

---

# LAPORAN

## KULIAH PRAKTIKI : ASUHAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN PRASEKOLAH



19 JULI 2025

---

SEMESTER GENAP 2024/2025  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



UNIVERSITAS  
**FORT DE KOCK**  
BUKITTINGGI

---

## VISI DAN MISI

## PROGRAM STUDI

### VISI

“Mewujudkan Bidan professional  
dengan keunggulan berjiwa  
enterpreneur dan mampu bersaing  
di era global tahun 2033

”

---

# **TEMA**

**“UPDATED NEONATAL RESUSCITATION”**

# **NARASUMBER**

**Ns. Sri Maryani,S.Kep., M.Kep**

# **JADWAL**

**Waktu : Sabtu, 19 Juli 2025**

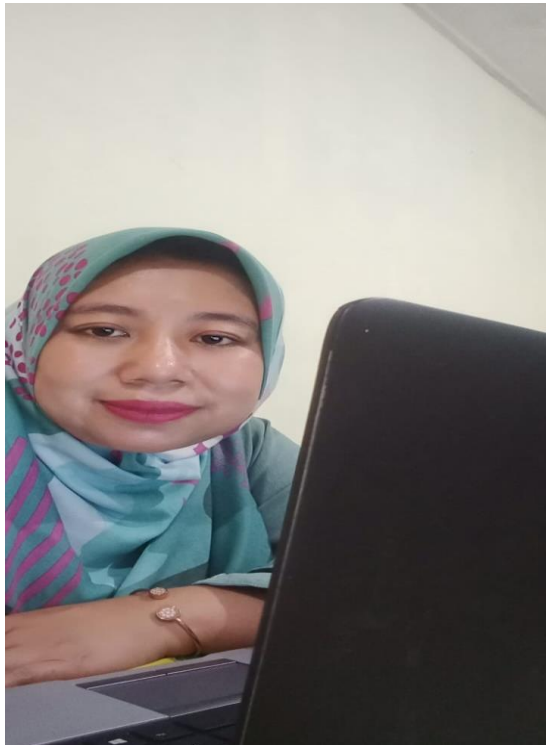
**Pukul : 13.00 s/d selesai**

---

# HAND OUT MATERI



**MEDSTAR** EMERGENCY  
The Best Health Training Partner



# UPDATED NEONATAL RESUSCITATION

Ns.Sri Maryani,S.Kep.,M.Kep





**MEDSTAR** EMERGENCY  
The Best Health Training Partner

# UPDATED NEONATAL RESUSCITATION



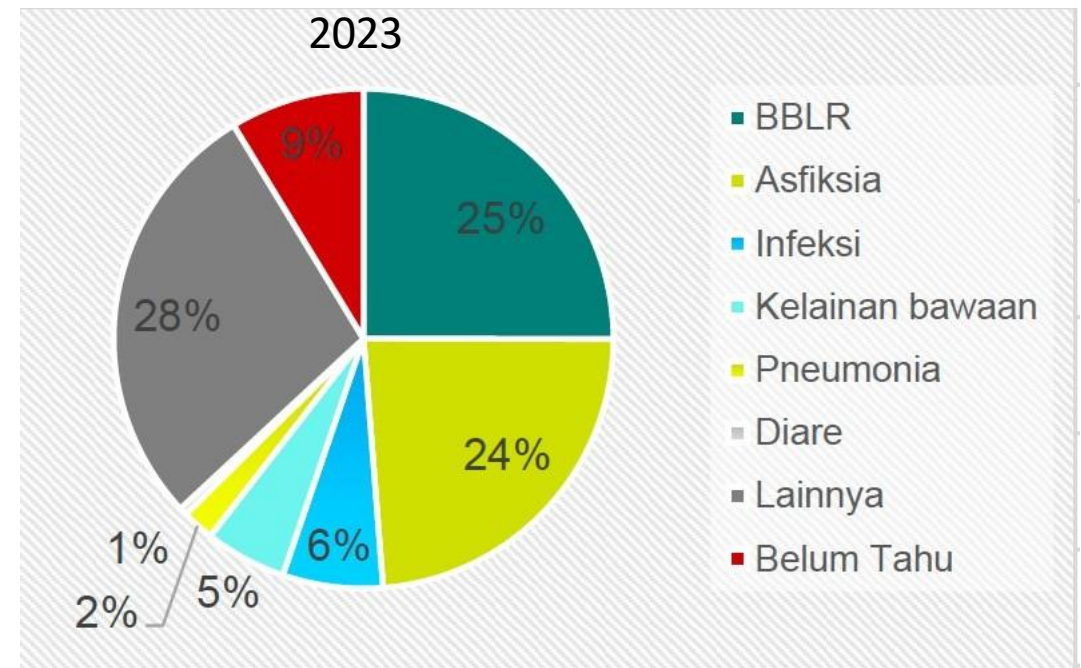
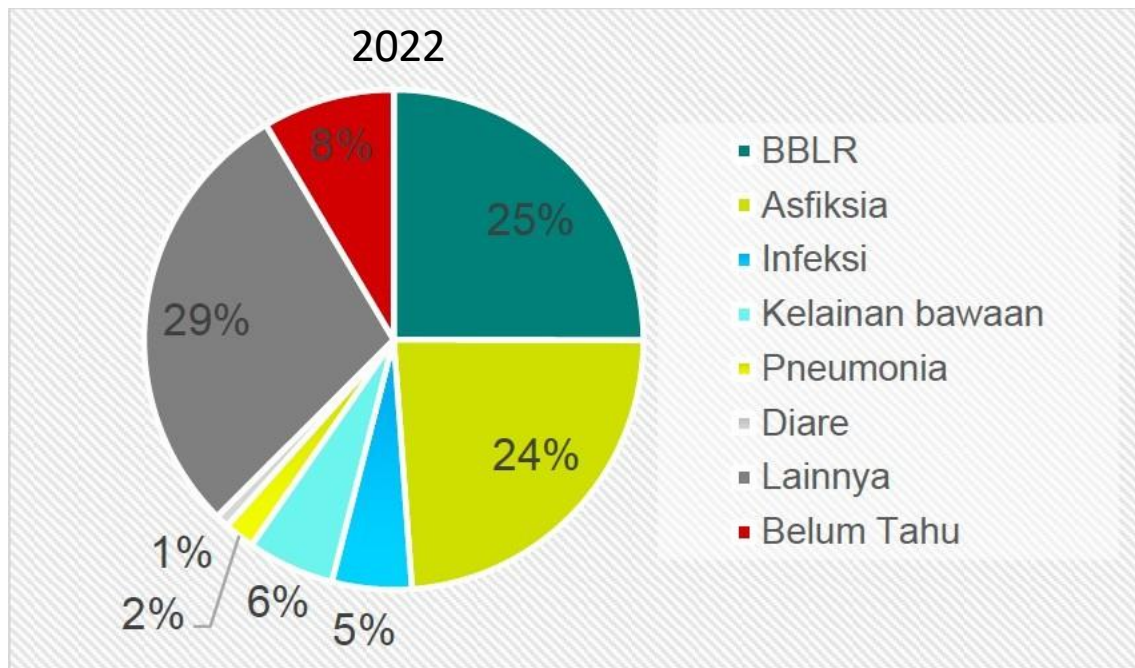
# PENDAHULUAN



Kematian Bayi : Tahun 2022 sebesar 20.882  
Tahun 2023 sebesar 19.999

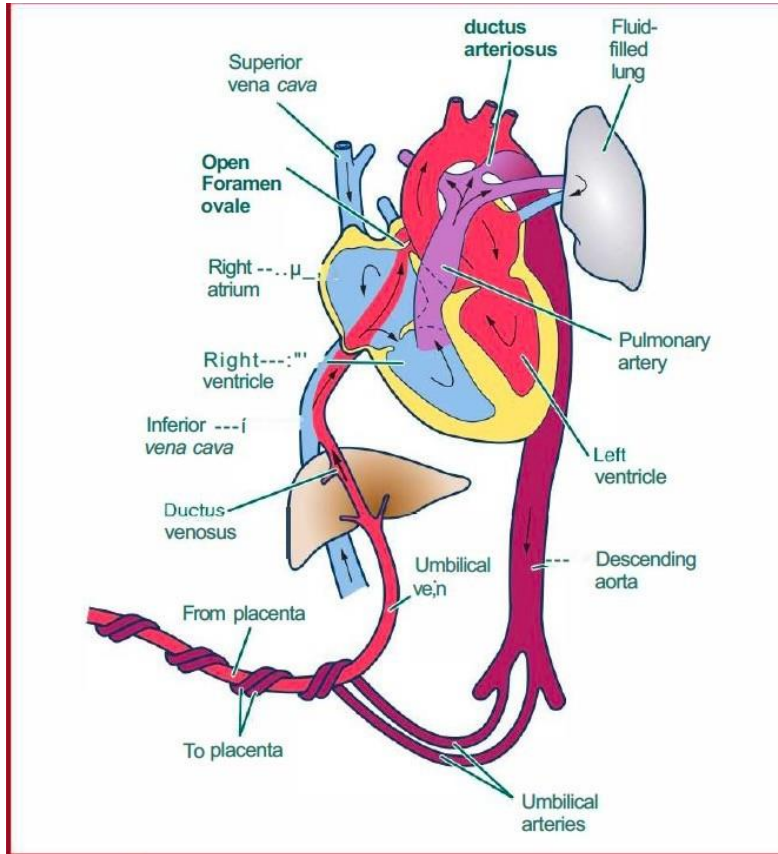


Terbanyak BBLR dan Asfiksia



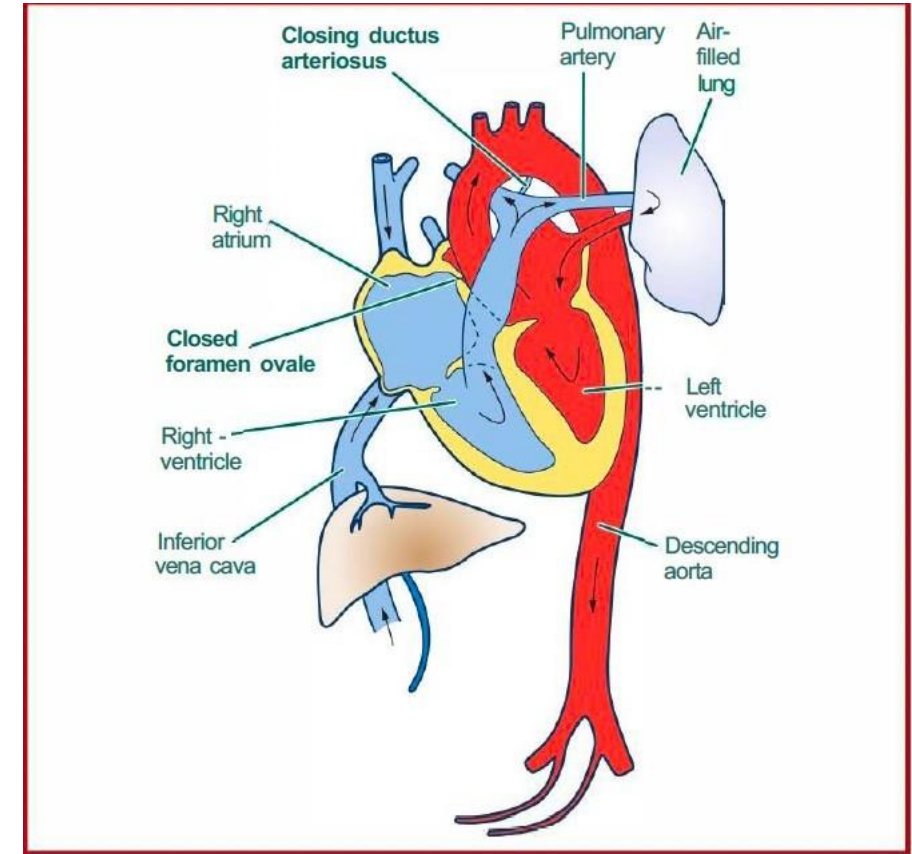
# TRANSISI PADA BAYI BARU LAHIR

## INTRAUTERIN

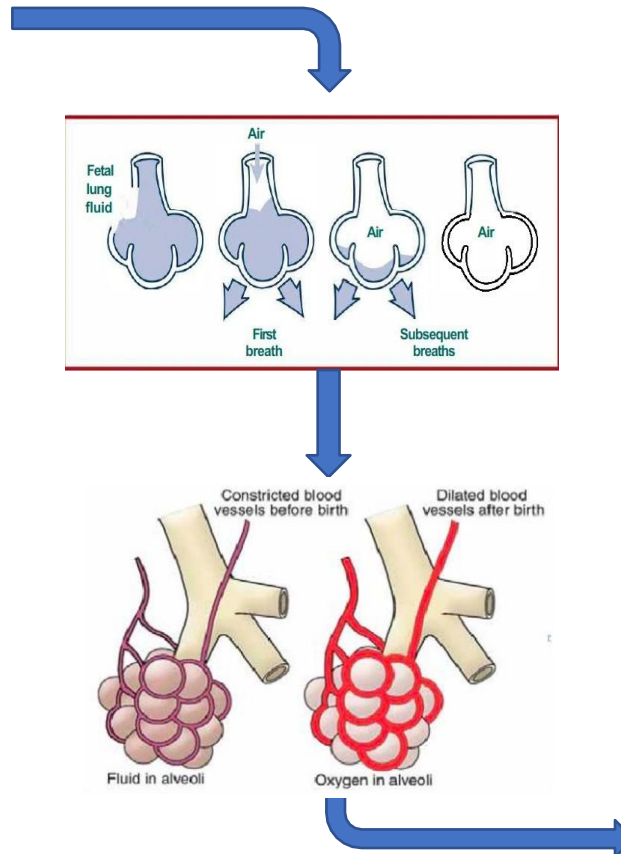


- Tahanan paru tinggi
- Tahanan sistemik rendah
- Duktus arteriosus terbuka
- Foramen ovale terbuka
- R to L shunt

## EXTRAUTERIN



- Tahanan paru rendah
- Tahanan sistemik tinggi
- Duktus arteriosus konstiksi
- Foramen ovale tertutup
- L to R shunt



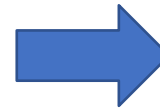


## MASALAH YANG DAPAT TERJADI SELAMA TRANSISI

Paru tidak terisi udara meskipun sudah ada pernapasan spontan (ventilasi tidak adekuat)

Tidak terjadi peningkatan tekanan darah sistemik (hipotensi sistemik)

Arteri pulmonal tetap konstriksi setelah kelahiran



**Depresi pernapasan** (krm kurangnya O<sub>2</sub> ke otak)

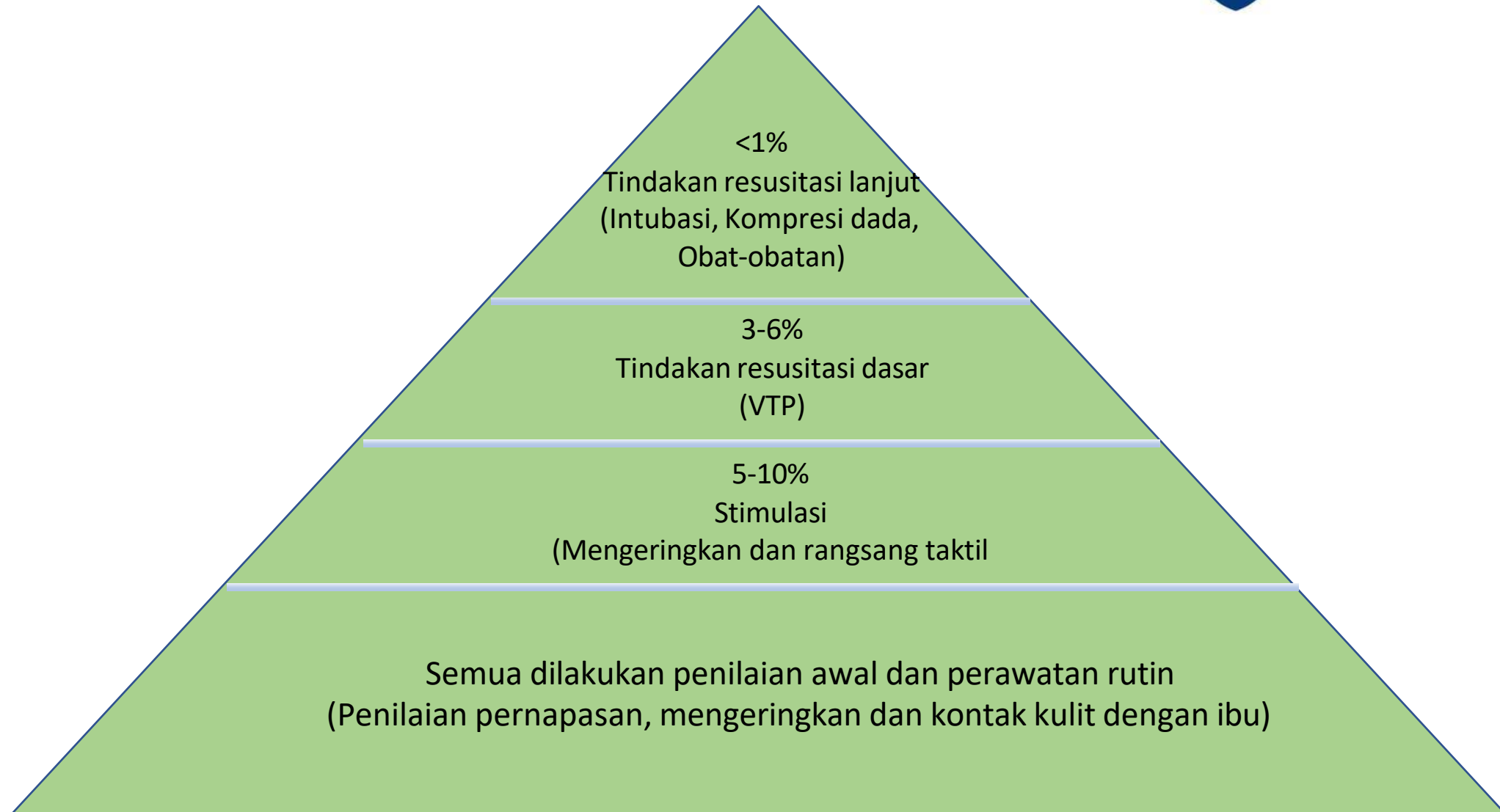
**Tonus otot buruk** (krm kurangnya O<sub>2</sub> ke otak)

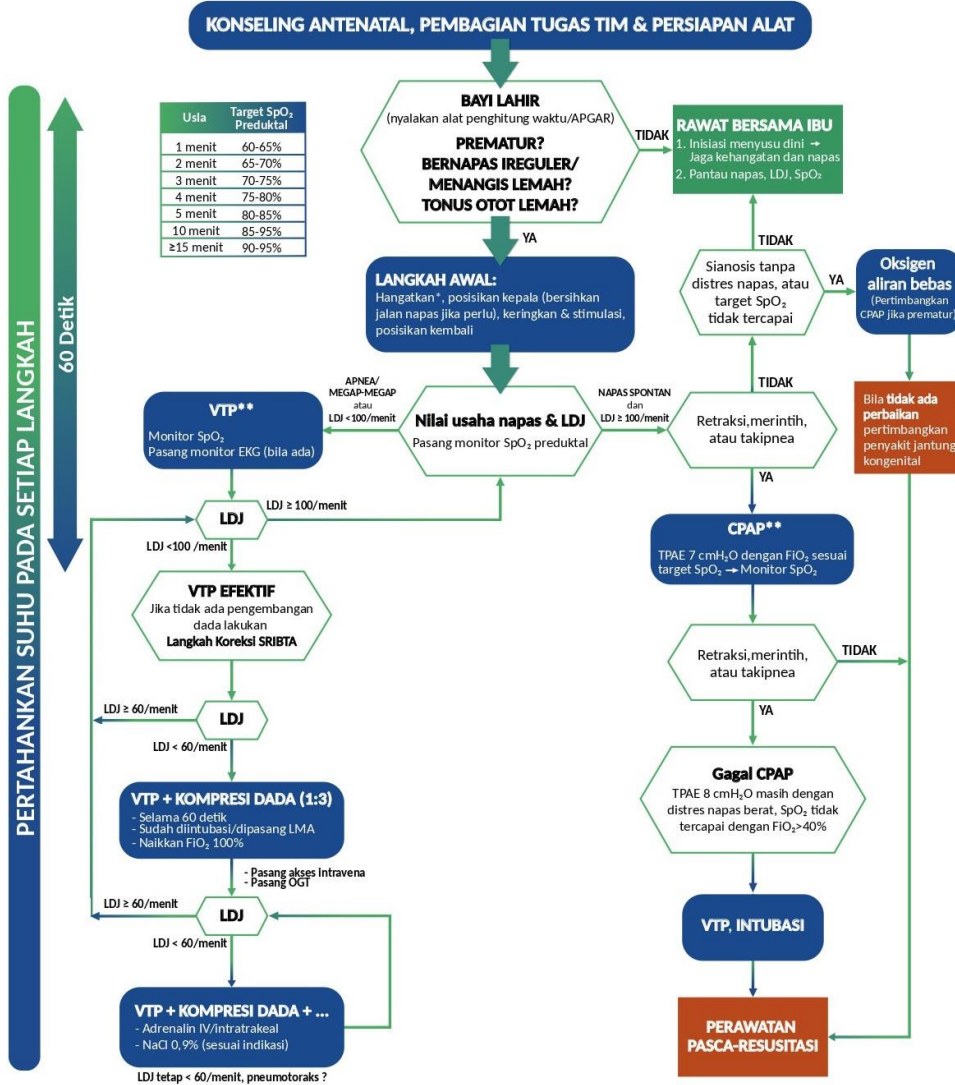
**Bradikardia** (krm kurangnya O<sub>2</sub> ke otot jantung/batang otak)

**Takipnu** (krm kegagalan penyerapan cairan paru janin)

**Sianosis** (krm kadar O<sub>2</sub> dalam darah rendah)

**Tekanan darah menurun** (krm kadar O<sub>2</sub> tidak cukup di otot jantung, kehilangan darah, kurangnya aliran darah balik dari plasenta)





TINDAKAN



PENILAIAN



KONTAK KULIT KE KULIT



POSTRESUSITASI

\* UG < 32 minggu atau BL < 1500 g: Langsung dibungkus plastik tanpa dikeringkan terlebih dahulu kecuali wajah, kemudian dipasang topi

\*\* Penggunaan FIO<sub>2</sub> ≥ 35 minggu : 21% < 35 minggu : 21-30%

CPAP: Continuous Positive Airway Pressure  
LDJ: Laju Denyut Jantung  
LMA: Laryngeal Mask Airway  
OGT: Orogastric Tube  
SRIBITA: Sungkup, Reposisi kepala, Isap lendir, Buka mulut, Tekanan, Alternatif jalan napas  
TPAE: Tekanan Puncak Akhir Ekspirasi  
VTP: Ventilasi Tekanan Positif

# UPDATE NEONATAL RESUSCITATION

PERUBAHAN	2015	2020	2023 (REKOMENDASI)
Perubahan 4 pertanyaan dasar	4 pertanyaan dasar: 1. Usia kehamilan 2. Cairan ketuban 3. Jumlah bayi 4. Faktor risiko	4 pertanyaan dasar: 1. Usia kehamilan 2. Cairan ketuban 3. Faktor risiko 4. Manajemen tali pusat	Sama dengan 2020
Manajemen tali pusat	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bayi preterm dan aterm bugar dilakukan penundaan penjepitan tali pusat 30-60 detik</li> <li>Penundaan penjepitan tali pusat tidak direkomendasikan pada bayi tidak bugar, kehamilan kembar, plasenta tidak intact, IUGR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bayi UK <math>\geq</math> 34 minggu tidak membutuhkan resusitasi/bugar dilakukan penundaan penjepitan tali pusat 30-60 detik.</li> <li>Bayi UK 35-42 minggu tidak bugar dapat dilakukan intact cord milking (ICM)</li> <li>Bayi UK 28 - &lt; 34 minggu tidak membutuhkan resusitasi dapat dilakukan penundaan penjepitan tali pusat bila tidak dapat dikerjakan dapat dilakukan ICM</li> <li>Bayi UK &lt; 28 minggu tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat maupun ICM</li> </ul>
Langkah awal	Hangatkan, jaga suhu normal, posisikan, bersihkan jalan napas bila perlu, keringkan, stimulasi	Hangatkan, keringkan, stimulasi, posisikan, bersihkan jalan napas bila perlu	Sama dengan 2020
Penggunaan Monitor EKG	Monitor EKG lebih dianjurkan untuk menilai LDJ selama kompresi dada	Monitor EKG direkomendasikan untuk menilai LDJ	Sama dengan 2020
Penggunaan alat VTP	BMS, BTMS dan T piece resuscitator	BMS, BTMS dan T piece resuscitator	BMS, BTMS. T piece resuscitator lebih direkomendasikan
Penggunaan interface VTP	Sungkup muka (face mask)	Sungkup muka (face mask)	Dipertimbangkan langsung menggunakan LMA
Volume bilas cairan Epinefrin IV/IO	0,5 – 1 mL normal salin	3 mL normal salin	Sama dengan 2020
Dosis Epinefrin	IV/IO : 0,01 – 0,03 mg/Kg (0,1-0,3 mL/Kg) ET : 0,05-0,1 mg/Kg (0,5-1 mL/Kg)	IV/IO : Dosis awal 0,02 mg/Kg (0,2 mL/Kg) ET : 0,1 mg/Kg (1 mL/Kg)	Sama dengan 2020
Waktu penghentian resusitasi	Tidak ada LDJ 10 menit	LDJ tidak ada 20 menit setelah lahir	Sama dengan 2020

# PERSIAPAN SEBELUM BAYI LAHIR

## ALUR RESUSITASI NEONATUS - IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA 2022

**KONSELING ANTENATAL, PEMBAGIAN TUGAS TIM & PERSIAPAN ALAT**



Usia	Target SpO <sub>2</sub> Preduktal
1 menit	60-65%
2 menit	65-70%
3 menit	70-75%
4 menit	75-80%
5 menit	80-85%
10 menit	85-95%
≥15 menit	90-95%



Persiapan sebelum bayi lahir :

1. Konseling antenatal
2. Pembagian tugas tim
3. Persiapan alat

# KONSELING ANTENATAL



## KONSELING ANTENATAL

### 4 Pertanyaan dasar:

1. Usia kehamilan dan taksiran berat janin
2. Kondisi cairan ketuban
3. Faktor risiko
4. Rencana penanganan tali pusat

Faktor risiko ibu	Faktor risiko janin	Faktor risiko intrapartum
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdarahan trimester ke-2 atau 3</li> <li>• Hipertensi dalam kehamilan</li> <li>• Preeklampsia/eklampsia</li> <li>• Diabetes melitus</li> <li>• Konsumsi rokok, alkohol, dan obat-obatan tertentu</li> <li>• Penyakit kronis ibu (anemia, penyakit jantung, autoimun, ginjal)</li> <li>• Penyakit pembuluh darah</li> <li>• Hemoglobinopati</li> <li>• Infeksi maternal atau korioamnionitis</li> <li>• Anestesi umum pada ibu atau pemberian sedasi 4 jam sebelum persalinan</li> <li>• Riwayat kematian bayi sebelumnya</li> <li>• Pemantauan antenatal yang tidak diketahui dengan jelas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prematur (&lt;35 minggu)</li> <li>• Lebih bulan (&gt;41 minggu)</li> <li>• Besar masa kehamilan</li> <li>• Kecil masa kehamilan</li> <li>• Kehamilan kembar</li> <li>• Pertumbuhan janin terhambat</li> <li>• Polihidramnion, oligohidramnion</li> <li>• Gerakan janin berkurang</li> <li>• Penurunan pergerakan dan denyut jantung janin saat persalinan</li> <li>• Pola denyut jantung bayi meragukan pada pemeriksaan kardiotokografi</li> <li>• Kelainan bawaan mayor atau yang dapat memengaruhi fungsi pernapasan, kardiovaskular, atau transisi perinatal</li> <li>• Hidrops fetalis</li> <li>• Anemia/penyakit hemolisis</li> <li>• Inkompabilitas Rhesus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentasi abnormal</li> <li>• Tali pusat prolaps</li> <li>• Pendarahan antepartum</li> <li>• Mekonium di cairan amnion</li> <li>• Trauma lahir</li> <li>• Persalinan bedah kaisar</li> <li>• Partus lama</li> <li>• Partus presipitatus</li> <li>• Distosia bahu</li> <li>• Ketuban pecah <math>\geq 18</math> jam</li> <li>• Persalinan menggunakan instrumen (forcep, vakum)</li> </ul>

## RENCANA PENANGANAN TALI PUSAT



**MEDSTAR EMERGENCY**  
The Best Health Training Partner

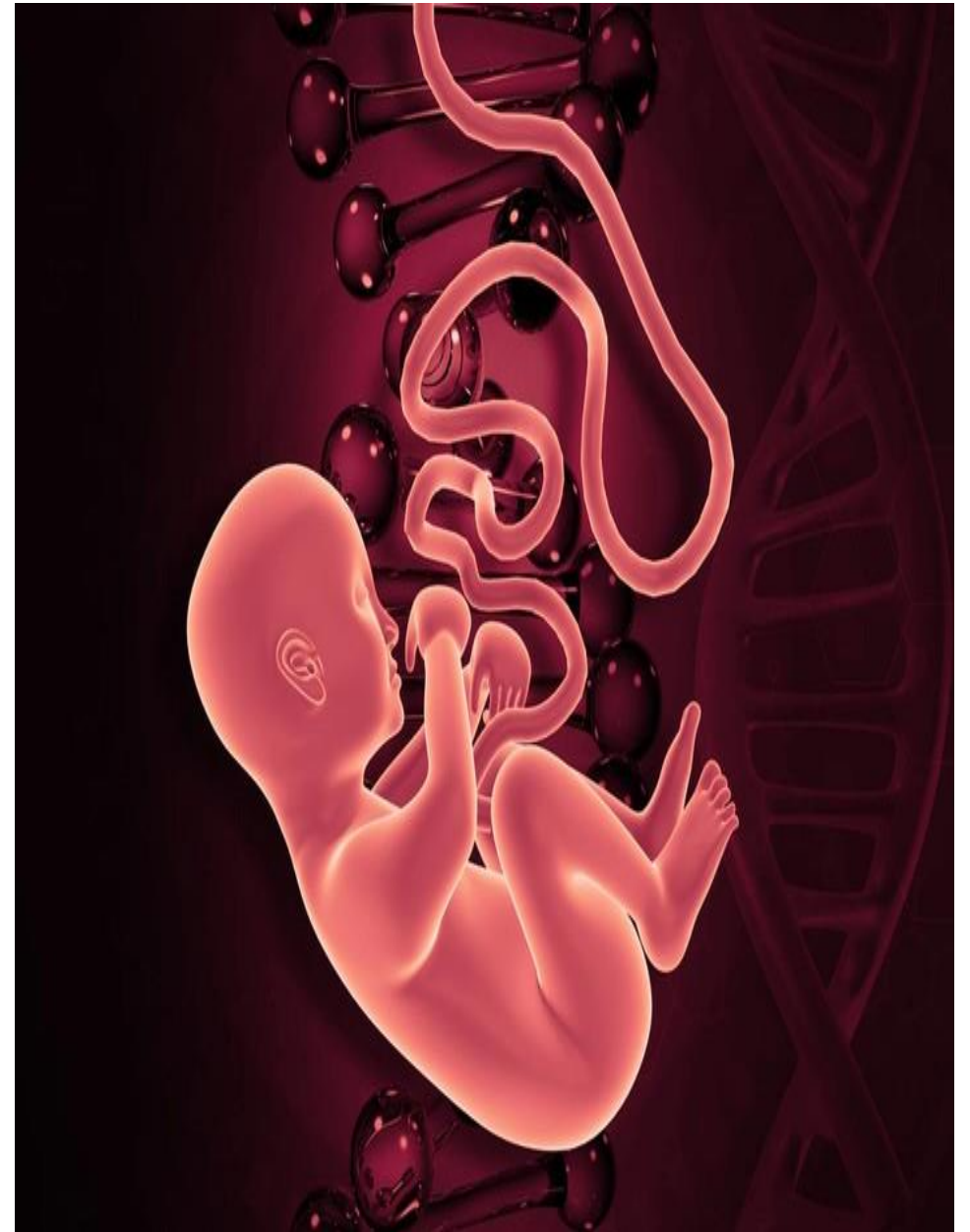


- Penundaan penjepitan tali pusat pada bayi bugar selama 30 – 60 detik
- Manfaat :
  1. Pertukaran gas dan oksigenisasi masih dapat terjadi melalui vena umbilikal
  2. Meningkatkan hemoglobin dan hematokrit pada minggu pertama kehidupan
  3. Menurunkan kebutuhan transfusi darah
  4. Meningkatkan *survival*
- Penundaan penjepitan tali pusat tidak dilakukan pada kondisi:
  1. Bayi tidak bugar
  2. Kelainan Plasenta (Abrupsi, plenta previa, perdarahan vasa previa, avulsi umbilikal)
  3. Kehamilan kembar
  4. IUGR dan gangguan sirkulasi uteroplasenta



### Rekomendasi terbaru AAP 2023

1. Bayi aterm dan late preterm ( $\geq 34$  minggu) yang tidak membutuhkan resusitasi  $\rightarrow$  penundaan penjepitan tali pusat
2. Bayi preterm  $< 34$  minggu yang tidak membutuhkan resusitasi  $\rightarrow$  penundaan penjepitan tali pusat
3. Bayi usia kehanilan 35-42 minggu yang tidak bugar  $\rightarrow$  *intact cord milking*
4. Bayi preterm usia kehamilan 28-34 minggu yang tidak membutuhkan resusitasi, jika penundaan penjepitan tali pusat tidak dapat dilakukan  $\rightarrow$  *intact cord milking*
5. Bayi prematur usia kehamilan  $< 28$  minggu, *intact cord milking* tidak direkomendasikan



# PEMBAGIAN TUGAS TIM



a. Pengenalan faktor risiko → jumlah personel?

❑ Idealnya 3 penolong

- Risiko rendah (Tanpa faktor risiko) : minimal 2 penolong (tersertifikasi)
- Risiko sedang : minimal 2 tenaga kesehatan ahli (1 dokter umum atau Sp.A)
- Risiko tinggi : minimal 3-4 tenaga kesehatan ( 1 konsultan neonatologi atau Sp.A)

❑ Kehamilan multipel: 1 tim setiap bayi

**2 = Circulation**



**1 = Airway-Breathing**

**3 = Drugs Equipment**

Persalinan risiko tinggi	Persalinan risiko sedang
<ul style="list-style-type: none"><li>• Usia kehamilan &lt;32 minggu atau &lt;1.500 gram</li><li>• Usia &lt;28 minggu (konsultan neonatologi diupayakan hadir)</li><li>• Persalinan multipel usia &lt;35 minggu</li><li>• Inkompatibilitas rhesus</li><li>• Hidrops fetalis</li><li>• Kelainan bawaan mayor (hernia diafragmatika, penyakit jantung bawaan, dll)</li><li>• Tali pusat prolaps</li><li>• Tersangka hipoksia intrapartum berat</li><li>• Bedah kaisar darurat (misalnya: gawat janin, perdarahan antepartum masif), KTG janin kategori 2-3</li><li>• Persalinan lain yang dianggap sebagai persalinan risiko tinggi melalui diskusi antara dokter spesialis kandungan dan dokter spesialis anak/konsultan neonatologi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Usia kehamilan 32-36 minggu atau persalinan multipel &lt;35 minggu</li><li>• Pertumbuhan janin terhambat</li><li>• Tersangka hipoksia intrapartum</li><li>• Persalinan sungsang</li><li>• Distosia bahu</li><li>• Cairan ketuban bercampur mekonium</li><li>• Bedah kaisar darurat (keadaan yang dapat membahayakan janin maupun ibu, KTG kategori 1)</li><li>• Bedah kaisar elektif dengan faktor risiko tambahan (diabetes pada ibu dengan usia kehamilan &lt;37 minggu, pertumbuhan janin terhambat, anomali janin, persalinan multipel, letak sungsang, anestesi umum, perdarahan antepartum derajat ringan, atau jika ada permintaan</li></ul>

# PEMBAGIAN TUGAS TIM

**2 = Circulation**



**1 = Airway-  
Breathing**

**3 = Drugs  
Equipment**

- a. Pengenalan faktor risiko → jumlah personel?
- b. Pembagian tugas tim
  1. Tentukan Kapten/pemimpin
    - Posisi di atas kepala bayi
    - *Airway* dan *Breathing*
  2. Asisten I (sirkulasi)
    - Posisi sisi kiri bayi
    - Mendengar LDJ, mengatur PIP dan FiO2
    - Kompresi dada atau pemasangan akses vaskular
  3. Asisten II (peralatan dan obat)
    - Posisi kanan bayi
    - Persiapan lingkungan, alat dan obat
    - Menyalakan timer, memasang monitoring suhu dan saturasi
    - Memasang akses vaskular
- c. Antisipasi komplikasi potensial, rencana respon tim, koordinasi dan komunikasi efektif tim sangat penting selama resusitasi



# PERSIAPAN ALAT



**MEDSTAR EMERGENCY**  
The Best Health Training Partner

CHECK LIST



TABCDE

TERMOREGULASI	AIRWAY	BREATHING	CIRCULATION	DRUG	EQUIPMENT (MONITORING)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Infant warmer</i>/lampu 60 W jarak 60 cm (fasilitas terbatas)</li> <li>• Sensor suhu/termometer</li> <li>• Kain bedong 3 buah</li> <li>• Topi</li> <li>• Plastik untuk UK &lt; 32 minggu atau BB &lt; 1500 g</li> <li>• Matras penghangat untuk UK &lt; 28 minggu atau BB &lt; 1000 g</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balon/kateter Pengisap</li> <li>• Aspirator mekonium</li> <li>• <i>Oropharyngeal airway</i></li> <li>• Laringoskop Miller</li> <li>• Stilet</li> <li>• ETT</li> <li>• Meteran</li> <li>• Plester</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Flow meter</i></li> <li>• Blender O<sub>2</sub>/Tabung gas medis dan O<sub>2</sub></li> <li>• Alat VTP : <i>T piece resuscitator</i>/ Balon mengembang sendiri</li> <li>• Alat CPAP : <i>T Piece resuscitator</i>/ Balon tidak mengembang sendiri (Jackson rees/Neo Tee/ Safe T)</li> <li>• Sungkup muka</li> <li>• Nasal prong</li> <li>• LMA</li> <li>• Ventilator transport</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Set umbilikal</li> <li>• Kateter umbilikal F 5</li> <li>• Kateter Intravena 24 G</li> <li>• <i>Wing needle</i> 21 G</li> <li>• <i>Three way extension tube</i></li> <li>• Spuit 1/3/5/10/20/50 cc</li> <li>• Kapas alkohol</li> <li>• Cawan bengkok</li> <li>• Doek bolong</li> <li>• Kasa steril</li> <li>• Klem tali pusat</li> <li>• Benang kasur</li> <li>• Peralatan antiseptik dan aseptik</li> <li>• Hecting set</li> <li>• Plester</li> <li>• Gunting</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NaCl 0,9 %</li> <li>• Dextrose 10 %</li> <li>• Epinefrin/Adrenalin 1:1000 diencerkan menjadi 1:10.000</li> <li>• Premedikasi untuk intubasi bila diperlukan (morfin, midazolam, atrofin sulfat)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stetoskop</li> <li>• Pulse oksimetri</li> <li>• EKG</li> </ul>



# SETELAH BAYI LAHIR

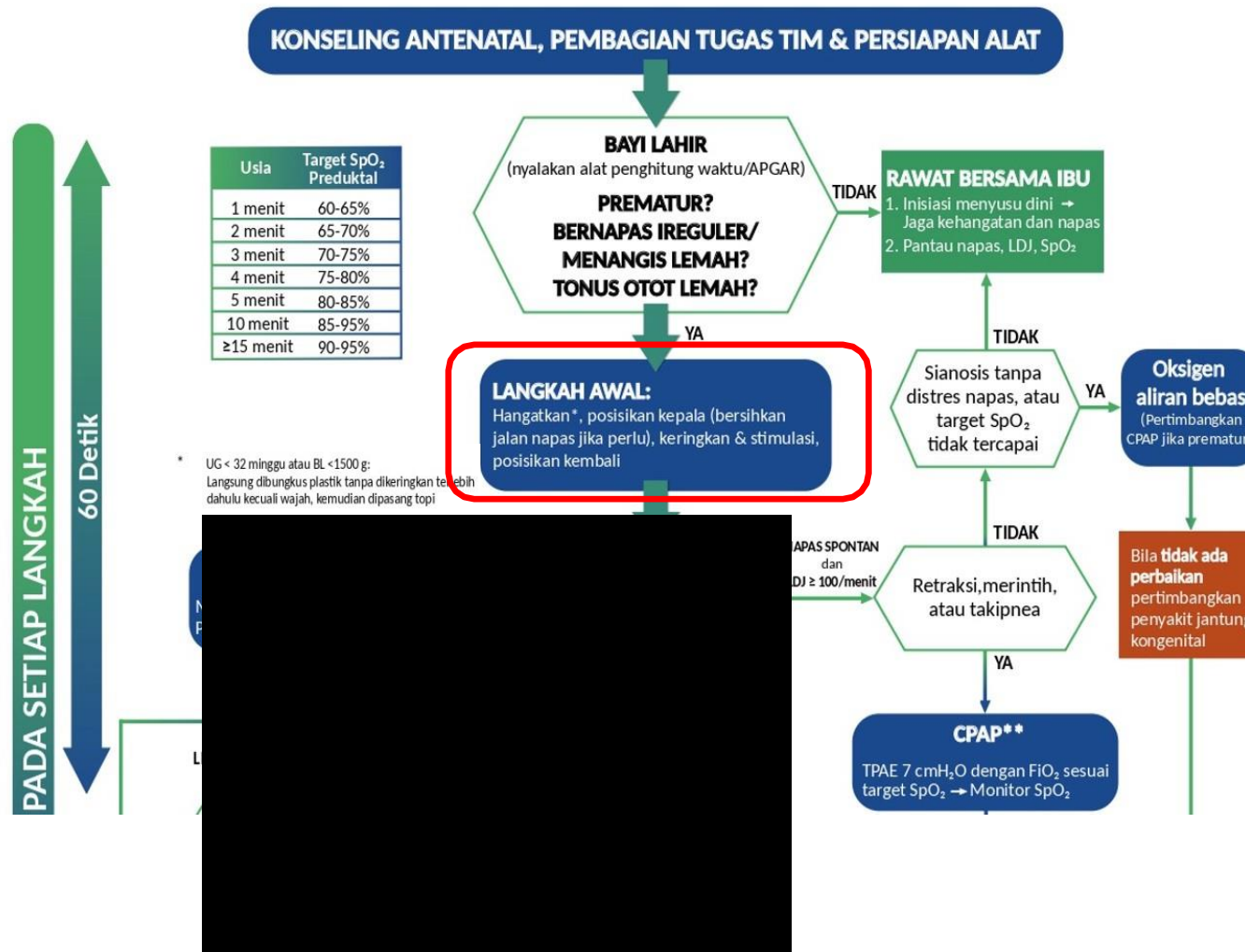
## PENILAIAN AWAL

### ALUR RESUSITASI NEONATUS - IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA 2022



# LANGKAH AWAL

## ALUR RESUSITASI NEONATUS - IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA 2022



## LANGKAH AWAL

- Hangatkan
  - Suhu ruangan 24-26 °C
  - Infant warmer
  - UK < 32 minggu atau BB < 1500 gram dibungkus plastik polietilen (tanpa dikeringkan kecuali wajah) dianjurkan matras penghangat
- Posisikan kepala
- Bersihkan napas jika perlu
  - Bila bayi tidak bugar
  - Sumbatan jalan napas
  - Pengisapan rutin intratrakeal dengan laringoskop dengan atau tanpa intubasi tidak direkomendasikan secara rutin pada bayi lahir dengan cairan ketuban bercampur mekoneum tidak bugar
  - Tekanan negatif 80-100 mmHg (UK < 32 minggu : 80 mmHg)
- Keringkan dan stimulasi
- Posisikan kembali

# LANGKAH AWAL

## ALUR RESUSITASI NEONATUS - IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA 2022



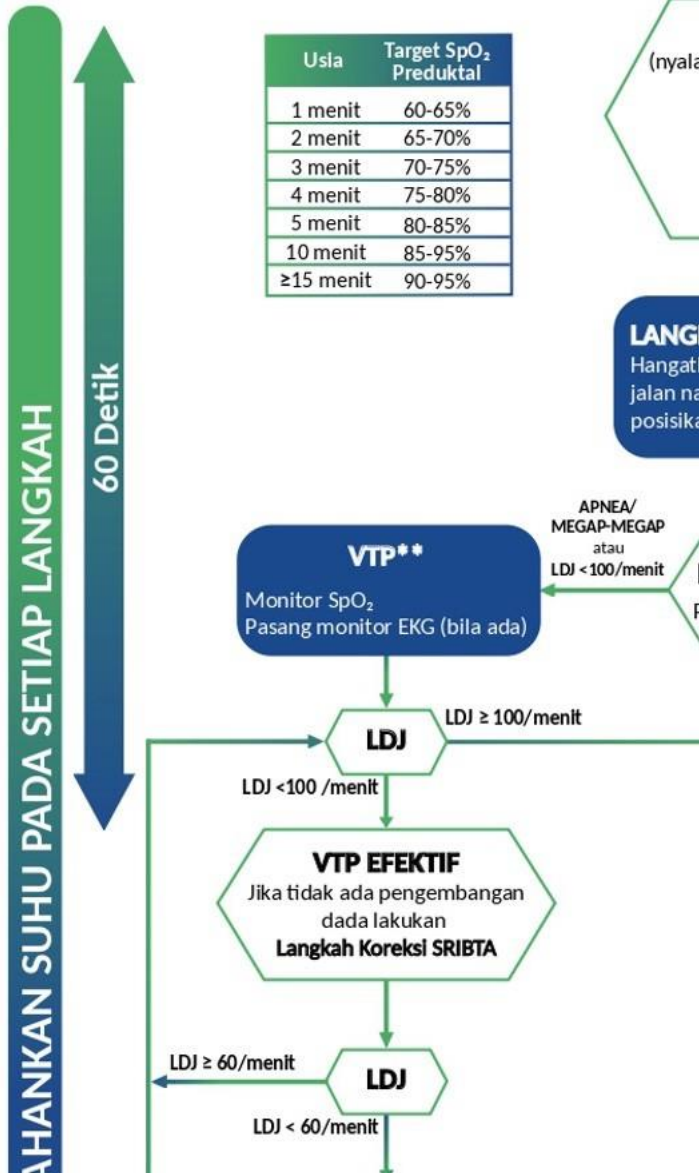
## LANGKAH AWAL

- Simultan (maksimal usia 60 detik harus bernapas)





# VENTILASI TEKANAN POSITIF

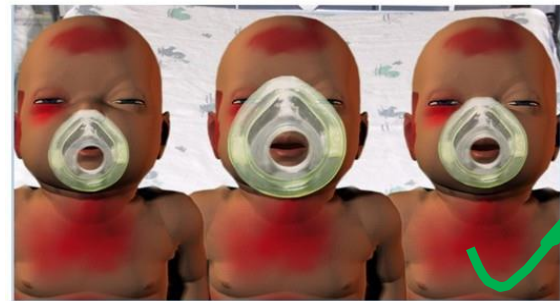


## A. INDIKASI

- Apnea/Megap-megap
- LDJ < 100/menit

## B. ALAT

- Balon mengembang sendiri
- T piece resuscitator (AAP 2023 → Lebih direkomendasikan)
- Sungkup yang sesuai (menutupi pangkal hidung dan dagu)



UKURAN SUNGKUP



CARA MEMEGANG SUNGKUP

- AAP (2023) merekomendasikan penggunaan sungkup laring dipertimbangkan sebagai *interface* utama untuk VTP dibandingkan sungkup muka pada bayi dengan usia kehamilan ≥ 34 minggu



# VENTILASI TEKANAN POSITIF

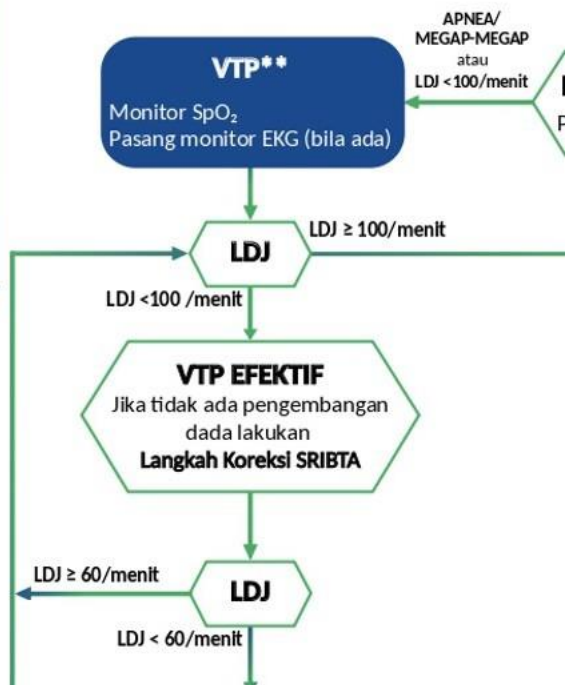
MANTAPKAN SUHU PADA SETIAP LANGKAH

60 Detik

Usia	Target SpO <sub>2</sub> Preduktal
1 menit	60-65%
2 menit	65-70%
3 menit	70-75%
4 menit	75-80%
5 menit	80-85%
10 menit	85-95%
≥15 menit	90-95%

(nyala)

**LANGKAH**  
Hangatkan jalan napas sebelum pemasangan



## C. PENGATURAN AWAL

- Oksigen

Usia kehamilan ≥ 35 minggu : 21 %

Usia kehamilan 28 - < 35 minggu : 21-30 %

Usia kehamilan < 28 minggu : 30 %

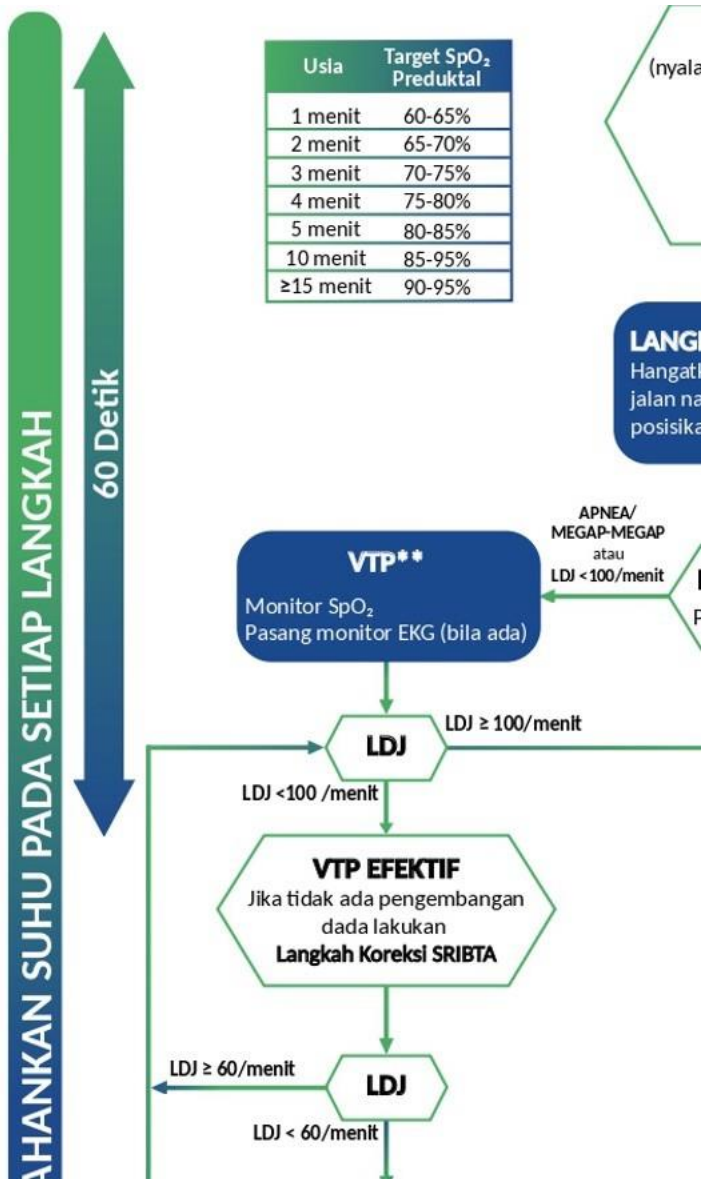


% conc. O <sub>2</sub>	Pressurized air (liters / min)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1			41%	37%	34%	32%	31%	30%	29%	28%
2		61%	53%	47%	44%	41%	38%	37%	35%	34%
3	80%	68%	61%	55%	51%	47%	45%	43%	41%	39%
4	84%	74%	66%	61%	56%	52%	50%	47%	45%	44%
5	86%	77%	70%	65%	61%	57%	54%	51%	49%	47%
6	88%	80%	74%	68%	64%	61%	57%	54%	53%	51%
7	90%	82%	76%	71%	67%	64%	61%	58%	56%	54%
8	91%	84%	78%	74%	70%	66%	63%	61%	58%	56%
9	92%	86%	80%	76%	72%	68%	65%	63%	61%	58%
10	93%	87%	82%	77%	74%	70%	67%	65%	63%	61%

- Tekanan

	VTP	
	≤32 minggu	>32 minggu
PIP	20-25 cmH <sub>2</sub> O	25-30 cmH <sub>2</sub> O
PIP Maks	30 cmH <sub>2</sub> O	40 cmH <sub>2</sub> O
PEEP	5 cmH <sub>2</sub> O	5 cmH <sub>2</sub> O

# VENTILASI TEKANAN POSITIF



## D. TEKNIK MELAKUKAN VTP

- VTP dilakukan 20-30 kali selama 30 detik dengan irama : pompa lepas lepas, pompa lepas lepas dan seterusnya

## E. EVALUASI SAAT MELAKUKAN VTP (Efektik atau tidak)

- LDJ → Meningkat atau tidak dalam 15 detik
- Kembang dada

HASIL EVALUASI (SIMULTAN)		TINDAKAN
DENYUT JANTUNG	KEMBANG DADA	
Meningkat	Mengembang	Lanjutkan VTP
Tidak meningkat	Mengembang	Lanjutkan VTP
Tidak meningkat	Tidak mengembang	Koreksi VTP (SRIBTA)

# LANGKAH KOREKSI VTP

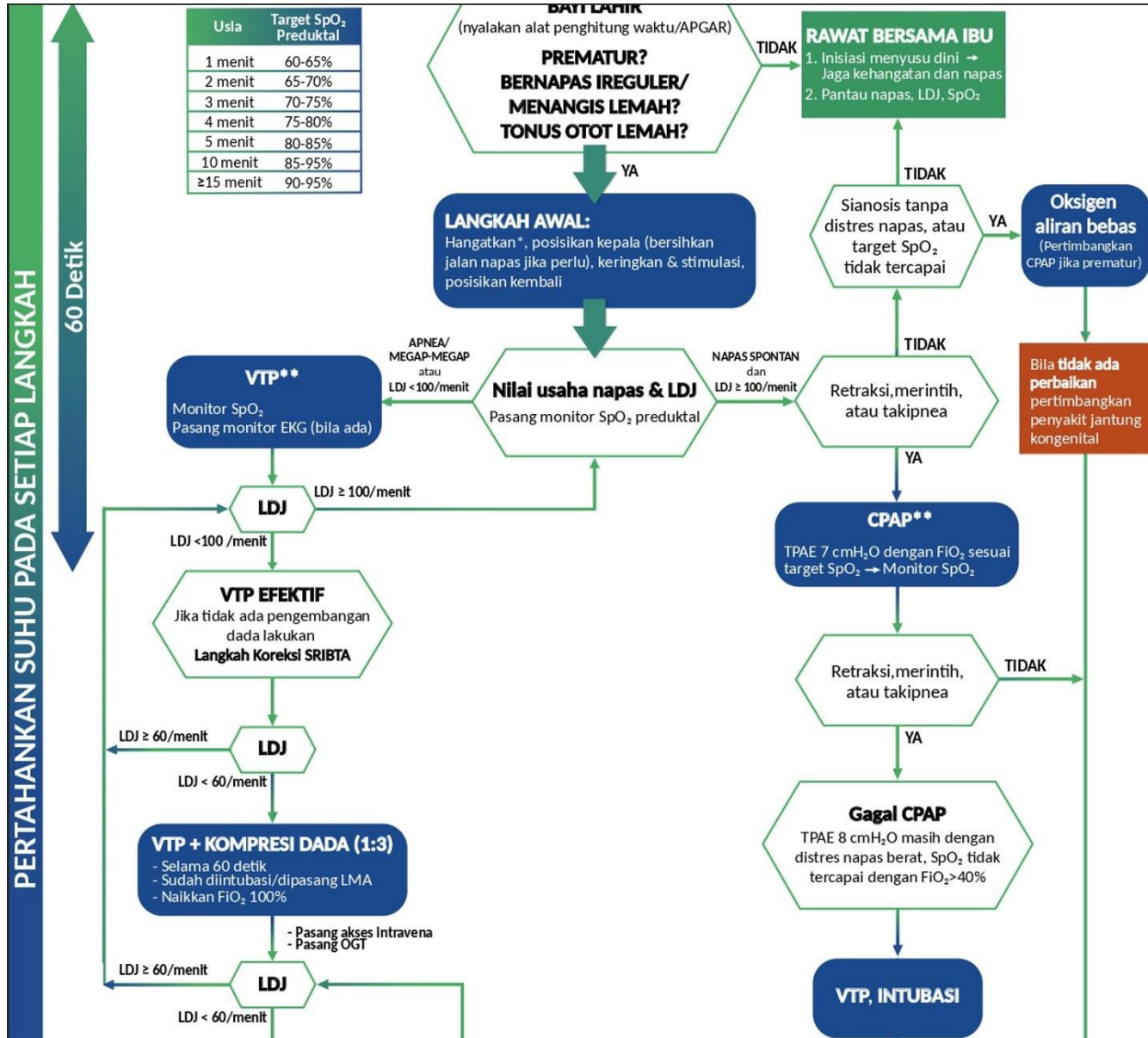


Langkah koreksi		Tindakan
<b>S</b>	Perbaiki <b>S</b> ungkup	Pastikan ukuran sungkup sesuai dan tidak ada kebocoran, pasang kembali sungkup, pertimbangkan teknik 2 tangan
<b>R</b>	<b>R</b> eposisi jalan napas	Letakkan kepala pada posisi menghidu/semi ekstensi
Lakukan VTP <sup>★</sup> , nilai kembali pengembangan dada		
<b>I</b>	<b>I</b> sap mulut dan hidung	Gunakan balon pengisap atau kateter pengisap bila terdapat sumbatan sekret
<b>B</b>	<b>B</b> uka mulut	Buka mulut dan lakukan <i>jaw thrust</i> , letakkan posisi jari di angulus mandibula, tidak menekan leher bayi
Lakukan VTP <sup>★</sup> , nilai kembali pengembangan dada		
<b>T</b>	Naikkan <b>T</b> ekanan	Menaikkan tekanan dengan kenaikan 5 cmH <sub>2</sub> O sampai dengan PIP maksimal <b>bila dada bayi masih tidak mengembang:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- &lt;32 minggu atau &lt;1.500 g: maks 30 cmH<sub>2</sub>O</li> <li>- ≥32 minggu: maks 40 cmH<sub>2</sub>O</li> </ul>
Lakukan VTP <sup>★</sup> , nilai kembali pengembangan dada		
<b>A</b>	<b>A</b> lternatif jalan napas	Lakukan pemasangan ETT atau LMA

\*VTP dilakukan 5 kali



# EVALUASI SETELAH VTP EFEKTIF 30 DETIK



Evaluasi:

1. Napas (apnea/spontan/distress napas)
2. Laju denyut jantung ( $\geq 100$ ,  $< 100$ ,  $< 60$  per menit)
3. Saturasi (sesuai target atau tidak)

# KOMPRESI DADA

## INDIKASI

Laju denyut jantung < 60 per menit setelah dilakukan VTP efektif 30 detik

## TINDAKAN SEBELUM KOMPRESI DADA

- Intubasi atau pasang LMA
- FiO2 naikan menjadi 100%

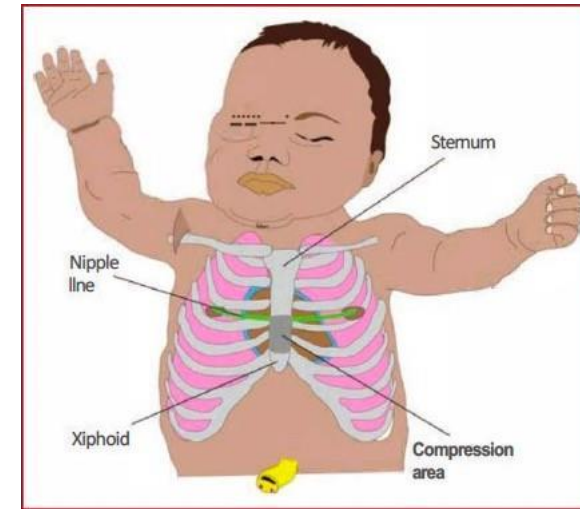
## CARA MELAKUKAN KOMPRESI

- Tentukan lokasi
- Kedalaman 1/3 diameter anteroposterior dada
- Rasio 1 kali VTP : 3 kali kompresi dalam 2 detik
- Dilakukan selama 60 detik → 30 VTP dan 90 kali kompresi

## TINDAKAN POST KOMPRESI DADA

Nilai laju denyut jantung

- < 60 : VTP + Kompresi + Epinefrin
- ≥ 60 : Kompresi stop, VTP diteruskan



Lokasi pijat jantung



Teknik ibu jari

# PEMBERIAN OBAT DAN CAIRAN

## ADRENALIN/EPINEFRIN

### KONSENTRASI

1 : 10.000 unit ( 1 mL 1000 U + 9 mL NaCl 0,9%)

### RUTE

Intravena atau Intraosseos

Endotrakeal

### DOSIS

Intravena atau Intraosseous = 0,2 mL/Kg (0,1-0,3 mL/Kg)

Endotrakeal = 1 mL/Kg (0,5-1 mL/Kg)

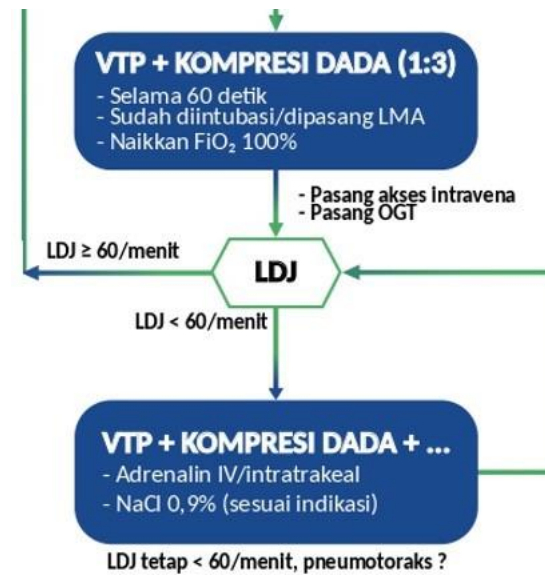
### CARA PEMBERIAN

Intravena atau Intraosseous

- Secepatnya
- Bilas dengan NaCl 0,9 % 3 mL
- Dapat diulang setiap 3-5 menit bila LDJ < 60 permenit

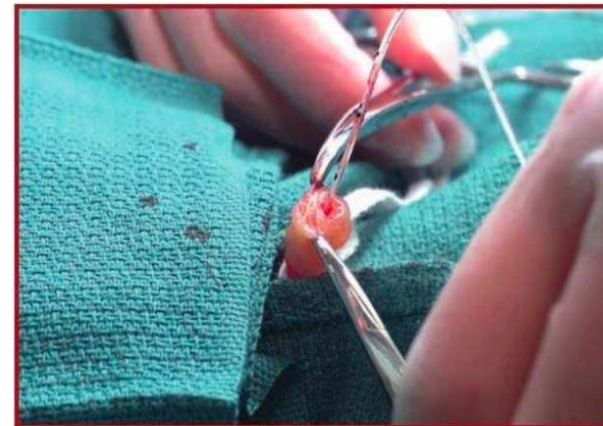
Endotrakeal

Setelah epinefrin dimasukkan ke ET dilanjutkan dengan VTP. Tidak dianjurkan diulang



### INDIKASI

Telah dilakukan VTP efektif 30 detik dengan LMA/ETT dan kompresi dada + VTP dengan O2 100%, LDJ masih < 60 per menit



# CAIRAN VOLUME EXPANDER

## INDIKASI

1. Perdarahan
2. Syok hipovolemi
3. Ibu dengan perdarahan
4. LDJ rendah secara menetap dan tidak respon terhadap VTP+kompresi+adrenalin



## JENIS CAIRAN

NaCl 0,9% atau NaCl 0,45 % untuk BB < 1000 gram

PRC Golongan darah O Rhesus -

## RUTE

Intravena atau Intraosseos

## DOSIS

10 mL/Kg

## CARA PEMBERIAN

- $\geq 32$  minggu : 5 – 10 menit
- $< 32$  minggu : 15 – 30 menit

Dapat diulang

# S.T.A.B.L.E

- Sugar and safecare
- Termoregulation
- Airway
- Bloodpressure
- Lab
- Emotional support

## Stabilisasi Neonatus

S

### Sugar Level (kadar gula darah)

- Pastikan kadar gula darah  $\geq 50$  mg/dl terutama pada bayi dibawah ini:



- Wajib diperiksakan  $\leq 1$  jam

T

### Temperature (suhu tubuh)

- Ukur suhu tubuh melalui axilla



- Pertahankan suhu tubuh dalam rentang 36,5-37,5°C

A

### Airway (jalan napas)



- Pastikan jalan napas terbuka.
- Pastikan bayi berempas dengan nyaman (tidak merintih, tidak sianosis, tidak ada retraksi). Bila perlu dapat dibantu dengan alat bantu napas.

B

### Blood Pressure (tekanan darah)

- Pastikan laju denyut jantung berada dalam rentang 120-160 kali per menit.
- Pastikan waktu pengisian kapiler kurang dari 3 detik.
- Pastikan isi nadi radialis kuat

L

### Laboratorium Works (pemeriksaan laboratorium)

- Bila memungkinkan periksakan laboratorium pada bayi (darah lengkap)

E

### Emotional Support (dukungan emosional)



- Sampaikan informasi mengenai bayi dan rencana talaksana terhadap bayi kepada keluarga dengan adekuat.

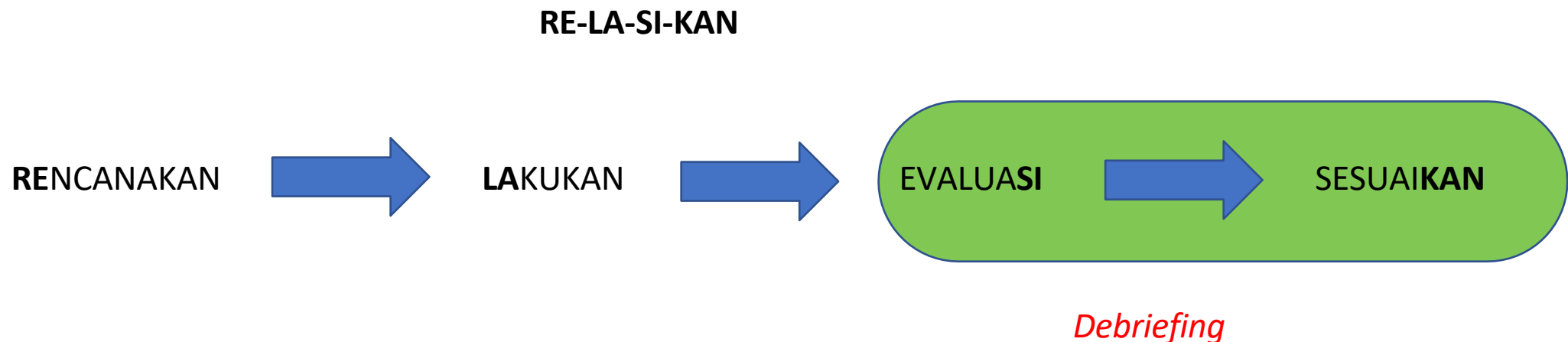
## DEBRIEFING

*Debriefing* merupakan proses diskusi interaktif yang reflektif dan terarah dalam suatu proses pembelajaran

- *Debriefing* terfasilitasi dari suatu kejadian yang terjadi selama resusitasi
- Penting melakukan debriefing setiap resusitasi maupun prosedur berisiko tinggi atau resusitasi dalam keadaan stress tinggi
- Tujuan :
  - Lebih banyak berkomunikasi satu sama lain
  - Menganalisis situasi yang terjadi
  - Mengevaluasi bagaimana mereka menghadapi situasi tersebut untuk perbaikan berikutnya

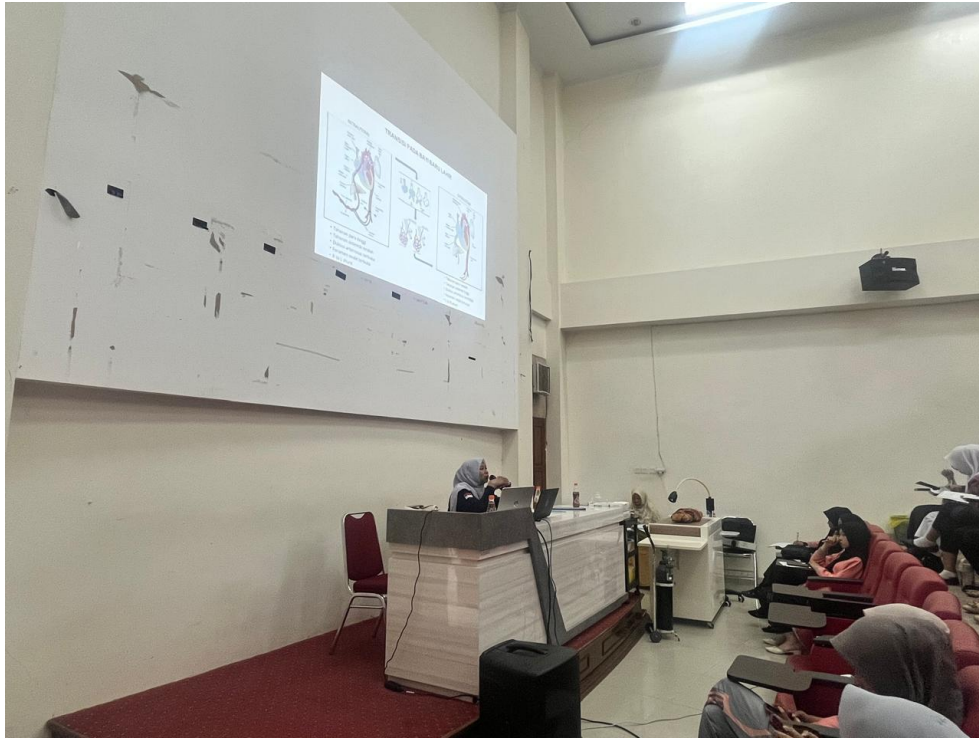
Beberapa pertanyaan saat debriefing:

1. Apakah ada kendala/masalah pada resusitasi yang baru saja dilakukan ?
2. Apa saja yang sudah dilakukan dengan baik saat resusitasi ?
3. Apakah ada masukan terhadap resusitasi yang baru saja dilakukan? Apakah ada yang perlu diperbaiki pada resusitasi selanjutnya ?
4. Apakah ada masukan untuk kapten tim? Apakah ada masukan untuk asisten I dan II ?
5. Apa saja kesalahan, evaluasi dan rencana perbaikan yang seharusnya dilakukan agar tidak terulang lagi ?





# FOTO KEGIATAN







---

# UNDANGAN NARASUMBER



YAYASAN FORT DE KOCK BUKITTINGGI  
**UNIVERSITAS FORT DE KOCK**

Jl. Soekarno Hatta, Kelurahan Manggis Ganting Kec. Mandiangin Koto Selayan Telp. 0752-31877 Fax. 0752-31878 Bukittinggi  
e-mail : [informasi@fdk.ac.id](mailto:informasi@fdk.ac.id) Website : <http://fdk.ac.id>

Bukittinggi, 16 Juli 2025

Nomor : 1129/ UFDK/VII/2025  
Lamp : -  
Perihal : Permintaan sebagai Narasumber

Kepada Yth:

Ibu Ns.Sri Maryani,S.Kep.,M.Kep

di

Tempat

Dengan Hormat,

Sebelumnya kami mendo'akan semoga Ibu dalam keadaan baik dan dalam lindungan Allah SWT, Amin Ya Rabbal 'Alamin.

Dalam rangka pemenuhan Kuliah praktikum dengan praktisi program Studi Kebidanan Tahun Akademik 2024/2025, maka Program Studi Kebidanan Universitas Fort De Kock Bukittinggi akan melaksanakan kegiatan kuliah praktikum dengan praktisi dengan Tema "*Updated Neonatal Resuscitation*".

Oleh karena itu, Bersama surat ini kami mohon kepada Ibu untuk bersedia menjadi Narasumber kegiatan Kuliah Pakar yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Sabtu/ 19 Juli 2025

Waktu : 13.00 WIB s/d selesai

Tempat : Gedung Teater Universitas Fort De Kock Bukittinggi

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan, besar harapan kami agar Ibu dapat menjadi Narasumber dalam kegiatan ini. Atas perhatian dari Ibu kami ucapkan terima kasih.

**Rektor**



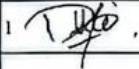

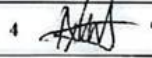

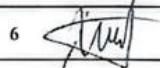
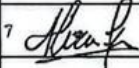
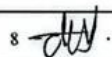
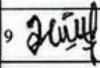
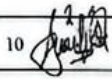

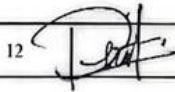
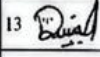

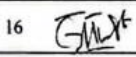
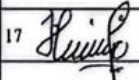
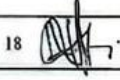


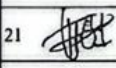
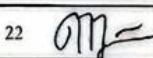
**Dr. Evi Hasnita, S.Pd, Ns. M.Kes**

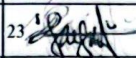

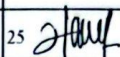

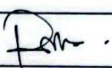



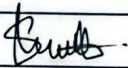










---

# DAFTAR HADIR

**ABSENSI PRATIUM**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA**











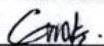


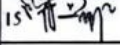
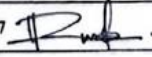
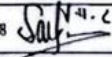


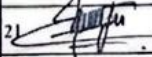

Hari / Tanggal : Sabtu, 19 Juli 2025  
 Tempat : Mini Theater Universitas Fort De Kock  
 Semester : IV  
 Mata Kuliah : Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah  
 Narasumber : Ns. Sri Maryani, S.Kep., M.Kep








No	NAMA	NIM	Tanda Tangan
1	Afrilia Adinda Kesuma	2315201001	1 
2	Alfi Wahyuni	2315201002	2 
3	Alya Syaquillah Zahwa	2315201003	3 
4	Aulia Sawitri Abadi	2315201004	4 
5	Annisa Suci Suhadha	2315201005	5 
6	Astri Azila	2315201006	6 
7	Aura Kasywa	2315201007	7 
8	Delly Octaviany Amas	2315201008	8 
9	Desti Astika	2315201009	9 
10	Dhea Sartika	2315201010	10 
11	Dhezi Permata Bunda	2315201011	11 
12	Dini Muvidah	2315201012	12 
13	Difa Aulia	2315201013	13 
14	Falin Siska Sari	2315201014	14
15	Fazilah Nayla Multi	2315201015	15 
16	Gistia Amanda Sari	2315201016	16 
17	Hafizatul Zahra	2315201017	17 
18	Hayatun Najmi	2315201018	18 
19	Indah Mutiara Adviani	2315201019	19 
20	Kesya Annisah Fitri	2315201020	20 
21	Lara Hermayanti	2315201021	21 
22	Mira Khoirunnisa	2315201022	22 

No	NAMA	NIM	Tanda Tangan
23	Nabila Nurfaiza	2315201023	23 
24	Nayli Hasanah Arifin	2315201024	24 
25	Nazwa Zakila Candra	2315201025	25 
26	Nelys Saadatin Nafisah	2315201026	26
27	Nur Annisa Dini	2315201027	27 
28	Puji Maika Putri	2315201028	28 
29	Reva Nofria Ramadhani	2315201029	29 
30	Riskika Salsabila	2315201030	30 
31	Serly Syafitria Rahman	2315201031	31 
32	Shifa Nabila	2315201032	32 
33	Sonya Amelia	2315201033	33 
34	Syahidah Zahra E Pulungan	2315201034	34 
35	Syifa Aurera Khansa	2315201035	35 
36	Syindy Fetrichia	2315201036	36 
37	Tiara Sukma	2315201037	37 
38	Ummu Nasito	2315201038	38 
39	Utari Wardatul Jannah	2315201039	39 
40	Widya Handayani Putri	2315201040	40 
41	Rini Zafira Z	2315201041	41 
42	Mas Zulita Hasibuan	2315201042	42 

**ABSENSI PRATIUM**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA**

**Hari / Tanggal** : Sabtu, 19 Juli 2025  
**Tempat** : Mini Theater Universitas Fort De Kock  
**Semester** : VI  
**Mata Kuliah** : Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah  
**Narasumber** : Ns. Sri Maryani, S Kep., M Kep

No	NAMA	NIM	Tanda Tangan
1	Arpina Nurtiara	2215201001	1 
2	Dinda Aprilia	2215201004	2 
3	Dola Angria	2215201005	3 
4	Fadila Triananda Rofa	2215201007	4 
5	Ficka Juniyanti	2215201008	5 
6	Fiona Nurul Nataaha	2215201009	6 
7	Gusni Mardania	2215201010	7 
8	Hanifah Diatul Hakki	2215201011	8 
9	Intan Sekar Kinase	2215201012	9 
10	Jelyta	2215201013	10 
11	Mitra Elita	2215201015	11 
12	Nadiyahana	2215201016	12 
13	Nurva Azizah	2215201018	13 
14	Pebbi Dwi Rahayu	2215201019	14 
15	Rahmi Anisa	2215201020	15 
16	Rela Hati	2215201021	16 
17	Reni Susanti	2215201022	17 
18	Salsa Billa	2215201023	18 
19	Santika Grahayu	2215201024	19 
20	Sivia Annisa Lubis	2215201026	20 
21	Sindi Adelia Putri	2215201027	21 
22	Sintia Mika Pertiwi	2215201028	22 

No	NAMA	NIM	Tanda Tangan
23	Syifa Faghira Ghaisani	2215201029	24 
24	Tiara Mawaddah	2215201031	25 
25	Ullia Putri Marbun	2215201032	26 
26	Viyona Aulia Putri	2215201033	27 
27	Dina Karmila	2215201036	28 
28	Fadhilah Stefany	2215201037	29 
29	Hilda Silfani	2115302014	30 
30	Intan Wulandari	2415201184	31 