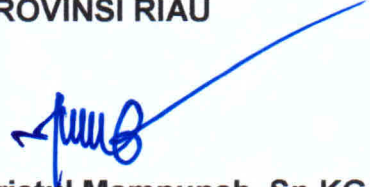
 <p>TERAKREDITASI PARIPURNA</p>	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM OBSTETRI DAN GYNEKOLOGI TATA LAKSANA KASUS RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>  <p><u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p>PENATAAN PERSALINAN DENGAN IUFD</p>		
<p>1. Pengertian (definisi)</p>	<p>Kematian janin trauterin (Intrauterine Fetal Demise, IUFD) (lahir mati) adalah janin dengan tidak ada tanda-tanda kehidupan intra uterine</p>	
<p>2. Anamnesis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menghilangnya gerakan janin • Berat badan Ibu menurun • Anamnesa lebih mendalam tentang riwayat kematian janin sebelumnya, riwayat penyakit diabetes dan hipertensi, riwayat penyakit thrombosis pada keluarga, riwayat trauma, riwayat makan obat-obatan 	
<p>3. Pemeriksaan Fisik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tinggi fundus uteri menurun (karena tidak adanya pertumbuhan janin), presentasi janin • Bunyi Jantung Janin tak terdengar dengan fetoskop yang dipastikan dengan doppler 	
<p>4. Kriteria Diagnosis</p>		
<p>5. Diagnosis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>USG real time</i> dapat secara langsung memberikan visualisasi dari jantung janin, dapat ditambahkan dengan pemeriksaan <i>colour Doppler</i> pada jaantung 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) 	
<p>6. Diagnosis Banding</p>		
<p>7. Pemeriksaan Penunjang</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bakteri ologimaternal : Kultur darah, urin midstream, swab vagina, dan swab serviks • Viral maternal : skrining virus, syphilis • Skrining maternal trmbophilia (jika ditemukan adanya IUGR atau penyakit plasenta) • Periksa labor darah rutin,gula darah, faal hemostasis, fibrinogen (bila kematian janin lebih dari 2 minggu • <i>USG</i> : merupakan sarana penunjang diagnostic yang baik untuk 	

	<p>memastikan kematian janin dimana gambarannya menunjukkan janin tanpa adanya kehidupan</p> <ul style="list-style-type: none">• Catatan : pemeriksaan radiologi dapat menimbulkan masalah dan tidak perlu. Bila dilakukan 5 hari setelah kematian janin, akan tampak gambaran sebagai berikut :<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 disekitar tulang kepala
8. 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 emosional perlu diberikan kepada pasien. Sebaiknya pasien didampingi oleh orang terdekatnya. Yakinkan bahwa besar kemungkinan dapat lahir pervaginam.• Rencana persalinan pervaginam dengan cara induksi maupun ekspektatif, perlu dibicarakan dengan pasien dan keluarganya, sebelum keputusan diambil.• Bila pilihan adalah ekspektatif : 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 per oral, tapi dengan efek samping yang lebih sedikit. Penggunaan misoprostol intravaginal lebih efektif dari pada pemberian oksitosinin travena.• Penggunaan mifepristone 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 pada pasien IUFD dengan riwayat SCTPP hanya diperbolehkan dalam konteks percobaan klinik dan dapat meningkatkan resiko terjadinya <i>ascending infection</i>.• Seksio sesarea merupakan pilihan misalnya pada letak lintang• Berikan kesempatan kepada ibu dan keluarganya untuk melihat dan melakukan berbagai kegiatan ritual bagi janin yang meninggal

	<p>tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 plasenta. Foto harus termasuk bagian frontal dan gambaran seluruh tubuh janin, muka, ekstremitas, telapak tangan, dan abnormalitas lainnya. • Pemeriksaan cairan amnion dengan amnion sintesis, segmen tali pusat (1,5 cm), specimen jaringan internal janin (misal: <i>costochondral junction</i> atau patella) • Pemeriksaan patologi plasenta akan mengungkapkan adanya patologi plasenta dan infeksi.
9. Edukasi	<ul style="list-style-type: none"> • 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
10. Prognosis	
11. Tingkat evidens	I
12. Tingkat Rekomendasi	A
13. Penelaah Kritis	
14. Indikator Medis	
15. Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. RCOG. Guideline Intra Uterine Fetal Death and Stillbirth. 2010 2. ACOG. Guideline for Intra Uterine Fetal Death. 2009 3. Sarwono P. Buku Acuan Nasional. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2009 4. WHO. Second and trimester intrauterine fetal death misoprostol guidelines. 2007 5. Pedoman Diagnosis dan Terapi Obstetrik dan Ginekologi RS. Dr. Hasan Sadikin Bandung, 2005