

	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM OBSTETRI DAN GYNEKOLOGI TATA LAKSANA KASUS RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan, DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p> <p><u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p>ENDOMETRIAL (PUA-E)</p>		
<p>1. Pengertian (definisi)</p>	<p>Gangguan hemostasis lokal endometrium yang memiliki kaitan erat dengan terjadinya perdarahan uterus.</p>	
<p>2. Anamnesis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keluhan perdarahan tengah atau perdarahan yang berlanjut • Siklus haid sebelumnya dan usia <i>menarche</i> • Kemungkinan adanya kelainan di uterus (seperti; adanya massa di intra abdomen, perdarahan yang berhubungan dengan siklus haid, dan lain-lain) • Faktor risiko kelainan tiroid • Penambahan atau penurunan berat badan yang drastis • Riwayat kelainan hemostasis pada pasien atau keluarganya (luka sulit sembuh, memar di kulit karena benturan, perdarahan gusi, epistaksis, dan lain-lain) • Faktor risiko penyakit <i>von Willebrand</i> • Riwayat penggunaan kontrasepsi (jenis dan tingkat kepatuhan) serta obat-obatan yang bisa mengganggu pembekuan darah (heparin, warfarin, dan lain-lain) • Fungsi fertilitas (jumlah anak, usia anak terakhir) dan reproduksi (keinginan pasien tentang keturunan) 	
<p>3. Pemeriksaan Fisik</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tanda-tanda vital untuk menilai status hemodinamik ○ Pemeriksaan indeks massa tubuh (IMT) ○ Pemeriksaan tanda-tanda gangguan hormon dan koagulopati, seperti; hiperandrogen (akne, kumis, jenggot, rambut pubis, bulu kaki) yang menyertai gangguan haid, pembesaran kelenjar tiroid, manifestasi hipertiroid atau hipotiroid, galatorea (hiperprolaktinemia), gangguan lapang pandang (adenoma hipofisis), purpura, dan ekimosis ○ Pemeriksaan abdomen untuk menemukan adanya massa intra abdomen yang berasal dari organ genitalia interna ○ Pemeriksaan inspekulo untuk memastikan asal keluarnya darah 	

	<p>adalah dari kanalis servikalis melalui ostium uteri eksternum (OUE) dan menyingkirkan perdarahan dari laserasi di vagina atau porsio</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sondase untuk menilai ukuran dan arah uterus serta menemukan adanya massa intrakaviter (<i>curret bump</i>) ○ Pemeriksaan VT bimanual untuk menilai arah dan ukuran uterus, massa di adneksa, dan tanda-tanda rangsangan peritoneum (nyeri goyang serviks) ○ Jika VT bimanual merupakan kontraindikasi, dapat dilakukan rektal <i>toucher</i>
4. Pemeriksaan Penunjang	<ul style="list-style-type: none"> ○ Laboratorium <ul style="list-style-type: none"> ○ Tes kehamilan, untuk menyingkirkan kemungkinan perdarahan berasal dari gangguan kehamilan ○ Darah perifer lengkap (Hb, leukosit, hematokrit, eritrosit, trombosit, MCH, MCV, MCHC, apus darah tepi), untuk menilai kondisi anemia dan menentukan jenis anemia yang ditemukan (akut atau kronis) ○ Kondisi koagulopati, jika ada indikasi (PT, aPTT, D-dimer, fibrinogen, SGOT, SGPT) ○ Fungsi tiroid, jika ada indikasi (fT4, TSH) ○ Diabetes/SOPK, jika ada indikasi (GDS, GD2PP) ○ Hormonal (FSH, LH, estradiol, progesteron) ○ Ultrasonografi <ul style="list-style-type: none"> ○ TVS/TAS/TRS, untuk menilai kavum uteri (mioma sub mukosa, polip), endometrium (hiperplasia, polip, proses malignansi), miometrium (mioma, adenomiosis, proses malignansi), dan adneksa ○ SIS <ul style="list-style-type: none"> ○ Dilakukan jika ada indikasi kelainan di kavum uteri (polip, mioma sub mukosa) ○ <i>Pap smear</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dilakukan jika ada indikasi kelainan di daerah serviks (keganasan, inflamasi) ○ Dilatasi dan Kuretase (D&K) <ul style="list-style-type: none"> ○ Dilakukan hanya jika ada indikasi untuk melakukan evaluasi endometrium pada; <ul style="list-style-type: none"> ▪ Usia > 45 tahun ▪ Ada faktor risiko genetik ▪ Hasil TVS tampak penebalan endometrium ▪ Diabetes mellitus, obesitas, nullipara, hipertensi

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Riwayat keluarga <i>nonpolyposis colorectal cancer</i> (60% risiko kanker endometrium pada usia 48-50 tahun) ▪ Perdarahan menetap setelah tahapan medisinal
5. Kriteria Diagnosis	Diagnosis ditegakkan setelah menyingkitkan gangguan lain pada siklus haid yang berovulasi
6. Diagnosis	PUA – Endometrial
7. Diagnosis Banding	
8. Pemeriksaan Penunjang	Pemeriksaan Patologi Anatomi jika terdapat sampel jaringan atau spesimen post-operatif
9. Terapi	<ul style="list-style-type: none"> ○ Terapi umum <ul style="list-style-type: none"> Transfusi darah bila ditemukan keadaan anemia (PRC untuk anemia kronis, sampai Hb ≥ 10 gr%) ○ Jika pasien memerlukan kontrasepsi lanjutkan dengan terapi menggunakan PKK, jika tidak berikan terapi lini pertama. ○ Lini pertama <ul style="list-style-type: none"> ○ Anti Inflamasi Non-Steroid/AINS; asam mefenamat (3x500 mg) p.o (A) ○ Anti plasminogen; asam traneksamat (3 x 1 gr) p.o (A) ○ Observasi selama 3 siklus menstruasi ▪ Jika respon pengobatan tidak adekuat <ul style="list-style-type: none"> ○ Tidak kontraindikasi untuk PKK <ul style="list-style-type: none"> ○ PKK 4 x1 tab (4 hari), 3x1 tab (3 hari), 2x1 tab (2 hari), dan 1x1 tab (3 minggu), 1 minggu bebas PKK ○ Kontraindikasi PKK <ul style="list-style-type: none"> ○ Progestin selama 14 hari, kemudian stop 14 hari. Ulangi selama 3 siklus. Tawarkan penggunaan LNG-IUS ▪ Jika setelah 3 bulan respon tidak adekuat <ul style="list-style-type: none"> ○ Nilai ulang USG TV/TR atau SIS : <ul style="list-style-type: none"> ▪ jika ditemukan kelainan (polip, mioma, adenomiosis atau tebal endometrium >10mm, terapi sesua PUA-P, PUA-M, PUA-A, PUA-M) ▪ jika hasil USG normal <ul style="list-style-type: none"> • Tidak memerlukan fungsi reproduksi : lakukan histerektomi atau ablasi endometrium • Masih memerlukan fungsi endometrium : catat siklus haid dan memantau kadar Hb
10. Prognosis	Sesuai diagnosis
11. Tingkat Evidens	I / II / III / IV
12. Tingkat	A / B / C

Rekomendasi	
13. Penelaah Kritis	Konsultan Sub Bagian Endokrin dan Reproduksi Manusia
14. Indikator Medis	SPM RS, Permenkes
15. Kepustakaan	HIFERI Panduan Tata Laksana Perdarahan Uterus Abnormal [Conference]. - Jakarta : Himpunan Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi Indonesia - Perkumpulan Obstetri Ginekologi Indonesia (HIFERI-POGI) , 2011