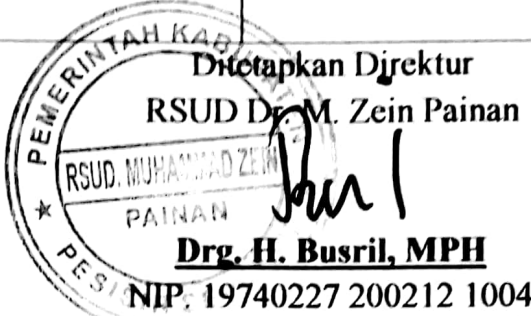


	PENANGANAN NEONATUS RESIKO TINGGI DENGAN ASPIRASI MEKONIUM		
	NO. DOKUMEN MDGs/048/RSUD-PS/III/2016	NO. REVISI -	HALAMAN 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 14 Maret 2016	 Ditetapkan Direktur RSUD Dr. M. Zein Painan Drg. H. Busril, MPH NIP. 19740227 200212 1004	
PENGERTIAN	Sindrom aspirasi mekonium (<i>meconium aspiration syndrome</i> , MAS) disebabkan aspirasi cairan amnion yang mengandung mekonium		
TUJUAN	Sebagai acuan dalam menangani neonatus dengan aspirasi mekonium sehingga menurunkan angka kematian perinatal		
KEBIJAKAN	Kebijakan Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Nomor : 800/RSUD-2016 Tentang Pelayanan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan		
PROSEDUR	A. Kamar Bersalin/OK/IGD 1. Nilai konsistensi mekonium. Kejadian MAS meningkat seiring dengan peningkatan konsistensi mekonium. 2. Pada penilaian awal sebuah persalinan dengan ketuban bercampurekonium, harus ditentukan apakah bayi bugar atau tidak. Bayi dikatakan bugar bila frekuensi denyut jantung >100 kali/menit, bernapas spontan, dan tonus baik (bergerak spontan atau fleksi ekstremitas). • Bila bayi bugar, berikan perawatan rutin tanpa memandang konsistensi mekonium. • Bila terdapat distres pernapasan, lakukan laringoskopi direk dan pengisapan intratrakeal (menggunakan aspirator mekonium). 3. Ventilasi tekanan positif sebisa mungkin dihindari sampai pengisapan trakea selesai.		



PENANGANAN NEONATUS RESIKO TINGGI DENGAN ASPIRASI MEKONIUM

No. Dokumen
MDGs/048/RSUD-
PS/III/2016

No. Revisi

Halaman :

2/3

PROSEDUR

B. Ruang Perawatan/Perinatologi/NICU

1. Bayi dengan aspirasi mekonium harus segera mendapatkan bantuan dengan pemberian tekanan positif pada udara pernapasan secara kontiniu (CPAP) dengan alat nasal CPAP
2. Pantau tanda-tanda vital secara ketat
3. Gunakan pulse oxymetri untuk memantau saturasi oksigen di dalam darah
4. Pantau respon bayi setelah pemberian CPAP awal, sesuaikan tekanan yang diberikan (PEEP : Possitive End Expiratory Pressure) dengan kondisi bayi
5. Mulai pemberian CPAP dengan PEEP 6-7 mmH₂O₂ dan konsentrasi oksigen (FiO₂ 21%)
6. Nilai kebutuhan oksigen dengan pemantauan saturasi oksigen (pulse oxymetri)
7. Naikkan FiO₂ bertahap jika memang diperlukan
8. Lakukan pemeriksaan rontgen foto thoraks
9. Pantau kemungkinan gangguan gas darah (dengan analisa gas darah), gangguan metabolik dan elektrolit. Distress nafas sering menyebabkan gangguan gas darah seperti hipoksemia, hipercapnea atau gangguan metabolik dan elektrolit seperti hipoglikemia, hiponatremia, hipocalsemia, dan hipokalemia. Atasi kelainan yang terjadi sesuai dengan prosedurnya.
10. Ventilasi mekanik dibutuhkan jika PaCO₂ >60 mmHg (hipercapnea) dan atau PaO₂ <50 mmHg (hipoksemia persisten) melalui pemeriksaan gas darah
11. Pemberian Antibiotik jika diperlukan
12. Pemberian cairan dan nutrisi harus adekuat dengan memasukkan unsur makro dan mikro nutrient

	PENANGANAN NEONATUS RESIKO TINGGI DENGAN ASPIRASI MEKONIUM		
	No. Dokumen MDGs/048/RSUD-PS/III/2016	No. Revisi	Halaman : 3/3
PROSEDUR	13. Pantau keseimbangan cairan 14. Jika bayi sudah memungkinkan untuk minum lakukan pemberian minum bertahap sesuai dengan panduan pemberian minum pada bayi beresiko tinggi (premature)		
UNIT TERKAIT	- Ruang Perinatalogi - Ruang Bersalin - IGD - Kamar operasi		