


	<b>PANDUAN PRAKTIK KLINIS          INSTALASI PERYNATOLOGI          RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN          TAHUN 2018</b>		
	<b>NO. DOKUMEN</b> PPK-PERYNA/008/RSUD- PS/III/18	<b>NO. REVISI</b> 1	<b>HALAMAN</b> 1/3
<b>PANDUAN          PRAKTEK          KLINIK</b>	Tanggal Terbit 25 Maret 2018		
<b>IKTERIK NEONATORUM</b>			
<b>PENGERTIAN</b>	Ikterik neonatorum : keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh pewarnaan ikterus pada kulit dan sclera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebihan. Ikterus secara klinis akan mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/dl Hiperbilirubinemia : Terjadinya peningkatan kadar bilirubin plasma 2 standar deviasi atau lebih dari kadar yang diharapkan berdasarkan umur bayi atau lebih dari persentil 90		
<b>ANAMNESIS</b>	Identifikasi salah satu penyebab ikterus patologis		
<b>PEMERIKSAAN          FISIK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derajat ikterik</li> <li>• Pucat</li> <li>• Ptekie</li> <li>• Ekstravasasi darah</li> <li>• Memar kulit yang berlebihan</li> <li>• Hepatosplenomegali</li> <li>• Kehilangan berat badan</li> <li>• Bukti adanya dehidrasi</li> <li>• Tanda-tanda kern ikterus :             <ul style="list-style-type: none"> <li>Fase awal :letargi, hipotoni, reflek hisap buruk</li> <li>Fase intermediate : moderate stupor, iritabilitas, hipertoni</li> <li>Fase lanjut : demam, <i>high pitch cry</i>, drowsiness</li> </ul> </li> </ul>		

	<b>PANDUAN PRAKTIK KLINIS  INSTALASI PERYNATOLOGI  RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN  TAHUN 2018</b>		
	<b>NO. DOKUMEN</b> PPK-PERYNA/008/RSUD- PS/III/18	<b>NO. REVISI</b> 1	<b>HALAMAN</b> 2/3
<b>KRITERIA  DIAGNOSIS</b>	1. Ikterik fisiologis: Ikterus yang timbul pada bayi cukup bulan dengan kadar bilirubin yang meningkat perlahan dan mencapai nilai puncak antara 6-8 mg/dl pada hari ke 3-4, sebagian besar pada hari ke 5. Pada bayi kurang bulan mempunyai nilai puncak pada hari ke 5 antara 10-12 mg/dl, bahkan sampai 15 mg/dl. Pada bayi cukup bulan maupun kurang bulan akumulasi bilirubin kurang dari 5mg/dl/ 24 jam 2. Ikterik patologis : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ikterus timbul dalam 24 jam pertama kehidupan</li> <li>- Peningkatan bilirubin serum &gt; 5 mg/dl/hari- Ikterik menetap setelah 8 hari pada bayi cukup bulan atau setelah 14 hari pada bayi kurang bulan</li> <li>- Adanya tanda-tanda penyakit yang mendasari pada setiap bayi ( muntah, letargi, malas menyusu, penurunan berat badan yang cepat, apneu, takipneu, suhu yang tidak stabil)</li> </ul>		
<b>DIAGNOSIS  KERJA</b>	Hiperbilirubinemia		
<b>DIAGNOSIS  BANDING</b>	Diagnosa banding etiologi		
<b>PEMERIKSAAN  PENUNJANG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratorium :darah perifer lengkap,bilirubin serum total, direk dan indirek</li> <li>• Identifikasi penyebab : kultur darah, analisis dan kultur urin, Coomb test, G6 PD, TORCH,screening hipotiroid (sesuai kebutuhan dan kecurigaan klinis) (<b>tingkat evidens IA rekomendasi A</b>)</li> <li>• Identifikasi penyebab untuk pencarian etiologi seperti USG</li> </ul>		

	<b>PANDUAN PRAKTIK KLINIS  INSTALASI PERYNATOLOGI  RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN  TAHUN 2018</b>		
	<b>NO. DOKUMEN</b> <b>PPK-PERYNA/008/RSUD-  PS/III/18</b>	<b>NO. REVISI</b> <b>1</b>	<b>HALAMAN</b> <b>3/3</b>
<b>TERAPI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fototerapi dan transfuse tukar dengan menggunakan protokol grafik hiperbilirubinemia menurut AAP (<b>tingkat evidens IA rekomendasi A</b>) Transfusi tukar dilakukan di PPK III Rumah Sakit rujukan</li> <li>• Terapi causa</li> </ul>		
<b>EDUKASI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penjelasan perjalanan penyakit, komplikasi dan terapi</li> <li>• Rencana perawatan</li> </ul>		
<b>PROGNOSIS</b>	Tergantung etiologi		
<b>TINGKAT EVIDENS</b>	I/II/III/IV		
<b>TINGKAT REKOMENDASI</b>	A/B/C/D		
<b>KEPUSTAKAAN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedoman terapi penyakit pada bayi baru lahir, FKUP/RSHS Bandung</li> <li>• Buku Ajar Neonatologi</li> <li>• Dijk PH, Hulzebos CV. An evidence-based view ob hyperbilirubinaemia. 2012 The Author(s)/Acta Pædiatrica "2012 Foundation Acta Pædiatrica 2012 101 (Suppl. 464), pp. 3–10</li> <li>• Kumar P, Chawla D, Deorari A. Light-emitting diode phototherapy for unconjugated hyperbilirubinaemia in neonates (Review). 2011 The Cochrane Collaboration. John Wiley&amp;Sons, LTD</li> </ul>		