

	PENATALAKSANAAN ASFIKZIA		
	SOP	No Dokumen : SOP / IX - UKP / 52 / 2019	
		No Revisi : 01	
		Tanggal Terbit : 14 Januari 2019	
		Halaman : 1/3	
UPTD PUSKESMAS PURWODADI 1	Kepala UPTD Puskesmas Purwodadi 1 	Dr. ENDAH YULI. R NIP. 19740417 200604 2 019	

1	Pengertian	Penanganan neonatal dengan asfeksi adalah Melakukan tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawat daruratan bayi baru lahir yang mengalami asfeksi neonatum
2	Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk penanganan neonatal dengan asfeksi
3	Kebijakan	SK Kepala Puskesmas nomor 825 / 84 / 2019 tentang Standar Layanan Klinis
4	Referensi	Kementerian Kesehatan RI dan WHO. <i>Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan</i> . Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2013 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)
5	Prosedur / Langkah-langkah	<p>Neonatus yang mengalami asfeksi memerlukan penanganan khusus oleh dokter, selama proses merujuk petugas perlu melakukan tindakan sbb:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penanganan Umum. <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Keringkan bayi, ganti kain yang basah dan bungkus dengan kain yang hangat yang kering. 1.2. Jika belum dilakukan, segera klem & potong tali pusat 1.3. Letakan bayi ditempat keras dan hangat (dibawah radiant – heater) untuk resusitasi 1.4. Kerjakan pedoman pencegahan infeksi dalam melakukan tindakan perawatan dan resusitasi 2. Resusitasi. <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Perlunya resusitasi harus ditentukan sebelum akhir menit pertama kehidupan . 2.2. Indikator terpenting bahwa diperlukan resusitasi adalah kegagalan nafas setelah bayi lahir. 3. Membuka jalan nafas / mengatur posisi bayi sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Posisi bayi : Terlentang 3.2. Kepala lurus dan sedikit terngadah / ekstensi (posisi mencium bau) 3.3. Bayi diselimuti, kecuali muka dan dada 3.4. Bersihkan jalan nafas dengan menghisat mulut lalu hidung, jika terdapat darah/ meconium dimulut atau hidung, hisap segera untuk menghindari aspirasi. <ol style="list-style-type: none"> 3.4.1. Catatan : Jangan menghisap terlalu dalam ditenggorokan, karena dapat mengakibatkan turunnya rfrekuensi denyut jantung bayi atau bayi berhenti bernafas. 3.5. Tetap jaga kehangatan tubuh bayi. 3.6. Nilai kembali keadaan bayi : <ol style="list-style-type: none"> 3.6.1. Jika bayi mulai menangis atau bernafas

UPTD PUSKESMAS PURWODADI 1	PENATALAKSANAAN ASFIKSIA		Dr. ENDAH YULLI R NIP. 19740417 200604 2 019
	SOP	No Dokumen : SOP / IX - UKP / 52 / 2019	
		No Revisi : 01	
		Tanggal Terbit : 14 Januari 2019	
		Halaman : 2/3	

		<p style="text-align: center;">lanjutan dengan asuhan awal bayi baru lahir.</p> <p style="text-align: center;">3.6.2. Jika bayi tetap tidak bernafas lanjutkan dengan ventilasi.</p> <p>4. Ventilasi bayi baru lahir.</p> <p>4.1. Cek kembali posisi bayi (kepala sedikit ekstensi)</p> <p>4.2. Posisi sungkup dan cek perlekatannya</p> <p>4.3. Pasang sungkup diwajah, menutupi pipi, mulut dan hidung</p> <p>4.4. Rapatkan perlekatan sungkup dengan wajah</p> <p>4.5. Remas balon dengan 2 jari atau seluruh tangan tergantung besarnya balon.</p> <p>5. Ventilasi bayi jika perlekatan baik dan terjadi pengembangan dada. Pertahankan frekuensi (sekitar 40 x / menit) dan tekanan (amati dada mudah naik dan turun).</p> <p>5.1. Jika dada naik maka kemungkinan tekanan adekuat.</p> <p>5.2. Jika dada tidak naik :</p> <p style="padding-left: 20px;">5.2.1. Cek kembali dan koreksi posisi bayi</p> <p style="padding-left: 20px;">5.2.2. Reposisi sungkup untuk pelekatan lebih baik</p> <p style="padding-left: 20px;">5.2.3. Remas balon lebih kuat untuk mukus, darah / mekonium</p> <p>6. Lakukan ventilasi selama 1 menit, berhenti dan nilai apakah terjadi nafas spontan</p> <p>6.1. Jika pernafasan normal (frekwensi 30 – 60 x / menit), tidak ada tarikan dinding dada dan suara merintih dalam 1 menit, resusitasi tidak diperlukan lanjutkan dengan asuhan awal bayi baru lahir</p> <p>6.2. Jika bayi belum bernafas atau nafas lemah, lanjutkan ventilasi sampai nafas spontan terjadi.</p> <p>7. Jika bayi mulai menangis, hentikan ventilasi dan amati nafas selama 5 menit setelah tangis berhenti.</p> <p>7.1. Jika pernafasan normal (frekwensi 30 – 60 x / menit), tidak ada tarikan dinding dada dan suara merintih dalam 1 menit resusitasi tidak diperlukan. Lanjutkan dengan asuhan awal bayi baru lahir.</p> <p style="padding-left: 20px;">Jika frekwensi 30 x / menit, lanjutkan ventilasi.</p> <p>7.2. Jika terjadi tarikan dinding dada yang kuat, ventilasi dengan oxygen, jika tersedia, rujuk ke kamar bayi atau tempat pelayanan yang dituju.</p> <p>8. Jika nafas belum teratur setelah 20 menit ventilasi :</p> <p>8.1. Rujuk ke pelayanan yang dituju.</p> <p>8.2. Selama dirujuk, jaga bayi tetap hangat dan berikan ventilasi jika diperlukan.</p> <p>9. Jika tidak ada usaha bernafas, megap – megap atau tidak ada nafas setelah 20 menit ventilasi, hentikan ventilasi, bayi lahir mati, berikan dukungan psikologis kepada keluarga.</p>
--	--	--

UPTD PUSKESMAS PURWODADI I	PENATALAKSANAAN ASFIKZIA		Dr. ENDAH YULI. R NIP. 19740417 200604 2 019
	SOP	No Dokumen : SOP / IX - UKP / 52 / 2019	
		No Revisi : 01	
		Tanggal Terbit : 14 Januari 2019	
Halaman : 3/3			

6	Diagram Alir (jika dibutuhkan)																	
7	Hal-hal yang diperhatikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat dan suasana 2. Penampilan Dokter, Perawat 3. Periksa Kartu dan data pasien 4. Dorongan kepada pasien untuk menceritakan keluhannya 5. Gunakan bahasa/ istilah yang dapat dimengerti 6. Buat catatan 7. Perhatikan pasien 																
8	Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekam medik 2. Rujukan 3. Obat 																
9	Dokumen terkait	Rekam Medis Pasien Buku register ruangan pemeriksaan gigi																
10.	Rekaman Historis	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi perubahan</th> <th>Tanggal mulai berlaku</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>9 langkah prosedur sop diganti dengan 10 langkah sop <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian 2. Tujuan 3. Kebijakan 4. Referensi 5. Alat dan Bahan 6. Prosedur/langkah-langkah 7. Bagan alir 8. Unit terkait 9. Rekaman histori </td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian 2. Tujuan 3. Kebijakan 4. Referesi 5. Prosedur/langkah-langkah 6. Diagam Alir 7. Hal-hal yang perlu diperhatikan 8. Unit terkait 9. Dokumen terkait 10. Rekaman histori </td> <td>14 Januari 2019</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Tanda tangan dan mana Kepala Puskemas Dr. Rini Ariyanti</td> <td>Diganti dengan nama dan tanda tangan Dr. Endah Yuli Ratnawati</td> <td>14 Januari 2019</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kebijakan</td> <td>Sebelumnya SK Kepala Puskesmas nomor 449.1/SK-BAB IX/05/IV/2016 Tentang Standar Pelayanan Klinis Diganti SK Kepala Puskesmas nomor 825 / 84 / 2019 tentang Standar Layanan Klinis</td> <td>14 Januari 2019</td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai berlaku	1	9 langkah prosedur sop diganti dengan 10 langkah sop <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian 2. Tujuan 3. Kebijakan 4. Referensi 5. Alat dan Bahan 6. Prosedur/langkah-langkah 7. Bagan alir 8. Unit terkait 9. Rekaman histori 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian 2. Tujuan 3. Kebijakan 4. Referesi 5. Prosedur/langkah-langkah 6. Diagam Alir 7. Hal-hal yang perlu diperhatikan 8. Unit terkait 9. Dokumen terkait 10. Rekaman histori 	14 Januari 2019	2	Tanda tangan dan mana Kepala Puskemas Dr. Rini Ariyanti	Diganti dengan nama dan tanda tangan Dr. Endah Yuli Ratnawati	14 Januari 2019	3	Kebijakan	Sebelumnya SK Kepala Puskesmas nomor 449.1/SK-BAB IX/05/IV/2016 Tentang Standar Pelayanan Klinis Diganti SK Kepala Puskesmas nomor 825 / 84 / 2019 tentang Standar Layanan Klinis	14 Januari 2019
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai berlaku															
1	9 langkah prosedur sop diganti dengan 10 langkah sop <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian 2. Tujuan 3. Kebijakan 4. Referensi 5. Alat dan Bahan 6. Prosedur/langkah-langkah 7. Bagan alir 8. Unit terkait 9. Rekaman histori 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian 2. Tujuan 3. Kebijakan 4. Referesi 5. Prosedur/langkah-langkah 6. Diagam Alir 7. Hal-hal yang perlu diperhatikan 8. Unit terkait 9. Dokumen terkait 10. Rekaman histori 	14 Januari 2019															
2	Tanda tangan dan mana Kepala Puskemas Dr. Rini Ariyanti	Diganti dengan nama dan tanda tangan Dr. Endah Yuli Ratnawati	14 Januari 2019															
3	Kebijakan	Sebelumnya SK Kepala Puskesmas nomor 449.1/SK-BAB IX/05/IV/2016 Tentang Standar Pelayanan Klinis Diganti SK Kepala Puskesmas nomor 825 / 84 / 2019 tentang Standar Layanan Klinis	14 Januari 2019															