
 <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, DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p> <p> drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p>Penyakit Radang Panggul</p>		
1. Pengertian	Penyakit radang panggul / pelvic inflammatory disease adalah infeksi dan peradangan pada organ reproduksi bagian atas. Peradangan dapat terjadi pada setiap lokasi mencakup endometritis, salpingitis, dan peritonitis.	
2. Anamnesis	nyeri perut bagian bawah dan/atau pelvis, sekret vagina berwarna kuning, menstruasi banyak dan lama, demam, menggigil, kehilangan nafsu makan, mual, muntah, diare, dismenorrhea, dan dispareuni. Pasien juga dapat mengalami gejala infeksi saluran kemih.	
3. Pemeriksaan Fisik	<ul style="list-style-type: none">• Tanda vital: (1) nadi dapat meningkat, (2) temperature oral >38,3oC (101,6oF).• Sekret serviks atau vagina yang mukopurulen.• Pada pemeriksaan pelvis bimanual, didapatkan nyeri tekan pada abdomen dan organ pelvis/adnexa dengan atau tanpa rebound.• Nyeri goyang portio/cervix (Cervical Motion tenderness: CMT).• Nyeri ketuk bagian rongga cul-de-sac.• Dapat teraba massa kistik adnexa (abses).	
4. Kriteria diagnosis	Anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang	
5. Diagnosis Kerja	Penyakit Radang Panggul	
6. Diagnosis Banding	<ol style="list-style-type: none">1. Kehamilan ektopik terganggu2. Abortus septikus3. Endometriosis4. Apendisitis	
7. Pemeriksaan Penunjang	<ul style="list-style-type: none">• Pemeriksaan laboratorium : darah rutin (leukositosis), LED (15 mm/jam), C-reactive protein, kultur sekret endocervix (mikrobiologi).• USG : mengidentifikasi adanya abses tubo-ovarium atau untuk mengeksklusi patologi penyebab nyeri lainnya.	

	<ul style="list-style-type: none"> • Laparoskopi: hiperemi serosa tuba, edema dinding tuba, eksudat purulen yang dihasilkan dari ujung fimbria tuba fallopi, dan adanya genangan cairan dalam rongga cul-de-sac.
8. Tata Laksana	<p>Pada wanita dengan manifestasi klinis yang ringan dapat pengobatan rawat jalan pilihan regimen untuk pemberian antibiotik per oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Levofloksasin 500 mg /24 jam selama 14 hari atau • Ofloksasin 400 mg / 24 jam selama 14 hari dengan atau tanpa metronidazol 500 mg / 12 jam selama 14 hari atau • Ceftriakson 250 mg IM 1x, ditambah Doksisisiklin 100 mg / 12 jam selama 14 hari dengan atau tanpa metronidazol 500 mg / 12 jam selama 14 hari atau • Cefotaksim 1 gr IM 1x ditambah Doksisisiklin 100 mg / 12 jam selama 14 hari dengan atau tanpa metronidazol 500 mg / 12 jam selama 14 hari. <p>Kriteria perawatan rawat inap adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penyakit yang berat • Suspek adanya abses • Diagnosis yang belum tegak • Peritonitis generalisata • Suhu tubuh >38,8 C • Kegagalan terapi rawat jalan • Jumlah leukosit > 15.000/mm³ • Mual/muntah yang menghalangi penggunaan obat secara oral <p>Tatalaksana pada pasien rawat inap:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tirah baring posisi trandelenburg • Infus RL 20 tpm • Antibiotik diberikan parenteral minimal 24 jam, sebelum dilanjutkan peroral (bila memenuhi kriteria penggunaan antibiotik peroral), dengan penggunaan doksisisiklin peroral dilanjutkan sampai 14 hari atau azitromisin 1 gr single dose. • Pilihan regimen antibiotik parenteral: <ol style="list-style-type: none"> a. Cefotetan 2 gr IV / 12 jam atau Cefoksitin 2 gr iv / 6 jam ditambah Doksisisiklin 100 mg oral atau IV / 12 jam b. Clindamisin 900 mg IV / 8 jam, ditambah Gentamisin, loading dose 2 mg/kg, dilanjutkan maintenance dose 1,5 mg/kg / 8 jam,

	<p>atau dapat digantikan single dose 5-7 mg/kg/hari.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regimen parenteral alternatif <ol style="list-style-type: none"> a. Levoksasin 500 mg IV / 24 jam dengan atau tanpa Metronidazol 500 mg IV / 8 jam, atau b. Ofloksasin 400 mg IV/12 jam dengan atau tanpa Metronidazol 500 mg IV / 8 jam, atau c. Ampisilin sulbaktam 3 gr IV / 6 jam, ditambah Doksisisiklin 100 mg oral atau IV / 12 jam • Antipiretik
9. Edukasi (Hospital Health Promotion)	<ul style="list-style-type: none"> • Informed consent penyakit, pemeriksaan, penyebab dan terapi • Penjelasan tentang efek samping dari terapi
10. Prognosis	Dubia Ad Bonam
11. Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Williams Obstetri. 24 th Edition. 2014. 2. Cunningham F.G., Schorge.J.O., Schaffer.J.I., Halvorson,L.M., Hoffman,B.L., Bradshaw,K.D. In : William Gynecology 2008. Mc Graw Hill.