

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 055/PER/DIR/RSIH/V/2022**

**TENTANG
PANDUAN PELAYANAN
RESUSITASI DEWASA**

LEMBAR VALIDASI
PANDUAN PELAYANAN RESUSITASI DEWASA
NOMOR: 055/PER/DIR/RSIH/V/2022

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	dr. Dhadi Ginanjar Darajat. Sp.An	Penanggung Jawab Unit Intensif Dewasa		27/05/2022
	:	Hinda Setiawati Amd.Kep	Kepala Unit Intensif Dewasa		27/05/2022
Verifikator	:	dr. Hadiyana Suryadi, Sp.B	Ketua Komite Medik		27/05/2022
	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medis		27/05/2022
	:	Depi Rismayanti S.Kep	Manajer Keperawatan		27/05/2022
Validator	:	drg.Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		27/05/2022

**LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 055/PER/DIR/RSIH/V/2022**

TENTANG

**PANDUAN PELAYANAN RESUSITASI DEWASA
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA**

Menimbang :

- a. bahwa untuk penyelenggaraan pelayanan Resusitasi Dewasa yang efisien dan efektif diseluruh jajaran struktural dan fungsional RS Intan Husada maka dipandang perlu dibuat Panduan Pelayanan Resusitasi Dewasa.

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka Direktur perlu menetapkan Panduan Pelayanan Resusitasi Dewasa.

Mengingat :

1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;

2. Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

3. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit;

4. 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 DEWASA**

Kesatu : Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 055/PER/DIR/RSIH/V/2022 Tentang Panduan Pelayanan Resusitasi Dewasa

Kedua : Memberlakukan Peraturan Direktur Nomor 055/PER/DIR/RSIH/V/2022 Tentang Pedoman Pelayanan Resusitasi Dewasa

Ketiga : Panduan Pelayanan Resusitasi Dewasa digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Pelayanan Resusitasi pasien dewasa di Rumah Sakit Intan Husada.

- Keempat : Panduan Pelayanan Resusitasi Dewasa 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 : 27 Mei 2022
Direktur,



Dr. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110183633

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI.....	i
BAB I	1
DEFINISI	1
BAB II	2
RUANG LINGKUP.....	2
A. Resusitasi Dewasa.....	2
B. Pelayanan Resusitasi Dengan Aktivasi <i>Code Blue</i>	2
C. Pelayanan Resusitasi Tanpa Aktivasi <i>Code Blue</i>	2
D. Pembagian Tugas Pelaksanaan Pelayanan Resusitasi.....	2
E. Kriteria Penghentian Resusitasi.....	2
BAB III	3
TATA LAKSANA.....	3
A. Tata Laksana Resusitasi Dewasa.....	3
B. Pelaksanaan Pelayanan Resusitasi	7
C. Pelayanan Resusitasi Tanpa Aktivasi <i>Code Blue</i>	8
D. Pembagian Tugas Pelaksanaan pelayanan resusitasi.....	9
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 18 tahun dengan 1 penolong.
 - b. Resusitasi 2 penolong atau lebih
Pelayanan Resusitasi yang diterapkan terhadap pasien dengan usia 29 hari sampai dengan 18 tahun dengan 2 penolong atau lebih.
3. Resusitasi Pada Dewasa
Pelayanan Resusitasi yang diterapkan terhadap pasien dengan usia lebih dari 14 tahun.

BAB II RUANG LINGKUP

A. Resusitasi Dewasa

1. Prosedur pertolongan medis sederhana yang dilakukan pada penderita yang mengalami henti jantung dan atau henti nafas sebelum diberikan tindakan pertolongan medis lanjutan.
2. Pelayanan resusitasi pada dewasa mengacu kepada Guideline Resusitasi ACLS (*Advance Cardiac Life Support*) dari AHA 2020.

B. 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.

C. Pelayanan Resusitasi Tanpa Aktivasi *Code Blue*

Area yang tidak dilakukan aktivasi *code blue* :

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

D. Pembagian Tugas Pelaksanaan Pelayanan Resusitasi

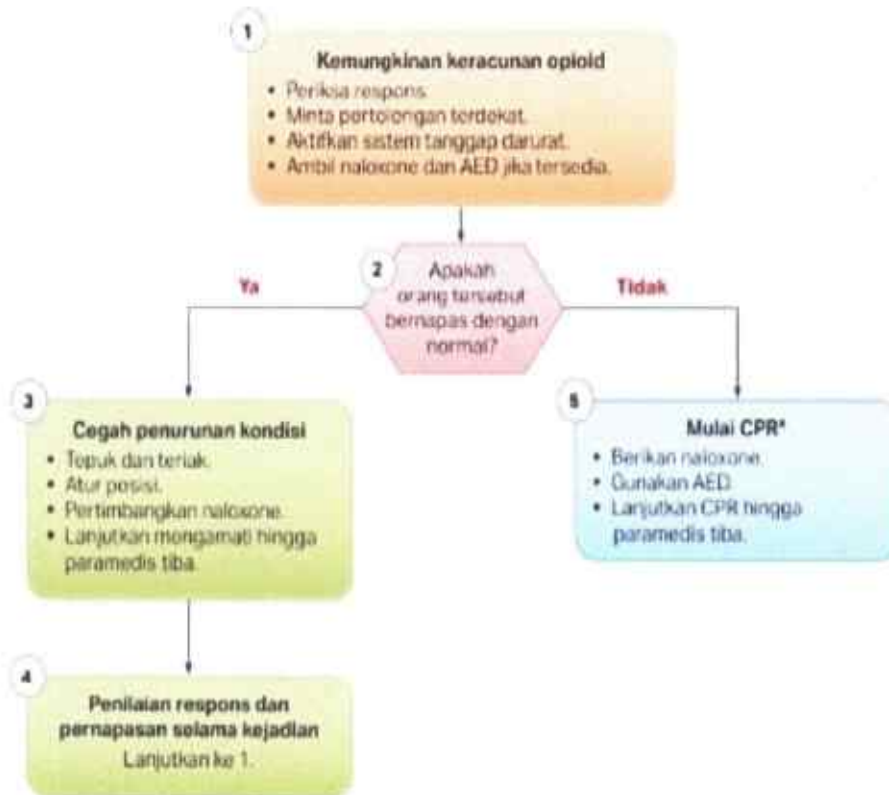
1. *Tim leader*
2. *Kompresor*
3. *Ventilator*
4. *Sirkulator*
5. *Recorder/Observer*

E. Kriteria Penghentian Resusitasi

Kriteria pasien dihentikan pertolongan RJP adalah sebagai berikut :

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

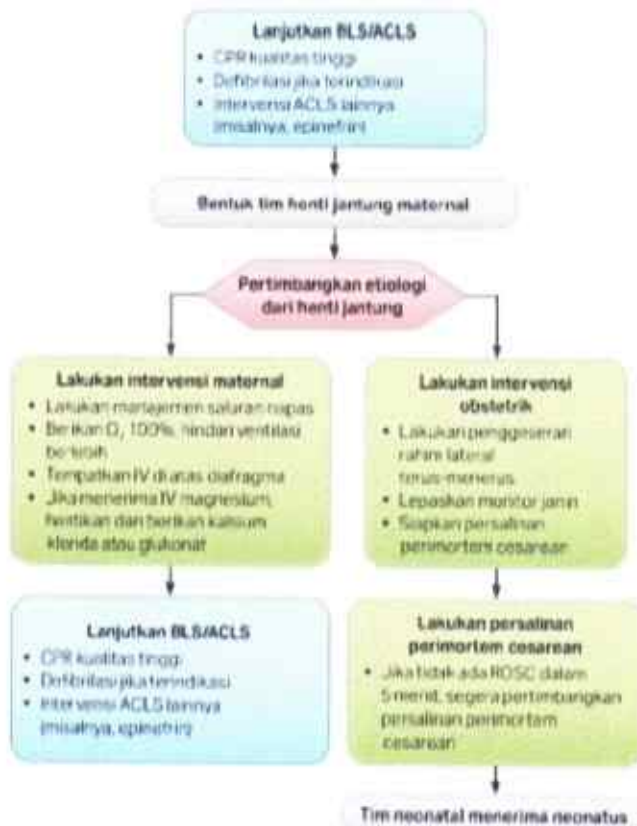
Gambar 5. Darurat Terkait Opioid untuk Algoritma Penyelamat Awam.



*Untuk korban dewasa dan remaja, penyelang harus melakukan kompresi dan napas buatan untuk darurat terkait opioid jika telah mendapat pelatihan dan melakukan CPR. Tetapi jika tidak terlatih untuk melakukan napas buatan. Untuk balita dan anak-anak, CPR harus menitik beratkan kompresi dengan napas buatan.

© 2020 American Heart Association

Gambar 9. Henti Jantung pada Algoritma ACLS Kehamilan di Rumah Sakit.



© 2020 American Heart Association

Henti Jantung Maternal

- Perencanaan tim harus dilakukan dengan berkolaborasi bersama layanan obstetri, neonatal, labarat, anestesiologi, perawatan intensif dan henti jantung.
- Prioritas untuk wanita hamil saat henti jantung harus mencakup penyediaan CPR kualitas tinggi dan penanganan kompresi aortikaal dengan penggeseran rahim lateral.
- Tujuan dari persalinan perimortem cesarean adalah meningkatkan hasil maternal dan janin.
- Idealnya, lakukan persalinan perimortem cesarean dalam 5 menit, tergantung pada sumber daya dan saat keterlibatan perbeda.

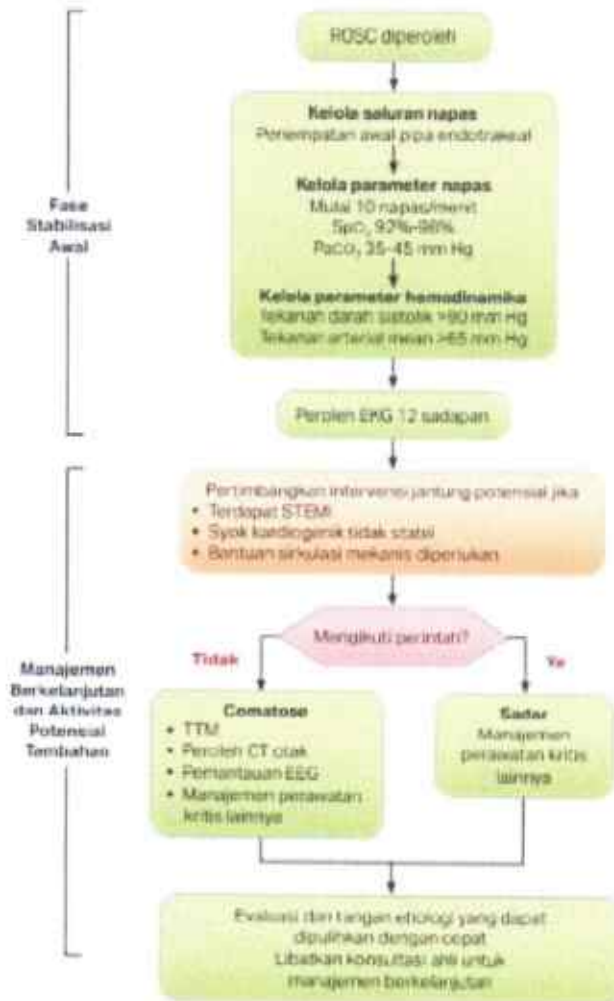
Saluran Napas Lanjutan

- Pada kehamilan, sulit memberikan saluran napas setelah primal ungu. Gunakan penyedot paling terpengalaman.
- Berikan intubasi endotrakeal atau saluran napas lanjutan supraaglik.
- Lakukan kardiografi gelombang atau kapnometri untuk mengkonfirmasi dan memantau pemasangan pada ET.
- Setelah saluran napas lanjutan terpasang, berikan 1 napas tiap 6 detik (10 napas/menit) dengan kompresi dada terus-menerus.

Etiologi Potensial dari Henti Jantung Maternal

- A. Komplikasi anestesi
- B. Tromboemboli
- C. Kardiovaskular
- D. Obat-obatan
- E. Endokrin
- F. Demam
- G. Penyakit neurologis akut dan henti jantung et dan ti
- H. Hipertensi

Gambar 7. Algoritma Perawatan Pasca-Henti Jantung Dewasa.



Fase Stabilisasi Awal

Resusitasi tetap berlangsung selama fase pasca-ROSC dan banyak tindakan aktivitas ini dapat terjadi bersamaan. Akan tetapi, jika memerlukan prioritas, ikuti langkah-langkah berikut.

- **Manajemen saluran napas:** Kuanggrah gelombang atau kapnometri untuk mengkonfirmasi dan memantau pernapasan pada endotrakeal.
- **Kelola parameter napas:** Titik awal untuk SpO₂ 92%-98%, mulai pada 10 napas/menit; titik ke PaCO₂ sebanyak 35-45 mm Hg.
- **Kelola parameter hemodinamika:** Berikan kristaloid dan/atau vasopresor atau inotropik untuk tekanan darah sistolik minimal >90 mm Hg atau tekanan arteri mean >65 mm Hg.

Manajemen Berkelanjutan dan Aktivitas Potensial Tambahan

Evaluasi ini harus dilakukan secara bersamaan sehingga keputusan tentang manajemen suhu tertarget (TTM) menjadi prioritas tinggi sebagai intervensi jantung.

- **Intervensi jantung potensial:** Evaluasi awal dan elektrocardiogram 12 sadapan (ECG) pertimbangan hemodinamika untuk keputusan tentang intervensi jantung.
- **TTM:** Jika pasien tidak mengikuti perintah mulai TTM segera mungkin, mulai pada 32-36°C selama 24 jam menggunakan perangkat pendinginan dengan feedback loop.
- **Manajemen perawatan kritis lainnya:**
 - Pantau suhu inti terus-menerus (esofagus, rektal, koral).
 - Pertahankan normoksia normocapnia, euglycemia.
 - Lakukan pemantauan elektroencefalogram (EEG) terus-menerus atau berkala.
 - Berikan ventilasi yang melindungi paru.

Hal dan T

- Hipovolemia
- Hipokalemia
- Ion Hidrogen (asidosis)
- Hipokalsemia/Hiperkalsemia
- Hipotermia
- Tensi pneumotoraks
- Tamponade jantung
- Toksin
- Thrombosis paru
- Thrombosis koroner

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

1. Melakukan penilaian terhadap situasi yang dihadapi saat ini.
2. Merekomendasikan 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 hemodinamik.
9. Pemantauan dan perekaman elektrokardiogram (EKG).
10. Pemasangan alat pacu jantung dalam keadaan darurat.
11. Pemeriksaan laboratorium khusus dengan cepat dan menyeluruh.
12. Pemakaian *infusion pump* dan *syringe pump* untuk terapi secara titrasi.
13. Memberikan bantuan fungsi vital dengan alat-alat *portable* selama transportasi pasien gawat darurat.

B. Pelaksanaan Pelayanan Resusitasi

1. Pelayanan Resusitasi Dengan Aktivasi Code Blue

- a) 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.
- b) Kriteria Aktivasi *Code Blue*
 - 1) Pasien yang mengalami henti nafas dan atau henti denyut jantung.
 - 2) Kondisi akut dan membahayakan jiwa yang menyebabkan perburukan, kegagalan atau terhentinya pernafasan, sirkulasi dan atau neurologi.
 - 3) Kebutuhan untuk ventilasi buatan atau penekanan jantung di area rumah sakit selain Unit Gawat Darurat, Unit Kamar Operasi, *Recovery Room* dan Unit Rawat Intensif.
 - 4) 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).
- c) Aktivasi *Code Blue* dapat dilakukan di semua area pelayanan dan area publik Rumah Sakit Intan Husada kecuali di Unit Gawat Darurat, Unit Rawat Intensif Dewasa, 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.
- d) 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.
- e) Aktivasi dilakukan dengan menekan tombol *Code Blue* yang terdekat dengan lokasi kejadian atau hubungi ext : 1111

- f) Apabila terjadi alarm palsu, maka petugas di unit tersebut segera menghubungi petugas di ekstensi 1111 agar segera membatalkan aktivasi *Code Blue* dengan cara :
 - 1) *PAGING* : dengan mengucapkan " *CODE BLUE* (lokasi kejadian) *CANCEL*" sebanyak 3 kali. Contoh kejadian di Asoka : " *CODE BLUE 310 CANCEL*".
 - 2) Untuk area yang tidak mempunyai tombol *CODE BLUE*, aktivasi *CODE BLUE* dilakukan dengan cara menghubungi petugas di ekstensi 1111.
- g) Aktivasi *Code Blue* tidak dilakukan pada pasien dengan status DNR (*Do Not Resuscitate*).
- h) Setiap orang yang menemukan korban pertama kali harus melakukan bantuan hidup dasar sampai dengan Tim *code blue* datang.
- i) 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.
- j) Tim *code blue* mengambil alih resusitasi dari petugas yang melakukan pertolongan pertama sampai dengan diputuskan bahwa resusitasi dihentikan oleh ketua tim *code blue* (*Leader*).
- k) Petugas farmasi datang membawa *bag emergency* yang berisi alat kesehatan yang tidak tersedia di *trolley emergency*.
- l) Petugas farmasi bersama dengan Penanggungjawab *Trolley* mencatat pemakaian di formulir Alkes dan mengisi ulang *trolley emergency* setelah *code blue* selesai.
- m) 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.
- n) *Leader* memutuskan tindak lanjut pasca resusitasi yaitu:
 - 1) jika ROSC (*return of spontaneous circulation*) maka pasien dipindahkan segera ke Unit Rawat Intensif untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut jika keluarga pasien setuju.
 - 2) jika Unit Rawat Intensif penuh maka pasien dirujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas perawatan intensif.
 - 3) Jika keluarga pasien menolak dan meminta dirawat di ruang perawatan biasa maka keluarga menandatangani surat penolakan.
 - 4) Jika resusitasi tidak berhasil dan pasien meninggal maka pindahkan pasien ke ruangan transit jenazah sesuai prosedur.
 - 5) *Leader* melakukan koordinasi dengan DPJP.
 - 6) *Leader* memberikan informasi dan edukasi kepada keluarga pasien terkait tindakan dan hasil resusitasi yang telah dilakukan.
 - 7) *Recorder* mendokumentasikan semua kegiatan resusitasi dalam rekam medis pasien dan melakukan koordinasi dengan ruangan pasca resusitasi.

C. 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 Dewasa, Unit Rawat Intensif Anak dan Unit Bedah Sentral.
2. Setiap orang yang pertama kali menemukan korban melakukan harus melakukan bantuan hidup dasar sambil meminta pertolongan dari petugas yang ada di ruangan 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 di ruang 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 pasca resusitasi.

D. 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) Menguasai 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* : *Oropharygeal Airway* (OPA), *Nasopharyngeal Airway* (NPA).
 - 3) Menggunakan *advanced airway* : *Endotracheal Tube* (ETT), *Laryngeal Mask Airway* (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) Mengingat 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 Resusitasi*) RM.10.9
4. Formulir Dokumentasi Informasi Pasien RM. 3.18
5. Formulir Pemeberian 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. 3.24

DAFTAR PUSTAKA

- RS Awal Bros Bekasi. 2016. Penerapan mutu Dan Keselamatan Pasien.
Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (2008) Depkes RI
American Heart Association .*Basic Life Support* 2020
American Heart Association .*Advance Cardiac Life Support* 2020