



**PANDUAN PRAKTIK KLINIS  
 INSTALASI KEBIDANAN & PENY. KANDUNGAN  
 RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN  
 TAHUN 2018**

NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PPK-KB /002/RSUD-PS /III/2018	1	1/3

**PANDUAN  
 PRAKTIK  
 KLINIS**

Tanggal Terbit

25 Maret 2018

Ditetapkan Direktur  
 RSUD Dr. M. Zein Painan


**Dr H Sutarman, MM**

NIP. 19690 200112 1 001



**ABORTUS BERULANG**

<b>PENGERTIAN          (DEFINISI)</b>	Abortus spontan rekuren adalah abortus 3 kali atau lebih pada usia kehamilan $\leq$ 20 minggu dengan berat badan fetus < 500 gram. (cunningham,2010 )
<b>ANAMNESIS</b>	Riwayat lengkap harus dicari dari pasangan suami istri berupa umur, riwayat obstretic dan gynekologi, riwayat pembedahan, social, psikologis, dan riwayat keluarga.
<b>PEMERIKSAAN          FISIK</b>	Meliputi tinggi dan berat badan, tekanan darah, pemeriksaan umum untuk penyakit endokrin. Pemeriksaan panggul harus menilai trauma pelvis sebelumnya, anomaly, traktus generalia, dan ukuran uterus.
<b>PEMERIKSAAN          PENUNJANG</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Antiphospholipid antibodies</li> <li>2. Semua wanita dengan abortus berulang trimester pertama dan semua wanita dengan 1 atau lebih abortus pada trimester kedua             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Karyotyping</li> <li>➤ Analisis sitogenik dilakukan pada produk konsepeinyang ketiga dan berikutnya</li> <li>➤ Karyotiping darah tepi parenteral diperiksa apabila hasil analisis sitogenik produk konsepsi menunjukkan abnormalitas stuktur kromosom berupa unbalanced.</li> </ul> </li> <li>3. USG pelvis 2 dimensi untk menilai anatomi uterus. Jika dicurigai anomaly uterus investigasi lebih lanjut dengan histerektomi, laparaskopii, atau USG pelvis 3D</li> </ol>

	<b>PANDUAN PRAKTIK KLINIS            INSTALASI KEBIDANAN &amp; PENY.KANDUNGAN            RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN            TAHUN 2018</b>		
	<b>NO. DOKUMEN            PPK-KB /002/RSUD-PS            /III/2018</b>	<b>NO. REVISI            I</b>	<b>HALAMAN            2/3</b>
<b>PEMERIKSAAN            PENUNJANG</b>	4. Pemeriksaan kadar hormon progesteron usia kehamilan 10 minggu 5. Skrining inherited trombofilia pada abortus berulang trimester 2 berupa trombosit, prothrombin, antithrombin 6. Pemeriksaan antibodi Rubella		
<b>DIAGNOSIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Setelah bayi lahir nilai kondisi kepala dan bayi, juga penilaian, tindak lanjut pada bayi : apakah ada cedera dan komplikasi pada ibu dan bayi.</li> </ul>		
<b>DIAGNOSIS            BANDING</b>	—		
<b>PEMERIKSAAN            PENUNJANG</b>	-		
<b>PENCEGAHAN</b>	1. Pasien dengan karyotype parenteral yang abnormal diberi konselinggenetic tentang pronosis kehamilan berikutnya, prenatal diagnosis, dan kemungkinan dilakukannya studi kromosom familial 2. Kelainan anatomi dikoreksi, misalnya histeroskopy metroplasty untuk uterus septum ( uterus bikornus dan didelfis ) 3. Terapy heparin untuk pasien dengan trombofilia 4. Saran untuk hidup sehat : berhenti merokok, tidak mengkonsumsi alkohol dan obat-obatan, diet seimbang, serta penurunan berat badan pada pasien obesitas 5. Kosumsi asam folat 400 mikrogram / hari 2 bulan sebelum konsepsi  <b><u>Trimester Pertama :</u></b> Penyebab abortus biasanya kelainan kromosom, faktor imunitas. 1. USG untuk menentukan viabilitas, deteksi jantung janin 2. Jika pasien dengan APS terapy dengan aspirin dosis rendah dan heparin untuk mencegah abortus berikutnya. a. Diberikan hingga usia kehamilan 34 minggu. b. Aspirin : 81 mg per oral per hari c. Unfractioned heparin ( calciparine ) : 5000 unit sub cutan 2 X sehari atau LMWH ( enoxaparin lovenox ) 20 mg / hari atau dalteparin ( fragmin ) 2500 unit/ hari.mulai diberikan saat didiagnosis hamil hingga persalinan 3. Pemeriksaan darah lengkap 2 minggu setelah terapy heparin		



**PANDUAN PRAKTIK KLINIS  
INSTALASI KEBIDANAN & PENY. KANDUNGAN  
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN  
TAHUN 2018**

**NO. DOKUMEN**  
PPK-KB /002/RSUD-PS  
/III/2018

**NO. REVISI**  
1

**HALAMAN**  
3/3

<b>PENCEGAHAN</b>	<p><b><u>Trimester kedua :</u></b> Penyebab biasanya serviks inkompeten</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan USG transvaginal untuk mengukur panjang serviks, bentuk, dan prediksi persalinan preterm</li> <li>2. Jika disebabkan inkompeten serviks lakukan cervical cerclage</li> <li>3. Vaginal swab serial</li> <li>4. GTT pada kehamilan 28 minggu pada kasus tertentu</li> </ol> <p><b><u>Trimester ketiga :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan serial pertumbuhan janin</li> <li>2. Pemeriksaan Doppler arteri umbilicalis</li> </ol>
<b>PROGNOSIS</b>	Baik
<b>TINGKAT EVIDENS</b>	-
<b>TINGKAT REKOMENDASI</b>	A/B/C
<b>PENELAAH KRITIS</b>	Dilonsultasikan dengan bidang pelayanan
<b>INDIKATOR MEDIS</b>	Berdasarkan SPM Rumah Sakit, PONEK, Permenkes
<b>KEPUSTAKAAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Regan L et al. Recurent Miscarried. In High Risk Pregnancy. Management option 4 th edition. El Sevier saunders, St. Lois.2011 : pp -95-75</li> <li>2. Cunningham GF et al. Abortion. IN Williams Obstetrics 23 rd edition. Mc Graw Hill Companies , New York 2010</li> <li>3. National institut for health and linical excellent ( NHS ). The investigation and treatment of couples with recurrent first- trimester and secon-trimester miscarriage. NICE slinical Guideline. London 2011 : pp 1 – 18</li> </ol>