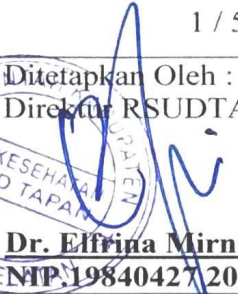


RSUD TAPAN 	RESUSITASI NEONATUS		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No. Dokumen 120	No. Revisi 0	Halaman 1 / 5
	Tanggal Terbit Tgl/01/2020		
	Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD TAPAN  Dr. Elfrina Mirna NIP. 19840427 2014 12 2001		
Pengertian	Tindakan resusitasi adalah tindakan bantuan napas pada bayi baru lahir menggunakan prinsip dasar resusitasi ABCD Memastikan saluran napas terbuka 1. Meletakkan bayi dalam posisi yang benar 2. Mengisap mulut, kemudian hidung, kalau perlu trakea 3. Bila perlu, masukkan pipa endotrakeal (ET) untuk memastikan pernapasan terbuka Memulai pernapasan 1. Lakukan rangsangan taktil untuk memulai pernapasan 2. Bila perlu memakai ventilasi tekanan positif (VTP) menggunakan sungkup dan balon atau pipa ET dan balon Mempertahankan sirkulasi darah 1. Rangsangan dan pertahankan sirkulasi darah dengan cara kompresi dada Memberikan obat-obatan sesuai indikasi 1. Bila perlu menggunakan obat-obatan untuk mempertahankan sirkulasi darah		
Tujuan	1. Memberikan rangsangan dan bantuan napas pada bayi baru lahir dengan asfiksia 2. Mempertahankan kelangsungan pemberian oksigen dan sirkulasi darah		
Kebijakan	Tindakan resusitasi merupakan dan bantuan napas pada bayi baru lahirdengan asfiksia		
	1. Persiapan alat : a. Perlengkapan penghisap - Balon penghisap - Penghisap mekanik dan tabung - Kateter penghisap 5F, 6F, 8F, 10F, 12F atau 14F - Pipa orogastrik no 8F dan semprit 20 ml - Aspirator mekonium b. Peralatan VTP dengan balon sungkup - Balon tidak mengembang sendiri (yang dapat memberikan konsentrasi oksigen 90% - 100%) - Sungkup wajah, ukuran bayi cukup bulan dan bayi prematur - Sumber oksigen - Sumber udara tekan - Oksimetri dan probe oksimetri - Blender		
Prosedur	c. Peralatan intubasi - Laringoskop dengan daun lurus (miller) no. 0 (premature) dan no. 1 (dewasa) - Lampu cadangan dan baterai untuk laringoskop - Pipa endotracheal dengan diameter no. 2,5; 3,0; 4,0 mm - Stilet - Gunting		

- Plester atau alat fiksasi pipa ET
- Kapas alkohol
- Alat pendeteksi CO₂ atau kapnograf
- Sungkup laring (pilihan)
- d. Obat-obatan
 - Epinefrin 1 : 10.000 (0,1 mg/dl)
 - S spuit 3ml/ 10 ml
 - Cairan kristaloid Isotonik (NaCL 0,9% atau RL) untuk penambah volume – 100 atau 250 ml
 - Dextrose 10% 250ml
 - Larutan NaCL 0,9% untuk membilas
- e. Perlengkapan kateterisasi umbilikal
 - Sarung tangan steril
 - Gunting
 - Larutan antiseptik
 - Plester umbilical
 - Kateter umbilical 3,5F, atau 5F
 - Treeway stopcock
 - Plester umbilical
 - Kateter umbilical 3,5F, atau 5F
 - Treeway stopcock
 - S spuit 1,3, 5, 10, 20, dan 50 ml
 - Jarum ukuran 25, 21, 18 atau alat penusuk lain tanpa jarum
- f. Lain – lain
 - APD
 - Infant warmer
 - Alas resusitasi yang keras
 - Jam / stopwatch
 - Kain hangat
 - Stetoskop neonatus
 - Plester ½ inchi atau ¼ inchi
 - Oropharengeal airway (0, 00 dan ukuran 000)
 - Kantung plastik makanan untuk bayi prematur
- g. Persiapan ruangan
 - Set suhu ruangan antara 28oC – 30oC
 - Nyalakan infant warmer sebelum persalinan dipimpin
 - Siapkan dan cek peralatan dalam kondisi siap pakai

- h. Persiapan petugas
 - Petugas cuci tangan, lalu memakai APD
 - Setiap persalinan hendaknya dihadiri 1 orang yang terlatih resusitasi dan 1 orang asisten
 - Untuk persalinan gemeli dihadiri 2 tim terlatih, 1 tim terdiri dari 2 orang

2. Penatalaksanaan

a. Penilaian awal

- Menanyakan riwayat perinatal yang relevan : umur gestasi, cairan ketuban, jumlah bayi, faktor resiko lain
- Memeriksa kelengkapan peralatan
- Mendiskusikan rencana dan membagi peran anggota tim
- Bayi lahir lakukan penilaian awal. Cukup bulan?, bernapas atau menangis?, tonus baik? Bila jawaban ketiganya “YA” maka lakukan perawatan rutin yaitu berikan kehangatan, bersihkan jalan napas bila perlu, keringkan badan bayi, rawat gabung bersama ibunya, sambil terus di evaluasi. Bila jawaban salah satunya adalah “TIDAK”, lanjutkan langkah awal

b. Langkah awal (blok A/ airway) untuk membebaskan jalan napas

dan memulai resusitasi

- Hangatkan bayi dengan menyelimutinya dengan handuk dan menempatkannya dibawah pemancar panas dimeja resusitasi
- Posisikan kepala bayi untuk membuka jalan napas. Bebaskan jalan napas bila diperlukan bila ada mekonium dengan penghisapan trachea
- Keringkan badan bayi dengan handuk atau selimut yang telah dihangatkan
- Singkirkan kain basah
- Rangsang bayi dengan menggosok punggung bayi atau menepuk punggung bayi
- Lakukan selama 30 detik
- Evaluasi pernapasan dan frekuensi jantung
 - Bila bayi tidak bernapas (apnu atau megap – megap) atau frekuensi jantung dibawah 100 dpm beranjak ke blok B (sisi kiri pada diagram)
 - Bila bayi bernapas tetapi mengalami kesulitan atau tampak sianotik terus – menerus beranjak ke blok B (sisi kanan)

c. Blok B (Breathing)

- Panggil bantuan orang kedua yang bertugas memasang oksimeter nadi, mengawasi frekuensi jantung dan suara napas dengan stetoskop
- Pilih sungkup sesuai ukuran
- Pastikan jalan napas bersih, hisap mulut dan hidung untuk memastikan tidak ada sumbatan
- Posisikan kepala bayi sedikit tengadah atau posisi menghidu
- Posisikan diri penolong ditepi tempat tidur
- Lakukan VTP dengan balon mengembang sendiri dan sungkup,
- Mulai memompa dengan tekanan inspirasi dimulai dari 20 cmH₂O, dengan frekuensi 40 sampai 60 napas permenit. Dengan irama :
Napas dua.....tiga
(remas) (lepas.....). Ucapkan yang keras
- Menilai kenaikan frekuensi jantung dan saturasi oksigen setelah 5-10 kali tarikan napas pertama
- Menilai gerakan dada dan suara napas bilateral

- Bila FJ dibawah 100 dpm lakukan langkah koreksi SR IBTA yaitu Sungkup melekat rapat Reposisi jalan napas Isap mulut dan hidung Buka mulut Tekanan dinaikkan Alternatif jalan napas
- Meminta menilai suara napas bilateral dan gerakan dada
- Melakukan VTP efektif selama 30 detik
- Evaluasi frekuensi jantung, pernapasan dan saturasi oksigen
- Pertimbangkan untuk memasan pipa orogastrik jika ventilasi dilanjutkan.
- Bila frekuensi jantung tetap dibawah 60 dpm, beranjak ke Blok C

d. Blok C (Circulation)

☐ Kompresi dada

- Bila FJ < 60 dpm lakukan kompresi dada berkoordinasi dengan VTP
- Memanggil bantuan
- Lakukan dengan menggunakan tehnik 2 ibu jari (lebih dipilih) atau dua jari dengan menekan sepertiga bawah sternum
- Kedalaman $\pm 1/3$ diameter antero posterior dada
- Frekuensi 30 ventilasi ditambah 90 kompresi dada (1:3)
- Hitungan satu...dua...tiga...pompa.....dst

☐ Intubasi Endotracheal

- Dilakukan oleh petugas yang berkompeten yaitu spesialis anak terlatih, dokter anestesi atau perawat

anestesi, ataupun dokter umum yang terlatih.

- Indikasi : bila ada mekonium lakukan inubasi lebih awal, bila VTP tidak menghasilkan perbaikan klinis, bila ada
 - indikasi khusus seperti bayi sangat prematur, pemberian surfaktan, dicurigai hernia diafragmatika
 - Letakkan bayi dengan posisi kepala sedikit ekstensi
 - Stabilkan kepala bayi dengan tangan kanan. Oksigen aliran bebas harus diberikan selama prosedur.
 - Masukkan daun laringoskop di atas sebelah kanan lidah, tekan lidah ke sisi kiri mulut, teus masukkan lagi daun laringoskop sampaiujungnya di valekula, tepat di bawah lidah.
 - Angkat daun sedikit, mengangkat lidah sehingga tidak menghalangi pandangan untuk memvisualisasikan daerah faring. Pada waktu mengangkat daun, naikkan seluruh daun dengan menekan ke atas searah dengan pegangan laringoskop.
 - Visualisasikan glottis dengan memberikan tekanan ke bawah pada krikoid
 - Masukkan pipa endotrakheal dengan ukuran yang sesuai menggunakan tangan kanan lewat sisi kanan mulut.
 - Fiksasi pipa ET dengan tangan kanan, dan keluarkan laringoskop dengan tangan kiri.
 - Lakukan prosedur tersebut dalam 20 detik saja, bila dalam 20 detik pipa endotrakheal belum berhasil dimasukkan, lakukan ventilasi dengan balon dan sungkup sampai keadaan bayi stabil dan lanjutkan memasang pipa ET kembali
- Evaluasi
- Setelah minimal 45-60 detik kompresi dada, evaluasi frekuensi jantung, pernapasan dan saturasi oksigen
 - Bila frekuensi jantung <60 dpm, apnu pertimbangkan untuk melangkah ke blok D

e. Blok D (Drug)

Indikasi :

- Denyut jantung tetap < 60 kali/menit setelah dilakukan VTP selama 30 detik dilanjutkan kompresi dada bersama VTP selama 30 detik.

Cara pemberian

1. Dapat diberikan melalui pipa ET dan vena umbilikalis
2. Melalui pipa ET, suntikkan epinefrin langsung melalui pipa ET, kemudian didorong ke paru-paru dengan melakukan VTP. untuk dosis 0,5 – 1 mL/kg
3. Melalui v. umbilikalis:
 - Pasang tali umbilical secara longgar di sekitar dasar tali pusat.
 - Isi kateter 3,5F/5F dengan salin normal
 - Potong tali pusat secara steril dengan skalpel di bawah klem 1- 2 cm di atas garis kulit
 - Masukkan kateter ke v. umbilikalis dengan arah ke atas menuju ke jantung, sedalam 2-4 cm sampai darah mengalir.
 - Suntikkan epinefrin sesuai dosis (0,1 – 0,3 ml/kg BB larutan 1:10.000, kemudian diikuti injeksi salin normal 0,5-1 ml
 - Bila dalam 30 detik denyut jantung tidak meningkat > 60 kali/menit, ulangi pemberian setiap 3 sampai 5 menit
 - Bila bayi tampak lemah dan ada bukti ada perdarahan, pikirkan kemungkinan hipovolemia dan asidosis metabolik

	f. Penanganan hipovolemia akut 1. Cairan yang direkomendasikan adalah cairan kristaloid isotonik (salin normal, ringer laktat, darah golongan O) dan pemberian paling mudah melalui vena umbilikalis (boleh diberikan secara intra osseus) 2. Berikan dosis awal 10 ml/kg BB, bila belum ada perbaikan ulangi pemberian 10 ml/kg BB g. Penanganan asidosis metabolik 1. Pemberian natrium bikarbonat terlalu awal berbahaya. Jangan berikan natrium bikarbonat, sebelum dilakukan ventilasi yang adekuat pada paru-paru. 2. Setelah semua langkah resusitasi dilakukan dan belum ada perbaikan, berikan natrium bikarbonat dengan dosis 2 mEq/kg BB (4 ml/kg BB larutan 4,2%) 3. Cara pemberian: melalui v. umbilikalis aliran darahnya baik, diberikan secara lambat (tidak lebih dari yang 1 mEq/kg/menit) h. Menilai frekuensi jantung, pernapasan dan saturasi oksigen setiap 30 detik selama resusitasi dilakukan i. Selanjutnya lihat algoritma resusitasi j. Merencanakan perawatan pasca resusitasi (lihat protap manajemen pasca resusitasi) - Lanjutkan evaluasi dan monitoring - Bayi tidak langsung rawat gabung - Komunikasi secara efektif dengan orangtua bayi
Unit terkait	Instalasi Maternal Perinatal