

 RSUD Dr ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI	PANDUAN PRAKTEK KLINIK INFEKSI NIFAS		
	No. Dokumen 445/184/SPO-RSAM/2024	No. Revisi 01	Halaman 1
PANDUAN PRAKTEK KLINIK	Tanggal terbit 05 Jan 2024	 drg.BUSRIL, MPH Nip. 197402272002121004	
PENGERTIAN	Infeksi alat genital dalam masa nifas yang ditandai dengan meningkatnya suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$ yang terjadi selama 2 hari berturut-turut dalam 10 hari pertama pascasalin, kecuali 24 jam pertama pascasalin		
ANAMNESIS	Riwayat partus lama, KPD, persalinan traumatis, plasenta manual, terlalu sering pemeriksaan dalam, infeksi intrauterin, UTI, anemia, pertolongan persalinan yang tidak bersih		
PEMERIKSAAN FISIK	1. Demam $\geq 38^{\circ}\text{C}$, 2. Nadi cepat, 3. Subinvolusi uterus, 4. Nyeri uterus, 5. Lokhia berbau busuk, 6. Luka episiotomi terinfeksi.		
KRITERIA DIAGNOSIS	Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari 2-10 post partum		
DIAGNOSIS KERJA	1. Metritis/ Endometritis a. Nyeri perut bagian bawah b. Lokhia yang purulent dan berbau c. Uterus tegang dan sub involusi dengan atau tanpa perdarahan pervaginam d. Syok e. Peningkatan leukosit terutama PMN 2. Abses Pelvik a. Nyeri perut bagian bawah b. Pembesaran perut bagian bawah c. Demam yang terus menerus dengan atau tanpa pembengkakan pada adnexa atau cavum douglass 3. Peritonitis a. Nyeri perut bagian bawah b. Nyeri lepas tekanan (rebound tenderness) dan anoreksia/muntah		
DIAGNOSIS BANDING	-		
PEMERIKSAAN PENUNJANG	1. Pemeriksaan darah (Hb, Leukosit, Trombosit) 2. Kultur sensitiviti tes		



RSUD Dr ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI

PANDUAN PRAKTEK KLINIK INFEKSI NIFAS

No. Dokumen
445/184 /SPO-RSAM/2024

No. Revisi
01

Halaman
1

3. Bila perlu pemeriksaan elektrolit, fungsi hati, fungsi ginjal

TERAPI

1. Antibiotik spektrum luas
2. Selanjutnya pemberian tergantung hasil kultur dan resistensi
3. Jika tidak ada perbaikan dalam waktu 72 jam, pikirkan kemungkinan trombo flebitis pelvik, abses dan septik emboli
4. Septik emboli walaupun jarang terjadi, merupakan komplikasi yang paling berbahaya. Hal ini perlu dipertimbangkan jika tidak ada respon terhadap pemberian antibiotik dan adanya nyeri dada akut/ manifestasi paru lainnya
5. Bila ada abses harus dilakukan insisi dan drainase.
 - a. Jika Abses Douglass, lakukan kolpotomi posterior disertai pemasangan drain.
 - b. Jika terdapat abses intra abdomen, lakukan laparotomi
 - c. Jika uterus merupakan focus infeksi, terutama pada kasus persalinan dengan seksiosesarea dan terdapat dehisensi luka, lakukan histerektomi.
6. Syok septic ditandai dengan suhu tinggi, status kardiovaskuler tidak stabil, penurunan leukosit. Pengobatan :rawat di ICU, O₂, terapi cairan, transfuse darah, antibiotik, kortikosteroid, vasopresor/ digitalis serta anti koagulan jika diperlukan.

LAMA PERAWATAN

1. Perawatan terapi antibiotic adekuat $\pm$ 3-5 hari
2. Bila ada kondisi yang menyebabkan pasien dirawat di ICU waktu perawatan berdasarkan penilaian selanjutnya

KRITERIA PEMULANGAN PASIEN

1. Bebas demam 1 x 24 jam
2. Pasien dapat mobilisasi aktif
3. Kondisi tanda vital pasien stabil
4. Tidak didapatkan tanda-tanda infeksi

EDUKASI

1. Kondisi penyakit ibu dan kondisi janin
2. Tujuan dan tata cara tindakan medis
3. Alternatif tindakan medis dan resikonya
4. Rencana perawatan, pemberian obat-obatan dan tindakan yang dilakukan
5. Kemungkinan risiko dan komplikasi yang bias terjadi kepada ibu dan janinnya
6. Prognosa penyakit dan prognosa terhadap tindakan yang dilakukan

PROGNOSIS

Advitam :Ad bonam
Ad Fungsionam: Ad bonam
Ad Sanationam: Ad bonam

TINGKAT EVIDENS

I/II/III/IV

TINGKAT REKOMENDASI

A/B/C



RSUD Dr ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI

PANDUAN PRAKTEK KLINIK
INFEKSI NIFAS

No. Dokumen
445/184/SPO-RSAM/2024

No. Revisi
01

Halaman
1

PENELAAH KRITIS

KSM Kebidanan dan Penyakit Kandungan

KEPUSTAKAAN

Cunningham FG, Leveno KJ, Alexander JM, Bloom SL. Williams Obstetrics 25rd edition. Mc GrawHill. New York. 2018