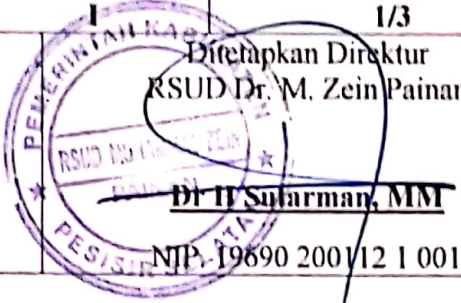

	PANDUAN PRAKTIK KLINIS INSTALASI KEBIDANAN & PENY. KANDUNGAN RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN TAHUN 2018		
	NO. DOKUMEN PPK-KB /013/RSUD- PS /III/2018	NO. REVISI I	HALAMAN 1/3
PANDUAN PRAKTIK KLINIS	Tanggal Terbit 25 Maret 2018	 <p style="text-align: center;"> Ditetapkan Direktur RSUD Dr. M. Zein Painan <u>Dr. H. Sularman, MM</u> NIP. 19890 200112 1 001 </p>	
PENATAAN PERSALINAN DENGAN IUFD			
PENGERTIAN (DEFINISI)	Kematian janin intra uterin (intra uterin fetal demise, IUFD) (Lahir mati) adalah janin dengan tidak ada tanda-tanda kehidupan intra uterine		
ANAMNESIS	a. Hilangnya gerakan janin b. Berat badan ibu menurun c. Anamnesa lebih mendalam tentang riwayat kematian janin sebelumnya, riwayat penyakit diabetes dan hipertensi, riwayat penyakit trombosis pada keluarga, riwayat trauma, riwayat makan obat-obatan		
PEMERIKSAAN FISIK	<ul style="list-style-type: none"> • Tinggi fundus uteri menurun (karena tidak adanya pertumbuhan janin), presentasi janin • Bunyi jantung janin tak terdengar dengan stetoskop yang dipastikan dengan doppler 		
KRITERI DIAGNOSIS	-		
DIAGNOSIS	USG real time dapat secara langsung memberikan visualisasi dari jantung janin, dapat ditambahkan dengan pemeriksaan colour doppler pada jantung janin dan tali pusat. Selain melihat aktivitas jantung janin dapat terlihat juga tulang tengkorak janin yang saling bertumpuk, gas intrafetal (di dalam jantung, pembuluh darah dan sendi)		
DIAGNOSIS BANDING			
PEMERIKSAAN PENUNJANG	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bakteriologi maternal : kultur darah, urine midstream, swab vagina dan swab serviks ➤ Viral maternal : skrining virus, sypilis ➤ Skrining maternal trombofilia (jika di temukan adanya IUGR atau penyakit placenta) ➤ Periksa labor darah rutin, gula darah, faal hemostasis, fibrinogen (bila kematian janin lebih dari 2 minggu) ➤ USG : merupakan sarana penunjang diagnostic yang baik untuk memastikan kematian janin dimana gambarannya menunjukkan janin tanpa adanya kehidupan 		

	PANDUAN PRAKTIK KLINIS INSTALASI KEBIDANAN & PENY. KANDUNGAN RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN TAHUN 2018		
	NO. DOKUMEN PPK-KB /013/RSUD-PS /III/2018	NO. REVISI I	HALAMAN 2/3
PEMERIKSAAN PENUNJANG	<p>➤ Catatan : pemeriksaan radiologi dapat menimbulkan masalah dan tidak perlu. Bila dilakukan 5 hari setelah kematian janin, akan tampak gambaran sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tulang kepala janin tumpang tindih satu sama lain • Tulang belakang mengalami hiperrefleksi • Tampak gambaran gas pada jantung dan pembuluh darah • Edema di sekitar kepala 		
TERAPI	<ul style="list-style-type: none"> • Periksa tanda vital • Ambil darah untuk pemeriksaan darah perifer, fungsi pembekuan. Golongan darah ABO dan rhesus • Dukungan mental dan emosional perlu diberikan kepada pasien. Sebaiknya pasien didampingi oleh orang terdekatnya, yakinkah bahwa besar kemungkinan dapat lahir pervaginam • Rencana persalinan pervaginam dengan cara induksi maupun ekspektatif, perlu dibicarakan dengan pasien dan keluarganya, sebelum keputusan di ambil • Bila pilihan adalah ekspektatif : tunggu tunggu persalinan spontan hingga 2 minggu, yakinkan bahwa 90 % persalinan spontan akan terjadi tanpa komplikasi • Bila pilihan adalah manajemen aktif : induksi persalinan menggunakan oksitosin dan misoprostol. Penggunaan misoprostol pervaginam sama efektifnya dengan peroral, tapi dengan efek samping yang lebih sedikit. Penggunaan misoprostol intravaginal lebih efektif dari pada pemberian oksitosin intravena • Penggunaan mifepriston per oral (200 mg 3X / hari, selama 2 hari) meningkatkan terjadinya persalinan secara signifikan dalam waktu 72 jam pada pasien dengan riwayat SCTPP • Metode mekanik untuk menginduksi persalinan IUFD dengan riwayat SCTPP hanya diperbolehkan dalam konteks percobaan klinik dan dapat meningkatkan resiko terjadinya <i>ascending infection</i> • Sectio cesaria merupakan pilihan misalnya pada letak lintang • Berikan kesempatan pada ibu dan keluarganya untuk melihat dan melakukan berbagai ritual bagi janin yang meninggal tersebut • Ketika consent untuk autopsy lengkap ditolak, dilakukan tes yang tidak invasive untuk penatalaksanaan lebih lanjut teknik ini termasuk inspeksi, pengukuran, foto radiografi, USG, MRI, sampel kulit dan darah dan dokumentasi dari semua abnormalitas • Dilakukan pencatatan mengenai BB janin, lingkaran kepala, PB, berat placenta. termasuk bagian frontal dan gambaran seluruh tubuh janin, muka, ekstremitas, dan abnormalitas lainnya • Pemeriksaan pathologi placenta akan mengungkapkan adanya pathologi placenta dan infeksi 		



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

NO. DOKUMEN
 PPK-KB /013/RSUD-
 PS /III/2018

NO. REVISI
 I

HALAMAN
 3/3

EDUKASI

- Jelaskan seluruh prosedur pemeriksaan dan hasilnya serta rencana tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarganya. Bila belum ada sebab pasti kematian, hindari memberikan informasi yang tidak tepat

PROGNOSIS

-

TINGKAT EVIDENS

I

TINGKAT REKOMENDASI

A

PENELAAH KRITIS

-

INDIKATOR MEDIS

-

KEPUSTAKAAN

1. RCOG guideline intra uterine fetal death and stillbirth.2010
2. ACOG guideline for intra fetal death. 2009
3. Sarwono p. Buku acuan nasional. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, 2009
4. WHO second and trimester intra uterine fetal death misoprostol guidelines. 2007
5. Pedoman diagnosis dan terapi obstetri dan ginekologi RS hasan sadikin bandung, 2005