



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

SURAT TUGAS

Nomor : 122-B/F.7-UMJ/XII/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. dr. Tri Ariguntar Wikaning Tyas, Sp.PK
NID/NIDN : 20.094 / 0020077005
Jabatan : Dekan

Dengan ini menugaskan :

1. Dr. dr. Amir Syafruddin, M.Med.Ed
2. dr. Litta Septina Mahmelia Zaid, Sp.PA
3. dr. Ikrimah Nisa Utami, Sp.PD
4. Dr.dr. Risky Akaputra, Sp.P, FISR
5. dr. Mudatsir N. Mile, M.Ked (Surg), Sp.B(K)
6. dr. Risyah Mawahdah Sp.Park

Untuk melakukan pengembangan bahan ajar *Clinical Skill and Reasoning (CSR)* 3.4 dengan judul Anamnesis dan Keterampilan Pemeriksaan Telinga, Hidung dan Tenggorok

Demikian surat tugas ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan sebagai amanah

Jakarta, 20 Desember 2023

Dekan,

Dr. dr. Tri Ariguntar Wikaning Tyas

NID: 20.094 / 0020077005

BUKU AJAR *CLINICAL SKILLS AND REASONING*
**KETERAMPILAN ANAMNESIS DAN PEMERIKSAAN FISIK TELINGA,
HIDUNG DAN TENGGOROK**



Tim Penyusun :

Dr. dr. Amir Syafruddin, M.Med.Ed
dr. Litta Septina Mahmelia Zaid, Sp.PA
dr. Ikrimah Nisa Utami, Sp.PD
Dr.dr. Risky Akaputra, Sp.P, FISR
dr. Mudatsir N. Mile, M.Ked (Surg), Sp.B(K)
dr. Risya Mawahdah Sp.Park

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
2023/2024**

Tim Penyusun

Dr. dr. Amir Syafruddin, M.Med.Ed
dr. Litta Septina Mahmelia Zaid, Sp.PA
dr. Ikrimah Nisa Utami, Sp.PD
Dr.dr. Risky Akaputra, Sp.P, FISR
dr. Mudatsir N. Mile, M.Ked (Surg), Sp.B(K)
dr. Risya Mawahdah Sp.Park

Pakar Pendidikan Kedokteran

Dr. dr. Amir Syafruddin, M.Med.Ed
dr. Oktarina, M.Sc
dr. Gladys D.T. Tubarad, MPd.Ked

Pakar THT

Dr. dr. Putri Anugrah Rizki, Sp.THT-KL

Medical Education Unit

dr. Tirta Prawita Sari, M.Sc, Sp.GK

VISI PROGRAM STUDI KEDOKTERAN FKK UMJ

Menghasilkan Dokter yang Kompetitif dan Unggul dalam Geriatri Komunitas Berdasarkan Nilai-nilai Islam Tahun 2030

MISI PROGRAM STUDI KEDOKTERAN FKK UMJ

1. Menyelenggarakan bidang Pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat yang kompetitif dan unggul dalam geriatric komunitas berdasarkan nilai – nilai Islam dan Kemuhammadiyah
2. Memanfaatkan kemajuan teknologi informasi secara maksimal
3. Membangun sumber daya manusia yang mengamalkan nilai – nilai Islam dan Kemuhammadiyah
4. Meningkatkan Kerjasama nasional dan internasional
5. Menyelenggarakan tata Kelola program studi yang professional berdasarkan penjaminan mutu

Kata Pengantar



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya dalam kegiatan pengajaran kita. Shalawat dan salam tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Buku Ajar *Clinical Skill and Reasoning* (CSR) ini diperuntukkan kepada mahasiswa semester tiga Program Studi Kedokteran Universitas Muhammadiyah Jakarta. Buku ajar ini bertujuan untuk membantu mahasiswa dalam mempelajari keterampilan klinis, berpikir ilmiah, kritis, dan sistematis.

Buku ajar *Clinical Skill Lab* dan *Clinical Reasoning* ini dibuat untuk memudahkan mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta dalam membangun cara berpikir ilmiah, sistematis dan melakukan tindakan yang sesuai dengan kondisi pasien dalam menangani pasien.

Pemeriksaan fisik telinga, hidung dan tenggorok merupakan pemeriksaan dasar yang wajib dilakukan oleh seorang dokter terutama pada pasien dengan keluhan gangguan pendengaran, gangguan saluran nafas, gangguan penghidu, gangguan menelan serta gangguan lain yang berhubungan dengan telinga, hidung dan tenggorok.

Pada pembelajaran ini, mahasiswa akan mempelajari bagaimana teknik melakukan keterampilan pemeriksaan fisik telinga, hidung dan tenggorok. Teknik pembelajaran dilangsungkan dengan metode belajar terbimbing dengan didampingi instruktur dan mandiri dengan belajar sendiri, serta responsi untuk mengevaluasi hasil belajar. Penilaian akhir dilakukan pada akhir semester melalui *Objective Structure Clinical Examination (OSCE)*.

Harapan kami semoga buku ajar ini dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman yang memadai dalam melakukan keterampilan klinik Blok *Clinical Skill Lab* dan *Clinical Reasoning (CSR)*.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Jakarta, Januari 2024

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Tim Penyusun.....	i
Visi Program Studi Kedokteran Fkk Umj	ii
Misi Program Studi Kedokteran Fkk Umj.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi	iv
Tata-Tertib Laboratorium Dan Skill Lab.....	v
Anamnesis Dan Keterampilan Pemeriksaan Fisik Telinga Hidung Dan Tenggorok	11
1. Pendahuluan	11
2. Capaian Dan Sasaran Pembelajaran	11
3. Tinjauan Pustaka	12
Anamnesis Keluhan Telinga, Hidung Dan Tenggorok.....	12
Anatomi Telinga, Hidung Dan Tenggorok	16
Indikasi Pemeriksaan Fisik Telinga Hidung Dan Tenggorok.....	19
Penuntun Belajar Keterampilan Anamnesis Keluhan Telinga, Hidung Dan Tenggorok.....	20
Daftar Tilik Keterampilan Keterampilan Anamnesis Keluhan Telinga, Hidung Dan Tenggorok.....	21
Penuntun Belajar Keterampilan Pemeriksaan Fisik Telinga, Hidung Dan Tenggorok ..	22
Daftar Tilik Keterampilan Keterampilan Pemeriksaan Fisik Telinga, Hidung Dan Tenggorok.....	27
Daftar Pustaka	29

TATA-TERTIB LABORATORIUM DAN SKILL LAB FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA

Mahasiswa program studi kedokteran diwajibkan mematuhi tata-tertib ruang CSR dan laboratorium selama proses belajar. Adapun tata-tertib yang berlaku diantaranya:

A. Sebelum pelatihan/praktikum, mahasiswa diharuskan,

1. Membaca buku ajar atau penuntun belajar keterampilan klinik pemeriksaan fisik.
2. Menyediakan alat atau bahan sesuai dengan petunjuk pada buku ajar yang bersangkutan.

B. Pada saat pelatihan, setiap mahasiswa:

- Datang tepat waktu.
- Wajib mengikuti seluruh kegiatan praktikum/CSR
- Diharuskan membuktikan jati dirinya selama latihan berlangsung (tidak boleh memakai cadar/tutup muka).
- Diharuskan berpakaian, berpenampilan dan bertingkah laku yang baik dan sopan layaknya seorang dokter. Selama kegiatan pembelajaran, semua mahasiswa tidak diperkenankan memakai celana jeans, baju kaos (T shirt), dan sandal. Mahasiswa pria yang berambut panjang sampai menyentuh kerah baju, tidak diperkenankan mengikuti semua kegiatan pembelajaran di Fakultas Kedokteran UMJ.
- Tidak diperkenankan memanjangkan kuku lebih dari 1 mm.
- Diharuskan mengenakan **jas laboratorium yang bersih** pada setiap kegiatan CSR. Bagi mahasiswi yang berjilbab, jilbabnya harus dimasukkan ke bagian dalam jas laboratorium.
- Diharuskan memakai papan nama dengan tulisan besar dan jelas disertai dengan nomor pokok mahasiswa. Nama bisa dengan nama pendek atau nama panggilan.
- Tidak diperkenankan meletakkan di atas meja kerja, tas, buku dan lain-lain barang yang tidak dibutuhkan dalam kegiatan yang dilakukan.
- Diharuskan berpartisipasi aktif pada semua kegiatan latihan termasuk mengikuti kuis jika ada.

- Diharuskan memperlakukan model seperti memperlakukan manusia atau bagian tubuh manusia
- Diharuskan bekerja dengan hati-hati, karena semua kerusakan yang terjadi karena ulah mahasiswa, risikonya ditanggung oleh mahasiswa yang bersangkutan. Misalnya model yang rusak harus diganti melalui Fakultas Kedokteran UMJ, yang dibiayai oleh mahasiswa yang merusak. Dana pengganti sama dengan harga pembelian barang pengganti.
- Tidak diperkenankan merokok di dalam ruangan belajar di Fakultas Kedokteran UMJ.

ANAMNESIS DAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN FISIK TELINGA HIDUNG DAN TENGGOROK

1. PENDAHULUAN

Anamnesis dan pemeriksaan fisik telinga, hidung dan tenggorok adalah suatu pemeriksaan yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya kelainan-kelainan pada telinga, mulai dari telinga bagian luar sampai telinga dalam yang dapat memberikan gangguan fungsi pendengaran dan keseimbangan serta kelainan-kelainan pada hidung dan tenggorok yang dapat memberikan gangguan penghidu dan pengecapan. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi) dan melakukan tes-tes untuk melihat sifat dan jenis gangguan pendengaran dan keseimbangan serta gangguan penghidu dan pengecapan

Terdapat beberapa kondisi atau kelainan yang dapat diidentifikasi melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik telinga, hidung dan tenggorok. Kelainan telinga, seperti otitis eksterna, otitis media akut, otitis media supuratif kronik, kolesteatoma dan serumen prop. Selain itu, kelainan yang dapat ditemukan adalah gangguan pendegaran seperti presbikusis atau tuli kongenital. Kelainan hidung seperti rhinitis, sinusitis atau polip nasal. Kelainan tenggorok seperti laringitis, faringitis, polip pita suara dan gangguan pengecapan.

Seorang dokter harus dapat melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik telinga, hidung dan tenggorok secara mandiri karena pemeriksaan tersebut dalam standar kompetensi dokter Indonesia (SKDI) masuk kedalam level 4A. Dalam buku ajar ini mahasiswa akan mempelajari mengenai cara pemeriksaan fisik telinga, hidung dan tenggorok.

2. CAPAIAN DAN SASARAN PEMBELAJARAN

Capaian Pembelajaran:

Capaian pembelajaran keterampilan anamnesis dan pemeriksaan fisik telinga, hidung dan tenggorok:

1. Mahasiswa mampu dan terampil melakukan anamnesis keluhan yang menuntun ke arah penegakan diagnosis penyakit telinga, hidung dan tenggorok.

2. Mahasiswa mampu dan terampil melakukan pemeriksaan fisik telinga, hidung dan tenggorok.

Sasaran Pembelajaran:

Sasaran pembelajaran keterampilan anamnesis kasus telinga, hidung dan tenggorok:

1. Mahasiswa mampu melakukan komunikasi dengan pasien
2. Mahasiswa mampu dan terampil membina sambung rasa dan memberikan rasa empati
3. Mahasiswa mampu dan terampil menggali informasi mengenai gejala pada kelainan telinga, hidung dan tenggorok yang dialami pasien
4. Mahasiswa mampu dan terampil melakukan anamnesis terpinpin yang mengarah ke diagnosis penyakit telinga, hidung dan tenggorok
5. Mampu dan terampil menginformasikan kepada pasien mengenai tindakan selanjutnya yang akan dilakukan berdasarkan hasil anamnesis yang telah dikumpulkan.
6. Mampu dan terampil membuat resume dari semua informasi yang didapat pada anamnesis dengan keluhan utama terkait telinga, hidung dan tenggorok

Sasaran pembelajaran keterampilan pemeriksaan fisik telinga, hidung dan tenggorok:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan anatomi telinga, hidung dan tenggorok
2. Mahasiswa mampu menjelaskan indikasi pemeriksaan fisik telinga, hidung dan tenggorok
3. Mahasiswa mampu menjelaskan prosedur pemeriksaan fisik telinga, hidung dan tenggorok

3. TINJAUAN PUSTAKA

ANAMNESIS KELUHAN TELINGA, HIDUNG DAN TENGGOROK

Teknik anamnesis adalah kegiatan komunikasi yang dilakukan antara dokter (pemeriksa) dan pasien yang bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang penyakit yang diderita dan informasi lainnya yang berkaitan yang dapat mengarahkan diagnosis penyakit pasien. Banyak keluhan yang akan disampaikan oleh pasien tentang penyakitnya, walaupun demikian tidak semua keluhan atau informasi-informasi yang disampaikan dapat bermakna atau berkaitan dengan sistem Spesial sense sehingga

diperlukan suatu teknik bertanya untuk menggali informasi tersebut. Tiga sumber informasi yang bermanfaat untuk mengevaluasi masalah pasien dan membuat diagnosis sementara adalah :

1. Anamnesis merupakan deskripsi pasien tentang penyakit atau keluhannya termasuk alasan berobat.
2. Gejala klinis mencakup kelainan yang ditemukan saat pemeriksaan fisis.
3. Hasil pemeriksaan penunjang awal yang mungkin mencakup pemeriksaan biokimia, pemeriksaan darah, serta pencitraan.

Keterampilan anamnesis meliputi :

1. Komunikasi
2. Pengumpulan, asimilasi, dan pengolahan data.
3. Mengikuti struktur yang sudah diterima.
4. Membuat diagnosis dan membuat rencana tindakan.
5. Menuliskannya dalam status penderita.

A. TELINGA

Kelainan atau gangguan pada telinga dapat terjadi unilateral atau bilateral dan dapat timbul secara tiba-tiba maupun bertahap menjadi lebih berat dari waktu ke waktu. Keluhan utama yang sering ditemui adalah gangguan pendengaran/tuli, suara berdenging (tinnitus), rasa pusing yang berputar (vertigo), rasa nyeri didalam telinga (otalgia), serta keluar cairan dari telinga (otorea).

Tuli terbagi menjadi tiga jenis, yaitu tuli konduktif, tuli saraf/sensorineural dan tuli campuran. Tuli konduktif umumnya disebabkan karena kelainan telinga luar dan telinga tengah akibat adanya gangguan hantaran suara. Tuli sensorineural umumnya disebabkan kelainan telinga dalam dimana terdapat kelainan perseptif dan sensorineural. Tuli campuran merupakan kombinasi dari tuli konduktif dan tuli sensorineural.

Tinnitus merupakan persepsi bunyi yang diterima oleh pasien tanpa adanya rangsangan bunyi dari luar dan bermanifestasi klinis sebagai rasa berdenging, bisung atau mendesis serta menimbulkan rasa tidak nyaman. Tinnitus dapat berlangsung sesaat atau terus menerus dalam waktu yang lama. Penyebab tinnitus diantaranya adalah bertambahnya usia, terpapar suara keras dalam waktu yang lama, menumpuknya

serumen, penggunaan obat-obatan, peningkatan tekanan darah, infeksi telinga atau trauma kepala.

Vertigo merupakan keluhan pusing berputar, gangguan keseimbangan dan rasa ingin jatuh. Perubahan posisi biasanya mempengaruhi kualitas dan kuantitas vertigo. Vertigo terbagi menjadi vertigo perifer dan vertigo sentral. Vertigo perifer menunjukkan gejala penyerta berupa gangguan pendengaran, tinnitus atau nyeri telinga, penglihatan buram, hilang keseimbangan, mual dan muntah. Vertigo sentral disertai keluhan neurologis seperti kelumpuhan wajah, disartria atau gangguan penglihatan.

Otalgia biasanya merupakan sensasi nyeri pada telinga yang dapat disebabkan gangguan telinga (otalgia primer) atau nyeri alih dari rasa nyeri pada gigi molar, sendi rahang, dasar mulut, tonsil atau tulang servikal (otalgia sekunder). Biasanya sering terjadi jika pasien mengalami infeksi pada telinga atau infeksi saluran nafas atas.

Otorea didefinisikan sebagai keluarnya cairan dari telinga yang bersifat akut maupun kronik. Otorrhea dapat berasal dari infeksi telinga luar, namun bila sekret banyak dan bersifat mukoid umumnya berasal dari infeksi telinga tengah. Bila sekret bercampur darah harus dicurigai adanya infeksi akut berat atau keganasan, dan harus diwaspadai adanya LCS bila cairan keluar seperti air jernih

B. HIDUNG DAN SINUS PARANASAL

Hidung memiliki fungsi yang sangat penting pada sistem pernafasan, yaitu berperan sebagai jalan nafas, pengatur kondisi udara dan penyaring udara. Selain itu hidung berperan sebagai indra penghidu, resonansi suara, turut membantu proses bicara dan refleks nasal. Keluhan utama penyakit atau kelainan pada hidung dapat berupa sumbatan hidung, sekret hidung dan tenggorok, bersin, rasa nyeri di daerah muka dan kepala, perdarahan hidung (epistaksis) dan gangguan penghidu.

Sumbatan hidung dapat disebabkan akibat adanya mukosa edema pada peradangan /infeksi, massa/polip di hidung, kelainan dari septum (septum deviasi) serta produksi sekret yang berlebihan dan berulang. Gangguan penghidu dapat berupa hilangnya penciuman (anosmia) atau berkurangnya penciuman (hiposmia), disebabkan karena adanya kerusakan pada saraf penghidu ataupun karena sumbatan pada hidung.

Sekret di hidung dapat disebabkan karena infeksi atau alergi, biasanya timbul pada kedua sisi hidung (bilateral). Pada anak bila sekret yang terdapat hanya satu sisi hidung

dan berbau, sebaiknya curiga akan adanya benda asing dihidung. Epistaksis dapat berasal dari bagian anterior atau posterior rongga hidung. Perdarahan dapat berasal dari satu atau kedua sisi hidung, penyebabnya dapat berupa trauma, penyakit kelainan darah, hipertensi atau penggunaan obat-obat antikoagulasi.

Kelainan yang mungkin terjadi pada sinus paranasal biasanya disebabkan oleh sinusitis. Sinusitis adalah radang mukosa sinus paranasal, sering dijumpai dengan tanda dan gejala nyeri di daerah dahi, pangkal hidung, pipi dan tengah kepala. Rasa nyeri dapat bertambah bila menundukkan kepala dan dapat berlangsung sampai beberapa hari. Sinusitis yang paling sering ditemukan ialah sinusitis maksilaris, kemudian sinusitis etmoidalis, sinusitis frontalis dan sinusitis sfenoidalis

C. TENGGOROK

Tenggorok dibagi menjadi faring dan laring. Fungsi faring yaitu sebagai jalur masuk udara untuk proses respirasi, jalur masuk makanan/proses menelan, resonansi suara dan berperan pada artikulasi kata. Keluhan utama di daerah faring umumnya berupa nyeri tenggorok (odinofagi), rasa penuh dahak di tenggorok, rasa ada sumbatan dan sulit menelan (disfagi). Kelainan yang sering dijumpai pada faring yaitu faringitis, tonsilitis, tonsilofaringitis dan karsinoma nasofaring.

Laring merupakan bagian terbawah dari saluran nafas bagian atas dan berhubungan dengan pita suara. Bentuknya menyerupai limas segitiga terpancung, dengan bagian atas lebih besar daripada bagian bawah. Laring berfungsi untuk mencegah makanan atau benda asing masuk ke saluran nafas (proteksi), refleks batuk, jalan nafas (respirasi), serta membuat suara serta menentukan tinggi rendahnya suara (fonasi). Fungsi laring untuk proteksi ialah mencegah makanan dan benda asing masuk ke dalam trakea atau jalur pernafasan dengan jalan menutup aditus laring dan rima glottis secara bersamaan. Selain itu dengan refleks batuk, benda asing yang telah masuk ke dalam trakea dapat dibatukkan keluar.

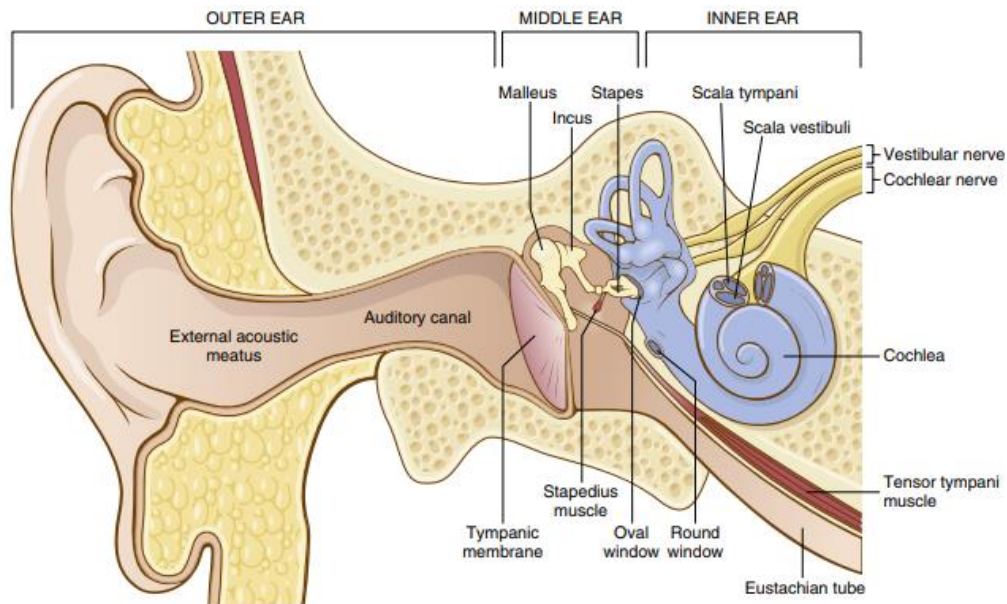
Kelainan tenggorok khususnya laring yang paling sering menjadi keluhan utama adalah suara parau/serak yang terkait dengan fungsi fonasi dari laring. Keluhan lainnya dapat berupa batuk, disfagi, dan rasa ada sesuatu di tenggorok. Kelainan yang sering dijumpai pada laring yaitu laringitis, paralisa otot laring dan tumor laring.

ANATOMI TELINGA, HIDUNG DAN TENGGOROK

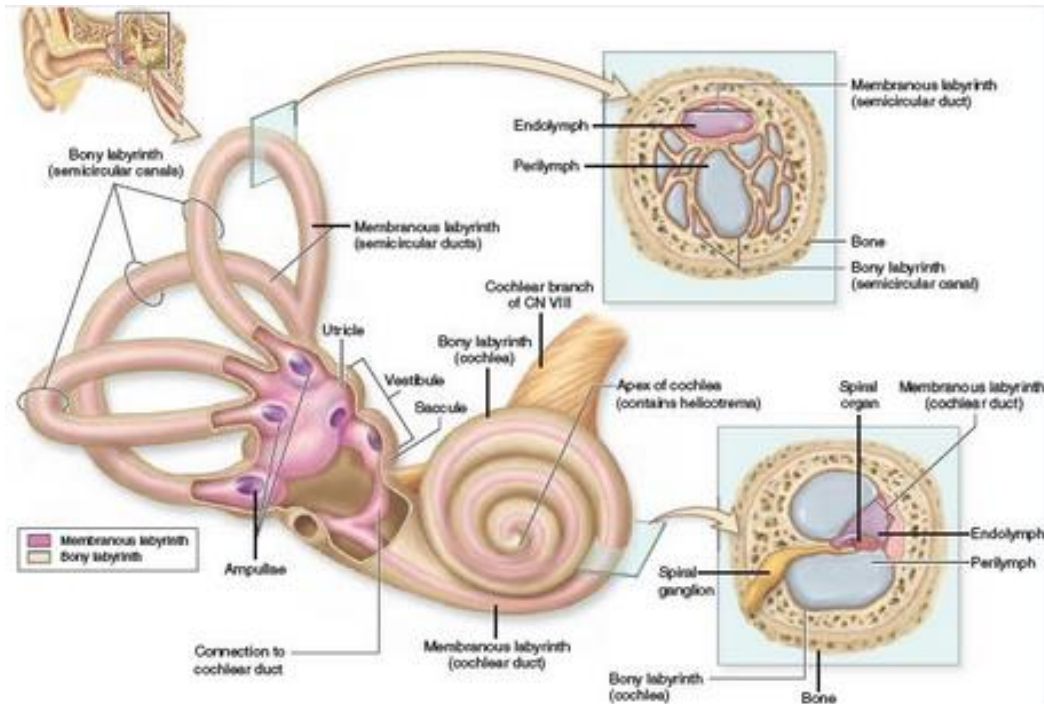
A. TELINGA

Telinga terdiri atas 3 bagian yaitu telinga luar, telinga tengah dan telinga dalam. Telinga luar terdiri dari dua bagian utama yaitu flensa luar telinga (disebut pinna) dan saluran telinga. Telinga tengah terdiri atas membran timpani, tuba eustachius dan tulang-tulang pendengaran (malleus, incus dan stapes). Membran timpani memisahkan telinga luar dan telinga tengah dan berfungsi sebagai penerima gelombang bunyi.

Tuba eustachius adalah saluran yang menghubungkan telinga tengah dengan bagian belakang hidung. Tuba eustachius membantu menyamakan tekanan di telinga tengah. Tekanan yang seimbang diperlukan untuk transfer gelombang suara yang tepat. Tuba eustachius dilapisi dengan lendir, sama seperti bagian dalam hidung dan tenggorokan. Telinga dalam terdiri dari membran labirin (duktus koklea/rumah siput) yang berupa dua setengah lingkaran dan os labirin (koklea dan 3 buah kanalis semisirkularis). Koklea terdiri atas skala vestibuli (atas), skala media (tengah) dan skala timpani (bawah).



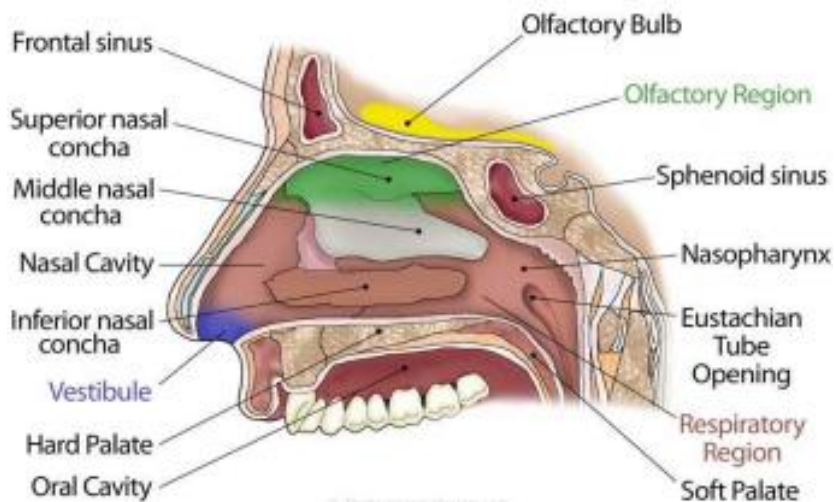
Gambar 1. Anatomi telinga



Gambar 2. Anatomi telinga dalam

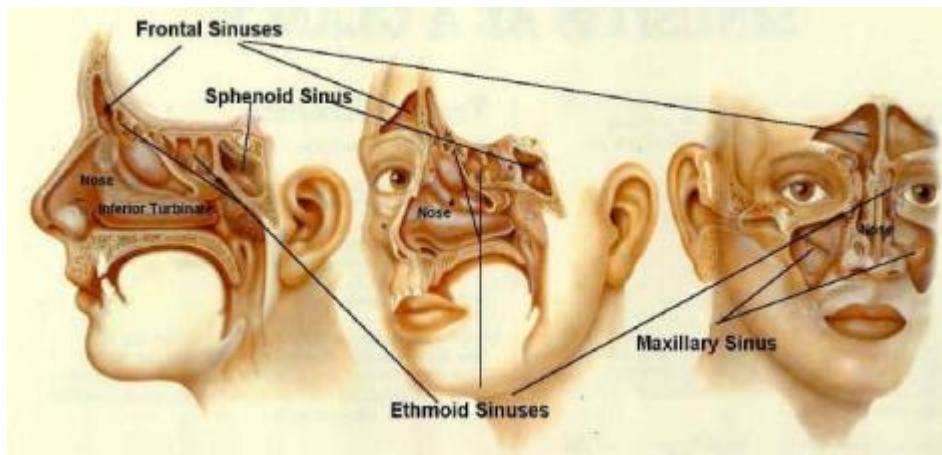
B. HIDUNG DAN SINUS PARANASAL

Rongga hidung atau kavum nasi berbentuk terowongan dari depan ke belakang, dipisahkan oleh septum nasi di bagian tengahnya menjadi kavum nasi kanan dan kiri. Septum dilapisi oleh perikondrium pada bagian tulang rawan dan periostium pada bagian tulang, sedangkan diluarnya dilapisi pula oleh mukosa hidung.



Gambar 3. Anatomi hidung

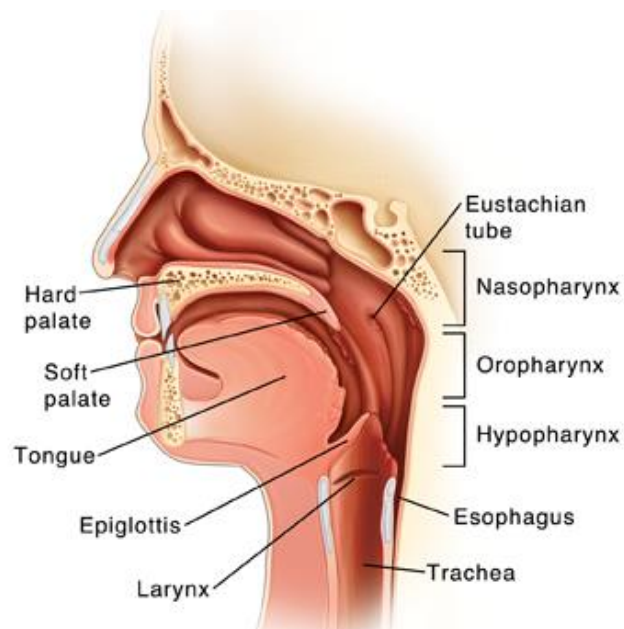
Sinus paranasal adalah rongga berisi udara di tulang frontal, ethmoidal, sphenoidal dan maksila. Mukosa lapisan sinus bersambung dengan rongga hidung, oleh karena itu, infeksi apaun dari mukosa hidung dapat dengan mudah menyebar ke sinus. Terdapat 4 pasang sinus paranasal yaitu: sinus maksilaris, sinus frontal, sinus ethmoid dan sinus sphenoid.



Gambar 4. Sinus paranasal

C. TENGGOROK

Tenggorok adalah otot dan kartilago berbentuk tabung yang bertindak sebagai saluran udara, makanan dan cairan serta membantu dalam pembentukan suara. Tenggorok terdiri atas laring, yang bertanggung jawab untuk menghasilkan suara, otot-otot ini juga membantu makanan turun ke esofagus. Faring dianggap sebagai bagian dari sistem pernapasan dan sistem pencernaan. Faring terbagi menjadi 3 bagian yaitu nasofaring, orofaring dan hipofaring. Epiglottis adalah tulang rawan yang terletak di atas pita suara.



Gambar 5. Laring dan faring.

INDIKASI PEMERIKSAAN FISIK TELINGA HIDUNG DAN TENGGOROK

1. Untuk mengetahui kelainan-kelainan pada telinga
2. Untuk mengetahui kelainan-kelainan pada hidung dan sinus paranasal
3. Untuk mengetahui kelainan-kelainan pada tenggorok
4. Untuk mengetahui kelainan-kelainan yang menyebabkan gangguan pendengaran, keseimbangan, penghidu, dan pengecapan.

**PENUNTUN BELAJAR
KETERAMPILAN ANAMNESIS KELUHAN TELINGA, HIDUNG DAN
TENGGOROK**

1. Menjalin sambung rasa terhadap pasien dengan memperkenalkan diri sambil menjabat tangan, menyapa dengan penuh keakraban
2. Melakukan informed consent dengan cara memberikan informasi umum pada pasien atau keluarganya tentang anamnesis dan pemeriksaan yang akan anda lakukan, tujuan dan manfaat pemeriksaan tersebut untuk keadaan pasien. Berikan jaminan kerahasiaan semua informasi yang diberikan dan jelaskan tentang hak-hak pasien selama pemeriksaan.
3. Menanyakan identitas pasien (nama, alamat, umur dan pekerjaan pasien)
4. Menanyakan keluhan utama yang berhubungan dengan kelainan telinga, hidung tenggorok serta menggali riwayat penyakit saat ini. Lakukanlah pendekatan anamnesis dengan *The Sacred Seven*. Tanyakan hal-hal berikut: lokasi, onset, kronologi, kualitas, kuantitas dan faktor yang memperberat serta memperingan keluhan.
5. Menanyakan keluhan tambahan atau gejala penyerta yang dirasakan pasien.
6. Melakukan anamnesis sistem organ (yang berkaitan dengan keluhan telinga, hidung dan tenggorok).
7. Menggali riwayat penyakit dahulu yang berkaitan dengan keluhan saat ini.
8. Menggali riwayat penyakit keluarga pasien terutama yang berkaitan dengan keluhan pasien.
9. Menggali riwayat psikososial terutama yang berhubungan dengan keluhan utama dan riwayat penyakit saat ini.
10. Menggali riwayat pengobatan yang telah dilakukan sebelumnya maupun yang sedang dikonsumsi saat ini.
11. Menggali riwayat alergi pasien (debu, makanan, dll).
12. Melakukan cek ulang.
13. Mencatat daftar masalah pasien dan mulai menganalisa pemeriksaan selanjutnya yang akan dilakukan.
14. Menutup anamnesis dan melanjutkan dengan pemeriksaan fisik.

**DAFTAR TILIK
KETERAMPILAN KETERAMPILAN ANAMNESIS KELUHAN TELINGA,
HIDUNG DAN TENGGOROK**

No.	LANGKAH KLINIK	SKOR		
		0	1	2
1	Sambung rasa			
2	Informed consent			
3	Menanyakan identitas : nama, umur, alamat, pekerjaan			
4	Menanyakan keluhan utama dan menggali riwayat penyakit saat ini dengan pendekatan <i>The Sacred Seven</i> .			
5	Menanyakan keluhan tambahan			
6	Melakukan anamnesis yang berkaitan dengan sistem organ			
7	Menggali penyakit dahulu dan yang berkaitan			
8	Menggali penyakit keluarga			
9	Menggali riwayat psikososial			
10	Menggali riwayat pengobatan sebelumnya			
11	Menggali riwayat alergi			
12	Melakukan cek ulang			
13	Mampu mencatat daftar masalah			
14	Menutup anamnesis dan melanjutkan ke pemeriksaan fisik			

PENUNTUN BELAJAR
KETERAMPILAN PEMERIKSAAN FISIK TELINGA, HIDUNG DAN
TENGGOROK

1. Pemeriksaan Telinga

- Mula-mula dilakukan inspeksi telinga luar, perhatikan apakah ada kelainan bentuk telinga, tanda-tanda peradangan, tumor dan sekret yang keluar dari liang telinga. Pengamatan dilakukan pada telinga bagian depan dan belakang.
- Setelah mengamati bagian-bagian telinga, lakukan palpasi pada telinga, apakah ada nyeri tekan, nyeri tarik atau tanda-tanda pembesaran kelenjar pre dan post aurikuler.
- Pemeriksaan liang telinga dan membrane timpani dilakukan dengan memposisikan liang telinga sedemikian rupa agar diperoleh aksis liang telinga yang sejajar dengan arah pandang mata sehingga keseluruhan liang telinga sampai permukaan membrane timpani dapat terlihat. Posisi ini dapat diperoleh dengan menjepit daun telinga dengan menggunakan ibu jari dan jari tengah dan menariknya ke arah superior-dorso-lateral dan mendorong tragus ke anterior dengan menggunakan jari telunjuk. Cara ini dilakukan dengan tangan kanan bila akan memeriksa telinga kiri dan sebaliknya digunakan tangan kiri bila akan memeriksa telinga kanan. Pada kasus-kasus dimana kartilago daun telinga agak kaku atau kemiringan liang telinga terlalu ekstrim dapat digunakan bantuan spekulum telinga yang disesuaikan dengan besarnya diameter liang telinga. Spekulum telinga dipegang dengan menggunakan tangan yang bebas.
- Amati liang telinga dengan seksama apakah ada stenosis atau atresia meatal, obstruksi yang disebabkan oleh sekret, jaringan ikat, benda asing, serumen, obsturan, polip, jaringan granulasi, edema atau furunkel. Semua sumbatan ini sebaiknya disingkirkan agar membrane timpani dapat terlihat jelas. Diamati pula dinding liang telinga ada atau tidak laserasi
- Liang telinga dibersihkan dari sekret dengan menggunakan aplikator kapas, bilas telinga atau dengan suction.
- Pengamatan terhadap membrane timpani dilakukan dengan memperhatikan permukaan membrane timpani, posisi membrane, warna, ada tidaknya perforasi,

refleks cahaya dan struktur telinga tengah yang terlihat pada permukaan membrane seperti manubrium mallei, plica maleolaris anterior dan posterior

- Untuk mengetahui mobilitas membrane timpani digunakan otopneumoskop. Bila akan dilakukan pemeriksaan telinga kanan, spekulum otopneumoskop difiksasi dengan ibu jari dan jari telunjuk, daun telinga dijepit dengan menggunakan jari tengah dan jari manis tangan kiri, sebaliknya dilakukan bila akan memeriksa telinga kiri. Selanjutnya otopneumoskop dikembang kempiskan dengan menggunakan tangan kanan. Pada saat otopneumoskop dikembang kempiskan, pergerakan membrane timpani dapat diamati melalui spekulum otopneumoskop.

2. Pemeriksaan Hidung dan Sinus Paranasal

- Pemeriksaan hidung diawali dengan melakukan inspeksi dan palpasi hidung bagian luar dan daerah sekitarnya. Inspeksi dilakukan dengan mengamati ada tidaknya kelainan bentuk hidung, tanda-tanda infeksi dan sekret yang keluar dari rongga hidung. Palpasi dilakukan dengan penekanan jari-jari telunjuk mulai dari pangkal hidung sampai apeks untuk mengetahui ada tidaknya nyeri, massa tumor atau tanda-tanda krepitasi.
- Pemeriksaan rongga hidung dilakukan melalui lubang hidung yang disebut dengan Rhinoskopi anterior menggunakan spekulum hidung dan yang melalui rongga mulut dengan menggunakan cermin nasofaring yang disebut dengan Rhinoskopi posterior.

A. Rhinoskopi anterior

- RA dilakukan dengan menggunakan spekulum hidung yang disesuaikan dengan besarnya lubang hidung. Spekulum hidung dipegang dengan tangan yang dominant. Spekulum digenggam sedemikian rupa sehingga tangkai bawah dapat digerakkan bebas dengan menggunakan jari tengah, jari manis dan jari kelingking. Jari telunjuk digunakan sebagai fiksasi disekitar hidung. Lidah spekulum dimasukkan dengan hati-hati dan dalam keadaan tertutup ke dalam rongga hidung. Di dalam rongga hidung lidah spekulum dibuka. Jangan memasukkan lidah spekulum terlalu dalam atau membuka lidah speculum terlalu lebar. Pada saat mengeluarkan lidah speculum dari rongga hidung, lidah spekulum dirapatkan tetapi tidak terlalu rapat untuk menghindari terjepitnya bulu-bulu hidung.

- Amati struktur yang terdapat di dalam rongga hidung mulai dari dasar rongga hidung, konka-konka, meatus, septum nasi dan fenomena palatum molle. Perhatikan warna dan permukaan mukosa rongga hidung, ada tidaknya massa, benda asing dan sekret. Struktur yang terlihat pertama kali adalah konka inferior. Bila ingin melihat konka medius dan superior pasien diminta untuk tengadahkan kepala.
- Pada pemeriksaan RA dapat pula dinilai Fenomena Palatum Molle yaitu pergerakan palatum molle pada saat pasien diminta untuk mengucapkan huruf “i”. Pada waktu melakukan penilaian fenomena palatum molle usahakan agar arah pandang mata sejajar dengan dasar rongga hidung bagian belakang. Pandangan mata tertuju pada daerah nasofaring sambil mengamati turun naiknya palatum molle pada saat pasien mengucapkan huruf “i”. Fenomena Palatum Molle akan negatif bila terdapat massa di dalam rongga nasofaring yang menghalangi pergerakan palatum molle, atau terdapat kelumpuhan otot-otot levator dan tensor velli palatini.
- Bila rongga hidung sulit diamati oleh adanya edema mukosa dapat digunakan tampon kapas efedrin yang dicampur dengan lidokain yang dimasukkan ke dalam rongga hidung untuk mengurangi edema mukosa.

B. Rhinoskopi posterior

- Pasien diminta untuk membuka mulut tanpa mengeluarkan lidah, 1/3 dorsal lidah ditekan dengan menggunakan spatel lidah. Jangan melakukan penekan yang terlalu keras pada lidah atau memasukkan spatel terlalu jauh hingga mengenai dinding faring oleh karena hal ini dapat merangsang refleks muntah.
- Cermin nasofaring yang sebelumnya telah dilidah apikan, dimasukkan ke belakang rongga mulut dengan permukaan cermin menghadap ke atas. Diusahakan agar cermin tidak menyentuh dinding dorsal faring.. Perhatikan struktur rongga nasofaring yang terlihat pada cermin.
- Amati septum nasi bagian belakang, ujung belakang konka inferior, medius dan superior, adenoid (pada anak), ada tidak sekret yang mengalir melalui meatus. Perhatikan pula struktur lateral rongga nasofaring : ostium tuba, torus tubarius, *fossa Rossenmulleri*.

- Selama melakukan pemeriksaan pasien diminta tenang dan tetap bernapas melalui hidung. Pada penderita yang sangat sensitif, dapat disemprotkan anestesi lokal ke daerah faring sebelum dilakukan pemeriksaan.

C. Pemeriksaan Sinus Paranasalis

Inspeksi dilakukan dengan melihat ada tidaknya pembengkakan pada wajah. Pembengkakan dan kemerahan pada pipi, kelopak mata bawah menunjukkan kemungkinan adanya sinusitis maksilaris akut. Pembengkakan pada kelopak mata atas kemungkinan sinusitis frontalis akut. Nyeri tekan pada pipi dan nyeri ketuk pada gigi bagian atas menunjukkan adanya Sinusitis maksilaris. Nyeri tekan pada medial atap orbita menunjukkan adanya Sinusitis frontalis. Nyeri tekan di daerah kantung medius menunjukkan adanya kemungkinan sinusitis etmoidalis.

3. Pemeriksaan Tenggorok

A. Pemeriksaan Faring

- Penderita diinstruksikan membuka mulut, perhatikan struktur di dalam cavum oris mulai dari gigi geligi, palatum, lidah dan bukkal. Lihat ada tidaknya kelainan berupa, pembengkakan, hiperemis, massa, atau kelainan congenital. Perhatikan juga dasar lidah untuk evaluasi adanya batu kelenjar liur minor.
- Lakukan penekanan pada lidah secara lembut dengan spatel lidah. Perhatikan struktur arkus anterior dan posterior, tonsil, dinding dorsal faring. Deskripsikan kelainan-kelainan yang tampak .
- Dengan menggunakan sarung tangan lakukan palpasi pada daerah mukosa bukkal, dasar lidah dan daerah palatum untuk menilai adanya kelainan-kelainan dalam rongga mulut.

B. Pemeriksaan Laringoskop Indirek

- Sambil membuka mulut, instruksikan penderita untuk menjulurkan lidah sejauh mungkin ke depan . Setelah dibalut dengan kasa steril lidah kemudian difiksasi diantara ibu jari dan jari tengah . Pasien diinstruksikan untuk bernafas secara normal.
- Kemudian masukkan cermin laring yang sesuai yang sebelumnya telah dilidahkan ke dalam orofaring. Arahkan cermin laring ke daerah hipofaring

sedemikian rupa hingga tampak struktur di daerah hipofaring yaitu: epiglottis, valekula, fossa piriformis, plika ariepiglotikka, aritaenoid, plika ventrikularis dan plika vocalis. Penilaian mobilitas plika vocalis dengan menyuruh penderita mengucapkan huruf 'i' berulang kali.

DAFTAR TILIK
KETERAMPILAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN FISIK TELINGA,
HIDUNG DAN TENGGOROK

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:
 0. **Tidak dilakukan** : langkah-langkah tidak dilakukan
 1. **Mampu**: Langkah-langkah dilakukan dengan benar namun tidak sesuai dengan urutannya, dan tidak efisien
 2. **Mahir**: Langkah-langkah dilakukan dengan benar, sesuai dengan urutan dan efisien.

NO	LANGKAH KLINIK	SKOR		
		0	1	2
1	Menerangkan cara dan tujuan pemeriksaan			
2	Menyiapkan alat yang akan digunakan untuk pemeriksaan			
3	Mengatur posisi duduk dengan pasien			
4	Mengatur posisi lampu kepala di kepala			
5	Mengatur fokus cahaya lampu kepala			
A. PEMERIKSAAN TELINGA				
6	Inspeksi Tampak memperhatikan keadaan telinga luar			
7	Palpasi Tampak menekan dengan jari telunjuk pada daerah depan dan belakang telinga untuk menilai adanya kelainan-kelainan pada telinga			
8	Menarik aurikula untuk menilai ada tidaknya nyeri			
9	Otoskopi Melakukan pemilihan spekulum telinga yang tepat			
10	Memegang dan memosisikan daun telinga yang akan diperiksa			
11	Mengarahkan sorotan lampu kepala ke dalam liang telinga			
12	Menilai keadaan liang telinga			
13	Memasukkan spekulum telinga ke dalam liang telinga			
14	Menilai keadaan gendang telinga			
15	Mengeluarkan spekulum telinga dari dalam liang telinga			
B. PEMERIKSAAN HIDUNG DAN SINUS PARANASAL				
16	Inspeksi Mengatur fokus cahaya lampu kepala			
17	Tampak memperhatikan keadaan hidung luar dan sekitarnya			
18	Palpasi Tampak menekan dengan jari telunjuk tangan kanan pada daerah pangkal hidung, pipi, supra orbitalis dan daerah interkantus untuk menilai adanya kelainan-kelainan pada hidung dan sinus paranasal			
19	Rinoskopi anterior Melakukan pemilihan spekulum hidung yang tepat			
20	Memegang dan memasukkan spekulum hidung ke dalam rongga hidung			
21	Mengarahkan sorotan lampu kepala ke dalam rongga hidung			
23	Menilai struktur di dalam rongga hidung			

22	Melihat fenomena “palatum molle”			
23	Mengeluarkan spekulum hidung dari rongga hidung			
24	Rinoskopi posterior Melakukan pemilihan cermin nasofaring yang tepat			
25	Menyuruh penderita membuka mulut			
26	Melakukan penekanan lidah dengan spatel lidah			
27	Melidah apikan cermin nasofaring sebelum dimasukkan ke dalam orofaring			
28	Memosisikan cermin nasofaring di dalam orofaring			
29	Menilai struktur di dalam nasofaring			
30	Meletakkan alat-alat pemeriksaan ke tempat semula			
C. PEMERIKSAAN FARING DAN LARING				
31	Inspeksi Mengatur fokus cahaya lampu kepala			
32	Penderita diinstruksikan membuka mulut			
33	Lakukan penekanan lidah dengan spatel lidah			
34	Tampak memperhatikan keadaan cavum oris sampai orofaring			
35	Laringoskopi indirek Melakukan pemilihan cermin laring yang tepat			
36	Instruksikan penderita untuk membuka mulut dan menjulurkan lidah sejauh mungkin			
37	Pegang lidah dengan kasa steril. Pasien diinstruksikan untuk bernafas secara normal			
38	Masukkan cermin laring yang telah dilidah apikan ke dalam orofaring .			
39	Posisikan cermin laring sedemikian rupa hingga tampak struktur di daerah hipofaring			
40	Menilai mobilitas plika vocalis dengan menyuruh penderita mengucapkan huruf ”i” berulang kali			
41	Meletakkan alat-alat pemeriksaan ke tempat semula			
42	Mencatat hasil pemeriksaan fisisTHT dan interpretasinya			

DAFTAR PUSTAKA

1. Modul Ajar Sistem Indra Khusus FKK UMJ, 2020.
2. Pearce, Evelyn C, *Anatomi dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Gramedia, Jakarta,2004
3. Soetirto I, Hendarmin H, Bashiruddin J. Gangguan Pendengaran dan Kelainan Telinga. Dalam: Soeparti EA, Iskandar N, editor. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher Edisi Ke Lima. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2003Holmes JE, Misra RR. A-Z of emergency radiology. New York: Cambridge University Press. 2004