

SALPHINGO OOPHORECTOMI BILATERAL
PADA KANKER PAYUDARA
(No. ICOPIIM: 5-655)

1. TUJUAN

1.1. Tujuan pembelajaran umum

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik memahami dan mengerti tentang anatomi, topografi, dari payudara dan ovarium, tindakan salphingo oophorectomi bilateral sebagai bagian dari terapi hormonal penderita kanker payudara, merawat penderita pada operasi serta mengatasi komplikasi operasi yang terjadi.

1.2. Tujuan pembelajaran khusus

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:

1. Mampu menjelaskan anatomi, topografi, histologi, fisiologi dari payudara dan ovarium
2. Mampu menjelaskan indikasi dan persyaratan operasi salphingo oophorectomi bilateral pada kanker payudara
3. Mampu menjelaskan teknik operasi salphingo oophorectomi bilateral pada kanker payudara dan komplikasinya
4. Mampu menjelaskan penanganan komplikasi operasi
5. Mampu melakukan tindakan operasi salphingo oophorectomi
6. Mampu menjelaskan melakukan perawatan pra, pasca operasi dan mampu mengatasi komplikasi yang timbul

2. POKOK BAHASAN/SUB POKOK BAHASAN

1. Anatomi, topografi, payudara dan ovarium
2. Indikasi dan persyaratan operasi salphingo oophorectomi bilateral pada kanker payudara
3. Teknik operasi salphingo oophorectomi bilateral pada kanker payudara
4. Perawatan pasca bedah

3. WAKTU

METODE

- A. Proses pembelajaran dilaksanakan melalui metode:
 - 1) *small group discussion*
 - 2) *peer assisted learning (PAL)*
 - 3) *bedside teaching*
 - 4) *task-based medical education*
- B. Peserta didik paling tidak sudah harus mempelajari:
 - 1) bahan acuan (*references*)
 - 2) ilmu dasar yang berkaitan dengan topik pembelajaran
 - 3) ilmu klinis dasar
- C. Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
- D. Tempat belajar (*training setting*): bangsal bedah, kamar operasi, bangsal perawatan pasca operasi.

4. MEDIA

1. *Workshop / Pelatihan*
2. Belajar mandiri
3. Kuliah
4. Group diskusi
5. *Visite, bed site teaching*
6. Bimbingan Operasi dan asistensi
7. Kasus morbiditas dan mortalitas
8. *Continuing Profesional Development (P2B2)*

5. ALAT BANTU PEMBELAJARAN

Internet, telekonferens, dll.

6. EVALUASI

1. Pada awal pertemuan dilaksanakan *pre-test* dalam bentuk *MCQ*, *essay* dan *oral* sesuai dengan tingkat masa pendidikan, yang bertujuan untuk menilai kinerja awal yang dimiliki peserta didik dan untuk mengidentifikasi kekurangan yang ada. Materi *pre-test* terdiri atas:
 - Anatomi dan ovarium dan payudara
 - Indikasi dan persyaratan operasi
 - Penegakan Diagnosis
 - Terapi (teknik operasi)
 - Komplikasi dan penanganannya
 - *Follow up*
2. Selanjutnya dilakukan "*small group discussion*" bersama dengan fasilitator untuk membahas kekurangan yang teridentifikasi, membahas isi dan hal-hal yang berkenaan dengan penuntun belajar, kesempatan yang akan diperoleh pada saat *bedside teaching* dan proses penilaian.
3. Setelah mempelajari penuntun belajar ini, peserta didik diwajibkan untuk mengaplikasikan langkah-langkah yang tertera dalam penuntun belajar dalam bentuk *role-play* dengan teman-temannya (*peer assisted learning*) atau kepada SP (*standardized patient*). Pada saat tersebut, yang bersangkutan tidak diperkenankan membawa penuntun belajar, penuntun belajar dipegang oleh teman-temannya untuk melakukan evaluasi (*peer assisted evaluation*). Setelah dianggap memadai, melalui metoda *bedside teaching* di bawah pengawasan fasilitator, peserta didik mengaplikasikan penuntun belajar kepada nodel anatomik dan setelah kompetensi tercapai peserta didik akan diberikan kesempatan untuk melakukannya pada pasien sesungguhnya. Pada saat pelaksanaan, evaluator melakukan pengawasan langsung (*direct observation*), dan mengisi formulir penilaian sebagai berikut:
 - **Perlu perbaikan:** pelaksanaan belum benar atau sebagian langkah tidak dilaksanakan
 - **Cukup:** pelaksanaan sudah benar tetapi tidak efisien, misal pemeriksaan terlalu lama atau kurang memberi kenyamanan kepada pasien
 - **Baik:** pelaksanaan benar dan baik (efisien)
4. Setelah selesai *bedside teaching*, dilakukan kembali diskusi untuk mendapatkan penjelasan dari berbagai hal yang tidak memungkinkan dibicarakan di depan pasien, dan memberi masukan untuk memperbaiki kekurangan yang ditemukan.
5. *Self assessment* dan *Peer Assisted Evaluation* dengan mempergunakan penuntun belajar
6. Pendidik/fasilitator:
 - Pengamatan langsung dengan memakai *evaluation checklist form* / daftar tilik (terlampir)
 - Penjelasan lisan dari peserta didik/ diskusi
 - Kriteria penilaian keseluruhan: cakap/ tidak cakap/ lalai.
7. Di akhir penilaian peserta didik diberi masukan dan bila diperlukan diberi tugas yang dapat memperbaiki kinerja (*task-based medical education*)
8. Pencapaian pembelajaran:

Pre test

Isi *pre test*

Anatomi ovarium dan payudara
Indikasi dan persyaratan operasi
Terapi (Tehnik operasi)
Komplikasi dan penanggulangannya
Follow up

Bentuk *pre test*

MCQ, *Essay* dan *oral* sesuai dengan tingkat masa pendidikan

Buku acuan untuk *pre test*

1. Buku teks Ilmu Bedah (diagnosis) Hamilton Bailey
2. Buku teks Ilmu Bedah Schwartz
3. Buku Teks Ilmu Bedah Norton
4. Buku ajar Ilmu Bedah Indonesia

Bentuk Ujian / test latihan

- Ujian OSCA (K, P, A), dilakukan pada tahapan bedah dasar oleh Kolegium I. Bedah.
- Ujian akhir stase, setiap divisi/ unit kerja oleh masing-masing senter pendidikan.
- Ujian akhir kognitif nasional, dilakukan pada akhir tahapan bedah lanjut (jaga II) oleh Kolegium I. Bedah.
- Ujian akhir profesi nasional (kasus bedah), dilakukan pada akhir pendidikan oleh Kolegium I. Bedah

7. REFERENSI

1. Buku teks Ilmu Bedah (diagnosis)Hamilton Bailey
2. Buku teks Ilmu Bedah Schwartz
3. Buku Teks Ilmu Bedah Norton
4. Buku ajar Ilmu Bedah Indonesia

8. SALPHINGO OOPHORECTOMI BILATERAL PADA KANKER PAYUDARA

8.1. Introduksi

a. Definisi

Suatu tindakan pembedahan dengan cara mengangkat ovarium kanan dan kiri sebagai bagian dari terapi hormonal kanker payudara

b. Ruang lingkup

Kelenjar ovarium kanan dan kiri

c. Indikasi operasi

Wanita premenopause dengan kanker payudara stadium lanjut lokal atau lanjut jauh yang pada pemeriksaan imunohistokimia menunjukkan hasil reseptor hormonal yang positif (ER dan atau PR).

Wanita premenopause dengan kanker payudara stadium lanjut lokal atau lanjut jauh yang tidak memungkinkan diperiksa reseptor hormonalnya karena fasilitas pemeriksaan yang tidak tersedia.

Wanita premenopause dengan kanker payudara yang mengalami kekambuhan lokal atau sistemik dengan reseptor hormonal (ER dan atau PR) yang positif.

d. Kontra indikasi operasi

Wanita post menopause

Penderita dengan komorbiditas yang berat

Tidak ada data mengenai reseptor hormonal (?)

Modalitas terapi hormonal pada penderita kanker payudara

Surgery : salphingo oophorectomi bilateral

Non surgery : radio kastrasi

Medical ablation : injeksi zoladex, tapros

e. Diagnosa banding

Kanker payudara

f. Pemeriksaan penunjang

pemeriksaan imunohistokimia (ER,PR) dari kanker payudara

USG abdomen : melihat adanya kelainan dalam ovarium

Setelah memahami, menguasai dan mengerjakan modul ini maka diharapkan seorang dokter ahli bedah mempunyai kompetensi melakukan operasi salphingo oophorectomi bilateral serta penerapannya dapat dikerjakan di RS Pendidikan dan RS jaring pendidikan

8.2. Kompetensi terkait dengan modul/ list of skill

Tahapan Bedah Dasar (semester I-III)

Tahapan Bedah Dasar (semester I – III)

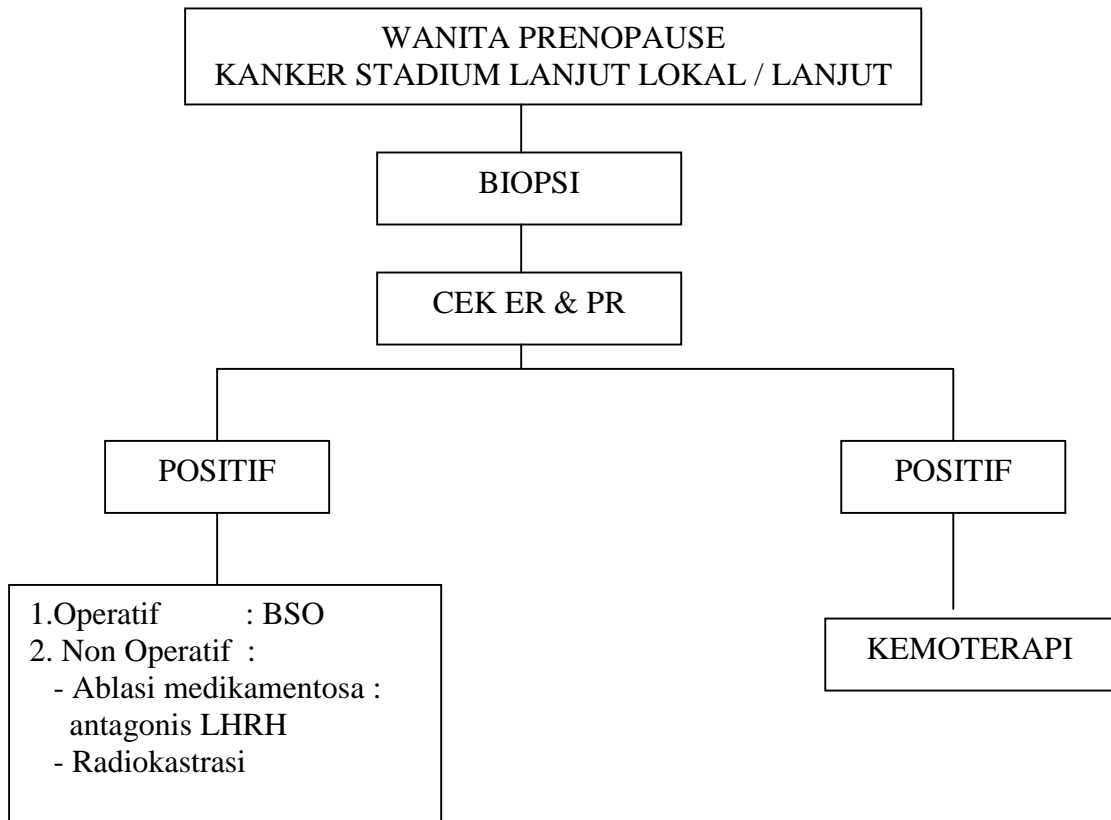
- Persiapan pra operasi :
 - o Anamnesis
 - o Pemeriksaan Fisik
 - o Pemeriksaan penunjang
 - o *Informed consent*
- Melakukan operasi biopsi (bimbingan / mandiri)
 - o Penanganan komplikasi

- *Follow up* dan rehabilitasi
- Tahapan bedah lanjut (Smstr. IV-VII) dan Chief residen (Smstr VIII-IX)

- Persiapan pra operasi :
 - Anamnesis
 - Pemeriksaan Fisik
 - Pemeriksaan penunjang
 - *Informed consent*
- Melakukan Operasi Biopsi (Bimbingan, Mandiri)
 - Penanganan komplikasi
 - *Follow up* dan rehabilitasi

8.3. Algoritma dan Prosedur

Algoritma



8.4. Teknik operasi

Secara singkat teknik operasi dari ovariectomi salphingo oophorectomi bilateral dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Penderita dalam narkose umum atau regional, dipasang kateter dauer dan pinggul diganjal bantal.
2. Desinfeksi lapangan operasi dengan larutan antiseptik secukupnya, selanjutnya lapangan operasi dipersempit dengan doek steril.
3. Insisi pfanenstil diperdalam lapis demi lapis sampai membuka peritoneum sambil merawat perdarahan.
4. Melakukan staging surgikal dengan meraba permukaan liver.
5. Pasang spreder, usus didorong ke kranial dengan gauze
6. Adneksa ditarik ke depan dengan memakai klem dan ditarik ke atas.
7. Uterus ditarik kedepan dengan memakai klem ellis
8. Jepit klem pada ligamen infundibulo pelvik yang mencakup pembuluh darah ovarium. Kemudian dibuat insisi seperti gambar 6
9. Pembuluh darah dipisahkan dan diikat dengan benang absorbable no.0
10. Ligamen di ligasi dengan jahitan matras secara hati-hati agar tidak mengenai vena pada ligamen

11. Perdarahan pada cornu dapat dihindari dengan membuat jahitan matras yang dalam pada kornu sebelum dieksisi
12. Luka bekas eksisi adneksa ditutup dengan peritoneum
13. Evaluasi perdarahan
14. Tutup kulit lapis demi lapis.

8.5. Komplikasi operasi :

1. dini : - perdarahan dari pembuluh darah ovarium
- ileus paralitik
2. lambat : adesi

8.6. Mortalitas

Tidak ada, sangat rendah

8.7. Perawatan Pasca Bedah

1. Sadar baik boleh minum sedikit sedikit kemudian diet bebas
2. Kateter segera dilepas setelah penderita mobilisasi
3. Evaluasi ILO hari 3, 5, 7
4. Luka operasi diangkat pada hari 10 s/d 14

8.8. Follow up

1. Terhadap tindakan operasinya
2. Terhadap respon tumornya setelah dilakukan terapi hormonal

8.9. Kata Kunci: *Tumor payudara, salphingo oopharectomi*

9. DAFTAR CEK PENUNTUN BELAJAR PROSEDUR OPERASI

No	Daftar cek penuntun belajar prosedur operasi	Sudah dikerjakan	Belum dikerjakan
	PERSIAPAN PRE OPERASI		
1	<i>Informed consent</i>		
2	Laboratorium		
3	Pemeriksaan tambahan		
4	Antibiotik profilaksis		
5	Cairan dan Darah		
6	Peralatan dan instrumen operasi khusus		
	ANASTESI		
1	Narcose dengan general anesthesia, regional		
	PERSIAPAN LOKAL DAERAH OPERASI		
1	Penderita diatur dalam posisi terlentang sesuai dengan letak kelaianan		
2	Lakukan desinfeksi dan tindakan aseptis / antiseptis pada daerah operasi.		
3	Lapangan pembedahan dipersempit dengan linen steril.		
	TINDAKAN OPERASI		
1	Insisi kulit sesuai dengan indikasi operasi		
2	Selanjutnya irisan diperdalam menurut jenis operasi tersebut diatas		
3	Prosedur operasi sesuai kaidah bedah onkologi		
	PERAWATAN PASCA BEDAH		
1	Komplikasi dan penanganannya		
2	Pengawasan terhadap ABC		
3	Perawatan luka operasi		

Catatan: Sudah / Belum dikerjakan beri tanda



10. DAFTAR TILIK

Berikan tanda ✓ dalam kotak yang tersedia bila keterampilan/tugas telah dikerjakan dengan memuaskan (1); tidak memuaskan (2) dan tidak diamati (3)

1. **Memuaskan** Langkah/ tugas dikerjakan sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
2. **Tidak memuaskan** Tidak mampu untuk mengerjakan langkah/ tugas sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
3. **Tidak diamati** Langkah, tugas atau ketrampilan tidak dilakukan oleh peserta latih selama penilaian oleh pelatih

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

DAFTAR TILIK				
No	Kegiatan / langkah klinik	Penilaian		
		1	2	3
1	Persiapan Pre-Operasi			
2	Anestesi			
3	Tindakan Medik/ operasi			
4	Perawatan Pasca Operasi & <i>Follow-up</i>			

Peserta dinyatakan : <input type="checkbox"/> Layak <input type="checkbox"/> Tidak layak melakukan prosedur	Tanda tangan pelatih
--	----------------------

Tanda tangan dan nama terang