakukan 30 kompresi dada.

e. Komplikasi Resusitasi Jantung Paru

- 1) Fraktur iga dan sternum, sering terjadi terutama pada orang tua, RJP tetap diteruskan walaupun terasa ada fraktur iga (Fraktur mungkin terjadi bila posisi tangan yang salah.
- 2) Kontusio paru
- 3) Bisa terjadi aspirasi saat dilakukan RJP

f. Teknik Resusitasi Jantung Paru (RJP)

- 1) Amankan diri, amankan lingkungan, amankan pasien.
- 2) Cek kesadaran
- 3) Panggil, tepuk/ goyang bahu.
- 4) Terlentangkan pasien.

- 5) Periksa pernafasan < 10 detik, dengan melihat pengembangan dada dan rasakan hembusan nafas.
- 6) Jika tidak ada nafas segera berteriak minta bantuan tanpa meninggalkan pasien.
- 7) Cek nadi carotis dalam 10 detik. Jika tidak teraba nadi.
- 8) Lakukan pijat jantung
 - a) Menentukan titik tumpu pijat jantung (ditengah-tengah sternum).
 - b) Pijat jantung dengan dua tangan dan saling mengunci.
 - c) Posisi tangan dan tubuh harus tegak lurus dengan titik tumpu pijat.
 - d) Tekan sternum dengan kedalaman 4-5 cm.
 - e) Perbandingan kompresi ventilasi 30:2
 - f) Pijat dada minimal 100x/ menit, selama dua menit.
 - g) Hitung (1234567891, 1234567892, 1234567893)
 - h) Berikan nafas 2 kali setiap setelah 30 kompresi.
- 9) Evaluasi setiap 2 menit, cek :

Nadi	Nafas	
	Ada	Tidak Ada
Ada	Oksigenasi, elevasi kaki	Pertahankan ventilasi
Tidak Ada	-	RJP

g. Penghentian Resusitasi Jantung Paru (RJP)

Bantuan RJP dapat dihentikan bila:

- 1) Kembalinya sistem sirkulasi pernapasan dan pasien bernapas spontan.
- 2) Adanya penolong yang sudah bertanggung jawab, misalkan petugas medis, dokter, ataupun perawat.
- 3) Penolong sudah kelelahan atau setelah 30 menit tidak ada respon.
- 4) Adanya tanda- tanda kematian atau lebam mayat.
- 5) Adanya DNR (*Do Not Resuscitation*)

h. Bantuan Hidup Lanjutan

- 1) Untuk membantu pertolongan pada kondisi kegawatan setelah bantuan hidup dasar maka RSUD Mohammad Natsir membentuk team bantuan hidup lanjutan yang disebut team biru (*Code Blue*)
- 2) Team biru terdiri dari dokter dan perawat terlatih yang bersertifikasi perawatan intensif dan atau ACLS.
- 3) Penanggung jawab team biru adalah Ka. 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 perannya
 - b) Sering mempraktekan pengetahuan mengenai algoritma
 - c) Memiliki pengetahuan mengenai algoritma
 - d) Bertanggung jawab untuk mencapai keberhasilan
 - e) Melaksanakan perintah pemimpin team.
- 8) Prosedur ketika tim code blue datang untuk melakukan pertolongan lanjutan kepada korban.
 - a) Amankan diri, amankan lingkungan, amankan pasien
 - b) Cek tingkat kesadaran

- c) Petugas pertama yang menemukan korban langsung melakukan RJP dan memanggil bantuan dengan meneriakkan “code blue”
- d) Team akan dipimpin oleh dokter jaga IGD sebagai leader dan dibantu oleh 2 perawat datang dengan membawa peralatan dan obat emergency jika diluar IGD
- e) Lakukan RJP, bebaskan jalan nafas, berikan ventilasi dengan bag valve mask, pasang infus intravena.
- f) Lakukan defibrilasi jika irama EKG Ventrikel Fibrilasi atau Ventrikel Takikardi
- g) Siapkan mesin Defribilator
- h) Olesi paddle dengan jelly secara merata
- i) Isi Energi 360 joule (Monophasic)
- j) Charge 360 joule
- k) Letakkan paddle pada Sternum dan Apex
- l) Pastikan petugas bebas (tidak menyentuh pasien)
- m) Tekan kedua tombol paddle bersamaan.
- n) Evaluasi keberhasilan
 - (1) Berikan epineprin 1 mg setelah shock kedua
 - (2) Berikan amiodaron 300 mg setelah shock ketiga
- o) Jika pasien selamat lakukan monitor dan perawatan intensif
- p) Hentikan apabila:
 - (1) Kembalinya sirkulasi atau nafas spontan
 - (2) Penolong sudah lelah
 - (3) Adanya tanda kematian (lebam mayat)

D. DOKUMENTASI

1. Team biru mencatat segala kejadian, tindakan dan obat-obatan yang diberikan dalam form *blue code*.
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.

Solek, 5 Januari 2022

Direktur,



dr. Elvi Fitriani, Sp.PD, FINASIM

Nip: 197108142002122002

