STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
MELAKUKAN DETEKSI DINI, PENANGANAN AWAL RUJUKAN KASUS PERSALINAN KALA I DENGAN PRE EKLAMSIA / EKLAMSIA

NO	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		Lab Tgl ……			Ujian Tgl ……			Klinik Tgl ……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
I	**PERSIAPAN ALAT** 1. O^2 2. Infus set 3. Abocat 4. MgSO4 5. Spuit 5 cc 6. Cairan RL/Ringer asetat 7. Aquabides 8. Obat-obat antihipertensi									
II	**LANGKAH-LANGKAH** 1. Tatalaksana Umum: Ibu hamil dengan preeklampsia harus segera di rujuk ke rumah sakit 2. Pencegahan dan tatalaksana kejang - Bila terjadi kejang, perhatikan jalan nafas, pernafasan (oksigen) dan sirkulasi (cairan intravena) - MgSO4 di berikan secara intravena kepada Ibu dengan eklampsia (sebagai tatalaksana kejang) dan preeklampsia berat (sebagai pencegahan kejang) - Pada kondisi dimana MgSO4 tidak dapat diberikan seluruhnya, berikan dosis awal (loading dose) lalu rujuk ibu segera ke fasilitas kesehatan yang memadai - Lakukan intubasi jika terjadi kejang berulang dan segera kirim ibu ke ruang ICU (bila tersedia) yang sudah siap dengan fasilitas ventilator tekanan positif 3. Cata pemberian MgSO4 - Berikan dosis awal 4 g MgSO4 sesuai prosedur untuk mencegah kejang atau kejang berulang - Sambil menunggu rujukan, mulai dosis rumatan 6 g MgSO4 dalam 6 jam sesuai prosedur 4. Syarat pemberian MgSO4 - Tersedia CaGlukonas 10% - Ada refleks patella - Jumlah urin minimal 0,5 ml/kg BB/jam									

NO	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		Lab Tgl ……			Ujian Tgl ……			Klinik Tgl ……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
	5. Cara pemberian dosis awal - Ambil 4 g larutan MgSO4 (10ml larutan MgSO4 40% dan larutkan dengan 10ml akuades - Berikan larutan tersebut secara perlahan IV selama 20 menit - Jika aksesintravena sulit, berikan masing-masing 5 g MgSO4 (12,5 ml larutan MgSO4 40%) IM di bokong diri dan kanan 6. Cara pemberian dosis rumatan - Ambil 6 g MgSO4 (15 ml larutan MgSO4 40%) dan larutkan dalam 500 ml larutan ringer laktat/ringer asetat, lalu berikan secara IV dengan kecepatan 28 tetes/menit selama 6 jam dan diulang hingga 24 jam setelah persalinan atau kejang berakhir (bila eklampsia) 7. Lakukan pemeriksaan fisik tiap jam, meliputi tekanan darah, frekwensi nadi, frekwensi pernafasan, reflek patella dan jumlah urin 8. Bila frekwensi pernafasan <16 x/mnt dan/atau tidak didapatkan refleks tendon patella, dan/atau terdapat oliguria (produksi urin<0,5 ml/kg/BB/jam) segera hentikan pembrikan MgSO4 9. Jika terjadi depresi nafas, berikan caglukonas 1 g IV (10 ml larutan 10%) bolus dalam 10 menit 10. Selama ibu dengan preeklampsia dan eklampsia dirujuk, pantau dan nilai adanya perburukan preeklampsia. Apabila terjadi eklampsia, lakukan penelitian awal dan tatalaksana kegawatdaruratan. Berikan kembali MgSO4 2g IV perlahan (15-20 menit). Bila setelah pemberian MgSO4 2g IV (15-20 menit). Bila setelah pemberian MgSO4 ulangan masih terdapat kejang, dapat dipertimbangkan pemberian diazepam 10 mg IV selama 2 menit 11. Antihipertensi - Ibu dengan hipertensi berat selama kehamilan perlu mendapat terapi antihipertensi - Pilihan antehipertensi didasarkan terutama pada pangalaman dokter dan ketersediaan obat. Beberapa									

NO	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		Lab Tgl ……			Ujian Tgl ……			Klinik Tgl ……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
	jenis antihipertensi yang dapat digunakan nilainya: - Nifedipin: 4 x 10-30 mg per oral (short acting) 1 x 20-30 mg per oral 9long acting/adalat OROS) - Nikardipin: - Metildopa: - Ibu yang mendapat terapi antihipertensi di masa antenatal dianjurkan untuk melanjutkan terapi antihipertensi hingga persalinan - Terapi antihipertensi dianjurkan untuk hipertensi pascasalin berat 12. Pemeriksaan penunjang tambahan - Hitung darah perifer lengkap (DPL) - Golongan darah ABO, Rh dan uji percocokan silang - Fungsi hati (LDH, SGOT, SGPT) - Fungsi ginjal (ureum, kreatinin serum) - Profil koagulasi (PT, APTT, Fibrinogen) - USG (terutama jika ada indikasi gawat janin/pertumbuhan janin terhambat) 13. Pertimbangan persalinan/terminasi kehamilan - Pada ibu dengan eklampsia, bayi harus segera dilahirkan dalam 12 jam sejak terjadinya kejang - Induksi persalinan dianjutkan bagi ibu dengan preeklampsia berat dengan janin yang belum viabel atau tidak akan viable dalam 1-2 minggu - Pada ibu dengan preeklampsia berat, dimana janin sudah viable namun usia kehamilan belum mencapai 34 minggu, manajemen ekspektan dianjurkan, asalkan tidak terdapat kontraindikasi. Lakukan pengawasan ketat - Pada ibu dengan preeklampsia berat, dimana usia kehamilan natara 34 dan 37 minggu, manajemen ekspektan boleh dianjurkan, asalkan									

NO	KOMPONEN KERJA	PENCAPAIAN								
		Lab Tgl ……			Ujian Tgl ……			Klinik Tgl ……		
	NILAI	0	1	2	0	1	2	0	1	2
	tidak terdapat hipertensi yang tidak terkontrol, disfungsi organ ibu dan gawat janin. Lakukan pengawasan ketat. - Pada ibu degnan preeklampsia berat yang kehamilannya sudah aterm, persalinan dini dianjurkan - Pada ibu dengan preeklampsia ringan atau hipertensi gesstasinal ringan yang sudah aterm, induksi persalinan dianjurkan									
III	**SIKAP** - Teliti - Hati-hati									
IV	**PENYELESAIAN** - Merapikan alat - Pencatatan dan pelaporan									