RSUD Dr ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI	PANDUAN PRAKTEK KLINIK **Persalinan Preterm (Kurang Bulan)**		
	No. Dokumen 445/18 /SPO-RSAM/2024	No. Revisi 01	Halaman 1
PANDUAN PRAKTEK KLINIK	Tanggal terbit 05 Jan 2024	Direktur **drg.BUSRIL, MPH** Nip. 197402272002121004	
PENGERTIAN	Persalinan preterm adalah persalinan yang berlangsung antara umurkehamilan 24-36 (+ 6hr) minggu dari hari pertama haid terakhir (HPHT) atau antara hari ke 140 dan 259 dengan berat lahir janin kurang dari 2500 gram.		
ANAMNESIS	1. Mules-mules lebih dari 6 kali dalam 1 jam 2. Rasa tidak nyaman pada perut bagian bawah (kram perut, sakit pinggang hilang timbul 3. Peningkatan atau perubahan cairan vagina 4. Perdarahan atau bercak dari vagina Faktor risiko terjadinya persalinan preterm yaitu : 1. Ketuban pecah dini (KPD), korioamnionitis, bakteriuri, kolonisasi mikroorganisme pada genital (Grup.ß streptokokus; dll) 2. Riwayat persalinan preterm atau kontraksi persalinan preterm sebelumnya. 3. Riwayat abortus sebelumnya (Abortus 2 x pada trimester kedua). 4. Riwayat abortus iminens pada kehamilan ini. 5. Perdarahan antepartum; plasenta previa/solusio plasenta. 6. Hipertensi dalam kehamilan. 7. Serviks inkompeten atau riwayat tindakan konisasi 8. Kelainan uterus (jarang). 9. Operasi abdomen waktu kehamilam. 10.Janin mati, kelainan kongenital. 11. Kerentanan uterus yang bertambah. 12. Penyakit ibu terutama penyakit infeksi sistematik yang berat. 13. Kehamilan dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) insitu. 14. Pielonefritis 15. Kehamilan ganda, polihidramnion, oligohidramnion. 16. Kelainan letak. 17. Diabetes melitus. 18.Penyalahgunaan/kecanduan NAZA (narkotik dan zat aditif lainnya) 19. Trauma fisik/psikis.		
PEMERIKSAAN FISIK	1. Kontraksi uterus regular lebih dari 6 kali per jam 2. Pembukaan serviks > 3 cm		

RSUD Dr ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI	PANDUAN PRAKTEK KLINIK **Persalinan Preterm (Kurang Bulan)**		
	No. Dokumen 445/188/SPO-RSAM/2024	No. Revisi 01	Halaman 1

KRITERIA DIAGNOSIS	Perlu dilakukan penilaian terhadap ada tidaknya komplikasi seperti : 1. Riwayat Preterm birth pada kehamilan sebelumnya 2. Plasenta previa 3. Keadaan ketuban (intak atau sudah pecah) 4. Korioamnionitis 5. Infeksi sistemik 6. Polihidramnion 7. Kehamilan multipel 8. Riwayat obstetri sebelumnya
DIAGNOSIS KERJA	Persalinan Preterm (Kurang Bulan)
DIAGNOSIS BANDING	Ancaman persalinan preterm Evaluasi klinis pasien dengan kemungkinan persalinan preterm 1. Pasien dengan gejala dan tanda persalinan preterm • Kontraksi uterus regular (lebih 6x dalam 1 jam) • Kram perut, penekanan panggul, nyeri pinggang hilang timbul • Peningkatan atau perubahan dari cairan vagina • Perdarahan pervaginam atau bercak 2. Pemeriksaan serviks (setelah ketuban pecah dieksklusi) •Dilatasi serviks lebih dari 3 cm dan penipisan ≥ 80%. Diagnosis persalinan preterm dapat ditegakan, evaluasi untuk pemberian tokolisis • Dilatasi serviks 2-3 cm dan penipisan < 80% Diagnosis persalinan pretermkemungkinan besar terjadi namun belum dapat ditegakan. Monitor frekuensi kontraksi uterus dalam 30-60 menit. Diaognosis persalinan preterm dapat ditegakan apabila terdapat perubahan serviks. • Dilatasai serviks kurang dari 2 cm dan penapisan < 80% Diagnosis persalinan preterm tidak menentu. Monitor frekuensi kontraksi uterus dan evaluasi ulang pemeriksaan serviks dalam 1-2 jam. Diagnosis persalinan preterm dapat ditegakan apabila terdapat perubahan dilatasi serviks lebih dari 1 cm, penipisan >80% atau panjang serviks <20 mm. 3. Pemeriksaan Ultrasonografi serviks (transvaginal) • Panjang serviks <20 mm dengan gejala kontraksi: persalinan preterm • Panjang serviks 20-30 mm dengan gejala kontraksi: kemungkinan terjadi persalinan preterm • Panjang serviks >30 mm: persalinan preterm kemungkinan besar tidak terjadi waluapun terdapat kontraksi uterus reguler
PEMERIKSAAN PENUNJANG	USG, KTG, pemeriksaan Lab yang diperlukan (darah dan urine rutin), Pemeriksaan tambahan : ultrasonografi untuk menilai presentasi, biometrijanin, anomali, velositas arteri umbilikalis (Doppler), cairan amnion (SDP), pemeriksaan plasenta, morfologi serviks (panjang, diameter kanalis servikalis dan ada tidaknya funelling).

RSUD Dr ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI	PANDUAN PRAKTEK KLINIK **Persalinan Preterm (Kurang Bulan)**		
	No. Dokumen 445/ ١٨٢ /SPO-RSAM/2024	No. Revisi 01	Halaman 1

TERAPI

Pengelolaan :

1. Konfirmasi umur kehamilan dengan berbagai cara HPHT, CRL, Biometri (BPD, HC, AC, FL, HL dan DC/distancia cerebellum) → menilai fetal well being dengan USG Fetomaternal
2. Penilaian kontraksi uterus (lamanya, intensitasnya, frekuensinya dan pengaruhnya terhadap pembukaan serviks) → dibuktikan dengan pemeriksaan KTG
3. Pemantauan tanda-tanda vital ibu
4. Pemantauan bunyi jantung janin
5. Bila ada korioamnionitis, lakukan kultur dan berikan antibiotik.
6. Pemberian obat-obatan pematangan paru-paru janin :
   Diberikan pada semua wanita hamil antara 24-34 minggu

• Dilatasi serviks kurang dari 2 cm dan penapisan < 80%

Diagnosis persalinan preterm tidak menentu. Monitor frekuensi kontraksi uterus dan evaluasi ulang pemeriksaan serviks dalam 1-2 jam. Diagnosis persalinan preterm dapat ditegakan apabila terdapat perubahan dilatasi serviks lebih dari 1 cm, penipisan >80% atau panjang serviks <20 mm.

3. Pemeriksaan Ultrasonografi serviks (transvaginal)

• Panjang serviks <20 mm dengan gejala kontraksi: persalinan preterm

• Panjang serviks 20-30 mm dengan gejala kontraksi: kemungkinan terjadi persalinan preterm

• Panjang serviks >30 mm: persalinan preterm kemungkinan besar tidak terjadi waluapun terdapat kontraksi uterus reguler USG, KTG, pemeriksaan Lab yang diperlukan (darah dan urine rutin),

Pemeriksaan tambahan : ultrasonografi untuk menilai presentasi, biometri janin, anomali, velositas arteri umbilikalis (Doppler), cairan amnion (SDP), pemeriksaan plasenta, morfologi serviks (panjang, diameter kanalis servikslis dan ada tidaknya funelling).

Pengelolaan :

1. Konfirmasi umur kehamilan dengan berbagai cara HPHT, CRL,

Biometri (BPD, HC, AC, FL, HL dan DC/distancia cerebellum) → menilai fetal well being dengan USG Fetomaternal

2. Penilaian kontraksi uterus (lamanya, intensitasnya, frekuensinya dan pengaruhnya terhadap pembukaan serviks) → dibuktikan dengan pemeriksaan KTG
3. Pemantauan tanda-tanda vital ibu
4. Pemantauan bunyi jantung janin
5. Bila ada korioamnionitis, lakukan kultur dan berikan antibiotik.
6. Pemberian obat-obatan pematangan paru-paru janin :

Diberikan pada semua wanita hamil antara 24-34 minggu

●Deksametason, 6 mg tiap 12 jam (i.m) sampai 4 dosis

●Betametason, 12 mg (i.m) sampai 2 dosis dengan interval 24 jam

7. Pemberian MgSO, untuk proteksi otak janin :

RSUD Dr ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI	PANDUAN PRAKTEK KLINIK **Persalinan Preterm (Kurang Bulan)**		
	No. Dokumen 445/182/SPO-RSAM/2024	No. Revisi 01	Halaman 1
	Loading dose 4 gram MgSO4 (10 cc MgSO, 40 %) dilarutkan kedalam100 cc ringer laktat, diberikan selama 15-20 menit. Setelah habisloading dose dilanjutkan dengan dosis rumatan 8 gr dilarutkan dalam500 cc RL. Tetesan 20 gtt/menit selama 4 jam 8. Persalinan per abdominam hanya atas indikasi obstetri		
LAMA PERAWATAN	5-7 hari		
KRITERIA PEMULANGAN PASIEN	Kondisi pasien stabil		
EDUKASI	Risiko bayi preterm (RDS, NEC, Retinopati) Perawatan bayi preterm, ASI eksklusif		
PROGNOSIS	Ibu ad bonam Bayi dubia		
TINGKAT EVIDENS	I/II/III/IV		
TINGKAT REKOMENDASI	A/B/C		
PENELAAH KRITIS	Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi		
KEPUSTAKAAN	1. Konsensus asma (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia 2017)		