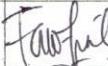
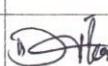
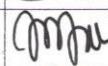


**PERATURAN DIREKTUR  
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA  
NOMOR : 063/PER/DIR/RSIH/VI/2022**

**TENTANG  
PANDUAN PELAYANAN RESUSITASI  
PEDIATRIK DAN NEONATUS**

**LEMBAR VALIDASI**  
**PANDUAN PELAYANAN RESUSITASI PEDIATRIK DAN NEONATUS**  
**NOMOR: 063/PER/DIR/RSIH/VI/2022**

		Nama	Jabatan	Tanda tangan	Tanggal
<b>Penyusun</b>	:	Resti Fauziah, A.Md.Kep	Kepala Unit Intensif Anak		17.06.2022
	:	dr. Gustomo Panantro, Sp.A	Penanggung Jawab Unit Intensif Anak		17.06.2022
<b>Verifikator</b>	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		17.06.2022
	:	dr. Iva Tania	Manager Pelayanan Medik		17.06.2022
<b>Validator</b>	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		17.06.2022

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**  
**NOMOR : 063/PER/DIR/RSIH/VI/2022**  
**TENTANG**

**PANDUAN PELAYANAN RESUSITASI PEDIATRIK DAN NEONATUS**  
**RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

Menimbang :

- a. bahwa untuk penyelenggaraan pelayanan Resusitasi yang efisien dan efektif diseluruh jajaran struktural dan fungsional RS Intan Husada maka dipandang perlu dibuat Panduan Pelayanan Resusitasi Pediatric dan Neonatus.
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka Direktur perlu menetapkan Panduan Pelayanan Resusitasi Pediatric dan Neonatus.

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
2. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
3. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
5. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 Tentang standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial;
8. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit;
9. Surat Keputusan PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT-RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan,MARS Sebagai Direktur RS Intan Husada Periode 2021-2024;

## MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PANDUAN PELAYANAN RESUSITASI PEDIATRIK DAN NEONATUS**
- Kesatu : Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 063/PER/DIR/RSIH/VI/2022 Tentang Panduan Pelayanan Resusitasi Pediatrik dan Neonatus.
- Kedua : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 063/PER/DIR/RSIH/VI/2022 Tentang Panduan Pelayanan Resusitasi Pediatrik dan Neonatus.
- Ketiga : Panduan Pelayanan Resusitasi Pediatrik dan Neonatus digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Pelayanan Resusitasi Pediatrik dan Neonatus di Rumah Sakit Intan Husada.
- Keempat : Panduan Pelayanan Resusitasi Pediatrik dan Neonatus sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Kelima : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut  
Pada Tanggal : 17 Juni 2022  
Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS  
NIP. 21110183633

## DAFTAR ISI

**LEMBAR VALIDASI**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**DAFTAR ISI** ..... i

**BAB I** ..... 1

**DEFINISI** ..... 1

**BAB II RUANG LINGKUP** ..... 2

    A. Resusitasi Neonatus ..... 2

    B. Resusitasi Pediatric ..... 2

    C. Pelayanan Resusitasi Dengan Aktivasi Code Blue ..... 2

    D. Pelayanan Resusitasi Tanpa Aktivasi Code Blue ..... 2

    E. Pembagian Tugas Pelaksanaan Pelayanan Resusitasi ..... 3

    F. Kriteria Penghentian Resusitas ..... 3

**BAB III** ..... 4

**TATA LAKSANA** ..... 4

    A. Tata laksana Resusitasi Neonatus ..... 4

    B. Tatalaksana Resusitasi Pediatric ..... 6

    C. Pelayanan Resusitasi Dengan Aktivasi Code Blue ..... 8

    D. Pelayanan Resusitasi Tanpa Aktivasi Code Blue ..... 9

    E. Pembagian Tugas Pelaksanaan pelayanan resusitasi ..... 10

**BAB IV** ..... 12

**DOKUMENTASI** ..... 12

**DAFTAR PUSTAKA** ..... 13

## BAB I

### DEFINISI

#### A. Pengertian

Resusitasi berasal dari kata *Resuscitate* yang artinya memulihkan kembali fungsinya. Resusitasi Jantung Paru (RJP)/Bantuan Hidup Dasar (BHD) adalah suatu usaha mengembalikan fungsi pernapasan dan atau sirkulasi dan penanganan akibat henti napas dan atau henti jantung pada orang dimana fungsi tersebut mengalami kegagalan (pada orang dengan kondisi tubuh yang memungkinkan untuk hidup normal bila kedua fungsi tersebut kembali bekerja).

Pelayanan Resusitasi di RS Intan Husada terbagi menjadi 3 yaitu:

##### 1. Resusitasi Neonatus

Adalah pelayanan resusitasi yang diterapkan terhadap pasien dengan usia baru lahir sampai 28 hari.

##### 2. Resusitasi Pediatrik, terdiri dari:

###### a) Resusitasi 1 penolong

Pelayanan Resusitasi yang diterapkan terhadap pasien dengan usia 29 hari sampai dengan 14 tahun dengan 1 penolong

###### b) Resusitasi 2 penolong atau lebih

Pelayanan Resusitasi yang diterapkan terhadap pasien dengan usia 29 hari sampai dengan 14 tahun dengan 2 penolong atau lebih

---

## BAB II

### RUANG LINGKUP

#### A. Resusitasi Neonatus

1. Dilakukan pada *neonatus* untuk menilai dan memperbaiki respirasi, mengevaluasi dan memperbaiki frekuensi jantung, serta mengevaluasi dan memperbaiki warna kulit.
2. Dilakukan pada semua neonatus yang lahir dengan :
  - a) Kehamilan kurang bulan.
  - b) Air ketuban meconium.
  - c) Tidak bernapas atau menangis.
  - d) Tonus otot lunglai atau lemah.
  - e) Warna kulit sianosis.
3. Dilakukan pada semua neonatus yang mengalami :
  - a) Henti napas lebih dari 20 detik.
  - b) Frekuensi jantung kurang dari 100 x / menit.
  - c) Saturasi Oksigen < 80 %.
  - d) Bayi dengan syok hipovolemia dan asidosis metabolik berat.
4. Pelayanan resusitasi pada neonatus mengacu kepada diagram Transisi dan Alur Resusitasi Neonatus dari IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) 2014

#### B. Resusitasi Pediatric

1. Bantuan hidup dasar yang diberikan untuk anak dan bayi berbeda dengan yang dilakukan untuk orang dewasa. Pada umumnya penyebab henti jantung pada anak akibat kegawatan napas yang tidak dikelola dengan benar.
2. Pelayanan resusitasi pada anak dan bayi mengacu kepada Guideline Resusitasi PALS (*Pediatric advance life support*) dari AHA (*American Heart Association*) 2015.

#### C. Pelayanan Resusitasi Dengan Aktivasi *Code Blue*

Area yang dilakukan aktivasi *code blue* :

1. Unit Rawat Inap.
2. Unit Rawat jalan.
3. Unit Radiologi.
4. Unit Farmasi.
5. Unit Gizi.
6. Unit Rekam Medis.
7. Area perkantoran.
8. Area publik.

#### D. Pelayanan Resusitasi Tanpa Aktivasi *Code Blue*

Area yang tidak dilakukan aktivasi *code blue* :

1. Unit Gawat Darurat.
2. Unit Rawat Intensif Anak.
3. Unit Kamar Operasi.
4. Unit Rawat Intensif Anak.

#### E. Pembagian Tugas Pelaksanaan Pelayanan Resusitasi

1. Tim *leader*
2. *Kompresor*
3. *Ventilator*
4. *Sirkulator*
5. *Recorder/Observer*

#### F. Kriteria Penghentian Resusitasasi

Kriteria pasien dihentikan pertolongan RJP adalah sebagai berikut :

1. Kembalinya sirkulasi spontan (*ROSC = Return of Spontaneous Circulation*).
2. Resusitasasi sudah diberikan selama  $\geq 30$  menit tetapi tidak ada respon.
3. Baru diketahui bahwa pasien berstatus DNR.
4. Adanya permintaan keluarga untuk menghentikan resusitasasi.
5. Diketahui adanya tanda kematian yang *irreversible* (kaku mayat dan lebam mayat).

### BAB III TATA LAKSANA

#### A. Tata laksana Resusitasi Neonatus

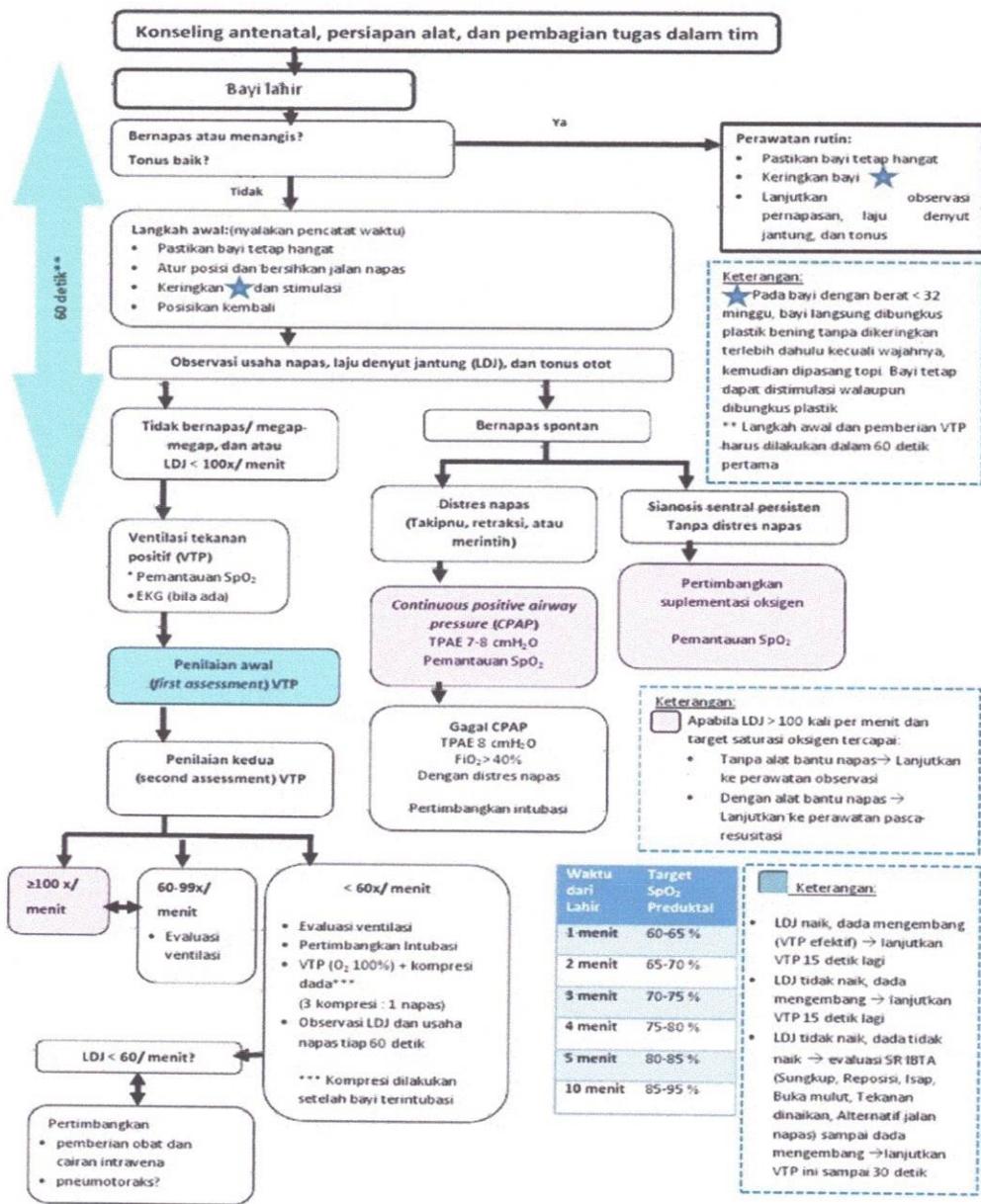


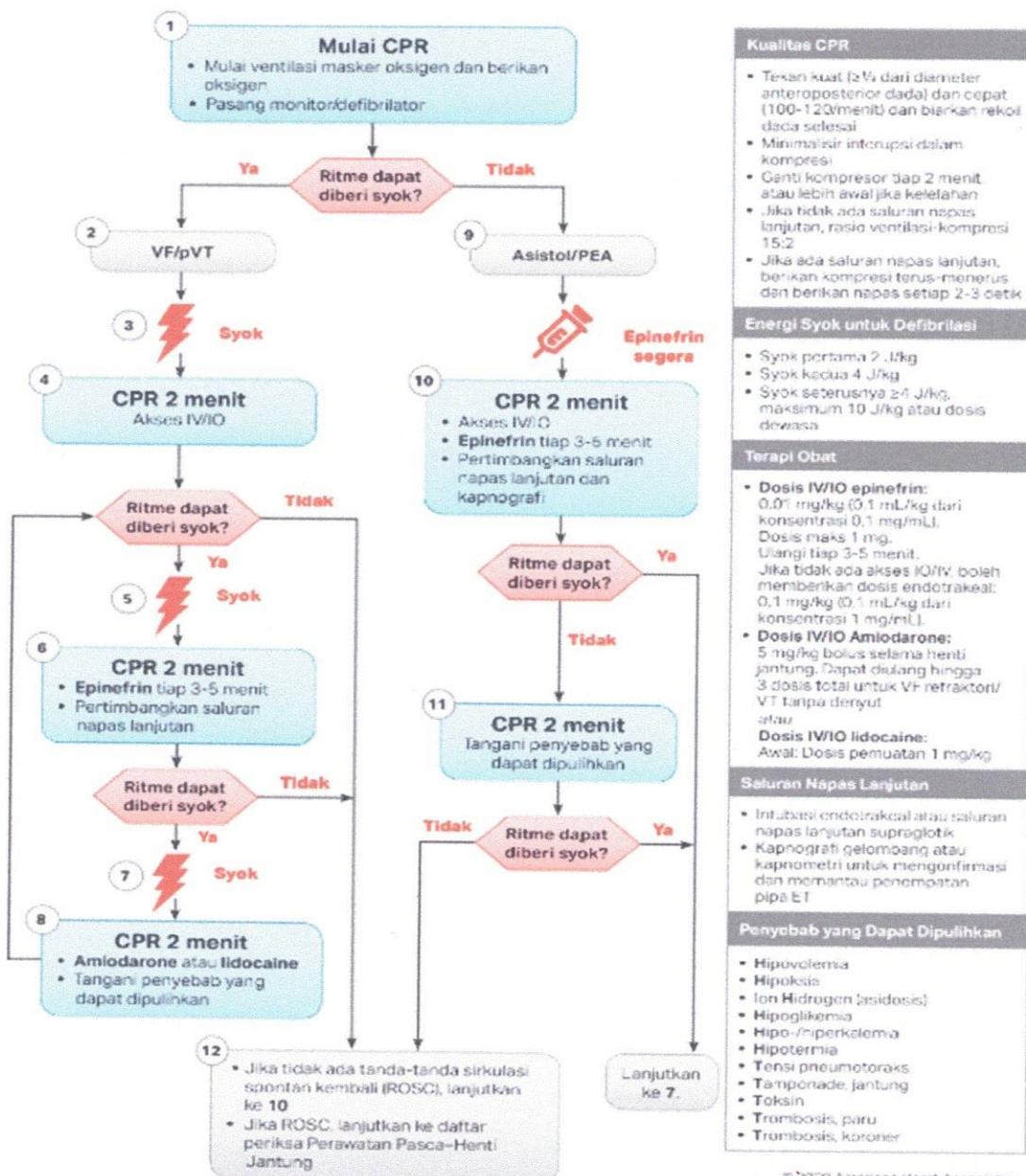
Diagram Transisi dan Alur Resusitasi Neonatus  
IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) 2014

Tindakan pelayanan resusitasi pada pasien dengan neonatus secara garis besar adalah sebagai berikut :

1. Melakukan penilaian terhadap situasi yang dihadapi saat ini.
2. Merekendasikan apa yang harus dilakukan atau rencana tata laksana.

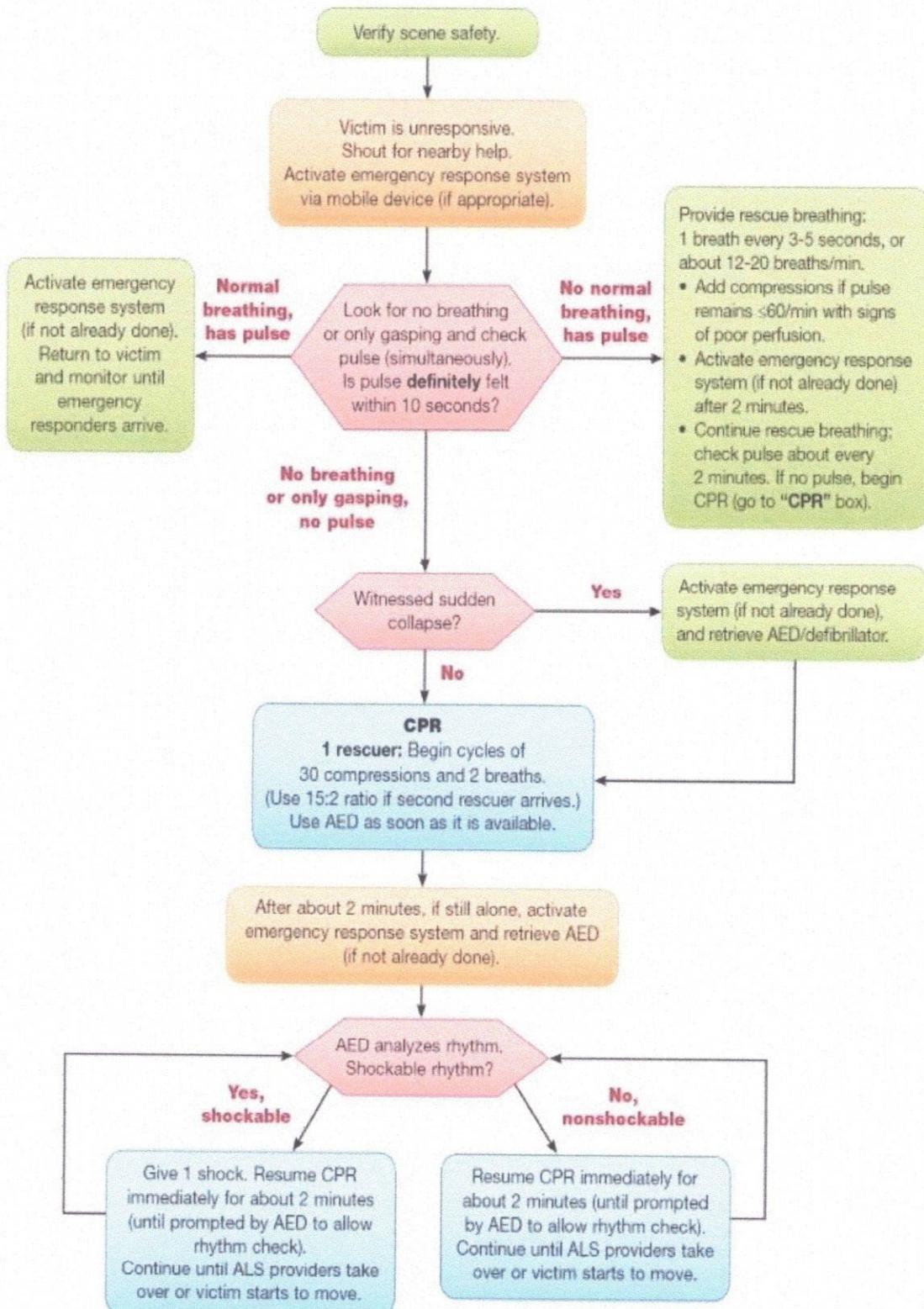
3. Melakukan bantuan hidup dasar dan lanjut.
4. Melakukan pemberian defibrilasi dan kardioversi.
5. Pemberian obat-obatan emergensi.
6. Pengelolaan jalan napas baik invasif maupun non invasif.
7. Memberikan terapi oksigen.
8. Pemantauan irama elektrokardiogram (EKG).
9. Pemeriksaan laboratorium khusus dengan cepat dan menyeluruh.
10. Pemakaian *infusion pump* dan *syringe pump* untuk terapi secara titrasi.
11. Memberikan bantuan fungsi vital dengan alat-alat portable selama transportasi pasien gawat darurat.

## B. Tata Laksana Resusitasi Pediatric



## BLS Healthcare Provider

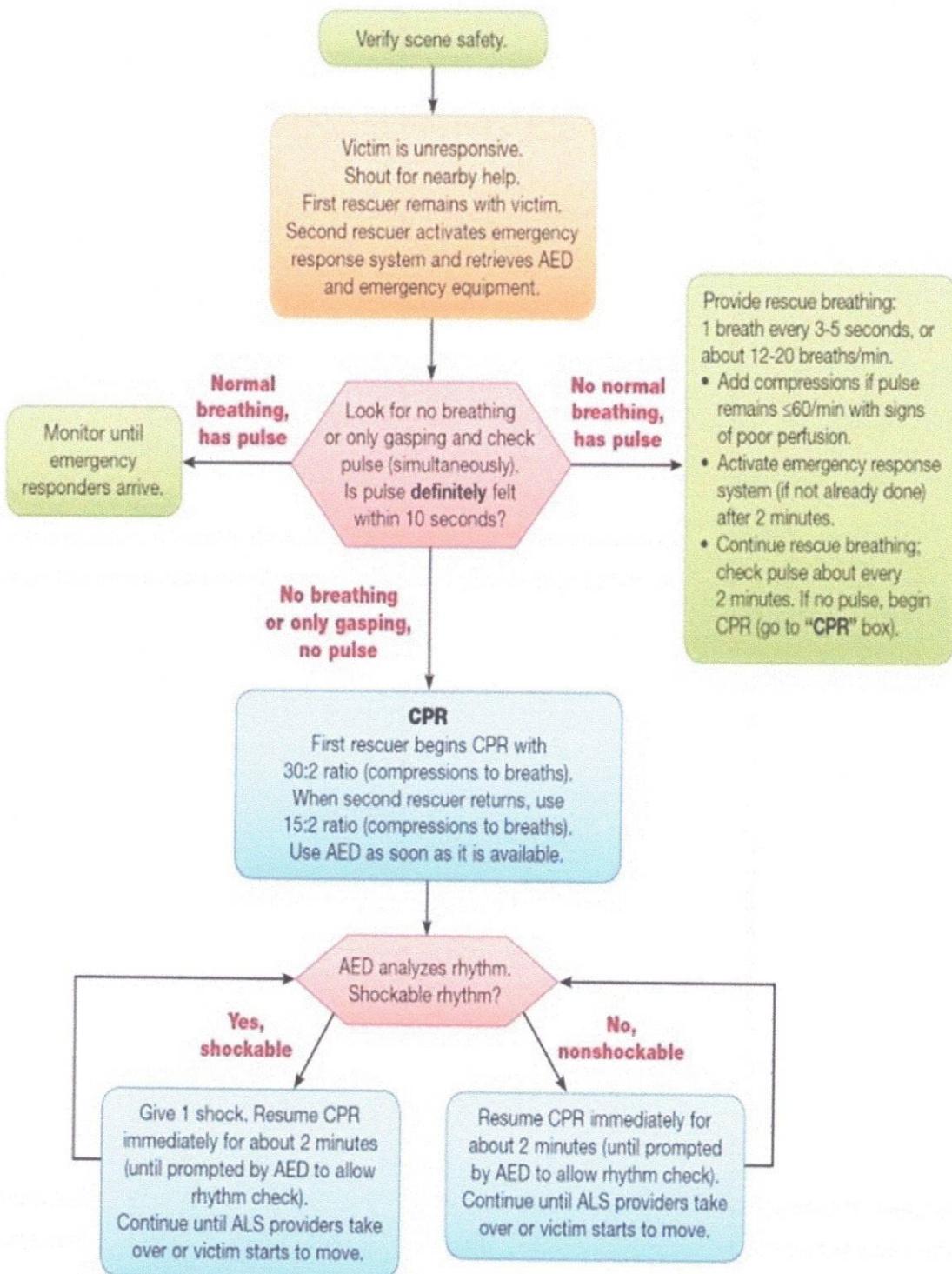
### Pediatric Cardiac Arrest Algorithm for the Single Rescuer—2015 Update



© 2015 American Heart Association

## BLS Healthcare Provider

### Pediatric Cardiac Arrest Algorithm for 2 or More Rescuers—2015 Update



© 2015 American Heart Association

Tindakan pelayanan resusitasi pada pasien dengan Pediatric secara garis besar adalah sebagai berikut :

1. Melakukan penilaian terhadap situasi yang dihadapi saat ini.
2. Merekendasikan apa yang harus dilakukan atau rencana tata laksana.
3. Melakukan bantuan hidup dasar dan lanjut.
4. Melakukan pemberian defibrilasi dan kardioversi.
5. Pemberian obat-obatan emergensi.
6. Pengelolaan jalan nafas baik invasif maupun non invasif.
7. Memberikan terapi oksigen.
8. Pemantauan irama dan perekaman elektrokardiogram (EKG).
9. Pemeriksaan laboratorium khusus dengan cepat dan menyeluruh.
10. Pemakaian *infusion pump* dan *syringe pump* untuk terapi secara titrasi.
11. Memberikan bantuan fungsi vital dengan alat-alat portable selama transportasi pasien gawat darurat.

### C. Pelayanan Resusitasi Dengan Aktivasi *Code Blue*

1. Aktivasi tim *Code Blue* adalah suatu proses dalam memanggil bantuan tim *Code Blue* apabila ditemukan pasien/korban yang mengalami kegawatdaruratan medik dengan ditandai oleh tidak sadar, tidak ada pernafasan dan atau denyut jantung.
2. Kriteria Aktivasi *Code Blue* :
  - a) Pasien yang mengalami henti nafas dan atau henti denyut jantung.
  - b) Kondisi akut dan membahayakan jiwa yang menyebabkan perburukan, kegagalan atau terhentinya pernafasan, sirkulasi dan atau neurologi.
  - c) Kebutuhan untuk ventilasi buatan atau penekanan jantung di area rumah sakit selain Unit Gawat Darurat, Unit Kamar Operasi, *Recovery Room* dan Unit Rawat Intensif.
  - d) Korban di area rumah sakit yang mengalami perburukan progresif yang memerlukan tambahan petugas dan atau peralatan untuk menangani kondisi yang membahayakan jiwa tersebut (misalnya kejang grand mal, kehilangan kesadaran tiba-tiba dll).
3. Aktivasi *Code Blue* dapat dilakukan di semua area pelayanan dan area publik Rumah Sakit Intan Husada kecuali di Unit Gawat Darurat, Unit Rawat Intensif Anak, Unit Rawat Intensif Anak dan Unit Kamar Operasi hanya dilakukan aktivasi *code blue* jika kasus resusitasi yang ditangani dalam satu waktu sudah tidak bisa diatasi oleh tenaga yang ada di unit tersebut.
4. Setiap orang yang pertama kali menemukan korban berkewajiban melakukan aktivasi *Code Blue* setelah melakukan pemeriksaan dan memastikan pasien membutuhkan aktivasi *Code Blue* sesuai dengan indikasi.
5. Aktivasi dilakukan dengan menekan tombol *Code Blue* yang terdekat dengan lokasi kejadian atau hubungi ext : 1111
6. Apabila terjadi alarm palsu, maka petugas di unit tersebut segera menghubungi petugas di ekstensi 1111 agar segera membatalkan aktivasi *Code Blue* dengan cara :
  - a) *PAGING* : dengan mengucapkan “ *CODE BLUE* (lokasi kejadian) *CANCEL*” sebanyak 3 kali. Contoh kejadian di Asoka : “ *CODE BLUE 310 CANCEL* ”.

- b) Untuk area yang tidak mempunyai tombol *CODE BLUE*, aktivasi *CODE BLUE* dilakukan dengan cara menghubungi petugas di ekstensi 1111.
7. Aktivasi *Code Blue* tidak dilakukan pada pasien dengan status DNR (*Do Not Resuscitate*).
  8. Setiap orang yang menemukan korban pertama kali harus melakukan bantuan hidup dasar sampai dengan Tim *code blue* datang.
  9. Anggota Tim *Code Blue* yang terdiri dari dokter, perawat dan petugas farmasi yang mendengar/menerima informasi tentang kejadian harus segera datang ke lokasi kejadian dalam waktu kurang lebih 3 menit.
  10. Tim *code blue* mengambil alih resusitasi dari petugas yang melakukan pertolongan pertama sampai dengan diputuskan bahwa resusitasi dihentikan oleh ketua tim *code blue* (*Leader*).
  11. Petugas farmasi datang membawa *bag emergency* yang berisi alat kesehatan yang tidak tersedia di *trolley emergency*.
  12. Petugas farmasi bersama dengan Penanggungjawab *Trolley* mencatat pemakaian di formulir Alkes dan mengisi ulang *trolley emergency* setelah *code blue* selesai.
  13. Untuk pelaksanaan pelayanan resusitasi yang terjadi di area umum dan perkantoran dilakukan sampai dengan kondisi pasien stabil, kemudian pasien segera ditransfer ke Unit Gawat Darurat untuk penanganan lebih lanjut.
  14. *Leader* memutuskan tindak lanjut pasca resusitasi yaitu:
    - a) Jika ROSC (*return of spontaneous circulation*) maka pasien dipindahkan segera ke Unit Rawat Intensif untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut jika keluarga pasien setuju.
    - b) Jika Unit Rawat Intensif penuh maka pasien dirujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas perawatan intensif.
    - c) Jika keluarga pasien menolak dan meminta dirawat diruang perawatan biasa maka keluarga menandatangani surat penolakan.
    - d) Jika resusitasi tidak berhasil dan pasien meninggal maka pindahkan pasien ke ruangan transit jenazah sesuai prosedur.
    - e) *Leader* melakukan koordinasi dengan DPJP.
    - f) *Leader* memberikan informasi dan edukasi kepada keluarga pasien terkait tindakan dan hasil resusitasi yang telah dilakukan.
    - g) *Recorder* mendokumentasikan semua kegiatan resusitasi dalam rekam medis pasien dan melakukan koordinasi dengan ruangan pasca resusitasi.

#### D. Pelayanan Resusitasi Tanpa Aktivasi *Code Blue*

Pada area pelayanan resusitasi yang tidak melakukan aktivasi *code blue*, tindakan resusitasi dilakukan oleh petugas dari ruangan tersebut.

1. Area yang dilakukan pelayanan Resusitasi Tanpa Aktivasi *Code Blue* adalah Unit Gawat Darurat, Unit Rawat Intensif Anak, Unit Rawat Intensif Dewasa dan Unit Kamar Operasi.
2. Setiap orang yang pertama kali menemukan korban melakukan harus melakukan bantuan hidup dasar sambil meminta pertolongan dari petugas yang ada diruangan tersebut.
3. Petugas unit yang mendengar/menerima informasi tentang kejadian harus segera memberikan bantuan dan segera melakukan pembagian tugas resusitasi.
4. *Leader* memutuskan tindak lanjut pasca resusitasi yaitu:

- a) Jika ROSC (*return of spontaneous circulation*) maka pasien dipindahkan segera ke Unit Rawat Intensif untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut jika keluarga pasien setuju.
- b) Jika Unit Rawat Intensif penuh maka pasien dirujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas perawatan intensif.
- c) Jika keluarga pasien menolak dan meminta dirawat diruang perawatan biasa maka keluarga menandatangani surat penolakan.
- d) Jika resusitasi tidak berhasil dan pasien meninggal maka pindahkan pasien ke ruang transit jenazah sesuai prosedur.
- e) *Leader* melakukan koordinasi dengan DPJP.
- f) *Leader* memberikan informasi dan edukasi kepada keluarga pasien.
- g) Petugas unit (*recorder*) mendokumentasikan semua kegiatan resusitasi dalam rekam medis pasien paska resusitasi.

## E. Pembagian Tugas Pelaksanaan pelayanan resusitasi

### 1. Tim *Leader*

- a) Membagi tugas dan mengkoordinir anggota Tim resusitasi.
- b) Memimpin jalannya resusitasi, memberikan instruksi baik tindakan, pemberian obat, cairan sesuai dengan perkembangan keadaan pasien selama resusitasi.
- c) Memahami semua algoritma ACLS (*Advanced Cardiac Life Support*).
- d) Memantau kinerja perorangan dari semua anggota Tim.
- e) Memberikan *support/back up* anggota Tim.
- f) Menjadi model / contoh bagi anggota Tim.
- g) Mengajar dan melatih.
- h) Memberikan bantuan pemahaman kepada anggota Tim.
- i) Berkonsentrasi pada penanganan pasien secara komprehensif.
- j) Memantau dan melakukan evaluasi resusitasi.
- k) Melakukan konsultasi medik kepada dokter spesialis (konsulen).
- l) Memfasilitasi diskusi untuk mengevaluasi proses jalannya resusitasi demi perbaikan kedepan.

### 2. Kompresor

- a) Memasang papan resusitasi (*resuscitation board*).
- b) Melakukan *High Quality CPR*.
- c) Melakukan evaluasi pungsi sirkulasi.
- d) Memahami dengan jelas peran/tugas yang diberikan.
- e) Siap untuk memenuhi tanggung jawab peran/tugas yang diberikan.
- f) Mampu mempraktekkan keterampilan resusitasi yang baik.
- g) Berkomitmen tinggi untuk mencapai keberhasilan resusitasi.
- h) Mengusasai algoritma ACLS.

### 3. Ventilator

- a) Melakukan manajemen jalan nafas dengan :
  - 1) Tanpa alat : tengadah kepala topang dagu (*head till chin lift*) dan dorong mandibula (*jaw thrust*).
  - 2) Menggunakan *basic airway* : *Oropharyngeal Airway* (OPA), *Nasopharyngeal Airway* (NPA).

- 
- 3) Menggunakan *advanced airway* : *Endotracheal Tube (ETT), Laryngeal Mask Ariway (LMA)* dan *Combitube*.
- b) Memberikan bantuan napas menggunakan *Bag Valve and Mask (BVM)* dengan cara yang benar.
  - c) Memberikan terapi oksigen.
  - d) Melakukan evaluasi fungsi jalan nafas dan fungsi pernafasan.
  - e) Memahami dengan jelas peran/tugas yang diberikan.
  - f) Siap untuk memenuhi tanggung jawab peran/tugas yang diberikan.
  - g) Mampu mempraktikkan keterampilan resusitasi yang baik.
  - h) Berkomitmen tinggi untuk mencapai keberhasilan resusitasi.
  - i) Menguasai algoritma ACLS.
4. **Sirkulator**
- a) Memasang elektoda EKG monitor.
  - b) Melakukan defibrilasi atau kardioversi sesuai indikasi.
  - c) Memasang *intra venous line* sebagai akses pemberian terapi.
  - d) Menyiapkan dan memberikan memberikan terapi cairan.
  - e) Menyiapkan dan memberikan terapi obat-obat resusitasi.
  - f) Menyiapkan, memasang dan mengoperasikan TCP (*Transcutaneous Pacing*).
  - g) Mengambil spesimen darah untuk pemeriksaan laboratorium.
  - h) Melakukan perekaman EKG 12 lead.
  - i) Memahami dengan jelas peran/tugas yang diberikan.
  - j) Siap untuk memenuhi tanggung jawab peran/tugas yang diberikan.
  - k) Mampu mempraktekkan keterampilan resusitasi yang baik.
  - l) Berkomitmen tinggi untuk mencapai keberhasilan resusitasi.
  - m) Menguasai algoritma ACLS.
5. **Recorder/Observer**
- a) Mendokumentasikan seluruh proses aktivitas resusitasi dari awal hingga selesai dalam formulir catatan selama resusitasi.
  - b) Mencatat waktu pemberian obat-obatan.
  - c) Mencatat waktu dilakukan defibrilasi atau kardioversi.
  - d) Mencatat perubahan gambaran irama EKG, tekanan darah, heart rate, respiration rate (RR), saturasi oksigen dan tingkat kesadaran pasien.
  - e) Mengingatkan waktu RJP setiap 2 menit (untuk melakukan evaluasi).
  - f) Mendokumentasikan semua penggunaan obat dan alat kesehatan ke dalam formulir pemakaian obat/alkes *emergency trolley*.
  - g) Menandatangani catatan resusitasi yang sudah dibuat bersama dokter.
  - h) Mengisi formulir evaluasi Tim *Code Blue* pada akhir resusitasi (khusus aktivasi *Code Blue*).
  - i) Meminta penggantian alat kesehatan/obat resusitasi berdasarkan formulir pemakaian obat/alkes *emergency trolley* kepada petugas farmasi (bekerjasama dengan perawat ruangan jika aktivasi *Code Blue*).
  - j) Memahami dengan jelas peran/tugas yang diberikan.
  - k) Siap untuk memenuhi tanggung jawab peran/tugas yang diberikan.
  - l) Mampu mempraktekkan keterampilan resusitasi yang baik.
  - m) Berkomitmen tinggi untuk mencapai keberhasilan resusitasi.
  - n) Menguasai algoritma ACLS.

## BAB IV DOKUMENTASI

1. Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi RM. 2.6
2. Formulir Flowsheet RM. 10.30
3. Formulir DNR (*Do Not Resuscitate*) RM.10.9
4. Formulir Dokumentasi Informasi Pasien RM. 3.18
5. Formulir Pemberian Informasi Tindakan Medis RM. 10.4
6. Formulir *Consent* Persetujuan RM.10.4.1
7. Formulir *Consent* Penolakan RM.10.4.2
8. Formulir Catatan Resusitasi (CPR RECORD) RM. 3.21

## DAFTAR PUSTAKA

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (2008) Depkes RI

American Heart Association .*Basic Life Support* 2015

American Heart Association .*Advance Cardiac Life Support* 2015

Unit Kerja Koordinasi (UKK) Neonatologi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) .*Resusitasi Neonatus* 2014