<table>
<tr><td rowspan="2">RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA</td><td colspan="3">RESUSITASI NEONATUS</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen
SPO/510/PROGNAS.Akr/
XII/2025</td><td>No. Revisi

01</td><td>Halaman

1 dari 3</td></tr>
<tr><td>STANDAR
PROSEDUR OERASIONAL</td><td>Tanggal Terbit

31-12-2025</td><td colspan="2">Ditetapkan oleh,
Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa,

dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS.
Kolonel Kes NRP 524330</td></tr>
<tr><td>PENGERTIAN</td><td colspan="3">Merupakan suatu prosedur yang diaplikasikan untuk neonatus yang gagal bernapas secara spontan dan adekuat</td></tr>
<tr><td>TUJUAN</td><td colspan="3">1. Bayi dapat bernapas spontan dan adekuat
2. Mencegah komplikasi
3. Mempertahankan pernapasan bayi
4. Menurunkan angka kematian bayi</td></tr>
<tr><td>KEBIJAKAN</td><td colspan="3">Surat Keputusan Kepala RSAU dr.Esnawan Antariksa Nomor: Kep/598/XII/2025 tentang Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24Jam RSAU dr. Esnawan Antariksa.</td></tr>
<tr><td>REFERENSI</td><td colspan="3">1.Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1051/Menkes/SK/XI/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 jam di Rumah Sakit.
2. SE Menkes No. HK 02.02./DIII/548//2020 tentang Peningkatan Peran RS dalam Percepatan Penurunan AKI dan AKB.
3.PP No.61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi</td></tr>
<tr><td>PROSEDUR</td><td colspan="3">A. Alat dan bahan
1. Alat pemanas siap pakai (infant warmer)
2. Oksigen
3. Alat penghisap lender
4. 2 helai handuk/kain
5. Bahan ganjal bahu bayi, berupa kain, selendang, handuk kecil/bantal kecil
6. Alat sungkup dan balon resusitasi
7. Alat intubasi: laringoskop dengan lidah, lampi dan bateri, Pipa endotrakeal, gunting dan sarung tangan
8. Obat-obatan: epineprin, bicarbonate natrikus 4,2%
9. Jam atau encatat waktu
B. Langkah-langkah
1. Langkah Awal
a) Sambil melakukan langkah awal, beritahu ibu dan keluarganya bahwa bayinya memerlukan banuan untuk memulai Bernapas dan minta keluarga mendampingi ibu.
b) Langkah awal perlu dilakukan secara cepat (dalam waktu 30 detik) secara umum 6 langkah awal dibawah ini cukup untuk merangsang bayi baru lahir.

2. Jaga bayi tetap hangat
a) Alat pemancar panas telah diaktifkan sebelumnya untuk meletakkan bayi.
b) Letakkan bayi diatas kain yang ada diatas perut ibu atau dekat perineum dan selimuti bayi dengan kain tersebut, potong tali pusat.</td></tr>
</table>

	c) Pindahkan bayi keatas kain ke tempat resusitasi dibawahinfant warmer dan kepala bayi dikeringkan dengan menggunakan handuk dan selimut hangat (apabila diperlukan penghisapan meconium, dianjurkan menunda pengeringan tubuh yaitu setelah meconium dihisap dari trakea). 3. Atur posisi bayi a) Baringkan bayi terlentang di alas dengan kepala dekat penolong. b) Ganjal bahu agar kepala sedikit ekstensi, sehingga bahu terangkat ¾ sampai 1 inci (2-3 cm). 4. Isap lendir / bersihkan jalan napas a) Kepala bayi dimiringkan agar cairan berkumpul di mulut dan tidak di faring bagian belakang. b) Mulut dibersihkan terlebih dahulu dengan maksud agar cairan tidak teraspirasi. c) Hisapan pada hidung akan menimbulkan napas megap-megap. d) Apabila meconium kental dan bayi mengalami depresi harus dilakukan penghisapan dari trakea dengan menggunakan pipa endotrakea (pipa ETT). 5. Keringkan dan rangsang bayi a) Keringkan bayi mulai dari mulut, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan, rangsangan ini dapat memulai pernapasan bayi atau pernapasan lebih baik. b) Lakukan rangsangan taktil dengan beberapa cara yaitu menepuk atau telapak kaki, menggosok punggung, perut, dada atau tungkai bayi dengan telapak tangan. 6. Atur kembali posisi kepala bayi dan selimuti bayi a) Ganti kain yang telah basah dengan kain bersih dan kering yang baru b) Selimuti bayi dengan kain tersebut, jangan tutupi bagian muka dan dada agar pemantauan pernapsan bayi dapat diteruskan 7. Lakukan penilaian bayi a) Lakukan penilaian apakah bayi bernapas normal. megap-megap atau tidak bernapas b) Letakkan bayi diatas dada ibu dan selimuti keduanya untuk menjaga kehangatan tubuh bayi melalui persentuhan kulit ibu-bayi c) Anjurkan ibu untuk menyusukan bayi sambil membelainya. d) Bila bayi tidak bernapas atau megap-megap segera lakukan tindakan ventilasi. 8. Ventilasi tekanan positif a) Pasang sungkup : pasang sungkup agar menutup mulut bayi dan hidung bayi. b) Ventilasi percobaan (2 x) ▪ Lakukan tiupan udara dengan tekanan 30 cm air. ▪ Tiupan awal ini sangat penting untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa memulai bernapas dan sekaligus menguji apakah jalan napas terbuka dan bebas. ▪ Lihat apakah dada bayi mengembang, bila tidak mengembang maka periksa posisi kepala bayi, pastikan posisinya benar, periksa pemasangan sungkup dan pastikan sudah benar, periksa ulang apakah jalan napas tersumbat cairan atau lendir.

	9. Ventilasi definitive (20 kali dalam 30 detik) a) Lakukan tiupan dengan tekanan 20 cm air, 20 kali dalam 30 detik. b) Pastikan udara masuk (dada mengembang) dalam 30 detik tindakan. 10. Lakukan Penilaian a) Bila bayi sudah bernapas normal, hentikan ventilasi dan pantau bayi, bayi diberikan asuhan pasca resusitasi. b) Bila bayi belum bernapas normal, lanjutkan ventilasi. c) Lakukan ventilasi dengan tekanan 20 cm air, 20 x untuk 30 detik berikutnya. d) Evaluasi hasil ventilasi setiap 30 detik e) Lakukan penilaian bayi apakah bernapas, tidak bernapas atau megap-megap. Bila bayi sudah bernapas normal, hentikan ventilasi dan pantau bayi dengan seksama, berikan asuhan pasca resusitasi. f) Bila bayi tidak bernapas atau megapmegap, teruskan ventilasí dengan tekanan 20 cm air, 20 x untuk 30 detik berkutnya dan nilai hasilnya setiap 30 detik g) Siapkan rujukan bila bayí belum bernapas normal sesudah 2 menít dí ventilasí h) Minta keluarga membantu persiapan rujukan i) Teruskan resusítasi sementara persiapan rujukan dilakukan j) Bila bayi tidak dirujuk : ▪ Lanjutkan ventilasi sampai 20 menit, pertimbangkan untuk menghentikan tindakan resusitasi jika setelah 20 menit upaya ventilasi tidak berhasil. ▪ Bayi yang tidak bernapas normal setelah 20 menit diresusitasi akan mengalami kerusakan otak. Sehingga akan menderita kecacatan yang berat/meninggal.
UNIT TERKAIT	1. Ruang Bersalin 2. IGD Ponek 3. UBS 4. NICU