



**PANDUAN PRAKTIK  
KLINIK (PPK)  
KSM BEDAH  
RSUD ARIFIN ACHMAD  
PROVINSI RIAU**

Pekanbaru,  
Ditetapkan,

April 2024



**DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD  
PROVINSI RIAU**

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

**TRAUMA URETER**

1. Pengertian (Definisi)	Cedera pada ureter baik yang disebabkan oleh trauma tumpul, iatrogenik maupun tajam
2. Anamnesis	1. Primary dan secondary survey 2. Mekanisme trauma: straddle injury atau trauma / faktor pelvis 3. Manipulasi terhadap urethra : pemasangan kateter 4. Meatal bleeding, hematuria, retensi urine
3. Pemeriksaan Fisik	Tanda –tanda vital Darah keluar dari meatus urethra, hematoma perineum atau skortum, colok dubur – prostat teraba tinggi
4. Kriteria Diagnosis	Trauma ureter akibat trauma tumpul tajam ataupun iatrogenik
5. Diagnosis Kerja	Trauma Ureter AAST gr I - IV
6. Diagnosis Banding	-
7. Pemeriksaan Penunjang	Lab : Darah lengkap, ur/cr, faktor pembekuan darah Radiologi : Uretrografi retrograd, uretrografi bipolar bila terpasang sitostomi
8. Terapi	Diagnostik Meatal bleeding – retrograd urethrografi – trauma tumpul Uretra anterior parsial atau komplrit Bila retensi – sistostomi – bila ada striktur < 1cm dilakukan uretroskopi uretotomi interna Bila > 1 cm – uretral rekonstruksi Trauma tajam uretra anterior komplrit atau parsial dan trauma tumpul dengan ruptur penis – repair uretra primer Trauma tumpul uretra posterior parsial – sistostomi suprapublik, bila ada striktur uretotomi atau delayed uretroplasty Trauma tumpul uretra posterior komplrit – suprapubik – endoskopik uretral realignment – delayed uretroplasty Bila ada cedera rektal atau buli perlu dilakukan operasi terbuka Trauma tajam uretra posterior parsial dan komplrit – bila stabil, repair

	terbuka primer Bila tidak stabil – sistostomi suprapubik	
9. Edukasi ( <i>Hospital Health Promotion</i> )	1. Perawatan luka pasca operasi 2. Perawatan kateter dan sistostomi dalam jangka waktu tertentu	
10. Prognosis	Ad vitam : bonam Ad sanationam : bonam Ad fungsionam : dubia ad bonam	
11. Kepustakaan	a. EAU guide line 2015 b. Campbell – Walsh Urologi edisi 10	

	<p><b>PANDUAN PRAKTIK KLINIK (PPK) KSM BEDAH RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</b></p>	<p>Pekanbaru, Ditetapkan,</p> <p><b>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</b></p>  <p><b>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</b> <b>NIP. 19780618 200903 2 001</b></p>
<p align="center"><b>TRAUMA GINJAL</b></p>		
<p>1. Pengertian (Definisi)</p>	<p>Cedera pada ginjal baik yang disebabkan oleh trauma tumpul maupun tajam</p>	
<p>2. Anamnesis</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primary dan Secondary Survey</li> <li>2. Waktu Kejadian</li> <li>3. Jenis Trauma</li> <li>4. Mekanisme trauma</li> <li>5. Gross hematuria</li> </ol>	
<p>3. Pemeriksaan Fisik</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda –tanda vital</li> <li>2. Inspeksi area flank : jejas, hematoma, vulnus laseratum</li> <li>3. Perdarahan aktif</li> <li>4. Palpasi : ballotement, nyeri tekan</li> </ol>	
<p>4. Kriteria Diagnosis</p>	<p>Trauma ginjal dengan atau tanpa disertai hematuria</p>	
<p>5. Diagnosis Kerja</p>	<p>Trauma ginjal AAST grade I-V</p>	
<p>6. Diagnosis Banding</p>	<p>-</p>	
<p>7. Pemeriksaan Penunjang</p>	<p>Lab :</p> <p>Darah lengkap, ur/cr, urinalisis</p> <p>Radiologi :</p> <p>CT scan abdomen dengan kontras</p> <p>IVP one shot ( hemodinamik tidak stabil)</p>	
<p>8. Terapi</p>	<p>Bila hemodinamik stabil – hematuria mikroskopik dengan rapid deceleration injury atau major associated injury, dross hematuria, trauma tusuk ginjal (DPL, Ureum kreatinin, UL, IVP ) – grade 1-3 – konservatif, grade 4 -5 dan cedera lain intra abdomen _ laparotomi – bila ada pulsatile atau expanding hematoma, eksplorasi ginjal(rekonstruksi atau nefrektomi)</p> <p>Bila hemodinamik tidak stabil trauma ginjal tajam dan tumpul – one shop IVP / emergensi laparotomi – abnormal IVP, pulsatile atau expanding hematoma – eksplorasi ginjal ( rekonstruksi atau nefrektomi)</p>	

9. Edukasi (Hospital Health Promotion)	Kemungkinan komplikasi pasca tindakan konservatif : rebleeding, hipertensi, hidonefrosis, infeksi.
10. Prognosis	Ad vitam : bonam Ad sanationam : bonam Ad fungsionam : dubia ad bonam
11. Kepustakaan	a. EAU guide line 2015 b. Campbell – Walsh Urologi edisi 10