


	<b>PANDUAN PRAKTIK KLINIS  INSTALASI KEBIDANAN &amp; PENY. KANDUNGAN  RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN  TAHUN 2018</b>		
	<b>NO. DOKUMEN</b> PPK-KB /011/RSUD-PS /III/2018	<b>NO. REVISI</b> 1	<b>HALAMAN</b> 1/3
<b>PANDUAN  PRAKTIK  KLINIS</b>	Tanggal Terbit  25 Maret 2018		
<b>KEHAMILAN DENGAN KETUBAN PECAH DINI</b>			
<b>PENGERTIAN  (DEFINISI)</b>	Keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda-tanda inpartu.		
<b>ANAMNESIS</b>	a. Hamil dengan keluar air-air yang banyak dari kemaluan tanpa adanya tanda-tanda inpartu b. Identifikasi faktor-faktor resiko		
<b>PEMERIKSAAN  FISIK</b>	a. Tentukan ada tidaknya infeksi b. Pada hamil aterm : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Pada pemeriksaan inspekulo didapatkan tampak cairan jernih menumpuk di fornix posterior atau keluar cairan jernih di canalis cervikalis, tes nitrazin positif (+)</li> <li>o Lakukan pemeriksaan dalam untuk menilai imbang fetopelvik, pelvic skor.</li> </ul> c. Pada hamil preterm <ul style="list-style-type: none"> <li>o Pada pemeriksaan inspekulo didapatkan tampak cairan jernih menumpuk di fornix posterior atau keluar cairan jernih di canalis cervikalis, tes nitrazin positif (+)</li> </ul>		
<b>KRITERIA  DIAGNOSIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya faktor predisposisi</li> <li>• Hamil dengan keluar air-air yang banyak dari kemaluan</li> <li>• Nitrazin test (+)</li> </ul>		

	<b>PANDUAN PRAKTIK KLINIS  INSTALASI KEBIDANAN &amp; PENY.KANDUNGAN  RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN  TAHUN 2018</b>		
	<b>NO. DOKUMEN</b> PPK-KB /011/RSUD-PS /III/2018	<b>NO. REVISI</b> I	<b>HALAMAN</b> 2/3
<b>DIAGNOSIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi faktor resiko</li> <li>• Anamnesa</li> <li>• Pemeriksaan fisik</li> <li>• Pemeriksaan penunjang</li> </ul>		
<b>DIAGNOSIS BANDING</b>	Hamil dengan Flour albus		
<b>PEMERIKSAAN PENUNJANG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan darah rutin</li> <li>• Urin rutin</li> <li>• Pemeriksaan Nitrazin test (test lakmus)</li> <li>• USG transabdominal untuk menilai kondisi kehamilan</li> <li>• CTG untuk menilai <i>fetal well being</i></li> </ul>		
<b>TERAPI</b>	<p><b>a. Ketuban pecah dini pada kehamilan &gt; 34 minggu/ TBA &gt; 2500 gr :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prinsipnya lahirkan janin sesuai dengan indikasi obstetrik setelah 6 jam.</li> <li>○ Tidak ada kontra indikasi pervaginam dan kondisi janin baik lakukan drip induksi dengan oksitosin</li> <li>○ Beri antibiotika profilaksis</li> </ul> <p><b>b. Ketuban pecah dini pada kehamilan 32 – 34 minggu :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Terapi antibiotik (ceftriaxone 2 x1 gr) selama 1 hari, kemudian lanjut antibiotik oral (ciprofloxacin 2 x 500mg selama 5 hari)</li> <li>○ Induksi pematangan paru dexametasone 2 x 10 mg IV selama 2 hari</li> <li>○ Tokolitik: Ca channel blocker ( nipedine 3x10 mg ) bila terjadi kontraksi, kecuali ada kontra indikasi</li> <li>○ Jika terdapat kompresi tali pusat atau plasenta akibat air ketuban sangat sedikit amnio infusi</li> <li>○ Terminasi bila paru telah matang.</li> </ul>		



**PANDUAN PRAKTIK KLINIS  
INSTALASI KEBIDANAN & PENY. KANDUNGAN  
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN  
TAHUN 2018**

NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PPK-KB /011/RSUD-PS /III/2018	I	3/3

<b>TERAPI</b>	<p><b>c. Ketuban pecah dini pada kehamilan &lt; 32 minggu :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Terapi antibiotik (ceftriaxone 2 x1 gr selama 1 hari, lanjutkan antibiotik oral (ciprofloxacin 2 x500mg selama 5 hari)</li> <li>o Induksi pematangan paru dexametason 2 x 10 mg IV selama 2 hari bila kehamilan &gt; 28 minggu</li> <li>o Tokolisis:, Ca channel blocker (nipedipine 3 x 10 mg bila terjadi kontraksi, kecuali ada kontraksi</li> <li>o Jika terdapat kompresi tali pusat atau plasenta akibat air ketuban sangat sedikit amnio infusi</li> <li>o Sedapat mungkin dipertahankan sampai 32 – 34 minggu, jika tidak ada infeksi</li> </ul>
<b>EDUKASI</b>	Bedrest, vulva hygiene
<b>PROGNOSIS</b>	Sangat variatif bergantung maturitas paru dan ada atau tidaknya infeksi, pada usia kehamilan < 32 minggu semakin muda kelahiran semakin buruk prognosisnya terhadap janin
<b>TINGKAT EVIDENS</b>	I/II/III/IV
<b>TINGKAT REKOMENDASI</b>	A/B/C
<b>PENELAAH KRITIS</b>	Dikonsultasikan dengan bidang pelayanan
<b>INDIKATOR MEDIS</b>	Berdasarkan SPM Rumah Sakit, PONEK, Permenkes
<b>KEPUSTAKAAN</b>	<p>a. Sarwono P. Buku Acuan Nasional. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2009</p> <p>b. Standar Pelayanan Medik. Obstetri dan Ginekologi.</p> <p>c. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. 2002</p> <p>d. JNPK-KR ,Paket pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif,Depkes 2007</p>