

	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) TATA LAKSANA KASUS KSM BEDAH (UROLOGI) RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p> <p><u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p>KANKER GINJAL</p>		
<p>1. Pengertian (Definisi)</p>	<p>Kanker ginjal adalah sustu jenis kanker atau pertumbuhan sel tidak terkendali pada ginjal. Tumor ini biasanya padat namun juga dapat memiliki beberapa komponen kista. Jenis kanker ginjal yang paling umum ditemui adalah karsinoma sel ginjal, yang mencakup 80 % dari total kasus. Jenis kanker ginjal lain adalah kaker sel juxtaglomerular, karsinoma sel transisi dan karsinoma sel squamosa.</p>	
<p>2. Anamnesis</p>	<p>1. Riwayat benjolan pada flank kanan ataupun kiri 2. Rasa nyeri pada pinggang 3. Henmaturia</p>	
<p>3. Pemeriksaan Fisik</p>	<p>Tanda –tanda vital Konjungtiva : anemis atau tidak Perabaan ginjal / ballotement : nyeri tekan pada ginjal</p>	
<p>4. Kriteria Diagnosis</p>	<p>Masa pada ginjal yang dicurigai ganas</p>	
<p>5. Diagnosis Kerja</p>	<p>Tumor ginjal kanan atau kiri suspek maligna</p>	
<p>6. Diagnosis Banding</p>	<p>Tumor ginjal benigna</p>	
<p>7. Pemeriksaan Penunjang</p>	<p>Lab : Darah lengkap, ur/cr, kalsium darah, LDH, fungsi hepar, ALP fungsi koagulasi, albumin, urinalisis Radiologi : a. CT scan abdomen dengan / dan tanpa kontras b. Foto Thorax c. Sitologi Urine d. Ureterorenoskopi (bila curiga keganasan urotelial)</p>	
<p>8. Terapi</p>	<p>1. Radikal nefrektomi 2. Radikal nefreureterectomy (bila keganasan urotelial)</p>	
<p>9. Edukasi (Hospital Health Promotion)</p>	<p>1. Intake cairan, hindari obesitas, hindari stress, aktivitas fisik 2. Diet : tinggi serat, intake kalsium normal, rendah garam, rendah protein hewani</p>	
<p>10. Prognosis</p>	<p>Ad vitam : ad malam Ad sanationam : dubia ad malam</p>	

	Ad fungsionam : dubia ad malam
11. Kepustakaan	a. EAU guide line 2015 b. Campbell – Walsh Urologi edisi 10