



KEPUTUSAN DIREKTUR
Nomor : 800/24.SK/610/ 2022

TENTANG :

PANDUAN PELAKSANAAN J-CAKEP
Jember Cegah Amankan Kegawatan Medis Penduduk
RUMAH SAKIT DAERAH Dr. SOEBANDI JEMBER



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSD dr. SOEBANDI
TAHUN 2022

Rumah Sakit Daerah RSD dr. Soebandi
Jl. dr. Soebandi No. 124 Telp. (0331) 487441
Fax. (0331) 487564 Jember

DAFTAR ISI

Cover	1
Daftar Isi	2
SK Program Inovasi J-Cakep	3
BAB I PENDAHULUAN	7
A. LatarBelakang.....	7
B. Definisi	8
C. Tujuan.....	8
BAB II RUANG LINGKUP	10
A. Area J-Cakep	10
B. Sasaran J-Cakep.....	10
C. Sosialisasi/ Pemberian Informasi J-Cakep.....	10
D. Jejaring Program Inovasi	10
BAB III KEBIJAKAN	12
BAB IV WAKTU PELAKSANAAN	13
BAB V TATA LAKSANA J-CAKEP	14
A. Permintaan Program InovasiJ-Cakep.....	14
B. MeresponPermintaan Program Inovasi J-Cakep	15
BAB VI PANDUAN PELAKSANAAN	16
BAB IV DOKUMENTASI	17
DAFTAR PUSTAKA	18
LAMPIRAN	19
1. Format Ceklist BHD	
2. Format Evaluasi BHD	



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 Fax. (0331) 487564
JEMBER 68111

KEPUTUSAN DIREKTUR
Nomor : 800/24.SK/610/ 2022

TENTANG :

PANDUAN PELAKSANAAN PROGRAM J-CAKEP
RUMAH SAKIT DAERAH Dr. SOEBANDI JEMBER

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan program inovasi penanganan kegawatdaruratan medik yang terjadi di Masyarakat Jember;
 - b. bahwa agar program inovasi penanganan kegawatdaruratan medik yang terjadi di masyarakat Jember dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya kebijakan Direktur RSD dr. Soebandi Jember sebagai landasan pelaksanaan program J-Cakep;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan pada huruf a dan b diatas, perlu ditetapkan keputusan Direktur RSD dr. Soebandi Jember;

- Mengingat :
1. Undang-undang Republik Indonesia nomor 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran
 2. Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan
 3. Undang-undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
 4. Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan
 5. Undang-undang Republik Indonesia nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan
 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha Sakitan
 7. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 269/ Menkes/ PER/ III/ 2008 tentang Rekam Medis
 8. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 2052/ Menkes/ Per/X/ 2011 tentang Ijin Praktek dan pelaksanaan praktek Kedokteran.
 9. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 001 tahun 2012 tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan
 10. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 19 tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu
 11. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
 12. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 47 tahun 2018 tentang pelayanan kegawat daruratan
 13. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan
 14. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perijinan Rumah Sakit

15. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 25 tahun 2020 tentang organisasi dan tata kerja kementerian kesehatan
16. Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Pelayanan Minimal Rumah Sakit
17. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1128/2022 tentang Standart Akreditasi Rumah Sakit
18. Peraturan Bupati nomor 34 tahun 2009 tentang penyelenggaraan sarana kesehatan kabupaten Jember
19. Peraturan Bupati Jember Nomor 6 Tahun 2022 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tatakerja unit organisasi bersifat khusus Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi pada dinas kesehatan kabupaten Jember;

MEMUTUSKAN

Menetapkan

PELAKSANAAN PROGRAM INOVASI J-CAKEP RUMAH SAKIT DAERAH Dr. SOEBANDI JEMBER

- Pertama Susunan keanggotaan Tim J-Cakep RSD dr. Soebandi Jember sebagaimana terlampir;
- Kedua Panduan Pelaksanaan Program Inovasi J-Cakep RSD dr. Soebandi Jember sebagai acuan pelaksanaan Program Inovasi J-Cakep RSD dr. Soebandi Jember, sebagaimana terlampir dalam Surat Keputusan ini;
- Ketiga Dalam pelaksanaannya, Program Inovasi J-Cakep bertanggungjawab langsung ke Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan;
- Kempat RSD dr. Soebandi Jember dalam melaksanakan program inovasi J-Cakep melibatkan stakeholder yang lain, yaitu;
- a. Unsur pemerintah; Satpol PP, Kecamatan, Diknas, Dishub, Kepolisian, Militer, BAPPEDA
 - b. Unsur pelaku bisnis; PT Hadana Jaya, PT ACS
 - c. Komunitas; penyehat tradisional dan kotempores (J.Hatra), pemijat, dukun bayi; kader posyandu, sopir ambulans desa
 - d. Akademisi ; Universitas Jember, Universitas Dokter Soebandi Jember, Universitas Muhammadiyah Jember
 - e. Media massa ; Radar, Kompas, Jembertoday
- Kelima Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan atau kekurangsempurnaan dalam keputusan ini, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di: JEMBER
 Pada Tanggal : 05 Januari 2022

DIREKTUR



dr. HENDRO SOELISTIJONO, MM., M.Kes
 PEMBINA TK I
 NIP: 19660418 200212 1 001

Tembusan kepada Yth :

1. Para Wakil Direktur
2. Para Kepala Bidang/ Kepala Bagian
3. Arsip

Lampiran : Keputusan Direktur RSD dr. Soebandi
 Nomor : 800/24.SK/610/2002
 Tanggal : 20 Januari 2022
 Perihal : PENETAPAN TIM J-CAKEP RUMAH SAKIT DAERAH
 Dr. SOEBANDI JEMBER

**PENETAPAN TIM J-CAKEP RUMAH SAKIT DAERAH Dr. SOEBANDI
 JEMBER**

	NAMA	NIP/NIK	PENDIDIKAN
Pelindung	dr. Hendro Soelistijono, MM.,M.Kes	196604182002121001	Direktur
Penanggung Jawab	Drs. Ach. Sigit Sugiharto, S.Kep.Ners.M.Kep	196706121989031015	Kabid Diklat
Sekretariat	Sri Rahayu Niwidadi, S.Sos	197001132008012017	Kasi Diklat Non Medis
Ketua	: dr.Suryono,Sp.JP,FIHA.,FasC	196910112000031001	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
Wakil Ketua	: Sugito Tri Gunarto,S.Kep.Ns, MM.Kes	197303261996031002	Perawat
Anggota	: 1.dr.Suparno Adi Santika,Sp.An.KIC.,M.H	101201510119830526	Dokter Spesialis Anestesi
	2. dr. Adhita SatriaMaulana,Sp.JP.,FIHA	198810032014121001	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
	3. dr.Dwi Ariyanti, Sp.JP.,FIHA	101201409219800409	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
	4.dr.Pipiet Wulandari, Sp.JP.FIHA	198207202008012013	DokterSpesialis Jantung dan PembuluhDarah
	5.Erna Nurhayati ,S.Kep.Ners	197006061993032007	Perawat
	6.Agus Setyo Wahyudi,S.Kep.Ners	197908142006041017	Perawat
	7.Edy Suyanto,S.Kep.Ners	197305021997031009	Perawat
	8.Rochyan Firmansyah,S.Kep.Ners	203200612119821012	Perawat
	9.Ahmad Roni Iswanto, Amd.Kep	203201109119881101	Perawat
	10.Fajar Kurniawan,Amd.Kep	198305052008011011	Perawat
	11.Dina Mariani,S.kep.Ners	198203032007012008	Perawat
	12.Sujarwanto, S.Kep.Ners.,Msi	197102211996031003	Perawat
	13.Herman Adi Cahyono,S.Kep.Ners	197711052002121007s	Perawat
	14.Arina Hidayati,S.Kep.Ners	198212182005012012	Perawat
	15.Lia Rahmawati,S.Kep.Ners	203200904219860218	Perawat
	16.Yunita Rengganis,S.Kep.Ners	196801091992032003	Perawat
	17.Wiwik Sugi Lestari,S.Kep.Ners	197507052006042025	Perawat
	18.Noer Choliq,S.Kep.Ners	203201006119830822	Perawat

19. Dani Masita Sari, S.kep.Ners	203200612219860520	Perawat
20. M. Gufron, S.Kep.Ners	197705072006041017	Perawat
21. Ahmad Az-Arie Nurdiansyah, Amd.Kep	203201109119881126	Perawat
22. Triastuti Puji lestari, Amd.K	198009012021212005	Perawat
23. Febry Hartanto, S.kep.Ners	203201006119880205	Perawat
24. Sulandra Rosyid, S.Kep.Ners	202201304119900207	Perawat
25. Veny Resta Viantin, S.Kep.Ners	203201109219870305	Perawat
26. Khoirus sholeh, S.Kep.Ns	203201006119850607	Perawat
27. Fahmi Isnun, S.Kep. Ns	202201306119890418	Perawat
28. Sulistyono, Amd.Kep	20320110911980815	Perawat
29. Tri Lestari sugiarti, S.Kep. Ns	203201207219850525	Perawat
30. Adytias Maulana, S.Kep.Ns	203201304119881027	Perawat
31. Rima Triaskaningrum, S.Kep.Ns	203200612219850108	Perawat
32. M. Halimi Firdausi, S.Kep.Ns	230200707119850103	Perawat
33. Siti Mu'awanah, S.Kep.Ns	198804062010012004	Perawat
34. Nurul Huda, Amd.kep	203200904119851211	Perawat
35. Eko Hadi, Amd.kep	203200904119860417	Perawat
36. Kuncoro Adi Putra, Amd.Kep	203201006119880130	Perawat
37. Umayanah, S.Kep.Ns	197706112006042020	Perawat
38. Agustin Indah, Amd.Kep	203201304219900831	Perawat

DITETAPKAN DI : J E M B E R
PADA TANGGAL : 20 Januari 2022

DI R E K T U R,



dr. HENDROSOELISTIJONO, MM., M.Kes

Pembina Tk.I

NIP.196604182002121001

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATARBELAKANG

Kejadian gawat darurat tidak bias kita prediksi, kapan pun dan dimana pun seseorang dapat mengalami kejadian kegawat daruratan yang membutuhkan pertolongan segera. Keterlambatan dalam penanganan dapat berakibat kecacatan fisik atau bahkan sampai kematian. Banyak hal yang dapat menyebabkan kejadian gawat darurat, antara lain kecelakaan, terjatuh, kebakaran, penyakit jantung dan bencana alam yang terjadi di Indonesia. Kondisi ini memerlukan penanganan gawat darurat yang tepat dan segera, sehingga pertolongan pertama pada korban/pasiendapatdilakukansecara optimal. Kegawat daruratan kardiovaskular, seperti henti jantung, sering kali terjadi secara tiba-tiba dan membutuhkan tindakan cepat dan tepat untuk meningkatkan peluang bertahan hidup. Dalam rangka menciptakan masyarakat yang aman (*safe community*), masyarakat di sekitar tempat kejadian harus bisa memberikan pertolongan awal yang benar sebelum tim ambulan atau tim kesehatan datang ke lokasi kejadian. Kondisi saat ini yang terjadi di masyarakat, pada umumnya masyarakat tidak memiliki kemampuan mengatasi kondisi kegawatdaruratan baik trauma maupun non trauma pada kondisi bencana maupun kondisi sehari hari. Masyarakat belum maksimal untuk melakukan penanganan awal, sehingga sering kali korban tidak tertolong.

Beberapa faktor yang menjadi penyebab masyarakat belum dapat memberikan pertolongan awal secara cepat dan tepat, antara lain; Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang bertujuan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kegawatdaruratan dan mempercepat waktu penanganan (*respon time*) belum banyak dikenal oleh masyarakat sehingga masyarakat masih kebingungan kemana harus meminta bantuan. Faktor yang lain masyarakat belum bias melakukan pertolongan awal dilokasi kejadian sebelum tim ambulan atau tim Kesehatan datang. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018, angka kejadian penyakit jantung semakin meningkat dari tahun ketahun dengan prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebesar 1,5%. Itu artinya 15 dari 1.000 orang Indonesia menderita penyakit jantung. Di provinsi Jawa Timur sendiri, prevalensi penyakit jantung sebesar 1,5% dimana 2-3 dari 1000 orang menderita penyakit jantung. (Media Indonesia,2019).Menurut Kemenkes RI tahun 2018 menjelaskan angka kematian tertinggi di Indonesia adalah akibat henti nafas dan henti jantung yaitu sebanyak 883.447. Di Jawa Timur sendiri angka kematian akibat henti nafas dan henti jantung adalah 114.279.

Jember adalah salah satu kabupaten di propinsi Jawa Timur, terdiri dari 31 Kecamatan, 22 Kelurahan, dan 226 desa denganjumlahpenduduk275.361.267 juta jiwa perjuni tahun 2022, dengan luas wilayah 3.092,34 km². Pada musim hujan tahun 2020, kabupaten Jember mengalami kerusakan dan kerugian yang diakibatkan bencana alam mulai dari angin puting beliung, banjir bandang dan tanah longsor. Menurut data bencana dari Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Jawa Timur 2020 di Kabupaten Jember pada

bulan Januari sampai Desember 2020 setidaknya terjadi banjir disertai dengan angin kencang di beberapa lokasi setiap bulannya, contoh di kecamatan Panti, Sukorambi, Kaliwates, dan Kalisat. Pada tahun 2020 terdapat kurang lebih 53 titik banjir dan 18 titik tanah longsor di berbagai lokasi, dengan total kerusakan sebanyak 119 rumah warga, 29 fasilitas umum dan 9 korban luka-luka.

Berdasarkan data lalu lintas sepanjang 2022 ada 1468 kejadian laka lantas. Prevalensi penyakit jantung di Kabupaten Jember setiap tahun menunjukkan peningkatan. Hal ini dibuktikan dengan jumlah kunjungan pasien jantung di Poli Jantung Rumah Sakit Umum di Jember mengalami peningkatan. Dalam kurun waktu satu bulan tercatat sebanyak 1.400-1.600 kunjungan. Upaya mengurangi angka kematian akibat dari kegawatdaruratan bencana medik trauma dan non trauma, maka dikembangkan program **J-CAKEP** melalui pelatihan bantuan hidup dasar (BHD) dan teknik angkat angkut kepada kelompok-kelompok masyarakat di Jember. Materi BHD untuk kegawatdaruratan henti jantung, sedangkan teknik angkat angkut untuk mencegah kesalahan dalam mengangkat dan memindahkan korban untuk dikirim ke Fasilitas Kesehatan terdekat oleh masyarakat awam.

Program pelatihan dilaksanakan bekerjasama dengan berbagai pihak, melalui kemitraan antara RSD dr. Soebandi dengan Pemerintah kabupaten Jember dan Organisasi Pemerintah Daerah lainnya.

B. DEFINISI

1. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), adalah sebuah sistem penanggulangan pasien gawat darurat yang terdiri dari unsur, pelayanan pra rumah sakit, pelayanan di rumah sakit dan antar rumah sakit. Pelayanan berpedoman pada respon cepat yang menekankan pada *time saving is life and limb saving* yang melibatkan pelayanan oleh masyarakat awam umum dan khusus, petugas medis, pelayanan ambulans gawat darurat dan system komunikasi.
2. BHD (Bantuan Hidup Dasar): tindakan pertolongan pada orang yang mengalami situasi gawat jantung (henti jantung) dan paru (henti napas) dengan memberikan kompresi dada dan bantuan napas;

C. TUJUAN

1. Mengembalikan fungsi pernapasan dan atau sirkulasi pada seseorang yang mengalami henti jantung atau henti napas (*cardiacarrest*).
2. Memberi panduan kepada masyarakat dalam memberikan bantuan awal pada korban yang mengalami henti jantung atau henti napas (*cardiacarrest*).
3. Program pelatihan bertujuan untuk meningkatkan cakupan kepada kelompok-kelompok masyarakat tertentu di wilayah kabupaten Jember dalam meningkatkan kemampuan memberikan pertolongan awal pada korban mengalami kegawatdaruratan trauma dan non trauma akibat bencana alam, kecelakaan lalu lintas, kecelakaan olah ragasebelum di bawa ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan melalui program **J-CAKEP**.
4. Program pengembangan CSR (*Corporate Social Responsibility*) RSD dr. Soebandi Jember

5. Mempromosikan RSD dr.Soebandi sebagai Rumah Sakit Tipe B Pendidikan terbaik dan terakreditasi paripurna milik pemerintah daerah Kabupaten Jember.
6. Implementasi dari tanggung jawab sosial RSD dr.soebandi Jember terhadap masyarakat jember dengan memberikan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD).

BAB II

RUANG LINGKUP

Program Inovasi J-Cakep (Jember cegah amankan kegawatan medis penduduk) merupakan program inovasi yang ditujukan kepada seluruh masyarakat, terutama masyarakat di kabupaten Jember, baik itu pemerintah/ perangkat daerah, pelaku bisnis, komunitas, akademisi dan media masa. Program J-Cakep lebih fokus di tujukan pada pelatihan cara memberikan Bantuan Hidup Dasar kepada korban yang mengalami gangguan henti nafas dan henti jantung. Beberapa keadaan korban dibawah ini dapat menyebabkan terjadinya henti nafas dan henti jantung, antaralain :

1. Korban Tenggelam.
2. Stroke.
3. Gangguan jalannya nafas.
4. Overdosis obat – obatan.
5. Tersengat listrik.
6. Penyakit jantung.
7. Tersambar petir.
8. Korban tidak sadarkan berbagai macam kasus.

A. Area Program Inovasi

Seluruh wilayah kabupaten Jember dan sekitarnya yang membutuhkan pelatihan pertolongan awal pasien yang mengalami kegawatdaruratan henti jantung dan henti napas.

B. Sasaran Program Inovasi

Seluruh masyarakat di kabupaten Jember dan sekitarnya, baik itu pemerintah/ perangkat daerah, pelaku bisnis, komunitas, akademisi dan media masa dan lain sebagainya yang membutuhkan peningkatan kompetensi pertolongan awal pasien yang mengalami kegawatdaruratan henti jantung dan henti napas.

C. Sosialisasi/ Pemberian Informasi Program Inovasi

Sosialisasi atau pemberian informasi tentang program inovasi J-Cakep kepada seluruh masyarakat kabupaten Jember dan sekitarnya:

1. Bagian Humas RSD dr. Soebandi Jember melalui web,
2. Media online lainnya

D. Jejaring Program Inovasi

RSD dr. Soebandi Jember dalam melaksanakan program inovasi J-Cakep melibatkan stakeholder yang lain, yaitu;

1. Unsur pemerintah; Satpol PP, Kecamatan, Diknas, Dishub, Kepolisian, Militer, BAPPEDA
2. Unsur pelaku bisnis; PT Hadana Jaya, PT ACS
3. Komunitas; penyehat tradisional dan kotempores (J.Hatra), pemijat, dukun bayi; kader posyandu, sopir ambulans desa

4. Akademisi ; Universitas Jember, Universitas Dokter Soebandi Jember, Universitas Muhammadiyah Jember
5. Media massa ; Radar, Kompas, Jembertoday

BAB III

KEBIJAKAN

1. Program inovasi J-Cakep merupakan program pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh RSD dr. Soebandi Jember kepada masyarakat secara umum tentang pertolongan pertama atau awal jika menemukan korban yang mengalami kegawatdaruratan medis.
2. Pertolongan awal yang di maksudkan adalah pertolongan pertama sebelum korban mendapatkan penanganan oleh tim medis
3. Pertolongan pertama yang harus dilakukan oleh masyarakat ketika menemukan korban dalam kondisi kegawatdaruratan berupa pemberian Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada korban yang mengalami henti jantung dan henti napas
4. Panduan program inovasi J-Cakep ini di buat sebagai petunjuk/ pedoman pertolongan awal kepada korban yang mengalami kondisi kegawatdaruratan henti jantung dan henti napas, sebelum mendapat pertolongan dari tim ambulan atau petugas kesehatan atau seblum di pindahkan ke fasilitas kesehatan.
5. Pemberian Bantuan Hidup Dasar (BHD) pada pasien dengan henti jantung dan henti napas merupakan dari Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT).
6. Tim J-Cakep merupakan petugas dari RSD dr. Soebandi Jember yang sudah mendapatkan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) dan mampu memberikan pelatihan kepada masyarakat tentang pertolongan awal kegawatdaruratan medis.

BAB IV
WAKTU PELAKSANAAN

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan											
		2022											
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	Sep	Okt	Nov	Des
1	Perencanaan												
2	Pelaksanaan												
3	Evaluasi												
4	Tindak Lanjut												

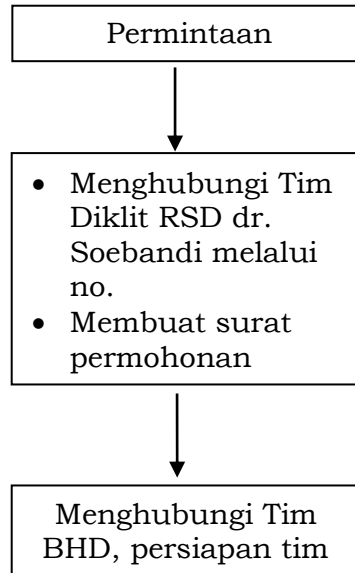
No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan											
		2023											
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	Sep	Okt	Nov	Des
1	Perencanaan												
2	Pelaksanaan												
3	Evaluasi												
4	Tindak Lanjut												

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan											
		2024											
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	Sep	Okt	Nov	Des
1	Perencanaan												
2	Pelaksanaan												
3	Evaluasi												
4	Tindak Lanjut												

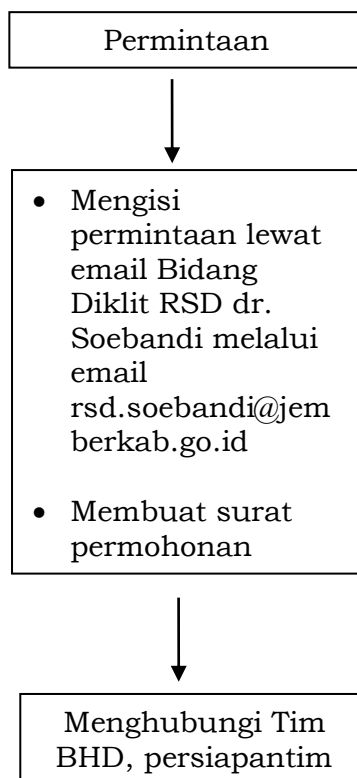
BAB V
TATA LAKSANA PROGRAM INOVASI J-CAKEP

A. Permintaan Program Inovasi J-Cakep

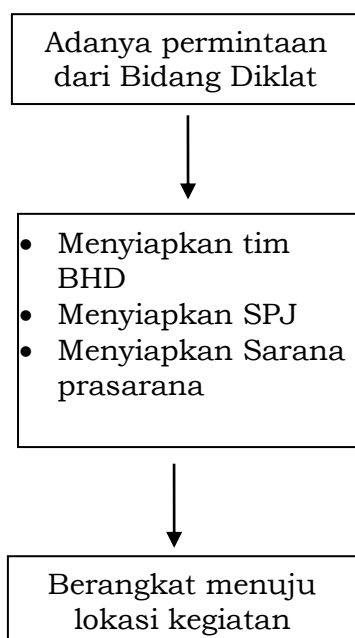
1. Permintaan Langsung



2. Permintaan lewat online



B. Merespon Permintaan



BAB VI
PANDUAN PELAKSANAAN

Adapun Panduan pelaksanaan JCaKep adalah sebagai berikut:

No	Waktu Pelaksanaan	Kegiatan
1	30 menit	Registrasi peserta
2	15 menit	Pembukaan
3	15 menit	Pre Test
4	90 menit	Materi BHD
5	120 menit	Workshop BHD
7	120 menit	Praktek BHD bagi peserta
8	15 menit	Post Test
9	30 menit	Evaluasi
10	15 menit	Penutup

BAB VII

DOKUMENTASI

Dokumentasi Panduan Program Inovasi J-Cakep:

1. Uraian tugas tim J-Cakep
2. Cek list BHD Umum
3. Format evaluasi BHD Umum
4. SPO Resusitasi Jantung Paru Umum

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association (AHA). 2020. *Highlights of the 2020 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC*
- Berg RA, Sutton RM, Reeder RW, et al; for the Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Collaborative Pediatric Intensive Care Quality of Cardio-Pulmonary Resuscitation Investigators. Association between diastolic blood pressure during pediatric in-hospital cardiopulmonary resuscitation and survival. *Circulation*. 2018;137(17):1784-1795. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.117.032270
- Dezfulian, et al. Opioid-associated out-of-hospital cardiac arrest: distinctive clinical features and implications for healthcare and public responses: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2020:In press.
- International Liaison Committee on Resuscitation. 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Circulation*. 2020;142(suppl 1):In press.
- International Liaison Committee on Resuscitation. 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. *Resuscitation*. 2020:In press.
- Jeejeebhoy FM, Zelop CM, Lipman S, et al; for the American Heart Association Emergency Cardiovascular Care Committee, Council on Cardiopulmonary, Critical Care, Perioperative and Resuscitation, Council on Cardiovascular Diseases in the Young, and Council on Clinical Cardiology. Cardiac arrest in pregnancy: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2015;132(18):1747-1773. doi: 10.1161/CIR.0000000000000300
- Merchant RM, Topjian AA, Panchal AR, et al. Part 1: executive summary: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2020;142(suppl 2):In press.
- Morley P, Atkins D, Finn JM, et al. 2: Evidence-evaluation process and management of potential conflicts of interest: 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation Science With Treatment Recommendations. *Circulation*. 2020;142(suppl 1):In press.
- Magid DJ, Aziz K, Cheng A, et al. Part 2: evidence evaluation and guidelines development: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2020;142(suppl 2):In press.
- Maron BJ, Udelson JE, Bonow RO, et al. Eligibility and disqualification recommendations for competitive athletes with cardiovascular abnormalities: task force 3: hypertrophic cardiomyopathy, arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy and other cardiomyopathies, and myocarditis: a scientific statement from the American Heart Association and American College of Cardiology. *Circulation*. 2015;132(22):e273-e280. doi: 10.1161/cir.0000000000000239
- Maron BJ, Doerer JJ, Haas TS, Tierney DM, Mueller FO. Sudden deaths in young competitive athletes: analysis of 1866 deaths in the United States, 1980-2006. *Circulation*. 2009;119(8):1085-1092. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.108.804617
- Sawyer KN, Camp-Rogers TR, Kotini-Shah P, et al; for the American Heart Association Emergency Cardiovascular Care Committee; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Genomic and Precision Medicine; Council on Quality of Care and Outcomes Research; and Stroke Council. Sudden cardiac arrest survivorship: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2020;141:e654-e685. doi: 10.1161/CIR.0000000000000747
- Wilson N, Kariisa M, Seth P, Smith H IV, Davis NL. Drug and opioid-involved overdose deaths—United States, 2017-2018. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(11):290-297. doi: 10.15585/mmwr.mm6911a4

Lampiran 1

URAIAN TUGAS PELINDUNG

1. Memastikan perlindungan hukum pada tim J-Cakep RSD dr. Soebandi Jember
2. Memberikan arahan, petunjuk dan bimbingan dalam pelaksanaan tugas tim J-Cakep RSD dr. Soebandi Jember

URAIAN TUGAS PENANGGUNG JAWAB

1. Bertanggung jawab terhadap kesiapan tim dan sarana prasarana untuk kegiatan tim J-Cakep RSD dr. Soebandi Jember
2. Bertanggung jawab terhadap akomodasi tim J-Cakep RSD dr. Soebandi Jember.

KETUA

1. Bertanggung jawab langsung kepada direktur terhadap pelaksanaan kegiatan J-Cakep RSD dr. Soebandi Jember
2. Memberikan masukan kepada direktur tentang kegiatan yang akan dilaksanakan
3. Merencanakan kegiatan, melakukan pengawasan, dan evaluasi program inovasi J-Cakep RSD dr. Soebandi Jember
4. Memimpin rapat pertemuan dan evaluasi pelaksanaan program inovasi J-Cakep RSD dr. Soebandi Jember
5. Memberi masukan tentang kebijakan-kebijakan Rumah Sakit tentang program inovasi J-Cakep

WAKIL KETUA

1. Menyiapkan tim J-Cakep RSD dr. Soebandi Jember untuk setiap pelaksanaan kegiatan
2. Mengecek kesiapan tim sebelum pelaksanaan kegiatan
3. Mengecek kesiapan sarana, peralatan untuk kegiatan pelaksanaan J-Cakep
4. Memastikan kegiatan J-Cakep berjalan dengan baik
5. Mengecek pelaksanaan evaluasi pelaksanaan

SEKRETARIAT

1. Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan saat kegiatan; manekin, karpet, dan alat-alat lainnya
2. Berkoordinasi dengan pihak lain secara teknis kegiatan pelaksanaan program inovasi J-Cakep
3. Menyiapkan segala kebutuhan terkait dengan administrasi kegiatan dan pelaporan kegiatan; SPJ, dan lain sebagainya.
4. Menginventaris peralatan yang dibutuhkan untuk kegiatan pelaksanaan program inovasi J-Cakep

URAIAN TIM J-CAKEP


1. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan surat tugas yang sudah ditetapkan
2. Membantu menyiapkan peralatan, sarana yang dibutuhkan saat kegiatan
3. Membersihkan, merapikan dan menata kembali peralatan, sarana yang dipakai saat kegiatan
4. Menjaga keutuhan peralatan, sarana saat kegiatan.

Lampiran 2

BHD UMUM	BHD UMUM
<ol style="list-style-type: none">1. 3 A (Aman diri, Aman lingkungan, Aman Pasien)2. Cek kesadaran/ respon (panggil, tepuk bahu). Pak/bu..pak/bu..pak/bu di ulang 1 kali lagi. Jika tidakadarespon...3. Minta bantuan pada orang sekitar, untukmemanggilPuskesmas/ fasilitaskehatanterdekat (sampaikanjumlah korban, kondisi korban, lokasi korban, no. Telp yang bisa di hubungi)4. Cek pernapasan (5-10 detik) denganmelihatpengembangan dada. 1 seribu.. 2 seribu, 3 seribu... dst... sampai 10 seribu. Jika pernapasan (-)5. Lakukankompresi dada selama 2 menit.<ul style="list-style-type: none">o Titiktekan; 'setengah dada bagianbawah"o Kedalamankompresi dada 5-6 cmo Kecepatan 100-120x/ mnt. Atau 1 detik 2 kompresi.o Biarkan dada mengembangsempurnabarudidi kompresilagio Tidak bolehberhentikompresilebih 10 detiko Hitungankompresi: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,1 1,2,3,4,5,6,7,8,9,2.. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,206. Setelah 2 menit, cekpernapasan; jika napas (-) lakukankompresi dada lagi, jika napas (+), lakukanposisi mantab.7. Jangan di hentikansampaibantuandatang	<ol style="list-style-type: none">1. 3 A (Aman diri, Aman lingkungan, Aman Pasien)2. Cek kesadaran/ respon (panggil, tepuk bahu). Pak/bu..pak/bu..pak/bu di ulang 1 kali lagi. Jika tidakadarespon...3. Minta bantuanpada orang sekitar, untukmemanggilPuskesmas/ fasilitaskehatanterdekat(sampaikanjumlah korban, kondisi korban, lokasi korban, no. Telp yang bisa di hubungi)4. Cek pernapasan (5-10 detik) denganmelihatpengembangan dada. 1 seribu.. 2 seribu, 3 seribu... dst... sampai 10 seribu. Jika pernapasan (-)5. Lakukankompresidada selama 2 menit.<ul style="list-style-type: none">o Titiktekan; 'setengah dada bagianbawah"o Kedalamankompresi dada 5-6 cmo Kecepatan 100-120x/ mnt. Atau 1 detik 2 kompresi.o Biarkan dada mengembangsempurnabarudidi kompresilagio Tidak bolehberhentikompresilebih 10 detiko Hitungankompresi: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,1 1,2,3,4,5,6,7,8,9,2.. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,206. Setelah 2 menit, cekpernapasan; jika napas (-) lakukankompresi dada lagi, jika napas (+), lakukanposisi mantab.7. Jangan di hentikansampaibantuandatang

Lampiran 3

No	Urutan Tindakan	Dilakukan
1	3 A (aman diri, Aman lingkungan, Aman Pasien)	
2	Cekkesadaran/ cek respon • Panggil, tepuk/ goyang bahu korban	
3	Meminta bantuan • Berteriak minta bantuan tanpa meninggalkan korban, teman yang lain memanggil bantuan (PSC, ambulans, faskes terdekat)	
4	Cek pernapasan (hanya melihat pengembangan dada) dalam waktu < 10 detik (1 seribu, 2 seribu 3 seribu, dst...) • Napas (-), lakukan kompresi	
5	Teknik Kompresi • Menentukan titik tumpu pijat jantung. • Letakan 2 tangan pada setengah dada bagian bawah • Tekan dada dengan kedalaman 5-6 cm • Kecepatan kompresi 100-120 x/ menit • Rekoil penuh (dada mengembang kembali secara sempurna setelah kompresi). • Minimal interupsi • Hitung dengan suara keras (1234567891, 1234567892, 1234567893). • Lakukan kompresi selama 2 menit	
6	Evaluasi setiap 2 menit, cek pernapasan: • Napas (-) :lakukan kompresi lagi, setiap 2 menit ganti kompresor (orang yang melakukan kompresi). • Napas(+): pertahankan posisi terlentang, menunggu bantuan datang. • Timbang terima kepada tim bantuan : ✓ Kondisi korban waktu di temukan ✓ Tindakan yang sudah dilakukan	

	BANTUAN HIDUP DASAR DEWASA		
	NO. DOKUMEN 25/610.PP/VI/ /2022	NO. REVISI 06	HALAMAN 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 2 Juni 2022	<p>Ditetapkan oleh Direktur</p>  <p>dr. HENDRO SOELISTIJONO, MM.,M.Kes NIP: 19660408 200212 1 001</p>	
PENGERTIAN	Resusitasi Jantung Paru (RJP) adalah suatu upaya mengembalikan fungsi system sirkulasi dan pernapasan untuk menjamin oksigenasi yang cukup pada sel –sel otak dan jantung, ketika system sirkulasi dan pernapasan berhenti mendadak		
TUJUAN	Memberikan bantuan eksternal terhadap sirkulasi (fungsi jantung) dan ventilasi (fungsi paru) pada pasien /korban yang mengalami henti jantung/henti nafas		
KEBIJAKAN	Berdasarkan Surat Keputusan Direktur No 440/198.2/610/2022 tentang panduan pelaksanaan <i>Code Blue</i> di RSD dr. Soebandi Jember.		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan 3 A (aman diri, aman lingkungan, aman pasien) 2. Cek respon dengan cara memanggil korban, menepuk/ goyang bahu untuk memastikan respon pasien 3. Respon pasien (-) panggil bantuan orang lain serta membawakan AED (<i>Automatic External Defibrillator</i>) 4. Cek nadi carotis dan pernafasan (melihat pengembangan dada) dalam waktu 5 - 10 detik. <ol style="list-style-type: none"> a. Nadi (+), Pernapasan (+) pertahankan kondisi, perbaiki ABCD b. Nadi (+), Pernapasan (-)/ gasping, rescue breathing 10 x/ menit selama 2 menit. c. Nadi (-), Pernapasan (-)/ gasping, lakukan RJP (resusitasi jantung paru). 5. Tehnik RJP adalah; <ol style="list-style-type: none"> a. Menentukan titik tumpupijat jantung; letakan 2 tangan pada setengah sternum bagian bawah. b. Tekan sternum dengan kedalaman 5-6 cm (2-2,4 inchi) c. Kecepatan kompresi 100-120 x/ menit d. Chest rekoil penuh (dada mengembang kembali secara sempurna setelah di kompresi). e. Minimal interupsi (batasi berhentinya kompresi dada < 10 detik) f. Rasio kompresi : ventilasi dewasa (30:2) untuk 1 atau 2 penolong. 		



BANTUAN HIDUP DASAR DEWASA

NO. DOKUMEN
25/610.PP/VI/
/2022

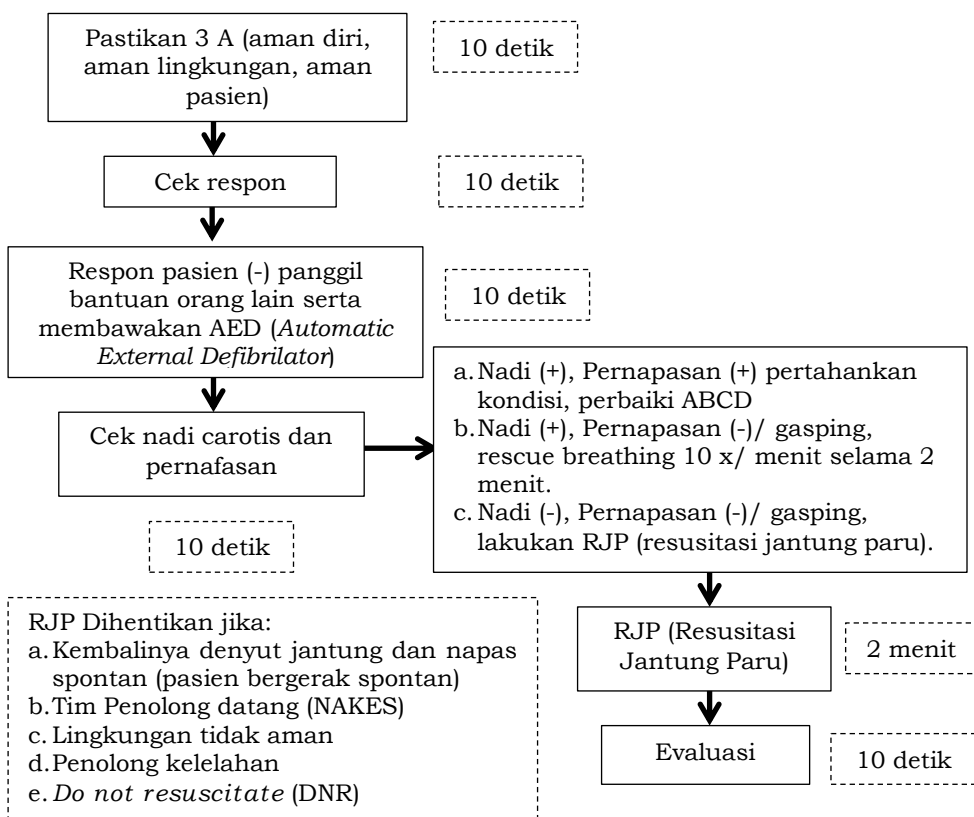
NO. REVISI
06

HALAMAN
2/2

PROSEDUR

- g. Hitung dengan suara keras (1234567891, 1234567892, 1234567893).
- h. Buka dan bebaskan *Airway*, jika ada 2 penolong, maka penolong ke 2 langsung membuka *Airway*
- i. Berikan ventilasi 2x, setiap setelah 30 kompresi
- j. Setiap 2 menit ganti kompresor
6. Evaluasi setiap 2 menit (cek nadi dan pernapasan):
 - a. Nadi (-), napas (-): lakukan RJP lagi
 - b. Nadi(+), napas (-): *Rescue Breathing* 10 kali/ menit selama 2 menit.
 - c. Nadi(+), napas (+): ROSC (*Return Of Spontaneous Circulation*), perbaiki ABCD

DIAGRAM ALIR



UNIT TERKAIT

1. Bidang pelayanan dan penunjang medik
2. Bidang keperawatan
3. Bidang pendidikan dan penelitian
4. Seluruh instalasi
5. Tim *Code blue*
6. Semua petugas RSD dr. Soebandi Jember