



DOA BELAJAR

رَضِيتُ بِاللَّهِ رَبًّا وَبِالْإِسْلَامِ دِينًا وَبِمُحَمَّدٍ نَبِيًّا وَرَسُولًا
رَبِّي زِدْنِي عِلْمًا وَارْزُقْنِي فَهْمًا

“Kami ridho Allah SWT sebagai Tuhanku, Islam sebagai agamaku, dan Nabi Muhammad sebagai Nabi dan Rasul, Ya Allah, tambahkanlah kepadaku ilmu dan berikanlah aku kefahaman”



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

ASUHAN NEONATUS DAN BAYI BARU LAHIR

DEWI ROKHAWATI, S.SiT., MPH



Capaian Pembelajaran

Learning Outcome :

1. Mahasiswa mampu memahami **Tata Laksana Neonatus**: Permulaan Pernafasan, Metode Evaluasi Neonatus, Perawatan Rutin dan Profilaksis
2. Mahasiswa mampu memahami **Penyakit dan Cedera pada Janin dan Neonatus**: Pre Term, Kematian Janin, Cedera Pada Neonatus



PERSPEKTIF ISLAM

وَلِيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا
عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar” (Q.s. al-Nisa: 9)



Dasar Hukum

UU RI No 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan Pasal 50: Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan Kesehatan anak Bidan berwenang:

1. Memberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir, bayi, balita dan anak pra sekolah
2. Memberikan Imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat
3. Melakukan pemantauan tumbuhkembang pada bayi, balita, dan anak pra sekolah serta deteksi dini kasus, penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan
4. Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.



Konsep Adaptasi BBL

Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (homeostasis)

Transisi adalah proses perubahan fisiologis pada bayi baru lahir yang dimulai di dalam Rahim saat bayi mempersiapkan transisi dari dukungan plasenta intrauterine ke perawatan diri extrauterine

The first period of reactivity

Period of unresponsive sleep

The second period of reactivity



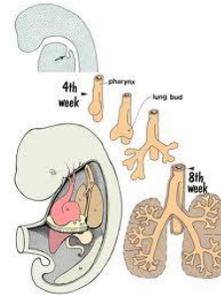
Faktor Yang mempengaruhi Adaptasi

- **Pengalaman antepartum ibu dan bayi baru lahir**
- **Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir**
- **Kapasitas fisiologis bayi baru lahir**
- **Kemampuan petugas kesehatan.**

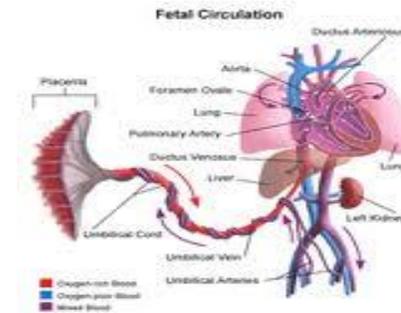


Ada 4 aspek pada proses transisi / adaptasi BBL yang paling dramatik dan cepat :

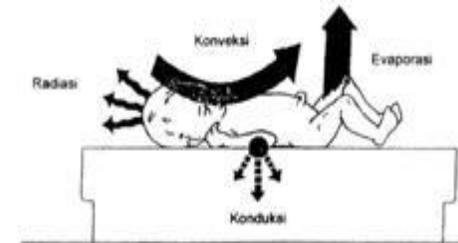
@System Pernafasan



@Sistem Sirkulasi / kardiovaskuler



@Kemampuan termoregulasi



4 MEKANISME KEMUNGKINAN HILANGNYA PANAS TUBUH DARI BAYI BARU LAHIR KE LINGKUNGANNYA

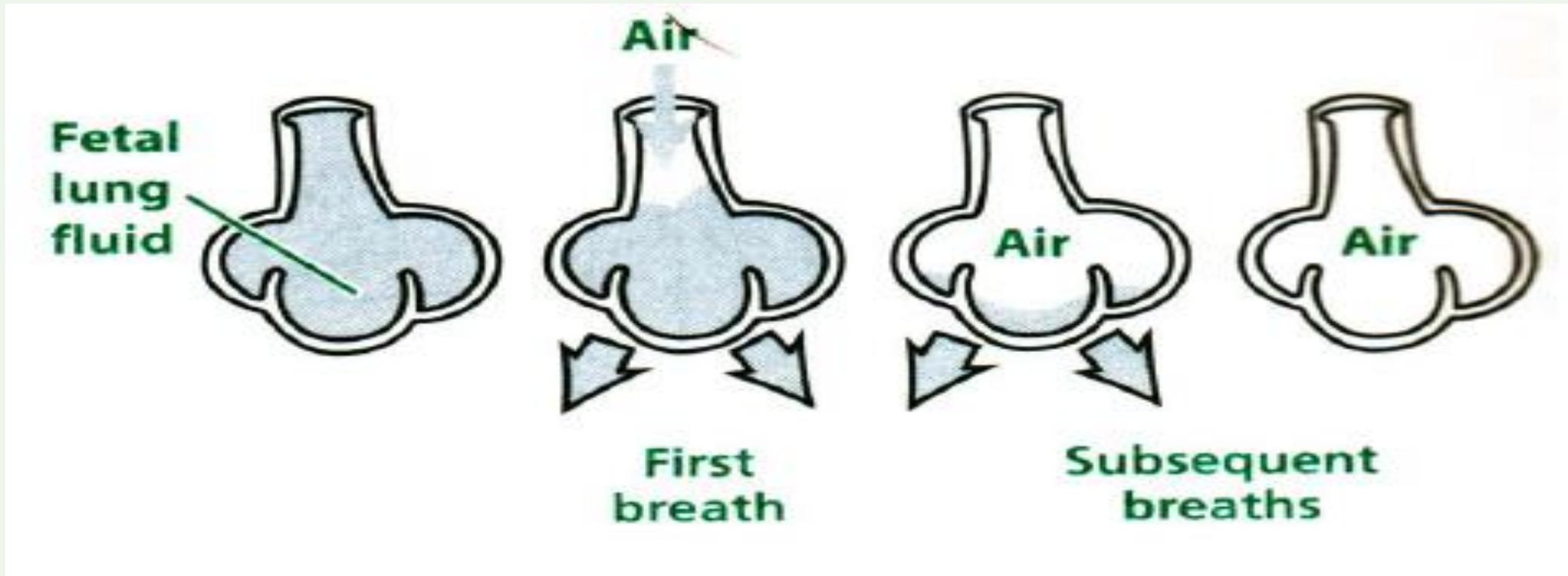
@Metabolisme glukosa



Pernafasan Dimulai

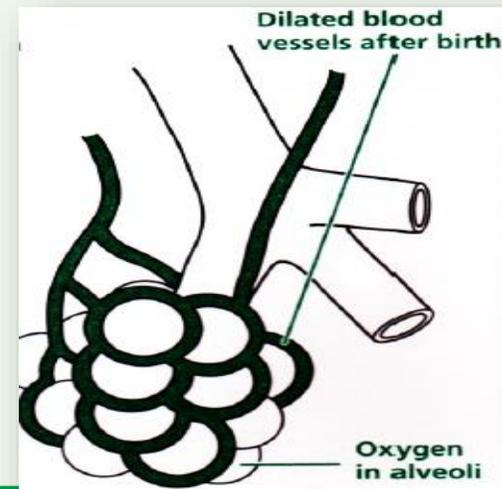
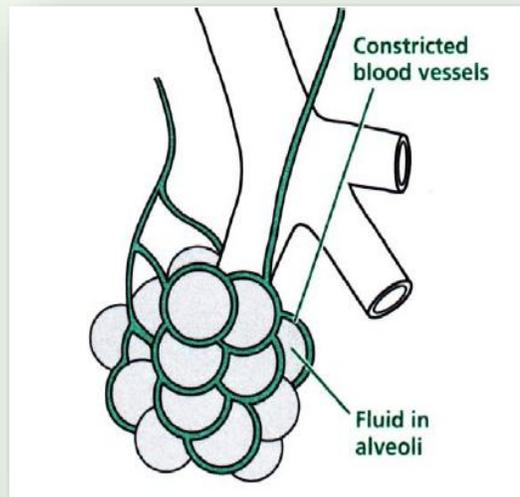


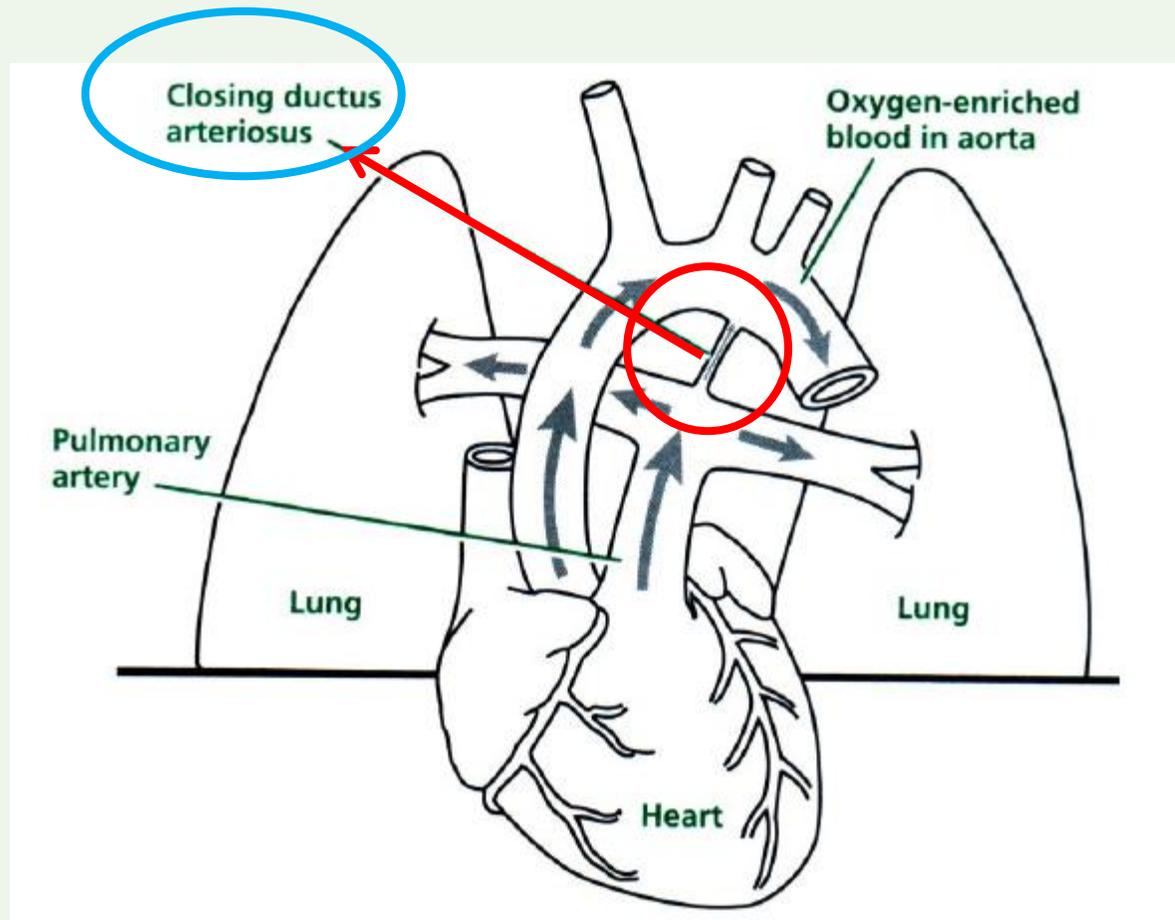
Segera setelah lahir



Oksigenasi bayi saat lahir

1. Oksigenasi bergantung pada paru-paru
2. Tiga perubahan besar :
 - Cairan alveoli akan di serap
 - arteri dan vena umbilikalis menutup dan dijepit → sirkulasi plasenta ↓
→ tekanan darah sistemik ↑
 - Pembuluh darah paru relaksasi







V

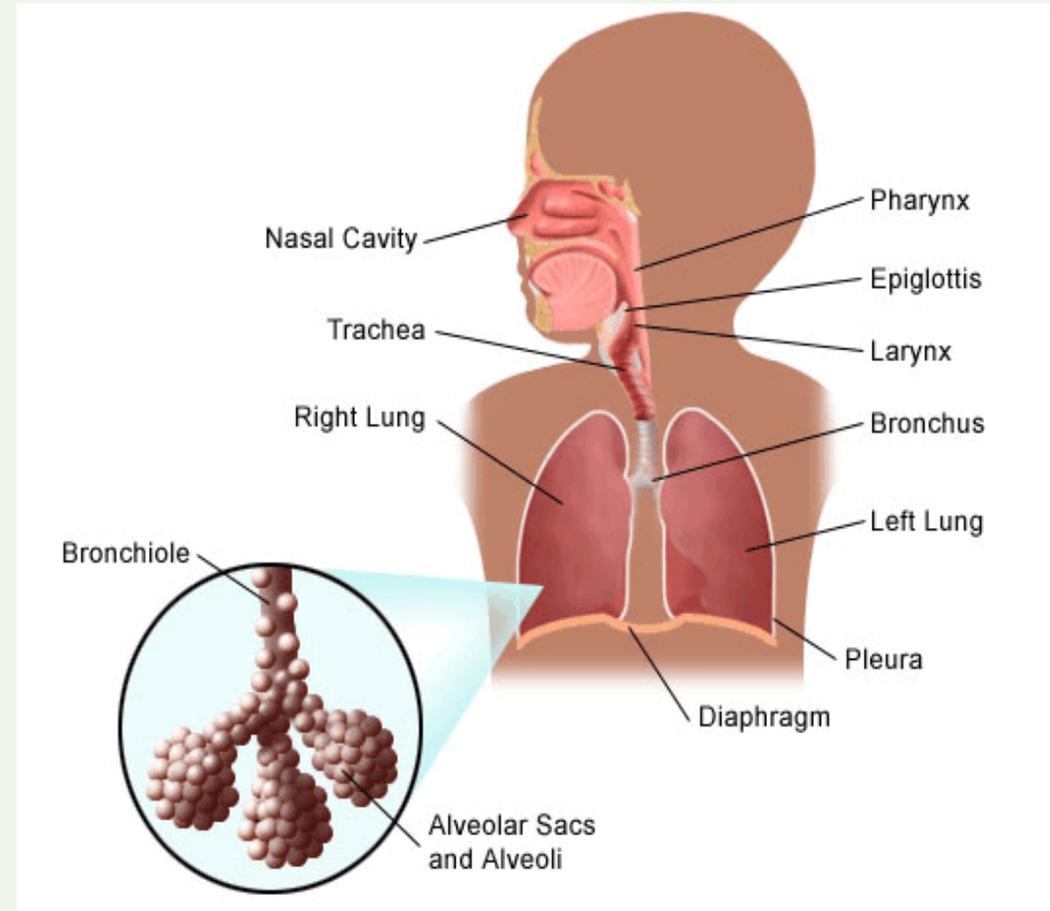
Perkembangan Paru

Umur Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Deferensiasi lobus
16 minggu	Dibentuk bronkiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur



Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya :

1. **Tekanan mekanis** pada torak
2. Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (**stimulasi kimiawi**)
3. Rangsangan dingin dapat merangsang permulaan gerakan (**stimulasi sensorik**)





Bentuk adaptasi sistem pernafasan

Sebelum kelahiran

Hanya sebagian kecil darah menuju paru janin, paru mengembang tapi alveolus masih berisi cairan, pembuluh darah arteriol paru masih konstriksi krn PO₂ masih rendah sehingga darah melewati duktus arteriosus menuju aorta

Setelah kelahiran

Cairan dlm alveolus diserap, arteri dan vena umbilikalis menutup ketika tali pusat dijepit, pembuluh darah paru-paru relaksasi sehingga tahanan terhadap aliran darah menurun



Apa hubungannya dg surfaktan?



Surfaktan adalah lipoprotein yg dihasilkan oleh sel tipe II pneumosit yg melapisi alveolus. Produksi surfaktan dimulai pada usia 20 mg dan maksimal usia 30-40 mg kehamilan.

Berfungsi mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernafasan.



Aktifitas nafas pertama kali.....

kepala bayi melewati jalan lahir



penekanan yang tinggi pada toraksnya



cairan yang ada di dalam paru-paru keluar---diganti oksigen 21%



pembuluh darah paru-paru relaksasi



Memulai aktivasi nafas untuk pertama kali.



TATA LAKSANA KELAHIRAN

Sebelum
Covid 19

- Asuhan Persalinan Normal
- Manajemen Bayi Normal

Masa
Pandemi
Covid 19

- Pertolongan dengan APN sesuai protokol kesehatan
- Manajemen bayi Normal dengan penyesuaian kondisi



PERTOLONGAN PERSALINAN DI RUMAH SAKIT



- Pemilihan metode persalinan mempertimbangkan sumber daya, fasilitas, tata ruang, ketersediaan APD, kemampuan RS, dan risiko paparan.
- Indikasi induksi persalinan / SC sesuai indikasi
- obstetrik dan medis.
- Penanganan tim multi-disiplin, minimalkan jumlah staf yang masuk ruang isolasi.
- Pengamatan dan penilaian ibu sesuai praktik
- standar, pemantauan janin secara kontinyu.
- Operasi terencana pada ibu suspek/terkonfirmasi COVID-19 jika mungkin ditunda untuk mengurangi risiko penularan.
- Persiapan operasi terencana sesuai standar.
- SC di ruangan bertekanan negatif atau modifikasi.
- Anestesi epidural / spinal sesuai indikasi, hindari anestesi umum.
- Operasi elektif pasien COVID-19 dijadwalkan terakhir, pasca operasi ruang dibersihkan sesuai standar.
- Jika gejala ibu memburuk dalam persalinan, pertimbangkan melanjutkan observasi atau operasi darurat.
- Diberikan antibiotik intrapartum sesuai protokol.
- Penanganan plasenta sesuai praktik normal.
- Dokter Sp.A dan tim harus diinformasikan persalinan ibu terkait COVID-19.



BAGI IBU NIFAS dan BAYI BARU LAHIR



Ibu nifas dengan status suspek/probable/terkonfirmasi COVID-19 melakukan isolasi mandiri selama 14 hari setelah pulang ke rumah. **Kunjungan nifas setelah isolasi mandiri selesai.**

Ibu nifas dan keluarga harus **memahami tanda bahaya di masa nifas dan bayi baru lahir** (*lihat Buku KIA*)

Jika ada risiko / tanda bahaya, periksakan ke tenaga kesehatan

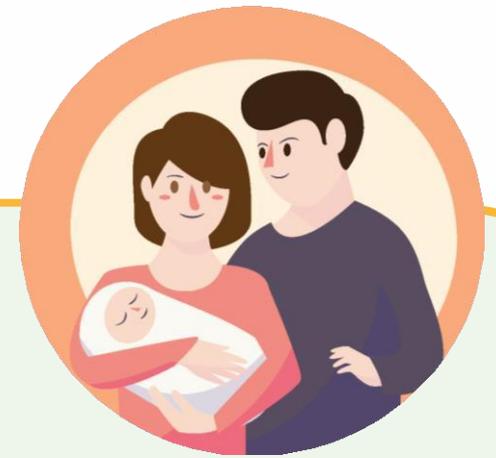
Kunjungan 1 dilakukan di Fasyankes
Kunjungan 2, 3, 4 dilakukan sesuai zona dengan **metode kunjungan rumah** atau **media online**

(penjelasan di slide berikutnya)

Pelayanan KB tetap sesuai jadwal dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan, **diutamakan MKJP**

PELAYANAN PASCA SALIN

(Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir)



Kunjungan Pasca Salin	Zona HIJAU	Zona KUNING, ORANGE, MERAH
Kunjungan 1 (6 jam – 2 hari)	Dilakukan di Fasilitas Kesehatan	Dilakukan di Fasilitas Kesehatan
Kunjungan 2 (3 – 7 hari) Kunjungan 3 (8-28 hari) Kunjungan 4 (29-42 hari)	Dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan janji temu dan menerapkan protokol kesehatan. Jika perlu, dapat ke fasyankes dengan didahului teleregistrasi / janji temu	Dilakukan melalui media online baik untuk pemantauan maupun edukasi. Jika sangat perlu, dapat dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan didahului janji temu dengan menerapkan protokol kesehatan baik bagi tenaga kesehatan maupun ibu dan keluarga



BAGI BAYI BARU LAHIR

"Bayi Baru Lahir rentan dikarenakan belum sempurna fungsi imunitasnya"



Bayi dari ibu yang **BUKAN Suspek/ Probable/ Terkonfirmasi COVID-19** tetap mendapat **Pelayanan Neonatal Esensial** saat lahir

Bayi dari ibu **suspek, probable atau terkonfirmasi COVID-19** :
Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat,
Dikeringkan seperti biasa,
Segera dimandikan setelah stabil

Bayi dari ibu **HbsAg reaktif** dan terkonfirmasi COVID-19 dan **bayi klinis sakit** :
pemberian **vaksin Hepatitis B ditunda** sampai klinis bayi baik
HbIg tetap diberikan

Bayi dari ibu **HIV** mendapat ARV profilaksis, pada usia 6-8 minggu dilakukan EID bersamaan imunisasi DPT-HepB-Hib.

Bayi dari ibu **sifilis** diberi injeksi Benzatin Penisilin

Bayi dari ibu **suspek, probable atau terkonfirmasi COVID-19** :
Perawatan di ruang **ISOLASI KHUSUS COVID-19**, terpisah dari ibunya (**TIDAK RAWAT GABUNG**).

Pengambilan **sampel SHK** dilakukan setelah 24 jam **sebelum ibu dan bayi pulang dari fasyankes** (idealnya pada 48-72 jam setelah lahir)



PELAYANAN BAYI BARU LAHIR DI RS



“Penanganan Bayi Baru Lahir ditentukan status ibunya”

Status BBL/ibunya	Perawatan BBL
BBL tanpa gejala dari ibu suspek/probable/terkonfirmasi COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• Bayi lahir dari ibu suspek, dilakukan skrining petanda infeksi neonatal awitan dini yaitu darah tepi, CRP dan lainnya sesuai kemampuan faskes minimal 12-24 jam pasca lahir.• Bila terdapat minimal 2 petanda infeksi (limfositopenia, leukopenia, dll), maka dilakukan pemeriksaan SARS-CoV-2 dengan apus nasofaring sebanyak 2 kali dengan interval 24 jam.• Bayi lahir dari ibu probable atau terkonfirmasi COVID, segera dilakukan pemeriksaan SARS-CoV-2 dengan apus nasofaring sebanyak 2 kali dengan interval 24 jam.• Diagnosis COVID-19 dapat disingkirkan jika negatif 2x berturut-turut.
BBL dengan gejala COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• Pemeriksaan laboratorium dan radiologi untuk pembuktian COVID-19 dan untuk diagnosis penyakit utamanya.
BBL dari ibu probable/terkonfirmasi COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• Semua tindakan <i>aerosol generated</i> dilakukan di ruang isolasi dengan APD yang sesuai.
BBL dari ibu suspek COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• Semua tindakan dilakukan dengan melakukan isolasi fisik (menghindari kemungkinan penularan droplet) dengan APD yang sesuai.



INISIASI MENYUSU DINI

bagi BAYI LAHIR dari IBU SUSPEK, PROBABLE, dan TERKONFIRMASI COVID-19



- Tenaga kesehatan harus melakukan konseling terlebih dahulu mengenai bahaya dan risiko penularan COVID-19 dari ibu ke bayi.
- IMD dilakukan atas keputusan bersama orang tua.
- Bila ibu dan keluarga memilih IMD, maka ibu harus melakukan prosedur pencegahan penularan COVID-19 dengan menggunakan masker bedah, mencuci tangan dan membersihkan payudara.

Penularan COVID-19 melalui ASI belum diketahui pasti.

Risiko menyusui cenderung terjadi penularan melalui droplet karena bayi kontak dekat dengan ibu.

Ibu tidak bergejala/ringan dapat menyusui langsung dengan tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 seperti ibu menggunakan masker bedah, mencuci tangan dan membersihkan payudara dengan sabun dan air.

Bayi dari **ibu dengan klinis sedang** diberikan ASI perah.

Ibu memerah ASI dengan menerapkan protokol kesehatan dan ASI perah diberikan oleh nakes / keluarga yang sehat.

Bayi dari **ibu dengan klinis berat** diberikan ASI donor/formula.

Ibu tetap memerah ASI untuk mempertahankan produksi ASI dan dibuang sampai swab 2x berturut-turut dengan interval 24 jam negatif.

PEMBERIAN ASI

**PADA BAYI LAHIR DARI IBU
SUSPEK, PROBABLE DAN
TERKONFIRMASI COVID-19**





MANAJEMEN/TATALAKSANA BAYI BARU LAHIR NORMAL

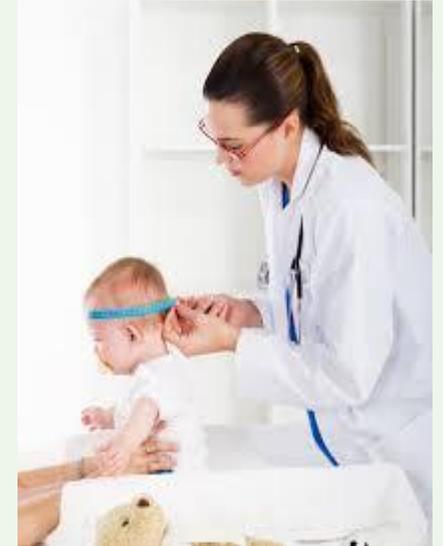




Perawatan Rutin BBL:

1. Pemberian Injeksi Vit K (Phytomenadione), 1 mg single dose, secara IM.
2. Pemberian Salf Mata Oksitetrasiklin 1%,
3. Melakukan Pemeriksaan Fisik
4. Pemberian Imunisasi Hb0 1-2 jam setelah pemberian Vit K
5. Periksa bayi BAB mekoneum dalam 24 jam dan BAK dalam 48 jam

- Menimbang BB
- Mengukur panjang badan
- Mengukur lingkar kepala
- Mengukur lingkar dada
- Mengukur Lila
- Pemeriksaan Head to Toe





JAGA KEHANGATAN

1. Mencegah kehilangan panas dari 4 hal (evaporasi, konduksi, konveksi, radiasi)
2. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
3. Tunda memandikan bayi tidak kurang dari 6 jam setelah lahir.
4. Rawat Gabung



PEMANTAUAN TANDA BAHAYA

1. Tidak mau makan minum atau memuntahkan semua
2. Kejang
3. Bergerak hanya jika di rangsang
4. Napas cepat (≥ 60 kali/menit)
5. Napas lambat (< 30 kali/menit)
6. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
7. Merintih
8. Teraba demam (sehu aksila > 37.5 °C)
9. Teraba dingin (suhu aksila < 36 °C)
10. Nanah yang banyak di mata
11. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
12. Diare
13. Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki



KELAINAN KONGENITAL

1. Anensefali
2. Hidrosefalus
3. Meningoensefalokel
4. Fokomelia
5. Spina Bifida
6. Labiognatopalatoskisi
7. Omfalokel (organ hati diluar rongga perut)

1. Gastroskisis/ikhtiosis (organ usus diluar rongga perut)
2. Ikhtiosis (Kulit kering/pecah-pecah)
3. Penyempitan saluran cerna (hischprung, stenosis)
4. Atresia Ani
5. Talipes Equiovarus (Kaki tdk berada dalam posisi normal)



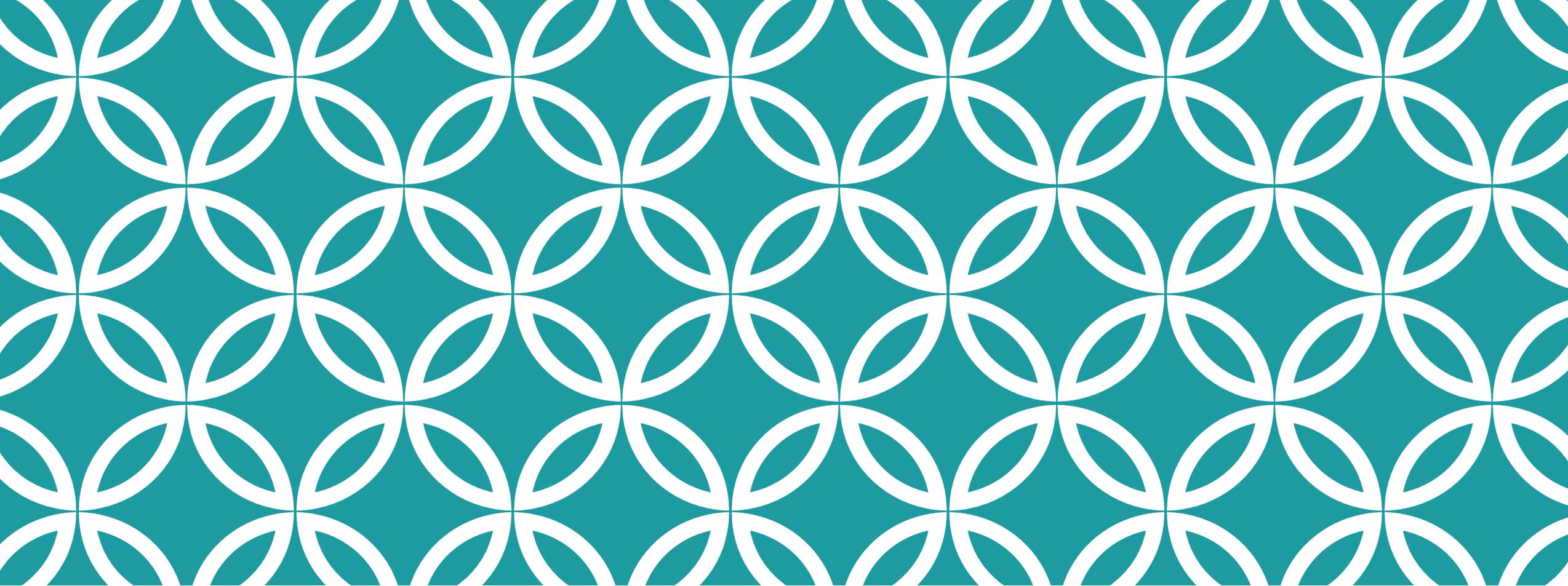
TRAUMA LAHIR

1. Eritema
2. Petekie
3. Ekimosis dan hematoma
4. Abrasi
5. Terluka Kaput Suksedanium
6. Sefal Hematoma

1. Perdarahan Sub Konjungtiva
2. Paresis Saraf Fasialis Perifer
3. Fraktur Klavikula
4. Trauma Pleksus brakhialis
5. Trauma Jaringan Otot sternokleidomastoideus



Manajemen kebidanan pada Bayi pada masa new normal adalah dengan tetap menjalankan sesuai dengan wewenang bidan sesuai UU No. 4 Tahun 2019, dan mentaati standar/panduan yang dikeluarkan oleh Kemenkes/IDAI/IBI dll serta tetap memegang Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19



PENYAKIT DAN CEDERA PADA JANIN: PRETERM, DAN KEMATIAN JANIN

KEMATIAN JANIN ATAU STILLBIRTH

Bayi meninggal dalam kandungan atau *stillbirth* adalah kondisi di mana bayi meninggal dalam kandungan setelah kehamilan berusia di atas 28 minggu.

PENYEBAB

- ❑ Penyebab kematian janin intra uterine 25-40% BELUM DIKETAHUI PENYEBABNYA.
- ❑ Insiden meningkat sejalan dengan pertambahan usia kehamilan.
- ❑ Penyebab dibedakan berdasarkan faktor:
 1. Faktor Ibu
 2. Faktor janin
 3. Faktor yang berhubungan dengan kehamilan

FAKTOR IBU

- Status Sosial Ekonomi Rendah
- Tingkat Pendidikan ibu Rendah
- Umur Ibu > 30 tahun atau < 20 tahun, Paritas Pertama atau paritas kelima/lebih
- Tinggi dan BB ibu tidak proporsional
- Kehamilan di luar Nikah
- Kehamilan tanpa pengawasan antenatal
- Gangguan Gizi dan anemia dalam kehamilan
- Ibu dengan Riwayat inkompatibilitas darah janin dan ibu

FAKTOR JANIN

- Bayi dengan infeksi antepartum dan kelainan kongenital
- Bayi dengan diagnose IUGR
- Postmatur
- Prematur
- Perdarahan Otak

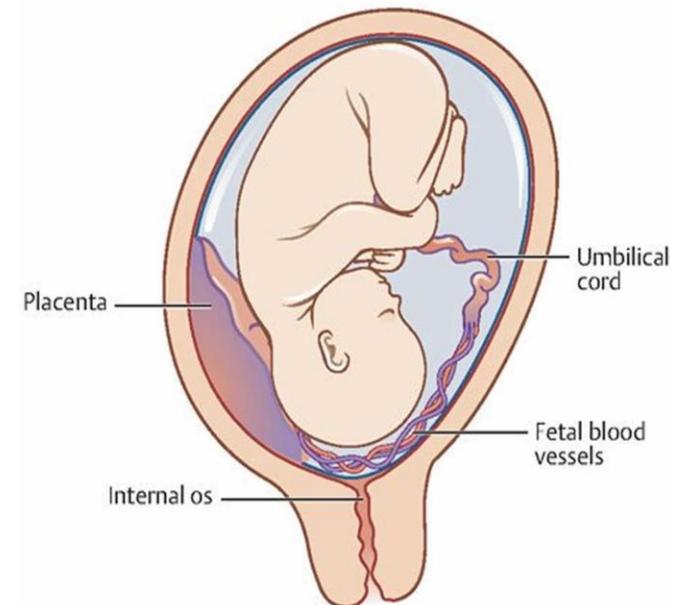
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEHAMILAN

- Plasenta Previa
- Preeklamsi/eklamsi
- Polihidramnion dan Oligohidramnion
- Inkompatibilitas golongan darah atau Inkompatabilitas rhesus
- Kehamilan ganda
- Infeksi
- Diabetes

- AIDS
- Perdarahan Post Partum
- Sifilis
- Nefritis Kronis
- Penyakit Jantung
- Penyakit paru atau TBC
- Abrupsio Plasenta

FAKTOR TALI PUSAT

- ❑ Prolapsus Tali Pusat
- ❑ Lilitan Tali Pusat
- ❑ Vassa Previa: adanya pembuluh darah dari tali pusat janin yang melintas di mulut rahim (serviks).
- ❑ Tali Pusat Pendek



KELAHIRAN PRETERM

- ❑ Kelahiran prematur masih menjadi penyebab utama gangguan sistem saraf dan kematian pada bayi di seluruh dunia.
- ❑ Risiko kelahiran prematur bisa meningkat karena berbagai kondisi.

PENYEBAB BAYI LAHIR PREMATUR

1. Infeksi
2. Penyakit tertentu
3. Gaya Hidup yang Tidak Sehat
4. Penyebab lain

PENYEBAB BAYI LAHIR PREMATUR

Infeksi

Penyebab bayi lahir prematur yang sering terjadi adalah infeksi pada kelamin dan saluran kemih.

Contoh infeksi yang dapat menyebabkan bayi lahir prematur adalah:

- Infeksi Rubella
- Toksoplasmosis
- Herpes simpleks
- Infeksi bakteri vagina
- Infeksi selaput ketuban
- Infeksi saluran kemih
- Infeksi Streptokokus grup B (GBS)
- Trikomoniasis
- Klamidia

PENYEBAB BAYI LAHIR PREMATUR

Penyakit tertentu

Ibu hamil yang menderita penyakit kronis, seperti diabetes, penyakit jantung, gangguan ginjal, dan tekanan darah tinggi, memiliki risiko lebih tinggi mengalami persalinan prematur.

Selain itu, beberapa kondisi selama kehamilan juga bisa menjadi faktor penyebab bayi lahir prematur, di antaranya adalah:

- ❑ **Solusio plasenta**, yaitu kondisi ketika plasenta lepas dari dinding rahim sebelum bayi lahir sehingga terjadi perdarahan dan terhambatnya suplai oksigen dan nutrisi ke bayi
- ❑ **Inkompetensi serviks**, yaitu kondisi leher rahim yang lemah sehingga bisa terbuka sewaktu-waktu sebelum kehamilan cukup bulan
- ❑ Operasi di rongga perut selama mengandung, misalnya akibat radang usus buntu

PENYEBAB BAYI LAHIR PREMATUR

Gaya Hidup yang Tidak Sehat

- Kelebihan berat badan atau kekurangan berat badan karena asupan nutrisi yang tidak tepat, baik sebelum dan selama kehamilan
- Merokok saat hamil
- Mengonsumsi alcohol atau obat-obatan terlarang saat hamil

PENYEBAB BAYI LAHIR PREMATUR

Penyebab lain

Ada beberapa kondisi yang membuat ibu hamil lebih berisiko melahirkan prematur, antara lain:

- Hamil kembar
- Hamil dengan jarak kurang dari 6 bulan dari kehamilan sebelumnya
- Kehamilan melalui bayi tabung
- Pernah mengalami aborsi atau keguguran beberapa kali
- Pernah mengalami persalinan prematur
- Mengalami trauma, kekerasan, atau cedera saat hamil
- Mengalami stres berat
- Berusia kurang dari 17 atau lebih dari 35 tahun saat hamil



CEDERA PADA JANIN DAN NEONATUS

CEDERA PADA JANIN

CEDERA PADA JANIN Adalah bahaya atau kerusakan fisik pada janin selama proses kehamilan dan persalinan

FAKTOR RISIKO

1. Besarnya Ukuran Janin
2. Malposisi Janin
3. Induksi Persalinan
4. Persalinan Lama Kala I,II dan III
5. Disfungsi Uterus
6. Kecemasan yang berlebihan tentang Proses Persalinan
7. Riwayat Persalinan sebelumnya
8. Usia Ibu (< 15 tahun atau > 35 tahun)
9. Parita banyak
10. Efek metode/intervensi bedah selama persalinan
11. Nyeri pada Abdomen
12. Nyeri pada Jalan Lahir
13. Penggunaan alat bantu persalinan
14. Kelelahan
15. Merokok
16. Efek agen Farmakologis
17. Pengaruh Budaya
18. Pola makan yang tidak sehat
19. Faktor ekonomi
20. Konsumsi Alkohol
21. Terpapar agen Teratogen

CEDERA PADA JANIN

KONDISI KLINIS TERKAIT

1. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW)
2. Infeksi
3. Penyakit penyerta: Asma, Hipertensi, PMS < AIDS
4. Masalah Kontraksi
5. Efek Pengobatan pada Ibu

MACAM-MACAM TRAUMA LAHIR

- Caput Succedanium
- Cephal Hematoma
- Perdarahan Intra Cranial
- Fraktur Clavicula
- Brachial palsy

CAPUT SUCCEDANEUM (KAPUT SUKSEDANEUM)

Adalah pembengkakan pada suatu tempat dikepala karena adanya timbunan getah bening dibawah lapisan aponerose diluar periostinum

TANDA CAPUT SUCCEDANEUM (KAPUT SUKSEDANEUM)

- Edema pada **bawah kulit**
- Biasanya pd daerah presentasi kepala terjadi akibat penekanan yang lama
- Dapat **melewati garis sutura**
- Batas tidak jelas
- Hilang dalam beberapa hari
- Tidak ada terapi



CEPHAL HEMATOM (SEFAL HEMATOM)

Adalah Pembengkakan pada kepala karena adanya penumpukan darah yang disebabkan perdarahan sub periostinum

CEPHAL HEMATOM (SEFAL HEMATOM)

Edema terjadi pada **subperiosteal**

Terjadi pada 0,2-2,5% persalinan pervaginam → meningkat pada vakum / forcep

- Tekanan → lepasnya periosteum dari tulang → terjadi ruptur kapiler → perdarahan subperiosteal

Tidak melewati garis sutura

- Perdarahan terbatas pada tulang dan periosteum yang terlibat maka tidak melewati sutura
- Pada perabaan mula-mula keras lambat laun lunak

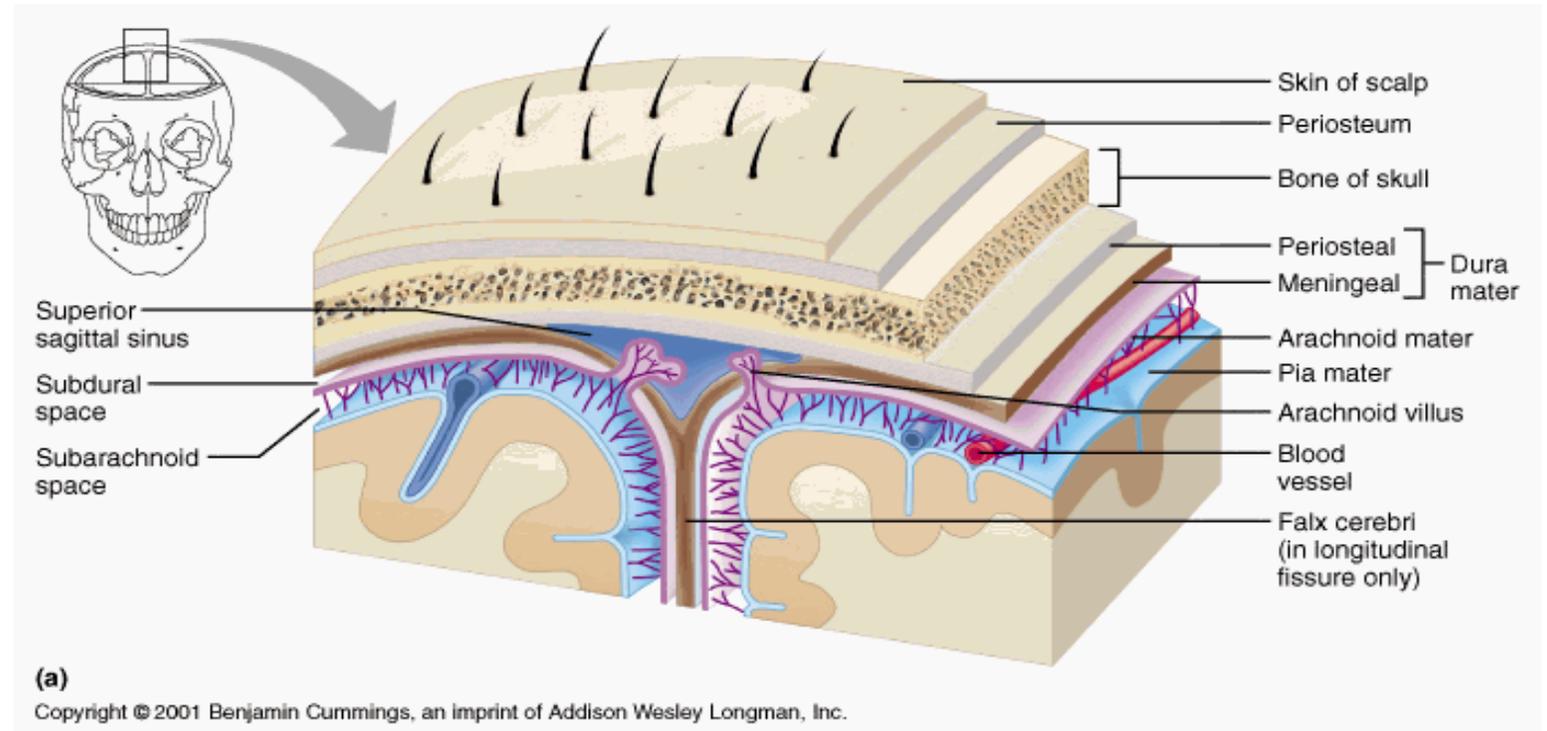
Akan hilang dalam 2 mngg – 3 bulan, tergantung ukuran

Kadang-kadang meninggalkan **jejas kalsifikasi** pada tulang

Tidak perlu terapi pada sefalhematom yg tidak menunjukkan gejala neurologis

PERDARAHAN INTRAKRANIAL

- ❑ Perdarahan epidural
- ❑ Perdarahan subdural
- ❑ Perdarahan subarachnoid

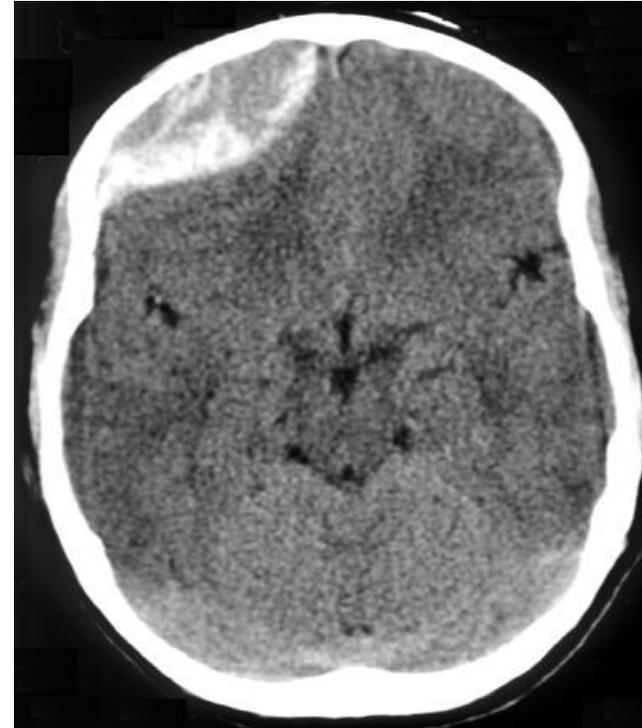


PENYEBAB PERDARAHAN INTRA CRANIAL

- Kelahiran sungsang
- Partus presipitatus
- Kepala Janin lebih besar dari pintu bawah panggul
- Persalinan lama
- Penggunaan cunam yang tidak tepat
- Kelahiran prematur

PERDARAHAN EPIDURAL

- ❑ Terjadi karena kerusakan pada **a. meningeal**
- ❑ Sering berkaitan dg fraktur kranium atau sefalhematom.
- ❑ Gejala klinis: tanda peningkatan tekanan intrakranial, defisit neurologis, deviasi fokal.
- ❑ CT scan → lesi hiperdens, **bentuk bikonveks** (lentifomis) terletak di region frontotemporoparietal.
- ❑ Foto polos kepala → untuk melihat adanya fraktur kranium.
- ❑ drainase perdarahan dilakukan bila perdarahan luas



Perdarahan/hematoma epidural frontal kanan. Tampak bentuk klasik bikonveks

PERDARAHAN SUBDURAL

Perdarahan intrakranial yang paling sering

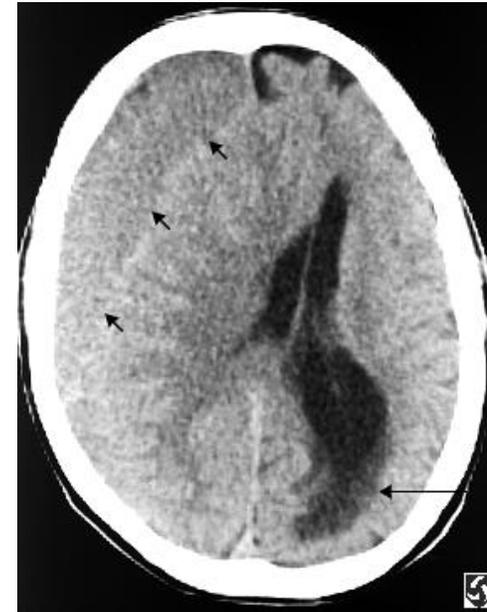
Terjadi karena cedera pada **vena** dan **sinus venosus**

Gejala awal: apnea , kejang, defisit neurologis fokal, letargi

Gambaran klinis berkaitan dg lokasi perdarahan.

- Perdarahan subdural pada seluruh konveksitas serebral → disfungsi neurologis fokal.
- Pada fossa posterior → gejala peningkatan tekanan intrakranial, seperti apnea, pupil anisokor, deviasi mata, dan koma.
- Gejala timbul biasanya **dlm 24** jam setelah lahir, bisa lebih

CT scan kepala → prosedur diagnostik.



Tampak bentuk klasik *crescent*/bulan sabit. Tampak kompresi ventrikel lateral kanan dengan pergeseran struktur midline dari kanan ke kiri.

PERDARAHAN SUBDURAL...

Tatalaksana

- ❑ Beberapa bayi → konservatif.
- ❑ Tindakan bedah tergantung ukuran lesi, dan adanya tanda penekanan pada batang otak
 - Hematom fossa posterior → evakuasi.
 - Jika terjadi progresifitas hidrosefalus → VP (VentrikuloPeritoneal) shunt → menghubungkan ventrikel lateral dengan peritoneum, untuk mengalirkan CSF (Cairan Serebrospinal) ke Abdomen.
- ❑ Prognosis jangka panjang tergantung ukuran lesi

PERDARAHAN SUBARACHNOID

Kejadian meningkat pada prematuritas dan asfiksia

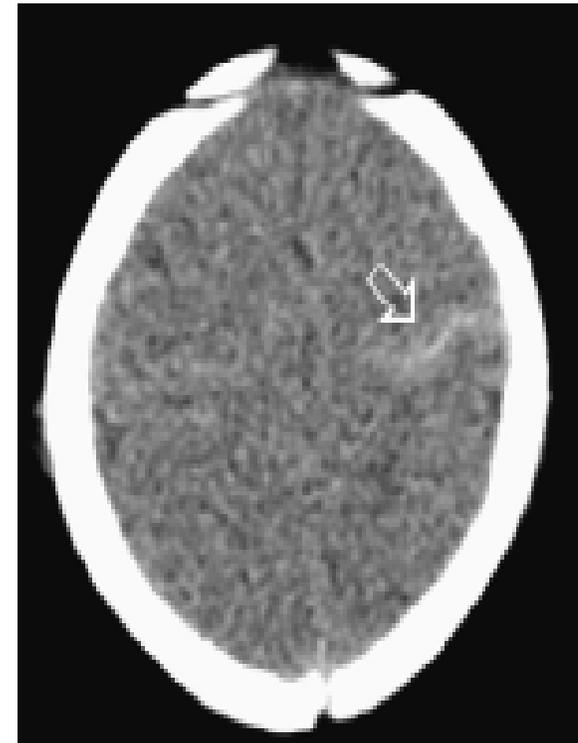
Disebabkan karena rupturnya pembuluh darah yang menjembatani ruang subarachnoid atau pembuluh darah leptomeningeal.

Gejala klinis yang sering muncul → kejang yang terjadi pada usia 2 hari, penurunan kesadaran, gejala neurologis fokal.

Diagnosis → *CT scan* kepala.

Perdarahan akan membaik tanpa intervensi → kecuali perdarahan masif

Jika perdarahan subarakhnoid sangat besar → dapat hidrosefalus → perlu monitor pertambahan lingkaran kepala dan ukuran ventrikel dengan USG



FRAKTUR KLAVIKULA

- ❑ Merupakan **fraktur tersering** akibat trauma lahir.
- ❑ Kebanyakan merupakan fraktur *greenstick*, tapi kadang fraktur komplet.
- ❑ Penyebab tersering
 - manipulasi berlebih pada lengan dan bahu
 - persalinan sulit pada presentasi puncak kepala
 - persentasi bokong yang disertai ekstensi lengan bayi.
- ❑ Pada **fraktur *greenstick*** bisa tidak menunjukkan gejala → baru diketahui dengan adanya pembentukan kalus pada umur 7-10 hari.
- ❑ **Fraktur komplet** dapat diketahui segera setelah lahir

FRAKTUR KLAVIKULA...

Gejala klinis:

- gejala tidak ada / sedikitnya pergerakan lengan pada sisi yang terkena
 - deformitas
 - kadang diskolorisasi di atas fraktur
 - gerakan pasif menimbulkan tangis kesakitan pada bayi.
 - Pada palpasi teraba krepitasi dan iregularitas klavikula.
 - Tidak dijumpai refleks moro pada sisi yang terkena.
-
- Diagnosis dikonfirmasi dengan pemeriksaan radiografi



Fraktur klavikula kiri

FRAKTUR KLAVIKULA...

Terapi :

- Meminimalkan rasa nyeri
- Imobilisasi lengan dan bahu pada sisi yang terkena → mengabduksikan lengan lebih dari 60° dan siku difleksikan lebih dari 90° .
- Bila kalus terjadi dan nyeri berkurang pada 7-10 hari → imobilisasi dapat dihentikan.

Perbaikan sempurna pada tulang terjadi setelah beberapa bulan.

TRAUMA PADA SARAF

Trauma plexus brachialis:

- palsy Erb (*Erb's palsy*) → paling sering
- palsy Klumpke (*Klumpke's palsy*)
- cedera pada seluruh pleksus

Pengertian Brachial Palsy:

Kelumpuhan pada pleksus brachial

PENYEBAB

Tarikan lateral pada kepala dan leher pada waktu melahirkan bahu pada presentasi kepala

Terjadi tarikan yang berlebihan pada bahu

GEJALA

- ❑ Gangguan motorik lengan atas
- ❑ Lengan atas dalam kedudukan ekstensi dan abduksi
- ❑ Jika anak diangkat maka lengan akan lemas tergantung
- ❑ Reflek moro negatif
- ❑ Hiperereksiensi dan fleksi pada jari-jari
- ❑ Reflek meraih dengan tangan tidak ada
- ❑ Paralisis dari lengan atas dan lengan bawah
- ❑ Gejala-gejala tersebut tergantung besar kecilnya kelumpuhan

PENATALAKSANAAN

- ❑ Immobilisasi parsial dan penempatan lengan yang sesuai untuk mencegah terjadinya kontraktur
- ❑ Beri penguat atau bidai 1-2 minggu pertama kehidupannya

Caranya:

- letakkan tangan bayi yang lumpuh disamping kepalanya yaitu dengan memasang perban pada pergelangan tangan bayi, kemudian dipentikkan dengan bantal/sprei disamping kepalanya

Kalau ditemukan di Klinik, segera lakukan rujukan ke rumah sakit

ERB'S PALSY

- ❑ *Erb-Duchenne palsy* (Erb's palsy) adalah salah satu bentuk dari brachial plexus palsy dimana level saraf yang terkena ialah C5-C6. Jenis palsy ini paling sering terjadi pada bayi, terutama akibat kesulitan saat proses persalinan sehingga leher sedikit meregang.
- ❑ Faktor risiko:
 - Makrosomia
 - distokia bahu
 - persalinan dengan alat
 - malpresentasi.
- ❑ Merupakan 90% kasus cedera pleksus brakhialis.
- ❑ Manifestasi klinis lengan yang terkena
 - menyerupai *posisi waiter tip*
 - Refleks bisep menghilang
 - refleks moro asimetris
 - refleks menggenggam tetap utuh
- ❑ Patogenesis → terjadinya tarikan, yaitu pada saat bahu janin mengalami distokia, dilakukan tarikan dan fleksi lateral berlebih pada kepala.

Waiter tip' s position



Yaitu Lengan dan pergelangan yang tertekuk dan berputar ke dalam disertai dengan posisi telapak tangan yang menghadap ke atas.

Prinsip dasar terapi: konservatif → 90% membaik

Bayi mungkin merasa tidak nyaman karena rasa nyeri

Lengan yang terkena diimobilisasi, fleksikan siku 90° , balut lengan dan diletakkan menyilang di atas abdomen selama 1 minggu, seperti manajemen terhadap fraktur

Untuk mencegah kontraktur → fisioterapi pasif setelah 1 minggu.

Kondisi bayi harus dievaluasi periodik → meliputi fungsi bahu, siku, lengan, pergelangan tangan dan jari-jari

Bayi yang tidak mengalami kesembuhan dalam 3-6 bulan → dilakukan eksplorasi bedah.



Imobilisasi pada palsy Erb.

Beri bantalan antara lengan dengan dada dari ketiak sampai siku, fleksikan siku 90° , balut lengan dan diletakkan menyilang di atas abdomen



PENUTUP BELAJAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اللَّهُمَّ أَرِنَا الْحَقَّ حَقًّا وَارْزُقْنَا اتِّبَاعَهُ ۖ وَأَرِنَا الْبَاطِلَ بَاطِلًا وَارْزُقْنَا اجْتِنَابَهُ

Ya Allah Tunjukkanlah kepada kami kebenaran sehingga kami dapat mengikutinya,

Dan tunjukkanlah kepada kami keburukan sehingga kami dapat menjauhinya.



wnisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta