



RESUSITASI BAYI BARU LAHIR

NO. DOKUMEN
MDGs/060/RSUD-
PS/III/2016

NO. REVISI

-

HALAMAN

1/5

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

Tanggal Terbit

14 Maret 2016

Ditetapkan Direktur
RSUD Dr. M. Zein Painan

Drg. H. Busril, MPH

NP. 19740227 200212 1004

PENGERTIAN

Merupakan tindakan memberikan bantuan hidup dasar pada bayi baru lahir

TUJUAN

1. Mengurangi resiko kematian pada bayi baru lahir
2. Mencegah terjadinya restardasi mental (gangguan sistem syaraf pusat) dan kelainan jantung akibat asfiksia .

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

Pesiapan Peralatan :

1. Perlengkapan penghisap

- Bulb syringe
- Penghisap mekanik dari pipa/saluran
- Kateter penghisap 5F, 6F, 8F, 10F, atau 12F atau slam sackerr
- Pipa lambung 8F dan spuit 20 ml
- Penghisap mekonium (meconium aspirator) 3,5 F: 5 F

2. Peralatan balon dan sungkup serta alat dukungan respirasi

- Balon resusitasi neonatus (BMS dan BTMS) dengan katup pelepas tekanan atau manometer (Balon harus dapat memberikan oksigen 90% - 100%, untuk bayi premature, lengkapi alat dengan PEEP valve
- T-piecerescucitator (lebih baik alat ini tersedia), nasal prong
- Sungkup ukuran bayi aterm dan prematur (dianjurkan yang memiliki bantalan pada pinggirannya)
- Sumber oksigen dengan pengatur aliran/flowmeter (ukuran hingga 10 lpm
- Sumber udara tekan (*medical air*) /air compressor
- Oksimeter nadi dengan sensor (probe) sesuai untuk neonatus

RESUSITASI BAYI BARU LAHIR

NO. DOKUMEN
MDGs/060/RSUD-
PS/III/2016

NO. REVISI
-

HALAMAN

2/5

PROSEDUR

3. Peralatan intubasi

- Laringoskop dengan daun lurus no 0 (bayi prematur) dan no 1 (bayi aterm), No. 00 (bayi sangat premature)
- Lampu dan baterai cadangan laringoskop
- Pipa endotrakeal no 2,5; 3,0; 3,5; 4,0 mm diameter internal
- Stilet/mandrin
- Gunting
- Plester
- Kapas Alkohol
- Alat pendeteksi CO2 dan sungkup larings (bila tersedia)
- Sungkup Laring (bila tersedia)

4. Obat-obatan dan peralatan iv line

- Nacl 0,9%, Dext 10%, iv catheter, umbilical catheter no 3,5; 5
- Epinefrin yang sudah diencerkan (0,1 cc epinefrin dijadikan 1 cc dengan Nacl 0,9%)
- Set umbilical

5. Langkah resusitasi → sebelum memulai langkah resusitasi (sebelum bayi lahir), pastikan semua alat, bahan dan obat-obatan tersedia dan pastikan alat berfungsi baik. Semua tindakan terhadap bayi, dilakukan di bawah *Radiant/Infant Warmer* untuk mencegah dan mengatasi hipotermi. Khusus untuk bayi premature <1500 gram, gunakan plastic tranparan (sebaiknya steril) untuk mencegah hipotermi dan suhu ruangan bersalin harus 25-26°C.

Dalam beberapa detik setelah bayi lahir, 4 pertanyaan harus segera di jawab/ditentukan :

- Apakah bayi cukup bulan?
- Apakah ketuban jernih, tidak ada mekonium atau tanda-tanda infeksi?
- Apakah bayi bernafas baik atau menangis?
- Apakah tonus ototnya baik?



RESUSITASI BAYI BARU LAHIR

NO. DOKUMEN
MDGs/060/RSUD-
PS/III/2016

NO. REVISI
-

HALAMAN

3/5

PROSEDUR

- A. Bila jawabannya “ya” → segera keringkan, hangatkan, selanjutnya lakukan perawatan rutin, ikat tali pusat, pasangkan topi, berikan tetes/salep mata, injeksi vitamin K1 dan lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) bila ibu dan bayi stabil.
- B. Bila jawabannya “tidak” segera lakukan pengeringan, hangatkan, bersihkan jalan nafas, rangsang. Nilai segera frekuensi denyut jantung (HR), bila $HR < 100x/\text{menit}$ (hitung dalam 6 detik, hasilnya dikalikan 10), atau nafas megan-megap atau apnea, berikan VTP 40-60 kali/menit dengan tekanan inspirasi 20 cmH_2O dengan udara kamar (konsentrasi oksigen 21%, untuk bayi sangat premature < 29 minggu, konsentrasi oksigen 40%) dan monitor saturasi O_2 . Bila $HR > 100x/\text{menit}$, tidak megap-megap atau tidak apnea, namun bayi terlihat sulit bernafas atau sianosis menetap, bersihkan jalan nafas, monitor saturasi O_2 , pertimbangkan pemberian CPAP (tindakan memulai VTP atau pemakaian CPAP sudah harus mulai dilakukan dalam 30 detik pertama, selama 30 detik, evaluasi ulang. Bila bayi stabil setelah tindakan ini, lakukan perawatan pasca resusitasi.
- C. Bila sudah dilakukan VTP selama 30 detik dan dalam evaluasi didapatkan HR tetap $< 100x/\text{menit}$ (pastikan ada gerakan dinding dada saat VTP), lakukan langkah koreksi ventilasi (apakah ada kebocoran sirkuit, posisi sungkup atau prong yang tidak tepat, atau posisi kepala bayi terlalu ekstensi atau fleksi, atau ada lendir yang menyumbat saluran nafas
- D. Bila koreksi ventilasi sudah dilakukan, $HR < 60x/\text{menit}$, lakukan kompresi dada (penekanan pada 1/3 bawah tulang dada, terletak antara tulang Xypoid dan garis khayal yang menghubungkan kedua putting susu. Kedalaman kompresi dada adalah kira-kira 1/3 diameter anteroposterior dada) koordinasikan dengan VTP (3:1) dengan hitungan Satu-Dua-Tiga-Pompa-Satu-Dua-Tiga-Pompa dan seterusnya (jangan pompa saat hitungan tiga). Saat kompresi dada dilakukan, naikan konsentrasi oksigen sampai 100%. Ketika tindakan kompresi dada dan VTP dilakukan, VTP diberikan hanya 30x/menit, untuk memberikan kesempatan kompresi dada yang adekuat. Pertimbangkan intubasi.



RESUSITASI BAYI BARU LAHIR

NO. DOKUMEN
MDGs/060/RSUD-
PS/III/2016

No. Revisi

Halaman :

4/5

PROSEDUR

- Bila $HR < 60$ x/menit, lakukan langkah koreksi ventilasi, segera intubasi bila dada tidak mengembang dan berikan epinefrin IV (dosis 0,1-0,3 ml/kgBB epinefrin 1:10.000/sudah diencerkan dengan NaCl 0,9%, sediaan epinefrin 1:1000).
- Nilai sirkulasi dengan menekan lembut telapak kaki bayi, bila pengisian kapiler kembali lambat (> 3 detik), berikan resusitasi cairan NaCl 0.9% 20 cc/kgBB dalam 15 menit
- Setelah $HR > 60$ x/menit dan oksimeter nadi menunjukkan hasil yang dapat dipercaya, sesuaikan konsentrasi oksigen dengan kisaran target saturasi (lihat point no 6)
- Waspada kemungkinan terjadinya pneumothorax, bila saturasi dan usaha nafas tidak membaik.

6. Target saturasi pra duktus setelah lahir

1 menit	: 60-70%
2 menit	: 65-70%
3 menit	: 70-75%
4 menit	: 75-80%
5 menit	: 80-85%
10 menit	: 85-95%

- Bila bayi membutuhkan tindakan lebih lanjut, pindahkan ke ruang rawat intensif setelah *STABLE* (tidak hipoglikemia, suhu normal, nafas stabil meski dengan CPAP atau ventilasi mekanik/manual (terintubasi), sirkulasi baik dan dukungan emosional pada orangtua dengan memberi informasi yang jelas). Transport bayi dilakukan tetap dengan kondisi hangat (incubator transport).
- Setiap bayi baru lahir, baik dengan tindakan resusitasi aktif, maupun bayi stabil, serah terimakan dengan petugas ruangan secara lengkap dengan dimengerti. Khusus bayi stabil, serah terima dilakukan setelah IMD, bayi dapat ditransport bersama ibunya.

	RESUSITASI BAYI BARU LAHIR		
	NO. DOKUMEN MDGs/060/RSUD- PS/III/2016	No Revisi	Halaman : 5/5
UNIT TERKAIT	1. IGD 2. Perinatologi 3. Kebidanan 4. Kamar Operasi		