

BUKU PANDUAN KEPANITERAAN KLINIK ILMU PENYAKIT KULIT DAN KELAMIN



**Bagian Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin FK ULM
SMF Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Ulin
Banjarmasin
2022**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji dan Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, bimbingan, petunjuk dan kekuatan-Nya kepada kita semua, atas selesainya Buku Panduan Kepaniteraan Klinik Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin.

Kemajuan yang pesat dalam bidang ilmu pengetahuan khususnya ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran serta tingkat pendidikan dan kesadaran masyarakat yang memiliki kebutuhan dan tuntutan yang tinggi dibidang pelayanan kesehatan, menuntut tersedianya sumber daya manusia yang handal dan terampil serta profesional dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Buku Panduan Kepaniteraan klinik ini merupakan aplikasi dari kompetensi-kompetensi yang dijabarkan dari Standar Kompetensi Dokter yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Buku ini mengacu pada perkembangan terkini dari paradigma pendidikan dokter, yang diuraikan lebih rinci untuk kemudahan dalam mencapai kompetensi-kompetensi yang telah ditetapkan, agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di tanah air kita. Sebagai sebuah ilmu, bidang ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin memiliki dinamika yang sangat besar, hal ini menuntut perubahan sikap dan perilaku yang terus-menerus dan berkesinambungan dari para pelaku pelayanan kesehatan dalam menjawab perubahan masyarakat akibat berbagai tantangan global yang terjadi saat ini.

Kami menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya terhadap semua pihak yang telah bekerja keras untuk ikut serta menyusun Buku Panduan Kepaniteraan Klinik Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin ini. Kami menyadari bahwa Buku Panduan ini masih jauh dari sempurna, karena itu akan selalu disempurnakan secara berkala berdasarkan masukan dari berbagai pihak.

Semoga Buku Panduan Kepaniteraan Klinik Bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin ini bermanfaat bagi kita semua dan segala upaya yang telah dilakukan ini akan bermanfaat dalam upaya mencapai tujuan kita bersama yaitu pelayanan kesehatan yang bermutu, efisien, efektif, adil dan merata.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Kepala Bagian/SMF Ilmu Penyakit Kulit

dr. Robiana, Sp.KK

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	1
Sambutan Kepala bagian.....	1
Daftar Isi.....	2
TATA TERTIB BAGIAN KUKEL.....	2
DAFTAR STAF PEMBIMBING KEPANITERAAN.....	4
TUJUAN PENDIDIKAN DAN KEWENANGAN DI BAGIAN KUKEL.....	5
TUGAS DM DALAM KEGIATAN KEPANITERAAN KLINIK.....	6
JADWAL BIMBINGFAN DM DI BAGIAN.....	8
CARA MENGELOLA PENDERITA KUKEL.....	15
HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN UNTUK PEMERIKSAAN KUKEL.....	23
TEKNIK PEMERIKSAAN.....	24
SISTEM PENILAIAN.....	29
REFERENSI PENILAIAN.....	29
REFERENSI ACUAN.....	31
LAMPIRAN	

TATA TERTIB

1. Dokter muda ((Ko-Ass) baru wajib melapor ke bagian Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin (KUKEL) Fakultas Kedokteran ULM/SMF KUKEL RSUD Ulin baik di Poliklinik atau ke ruangan sebelum memasuki periode kepaniteraan klinik.
2. Dokter muda masuk jam 08.00 WIT dan mempelajari buku Petunjuk/Logbook Kepaniteraan klinik Ilmu Penyakit KUKEL, untuk diberi petunjuk seperlunya selama bertugas di poliklinik, ruangan dan ruang operasi.
3. Dokter muda wajib menjalankan kepaniteraan klinik selama 4 (empat) minggu penuh. Ketidak hadirannya harus dengan surat dan alasan yang jelas.
4. Bila dokter muda sakit/ada keperluan harus berdasarkan pertimbangan bagian dan memberikan surat izin/surat keterangan sakit dari Dokter , > 3 hari mengulang sesuai izin, >1 minggu dan apabila tidak izin akan mengulang sesuai lama siklus kepaniteraan klinik berlangsung.
5. Dokter muda wajib memakai baju praktek sesuai yang ditentukan dan memakai tanda pengenal, baik di Poliklinik, Ruangan atau poliklinik luar/Puskesmas.
6. Selama bertugas harus mentaati Etika Kedokteran dan peraturan yang berlaku di RS Pendidikan.
7. Dokter muda wajib melaksanakan jaga malam sesuai dengan jadwal/kegiatan yang ditentukan.
8. Dokter muda diwajibkan membuat referat dan laporan kasus dengan judul yang ditetapkan oleh pembimbing dan dipresentasikan pada hari yang telah dijadwalkan.
9. Selama kegiatan, Dokter muda dapat memakai peralatan yang disediakan untuk memeriksa pasien dan bilamana rusak/hilang wajib mengganti.
10. Dokter muda dapat mengikuti ujian dengan syarat :
 - a. menjalankan kepaniteraan klinik penuh selama 4 (empat) minggu dan lunas inhall
 - b. Sudah menyelesaikan tugas :
 - Mengikuti tes, tentir pembimbing, responsi
 - Telah mengikuti/melihat/memeriksa kasus tertentu baik di Poliklinik/Ruangan
 - Tidak mempunyai hutang/pinjaman buku atau lainnya
 - Wajib menyerahkan kembali logbook sebelum ujian untuk penilaian
 - Inhall ujian dapat dilakukan bila tidak lulus setelah rapat bagian dan tidak mengganggu di bagian lain.
13. Setelah selesai menjalankan kepaniteraan klinik dan menyelesaikan ujian, Dokter muda wajib mohon diri pada seluruh petugas bagian ilmu penyakit KUKEL FK ULM / RSUD Ulin

**DAFTAR STAF PEMBIMBING KEPANITERAAN KLINIK
BAGIAN ILMU PENYAKIT KULIT DAN KELAMIN**

Kepala Bagian : dr.
Kordinator Pendidikan : dr.
Staf Pengajar : dr. H. Ganda, Sp.KK
dr.
dr.

TUJUAN PENDIDIKAN KLINIK DAN KEWENANGAN DOKTER MUDA DI BAGIAN THT

A. TUJUAN

1. Memberikan pengalaman kepada Dokter Muda mengenai peran dokter dalam memberikan pelayanan dan menyelesaikan masalah-masalah kesehatan khususnya kasus-kasus dibidang ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin.
2. Memberikan kesempatan kepada Dokter Muda untuk mengintegrasikan serta menerapkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan dalam lingkup ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin pada RS Pendidikan sebagai upaya untuk meningkatkan kompetensi sebagai dokter.

B. KEWENANGAN

1. Membuat status penderita baru
2. Melakukan tindakan medik yang dipersyaratkan dalam standar kompetensi setelah mendapat persetujuan dokter jaga/konsulen
3. Melakukan pemeriksaan laboratorium rutin untuk menunjang diagnosis sesuai dengan standar
4. Melakukan penatalaksanaan terhadap kasus-kasus dibidang Kulit dan kelamin dibawah supervisi
5. Menjalankan tugas Dokter muda sesuai dengan standar kompetensi pada berbagai wahana pendidikan seperti di bangsal, poliklinik dan IGD

TUGAS DOKTER MUDA DALAM KEGIATAN KEPANITERAAN KLINIK DI BAGIAN KULIT DAN KELAMIN

1. Kegiatan DM pada jadwal rutin

a. Dibangsal

- Membuat status penderita baru
- Melakukan follow up penderita setiap hari
- Melakukan laporan pagi bagi yang jaga malam
- Mengikuti visite ruangan (baik rutin maupun visite besar) dan dapat menjelaskan kondisi pasien
- Mengikuti dan melakukan tindakan medis kulit dan kelamin dibawah supervisi
- Mencek hasil pemeriksaan yang diminta oleh dokter ruangan/konsulen (lab, foto, USG, CT Scan dan lain-lain) dan memasukkan kedalam status dan melaporkan kepada dokter ruangan.
- Bila terjadi sesuatu komplikasi atau keadaan gawat darurat , DM wajib mengkonsulkan pada dokter ruangan.

b. DI Poliklinik

- Melakukan pemeriksaan pada pasien baru
- Mengikuti visite ruangan (baik rutin maupun visite besar) sebelum ke poliklinik
- Mengikuti dan melakukan tindakan medis THT dibawah supervisi
- Mencek hasil pemeriksaan yang diminta oleh dokter konsulen (lab, foto, USG, CT Scan dan lain-lain)

c. Di Instalasi Gawat Darurat

- Membuat status penderita baru
- Melakukan follow up penderita
- Mengikuti laporan pagi
- Mengikuti visite ruangan (baik rutin maupun visite besar)
- Mengikuti dan melakukan tindakan medis THT dan penatalaksanaan lain dibawah supervisi
- Mencek hasil pemeriksaan yang diminta oleh dokter ruangan (lab, foto, USG, CT Scan dan lain-lain) dan memasukkan kedalam status dan melaporkan kepada dokter ruangan/jaga.
- Bila terjadi sesuatu komplikasi atau keadaan gawat darurat , DM wajib mengkonsulkan pada dokter jaga.

2. Kegiatan DM saat jaga

- Memeriksa setiap pasien baru masuk (anamnesis, pemeriksaan fisik dan penatalaksanaan) jika perlu konsultasi pada dokter jaga
- Membuat status penderita baru

- Melaporkan penderita gawat kepada konsulen
- Membuat laporan jaga pada buku laporan jaga dibagian THT dan akan dilaporkan kepada dokter konsulen/pembimbing besok paginya

3. Kegiatan Ilmiah

- Mengikuti kegiatan ilmiah (persentasi ilmiah) baik di ruangan maupun yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit
- Membuat 2 laporan kasus yang dipersentasikan
- Membuat 1 referat/sari kepustakaan dan dipersentasikan
- Mempersentasikan 1 jurnal reading
- Mengikuti semua kegiatan responsi

4. Kegiatan DM di RS Jejaring

- Membuat status penerita baru
- Melakukan pemeriksaan laboratorium rutin
- Melaporkan penderita gawat kepada konsumen
- Membuat laporan jaga pada buku laporan jagadibagian THT dan akan dilaporkan kepada dokter/konsulen pembimbing pada esok paginya.

Daftar Penyakit

Tingkat kemampuan 1: mengenali dan menjelaskan

Lulusan dokter mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit tersebut. Selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

Tingkat kemampuan 2: mendiagnosis dan merujuk

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik terhadap penyakit tersebut dan menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan.

Tingkat kemampuan 3: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal dan merujuk

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan yang gawat darurat demi menyelamatkan nyawa atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien, maupun keadaan bukan gawat darurat. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti sesudah kembali dari rujukan

3A. Keadaan Bukan Gawat Darurat

3B. Keadaan Gawat Darurat

Tingkat kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas

Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas.

4A. Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter

4B. Profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah selesai internsip dan/ atau Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB)

No	Keterampilan	Tingkat Keterampilan
17	Benda asing	2

Keterampilan Klinis

Tingkat kemampuan 1 (*Knows*): Mengetahui dan menjelaskan

Lulusan dokter mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial sehingga dapat menjelaskan kepada pasien/klien dan keluarganya, teman sejawat serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi dan komplikasi yang mungkin timbul. Keterampilan ini dapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan, diskusi, penugasan dan belajar mandiri, sedangkan penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis.

Tingkat kemampuan 2 (*Knows How*): Pernah melihat atau didemonstrasikan

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada *clinical reasoning* dan *problem solving* serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 dengan menggunakan ujian tulis berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan/atau lisan (*oral test*)

Tingkat kemampuan 3 (*Shows*): Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teori keterampilan ini termasuk latar belakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat serta berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga dan/atau *standardized patient*. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 3 dengan menggunakan *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) atau *Objective Structured Assessment of Technical Skills* (OSATS).

Tingkat kemampuan 4 (*Does*): Mampu melakukan secara mandiri

Lulusan dokter dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi dan pengendalian komplikasi. Selain pernah melakukannya di bawah supervisi, pengujian keterampilan tingkat kompetensi 4 dengan menggunakan *Workbased Assessment* misalnya *mini-CEX*, *portfolio*, *logbook* dsb.

4A : Keterampilan yang dicapai pada saat lulus dokter

No

Keterampilan

**Tingkat
Keterampilan**

METODE PEMBELAJARAN

No	CARA PEMBELAJARAN	MATERI	METODE EVALUASI	KEGIATAN
1	LAPORAN PAGI	Disesuaikan Kasus	Tanya Jawab	1. Senin - Jumat pukul 07.30 - selesai
2	BIMBINGAN/ RESPONSI	Disesuaikan dengan stase	Tanya jawab	2. Rabu:12.00-selesai 3. Kamis: 12.00-selesai
3	LAPORAN KASUS	Tergantung pada kasus yang didapat (tiap koass minimal 1 laporan kasus)	Case-Based Discussion (CbD)	Persentasi <ul style="list-style-type: none"> • Selasa mulai minggu ke 3 • Kamis mulai minggu ke 3
4	REFERAT	Topik tergantung pada dosen pembimbing	Laporan	Persentasi <ul style="list-style-type: none"> • Selasa minggu ke 5 dan 6 • Jumat minggu ke 5 dan 6
5	BEDSIDE TECHING	Kasus-kasus yang memerlukan penekanan khusus	Diskusi	Senin, Selasa, Jumat dan Sabtu
		Kasus yang banyak dijumpai	Diskusi	Senin, Selasa, Jumat dan Sabtu
6	PELAYANAN di Poli	Kasus yang banyak dijumpai	Diskusi	Sesuaiakan dengan stase
7	Jaga IGD	Semua kasus dibidang Kulit dan kelamin	Laporan pagi	On Call

**MATRIKS KEGIATAN DOKTER MUDA
BAGIAN/SMF ILMU PENYAKIT KULIT DAN KELAMIN
FAKULTAS KEDOKTERAN ULM – RSUD ULIN**

Minggu ke	Tujuan Kompetensi	Tempat	Kegiatan
I	Mampu memahami lingkup organisasi, unit kerja dan sistem di bagian SMF Mata	Bagian SMF Mata, poli mata, UGD, OK dan bangsal	1. Mengikuti pembekalan 2. Mengikuti Mini lecture 3. Mengikuti orientasi
	Mampu memahami lingkup ilmu pengetahuan terkait ilmu penyakit mata	Bagian mata	1. Mengikuti pretest
	Mampu memahami dan melaksanakan tugas di poli dan ruang mata	Poli dan bangsal mata	Mengikuti kegiatan
II	1. Mampu melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik pada gangguan mata 2. Mampu menegakkan diagnosis kasus dibidang penyakit mata 3. Mampu melakukan penatalaksanaan gangguan dibidang penyakit mata dibawah supervisi	Poli dan bangsal mata	1. Melaksanakan bedside teaching pada bangsal. 2. Melaksanakan pemeriksaan dan penatalaksanaan dibawah supervisi di poli
	1 Mampu memahami, menyusun dan mempersentasikan laporan kasus dan mengkomunikasikan karya ilmiah dibidang penyakit mata (referat)	Bagian mata	1. Melaksanakan persentasi laporan kasus
III	1. Mampu melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik gangguan dibidang mata 2. Mampu menegakkan diagnosis kasus gangguan dibidang penyakit mata 3. Mampu melakukan penatalaksanaan	Poli, bangsal mata dan OK	1. Melaksanakan bedside teaching pada bangsal. 2. Melaksanakan pemeriksaan dan penatalaksanaan dibawah supervisi di poli. 3. Mengikuti pembedahan di OK

Minggu ke	Tujuan Kompetensi	Tempat	Kegiatan
	gangguan dibidang penyakit mata dibawah supervisi		
III	Mampu memahami, menyusun dan mempersentasikan karya ilmiah dibidang mata (tugas baca)	Bagian mata	1. Persentasikan tugas baca
IV	Mengikuti evaluasi akhir	Bagian mata	Mengikuti Ujian akhir

**CARA MENGELOLA PENDERITA T.H.T
(Telinga ,Hidung dan Tenggorokan)**

A.TELINGA

1. ANAMNESIS

Anamnese pada penderita penyakit Telinga meliputi keluhan utama

- Deafness
- Tinnitus
- Vertigo
- Otorrhoe
- Otagia
- Itching
- Deaf-mutisme dllnya:
 - a) Deafness/gangguan pendengaran:
 - bilateral/unilater
 - lamanya :hari,minggu,bulan,tahun.
 - apakah ada hubungan dengan umur
 - mendadak atau perlahan –lahan
 - apakah sebelumnya ada sakit atau trauma
 - akibat pemberian obat, kelainan kelahiran
 - factor keturunan dllnya.
 - b) Tinnitus
 - jenis tinnitus : objek atau objektif.
 - suaranya : gemutuh, berdesir, mendeging, gembrebeg.
 - sifatnya : terus menurus, kadangkala, berapa lama.
 - kejadian : mendadak, habis bangun tidur, trauma, Habis bangun tidur, dikorek-korek,habis naik pesawat, menyelam atau melakukan pekerjaan tertentu.
 - pada telinga :unilateral, bilateral.

- c) Vertigo :
 - lamanya, apan kejadiannya, pada posisi tertentu.
 - perasaan berputar atau mau jatuh /bergoyan
 - apa disertai mual atau muntah
 - apakah setelah bangun tidur atau trauma
 - apakah diikuti gejala lain pada telinga missal
 - tinnitus, deafness dsbnya.

- d) Otorrhoe :
 - salah satu dua telinga
 - apakah sebelumnya dikolek-kolek
 - apakah sakit kalau dipegang atau influenza

2. PEMERIKSAAN TELINGA :

- a). Pemeriksaan Objektif
 - bagian luar : inspektif auricular.
 - palpasi : sakit tekan, pembesaran limfonodi
 - bagian dalam : porus acusticus externus.
canalis auditoris ext, membrane tymphani.

- b). Pemeriksaan Fungsional
 - test Tuba Eustachii
 - test Pendengaran
 - test Keseimbangan

- c). Pemeriksaan Tambahan
 - Laboratorium
 - foto mastoid, kultur/sensitivitas test

B.HIDUNG:

1. ANAMNESE:

Anamnase pada penderita penyakit hidung meliputi keluhan Utama

- Rhinorrhoe
 - Obstruksi Nasale
 - Epistaxis
 - Rhinalgia
 - Gangguan pembau
 - Foetor Ex Nasale
 - Nasolalia
 - Sneezing
 - Clod/salesma
 - Corpus alienum dstnya
- a) Rhinorrhoe
- sifatnya : sereous, mucous, purulent, crusta, homorrhagis
 - kuantitas : banyak,seikit, berbau
 - lokasi : hidung sebelah, keduanya
 - lama : hari, minggu, bulan, dan tahun
 - kuantitas : kadangkala, terus menerus
 - kejadian : mendadak, trauma, perlahan
 - gejala lain : sakit kepala, hipertensi, migraine, Allergi,panas dll.
- b) Obstruksi Nasale.
- derajat : ringan, sedang, berat
 - lokasi : kanan, kiri atau keduanya
 - lamanya : kdang-kadang, terus-menerus bergantian,beberapa hari, minggu, bulan dan tahun.
 - terjadinya : pagi hari, hawa dingin, kontaminasi debu atau lain, makan makanan tertentu, trauma diikuti rasa gatal, bersin atau bau.

- c) Epistaxis.
 - kapan terjadi, banyak atau sedikit, kadangkala.
 - pada satu atau kedua hidung.
 - sebelumnya sakit, trauma, hipertensi.
 - apakah anda keluhan lain, buntu, berbau, bernanah.
- d) Rhinalgia
 - dalam hidung, diluar, atau sakit tekan.
 - lokasi: vestibulum, inus, dalam hidung.
 - terus menerus, kadangkala.
 - apakah ada trauma, atau sakit lain.
 - disertai keluhan hidung yang lain.
- e) Gangguan pembau
 - mendadak atau perlahan
 - akibat trauma, operasi, atau ada polip.
 - apakah dirasakan sendiri
 - sama sekali, berkurang atau bertambah.
- f) Foester ex Nasale
 - satu atau kedua hidung
 - pada anak atau dewasa
 - apakah ada keluhan hidung yang lain
 - adakah crusta, cairan, sakit tekan tertentu
 - sudah lama atau beberapa hari
 - ada sakit lain, pilek, trauma, migraine.
 - dsb.
- g) Nasolalia
 - apakah hidungnya buntu.
 - apakah ada trauma kepala, habis operasi hidung
 - apakah habis sakit panas, stroke.
 - apakah kalau minum keluar ke hidung.
 - diderita sejak kecil atau mendadak .
 - adakah kelainan lain dimulut

- h) Nasal Headache
- serangan : tiap hari, minggu, bulan, tahun, Kadangkala atau terus menerus.
 - daerah nyeri : dahi, rahang, sekitar mata, Belakang kepala, separo atau Seluruh kepala.
 - rasa sakit : berat kepala, sakit tekan.
 - apakah disertai : muntah, panas, kaku kuduk, kejang, sakit mata, dan apakah sudah pernah berobat bengan sakit lain.
- i) Cold/ Salesma.
- berulang, atau terus menerus.
 - berapa hari, minggu, bulan, dan tahun.
 - apakah disertai panas atau bauk.
 - bersin terus menerus, mata gatal.
 - kontak penderita salesma, menghirup zat tertentu.
 - apakah ada penyakit elergi : athsma, exceem, alergi Makanan, obat dllnya.
- J) Corpus Alienum.
- terjadi biasanya pada anak.
 - hidung sebelah, berbau, benda mati/hidung.
 - biji-bijian, mainan, kertas dllnya.
 - disengaja/tidak, baru atau lama

2. PEMERIKSAAN HIDUNG :

- a) Bagian luar : Inspeksi, palpasi, pemeriksaan daerah sekitarnya, bentuk rahang, hidung atau muka.
- b) Bagian dalam : Rhinoskopi anterior.
Rhinoskopi Posterior:
- indirect.
- direct.
- c) Pemeriksaan Sinus Paranasal :
- inspeksi, palpasi.
- diapnoskopi, rontgenologis.
- d) Pemeriksaan lain : laboratorium, swab, P.A, sitologis, test alergi.
- e) Riwayat alergi hidung : Riwayat alergi penderita, keluarga
Riwayat penyakit sekarang : nasal alergi, kapan serangan,
Pagi, sore, musiman, terus-menerus,
Kadang kala, musiman, pekerja pabrik
Tertentu.

Riwayat penderita .

Kontak kulit binatang tertentu, debu rumah, bantal atau
Kasur, Koran, menyapu, dsb.

C. LARYING/PHARYING :

1. ANAMNESE :

Anamnese pad penderite penyakit/gangguan Laryng/Pharyng
Meliputi keluhan utama ;

- ODINOFAGI
- DYSHFAGI/APHANI
- DISCHARGE
- DYSPHONI/APHONI
- TRISMUS
- HOARNESS/SERAK
- BATUK'
- REGURGITASI

RESPIRASI DISTRESS/LARYNGEAL DYSPNUE

- a) ODINOPHAGI : sakit menelan / sakit tenggorokan .
 - mendadak, disertai panas, odionphagi, trismus,
 - daerah lokasi kanan/kiri, keduanya.
- b) DYSPAGIA / APHAGIA : tidak / sukar ,menelan.
 - mendadak, disertai panas, odionphagi, trismus,
 - kejang, perlahan-lahan, sama sekali tidak masuk,
 - apakah ada gangguan bicara.
- c) DISCHARGE :
 - serous, mucoid, purulent, bercampur darah,
 - banyak, sedikit, disertai batuk.
 - pagi bangun tidur, siang hari, bau / tidak.
- d) DYSPHONI/APHONI : sukar/tidak bersuara.
 - mendadak, atau perlahan, habis menderita trauma,
 - sakit tenggorokan, apakah banyak bicara,
 - latihan menyanyi ceramah, pidato terus menerus,
 - apakah ada sakit lain, stroke, hipertensi,
 - sakit jantung, apakah sesak nafas, suara parau.
- e) TRISMUS :
 - apakah,mendadal, habis trauma, cabut gigi,
 - adakah infeksi tenggorokan, apakah ada tekan pada bagian tertentu.
- f) HOARNESS (Suara parau) :
 - berapa lama, mendadak / perlahan,
 - kumat-kumatan/tidak, apakah suara hilang,
 - apakah ada sesak nafas, apakah habis kegiatan menyanyi, Mengaji, pidado, sakit tenggorokan.
- g) COUGH(batuk) :
 - lamanya, kumat-kumatan, terus menerus.
 - ada keluar darah, ada rasa gatal.
 - setiap merokok, kena debu, malam atau pagi hari,
 - ada discharge, warna, berbau/tidak.

- h) REGURGITASI (muntah kembali) :
- kalau makan muntah kembali, badan makin kurus,
 - perasaan tidak enak pada perut,
 - tenggorokan berlendir,
 - muntahan bentuknya utuh, tetap.
 - pada anak kecil/ orang tua,
- i) RESPIRASI DISTRESS(Laryngeal Dyspnea)
- terjadinya mendadak, perlahan,
 - apakah ada infeksi tenggorokan,
 - apakah ada trauma pada leher,
 - apakah habis tertelan sesuatu,
 - derajat berapa, I, II, III atau IV.

2. PEMERIKSAAN TENGGOROKAN :

- Inspeksi : direk : cavum oris.
 Indirek : Rhinoskopi, posterior, Laryngoskopi indirek.
- Memakai alat khusus : Laryngoskopi direk,
 Nasofaryngoskope,
 Bronkhoskope dan Esofagoskope.
- Pemeriksaan tambahan : Lab, tes alergi, rontgen, tomografi,
 CT scan, swab / kultur, Ba inloop esophagus.

D. HAL-HAL YANG DIPERHATIKAN UNTUK PEMERIKSAAN THT :

- a). Tempat/ruangan yang agak gelap agar sinar yang masuk dapat optimal dan sinar sekelilingnya tidak terganggu.
- b). seberkas sinar :
 - lampu/Voorhoofd lamp/Head lamp.
 - Cermin kepala(Haed mirror)
 - Alat-alat lain :
 - Oyoscope, Nasofaringngoskop, laringoskop,
 - Esofagoscope, THT set, Siegel pneumatoskop, Tympanometri, tes pendengaran, tes Keseimbangan, garpu tala dsb.
- c).Posisi penderita dan pemeriksaan selama pemeriksaan:
 - Pemeriksa dan penderita duduk kursi.
 - Penderita memutar badan / kepala kearah sesuai Dengan posisi yang diperlukan.
 - Fixasi kepala penderita oleh asisten selama Pemeriksaan, terutama pada penderita yang tidak Kooperatif.

Pada anak fixasi penderita baik badan atau kepala sangat Diperlukan untuk mempermudah pemeriksaan atau tindakan
Cara fixasi pada anak:

- Anak dipangku oleh orang tua / famili / asisten menghadap pemeriksaan
- Keduanya kaki anak dirapatkan dan dijepit oleh kedua kaki Orang tua / famili / asisten.
- Kedua tangan anak dipeluk oleh orang tua / famili.
- Asisten memegang kepala anak untuk fixasi.

TEKNIK PEMERIKSAAN :

A. TELINGA :

1. Peralatan yang diperlukan:
 - Lampu kepala / Voorhooff lamp.
 - Oortrechter berbagai ukuran.
 - Oorleper / cerumen spoon, Oorhaak, pompa isap.
 - Aplikator / watendrager, Siegel pneumatoskop.
 2. Tehnik :
 - Pemeriksaan telinga bagian luar dan daerah sekitarnya.
 - Berkas sinar lampu kepala diameter 1 cm (jarak lebih Kurang 30 cm).
 - Periksa auricila, meatus, canalis auditorius externus, Bersihkan cerumen.
 - Auricula dengan hati-hati ditarik kebelakaang (pada Orang dewasa), Kebawah belakang (anak) untuk Meluruskan canalis auditorius ext.
 - Lalu dipanaskan oortrecher (canalis yang berbulu) Sesuai ddengan besarnya, dan masuk perlahan Sehingga tampak membrane tympani.
- Bagian membrane tympani yang normal :
- Pars flacida, pars tensa, umbo.
 - Plica malleolaris anterior et posterior.
 - Manubrium Mallei /Proc.longus.
 - Conus of light / light refleks.

Perubahan-perubahan abnormal perhatikan antara lain :

1. Daerah sekitar auricular, region mastoid, temporalis dan Zigomaticus
 - proses implamasi, fistulla/absces, cicatrix, ada nyeri Tekan, pembesaran kelenjar regional, paresen. Facialis
2. Auricula:
 - local Inflamasi, tragus pain, haematoma,
 - macrotia, microtia, tumor dsbnya.

3. Canalis auditorium externus :
 - cemumen prop, cholesteatoma canalis,
 - discharge : Kwantitas, kualitas,
 - proses inflamasi : furunces, oedema, axcemw, mycotic, Granuloma, polip, dsb.
 - tumor, exostose, atresia, canalis.
4. Membrana tymphani :

Klinis membrane tympani dibagi 4 kwadran oleh dua garis Yang saling tegak lurus yaitu garis melalui manubrium Mallei dan umbo yang tegak lurus garis tersebut yaitu:

 - Kwadran I : anterior-inferior.
 - Kwadran II : anterior-superior.
 - Kwadran III : posterior-superior.
 - Kwadran IV : posterior-inferior.

Catatan : Untuk diingat pembagian kwadran yaitu untuk: Telinga kiri searah jarum jam. Telinga kanan berlawanan jarum jam, dimulai dengan Kwanran anterior-inferior.

Perubahan-perubahan abnormal membran tymphani

Perhatikan :

 - proses-proses inflamasi, : hyperamie, bulla, bulging.
 - Cicatrix, retraksi, sinechia/adhesive.
 - Perporasi, perhatikan :

Lokasi : sentral, perifer, marginal, kwadran, pars flacida, Pars tense, attic perforasi.

Besarnya : tital, sub-total, partial.

Bentuknya : teratur. Tak teratur.

Jumlahnya : single, multiple.

Catatan:

Pada perforasi total kemungkinan rehabilitas, pada otoscopi Perhatikan dan dicari :

 - sisa ossice / tulang pendengaran.
 - Promontorium
 - Muara tuba eustachii

Pada perforasi kecil sekali, dicari dengan :

- memperhatikan adanya “pulsating point”.
- Valsava test : yaitu dengan jalan menyuruh penderita meniup dengan mulut dan hidung tertutup bila terjadi perforasi, maka keluar udara melalui telinga, keluar mengembang. Norma tuba tidak tersumbat.

Pemeriksaan Fungsional :

- a) pendengaran : Voice test.
Garpu tala dan audiometri dll nya.
- b) Test alat keseimbangan :
 - statis equilibrium
terhadap sacculus dan utriculus.
Penderita berdiri kaki dirapatkan, lalu disuruh menutup mata, mengangkat salah satu kaki, bila penderita akan jatuh (statis equilibrium) terganggu.
 - kinetis equilibrium :
Test terhadap canalis semi-circularis.
Penderita disuruh berjalan dengan mata tertutup, bila jatuh maka terganggu. (Romberg test +).
kalori test (thermic test) :
telinga dimasukkan air hangat 44 c (50 cc), maka dalam waktu 40-60 menit timbul Nyctagmus kearah Telinga yang dimasukkan air hangat. Dapat juga ini dilakukan memakai air dingin 33 c, dalam hal ini Nyctagmus kearah telinga yang tidak dimasuki air.
Rotation Test :
Kursi yang dapat diputar dengan kecepatan tertentu. Untuk ini penderita duduk di kursi tersebut dan diputar 10 kali selama 20 detik, dihentikan, maka terjadi Nyctagmus pada matanya.

B. HIDUNG :

Pemeriksaan hidung merupakan salah satu bagian dari

Kelengkapan pemeriksaan telinga dan tenggorokan, karena ada Beberapa symptom dari telinga dan tenggorokan tsb. Yang Tidak dapat dilepaskan dari kelainan-kelainan pada hidung, Procedure pemeriksaan Hidung :

1. Inspeksi

- inflamasi, deformitas / malformasi, echymosis, zaddle Nose, tumor, ala nasi collaps.

Palpasi

- inflamasi, nyeri tekan, tumor, crepitasi tulang, infiltrasi.

2. Rhinoskopi Anterior :

Pemeriksaan hidung melalui nares anterior.

Perhatikan :

- a) Mucosa : seluruh cavum nasi, concha dan septum.

Norma –warna merah muda.

Kelainan : hyperamie, hypertropi, atropi, degenerasi Polipoid, polip tumor, pendarahan.

- b) discharge :

Kwalitas : cair, kental, berbau/tidak, hijau, kuning, coklat, campuran darah, crusta.

Kwantitas : banyak, sedikit.

Asal/lokalisasi : Meatus nasi media, Meatus nasi superior.

- c) Concha : bentuk dan warna

- d) septum nasi : normal, deviasi, crista, spina, perforasi, perdarahan, pelebaran basis dsb.

- e) dasar capum nasi : perforasi. Tidak, kebelakang untuk melihat pembesaran adenoid. Penderita disuruh bilang “ iiii “, lihat gerakan uvula dari cavum nasi ada/tidak. (palatum molle phenomen).

3. Rhinoskopi posterior :

Melihat cavum nasi melalui proses posterior atau

Choanae, selama pemeriksaan penderita bernapas

Melalui hidung :

Alat : lampu kepala, cermin tenggorokan, lampu spritus,

Tongue spatula, xylocaine spray, cateter karet untuk

Refraktor palatum, klem.

Perhatikan :

- uvula, palatum molle, choanae, concha media, concha Superior, adenoid, fossa rosen mulleri, tuba eustachii, tumor dsb.

4. Nasofaryngoskope : direk nasofaryng.

5. pemeriksaan Sinus Paranasal :

- a) Inspeksi - Rhinoskopi anterior.

- Rhinoskopi posterior.

- Cavum oris.

- b) Palpasi/percusi : nyeri tekan.

- c) Pemeriksaan tambahan :

- Trans-iluminasi/Diaphanoskopi.

- Rontgen foto sinus paranasal, posisi AP,lateral,
Waters

C.PEMERIKSAAN TENGGOROKAN (LARYNG- PHARYNG) :

Pemeriksaan tenggorokan diperlukan procedure :

- 1) riwayat penyakit.
- 2) pemeriksaan sistimatik pada cavum oris,inspeksi
Diperhatikan
 - mucosa,gigi-gigi, ginggiva, lidah, palatum durum,
Molle,muara glandula parotis,glandula sub-lingualis,
Dsbnya.
- 3) Orofartyng dan Nasofaryng:
Perhatikan : dinding belakang pharyng,hhyperami,
granulae uvula, plica tonsilaris anterior et post, tonsila
palatina, peri tonsilair infiltrate, peritonsilair absces,
tumor cavum nasi.

Daerah nasofaryng : tumor nasofaryng, angiofibroma, Choanal polip dsb.

4) Laryngo-pharyng :

Diperiksa dengan inspeksi indirek, karena letaknya dengan Melalui cermin disebut Laryngoskopi indirek.

Alat yang diperlukan :

- lampu kepala, cermin besar bulat 2-5 cm, lampu spiritus, memegang lidah dengan kain kasa, xylocaine spray untuk penderita yang mudah mintah.

Tehnik:

- penderita duduk dikursi, badan tegak, leher dan kepala Sedikit kedepan.
- cermin tenggorokan (Laryng mirror), dipanaskan dengan Lampu spiritus agar tidak basah kalau kena uap nafas
- Lidah dikeluarkan dipegang dengan kain kasa, mulut Dibuka, nafas lewat mulut, tidak boleh menelan.
- Berkas sinar kepala diatur diarah kemulut.
- Cermin dipanaskan, dikontrol panasnya dengan Menempatkan pada tangan atau pipi, setelah tidak terlalu Panas, masuk dengan posisi arah kebawah dari permukaan Cermin, diamati sehingga cermin sejajar dengan lidah Diatas laryng, maka akan tampak laryng dengan segala Susunan dan pergerakannya.

Perhatikan bagian:

- Pangkal lidah : Tonsila lingualis, vallecula, for caecum.
- Epiglottis : lig / plica glosa epiglotticum. Permukaan epiglottis, Tuberculim epiglotticum, tepil epiglottis.
- Plica ariepiglottica, cartilago santorina, cartilago, wisbergia, Sinus piriformis, plica vokalis, commisura anterior et posterior, rima glottis, plica ventricularis, dinding anterior Trachea introitus asofagei

Lalu disuruh phonasi bilang “iiiiiii”, maka terlihat gerakan Membuka dan menutup dari plica vokalis.

SISTEM PENILAIAN/EVALUASI

1. Dalam sistem penilaian atau evaluasi maka unsur yang dinilai meliputi:
 - a. Pengetahuan
 - b. Keterampilan
 - c. Sikap dan tingkah laku
2. Pada hari pertama akan dilakukan ujian pendahuluan guna mengukur tingkat kesiapan DM
3. Ujian akhir mahasiswa dilaksanakan pada minggu terakhir dari siklus Panklin
4. Buku kegiatan Mahasiswa/logbook harus dikumpulkan sebelum ujian akhir
5. Syarat untuk dapat mengikuti ujian akhir panklin di bagian THT:
 - a. Sudah menyelesaikan siklus panklin
 - b. Sudah menjalani semua tugas DM selama 4 minggu penuh
 - c. Mengumpulkan laporan kasus, referat dan sudah dipersentasikan
 - d. Mengumpulkan logbook
 - e. Tidak sedang menjalani skorsing dari bagian THT akibat sikap dan tingkah laku yang bermasalah
6. Prosentase penilaian tersaji dalam tabel berikut:

Jenis Penilaian	Metode	Frekuensi	Prosentase
Penilaian Formatif	Laporan Kasus	2 kali	10%
	Mini-CEX	4 kali	15%
	Jurnal reading	2 kali	5%
	Referal	1 kali	10%
Penilaian Sumatif	Ujian Tulis (MCQ, Essay)	1	20%
	Oral exam: Long case	1	30%
	DOPS	1	10%
TOTAL			100%

7. Bagi mereka yang diharuskan mengulang akibat Ketidاكلulusan, maka ketentuan dapat dilihat pada panduan Panklin secara umum.

REFERENSI ACUAN

1. Otolaryngology (Basic Sciences) Scott-Brown's
2. Otolaryngology (Adult Audiology) Scott-Brown's
3. Otolaryngology (Laryngologyes) Scott-Brown's
4. Otolaryngology (Paediatric Otolaryngologi) Scott-Brown's
5. Disease Of The Nose, Throat, Ear, Head and Neck John Jacob Ballangor
6. Nasopharyngeal Carcinoma U. Prasad
7. Head & Neck Surgery – Otolaryngology (Volume I) Byron J. Bailey
8. Head & Neck Surgery – Otolaryngology (Volume 2) Byron J. Bailey
9. Head & Neck Surgery – Otolaryngology (Volume 3) Byron J. Bailey