

<p>5. Kolaborasi interprofessional untuk pemeriksaan laboratorium: pemeriksaan darah perifer, fungsi pembekuan, gol darah, rhesus, kadar hCG, amnion sintesis</p> <p>6. Menjelaskan hasil pemeriksaan serta rencana tindakan yang akan dilakukan pada pasien dan keluarganya. Bila belum ada kepastian sebab kematian hindari memberikan informasi yang tidak tepat</p> <p>7. Berkolaborasi dengan dokter jaga/dokter obgyn/ bidan/perawat untuk rencana tindakan selanjutnya termasuk persiapan rujukan ke fasilitas layanan kesehatan sekunder. Menyiapkan surat rujukan, transportasi dan pasien*</p>									
Tatalaksana di RS									
<p>8. Memberikan dukungan mental emosional dan diberikan kepada pasien. Sebaiknya pasien didampingi oleh orang terdekatnya. Yakni bahwa besar kemungkinan dapat lahir pervaginam</p> <p>9. Berkolaborasi dengan dokter obgyn untuk tindakan selanjutnya; janin yang mati dalam rahim segera dikeluarkan secara:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Aktif dengan induksi o Ekspektatif <p>Bila pilihan penanganan adalah ekspektatif:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tunggu persalinan spontan hingga 2 minggu -Yakinkan bahwa 90% persalinan spontan akan terjadi tanpa komplikasi <p>10. Jika trombosit dalam 2 minggu menurun tanpa persalinan spontan, lakukan penanganan aktif</p> <p>11. Jika penanganan aktif akan dilakukan, nilai serviks:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Jika serviks matang, lakukan induksi persalinan dengan oksitosin atau prostaglandin b) Jika serviks belum matang, lakukan pematangan serviks dengan prostaglandin atau kateter foley c) Persalinan dengan seksio sesarea merupakan alternatif terakhir <p>Catatan: jangan lakukan amniotomi karena beresiko infeksi</p> <p>12. Jika persalinan spontan tidak terjadi dalam 2 minggu, trombusis menurun dan serviks belum matang, matangkan serviks dengan misoprostol:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempatkan misoprostol 25 mcg di puncak vagina, dapat diulangi setelah 6 jam 									

	<p>- Jika tidak ada respon setelah 2 x 25 mcg misoprostol, naikkan dosis menjadi 50 mcg setiap 6 jam</p> <p>Catatan: jangan berikan lebih dari 50 mcg setiap kali dan jangan melebihi 4 dosis</p> <p>13. Berikan kesempatan kepada ibu dan keluarganya untuk melihat dan melakukan berbagai kegiatan ritual bagi janin yang meninggal tersebut</p> <p>14. Melakukan rujukan ke laboratorium untuk pemeriksaan patologi placenta adalah untuk mengungkapkan adanya patologi placenta dan infeksi.</p>								
III	<p>SIKAP</p> <p>1. Menghindari memberikan informasi yang tidak tepat</p> <p>2. Mampu berkolaborasi interprofesional</p>								