RSUD TAPAN	IKTERUS NEONATORUM		
	No. Dokumen 127	No. Revisi 0	Halaman 1 / 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit Tgl/01/2020	Ditetapkan Oleh : Direktur RSUDTAPAN UPT KESEHATAN RSUD TAPAN **Dr. Elfrina Mirna** **NIP.19840427 2014 12 2001**	

Pengertian	Ikterus neonatorum adalah diskolorisasi pada kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Keadaan ini disebabkan oleh produksi bilirubin yang berlebih, ekskresi berkurang atau campuran antara keduanya.
Tujuan	Mengatasi ikterus neonatorum pada neonatusmenurut penyebabnya dengan segera
Kebijakan	Menangani semua kasus ikterus pada neonatus menurut penyebabnya dan dilakukan berdasar ilmu kedokteran berbasis bukti.
Prosedur	**Manajemen awal** 1. Mulai dengan terapi sinar 2. Ambil sampel darah bayi untuk pemeriksaan kada bilirubin - Tentukan apakah bayi memiliki salah satu factor risiko (lahir < 2500 gram atau umur kehamilan < 37 minggu, hemolisis atau sepsis) - Bila kadar bilirubin serum di bawah kadar yang memerlukan terapi sinar, (lihat table indikasi terapi sinar) hentikan terapi sinar. - Bila kadar bilirubin serum sesuai atau diatas kadar yang memerlukan terapi sinar, lanjutkan terapi sinar 3. Bila ada riwayat ikterus hemolisis, atau inkompatibilitas factor Rh atau golongan darah ABO pada kelahiran sebelumnya : - Ambil sampel darah bayi dan ibu dan periksa kadar haemoglobin, golongan darah bayi dan tes Coombs. - Bila faktor Rh & golongan darah ABO bukan merupakan penyebab dari hemolisis, atau bila ada riwayat keluarga definisi G6PD, lakukan pemeriksaan G6PD - Rencanakan tindak lanjut untuk jangka panjang karena risiko masalah perkembangan bayi
Unit terkait	**Instalasi Maternal-Perinatalogi**

TABEL Terapi Ikterus berdasarkan kadar bilirubin serum

Usia	Terapi sinar				Transfusi tukar[a]			
	Bayi Sehat		Faktor Risiko		Bayi Sehat		Faktor Risiko	
	Mg/dl	□ mol /l	Mg/dl	□ mol/l	Mg/dl	□ mol/l	Mg/dl	□ mol/l
Hari 1	Setiap ikterus yang terlihat[b]				15	260	13	220
Hari 2	15	260	13	220	19	330	15	260
Hari 3	18	310	16	270	30	510	20	340
Hari 4 Dst	20	340	18	290	30	510	20	340

a Lihat Prosedur Transfusi Tukar

c. Ikterus yang terlihat pada tubuh pada ari 1 kehidupan perlu diteri dengan terapi sinar sesegera mungkin. Jangan menunda terapi sinar sampai diperoleh hasil pemeriksaan kadar bilirubin

TABEL Diagnosis banding ikterus

Temuan[a]			
Riwayat	**Pemeriksaan**	**Penyelidikan atau diagnosis lain yang diketahui**	**Diagnosis yang mungkin**
☐ Ikterus tidak timbul saat lahir, tapi timbul < 24 jam ☐ Pucat saat lahir ☐ Faktor Rh atau inkompatibilitas golongan daah ABO pada kelahiran sebelumnya	☐ *Ikterus berat* ☐ Pucat ☐ Edema menyeluruh ☐ Bayi laki-laki (penemuan pendukung hanya untuk defisiensi G6PD	☐ **Hb < 13 g/dl (Ht < 40%)** ☐ **Tes Coombs (+)** ☐ *Inkompatibilitas Golongan Darah ABO atau Faktor Rinesus antara ibu dan bayi* ☐ *Pemeriksaan G6PD (+)*	☐ **Ikterus hemolitik**
☐ Riwayat defisiensi G6PD, ikterus, anemia, pembesaran hati dan limpa	☐	☐	☐
Waktu timbul 2-5 hari	☐ Ikterus berat ☐ Bayi kecil (kurang dari 2500 gram saat kelahiran, atau lahir sebelum 37 minggu kehamilan)		Ikterus pada prematuritas
Waktu timbul 2-7 hari	☐ ***Serious Jaundice***	Sepsis	Ikterus yang berkaitan dengan sepsis
☐ Waktu timbul ikterus hari ke-2 atau lebih cepat ☐ Waktu timbul ensefalopati hari 3-7 ☐ Diagnosis akhir dan terapi *serious jaundice*	☐ ***Serious Jaundice*** ☐ Kejang ☐ Opistotonus	Tes Coombs (+)	Bilirubin ensefalopati (kernikterus)

** Diagnosis pada lajur sebelah kanan tidak dapat dilakukan bila daftar temuan yang dicetak tebal tidak ada. Temuan yang ada tidak menjamin diagnosis. Diagnosis dapat ditegukkan bila ditemukan daftar temuan yang digaris bawah. Temuan yang lain hanya merupakan pendukung untuk menegakkan diagnosis, tapi bila tidak ditemukan belum tentu menyingkirkan diagnosis ini.*