

Selamat Datang

Instalasi Gawat Darurat

**5 KOMPETENSI DASAR WAJIB
MAHASISWA RSUD BANYUMAS**



di RSUD Banyumas



5 KOMPETENSI DASAR / WAJIB

1. Pelayanan Prima, Komunikasi Efektif, dan Peningkatan Mutu RS
2. Basic Life Support dan CODE BLUE
3. K3 dan Penggunaan APAR
4. Keselamatan Pasien / Patient Safety
5. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi / PPI



PELAYANAN PRIMA DAN KOMUNIKASI EFEKTIF



KODE DARURAT RSUD BANYUMAS

CODE BLUE	HENTI JANTUNG DEWASA / ANAK
CODE RED	KEBAKARAN
CODE PINK	PENCULIKAN BAYI
CODE GREEN	BANJIR / GEMPA BUMI / BENCANA ALAM
CODE BROWN	PENCURIAN
CODE YELLOW	ANCAMAN BOM
CODE ORANGE	TUMPAHAN B₃ / KIMIA BERBAHAYA
CODE GREY	ORANG YANG MEMBAHAYAKAN



234

BASIC LIFE SUPPORT

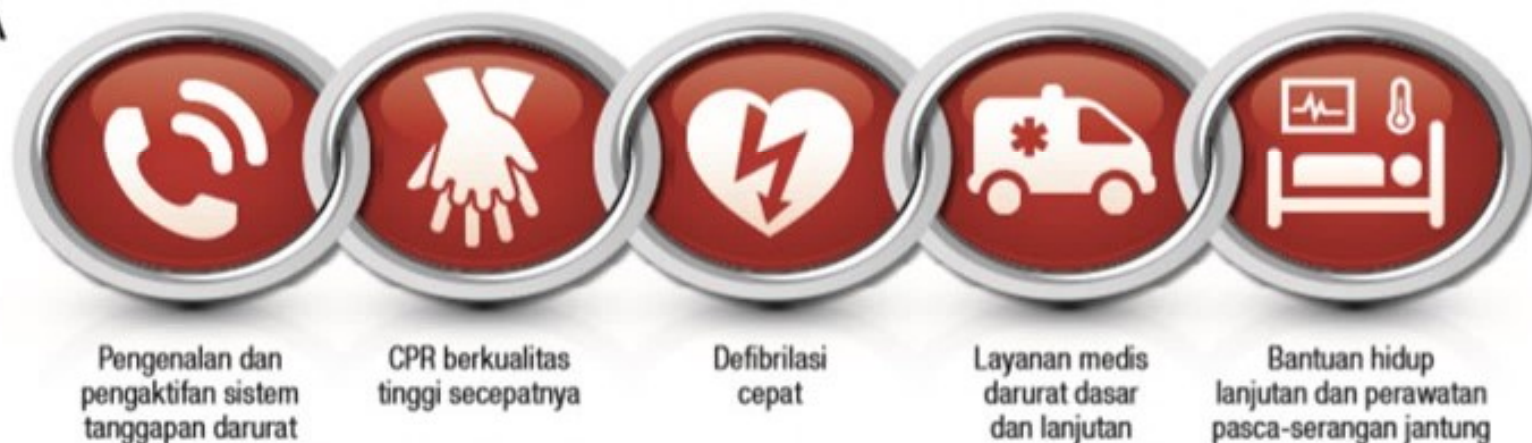


Rantai Kelangsungan Hidup HCA dan OHCA

HCA



OHCA



D = DANGEROUS

• **3 AMAN : PENOLONG, PASIEN, LINGKUNGAN**

R = RESPON

• **MENGECEK RESPON**: panggil korban, tepuk bahu, rangsang nyeri

MINTA Tolong

• **Minta Bantuan, Aktifkan CODE BLUE, Hubungi TELP 234**

C = CIRCULATION, COMPRESION

• **CEK NADI KAROTIS < 10 detik**
• **COMPRESI DADA**, mid sternum, kecepatan 100-120 x/mnt, kedalaman 5-6 cm, frekuensi 30 x, 5 siklus / 2 menit

A = AIRWAY

• **BEBASKAN JALAN NAFAS**, Head Tilt Chin Lift, ada trauma leher = Jaw Thrust

B = Breathing

• **BERIKAN BANTUAN NAFAS 2 x, 1 NAFAS TIAP 6 DETIK**

DR
MINTA
TOLONG
CAB

A = AMAN

• **3 AMAN: PENOLONG, PASIEN, LINGKUNGAN**

CE = CEK RESPON

• **MENGECEK RESPON: panggil korban, tepuk bahu, rangsang nyeri**

TO = MINTA TOLONG

• **Minta Bantuan, Aktifkan CODE BLUE, Hubungi TELP 234**

RA = RABA NADI KAROTIS < 10 detik

• **Bila tak ada nadi lanjutkan PI**

PI = PIJAT JANTUNG LUAR

• **TEKAN TULANG DADA BAGIAN PERTENGAHAN BAWAH, Kecepatan 100-120 x/mnt, Kedalaman 5 - 6 cm, Frekuensi 30 x, 5 siklus / 2 menit**

JA = JALAN NAFAS

• **TAK ADA TRAUMA LEHER = Tengadahkan kepala**

• **ADA TRAUMA LEHER = Dorong dagu ke depan**

NA = BERIKAN BANTUAN NAFAS

• **Bantuan Nafas 2 x (1 NAFAS TIAP 6 DETIK)**

SI = SIKLUS

• **Lakukan 5 SIKLUS 30 X PIJAT : 2 X NAFAS (2 menit), EVALUASI nadi, nafas**

**ACE
TORA
PIJA
NASI**



RINGKASAN BLS BERKUALITAS TINGGI

Komponen	Dewasa dan Anak Remaja	Anak-Anak (Usia 1 Tahun hingga Pubertas)	Bayi (Usia Kurang dari 1 Tahun, Tidak Termasuk Bayi Baru Lahir)
Keamanan lokasi	Pastikan lingkungan telah aman untuk penolong dan korban		
Pengenalan serangan jantung	Periksa adanya reaksi Napas terhenti atau tersengal (misalnya, napas tidak normal) Tidak ada denyut yang terasa dalam 10 detik (Pemeriksaan napas dan denyut dapat dilakukan secara bersamaan kurang dari 10 detik)		
Pengaktifan sistem tanggapan darurat	Jika Anda sendiri tanpa ponsel, tinggalkan korban untuk mengaktifkan sistem tanggapan darurat dan mengambil AED sebelum memulai CPR Atau, kirim orang lain untuk melakukannya dan mulai CPR secepatnya; gunakan AED segera setelah tersedia	Korban terlihat jatuh pingsan Ikuti langkah-langkah untuk orang dewasa dan anak remaja di sebelah kiri Korban tidak terlihat jatuh pingsan Berikan CPR selama 2 menit Tinggalkan korban untuk mengaktifkan sistem tanggapan darurat dan mengambil AED Kembali ke anak atau bayi dan lanjutkan CPR; gunakan AED segera setelah tersedia	
Rasio kompresi-ventilasi tanpa saluran udara lanjutan	1 atau 2 penolong 30:2	1 penolong 30:2 2 penolong atau lebih 15:2	



Komponen	Dewasa dan Anak Remaja	Anak-Anak (Usia 1 Tahun hingga Pubertas)	Bayi (Usia Kurang dari 1 Tahun, Tidak Termasuk Bayi Baru Lahir)
Rasio kompresi-ventilasi <i>dengan saluran udara lanjutan</i>	Kompresi berkelanjutan pada kecepatan 100-120/min Berikan 1 napas buatan setiap 6 detik (10 napas buatan/min)		
Kecepatan kompresi	100-120/min		
Kedalaman kompresi	Minimum 2 inci (5 cm)*	Minimum sepertiga dari diameter AP dada Sekitar 2 inci (5 cm)	Minimum sepertiga dari diameter AP dada Sekitar 1½ inci (4 cm)
Penempatan tangan	2 tangan berada di separuh bagian bawah tulang dada (sternum)	2 tangan atau 1 tangan (opsional untuk anak yang sangat kecil) berada di separuh bagian bawah tulang dada (sternum)	1 penolong 2 jari di bagian tengah dada, tepat di bawah baris puting 2 penolong atau lebih 2 tangan dengan ibu jari bergerak melingkar di bagian tengah dada, tepat di bawah baris puting
Rekoil dada	Lakukan rekoil penuh dada setelah setiap kali kompresi; jangan bertumpu di atas dada setelah setiap kali kompresi		
Meminimalkan gangguan	Batasi gangguan dalam kompresi dada menjadi kurang dari 10 detik		

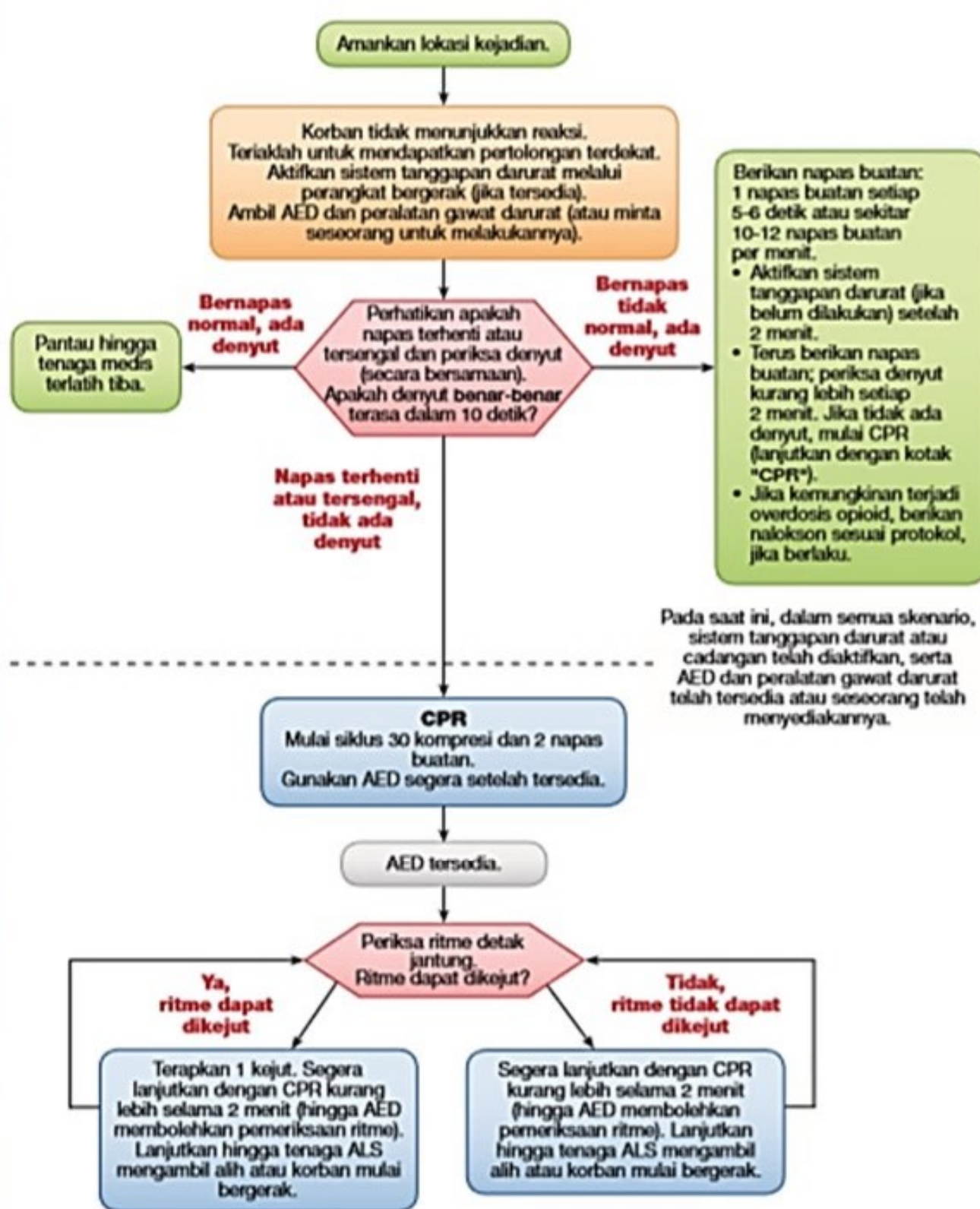
*Kedalaman kompresi tidak boleh lebih dari 2,4 inci (6 cm).

Singkatan: AED, defibrilator eksternal otomatis; AP, anteroposterior; CPR, resusitasi kardiopulmonari.



Tabel 1 Anjuran dan Larangan BLS untuk CPR Berkualitas Tinggi Dewasa

Penolong Harus	Penolong Tidak <i>Boleh</i>
Melakukan kompresi dada pada kecepatan 100-120/min	Mengkompresi pada kecepatan lebih rendah dari 100/min atau lebih cepat dari 120/min
Mengkompresi ke kedalaman minimum 2 inci (5 cm)	Mengkompresi ke kedalaman kurang dari 2 inci (5 cm) atau lebih dari 2,4 inci (6 cm)
Membolehkan rekoil penuh setelah setiap kali kompresi	Bertumpu di atas dada di antara kompresi yang dilakukan
Meminimalkan jeda dalam kompresi	Menghentikan kompresi lebih dari 10 detik
Memberikan ventilasi yang cukup (2 napas buatan setelah 30 kompresi, setiap napas buatan diberikan lebih dari 1 detik, setiap kali diberikan dada akan terangkat)	Memberikan ventilasi berlebihan (misalnya, terlalu banyak napas buatan atau memberikan napas buatan dengan kekuatan berlebihan)



KORBAN/PASIE
TDK
SADAR

PASTIKAN KEAMANAN : PENOLONG, PASIEN,
LINGKUNGAN
CEK RESPON PASIEN : BILA TIDAK ADA
RESPON, PANGGIL BANTUAN AKTIFKAN
CODE BLUE



PANGGIL BANTUAN
AKTIFKAN CODE BLUE 234

TIM CODE BLUE MEMBAWA
DEFIBRILATOR, PERALATAN,
DAN OBAT -OBATAN
MENUJU LOKASI KEJADIAN

CEK NAFAS CEK NADI
ADA NADI, TAK ADA NAFAS BERI
BANTUAN NAFAS 1 NAFAS / 6 DETIK
TAK ADA NADI TAK ADA NAFAS
MULAI RJP

MULAI RJP
PRINSIP CAB

LAKUKAN RJP
TEKAN KUAT DAN CEPAT
PADA MIDSTERNUM
KEDALAMAN 5 - 6 CM (Dewasa)
KECEPATAN 100-120 x/mnt
SIKLUS 30 KOMPRESI : 2
VENTILASI
LAKUKAN 5 SIKLUS
/ 2 MENIT
EVALUASI NADI, PERNAFASAN,
CHANGE ROLE

TIM CODE BLUE : EVALUASI RITME
JANTUNG, SHOCK (DEFIBRILASI) BILA
ADA INDIKASI, LANJUT RJP, MANAJEMEN
AIRWAY, CAIRAN, OBAT-OBATAN, CEK
LAB, DLL

PENANGANAN PASIEN DILANJUTKAN
OLEH TIM CODE BLUE
MONITORING DAN PERAWATAN INTENSIF
DAN PENANGANAN LANJUT

K3 DAN APAR



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS
Jln. Rumah Sakit No. 01 Telp. (0281) 796182
Faks (0281) 796182 E-mail rumahsakitbanyumas@gmail.com

JADWAL TIM BENCANA / KEBAKARAN
RUANG : BAGIAN DIKLAT, LITBANG & PENINGKATAN MUTU HARI / TGL : Selasa

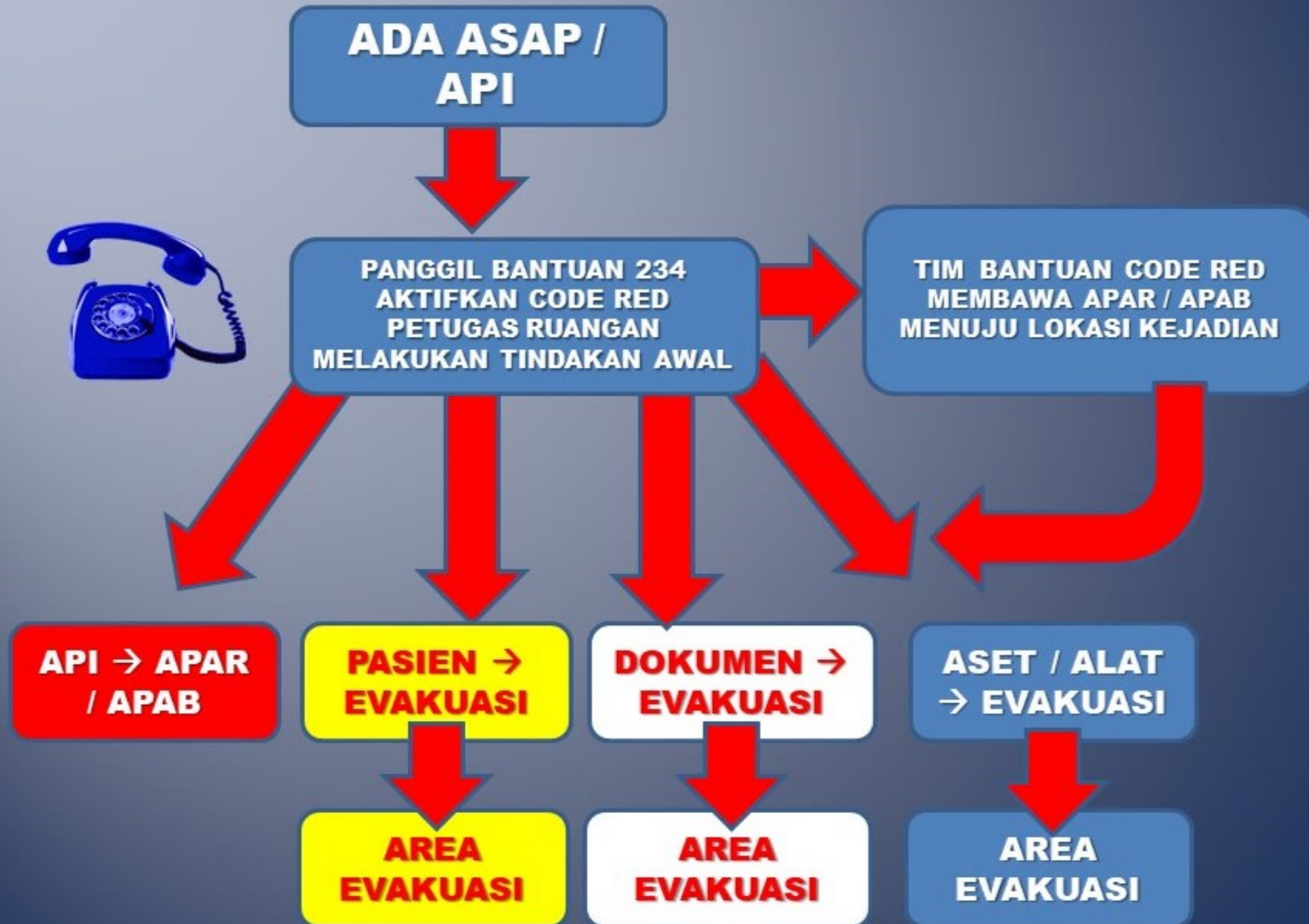
NO	PENANGGUNGJAWAB	PETUGAS		
		PAGI	SIANG	MALAM
1	API	  EKO PURWANTO	SECURITY	SECURITY
2	PASIEN	 		
3	DOKUMEN	  ARIF SUDARMAJI	SECURITY	SECURITY
4	ASET	 	SECURITY	

HUBUNGI PSW: 234 (INFORMASI)
BILA TERJADI BENCANA / KEBAKARAN

TUGAS & TANGGUNGJAWAB

 PENANGGUNG API	 PENYELAMAT PASIEN	 PENYELAMAT ASET	 PENYELAMAT DOKUMEN	K3RS RSUD BANYUMAS
--	--	---	--	-----------------------

KODE RED





K3 DAN APAR





K3 DAN APAR



Pin

Penunjuk Tekanan

Tuas

Selang

Petunjuk Penggunaan APAR

How to use fire extinguisher



Tarik Kunci Pengaman
Pull pin



Arahkan ke dasar api
Aim at base of fire



Tekan Gagang
Squeeze handle



Sapukan dari sisi ke sisi
Sweep side to side

PENGGUNAAN APAR CEPAT, AMAN & TEPAT (CAT)

Jarak
terlalu dekat



ikuti arah angin

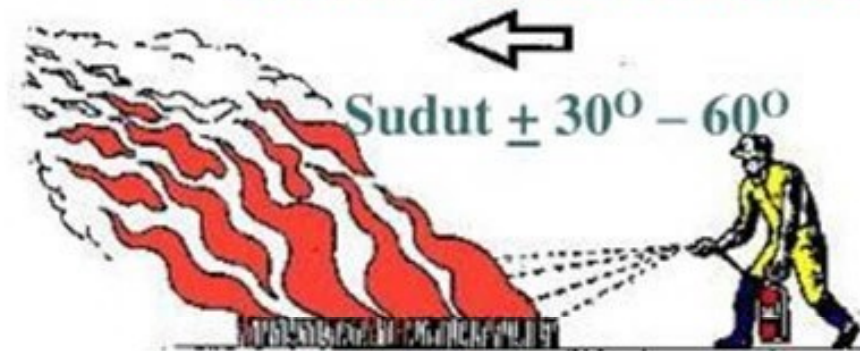


Jarak Aman 2 Menter

Melawan arah angin



Sudut $\pm 30^{\circ} - 60^{\circ}$



Ke lidah api



Sumber dasar api



PATIENT SAFETY & PPI



PASIEN SAFETY

6 Sasaran Keselamatan Pasien

1 Ketepatan identifikasi pasien (I)

2 Peningkatan komunikasi yang efektif (K)

3 Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*) (O)

4 Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi (OPERA)

5 Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan (IN)

6 Pengurangan risiko pasien jatuh (JAVA)



CARA IDENTIFIKASI OLEH PETUGAS

SKP 1

UNTUK PASIEN RAWAT INAP/RAWAT DARURAT

• TANYA:

- Tanya langsung kepada pasien : Nama lengkap pasien dan nomor Medical Record atau Tanggal Lahir
- Untuk pasien yang tidak sadar → bertanya langsung kepada keluarga/penunggu pasien, : Nama lengkap pasien dan nomor Medical Record atau Tanggal Lahir
- Cocokkan nama lengkap pasien dan No. MR atau tanggal lahir pada gelang identitas pasien dengan data di formulir terkait (mis. IMR, Form pemeriksaan)

UNTUK PASIEN RAWAT JALAN: Bertanya langsung kepada pasien : Nama lengkap pasien dan Tanggal lahir Pasien



Saat Melakukan Identifikasi pasien

- Identifikasi pasien harus dilakukan sebelum:
 - pemberian obat
 - pemberian darah / produk darah
 - pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis
 - Sebelum memberikan pengobatan
 - Sebelum memberikan tindakan

SKP 1



Petugas PELAKU IDENTIFIKASI

- ▣ Dokter
- ▣ Perawat (Rawat inap dan rawat jalan)
- ▣ Petugas Admisi
- ▣ Petugas Rekam Medis
- ▣ Petugas Farmasi
- ▣ Petugas Laboratorium
- ▣ Petugas Rehab medik
- ▣ Petugas Penunjang Medik
- ▣ Petugas Radiologi/Radioterapi

SKP 1



2



SKP 1





Perintah Lisan/Lewat Telepon

- Write back - **TULIS** ulang
- Read Back - **BACA** ulang
- Repeat Back/Reconfirm - **KON**firmasi ulang



SKP 2



I	INTRODUCTION	INDIVIDU YANG TERLIBAT DALAM HANDOFF MEMPERKENALKAN DIRI, PERAN DAN TUGAS , PROFESI
S	SITUATION	KOMPLAIN, DIAGNOSIS, RENCANA PERAWATAN DAN KEINGINAN DAN KEBUTUHAN PASIEN
B	BACKGROUND	TANDA-TANDA VITAL, STATUS MENTAL , DAFTAR OBAT-OBATAN DAN HASIL LAB
A	ASSESSMENT	PENILAIAN SITUASI SAAT INI OLEH PROVIDER
R	REKOMENDATION	MENGIDENTIFIKASI HASIL LAB YG TERTUNDA DAN APA YANG PERLU DILAKUKAN SELAMA BEBERAPA JAM BERIKUTNYA DAN REKOMENDASI LAIN UNTUK PERAWATAN
Q/A	QUESTION N ANSWER	KESEMPATAN BAGI TANYA-JAWAB DALAM PROSES HANDOFF



OBAT YG HARUS DIWASPADAI

- **Obat-obatan yang perlu diwaspadai (high-alert medications):** adalah obat yang sering menyebabkan terjadi kejadian sentinel atau KTD
- **Obat yg Perlu diwaspadai :**
 - **NORUM (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip) , Look Alike Sound Alike / LASA).**
 - **Elektrolit konsentrat : (kalium klorida 2meq/ml atau yang lebih pekat, kalium fosfat, natrium klorida lebih pekat dari 0.9%, dan magnesium sulfat =50% atau lebih pekat-).**



LASA (LOOK ALIKE SOUND ALIKE) NORUM (NAMA OBAT RUPA MIRIP)

SKP 3

- ▣ hidraALazine
- ▣ ceREBYx
- ▣ vinBLASTine
- ▣ chlorproPAMIDE
- ▣ glipiZIde
- ▣ DAUNOrubicine
- hidrOXYzine
- ceLEBRex
- vinCRISTine
- chlorproMAZINE
- glyBURIde
- dOXOrubicine

Tulis yang berbeda dengan huruf KAPITAL



SKP 3

Look alike



Look-alike vials have similarly colored labels and caps.





PHENobarbital

High
Alert

(Luminal®)

High
Alert

CAUTION

LOOK ALIKE –
SOUND ALIKE

PENTobarbital

High
Alert

(Nembutal®)

High
Alert

CAUTION

LOOK ALIKE –
SOUND ALIKE

SKP 3

SKP 3





SKP 3



Otsuka REG. NO.: DKL0318700643A1 25 mL

Otsu-MgSO₄ 20[®]
20% Magnesium Sulfate
Injection U.S.P. i.v.
Each mL contains: 200 mg MgSO₄·7H₂O
Osmolarity 1.6 mOsm/mL

Storage: below 30°C

Batch No.: 77G43A
Mfg. Date: 08JUL13
Exp. Date: 08JUL15
NET Rp.: 5.638,-

HIGH ALERT

Ensuring Correct Patient, Correct Site, Correct Procedure

Days to hours
before procedure →

JANUARY						
~	~	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Just before entering
operating theatre or
treatment room →



Immediately prior
to procedure →



✓ Step 1: Consent form or procedure request form



The consent form must include:

- patient's full name
- procedure site
- name of procedure
- reason for procedure

✓ Step 2: Mark site of invasive procedure



The operative site for an invasive procedure must be marked by the person in charge of the procedure or another senior team member who has been fully briefed about the operation or procedure.

! Do NOT mark
non-operative sites



✓ Step 3: Patient Identification

Staff must ask the patient to state (NOT confirm):

- their full name
- date of birth
- site for, or type of procedure



! Check responses against the marked site, ID band, consent form and other documents

✓ Step 4: "Team time out"

Within the operating theatre or treatment room when the patient is present and prior to beginning the procedure, staff must verbally confirm through a "team time out", when all other activity in the operating room is stopped:

- presence of the correct patient
- the correct site has been marked
- procedure to be performed
- availability of the correct implant where required



✓ Step 5: Imaging data

If imaging data are used to confirm the site or procedure, two or more members of the team must confirm the images are correct and properly labelled.



This Process has been adapted with kind permission from the Royal Australian College of Surgeons

on Ensuring Correct Surgery



Royal Australian
College of Surgeons

SKP 4

Before induction of anaesthesia

(with at least nurse and anaesthetist)

Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?

- Yes

Is the site marked?

- Yes
 Not applicable

Is the anaesthesia machine and medication check complete?

- Yes

Is the pulse oximeter on the patient and functioning?

- Yes

Does the patient have a:

Known allergy?

- No
 Yes

Difficult airway or aspiration risk?

- No
 Yes, and equipment/assistance available

Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?

- No
 Yes, and two IVs/central access and fluids planned

Before skin incision

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

Confirm all team members have introduced themselves by name and role.

Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.

Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?

- Yes
 Not applicable

Anticipated Critical Events

To Surgeon:

- What are the critical or non-routine steps?
 How long will the case take?
 What is the anticipated blood loss?

To Anaesthetist:

- Are there any patient-specific concerns?

To Nursing Team:

- Has sterility (including indicator results) been confirmed?
 Are there equipment issues or any concerns?

Is essential imaging displayed?

- Yes
 Not applicable

Before patient leaves operating room

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

Nurse Verbally Confirms:

- The name of the procedure
 Completion of instrument, sponge and needle counts
 Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name)
 Whether there are any equipment problems to be addressed

To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:

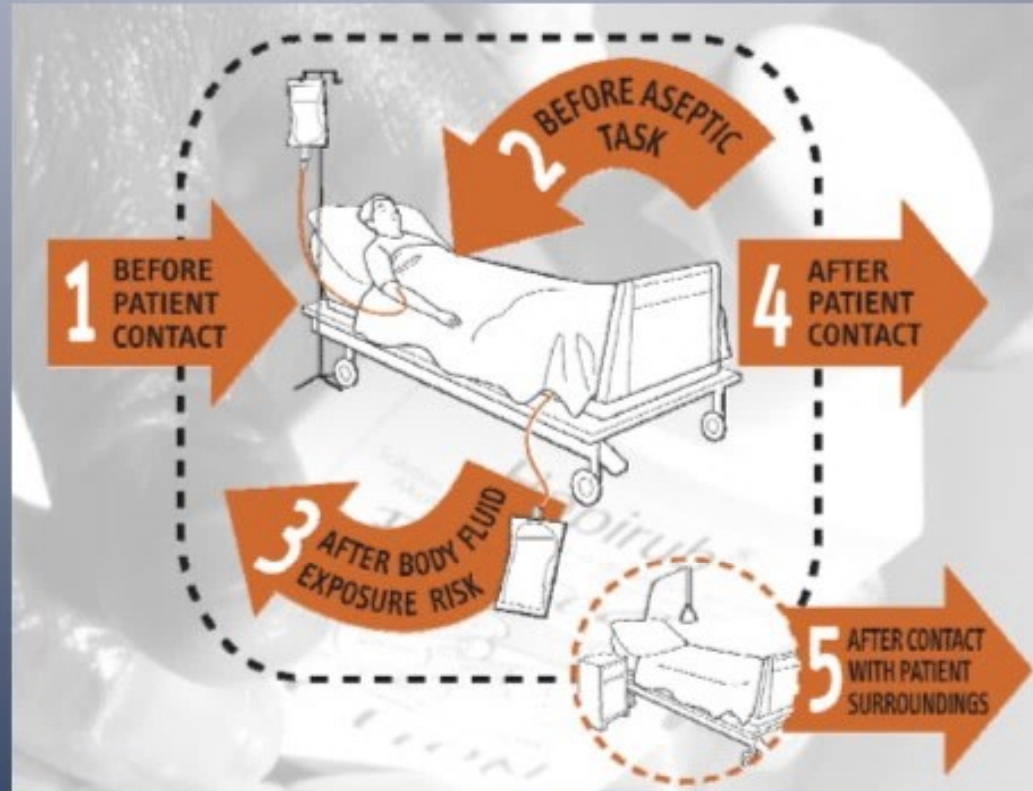
- What are the key concerns for recovery and management of this patient?

SKP 4

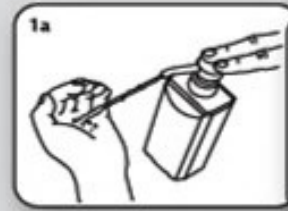


PPI

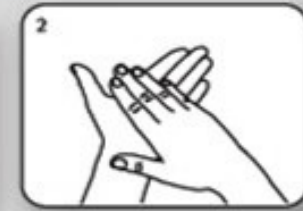
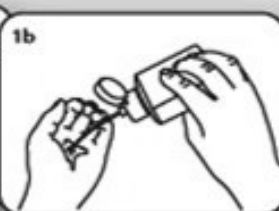
SKP 5



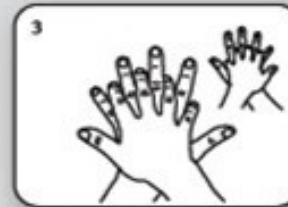
Hand Hygiene Technique with Alcohol-Based Formulation



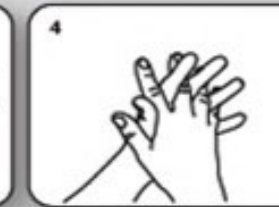
Apply a palmful of the product in a cupped hand and cover all surfaces.



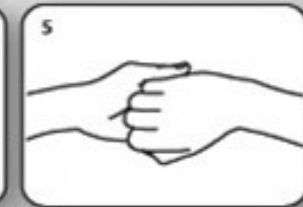
Rub hands palm to palm



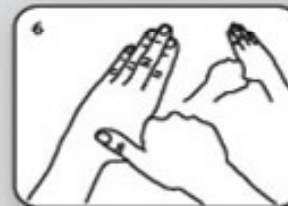
right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa



palm to palm with fingers interlaced



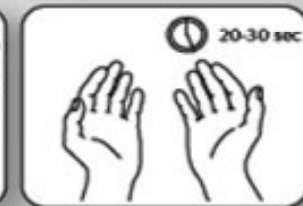
backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked



rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa



rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa



...once dry, your hands are safe.

Modified according to EN1500



Alat Perlindungan Diri

SKP 5



Morse Fall Scale

Variables	Numeric Values	Score
1. History of falling	No 0	_____
	Yes 25	
2. Secondary diagnosis	No 0	_____
	Yes 15	
3. Ambulatory aid None/bed rest/nurse assist Crutches/cane/walker Furniture	0	_____
	15	
	30	
4. IV or IV Access	No 0	_____
	Yes 20	
5. Gait Normal/bed rest/wheelchair Weak Impaired	0	_____
	10	
	20	
6. Mental status Oriented to own ability Overestimates or forgets limitations	0	_____
	15	

Morse Fall Scale Score = **Total** _____

SKP 6

Level		
Risk Level	Morse Fall Scale Score	Action
Low Risk	0 – 24	Implement Low Risk Fall Prevention Interventions
Medium Risk	25 – 44	Implement Medium Risk Fall Prevention Interventions
High Risk	45 and higher	Implement High Risk Fall Prevention Interventions



Contoh Langkah Pencegahan Pasien Risiko Jatuh

- ◆ Anjurkan pasien meminta bantuan yang diperlukan
- ◆ Anjurkan pasien untuk memakai alas kaki anti slip
- ◆ Sediakan kursi roda yang terkunci di samping tempat tidur pasien
- ◆ Pastikan bahwa jalur ke kamar kecil bebas dari hambatan dan terang
- ◆ Pastikan lorong bebas hambatan
- ◆ Tempatkan alat bantu seperti walkers/tongkat dalam jangkauan pasien
- ◆ Pasang Bedside rel
- ◆ Evaluasi kursi dan tinggi tempat tidur

SKP 6



Contoh Langkah Pencegahan Pasien Risiko Jatuh

SKP 6

- ◆ Pertimbangkan efek puncak obat yang diresepkan yang mempengaruhi tingkat kesadaran, dan gait
- ◆ Mengamati lingkungan untuk kondisi berpotensi tidak aman, dan segera laporkan untuk perbaikan
- ◆ Jangan biarkan pasien berisiko jatuh tanpa pengawasan saat di daerah diagnostik atau terapi
- ◆ Pastikan pasien yang diangkut dengan brandcard / tempat tidur, posisi bedside rel dalam keadaan terpasang
- ◆ Informasikan dan mendidik pasien dan / atau anggota keluarga mengenai rencana perawatan untuk mencegah jatuh
- ◆ Berkolaborasi dengan pasien atau keluarga untuk memberikan bantuan yang dibutuhkan dengan



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS





Jalan Rumah sakit No 1 Telepon (0281) 796031,796511 Fax. (0281) 796182
http://www.rsubanyumas.go.id,E-mail :info@rsubanyumas.go.id
BANYUMAS 53192

Thank You Maturnuwun



TERIMA KASIH ATAS KEPERCAYAN ANDA TERHADAP RSUD BANYUMAS DENGAN SEMANGAT PANTANG MENYERAH PUASKAN PELANGGAN,
KAMI MELAYANI SEPENUH HATI UNTUK MERAH KEPUASAN DAN KESEJAHTERAAN

KRITIK DAN SARAN DARI MASYARAKAT MEMBUAT KAMI SADAR AKAN
KEKURANGAN YANG ADA SEHINGGA KAMI SENANTIASA MEMPERBAIKINYA.
BERANGKAT DARI SALAH SATU KEYAKINAN DASAR RSUD BANYUMAS INI,
SAMPAIKAN MASUKAN KE RSUD BANYUMAS MELALUI :

www.rsudbms.banyumaskab.go.id 
rsudbanyumas@banyumaskab.go.id 
[fb.com / rsudbanyumas](https://www.facebook.com/rsudbanyumas) 
[fb.com / groups / rsudbanyumas](https://www.facebook.com/groups/rsudbanyumas) 

VIA POS DENGAN ALAMAT :
Jl. Rumah Sakit No 1 Banyumas 53192
atau Telp. (0281)796182, 796031

