


<p style="text-align: center;">RSUD dr. Soediran Mangun Soemarso Wonogiri</p>  <p style="text-align: center;">Jl. A. Yani 40 A Wonogiri</p>	CODE BLUE SYSTEM		
	No. Dokumen 027.02.013	No. Revisi	Halaman 1 dari 10
	Tanggal terbit	Ditetapkan Direktur RSUD dr. soediran MS Wonogiri	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SOP)	<p><u>dr. SETYARINI, M.Kes</u> NIP. 19650601 199003 2 005</p>		
Pengertian	<p>Code Blue System merupakan strategi pencegahan kejadian henti jantung, aktivasi sistem emergency dan resusitasi kegawatan dan kejadian henti jantung di rumah sakit, yang melibatkan seluruh komponen sumber daya manusia (medis dan non medis), sarana (peralatan dan obat-obatan), sistem (SOP) serta mekanisme kontrol dan evaluasi.</p> <p>Sistem ini termasuk aktivasi system kegawatdaruratan di rumah sakit dengan 1 nomor telepon aktivasi code blue (no.telepon:222) yang langsung terhubung dengan tim medis dengan kemampuan bantuan hidup lanjut.</p>		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenali kegawatan dan mencegah kejadian henti jantung di rumah sakit 2. Menjamin resusitasi yang optimal pada pasien dengan kegawatan 3. Menjamin tindakan bantuan hidup dasar dan lanjut dilakukan secara cepat dan efektif pada korban henti jantung 4. Perawatan paska henti jantung yang optimal. 		
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SK Direktur No. / RS/ SK / IV / 2016 tentang Kebijakan Pelayanan Resusitasi KBJ. IGD. 02. 15. REV 00 2. SK Direktur No. 4 Tahun 2016 tentang kebijakan umum rumah sakit pasal 24 (ayat) 11 tentang rumah sakit membuat dan menentukan sifat kegawatan serta Do Not Resuscitate (DNR) 		

Prosedur

A. Tim Code Blue:

Semua komponen rumah sakit terlibat dalam proses resusitasi untuk dapat melakukan tindakan bantuan hidup dasar dan hidup lanjut, terdiri dari:

1. **Petugas Non medisterlatih:** merupakan petugas non medis dengan keterampilan bantuan hidup dasar dan aktivasi sistem code blue

2. **Tim Primer :** merupakan petugas medis dengan kemampuan bantuan hidup dasar dan lanjut (merupakan personel / tim medis yang pertama kali menjumpai melakukan resusitasi pada korban kritis / henti napas atau henti jantung).

3. **Tim sekunder :** merupakan petugas medis dengan komponen dokter dan perawat dengan kemampuan bantuan hidup dasar dan lanjut dan didukung dengan peralatan yang lebih lengkap (termasuk peralatan jalan napas definitive), obat-obatan emergency termasuk penggunaan defibrillator.

B. Pembagian area tim Primer

• **Area I :**

Lokasitim di **Instalasi Gawat Darurat (IGD)**

Area yang di cover :

Instalasi Rawat jalan,
Ruang Rekam Medik,
Kantor Bank Jateng,
Ruang Anggrek,
Ruang Radiologi,
Ruang Laboratorium,
Ruang Farmasi,
Ruang BPJS Center,
Ruang Manajemen,
Ruang Kasir,
Area Parkir depan.

• **Area II:**

Lokasitim di**Instalasi Perawatan Intensif (ICU)**

Area yang di cover :

Ruang Mawar,
Ruang anyelir,
RuangCSSD,
RuangBougenvile,
Ruang Amarilis,

	<p>Ruang Aster, Ruang Teratai, Area Parkir barat.</p> <p>• Area III: Lokasi tim NICU/PICU Area yang di cover : Ruang melati, Ruang perinatologi, Ruang Dahlia, Masjid, Ruang IPSRS, Ruang Dapur utama dan Gizi Klinik, Area Parkir timur</p> <p>C. Tim Sekunder : Bertanggung jawab memberikan Bantuan Hidup Lanjut (BHL),</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi tim di IGD adalah memberikan BHD dan BHL di area IGD 2. Lokasi tim di ICU adalah memberikan BHD dan BHL di area ICU 3. Lokasi tim di PICU/NICU adalah memberikan BHD dan BHL di area PICU/NICU <p>Alur Code Blue : A. Petugas non medis terlatih Petugas non medis terlatih yang menemukan korban dengan henti jantung segera memberikan pertolongan Bantuan Hidup Dasar dan memanggil bantuan tim code blue (telepon 222).</p>
<p>Kriteria Aktivasi Tim Sekunder</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien henti napas atau henti jantung (terutama kasus-kasus di mana angka harapan keberhasilan tindakan resusitasi jantung paru tinggi (reversible) 2. Pasien kritis atau potensial kritis (obstruksi jalan napas, jika RR > 36 kali atau < 5 kali/menit, jika Nadi > 140 kali/menit atau < 40 kali/menit, Jika tekanan darah systole > 220 mmHg atau < 80 mmHg, Penurunan kesadaran dan Kejang.
<p>Waktu respon</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk pasien henti jantung. Petugas pertama kali yang menemukan (medis/non medis) harus segera memberikan pertolongan bantuan hidup dasar sesuai dengan SPO. Kemudian mengaktifkan sistem "code blue" dengan cara menghubungi call center "222". Respon time untuk tim sekunder yang membawaperalatan lengkap termasuk defibrillator adalah segera dengan maksimal 5 menit terhitung sejak adanya panggilan code blue sekunder.

	<p>2. Untuk pasien dengan kegawatan medis. Respon tim untuk tim sekunder adalah segera dengan maksimal 5 menit sejak adanya panggilan code blue sekunde</p>
	<p>B. Tim Code Blue Primer</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Setiap ruangan yang telah ditentukan, membentuk satu tim code blue primer yang terdiri dari perawat yang telah bersertifikasi PPGD/BTCLS dengan atau tanpa dokter. 1.2 Satu tim code blue primer beranggota 3 orang dengan peran sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1 Pemimpin dan pengatur jalan nafas+ pemberi nafas (ventilator) 1.1.2 Petugas pijat jantung luar (kompresor) 1.1.3 Petugas sirkulator. 1.3 Setiap hari Koordinator membagi jadwal tugas tim code blue primer dan menuliskan di papan code blue. 2. Langkah- langkah: <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Pada awal tugas jaga, tim code blue primer melakukan skrining terhadap pasien yang beresiko mengalami kegawatan henti jantung paru. 2.2 Jika ada korban kegawatdaruratan medis, henti jantung/henti nafas, tim primer segera menghubungi tim code blue sekunder dengan menekan nomor telpon : 222. Sebutkan lokasi kejadian, kasus anak atau dewasa. Tindakan bantuan hidup dasar terus dilakukan sampai tim code blue sekunder datang di tempat pertolongan. <p>C. Tim Code Blue Sekunder</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Satu tim code blue sekunder beranggotakan : 1 dokter dan 2 perawat atau 3 perawat dengan peran sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1. Satu dokter/perawat sebagai ventilator sekaligus pemimpin 1.1.2. Satu perawat tugas sebagai defibrilator dan kompresor 1.1.3. Satu perawat tugas sebagai sirkulator, obat, akses vena 1.1.4. Peran bisa bergantian

<p>Prosedur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Setiap hari Koordinator membagi jadwal tugas 1.2. tim code blue sekunder dan menuliskan pada papan code blue sekunder di ruang Rawat Inap. 1.3. Nomor telepon khusus code blue sekunder (222) ada di ruang IGD,ICU dan NICU/PICU 1.4. Ransel emergency code blue berada ruang IGD,ICU dan NICU/PICU <p>Langkah-langkah aktivasi code blue pasien henti jantung dan henti napas:</p> <p>Petugas non medis yang menemukan korban (pasien, keluarga, pengunjung atau petugas) dengan henti jantung segera memberikan pertolongan Bantuan Hidup Dasar sambil berteriak minta tolong orang lain untuk membantu memberikan pertolongan bantuan hidup dasar dan mengaktivasi sistem code blue (telepon code blue sistem (222) atau langsung menuju kepetugas medis terdekat). Telepon secara jelas menyebutkan lokasi kejadian, jumlah korban, kasus anak atau dewasa. Kemudian telepon dari petugas awam (222) akan diterima oleh tim sekunder dan secara simultan sambil menyiapkan peralatan resusitasi, tim sekunder akan mengaktifkan (via telepon) perawat terdekat (tim primer) dengan lokasi korban untuk membantu bantuan hidup dasar.</p>
	<ol style="list-style-type: none"> a) Jika penolong awam langsung meminta bantuan tim primer (tidak via telepon) Tim code blue primer secara simultan datang memberikan bantuan hidup dasar dan mengaktifkan tim sekunder (via telepon code blue system 222) <ol style="list-style-type: none"> 1. Resusitasi jantung paru harus dilakukan dengan kualitas tinggi, perbandingan kompresi dan ventilasi 30:2, dengan perhatian pada kompresi yang dalam (minimal 5 cm), kompresi yang cepat (minimal 100 kali/menit), dan menghindari interupsi selama siklus kompresi dan ventilasi. Untuk mencegah kelelahan penolong setiap 2 menit atau 5 siklus petugas yang melakukan kompresi harus berganti. Masing-masing penolong bekerja secara tim dengan 1 orang sebagai pemimpin atau leader. Bantuan hidup dasar dengan kualitas tinggi dilakukan terus sambil

	<p>menunggu tim sekunder datang. (Respon maksimal tim sekunder adalah 5 menit untuk seluruh area rumah sakit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tim Sekunder datang dengan personel dokter dan perawat terlatih BLS/ALS dengan membawa peralatan resusitasi termasuk defibrillator. Tim sekunder bekerja simultan bersama tim primer melakukan bantuan hidup lanjut termasuk pemberian obat-obatan dan penggunaan defibrillator apabila di indikasikan. 3. Jika resusitasi jantung paru berhasil, ditandai dengan kembalinya fungsi sirkulasi dan pernapasan korban, maka korban akan di transport menuju keruang dengan peralatan monitoring (HCU/High care unit) untuk selanjutnya dilakukan penatalaksanaan yang sesuai untuk pasien dengan paska henti jantung termasuk kemungkinan rujuk ke rumah sakit lain untuk perawatan ICU.
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Tim code blue mendokumentasikan semua kejadian dan tindakan yang dilakukan 5. Leader tim code blue sekunder mengevaluasi tindakan yang dilakukan. Bila pasien berhasil diselamatkan, kemudian menentukan tindakan selanjutnya apakah perlu alih rawat di perawatan di intensif. Bila tidak berhasil, leader akan memutuskan untuk menghentikan tindakan , menyatakan kematian dan memberikan penjelasan kepada keluarga. 6. Tim code blue membuat laporan resusitasi di rekam medis <p>Langkah-langkah aktivasi pasien / korban dengan kegawatan medis.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien di IGD, Bangsal perawatan, poliklinik dan ruang tindakan, harus dipantau secara kontinyu sesuai dengan kondisi masing-masing pasien. Monitoring harus dicatat dan jika pasien menunjukkan perubahan atau penurunan kondisi maka kondisi pasien harus dilaporkan kepada dokter penanggung jawab pasien dan dilakukan terapi untuk sementara dan monitoring yang lebih ketat. 2. Jika pasien menunjukkan tanda-tanda kegawatan Pasien kritis atau potensi alkritis (obstruksi jalan napas, jika RR > 36 kali atau < 5 kali/menit, jika

Nadi > 140 kali/menit atau < 40 kali/menit, Jika tekanan darah systole > 220 mmHg atau < 80 mmHg, Penurunan kesadaran dan Kejang, maka petugas medis akan menelepon code blue system 222 untuk memanggil tim sekunder.

3. Tim sekunder akan memberikan arahan penatalaksanaan pasien, sambil menunggu tim sekunder datang, bebaskan jalan napas pasien, berikan oksigenasi dan ventilasi yang optimal dan pasang jalur intravena



Pasien/korban dengan kegawatan medis

	Dewasa	Anak
Jalan Napas	Sumbatan Jalan napas: tanda-tanda sumbatan jalan napas kompli atau parsial	
Pernapasan	Jika laju Respirasi (RR: Respiration Rate) : > 30x/mt atau < 5 x/mt	Jika laju respirasi : 1-4 tahun RR > 40 x/menit 5-12 tahun RR > 30 x/menit >12 tahun RR > 30 x/menit
Sirkulasi	Perubahan Laju jantung: Nadi > 130x/mt atau < 40x/mt Perubahan tekanan darah: TD > 220 mmHg atau < 90 mm Hg	Perubahan Laju jantung: 1-4 th < 90 atau > 160x/menit 5-12 th < 80 atau > 140 x/menit >12 th < 60 atau > 130x/menit Penurunan tekanan mendadak tekanan darah sistolik: 1-4 th < 70 mmHg 5-12 th < 80 mmHg >12 th < 90 mmHg
Sistem Saraf	Penurunan kesadaran atau kejang	Penurunan kesadaran atau kejang

Jika terdapat salah satu gejala dan tanda di atas:

1. Minta bantuan dan hubungi telepon code blue 999 (Sebutkan nama pelapor dan jabatan, identitas pasien, lokasi dan kegawatan medis yang terjadi).
2. Buka jalan napas, berikan suplementasi oksigen, pasang jalur intravena, monitor vital sign secara ketat, (atau sesuai instruksi tim code blue sekunder) sambil menunggu tim code blue sekunder datang.



Gambar: Poster aktivasi code blue untuk kegawatan medis.

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Tim sekunder datang (respon maksimal 10 menit) dengan membawa peralatan emergency (obat-obatan dan defibrillator), melakukan assessmen awal pada pasien dan melakukan resusitasi apabila diperlukan. 5. Jika kondisi pasien sudah membaik dan layak transport maka pasien akan dipindahkan keruang ICU untuk dilakukan monitoring yang lebih ketat termasuk kemungkinan proses merujuk kerumah sakit yang lebih sesuai. 6. Tim sekunder melaporkan kondisi pasien kepada dokter penanggung jawab pasien. 7. Tim code blue mendokumentasikan semua kejadian dan tindakan yang dilakukan dan mencatat di rekam medis. 8. Tim code blue memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai kondisi pasien dan tindakan yang akan dilakukan.
Unit Terkait	Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Bedah sentral, Instalasi Perawatan Intensif (ICU,NICU,PICU)

