



|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <p><b>PANDUAN PRAKTIK<br/>KLINIS (PPK)<br/>KSM BEDAH (UROLOGI)<br/>RSUD ARIFIN ACHMAD<br/>PROVINSI RIAU</b></p>  | <p>Pekanbaru, April 2024<br/>Ditetapkan,</p> <p><b>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD<br/>PROVINSI RIAU</b></p> <p><br/><b>drg. Wan Fajriatul Marnunah, Sp.KG</b><br/><b>NIP. 19780618 200903 2 001</b></p> |
| <p><b>BATU URETER</b></p>   |  |   |
| <p>1. Pengertian<br/>(Definisi)</p>   | <p>Terdapat batu pada ureter</p>   |   |
| <p>2. Anamnesis</p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri kolik yang bersifat tajam, hilang timbul, menjalar sesuai dengan lokasi batu</li> <li>2. Dapat disertai mual dan muntah</li> <li>3. Riwayat keluar batu dari saluran kencing</li> <li>4. Riwayat resiko batu saluran kencing ( jumlah air yang diminum per hari, kebiasaan konsumsi makanan tinggi asam urat, sumber air minum)</li> <li>5. Komplikasi batu (BAK keruh, BAK Berdarah, bengkak di pinggang, demam berulang )</li> </ol> |   |
| <p>3. Pemeriksaan Fisik</p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vital sign dan status generalisata lengkap</li> <li>2. Status Urologi : <ol style="list-style-type: none"> <li>i. CVA kanan dan kiri : apakah ada masa. Cari ada tidaknya nyeri tekan sudut Murphy dan nyeri ketok CVA kanan dan kiri</li> <li>ii. Supra simpisis : adakah massa, nilai buli –buli</li> </ol> </li> </ol>  |   |
| <p>4. Kriteria Diagnosis</p>  | <p>Nyeri pinggang dengan riwayat passing stone, hematuria makroskopik maupun mikroskopik</p>   |   |
| <p>5. Diagnosis Kerja</p>   | <p>Susp. Batu ureter dekstra atau sinistra, proximal, media atau distal</p>  |   |
| <p>6. Diagnosis Banding</p>   | <p>Suspekbatu ureter</p>   |   |
| <p>7. Pemeriksaan Penunjang</p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lab darah (Hb,Leukosit,UR/CR,GDS,SGOT/SGPT, Trombosit, PT/APTT (opsional untuk yang akan dioperasi )</li> <li>b. USG ginjal, ureter</li> <li>c. BNO –IVP jika syarat terpenuhi, CT scan jika syarat BNO – IVP tidak terpenuhi</li> </ol>   |   |
| <p>8. Terapi</p>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Konservatif dengan medikamentosa, untuk batu berukuran &lt;5 mm, bertujuan untuk menghilangkan nyeri dan memperlancar aliran urin</li> <li>b. ESWL</li> <li>c. URS rigid / refleksibel</li> </ol>  |   |

|   |  |
|---|--|
|   | d. Bedah terbuka   |
| 9. Edukasi<br>(Hospital Health Promotion) | 1. Menghindari dehidrasi dengan minum yang cukup, dan diusahakan produksi urin sebanyak 2-3 L perhari,<br>2. Kurangi diet tinggi asam urat<br>3. Biasakan konsumsi jeruk nipis/ makanan dengan kadar sitrat tinggi |
| 10. Prognosis                             | Ad vitam : bonam<br>Ad sanationam : bonam<br>Ad fungsionam : dubia ad bonam  |
| 11. Kepustakaan                           | a. EAU guide line 2015<br>b. Campbell – Walsh Urologi edisi 10   |