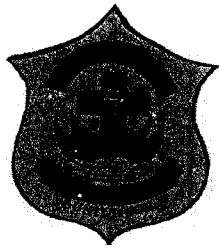
 RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi	Hiperbilirubinemia KSM : ILMU KESEHATAN ANAK 2023		
	No. Dokumen <i>ppu/1166</i>	No. REVISI	Halaman /3
PANDUAN PRAKTEK KLINIS	TANGGAL TERBIT	Ditetapkan & Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi  Drg.H.Busril, MPH Nip.19740227 200212 1 004	
• PENGERTIAN	Kadar bilirubin serum total ≥ 5 mg/dl (86 μ mol/L). Ikterus atau <i>jaundice</i> adalah warna kuning pada kulit, konjungtiva, dan mukosa akibat penumpukan bilirubin tak terkonjugasi pada jaringan		
• ANAMNESIS	○ Riwayat keluarga ikterus, anemia, splenektomi, sferositosis, defisiensi glukosa 6-fosfat dehidrogenase (G6PD) ○ Riwayat keluarga dengan penyakit hati (suspek galaktosemia, defisiensi alfa 1 antitripsin, penyakit Gilbert, sindrom Crigler - Najjar tipe I dan II atau fibrosis kistik. ○ Riwayat saudara dengan ikterus atau anemia (suspek inkompatibilitas golongan darah atau <i>breast-milk jaundice</i>) ○ Riwayat sakit selama kehamilan (suspek infeksi virus atau toksoplasma). ○ Riwayat obat-obatan yang dikonsumsi ibu(sulfonamida, nitrofurantoin, antimalaria) ○ Riwayat persalinan traumatik, asfiksia, perdarahan intra kranial, keterlambatan klem tali pusat. ○ Pemberian nutrisi parenteral total. ○ Pemberian air susu ibu (ASI): <i>breast-milk jaundice</i> dan <i>breastfeeding jaundice</i>.		
• PEMERIKSAAN FISIK	Ikterus dapat dideteksi secara klinis dengan cara mengobservasi warna kuning pada kulit. Pemeriksaan terbaik dilakukan menggunakan cahaya matahari. Hal-hal yang harus dicari pada pemeriksaan fisis: - Prematuritas - Kecil masa kehamilan, kemungkinan berhubungan dengan polisitemia. - Tanda infeksi intrauterin, misalnya mikrosefali, kecil masa kehamilan. - Perdarahan ekstrasvaskular, misalnya memar, sefalhematom. - Pucat, berhubungan dengan anemia hemolitik atau kehilangan		



RSUD Dr Achmad Mochtar
Bukittinggi

Hiperbilirubinemia
KSM : ILMU KESEHATAN ANAK
2023

No. Dokumen

No. REVISI

Halaman

/3

	darah ekstrasvaskular. - Petekie, berkaitan dengan infeksi kongenital, sepsis, atau eritroblastosis. - Hepatosplenomegali, berkaitan dengan anemia hemolitik, infeksi kongenital, atau penyakit hati.
• PEMERIKSAAN PENUNJANG	- Bilirubin serum total. Jika pemeriksaan laboratorium tidak memungkinkan, seperti sulit mendapatkan sampel darah, maka penegakan diagnosis dilakukan dengan pemeriksaan klinis (Derajat Kramer). - Pemeriksaan lain sesuai dengan kebutuhan diagnosis, seperti: - o Darah perifer lengkap dan gambaran apusan darah tepi - o Golongan darah, Rhesus, dan <i>direct Coombs' test</i> dari ibu dan bayi untuk mencari penyakit hemolitik. - o Kadar enzim G6PD pada eritrosit. - o Uji fungsi hati, pemeriksaan urin, pemeriksaan untuk mencari infeksi kongenital, sepsis, defek metabolik, atau hipotiroid.
• KRITERIA DIAGNOSIS	Anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium
• DIAGNOSIS KERJA	Hiperbilirubinemia
• Komplikasi	Kern ikterus
• TERAPI	- Hentikan obat yang mempengaruhi bilirubin - Fototerapi sesuai indikasi. Jika berdasarkan pemeriksaan klinis, derajat Kramer yang terindikasi fototerapi adalah $\geq$ grade III - <i>Breastfeeding jaundice</i> - o Pantau kecukupan jumlah ASI yang diberikan. - o Pemantauan kenaikan berat badan, frekuensi buang air kecil dan buang air besar. - <i>Breastmilk jaundice</i> - o ASI tetap diteruskan, atau - o ASI dihentikan sementara 24-48 jam. Bila ikterus tidak mengalami perbaikan, maka dicari penyebab yang lain.
• EDUKASI	Penjelasan tentang perjalanan penyakit, komplikasi, dan prognosis.
• LAMA PERAWATAN	Sesuai dengan perjalanan penyakit
• PROGNOSIS	Tergantung dari penyakit penyerta Ad vitam : dubia Ad sanationam : dubia Ad functionam : dubia
• TINGKAT EVIDENS	I/II/III/IV



**RSUD Dr Achmad Mochtar
Bukittinggi**

**Hiperbilirubinemia
KSM : ILMU KESEHATAN ANAK
2023**

No. Dokumen

No. REVISI

Halaman

/3

• TINGKAT REKOMENDASI

A/B/C

• INDIKATOR MEDIS

• KUALIFIKASI DPJP

Sp.A, Konsultan/Fellow Perinatologi

• KEPUSTAKAAN

Martin CR, Cloherty J. Neonatal hyperbilirubinemia. Cloherty JP, Eichenwald EC, Stark AR, penyunting. 1. Manual of neonatal care. Edisi ke-6. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2008. h.185-221.

American Academy of Pediatrics, Subcommittee on Hyperbilirubinemia. Management of hyper2. bilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. Pediatrics. 2004;114:297-316.

Porter ML, Dennis BL. Hyperbilirubinemia in the term newborn. Am Fam Physician. 2002;65:599-3. 606.

American Academy of Pediatrics. Practice Parameter: Management of hyperbilirubinemia in the 4. healthy term newborn. Pediatrics. 1994;94:558-65.

Gomella TL, Cunningham D, Eyal FG. Neonatology: management, procedures, on-call problems, disease, 5. and drugs. Edisi ke-6. New York: McGraw-Hill; 2009. h.381-95.

Rohsiswatmo R. Indikasi terapi sinar pada bayi menyusui yang kuning. Dalam: Suradi R, Hegar B, Partiw 6. IGAN, Marzuki ANS, Ananta Y, penyunting. Indonesia menyusui. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2010. h.67-75.

Guedes HG, Centeno MJ, Silva J, Silva MG, Severo M, Goncalves A, dkk. Prospective validation of a 7. novel strategy for assessing risk of significant hyperbilirubinemia. Pediatrics. 2011;127:e126-31.

Bhutani VK, Gourley GR, Adler S, Kreamer B, Dalin C, Johnson LH. Noninvasive measurement of 8. total serum bilirubin in a multiracial predischARGE newborn population to assess the risk of severe hyperbilirubinemia. Pediatrics. 2000;106:e17.

Ebbesen F, Rasmussen LM, Wimberley PD. A new transcutaneous bilirubinometer, BiliCheck, used in the 9. neonatal intensive care unit and the maternity ward. Acta Paediatr. 2002;91:203-11.

Pudjiadi AH dkk (ed). Hiperbilirubinemia. Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia. Jakarta: Badan Penerbit IDAI; 2011:114-122.