

PANDUAN PRAKTIK
KLINIS (PPK)
KSM OBSTETRI DAN
GYNEKOLOGI
TATA LAKSANA KASUS
RSUD ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU

Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,

DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

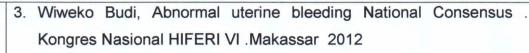
Fajriatul Mamnunah, Sp.I

Mamnunah, Sp.KG NIP. 19780618 200903 2 001

PERDARAHAN UTERUS ABNORMAL (PUA) DENGAN LEIOMIOMA

Pengertian (definisi)	Seluruh kelainan menstruasi , baik jumlah dan periode dengan pertumbuhan jinak otot polos uterus pada lapisan miometrium .
2. Anamnesis	 Identifikasi faktor-faktor resiko, seperti factor uterus,hipotiroid,disfungsi hemostasis dan efek samping kontrasepsi Kapan perdarahan abnormal dimulai (mendadak, berupa flek ,mendekati saat menstruasi normal) Jarak antara siklus (durasi, pola) Konsistensi setiap episode Faktor-faktor pencetus (setelah hubungan seksual, setelah persalinan, konsumsi pil kontrasepsi, setelah peningkatan / penurunan berat badan ekstrim) Gejala-gejala lain (sindrom premenstrual ,dismenorea, dispareunia, galaktorea, hirsutisme) Pengobatan yang terkait (hormone, anti koagulan, dll) Riwayat menoragia sejak menars Sedikitnya 1 (satu) dari gejala berikut: perdarahan post partum; perdarahan terkait operasi; perdarahan terkait tindakan bedah mulut Sedikitnya 2 (dua) dari 2 gejala berikut : memar terjadi 1-2 kali / bulan; epistaksis 1-2 kali / bulan; perdarahan gusi sering; riwayat keluarga berupa gejala perdarahan. Perdarahan pervaginam bisa sedikit maupun banyak
3. Pemeriksaan Fisik	 Pada pemeriksaa fisik harus dipastikan tanda vital stabil Singkirkan kemungkinan hamil Pada pemeriksaan Abdomen : Pada palpasi teraba massa kenyal padat, mobile Pastikan tidak ada sumber perdarahan lain selain dari kanalis servikalis dengan menggunakan speculum Pada pemeriksaan genitalia :

	Sering terjadi perdarahan pervaginam
	VT bimanual teraba massa kenyal padat ,mobile dan ikut
	bergerak apabila portio digerakkan
4. Kriteria Diagnosis	Adanya factor resiko
	Perdarahan pervaginam bisa sedikit atau banyak
	Bisa terjadi anemia
	4. Mioma uteri umumnya tidak memberikan gejala dan biasanya
	bukan penyebab tunggal PUA
	5. Pertimbangan dalam membuat system klasifikasi mioma uteri
	yakni hubungan mioma uteri dengan endometrium dan serosa
	lokasi,ukuran, serta jumlah mioma uteri.
5. Diagnosis	Perdarahan pervaginam sedikit maupun banyak diluar siklus haid
	Pemeriksaan fisik abdomen ditemukan massa kenyal, padat,
	mobile
	Pada pemeriksaan fisik genitalia ditemukan adanya massa kenyal
	padat, ikut bergerak apabila portio digerakkan
	Ditegakkan berdasarkan USG
6. Diagnosis Banding	Tumor padat ovarium
7. Pemeriksaan	Pemeriksaan darah rutin, PT,APTT
Penunjang	USG transvaginal untuk menilai ukuran dan lokasinya
8. Terapi	Apabila terjadi syok karena perdarahan pervaginam yang banyak
	atasi dengan resusitasi cairan (berikan segera cairan isotonic (RL
	atau NaCl) 500 ml dalam 15-20 menit)
	Transfusi darah untuk mengatasi anemia.
	Apabila ingin hamil lakukan miomektomi
	Apabila tidak ingin hamil lakukan penanganan ekspektatif dan
	apabila gagal lakukan histerektomi
9. Edukasi	Konseling dan pilihan keluarga berencana
10. Prognosis	Bervariasi, tergantung kondisi klinis Pasien dan banyaknya perdarahan
	I/II/III/IV
11. Tingkat Evidens	A/B/C
12. Tingkat	A/B/C
Rekomendasi	Dilaca de il condensa Cub Basina cadaluia des Basasa
13. Penelaah Kritis	Dikonsultasikan dengan Sub Bagian endokrin dan Repman
14. Indikator Medis	Berdasarkan Konsensus Nasional
15. Kepustakaan	1. Baziad Ali dkk. Panduan Tata laksana Perdarahan Uterus
	Abnormal ,HIFERI,Aceh,Mei 2011
	2. SOGC clinical practice guidelines , Themanagement
	ofuterineleiomyoma no. 128, May 2003



 Speroff L, Fritz M.Clinical Gynecologic Endocrinology And Infertility. Seventh Edition, 2005.