

	<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>ABORTUS MOLA HIDATIDOSA</p>		
<p>1. Pengertian (definisi)</p>	<p>Kehamilan dimana setelah fertilisasi hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio tetapi terjadi proliferasi dari villi koriales disertai dengan degenerasi hidropik, uterus melunak dan berkembang lebih cepat dari usia gestasi yang normal, tidak dijumpai adanya janin, kavum uteri hanya berisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur.</p>	
<p>2. Anamnesis</p>	<p>Terlambat haid, keluhan subyektif kehamilan muda lebih hebat Perdarahan pervaginam banyak Keluarnya masa kehamilan seperti gelembung udara Riwayat berkeringat , berdebar debar dan tremor Alergi obat Kondisi kesehatan lainnya</p>	
<p>3. Pemeriksaan Fisik</p>	<p>Vital sign Abdomen: besar uterus besar dari usia kehamilan, ballotement (-) Inspekulo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vagina: tanda tanda kehamilan muda, fluksus, tanda tanda trauma,tumor,tanda tanda infeksi - Porsio :tanda tanda kehamilan muda, bentuk, ukuran ,tanda tanda trauma, massa, lesi, tanda infeksi, fluksus, dilatasi OUE, terlihat jaringan seperti gelembung udara /seperti mata ikan <p>VT bimanual</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vagina: tumor,nyeri - Porsio: ukuran,masa, konsistensi, dilatasi cerviks, nyeri goyang,teraba jaringan/tidak - Korpus uteri: Arah, ukuran, konsistensi, nyeri/tidak - Adneksa parametrium : massa, nyeri/tidak - Kavum douglasi : massa, nyeri/tidak 	
<p>4. Kriteria Diagnosis</p>	<p>Riwayat Amenorea</p>	

	<p>Perdarahan , keluar gelembung seperti mata ikan/gelembung udara</p> <p>Pembesaran abnormal uterus</p> <p>Perlunakan serviks dan korpus uteri</p>
5. Diagnosis	<ul style="list-style-type: none"> • Tentukan mola hidatidosa • Tentukan komplikasi yang terjadi • Tentukan penyakit penyerta lainnya
6. Diagnosis Banding	<p>Abortus</p> <p>Kehamilan gemelli</p>
7. Pemeriksaan Penunjang	<ul style="list-style-type: none"> • Labor darah rutin,T3,T4,TSH dan B hcg, • USG • Rontgen thorax • Cross match • Patologi Anatomi
8. Terapi	<ul style="list-style-type: none"> • Evakuasi segera jaringan mola • Selama berlangsung evakuasi berikan 10 iu oksitosin dalam 500 cc NS/RL dengan kecepatan 40 – 60 tpm • Pengosongan dengan kuret suction dilanjutkan dengan kuretase • Kenali dan tangani komplikasi penyerta seperti tirotoksikosis atau tiroid baik sebelum, selama dan setelah prosedur • Anemia sedang cukup pemberian sulfas ferosus 600 mg/hari, Hb < 8 gr/dl lakukan transfusi darah • Kadar hcg > 100.000 iu/L praevakuasi dianggap sebagai risiko tinggi untuk keganasan. Pertimbangkan untuk pemberian MTX 3-5 mg/Kg BB atau 25 mg dosis tunggal. • Lakukan pemantauan kadar B hcg hingga minimal 1 tahun pasca evakuasi. Kadar yang menetap atau meninggi setelah 8 minggu pasca evakuasi menunjukkan masih terdapat trofoblas aktif (di luar uterus atau invasif), berikan kemoterapi MTX dan pantau B hcg serta besar uterus secara klinis dan USG tiap 2 minggu • Mola High Risk ,keadaan umum dengan kondisi jelek, fungsi reproduksi tidak dibutuhkan lagi → Histerektomi <p>Penyulit yang terkait dengan abortus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kehamilan ektopik yang tidak terdiagnosis 2. Sindroma paska keguguran (Hematometra akut) : uterus mengalami distensi,spasme dan kram hebat, perdarahan berlanjut dan

	<p>gangguan kesadaran akibat reaksi vasovagal, reaksi ini terjadi dalam tiga hari pertama, pada pemeriksaan uterus sedikit membesar dan sangat lunak, untuk mengatasi dilakukan evakuasi ulang, pemberian oksitosin atau rangsangan taktil agar uterus berkontraksi.</p> <p>3. Syok neurogenik (Reaksi vaso Vagal) : segera hentikan prosedur evakuasi, rangsang penciuman, bebaskan jalan nafas, miringkan pasien kesatu sisi untuk mencegah aspirasi, dan tinggikan tungkai.</p> <p>4. Perforasi uterus atau robekan serviks: tanda tanda berupa nadi meningkat > 112 kali/menit, tekanan darah menurun diastol< 60, perdarahan banyak, mual muntah, nyeri bahu,nyeri abdomen, spasme atau kram perut bawah, demam > 38,5C bila terjadi lambat.</p> <p>Penatalaksanaan</p> <p>a. Setelah evakuasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasang infus, berikan antibiotik, ergometrin 0,2 mg intramuskuler, ulangi sesuai kebutuhan (hingga 3 kali pemberian) 2) Pantau tanda vital tiap 10 menit selama 2 jam Bila stabil dan perdarahan berkurang, teruskan ergometrin dan observasi pasien hingga 24 jam Bila memburuk, perdarahan tidak berkurang lakukan evakuasi lanjutan atau rujuk <p>b. Saat evakuasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasang infus, berikan antibiotik, periksa Hb, hematokrit dan golongan darah 2) Selesaikan evakuasi dan pantau tanda vital <p>5. Emboli udara</p>
9. Edukasi	<ul style="list-style-type: none"> • Informasi paska tindakan Tanda pemulihan berjalan normal Spasme atau kram pada uterus hingga beberapa hari paska tindakan, jumlah perdarahan makin berkurang, kembali siklus menstruasi 4 – 8 minggu Gejala yang memerlukan pemeriksaan ulang: Spasme atau kram yang tidak menghilang/ makin berat, perdarahan berlanjut, perdarahan banyak, nyeri hebat, demam mengigil, gangguan kesadaran atau pingsan • Konseling kontrasepsi • Konseling untuk kehamilan selanjutnya
10. Prognosis	Berdasarkan tingginya kadar B hcg dan komplikasi yang timbul
11. Tingkat Evidens	I/II/III/IV

12. Tingkat Rekomendasi	A/B/C
13. PenelaahKritis	Penapisan komplikasi
14. Indikator Medis	Sesuai SPM RS, PONEK, Permenkes
15. Kepustakaan	<ul style="list-style-type: none">• Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ et al editor. Williams Obstetrics 23rdediton. McGraw Hills Companies 2010.• Saifuddin AB. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta : 2006