



**PANDUAN PRAKTIK KLINIS  
INSTALASI KEBIDANAN & PENY. KANDUNGAN  
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN  
TAHUN 2018**

	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
	PPK-KB /017/RSUD-PS /III/2018		1/3
<b>PANDUAN PRAKTIK KLINIS</b>	Tanggal Terbit  25 Maret 2018		

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

<b>PENGERTIAN (DEFINISI)</b>	Seluruh kelainan menstruasi , baik jumlah dan periode dengan pertumbuhan lesi lunak pada lapisan endometrium, baik bertangkai maupun tidak, berupa pertumbuhan berlebihan dari stroma dan kelenjer endometrium dan dilapisi oleh epitel endometrium
<b>ANAMNESIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anamnesis dilakukan untuk menilai kemungkinan adanya kelainan uterus, faktor resiko kelainan tiroid, penambahan dan penurunan BB yang drastik, serta riwayat kelainan hemostasis pada pasien dan keluarganya. Perlu ditanyakan siklus haid sebelumnya serta waktu mulai terjadinya perdarahan uterus abnormal.</li> <li>• Prevalensi penyakit <i>von Willebrand</i> pada perempuan perdarahan haid rata-rata meningkat 10 % dibandingkan populasi normal. Karena itu perlu dilakuakn pertanyaan untuk mengidentifikasi penyakit <i>von Willebrand</i>.</li> <li>• Pada perempuan pengguna pil kotrasepsi perlu ditanyakan tingkat kepatuhannya dan obat-obat lain yang diperkirakan mengganggu koagulasi.</li> <li>• Anamnesis terstruktur dapat digunakan sebagai penapis gangguan hemostasis dengan sensitifitas 90 %. Perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut pada perempuan dengan hasil penapisan positif.</li> <li>• Penapisan klinis pasien dengan perdarahan haid banyak karena kelainan hemostasis :             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perdarahan haid banyak sejak menars.</li> </ol> </li> </ul>



**PANDUAN PRAKTIK KLINIS  
INSTALASI KEBIDANAN & PENY. KANDUNGAN  
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN  
TAHUN 2018**

**NO. DOKUMEN**  
PPK-KB /017/RSUD-PS  
/III/2018

**NO. REVISI**  
**I**

**HALAMAN**  
**2/3**

**ANAMNESIS**

2. Terdapat minimal 1 (satu) keadaan dibawah ini :
  - Perdarahan pasca persalinan
  - Perdarahan yang berhubungan dengan operasi
  - Perdarahan yang berhubungan dengan perawatan gigi
3. Terdapat minimal 2 (dua) keadaan dibawah ini :
  - Menstruasi 1-2x/bulan
  - Epistaxis 1-2x/bulan
  - Perdarahan gusi yang sering
  - Riwayat keluarga dengan keluhan perdarahan

**PEMERIKSAAN FISIK**

- Pemeriksaan fisik pertama kali dilakukan untuk menilai stabilitas keadaan hemodinamik.
- Pastikan bahwa perdarahan berasal dari kanalis servikalis dan tidak berhubungan dengan kehamilan ( pemeriksaan inspekulo dan plano test)

Pemeriksaan indeks massa tubuh, tanda-tanda hiperandrogen (akne, kumis, jenggot, pertumbuhan rambut pubis seperti laki-laki, bulu kaki, semua keluhan ini didapat setelah ada gangguan haid), pembesaran kelenjar tiroid atau manifestasi hipotiroid/hipertiroid, galaktorea (hiperprolaktinemia), gangguan lapang pandang (adenoma hipofisis), purpura dan ekimosis wajib diperiksa

**KRITERIA DIAGNOSIS**

1. Diagnosis polip ditegakkan berdasarkan pemeriksaan USG dan atau histoskopi, dengan atau tanpa hasil histopatologi
2. Histopatologi pertumbuhan ekssif local dari kelenjer dan stroma endometrium yang memiliki vaskularisasi dan dilapisi oleh epitel endometrium

**DIAGNOSIS**

1. Identifikasi faktor risiko, parut operasi, multiparitas stimulasi uterus, persalinan operatif, CPD
2. Hipoksia atau gawat janin, perdarahan vaginal, nyeri abdominal dan perubahan kontraktilitas uterus
3. Eksplorasi uterus

**DIAGNOSIS BANDING**



**PANDUAN PRAKTIK KLINIS  
INSTALASI KEBIDANAN & PENY. KANDUNGAN  
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN  
TAHUN 2018**

**NO. DOKUMEN**  
PPK-KB /017/RSUD-PS  
/III/2018

**NO. REVISI**  
**I**

**HALAMAN**  
**3/3**

<b>PEMERIKSAAN PENUNJANG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan darah lengkap</li> <li>• USG transvaginal berguna untuk mendeteksi polip endometrium , apabila tidak begitu jelas maka dapat dilakukan SIS</li> </ul>
<b>TERAPI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilatasi kuretase</li> <li>• Kuret hisap</li> <li>• Hasil di konfirmasi dengan pemeriksaan histopatologi</li> </ul>
<b>EDUKASI</b>	
<b>PROGNOSIS</b>	Bervariasi, tergantung kondisi klinis ibu dan banyaknya perdarahan
<b>TINGKAT EVIDENS</b>	I/II/III/IV
<b>TINGKAT REKOMENDASI</b>	A/B/C
<b>PENELAAH KRITIS</b>	Dikonsultasikan dengan Sub Bagian FER
<b>INDIKATOR MEDIS</b>	Berdasarkan consensus nasional
<b>KEPUSTAKAAN</b>	Baziad Ali dkk. Panduan Tata laksana Perdarahan Uterus Abnormal ,HIFERI, Aceh, Mei 2011