
	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM BEDAH (UROLOGI) RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p> <p> drg. Wan Fajriatul Mammunah, Sp.KG NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p>KANKER BULI</p>		
<p>1. Pengertian (Definisi)</p>	<p>Kanker yang mengenai kandung kemih, dapat bersifat superfisial atau sudah menginfiltrasi otot bahkan bermetastasis. Seringkali bentuk karsinoma sel transisional, namun dapat juga dalam bentuk karsinoma sel skuamosa</p>	
<p>2. Anamnesis</p>	<p>1. Gross hematuria, intermittent, painless 2. Faktor risiko : merokok terpapar bahan kimia</p>	
<p>3. Pemeriksaan Fisik</p>	<p>Tanda-tanda vital Pemeriksaan status urologis : perabaan ginjal, ballotement, pemeriksaan suprapubik</p>	
<p>4. Kriteria Diagnosis</p>	<p>Gross hematuria, painless, intermittent</p>	
<p>5. Diagnosis Kerja</p>	<p>Tumor buli</p>	
<p>6. Diagnosis Banding</p>	<p>Batu buli, ISK, TBC traktur urinarius</p>	
<p>7. Pemeriksaan Penunjang</p>	<p>Lab : Darah rutin, urinalisis, ureum/ kreatinin, sitologi urine, BTA Radiologi : a. USG ginjal buli, IVP, Thorax foto, CT scan abdomen dengan / tanpa kontras</p>	
<p>8. Terapi</p>	<p>1. Sistoskopi + TUR blandder tumor 2. Sistektomi terbuka radikal / paliatif & diversif urine 3. Kemoterapi 4. Radioterapi</p>	
<p>9. Edukasi (Hospital Health Promotion)</p>	<p>1. Hentikan merokok 2. Hindari paparan zat kimia</p>	
<p>10. Prognosis</p>	<p>Ad vitam : ad malam Ad sanationam : dubia ad malam Ad fungsionam : dubia ad malam</p>	
<p>11. Kepustakaan</p>	<p>a. EAU guide line 2015 b. Campbell – Walsh Urologi edisi 10</p>	