



SOP RESUSITASI BAYI BARU LAHIR

Nomor Dokumen	: 001/SOP/Laboratorium	Tanggal Pembuatan	: 10 Desember 2015
Status Revisi	: 00	Halaman	: 1 dari 6

Disiapkan Oleh:	Diperiksa Oleh:	Disetujui Oleh:
Ka. Laboratorium	Gugus Kendali Mutu	Ka. Prodi

Pengertian : Usaha dalam memberikan ventilasi yang adekuat, pemberian oksigen dan curah jantung yang cukup untuk menyalurkan oksigen kepada otak, jantung dan alat vital lainnya

Tujuan :

1. Memberikan ventilasi yang adekuat
2. Membatasi kerusakan cerebri
3. Pemberian oksigen dan curah jantung yang cukup untuk menyalurkan oksigen kepada otak, jantung dan alat-alat vital lainnya
4. Untuk memulai atau mempertahankan kehidupan ekstra uteri

Prosedur : **Persiapan Pasien**

1. Identifikasi klien
2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
3. Inform consent

Persiapan alat

1. Tempat resusitasi datar, keras, bersih, kering dan hangat
2. Handuk atau kain bersih dan kering untuk mengeringkan, serta menutup tubuh dan kepala bayi, kain kecil (1) untuk ganjal bahu (5cm)
3. Alat pengisap lender
 - Bola karet bersih dan kering
 - Penghisap de lee DTT / Steril



SOP RESUSITASI BAYI BARU LAHIR

Nomor Dokumen	: 001/SOP/Laboratorium	Tanggal Pembuatan	: 10 Desember 2015
Status Revisi	: 00	Halaman	: 2 dari 6

4. Alat penghantar udara / oksigen
 - Tabung sungkup untuk bayi cukup bulan dan premature
 - Sungkup dengan bantalan karet atau udara
 - Balon sungkup dengan katup pengatur tekanan
5. Lampu 60 watt dengan jarak dari lampu ke bayi sekitar 60 cm

Pelaksanaan

PENILAIAN BAYI BARU LAHIR

1. Lakukan penilaian (selintas)
 - Apakah bayi cukup bulan ?
 - apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
 - Apakah bayi menangis kuat dan / atau bernafas tanpa kesulitan ?
 - Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir

2. Bila air ketuban bercampur mekonium, lakukan penilaian apakah bayi menangis / bernafas normal / megap-megap / tak bernafas :
 - Jika menangis atau bernafas normal, potong tali pusat dengan cepat, tidak diikat dan tidak dibubuhi apapun dilanjutkan dengan Langkah Awal
 - Jika megap-megap atau tidak bernafas, buka mulut lebar, usap mulut dan isap lender, potong tali pusat dengan cepat, tidak diikat dan tidak dibubuhi apa pun, dilanjutkan dengan Langkah Awal

LANGKAH AWAL

3. Selimuti bayi dengan handuk / kain yang diletakkan diatas perut ibu, bagian muka dan dada bayi tetap terbuka
4. Letakkan bayi di tempat resusitasi



SOP RESUSITASI BAYI BARU LAHIR

Nomor Dokumen	: 001/SOP/Laboratorium	Tanggal Pembuatan	: 10 Desember 2015
Status Revisi	: 00	Halaman	: 3 dari 6

5. Posisikan kepala bayi pada posisi menghidu, yaitu kepala sedikit ekstensi dengan mengatur tebal handuk / kain ganjal bahu yang telah disiapkan
6. Bersihkan jalan nafas dengan menghisap lender pada mulut sedalam < 5 cm dan kemudian hidung bayi sedalam < 3 cm
7. Keringkan bayi (dengan sedikit tekanan) dan gosok-gosok dada / perut / punggung bayi sebagai rangsangan taktil untuk merangsang pernafasan. Ganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering. Selimuti bayi dengan kain kering. Biarkan muka dan dada terbuka
8. Memposisikan Kepala bayi dan nilai kembali usaha nafas
 - a. Bila menangis kuat atau bernafas spontan, lakukan asuhan bayi baru lahir
 - b. Bila tetap tidak bernafas atau megap-megap, maka lakukan ventilasi

Perhatikan → Langkah 2-8 dilakukan dalam waktu 30 detik

VENTILASI

9. Mulai ventilasi
 - Beritahu pada ibu dan keluarga bahwa bayi mengalami masalah (Seperti telah diprediksi sebelumnya) sehingga perlu dilakukan tindakan resusitasi
 - Minta ibu dan keluarga memahami upaya ini dan minta mereka ikut membantu (pengawasan ibu dan pertolongan bagi bayi baru lahir dengan asfiksia)
10. Ventilasi dapat dilakukan dengan tabung dan sungkup ataupun dengan balon dan sungkup. Langkah-langkahnya adalah sama. Perbedaannya hanya pada beberapa hal berikut ini. Dengan tabung dan sungkup :
 - Udara di sekitar harus dihirup kedalam mulut dan hidung penolong, kemudian dihembuskan lagi ke jalan nafas bayi melalui mulut – tabung – sungkup



SOP RESUSITASI BAYI BARU LAHIR

Nomor Dokumen	: 001/SOP/Laboratorium	Tanggal Pembuatan	: 10 Desember 2015
Status Revisi	: 00	Halaman	: 4 dari 6

- Untuk memasukkan udara baru, penolong harus melepaskan mulut dari pangkal tabung untuk menghirip udara baru dan memasukkannya kembali ke jalan nafas bayi (bila penolong tidak melepas mulutnya dari pangkal tabung, mengambil nafas dari hidung dan langsung meniupkan udara, maka yang masuk adalah udara ekspirasi dari paru penolong)
 - Pemenuhan frekuensi 20 kali dalam 0 detik menjadi sulit karena penghisapan udara
11. Sisihkan kain yang menutup bagian dada agar penolong dapat menilai pengembangan dada bayi saat dilakukan peniupan udara
 12. Uji fungsi tabung dan sungkup atau balon dengan jalan meniup pangkal tabung atau menekan balon sambil menahan corong sungkup
 13. Pasang sungkup melingkupi hidung, mulut dan dagu (perhatikan perlekatan sungkup dan daerah mulut bayi)

VENTILASI PERCOBAAN

14. Tiup pangkal tabung atau tekan balon untuk mengalirkan udara (20cm H₂O) ke jalan nafas bayi
 - Perhatikan gerakan dinding dada
 - Naiknya dinding dada mencerminkan mengembangnya paru dan udara masuk dengan baik
 - Bila dinding dada tidak naik / mengembang periksa kembali :
 - ✓ Kemungkinan kebocoran perlengkapan sungkup dan hidung
 - ✓ Posisi kepala dan jalan nafas
 - ✓ Sumbatan jalan nafas oleh lender pada mulut dan hidung
 - Lakukan koreksi dan ulangi ventilasi percobaan

VENTILASI DEFINITIF

15. Setelah ventilasi percobaan berhasil, maka lakukan ventilasi definitive



SOP RESUSITASI BAYI BARU LAHIR

Nomor Dokumen	: 001/SOP/Laboratorium	Tanggal Pembuatan	: 10 Desember 2015
Status Revisi	: 00	Halaman	: 5 dari 6

dengan jalan meniupkan udara dengan frekuensi 20 kali dalam waktu 30 detik

- Nilai hasil ventilasi (pernapasan setiap 30 detik)

16. Lakukan penilaian ventilasi dan lanjutan tindakan :

- Jika setelah 30 detik pertama bayi menangis kuat dan bergerak aktif, maka selimut bayi dan serahkan pada ibunya untuk menjaga kehangatan tubuh dan inisiasi menyusui dini
- Jika setelah 30 detik pertama bayi belum bernafas spontan atau megap-megap, maka lanjutkan tindakan ventilasi
- Jika bayi mulai bernafas tetapi disertai dengan tarikan atau retraksi dinding dada bawah, maka segera rujuk ke fasilitas rujukan sambil tetap diberikan ventilasi

17. Jika bayi belum bernafas spontan atau megap-megap, lanjutkan ventilasi 20 kali dalam 30 detik selanjutnya dan lakukan penilaian ulang (lihat no. 16)

- Bila tidak bernafas dan telah di ventilasi lebih dari 2 menit → siapkan rujukan
- Hentikan resusitasi sesudah 10 menit bayi tidak bernafas dan tidak ada denyut jantung

TINDAKAN PASCARESUSITASI

18. Bila resusitasi berhasil :

Lanjutkan penatalaksanaan aktif persalinan kala III sesuai penuntun persalinan normal

19. Bila perlu rujukan :

- Lakukan konseling untuk merujuk bayi beserta ibu dan keluarga
- Lanjutkan resusitasi
- Pantau tanda bahaya



SOP RESUSITASI BAYI BARU LAHIR

Nomor Dokumen	: 001/SOP/Laboratorium	Tanggal Pembuatan	: 10 Desember 2015
Status Revisi	: 00	Halaman	: 6 dari 6

- Cegah Hipotermi
- Berikan vitamin K1
- Cegah infeksi
- Buat surat rujukan
- Lakukan pencatatan dan pelaporan kasus

20. Bila resusitasi tidak berhasil :

- Melakukan konseling pada ibu dan keluarga
- Memberikan petunjuk perawatan payudara
- Melakukan pencatatan dan pelaporan kasus

21. Lakukan dekontaminasi seluruh peralatan yang telah digunakan

- Pengisap lender direndam setelah dibilas dengan larutan klorin 0.5% dengan semprit
- SEka sungkup dengan larutan klorin 0,5%
- Rendam kain ganjal dan pengering tubuh bayi

REKAM MEDIK TINDAKAN RESUSITASI

22. Catat secara rinci :

- Kondisi saat lahir
- Tindakan untuk memulai pernafasan
- Waktu antara lahir dengan tindakan langkah awal dan ventilasi
- Proses resusitasi dan hasilnya
- Bila resusitasi gagal, apa penyebabnya
- Keterangan rujukan apabila dirujuk