SOP KPD

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		LAB Tgl……			UJIAN Tgl……			KLINIK Tgl……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
I	PERSIAPAN ALAT: 1. Handscoon DTT 2. Speculum DTT dan streril 3. Lidi kapas seri/cotton swab/dacron (3-4 batang) 4. APD lengkap 5. Senter 6. Kapas alcohol 70% 7. Tabung reaksi yang telah ditutup kapas berlemak/ Vaginal Swab Specimen Collection Kit 8. Kertas Lakmus 9. Objek glass 10. Tensimeter 11. Stetoskop 12. Thermometer 13. Funduskop/doppler 14. Alat tulis 15. Bengkok 16. Meja obgyn 17. Baskom desinfektan 18. Larutan antiseptic 19. Lap kering, handuk kecil atau tissue 20. Sabun cair 21. Lampu sorot									
II	PROSEDUR PELAKSANAAN									
	1. Anamnesa: a. Identitas pasien b. Mengkonfirmasi usia kehamilan dan riwayat kehamilan yang sekarang c. Keluhan utama: berupa terasa keluar air dari jalan lahir d. Riwayat keluarnya air ketuban (bau, warna, waktu pecahnya membran ketuban, dan jumlahnya, lamanya) e. Apakah disertai tanda-tanda lain dari persalinan (nyeri dan atau perdarahan) 2. Jelaskan ke pasien prosedur pemeriksaan hingga pasien jelas dan paham 3. Meminta persetujuan lisan dan tertulis (*inform consent*) 4. Mempersipakan lingkungan 5. Periksa keadaan umum, kesadaran, monitor TTV (apakah ada tanda-tanda infeksi) 6. Melaksanakan palpasi abdomen dengan Leopold I s.d IV 7. Memonitor HIS, DJJ (Uk > 27 minggu lakukan									

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		LAB Tgl……			UJIAN Tgl……			KLINIK Tgl……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
	cardiotocograph monitoring/CTG), perdarahan pervaginam a. Peningkatan denyut jantung janin atau ibu? b. Nyeri perut? c. Pengeluaran cairan pervaginam (darah, meconium, leukorea)? 8. Menetukan masa gestasi (preterm atau aterm) berdasarkan HPHT; jika memungkinkan melakukan kolaborsasi dengan dokter obgyn untuk USG 9. Pemeriksaan dalam (In spekulo) dengan spekulum DTT: a. Identifikasi cairan yang keluar dari vagina untuk membedakan dengan urine: mencium bau khas ketuban, warna dan jumlah b. Nilai apakah cairan keluar melalui ostium uteri atau terkumpul di forniks posterior ***Catatan: jangan melakukan pemeriksaan dalam dengan jari, karena tidak membantu diagnosis dan dapat mengandung infeksi*** c. Perhatikan keadaan serviks dan liquor; lakukan *High Vaginal Swab (HVS)* untuk identifikasi infeksi pada saluran genital bawah dan / rongga amniotik d. Jika tidak ada cairan amnion, dapat dicoba dengan menggerakkan sedikit bagian terbawah janin atau meminta pasien batuk atau mengejan. 10. Specimen HVS segera dikirim disertai label data pasien lengkap; pada suhu kamar 11. Laboratorium sederhana untuk pemeriksaan pH vagina (cairan ketuban), dengan: a. Tes lakmus (Nitrazin test): jika kertas lakmus merah menjadi biru sesuai dengan sifat air ketuban yang alkalis b. Tes pakis, dengan meneteskan cairan ketuban pada gelas objek dan dibiarkan kering. Pemeriksaan miskroskopik menunjukan kristal cairan amnion dan gambaran daun pakis. 12. Periksa laboratorium rutin (leukosit) 13. Jika keluarnya caira ketuban sedikit-sedikit, tampung cairan yang keluar dan nilai 1 jam 14. Tegakkan diagnosa a. Jika preterm, lakukan tindakan rujukan									

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		LAB Tgl……			UJIAN Tgl……			KLINIK Tgl……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
	b. Jika aterm, lihat tanda-tanda persalinan c. Tentukan ada tidaknya infeksi. Chorioamniotis dapat didiagnosa secara klinis dengan: - Peningkatan DJJ atau ibu - Nyeri perut - Perubahan pengeluaran pervaginam (darah, meconium, discharge) - Peningkatan suhu - Hasil tes lab abnormal d. Tentukan tanda-tanda inpartu 15. Jika hasil teks lakmus negatif: a. Melakukan observasi dan kolaborasi dengan dokter untuk terapi serta rencana asuhan ke depan jika memungkinkan untuk rawat jalan. b. Pembatasan aktivitas pasien (bed rest total) c. Apabila belum in partu berikan Eritromisin 4 x 250 mg selama 10 hari; berikan KIE mengenai perubahan kondisi klinis yang dapat membahayakan kesejahtraan janin. d. Apabila sudah in partu segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan sekunder yang memiliki dokter spesialis obstetri dan ginekologi. 16. Jika hasil teks lakmus positif lakukan tindakan prarujukan dan infus RL 17. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan menyampaikan rencana asuhan kebidanan selanjutnya. Bila pasien di rujuk, maka berikan penjelasan/alasan dirujuk 18. Bila pasien setuju, minta pasien tanda tangan form *informconsent* persetujuan. Bila menolak, beri form penolakan rujukan 19. Mendokumentasikan pada buku ibu hamil/buku register									
	Penatalaksanaan di layanan kesehatan tingkat sekunder: 1. Umur Kehamilan ≥ 36 Minggu: tunggu terjadi proses persalinan, bila sampai 6-8 jam belum terjadi persalinan lakukan induksi. bila induksi gagal lakukan SC. 2. Umur Kehamilan 28-35 Minggu: a. Memberikan kortikosteroid (Betametason / Dexamethason) 12 Mg IM sesegera mungkin; diulang 12 jam kemudian selama 2 hari. Atau Dexametason / Betametason 6 Mg I.M. dalam 4 dosis setiap 6 jam untuk memperbaiki kematangan paru janin.									

No	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		LAB Tgl……			UJIAN Tgl……			KLINIK Tgl……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
	Catatan: jangan berikan kortikosteroid jika ada infeksi b. Berikan antibiotika untuk mengurangi morbiditas ibu dan janin: Ampisilin 4x500 mg selama 7 hari ditambah eritromisin 250 mg per oral 3 kali per hari selama 7 hari c. Observasi TTV dan DJJ d. Melakukan kolaborasi interprofesional untuk pemberian Antibiotik sesuai dengan pedoman resep antimikroba lokal e. Kardiotokograf dua kali seminggu (CTG) harus dilakukan pada wanita dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu. f. Tunggu partus spontan 3. Umur kehamilan 37 minggu: persalinan segera di akhiri									
III	SIKAP									
	1. Mejaga privacy pasien 2. Teliti 3. Kehati-hatian 4. Pengambilan keputusan									