



PENDAMPINGAN TIM RESUSITASI BAYI BARU LAHIR PADA PERSALINAN BAYI BERISIKO

NO. DOKUMEN
MDGs/067/RSUD-
PS/III/2016

NO. REVISI

HALAMAN

1/2

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

Tanggal Terbit

15 Maret 2016

Ditetapkan Direktur
RSUD Dr. M. Zein Painan

Drg. H. Busril, MPH

NIP. 19740227 200212 1004

PENGERTIAN

Pendampingan tim terlatih resusitasi neonatus pada persalinan bayi risiko tinggi di rumah sakit

TUJUAN

Untuk mencegah terjadinya komplikasi pada neonatus akibat keterlambatan pemberian resusitasi yang sesuai dengan kondisi bayi

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

1. Setiap persalinan yang diduga berisiko pada bayi harus dikomunikasikan pada tim resusitasi neonatus yang dipimpin oleh dokter spesialis anak terlatih resusitasi.
2. Petugas kebidanan/IGD memberi informasi pada petugas perinatologi, untuk selanjutnya disampaikan pada dokter spesialis anak yang bertugas saat itu, tentang kemungkinan persalinan berisiko 1 jam sebelum tindakan dilakukan, kecuali pada kasus gawat darurat, pemberitahuan bersifat *Cyto*.
3. Tim mengecek kembali persiapan alat-alat resusitasi sebelum masuk ruang persalinan/OK
4. Pada saat persalinan berlangsung, tim resusitasi ikut masuk ke ruang bersalin/OK guna memberikan tindakan yang dibutuhkan segera.
5. Tim resusitasi melakukan prosedur resusitasi sesuai dengan SOP Resusitasi Bayi Baru Lahir
6. Pada kondisi tertentu, dimana dokter anak dimaksud di atas berhalangan hadir, tim dapat dipimpin oleh dokter spesialis anak lainnya di RSUD M. Zein, dokter Spesialis Anestesi atau dokter ruangan perinatologi atau dokter jaga yang juga sudah terlatih resusitasi neonatus.



PENDAMPINGAN TIM RESUSITASI BAYI BARU LAHIR PADA PERSALINAN BAYI BERISIKO

NO. DOKUMEN
MDGs/069/RSUD-
PS/III/2016

NO. REVISI

HALAMAN
2/2

PROSEDUR

7. Tim resusitasi dibagi atas 3 kategori berdasarkan risiko bayi yang akan dilahirkan:

a. Level III (dokter spesialis anak atau dokter jaga atau dokter ruangan perinatologi yang sudah ahli resusitasi, ditambah 2 orang perawat yang terlatih resusitasi atau bidan, pada kasus;

- Gestasi <35 minggu
- SC emergency
- Gamelli > 2
- Meconium tebal
- Pola jantung janin meragukan
- Kelainan congenital mayor yang tidak memungkinkan dilakukan rujukan antepartum (henia diafragma, PJB, hidrops dan lain-lain)

b. Level II (2 perawat atau bidan terlatih resusitasi ditambah 1 tenaga lain untuk membantu seperti asisten untuk menyediakan obat dan alat saat di ruang bersalin), untuk kasus:

- UG 35-37 minggu
- Gemelli
- Mekonium tidak tebal
- Sungsang
- KPD
- Korioamnionitis
- Forsep/vakum
- aritmia janin
- polihidramnion
- oligohidramnion

c. Level I (perawat yang terlatih resusitasi dan tenaga lain yang dapat membantu), pada kasus operasi sesar tanpa penyulit

8. Pada kondisi persalinan kembar, masing-masing harus bayi ditangani oleh tim tersendiri

UNIT TERKAIT

1. Kamar Bersalin
2. Kamar perinatolog
3. IGD
4. Perinatologi