

	<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><u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p align="center">Ketuban Pecah Dini</p>		
<p>1. Pengertian</p>	<p>Pecahnya selaput ketuban sebelum dimulainya tanda persalinan. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada kehamilan aterm (≥ 37 minggu) atau pada kehamilan preterm (<37 minggu)</p>	
<p>2. Anamnesis</p>	<p>Keluar air dari jalan lahir yang tidak dapat ditahan</p>	
<p>3. Pemeriksaan Fisik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat pooling pada pemeriksaan spekulum • Yang paling sering digunakan untuk konfirmasi cairan ketuban adalah tes Nitrazin, yang mendeteksi perubahan pH pada cairan vagina • Ferning test juga dapat digunakan untuk sebagai konfirmasi adanya cairan ketuban yang pecah, memiliki sensitivitas 90% dan false positif 6% 	
<p>4. Faktor Risiko</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infeksi intraamnion • Riwayat ketuban pecah dini kehamilan preterm pada kehamilan sebelumnya • Panjang serviks yang pendek • Perdarahan trimester kedua atau ketiga • Indeks massa tubuh yang rendah • Status sosioekonomik yang rendah • Merokok 	
<p>5. Kriteria diagnosis</p>	<p>Anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang</p>	
<p>6. Diagnosis Kerja</p>	<p>Ketuban Pecah Dini</p>	
<p>7. Diagnosis Banding</p>	<p>Inkontinensia Urin Tekanan (Stress incontinence) Vaginal discharge</p>	
<p>8. Pemeriksaan Penunjang</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Darah perifer lengkap: leukosit dan hitung jenis (sensitivitas 29-47%, dan false positif 5-18%) • hsCRP (spesifisitas 38-55%) • Kultur tidak dianjurkan sebagai pemeriksaan standar (RCOG : tidak 	

	menguntungkan karena kultur prediksi 53% kultur cairan amnion positif, false positif 25%).
9. Tata Laksana	<p>Sesuai usia kehamilan</p> <p>1. Usia kehamilan <24 minggu</p> <p>Dibicarakan antara tim ahli, komite medik, dan keluarga apakah tatalaksana konservatif atau terminasi kehamilan dengan mempertimbangkan biaya (cost estimation) dan kesiapan perinatologi menangani bayi berat lahir sangat rendah (Very Low Birth Weight/VLBW)</p> <p>2. Usia kehamilan 24 – 33 minggu</p> <p>Tatalaksana konservatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observasi tanda infeksi • Pematangan paru dengan kortikosteroid selama 2 hari. <p>Pasca pematangan paru didiskusikan ulang dengan tim Perinatologi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tokolisis tidak direkomendasikan, kecuali untuk melakukan pematangan paru, dan tidak terdapat tanda korioamnionitis • Terapi antibiotic • Monitoring denyut jantung janin dengan kardiotokografi (CTG) • Profilaksis infeksi streptokokkus grup B <p>3. Usia kehamilan 34 - 36 minggu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjuran akhiri persalinan • Profilaksis infeksi streptokokkus grup B sesuai indikasi <p>4. Usia kehamilan ≥ 37 minggu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjuran akhiri persalinan • Profilaksis infeksi streptokokkus grup B sesuai indikasi <p>Pemberian Antibiotik Empirik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampicillin sulbactam 4x1.5 g IV • Ampisilin Sulbaktam sensitif pada 75% streptococcus, 85% staphylococcus dan 100% streptococcus beta haem grup B <p>Pemberian Kortikosteroid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengurangi risiko terjadinya Respiratory Distress Syndrome (RDS), Intraventricular Hemorrhage (IVH), dan Necrotizing

	<p>Enterocolitis (NEC).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian kortikosteroid tidak terbukti meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan bayi • Pemberian pematangan paru diberikan pada usia kehamilan 24-34 minggu dan dipertimbangkan pada usia kehamilan 23-24 minggu dan pada 34 minggu s/d 36 minggu 6 hari. • Jenis kortikosteroid yang digunakan: deksametason 2 kali 6 mg IV selama 2 hari • Efek optimal dari kortikosteroid terjadi antara 48 jam hingga 7 hari setelah pemberian <p>Pemberian Magnesium Sulfat</p> <p>Wanita dengan ketuban pecah sebelum usia kehamilan 30 minggu dan berisiko akan bersalin dalam waktu dekat boleh dipertimbangkan untuk diberikan magnesium sulfat sebagai agen neuroprotektif janin, dengan dosis awal 4 gram bolus IV 15 menit perlahan, dilanjutkan dengan 1g/jam selama 24 jam. Penggunaan tidak disertai obat tokolisis lain. Penggunaan dibatasi maksimal 5 hari, karena dapat menyebabkan penipisan tulang, dan fraktur janin.</p>
10. Edukasi (Hospital Health Promotion)	<ul style="list-style-type: none"> • Tatalaksana rawat jalan belum diteliti dengan baik sehingga tidak direkomendasikan. • Ketuban Pecah dini meningkatkan resiko infeksi/korioamnionitis.
11. Prognosis	Resiko infeksi korioamnionitis meningkat sesuai onset waktu pecah ketuban
12. Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Williams Obstetri. 24 th Edition. Chapter 42. Preterm Labor. 2014. 2. Preterm Premature Rupture of Membrane. ACOG. 2013. 3. Preterm Prelabour Ruptur of Membrane. RCOG Guidelineno 44, 2010. 4. Creasy and Resnik's Maternal and Fetal Medicine. 2013. 5. Mota QD, dkk. Correlation between placental bacterial culture results and histological chorioamnionitis: a prospective study on 376 placentas. J Clin Pathol. 2013 Mar;66(3):243-8. 6. Antenatal Corticosteroid to Prevent RDS. RCOG Guideline no 7, February 2004 7. Blueprints Obstetrics & Gynecology. 2013.