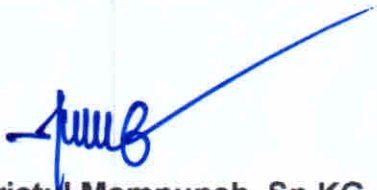
 <p>TERAKREDITASI PARIPURNA</p>	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM OBSTETRI DAN GYNEKOLOGI TATA LAKSANA KASUS RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan, DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p> <p> drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p>KEHAMILAN DENGAN KETUBAN PECAH DINI</p>		
1. Pengertian (definisi)	Keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda-tanda inpartu.	
2. Anamnesis	Hamil dengan keluar air-air yang banyak dari kemaluan tanpa adanya tanda-tanda inpartu Identifikasi faktor-faktor resiko	
3. Pemeriksaan Fisik	<ul style="list-style-type: none">• Tentukan ada tidaknya infeksi• Pada hamil aterm :<ol style="list-style-type: none">1. Pada pemeriksaan inspekulo didapatkan Tampak cairan jernih menumpuk di fornix posterior atau keluar cairan jernih di canalis cervikalis,tes nitrazin positif (+)2. Lakukan pemeriksaan dalam untuk menilai imbang fetopelvik,pelvic skor.• Pada hamil preterm<ol style="list-style-type: none">1. Pada pemeriksaan inspekulo didapatkan Tampak cairan jernih menumpuk di fornix posterior atau keluar cairan jernih di canalis cervikalis, tes nitrazin positif (+)	
4. Kriteria Diagnosis	Adanya faktor predisposisi Hamil dengan keluar air-air yang banyak dari kemaluan Nitrazin test (+)	
5. Diagnosis	<ul style="list-style-type: none">• Identifikasi faktor resiko• Anamnesa• Pemeriksaan fisik• Pemeriksaan penunjang	
6. Diagnosis Banding	Hamil dengan Flour albus	
7. Pemeriksaan Penunjang	<ul style="list-style-type: none">• Pemeriksaan darah rutin• Urin rutin• Pemeriksaan Nitrazin test (test lakmus)• USG trans abdominal untuk menilai kondisi kehamilan• CTG untuk menilai <i>fetal well being</i>	

8. Terapi	<p>Ketuban pecah dini pada kehamilan > 34 minggu/ TBA > 2500 gr :</p> <ul style="list-style-type: none">• Prinsipnya lahirkan janin sesuai dengan indikasi obstetrik setelah 6 jam.• Tidak ada kontra indikasi pervaginam dan kondisi janin baik lakukan drip induksi dengan oksitosin• Beri antibiotika profilaksis <p>Ketuban pecah dini pada kehamilan 32 – 34 minggu :</p> <ul style="list-style-type: none">• Terapi antibiotik (ceftriaxone 2 x1 gr) selama 1 hari,kemudian lanjut antibiotik oral (ciprofloxacin 2 x 500mg selama 5 hari)• Induksi pematangan paru dexametasone 2 x 10 mg IV selama 2 hari• Tokolitik: Ca channel blocker (nipedine 3x10 mg) bila terjadi kontraksi,kecuali ada kontra indikasi• Jika terdapat kompresi tali pusat atau plasenta akibat air ketuban sangat sedikit amnio infusi• Terminasi bila paru telah matang. <p>Ketuban pecah dini pada kehamilan < 32 minggu :</p> <ul style="list-style-type: none">• Terapi antibiotik (cefriaxone 2 x1 gr selama 1 hari, lanjutkan antibiotik oral (ciprofloxacin 2 x500mg selama 5 hari)• Induksi pematangan paru dexametasone 2 x 10 mg IV selama 2 hari bila kehamilan > 28 minggu• Tokolisis:, Ca channel blocker (niipedipine 3 x 10 mg bila terjadi kontraksi,kecuali ada kontraksi• Jika terdapat kompresi tali pusat atau plasenta akibat air ketuban sangat sedikit amnio infusi• Sedapat mungkin dipertahankan sampai 32 – 34 minggu, jika tidak ada infeksi
9. Edukasi	Bed rest,vulva hygiene
10. Prognosis	Sangat variatif bergantung maturitas paru dan ada atau tidaknya infeksi, pada usia kehamilan < 32 minggu semakin muda kelahiran semakin buruk prognosisnya terhadap janin
11. Tingkat Evidens	I/II/III/IV
12. Tingkat Rekomendasi	A/B/C
13. Penelaah Kritis	Dikonsultasikan dengan bidang pelayanan
14. Indikator Medis	Berdasarkan SPM Rumah Sakit, PONEK, Permenkes
15. Kepustakaan	1. Sarwono P. Buku Acuan Nasional. Pelayanan Kesehatan

	<p>Maternal dan Neonatal, 2009</p> <p>2. Standar Pelayanan Medik. Obstetri dan Ginekologi. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia 2002</p> <p>3. JNPK-KR ,Paket pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif,Depkes 2007</p>
--	--