



	<b>PENANGANAN IKTERUS NEONATORUM</b>		
	<b>NO. DOKUMEN</b> MDGs/045/RSUD-PS/III/2018	<b>NO. REVISI</b>	<b>HALAMAN</b> 1 / 3
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal Terbit  25 Maret 2018		
<b>PENGERTIAN</b>	Kadar bilirubin serum total $\geq 5$ mg/dl (86 $\mu$ mol/L). Ikterus atau jaundice adalah warna kuning pada kulit, konjungtiva dan mukosa akibat penumpukan bilirubin tak terkonjugasi pada jaringan		
<b>TUJUAN</b>	Sebagai acuan dalam penanganan bayi baru lahir dengan ikterus neonatorum		
<b>KEBIJAKAN</b>	Kebijakan Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Nomor : 800/014/RSUD-2016 Tentang Pelayanan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan		
<b>PROSEDUR</b>	<b>ANAMNESIS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riwayat keluarga ikterus, anemia, splenektomi, sferositosis, defisiensi glukosa 6-fosfat dehidrogenase (G6PD)</li> <li>• Riwayat keluarga dengan penyakit hati, menandakan kemungkinan galaktosemia, defisiensi alfa I antitripsin, penyakit gilbert, sindrom Crigler – Najjar tipe I dan II atau fibrosis kistik.</li> <li>• Riwayat saudara dengan ikterus atau anemia, mengarahkan pada kemungkinan inkompatibilitas golongan darah atau <i>breast-milk jaundice</i></li> <li>• Riwayat sakit selama kehamilan, menandakan kemungkinan infeksi virus atau toksoplasma</li> <li>• Riwayat obat-obatan yang dikonsumsi ibu, yang berpotensi menggeser ikatan bilirubin dengan albumin (sulfonamida) atau mengakibatkan hemolisis pada bayi dengan defisiensi G6PD (sulfonamida, nitrofurantoin, antimalaria)</li> </ul>		

	<b>PENANGANAN IKTERUS NEONATORUM</b>		
	<b>NO. DOKUMEN</b> MDGs/045/RSUD- PS/III/2018	<b>NO. REVISI</b> I	<b>HALAMAN</b> 2/3
<b>PROSEDUR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riwayat persalinan traumatik yang berpotensi menyebabkan perdarahan atau hemolisis. Bayi asfiksia dapat mengalami hiperbilirubinemia yang disebabkan ketidakmampuan hati memetabolisme bilirubin atau akibat perdarahan intra kranial. Keterlambatan klem tali pusat dapat menyebabkan polisitemia neonatal dan peningkatan bilirubin.</li> <li>• Pemberian nutrisi parenteral total berisiko menyebabkan hiperbilirubinemia direk berkepanjangan karena itu selalu dilakukan pemantauan.</li> <li>• Pemberian air susu ibu (ASI). Harus dibedakan antara breast-milk jaundice dan breast feeding jaundice.</li> </ul> <p><b>PEMERIKSAAN FISIK</b></p> <p>Ikterus dapat dideteksi secara klinis dengan cara mengobservasi warna kulit setelah dilakukan penekanan menggunakan jari. Pemeriksaan terbaik dilakukan menggunakan cahaya matahari. Ikterus dimulai dari kepala dan meluas secara sefalokaudal.</p> <p><b>Hal-hal yang harus dicari pada pemeriksaan fisis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prematuritas</li> <li>• Kecil masa kehamilan, kemungkinan berhubungan dengan polisitemia.</li> <li>• Tanda infeksi intrauterin, misalnya mikrosefali, kecil masa kehamilan</li> <li>• Perdarahan ekstrasvaskular, misalnya memar, sefalhematom</li> <li>• Pucat, berhubungan dengan anemia hemolitik atau kehilangan darah ekstrasvaskular</li> <li>• Petekie, berkaitan dengan infeksi kongenital, sepsis, atau eritroblastosis</li> <li>• Hepatosplenomegali, berkaitan dengan anemia hemolitik, infeksi kongenital, atau penyakit hati</li> </ul>		

	<b>PENANGANAN IKTERUS NEONATORUM</b>		
	<b>NO. DOKUMEN</b> MDGs/045/RSUD- PS/III/2018	<b>NO. REVISI</b>  <b>I</b>	<b>HALAMAN :</b>  <b>3/3</b>
<b>PROSEDUR</b>	<p>TERAPI</p> <p>Pemberian fototerapi diindikasikan pada kasus hiperbilirubinemia resiko tinggi sesuai usia gestasi dan umur bayi.</p> <p>Semua obat atau faktor yang mengganggu metabolisme bilirubin, ikatan bilirubin dengan albumin, atau integritas sawar darah-otak harus dieliminasi.</p> <p><b>Breastfeeding jaundice.</b> Tata laksana meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pantau jumlah ASI yang diberikan, apakah sudah mencukupi atau belum.</li> <li>• Pemberian ASI sejak lahir minimal 8 kali sehari.</li> <li>• Pemberian air putih, air gula, dan formula pengganti tidak diperlukan.</li> <li>• Pemantauan kenaikan berat badan serta frekuensi buang air kecil dan buang air besar.</li> <li>• Jika kadar bilirubin mencapai 15 mg/dL, perlu dilakukan penambahan volume cairan dan stimulasi produksi ASI dengan melakukan pemerasan payudara.</li> <li>• Pemeriksaan komponen ASI dilakukan bila hiperbilirubinemia menetap &gt;6 hari, kadar bilirubin &gt;20 mg/dL, atau riwayat terjadi <i>breastfeeding jaundice</i> pada anak sebelumnya.</li> </ul>		
<b>UNIT TERKAIT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Perinatologi</li> <li>2. Ruang Rawat Gabung</li> <li>3. IGD</li> </ol>		