



**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**

  
**drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG**  
**NIP. 19780618 200903 2 001**

**PERDARAHAN UTERUS ABNORMAL (PUA) DENGAN LEIOMIOMA**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| 1. Pengertian<br>(definisi) | Seluruh kelainan menstruasi , baik jumlah dan periode dengan pertumbuhan jinak otot polos uterus pada lapisan miometrium .  |
| 2. Anamnesis                | <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikasi faktor-faktor resiko, seperti factor uterus,hipotiroid,disfungsi hemostasis dan efek samping kontrasepsi</li><li>• Kapan perdarahan abnormal dimulai ( mendadak, berupa flek ,mendekati saat menstruasi normal)</li><li>• Jarak antara siklus ( durasi, pola)</li><li>• Konsistensi setiap episode</li><li>• Faktor-faktor pencetus (setelah hubungan seksual, setelah persalinan, konsumsi pil kontrasepsi, setelah peningkatan / penurunan berat badan ekstrim)</li><li>• Gejala-gejala lain (sindrom premenstrual ,dismenorea, dispareunia, galaktorea, hirsutisme)</li><li>• Pengobatan yang terkait ( hormone, anti koagulan, dll)</li><li>• Riwayat menoragia sejak menars</li><li>• Sedikitnya 1 (satu) dari gejala berikut: perdarahan post partum; perdarahan terkait operasi; perdarahan terkait tindakan bedah mulut</li><li>• 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.</li><li>• Perdarahan pervaginam bisa sedikit maupun banyak</li></ul> |
| 3. Pemeriksaan Fisik        | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Pada pemeriksaa fisik harus dipastikan tanda vital stabil</li><li>➤ Singkirkan kemungkinan hamil</li><li>➤ Pada pemeriksaan Abdomen :<ul style="list-style-type: none"><li>• Pada palpasi teraba massa kenyal padat, mobile</li></ul></li><li>➤ Pastikan tidak ada sumber perdarahan lain selain dari kanalis servikalis dengan menggunakan speculum</li><li>➤ Pada pemeriksaan genitalia :</li></ul>   |

|                          |  |
|--------------------------|--|
|                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sering terjadi perdarahan pervaginam</li> <li>• VT bimanual teraba massa kenyal padat ,mobile dan ikut bergerak apabila portio digerakkan</li> </ul>  |
| 4. Kriteria Diagnosis    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adanya factor resiko</li> <li>2. Perdarahan pervaginam bisa sedikit atau banyak</li> <li>3. Bisa terjadi anemia</li> <li>4. Mioma uteri umumnya tidak memberikan gejala dan biasanya bukan penyebab tunggal PUA</li> <li>5. Pertimbangan dalam membuat system klasifikasi mioma uteri yakni hubungan mioma uteri dengan endometrium dan serosa lokasi,ukuran, serta jumlah mioma uteri.</li> </ol> |
| 5. Diagnosis             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdarahan pervaginam sedikit maupun banyak diluar siklus haid</li> <li>• Pemeriksaan fisik abdomen ditemukan massa kenyal, padat, mobile</li> <li>• Pada pemeriksaan fisik genitalia ditemukan adanya massa kenyal padat, ikut bergerak apabila portio digerakkan</li> <li>• Ditegakkan berdasarkan USG</li> </ul>   |
| 6. Diagnosis Banding     | Tumor padat ovarium  |
| 7. Pemeriksaan Penunjang | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan darah rutin, PT,APTT</li> <li>• USG transvaginal untuk menilai ukuran dan lokasinya</li> </ul>  |
| 8. Terapi                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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)</li> <li>• Transfusi darah untuk mengatasi anemia.</li> <li>• Apabila ingin hamil lakukan miomektomi</li> <li>• Apabila tidak ingin hamil lakukan penanganan ekspektatif dan apabila gagal lakukan histerektomi</li> </ul>    |
| 9. Edukasi               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konseling dan pilihan keluarga berencana</li> </ul>   |
| 10. Prognosis            | Bervariasi, tergantung kondisi klinis Pasien dan banyaknya perdarahan  |
| 11. Tingkat Evidens      | I/II/III/IV  |
| 12. Tingkat Rekomendasi  | A/B/C  |
| 13. Penelaah Kritis      | Dikonsultasikan dengan Sub Bagian endokrin dan Repman  |
| 14. Indikator Medis      | Berdasarkan Konsensus Nasional   |
| 15. Kepustakaan          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baziad Ali dkk. Panduan Tata laksana Perdarahan Uterus Abnormal ,HIFERI,Aceh,Mei 2011</li> <li>2. SOGC clinical practice guidelines , The management of uterine leiomyoma no. 128, May 2003</li> </ol>   |

- |  |  |
|--|--|
|  | <ol style="list-style-type: none"><li>3. Wiweko Budi, Abnormal uterine bleeding National Consensus .<br/>Kongres Nasional HIFERI VI .Makassar 2012</li><li>4. Speroff L, Fritz M.Clinical Gynecologic Endocrinology And Infertility.<br/>Seventh Edition,2005.</li></ol> |
|--|--|