



PENANGANAN NEONATUS RESIKO TINGGI PREMATUR

No. Dokumen
**MDGs/049/RSUD-
PS/III/2016**

NO. REVISI

-

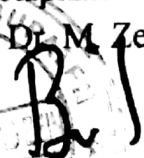
HALAMAN

1 / 3

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

Tanggal Terbit

14 Maret 2016

Ditetapkan Direktur
RSUD Dr. M. Zein Painan

Dr. H. Busril, MPH
NIP. 19740227 200212 1004

PENGERTIAN

Yaitu bayi baru lahir dan ibu dengan kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan lahir sesuai dengan berat badan yang seharusnya pada usia kehamilan tersebut.

TUJUAN

Sebagai acuan dalam menangani neonatus prematur untuk 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.. Sebelum bayi lahir :

1. Siapkan alat resusitasi :

- Meja resusitasi (infant warmer)
- Alat suction, laryngoskop, ETT, plastik bersih.
- CPAP (Continus Possitive Airway Pressure), ambu bag dengan PEEP Valve (Bila tidak ada CPAP)
- Obat - obatan.
- Sumber gas (udara tekan dan oksigen)

2. Resusitasi untuk bayi prematur dan cukup bulan berbeda dimana bayi prematur memerlukan intervensi lebih cepat dan agresif dengan perhatian utama pada usaha membuat bayi segera bernafas, stabilitas suhu, pencegahan hipoglikemia dan pemberian oksigen dengan konsentrasi seminimal mungkin (pencegahan toksisitas oksigen)

B. Segera setelah bayi lahir

1 . Bersihkan jalan nafas, nilai APGAR.

Nilai usaha nafas bayi → bila bayi tidak bernafas atau detak jantung < 100x/mnt, lakukan upaya membuka jalan nafas bayi dengan memberikan ventilasi tekanan positif (CPAP) dengan PEEP 5-7 mmHg dengan konsentrasi oksigen 21% (udara kamar).



PENANGANAN NEONATUS RESIKO TINGGI PREMATUR

No. Dokumen
MDGs/049/RSUD-
PS/III/2016

No. Revisi

Halaman :

2/3

PROSEDUR

- Bila bayi membutuhkan tindakan resusitasi selengkapny, ikuti langkah-langkah resusitasi.
2. Cegah hipotermia (pertahankan suhu bayi 36,5-37,5°C) dengan suhu ruangan $\geq 26^{\circ}\text{C}$ dan bayi diletakkan dibawah infant warmer dengan semua tindakan dilakukan dibawah infant warmer.
bila bayi <1500 gr, bungkus dengan plastik bersih yang sudah disiapkan.
 3. Beri tetes mata/salep mata.
 4. Berikan vit. K1/Neo K - 1 mg i.m (0,5 mg bila BB <1000 gr)
 5. Pasang tanda pengenal (gelang), untuk identifikasi.
 6. Lakukan pemeriksaan gula darah.
 7. perawatan tali pusat.
 8. Lakukan IMD bial ibu dan bayi stabil, reflek hisap dan reflek menelan baik (bila BB >1800 gr).
 9. Bila bayi stabil lakukan rawat gabung (BB >1800 gr)
- C. Di ruangan rawat gabung
1. Lakukan pemeriksaan fisik dengan seksama /keseluruhan dan penilaian usia gestasi.
 2. Nilai tanda-tanda vital terutama nafas dan suhu.
 - Bila bayi tampak sesak nafas/retraksi segera pasang CPAP (rawat perinatologi).
 - Pertahankan suhu 36,5-37,5°C.
 3. Berikan ASI adekuat, bila reflek hisap dan telan belum baik, pasang OGT (Oral Gastric Tube).
 4. Awasi kemungkinan hiperbillirubinemia.
- D. Di Ruang Perinatologi/NICU
1. Bayi premature dengan distress nafas harus segera mendapat pertolongan dengan pemberian tekanan positif pada udara pernafasan secara kontiniu (CPAP) dengan alat nasal CPAP
 2. Pantau 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



PENANGANAN NEONATUS RESIKO TINGGI PREMATUR

No. Dokumen
**MDGs/049/RSUD-
PS/III/2016**

No. Revisi

Halaman :
3/3

PROSEDUR

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
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