

1. TUJUAN

1.1. Tujuan pembelajaran umum

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik memahami dan mengerti tentang anatomi payudara dan penyebab dari abses mamma dan tindakan drainase abses mamma, perawatan pasca operasi dan komplikasi.

1.2. Tujuan pembelajaran khusus

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:

1. Mampu menjelaskan anatomi, topografi dari payudara (tingkat kompetensi K3,A3/ ak 2,3,6,7)
2. Mampu menjelaskan etiologi abses mamma (tingkat kompetensi K3,A3/ ak 2,3,6,7)
3. Mampu menjelaskan pemeriksaan penunjang diagnosis (tingkat kompetensi K3,A3/ ak 2,3,6,7)
4. Mampu menjelaskan indikasi dan persyaratan drainase abses mamma (tingkat kompetensi K3,A3/ ak 2,3,6,7)
5. Mampu menjelaskan teknik drainase abses mamma (tingkat kompetensi K3,A3/ ak 2,3,6,7)
6. Mampu menjelaskan penanganan komplikasi operasi (tingkat kompetensi K3,A3/ ak 2,3,6,7)
7. Mampu menjelaskan modalitas terapi non bedah penderita infeksi payudara (mastitis) (tingkat kompetensi K3,A3/ ak 2,3,6,7)
8. Mampu melakukan tindakan drainase abses mamma (tingkat kompetensi K3,P5,A3/ ak 1-12)
9. Mampu merawat penderita abses mamma (memberi penjelasan kepada penderita dan keluarga, *informed consent*) dan mampu mengatasi komplikasi (tingkat kompetensi K3,P5,A3/ ak 1-12)

2. POKOK BAHASAN/SUB POKOK BAHASAN

1. Anatomi, payudara
2. Indikasi dan persyaratan drainase abses mamma
3. Teknik drainase abses mamma
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 payudara
 - Indikasi dan persyaratan operasi
 - 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 dari 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) Hamillton Bailey 13th ed. 2000
 2. Buku teks Principle of Surgery Schwartz 8th ed. 2005
 3. Buku teks Surgery, Basic Science and Clinical Evidence Norton 2001

4. Atlas Teknik Operasi Zollinger 8th ed 2003
5. Buku ajar Ilmu Bedah Indonesia, De Jong, Sjamsuhidajat 2nd ed. 2005
6. Diseases of the breast (Harris)
7. Clinical Oncology (De Vita)
8. Evidence Based in Oncology
9. MD Anderson Surgical Oncology HandbookProtokol PERABOI 2003

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) Hamillton Bailey 13th ed. 2000
2. Buku teks Principle of Surgery Schwartz 8th ed. 2005
3. Buku teks Surgery, Basic Science and Clinical Evidence Norton 2001
4. Atlas Teknik Operasi Zollinger 8th ed 2003
5. Buku ajar Ilmu Bedah Indonesia, De Jong, Sjamsuhidajat 2nd ed. 2005
6. Diseases of the breast (Harris)
7. Clinical Oncology (De Vita)
8. Evidence Based in Oncology
9. MD Anderson Surgical Oncology HandbookProtokol PERABOI 2003

8. URAIAN: DRAINASE ABSES MAMMA

8.1. Introduksi

a. Definisi

Suatu tindakan insisi dan drainase abses mamma baik yang timbul pada periode puerperalis atau non puerperalis. Insisi dapat single atau multipel.

b. Ruang lingkup

Payudara adalah masa stroma dan parenkhim payudara yang terletak di dinding torak anterior antara ICS II dan VI dan parasternal sampai dengan garis axilaris medius. Payudara mendapat vaskularisasi utama dari cabang a. mammae interna, a. Torakoakromialis dan cabang a. Interkostalis 3,4,5.

KGB regional pada payudara adalah KGB aksila, supra dan infraklavikula serta mammae interna. KGB aksila dibagi atas 3 zona yaitu Level I, II dan III. Level I adalah KGB yang terletak lateral dari muskulus pektoralis minor, level II adalah KGB yang terletak dibelakang m.pektoralis minor dan Level III adalah KGB yang terletak medial dari m.pektoralis minor. Disamping itu juga ada KGB interpektoral atau disebut Rotter.

Infeksi pada payudara dibagi atas

- Neonatal
- Puerperalis
- Non puerperalis
- Berhubungan dengan kulit : selulitis, ateroma

Organisme penyebab:

- Staphylococcus aureus
- Escherichia coli
- Enterococcus
- Jamur
- Mycobacterium tuberculose

Diagnosa abses payudara ditegakkan dengan :

- Pemeriksaan klinis: tanda-tanda radang dan fluktuatif
- USG payudara
- Aspirasi

c. Indikasi operasi

Abses mamma

d. Kontra indikasi operasi

Tidak ada

e. Diagnosa banding

Kista mamma

Mastitis yang luas (terutama mastitis tuberkulosa)

f. Pemeriksaan penunjang

USG mamma

Kultur pus dan sensitivity test

Prinsip pengobatan infeksi payudara:

Antibiotika adekwat

- Infeksi pada neonatus, puerperalis dan yang berhubungan dengan infeksi kulit : Cloxacillin, erythromycin
- Non puerperalis : co-amoxiclav atau kombinasi erythromycin dan metronidazole

Penderita dirujuk ke rumah sakit bila infeksi tidak membaik dengan pengobatan

Bila masih ragu-ragu akan diagnosa abses maka dilakukan aspirasi percobaan

Kanker payudara tipe inflamatoar harus sudah disingkirkan baik dengan pemeriksaan pencitraan ataupun aspirasi percobaan.

Setelah memahami, menguasai dan mengerjakan modul ini maka diharapkan seorang dokter ahli bedah mempunyai kompetensi melakukan operasi drainase abses mamma serta penerapannya dapat dikerjakan di RS Pendidikan dan RS jaringan pendidikan.

8.2. Kompetensi terkait dengan modul/ list of skill

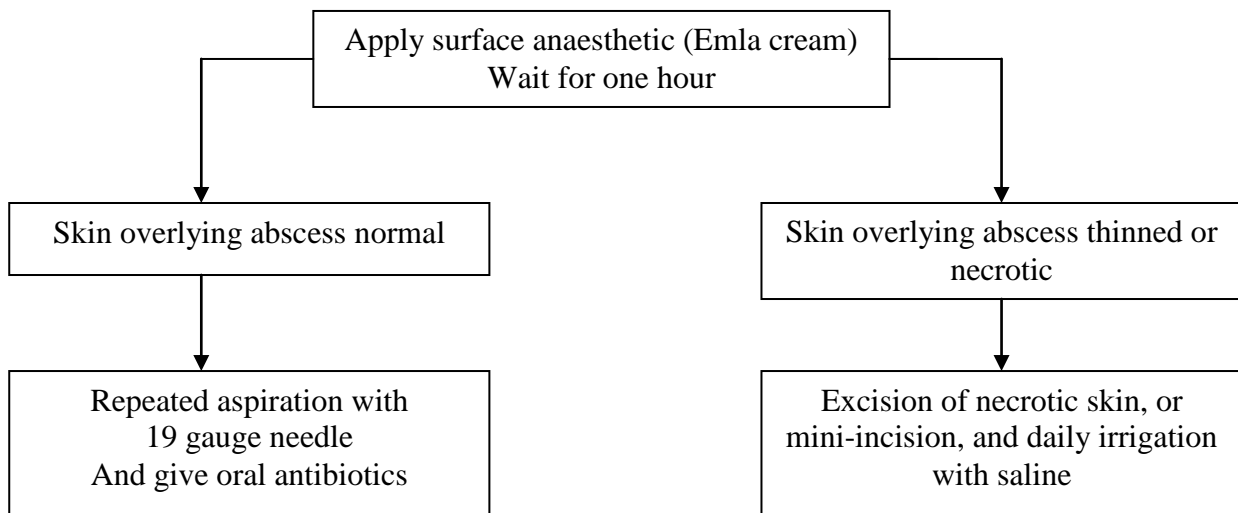
Tahapan Bedah Dasar (semester I-III)

- Persiapan pra operasi :
 - Anamnesis
 - Pemeriksaan fisik
 - Pemeriksaan Penunjang
 - *Informed consent*/ menjelaskan sejelas jelasnya indikasi-tehnik operasi komplikasi, pilihan pilihan pengobatan dll kepada pasien dan keluarga
- Assisten 2, asisten 1 pada saat operasi, melakukan drainase / insisi
- *Follow up* dan rehabilitasi

Tahapan Bedah Lanjut (semester IV-VII) dan chief residen (semester VIII-IX)

- Persiapan pra operasi :
 - Anamnesis
 - Pemeriksaan fisik
 - Pemeriksaan Penunjang
 - *Informed consent*
- Melakukan operasi (bimbingan , mandiri)
 - Pengetahuan dan skill tahap bedah dasar (seperti diatas)
 - Melakukan operasi (Bimbingan dan/atau mandiri)
 - Penanganan komplikasi
 - *Follow up* dan rehabilitasi

8.3. Algoritma dan Prosedur Algoritma



8.4. Teknik operasi

Secara singkat teknik operasi insisi dan drainase abses mamma dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Tindakan ini bisa dikerjakan dengan pembiusan lokal, tetapi pada keadaan tertentu dimana abses terletak deep dan multipel (mastitis Tuberculosa dengan abscess formation, maka dikerjakan dengan pembiusan umum.
2. Desinfeksi payudara dengan povidone iodine atau chlorhexidine kemudian mempersempit lapangan operasi dengan doek steril
3. Dilakukan insisi (sesuai garis langer) kemudian diperdalam sampai mencapai abses. Periksa kultur pus dan test kepekaan . Setelah abses dievakuasi , dilakukan biopsi untuk mencari kemungkinan penyakit lain
4. 'dinding' abses dicuci dengan larutan NaCl 0,9%.
5. Selanjutnya dipasang drain penrose atau handschoen. dicuci dengan larutan sublimat dan NaCl 0,9%.
6. Luka operasi ditutup situasi atau dibiarkan terbuka l

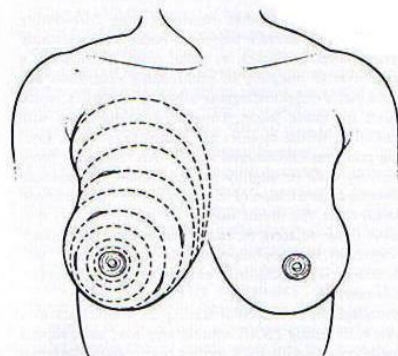


FIG. 2. Langer's lines are the natural lines of skin tension and skin creasing. Incisions placed along Langer's lines usually produce the optimum cosmetic result. For larger lesions in the lower half of the breast, radial incisions may produce better cosmesis (see Fig. 3).

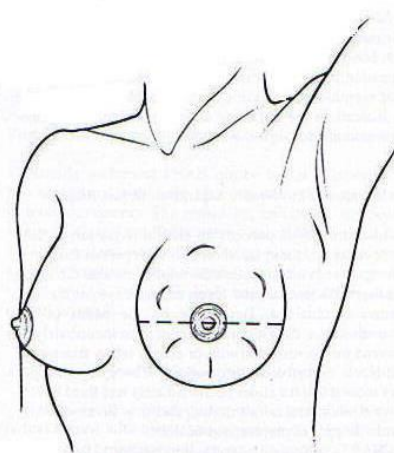


FIG. 3. For larger excisions or when skin must be excised, radial incisions in the lower half of the breast and curvilinear incisions along Langer's lines in the upper half of the breast tend to provide the best cosmesis.

8.5. Komplikasi operasi

- pendarahan

8.6. Mortalitas

- Sangat rendah

8.7. Perawatan pasca bedah

1. Antibiotika dilanjutkan
2. Drain dilepas 1-2 hari pasca drainase

8.8. Follow up

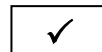
Perhatian efektivitas drainase dan tanda – tanda rekuren

8.9. Kata Kunci: *drainase abses mamma*

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		
	PERSIAPAN LOKAL DAERAH OPERASI		
1	Penderita diatur dalam posisi terlentang sesuai dengan letak kelainan		
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