

RSUD TAPAN 	SEPSIS NEONATORUM																			
	No. Dokumen 109	No. Revisi 0	Halaman 1 / 2																	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit Tgl/01/2020		Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD TAPAN Dr. Elfrina Mirna NIP.19840427 2014 12 2001																	
	Pengertian Sepsis Neonatal adalah sindroma klinis dari penyakit sistemik akibat infeksi selama satu bulan pertama kehidupan. Penyebabnya : bakteri, virus, jamur, dan protozoa Faktor Resiko <table><thead><tr><th>Risiko Mayor</th><th>Risiko Minor</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. Ketuban pecah > 24 jam</td><td>1. Ketuban pecah > 12 jam</td></tr><tr><td>2. Ibu demam saat intrapartum suhu> 38°C</td><td>2. Ibu demam saat intrapartum > 37,5°C</td></tr><tr><td>3. Korioamnionitis</td><td>3. Nilai APGAR Score rendah pada menit ke-1 < 5, dan menit ke-5 <7</td></tr><tr><td>4. Denyut jantung janin menetap 160 x/menit</td><td>4. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) < 1500gram</td></tr><tr><td>5. Ketuban berbau</td><td>5. Usia kehamilan < 37 minggu</td></tr><tr><td></td><td>6. Kehamilan ganda</td></tr><tr><td></td><td>7. Keputihan pada ibu</td></tr><tr><td></td><td>8. Ibu dengan infeksi saluran kemih</td></tr></tbody></table> Pemeriksaan fisik - Keadaan umum - suhu tubuh tidak stabil - letargi atau lunglai, mengantuk atau aktivitas kurang - malas minum sebelumnya minum dengan baik - iritabel atau rewel - kondisi memburuk secara cepat dan dramatis - Gastrointestinal - muntah, diare, perut kembung, hepatomegali - tanda mulai muncul pada hari ke empat - Kulit - perfusi kulit berkurang, sianosis, pucat, <i>ptekie</i>, ruam, <i>sklerem</i>,ikterik - Kardiopulmonal - takipnu, distres respirasi (merintih, retraksi)takikardi, hipotensi - Neurologis - iritabilitas, penurunan kesadaran, kejang, penurunan kesadaran, kejang, ubun – ubun membonjol, kaku kuduk sesuai dengan meningitis - pemeriksaan penunjang <i>leukositosis/leukopeni</i> <i>trombositopeni</i>			Risiko Mayor	Risiko Minor	1. Ketuban pecah > 24 jam	1. Ketuban pecah > 12 jam	2. Ibu demam saat intrapartum suhu> 38°C	2. Ibu demam saat intrapartum > 37,5°C	3. Korioamnionitis	3. Nilai APGAR Score rendah pada menit ke-1 < 5, dan menit ke-5 <7	4. Denyut jantung janin menetap 160 x/menit	4. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) < 1500gram	5. Ketuban berbau	5. Usia kehamilan < 37 minggu		6. Kehamilan ganda		7. Keputihan pada ibu	
Risiko Mayor	Risiko Minor																			
1. Ketuban pecah > 24 jam	1. Ketuban pecah > 12 jam																			
2. Ibu demam saat intrapartum suhu> 38°C	2. Ibu demam saat intrapartum > 37,5°C																			
3. Korioamnionitis	3. Nilai APGAR Score rendah pada menit ke-1 < 5, dan menit ke-5 <7																			
4. Denyut jantung janin menetap 160 x/menit	4. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) < 1500gram																			
5. Ketuban berbau	5. Usia kehamilan < 37 minggu																			
	6. Kehamilan ganda																			
	7. Keputihan pada ibu																			
	8. Ibu dengan infeksi saluran kemih																			
Tujuan	Menurunkan angka mortalitas dan morbiditas bayi dengan sepsis neonatorum																			
Kebijakan	Menangani kasus sepsis neonatorum secara holistic berdasar ilmu																			

	kedokteran berbasis bukti (<i>evidence based medicine</i>)
Prosedur	1. Pasang jalur IV dan berikan cairan IV dengan dosis rumatan 2. Jangan memberi minum bayi selama 12 jam pertama 3. Ambil sampel darah dan kirim ke laboratorium untuk pemeriksaan darah rutin (termasuk rasio batang: segemen), gula darah, elektrolit serta kultur dan sensitivitas.(bila fasilitas tersedia) 4. Bila bayi kejang, opistotonus, atau ubun-ubun besar membonjol : 4.1 Lakukan pungsi limbal segera sesudah pengambilan darah(bila fasilitas tersedia) untuk mengetahui jumlah sel, pengecatan Gram, kultur dan sensitivitas. 4.2 Mulai manajemen untuk meningitis. 5. Bila kadar haemoglobin kurang 12 g/dl (hematokrit kurang dari 36%), beri transfusi darah. 6. Bila bayi tidak menderita meningitis, beri antibiotik lini 1, sesuai dengan pedoman yang ada. Tunggu hasil laboratorium seperti darah lengkap dan nilai kondisi bayi secara ketat tiap hari untuk melihat perkembangannya. 7. menjaga patensi jalan napas dan pemberian oksigen untuk mencegah hipoksia 8. beri nutrisi secara bertahap bila keadaan umum bayi mulai stabil 9. Setelah selesai pengobatan antibiotika, amati bayi selama 24 jam berikutnya: 9.1 Bila bayi tetap baik selama pengamatan 24 jam dan minum dengan baik serta tidak dijumpai masalah lain yang memerlukan perawatan di rumah sakit, maka bayi dapat dipulangkan. Bila dijumpai lagi tanda infeksi, maka ulangi lagi manajemen infeksi/sepsis
Unit terkait	Instalasi Maternal-Perinatalogi