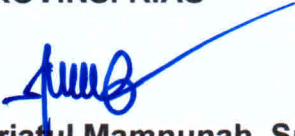
	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIK (PPK) KSM OBGIN RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2023 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>  <p>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG NIP. 197806182009032001</p>
<p>HISTEREKTOMI ABDOMINAL</p>		
<p>1. PENGERTIAN</p>	<p>Histerektomi Abdominal adalah : tindakan yang dilakukan untuk mengangkat rahim sebagian atau seluruhnya yang dilakukan melalui abdomen.</p>	
<p>2. TUJUAN</p>	<p>Pengangkatan rahim melaui operasi abdominal untuk tujuan terapi.</p>	
<p>3. KEBIJAKAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan penegakan diagnosis dan dikonsulkan konsulen Obgin. 2. Tindakan dilakukan atas persetujuan Konsulen Obgin 3. Tindakan dilakukan oleh dokter ahli atau dokter dibawah pengawasan dokter ahli. 4. Pasien yang akan dilakukan tindakan dapat dikonsulkan ke bagian lain bila dianggap perlu oleh Konsulen Obgin. 5. persiapan tindakan dapat dilakukan di Instalasi Rawat Jalan dan atau di bangsal Obgin. 6. Tindakan dilakukan dikamar operasi gedung bedah sentral terpadu atau Instalasi Rawat Darurat. 	
<p>4. PROSEDUR</p>	<p>Cara Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter menjelaskan kepada pasien dan atau keluarga mengenai prosedur dan risiko tindakan, dan selanjutnya menandatangani foemulir persetujuan tindakan operasi (<i>informed consent</i>). 2. Dokter mmeriksa ulang kelengkapan rekan medis. 3. pasien dipuaskan minimal 8 jam sebelum operasi. 4. Dokter bersama perawat / bidan melakukan operasi vulva / vagina dengan antiseptika, dilanjutkan memasang kateter dan tampon vagina. 5. Dokter anestesi melakukan pembiusan. 6. Dokter melakukan densipeksi medan operasi dengan alkohol 70% dilanjutkan dengan larutan povidon iodine. 7. Dokter bersama asisten memasang duk steril. 	

	<p>8. Dokter melakukan irisan pada kulit dinding abdomen lapis demi lapis sampai dengan peritoneum perielate.</p> <p>9. Dokter melakukan eksplorasi rongga abdomen, menilai organ genitalia interna dan mendiagnosis dan menentukan tindakan.</p> <p>10. Lindungi kandung kemih, masukkan kasa lebar dan pasang retraktor sehingga uterus dan organ sekitar dapat dipresentasikan dengan jelas.</p> <p>11. Uterus dikeluarkan dari rongga abdomen dan dilakukan jahitan taegel ligamentum rotundum diklem dengan dua klem Oschner (kocher bengkok) dekat dengan kornu uteri, selanjutnya dipotong diantara dengan pisau atau gunting, kemudian diikat rangkap dengan benang kromik ukuran 0 atau 2-0.</p>
5. PROSEDUR	<p>12. Ligamentum rotundum diklem dengan dua klem Oschner (kocher bengkok) dekat dengan kornu uteri, selanjutnya dipotong diantara dengan pisau atau gunting, kemudian diikat rangkap dengan benang kromik ukuran 0 atau 2-0.</p> <p>13. Lamina anterior ligamentum latum yang terbuka diinsisi dengan gunting dari tempat pemotongan menuju kebawah dan medial kearah segmen bawah rahim.</p> <p>14. Lamina posteror ligamentum latum tepat dibawah tuba falopii, ligamentum ofarii proprium serta pembuluh darah ovarium didorong secara tumpul dengan dua jari kedepan kemudian digunting sehingga membentuk lubang.</p> <p>15. Melalui lubang tersebut tuba falopii, ligamentum ofarii proprium serta pembuluh darah ovarium diklem dengan dua kocher (Oschner) dan, dipotong diantara kedua klem dengan pisau.</p> <p>16. Longgarkan jepitan dan ikat pungtum lateral dengan benang kromik 2-0.</p> <p>17. Pungtum medial diikat dengan benang sutra dan jepit ujung benang dengan klem untuk mengangkat uterus.</p> <p>18. Lamina posterior ligamentum latum dipotong kebawah dengan gunting dekat dengan uterus menuju kearah ligamentum kardinale. Jepit dan ikat setiap perdarahan yang terjadi.</p> <p>19. Menyisihkan kandung kemih dengan cara membuka plika vesikouterina (diantara kedua ujung sayatan ligamentum</p>

	<p>latum) dan sisihkan secara tumpul (menggunakan jari yang dibungkus dengan kasa) atau secara tajam dengan gunting (kalau ada pelengketan).</p> <p>20. Amputasi korpus uteri :</p> <p>20.1 Histerektomi subtotal korpus uteri dipotong berbentuk corong setinggi diatas ostium internum.</p> <p>20.2 Histerektomi totalis : Sebelumnya dikakukan identifikasi serviks uteri dilanjutkan amputasi setinggi puncak vagina.</p> <p>21. Puntum vagina dijahit dengan benang absorbable secara jelujur terkunci, selanjutnya puntum ligamentum rotundum dan ligamentum infundibulopelvikum dijahitkan pada puntum vagina.</p> <p>22. Lakukan kontrol perdarahan.</p> <p>23. Dilakukan reperitonealisasi viscerele dan parietale.</p> <p>24. Dinding abdomen dijahit lapis demi lapis. Otot didekatkan dengan cat gut plain satu-satu, fascia dijahit dengan benang vicryl jelujur terkunci, subkutis dijahit dengan cat gut satu-satu, kulit dijahit secara subkutikuler atau jahitan terputus.</p> <p>25. Membersihkan luka operasi dan kulit dengan kasa yang dibasahi larutan anti septik (povidon iodine) dan menutup jahitan dengan kasa diatasnya lalu rekatkan dengan plester.</p> <p>26. Dokter menulis laporan operasi dicatatan medik dan mengisi lembaran patologi anatomi untuk mengirim jaringan hasil operasi.</p>
6. UNIT TERKAIT	<p>1. SMF Obgin</p> <p>2. Instalasi Bedah Sentral Terpadu</p> <p>3. Instalasi Rawat Darurat</p>