



Bismillah Membangun
Generasi Khalaq Ummah
Suka-suka Akademik Islam!

ILMU KESEHATAN TELINGA, HIDUNG, DAN TENGGOROKAN KEPALA LEHER



BUKU PEDOMAN BELAJAR



**BUKU
PEDOMAN BELAJAR**

**ILMU KESEHATAN
TELINGA, HIDUNG DAN
TENGGOROKAN KEPALA
LEHER**

**BUKU PEDOMAN BELAJAR
ILMU KESEHATAN TELINGA, HIDUNG,
TENGGOROKAN, BEDAH, KEPALA, LEHER**

Tim Penyusun :
Bagian THT-BKL : dr. H. Agung Sulistyanto, Sp.THTBKL
dr. Shelly Tjahyadewi, M.Kes, Sp.THTBKL
dr.Hj. Andriana Tjitria W.W.S.,
Sp.THTBKL, M.Si.Med.
dr. Renny Swasti Wijayanti, Sp.THTBKL
dr. Rano Aditomo, Sp.THTBKL
Editor : dr. Rahmadani Ayu Azari, M.Biomed

Penerbit : UNISSULA PRESS

BUKU PEDOMAN BELAJAR ILMU KESEHATAN TELINGA, HIDUNG, TENGGOROKAN, BEDAH, KEPALA, LEHER

Tim Penyusun : dr. H. Agung Sulistyanto, Sp.THTBKL
dr. Shelly Tjahyadewi, M.Kes, Sp.THTBKL
dr.Hj. Andriana Tjitria W.W.S.,
Sp.THTBKL, M.Si.Med.
dr. Renny Swasti Wijayanti, Sp.THTBKL
dr. Rano Aditomo, Sp.THTBKL

Editor : dr. Rahmadani Ayu Azari, M.Biomed

Desain Sampul & : Tatiana Istiani, ST.
tata letak

Penerbit : Unissula Press

Edisi : Ketiga

Cetakan : Ketiga

ISBN : 978-602-1145-57-9

Hak cipta dilindungi undang-undang

@Copy right registered all rights reserved

Ketentuan Pidana Pasal 72 Undang-undang No. 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta

1. Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu ciptaan atau memberi izin untuk itu. dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 1.000.000.000.- (satu milyar rupiah).
2. Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan. atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam ayat (1). dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000.- (lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas tersusunnya Buku Pedoman Belajar Bagian Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung, Tenggorokan, Bedah, Kepala, Leher. Tujuan pembuatan buku adalah sebagai pedoman bagi calon dokter umum agar lebih terarah dalam mengikuti proses belajar mengajar dalam putaran klinik di Bagian Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung, Tenggorokan, Bedah, Kepala, Leher. Buku ini memuat target kompetensi yang harus dicapai berikut cara yang harus dilakukan untuk mencapai target tersebut, materi, *self-assessment* berkaitan dengan modul-modul preklinik.

Buku Pedoman Belajar Bagian edisi ketiga ini telah disesuaikan dengan materi yang ada di RPS, materi Keselamatan Pasien *dan* Pendoman Pengendalian Infeksi yang terbaru serta Tinjauan Etik Medikolegal dalam pelayanan kesehatan. Buku pedoman dibuat untuk memudahkan calon dokter umum dalam melaksanakan Kegiatan Belajar Mengajar (KBM) di bagian dengan tetap memperhatikan aspek keselamatan pasien, pencegahan pengendalian infeksi dan etik medikolegal sehingga mendukung perbaikan pelayanan yang berorientasi pada pasien.

Banyak pihak yang telah membantu dalam penyusunan Buku Pedoman Belajar Bagian Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung, Tenggorokan, Bedah, Kepala, Leher ini, untuk itu kami mengucapkan terima kasih, utamanya kepada Dekan, Wakil

Dekan I Bidang Akademik dan Kemahasiswaan, Wakil Dekan II, Komite Kurikulum dan seluruh staf Bagian Ilmu Kesehatan Telinga, Hidung, Tenggorokan, Bedah, Kepala, Leher serta Tim Modul yang terkait di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.

Kami menyadari bahwa Buku Pedoman Belajar ini belum sempurna, sehingga masukan untuk perbaikan dimasa datang sangat kami harapkan. Akhirnya kami berharap semoga Buku pedoman Belajar ini dapat memberikan manfaat sesuai dengan harapan kami.

Semarang, Oktober 2023

Tim Penyusun

Sambutan Direktur Pendidikan Rumah Sakit Islam Sultan Agung

Assalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* atas rahmat, karunia, dan hidayah-Nya kepada kita semuanya. Dialah Dzat yang Maha Berilmu, Maha Mengetahui segala sesuatu, baik yang ghoib dan yang nyata.

Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah bagi Baginda Rasulullah Muhammad *Shalallahu Alaihi Wassalam*, beserta para keluarga, sahabat, dan seluruh pengikutnya hingga akhir zaman.

Rumah Sakit Islam (RSI) Sultan Agung telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama bagi Fakultas Kedokteran (FK) Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) sejak tahun 2011. Salah satu misinya adalah memberikan pelayanan pendidikan dalam rangka membangun generasi khaira ummah. Oleh karena itu kami menyambut baik dengan diterbitkannya Buku Pedoman Belajar edisi ketiga bagi para mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Dokter (PSPPD) FK UNISSULA ini.

Kami mengucapkan selamat kepada pimpinan dan seluruh staff FK UNISSULA yang terlibat dalam penyusunan buku pedoman ini. Buku pedoman terbaru telah disesuaikan panduan Keselamatan Pasien, Pedoman Pengendalian Infeksi

(PPI) dan Tinjauan Etik Medikolegal dalam pelayanan kesehatan yang berlaku. Buku ini berisi penjelasan yang diperlukan oleh calon dokter dalam proses pembelajaran selama stase di rumah sakit atau puskesmas, juga sudah dilengkapi dengan *level of competence* (LoC) untuk masing-masing kasus sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI).

Sebagaimana kita ketahui bersama, mencari ilmu merupakan hal yang diwajibkan dalam ajaran Islam. Dengan berilmu, seseorang akan meraih kejayaan, baik di dunia maupun di akhirat.

Akhir kata, kami ikut mendoakan semoga ilmu yang diperoleh selama proses pembelajaran di FK UNISSULA dan RSI Sultan Agung sebagai rumah sakit pendidikan utamanya, merupakan ilmu yang bermanfaat dan membawa keberkahan. *Aamiin Yaa Mujibassailin.*

Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Semarang, Oktober 2023

dr. Mohamad Arif, Sp. PD
Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis
Rumah Sakit Islam Sultan Agung

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	IV
SAMBUTAN DIREKTUR PENDIDIKAN RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG	VI
HUBUNGAN DENGAN MATERI PREKLINIK SEBELUMNYA	VIII
CARA MENGGUNAKAN BUKU PEDOMAN BELAJAR.....	X
GAMBARAN AREA KOMPETENSI DAN <i>LEARNING OUTCOME</i> KLINIK KULIT DAN KELAMIN.....	XII
DAFTAR KOMPETENSI KLINIK	XV
BAB I GANGGUANPENDENGARAN.....	1
BAB II HIDUNG TERSUMBAT	7
BAB III NYERI TELAN	13
BAB IV SUARA SERAK	19
BAB V KESELAMATAN PASIEN DAN PROGRAM PENGENDALIAN INFEKSI	26
BAB VI ETIKOMEDIKOLEGAL DAN ISLAM DISIPLIN ILMU	57
DAFTAR PUSTAKA.....	76
LAMPIRAN MANAJEMEN KASUS	84

HUBUNGAN DENGAN MATERI PREKLINIK SEBELUMNYA

1. Modul Sistem Digestive dan Endokrin
2. Modul Saraf dan Indera
3. Modul Sistem Respirasi, Kardiovaskuler, dan Limfatik
4. Modul Konsep Patomekanisme 2
5. Modul Keterampilan Belajar, Berpikir Kritis, dan Komunikasi
6. Modul Keterampilan Klinis 1
7. Modul Keterampilan Klinis 2
8. Modul Keterampilan Klinis 3
9. Modul Keterampilan Klinis 4
10. Modul Keterampilan Klinis 5
11. Modul Masalah pada Sistem Organ Indera
12. Modul Masalah pada Hematologi dan Imunologi
13. Modul Kegawatdaruratan dan Forensik

CARA MENGGUNAKAN BUKU PEDOMAN BELAJAR

Buku ini merupakan pedoman untuk mempelajari kasus-kasus saat dokter muda mengikuti putaran klinik di bagian ilmu Telinga Hidung dan Tenggorok. Kompetensi yang tercakup dalam buku pedoman ini adalah kompetensi minimal dalam ilmu Telinga Hidung dan Tenggorok Bedah Kepala Leher yang harus dikuasai pada saat belajar di pendidikan klinik.

Pendekatan proses belajar dalam buku ini adalah pendekatan terhadap **gejala (*symptom approach*)** yang sering dijumpai. Berdasarkan gejala yang didapatkan, maka dokter muda diajak untuk berfikir secara komprehensif melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang untuk sampai kepada masalah atau diagnosis serta penanganan terhadap masalah pada kasus tersebut.

Buku ini tersusun atas empat bab, yaitu :

1. Bab I Gangguan pendengaran
2. Bab II Hidung tersumbat
3. Bab III Nyeri telan
4. Bab IV Suara serak

Di dalam tiap bab akan dibahas tentang bagaimana cara mendignosis suatu kasus, dan bagaimana penatalaksanaannya. Hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan buku ini adalah;

1. Bacalah terlebih dahulu daftar kompetensi klinik dan daftar ketrampilan yang diperlukan dalam menangani kasus yang bersangkutan yang harus anda kuasai.
2. Bacalah tujuan pembelajaran dari masing-masing bab, kemudian bacalah alur kasus. Anda dapat menggunakan referensi untuk mengklarifikasi alur tersebut.
3. Pada buku ini diuraikan tatalaksana kasus, sebagai catatan hendaknya anda selalu mengikuti perkembangan terapi saat ini yang didasarkan pada bukti-bukti klinis yang ada di buku bacaan wajib.

Jika terdapat pertanyaan yang berkaitan dengan materi yang ada dalam Buku Pedoman Belajar ini dan anda mendapatkan kesulitan dalam membaca buku ini, tanyakan pada saat pendidikan klinik berlangsung atau kepada staf pendidik di bagian yang terkait.

GAMBARAN AREA KOMPETENSI DAN *LEARNING OUTCOME* KLINIK KULIT DAN KELAMIN

A. Area Landasan Ilmiah Kedokteran

1. Menjelaskan perubahan-perubahan patogenesis, patologis dan patofisiologi yang terjadi pada telinga, hidung, tenggorok, bedah kepala, leher akibat kelainan pada telinga, hidung, tenggorok, bedah kepala, leher.
2. Menjelaskan faktor-faktor yang mendasari kelainan pada telinga, hidung, tenggorok, bedah kepala, leher terkait dengan etiologi.
3. Mengembangkan strategi untuk menghentikan sumber penyakit, poin-poin patogenesis dan patofisiologis, akibat yang ditimbulkan, serta resiko spesifik secara efektif.
4. Menjelaskan berbagai pilihan yang mungkin dilakukan dalam penanganan pasien kasus telinga, hidung, tenggorok, bedah kepala, leher.
5. Menjelaskan farmakodinamik dan farmakokinetik obat yang berkaitan dengan masalah kesehatan.
6. Menjelaskan alasan hasil diagnosis dengan mengacu pada *evidence-based medicine*.

B. Area Keterampilan Klinis

1. Menggali dan merekam dengan jelas keluhan-keluhan yang disampaikan (bila perlu disertai gambar), riwayat

penyakit saat ini, medis, keluarga, sosial serta riwayat lain yang relevan

2. Melakukan pemeriksaan fisik yang sesuai dengan masalah pasien
3. Mengidentifikasi, memilih dan menentukan prosedur klinis dan pemeriksaan laboratorium yang sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien
4. Memilih dan melakukan keterampilan terapeutik, serta tindakan prevensi sesuai dengan kewenangannya

C. Area Pengelolaan Masalah Kesehatan

1. Mengidentifikasi peran keluarga pasien, pekerjaan, dan lingkungan sosial sebagai faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya penyakit serta sebagai faktor yang mungkin berpengaruh terhadap pertimbangan terapi.
2. Mengidentifikasi peran keluarga pasien, pekerjaan, dan lingkungan sosial sebagai faktor risiko terjadinya penyakit dan sebagai faktor yang mungkin berpengaruh terhadap pencegahan penyakit.

D. Area Etika, Moral, Medikolegal dan Profesionalisme serta Keselamatan Pasien

Memahami dan menerima tanggung jawab hukum berkaitan dengan penyalahgunaan tindakan fisik dan seksual (Visum hidup)

E. Area Islam Disiplin Ilmu

1. Melakukan pemeriksaan dan prosedur pelayanan sesuai dengan masalah pasien dengan senantiasa berlandaskan pada nilai-nilai dasar Islam dan etika kedokteran Islam
2. Mampu menggali dan menerapkan nilai-nilai dasar Islam dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dan keluarga pasien baik dalam hal promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

DAFTAR KOMPETENSI KLINIK

BERDASARKAN JENIS KASUS

No	Daftar Penyakit	Tingkat Kemampuan
TELINGA		
1	Tuli (kongenital, perseptif, konduktif)	2
2	Inflamasi pada aurikular	3A
3	Herpes zoster pada telinga	3A
4	Fistula pre-aurikular	3A
5	Labirintitis	2
6	Otitis eksterna	4A
7	Otitis media akut	4A
8	Otitis media serosa	3A
9	Otitis media kronik	3A
10	Mastoiditis	3A
11	Miringitis bullosa	3A
12	Benda asing	3A
13	Perforasi membran timpani	3A
14	Otosklerosis	3A
15	Timpanosklerosis	2
16	Kolesteatoma	1
17	Presbiakusis	3A
18	Serumen prop	4A
19	Mabuk perjalanan	4A
20	Trauma akustik akut	3A
21	Trauma aurikular	3B
HIDUNG		
22	Deviasi septum hidung	2
23	Furunkel pada hidung	4A
24	Rhinitis akut	4A
25	Rhinitis vasomotor	4A
26	Rhinitis alergika	4A
27	Rhinitis kronik	3A
28	Rhinitis medikamentosa	3A

29	Sinusitis	3A
30	Sinusitis frontal akut	2
31	Sinusitis maksilaris akut	2
32	Sinusitis kronik	3A
33	Benda asing	4A
34	Epistaksis	4A
35	Etmoiditis akut	1
36	Polip	2
KEPALA DAN LEHER		
37	Fistula dan kista brankial lateral dan medial	2
38	Higroma kistik	2
39	Tortikolis	3A
40	Abses bezold	3A

Keterangan:

1. Tingkat Kemampuan 1

Dapat mengenali dan menempatkan gambaran-gambaran klinik sesuai penyakit ini ketika membaca literatur. Dalam korespondensi, ia dapat mengenal gambaran klinik ini, dan tahu bagaimana mendapatkan informasi lebih lanjut. Level ini mengindikasikan *overview level*. Bila menghadapi pasien dengan gambaran klinik ini dan menduga penyakitnya, dokter segera merujuk.

2. Tingkat Kemampuan 2

Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan pemeriksaan tambahan yang diminta oleh dokter (misalnya : pemeriksaan laboratorium sederhana atau X-ray). Dokter mampu merujuk pasien secepatnya ke spesialis

yang relevan dan mampu menindaklanjuti sesudahnya.

3. Tingkat Kemampuan 3

- a. Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan pemeriksaan tambahan yang diminta oleh dokter (misalnya : pemeriksaan laboratorium sederhana atau *X-ray*). Dokter dapat memutuskan dan memberi terapi pendahuluan, serta merujuk ke spesialis yang relevan (bukan kasus gawat darurat).
- b. Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan pemeriksaan tambahan yang diminta oleh dokter (misalnya : pemeriksaan laboratorium sederhana atau *X-ray*). Dokter dapat memutuskan dan memberi terapi pendahuluan, serta merujuk ke spesialis yang relevan (kasus gawat darurat).

4. Tingkat Kemampuan 4

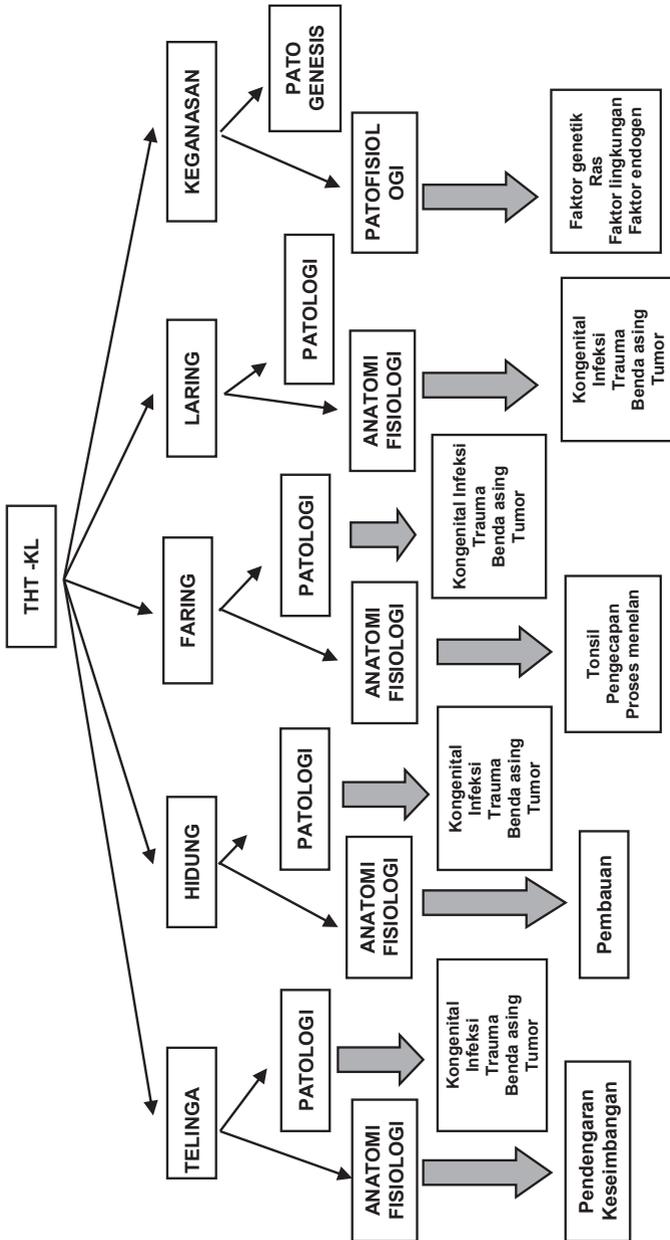
Mampu membuat diagnosis klinik berdasarkan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan pemeriksaan tambahan yang diminta oleh dokter (misalnya: pemeriksaan laboratorium sederhana atau *X-ray*). Dokter dapat memutuskan dan mampu menangani problem itu secara mandiri hingga tuntas.

BERDASARKAN KETERAMPILAN

No	Ketrampilan Klinis	Tingkat Kemampuan
Indera Pendengaran dan Keseimbangan		
1	Inspeksi aurikula, posisi telinga, dan mastoid	4A
2	Pemeriksaan <i>meatus auditorius externus</i> dengan 4A otoskop	4A
3	Pemeriksaan membran timpani dengan otoskop	4A
4	Menggunakan cermin kepala	4A
5	Menggunakan lampu kepala	4A
6	Tes pendengaran, pemeriksaan garpu tala (Weber, Rinne, Swabach)	4A
7	Tes pendengaran, tes berbisik	4A
8	Interpretasi hasil Audiometri- <i>tone & speech audiometry</i>	3
9	Pemeriksaan pendengaran pada anak-anak	4A
10	<i>Otoscopy pneumatic</i> (Siegle)	2
11	Melakukan dan menginterpretasikan timpanometri	2
12	Pemeriksaan vestibular	2
13	Tes Ewing	2
Indera Penciuman		
14	Inspeksi bentuk hidung dan lubang hidung	4A
15	Penilaian obstruksi hidung	4A
16	Uji penciuman	4A
17	Rhinoskopi anterior	4A
18	Transluminasi sinus frontalis dan maksila	4A
19	Nasofaringoskopi	2
20	USG sinus	1
21	Radiologi sinus	2

22	Interpretasi radiologi sinus	3
Indera Pengecap		
23	Penilaian pengecapan	4A

TOPIK TREE



BAB I

GANGGUAN PENDENGARAN

A. Tujuan pembelajaran umum

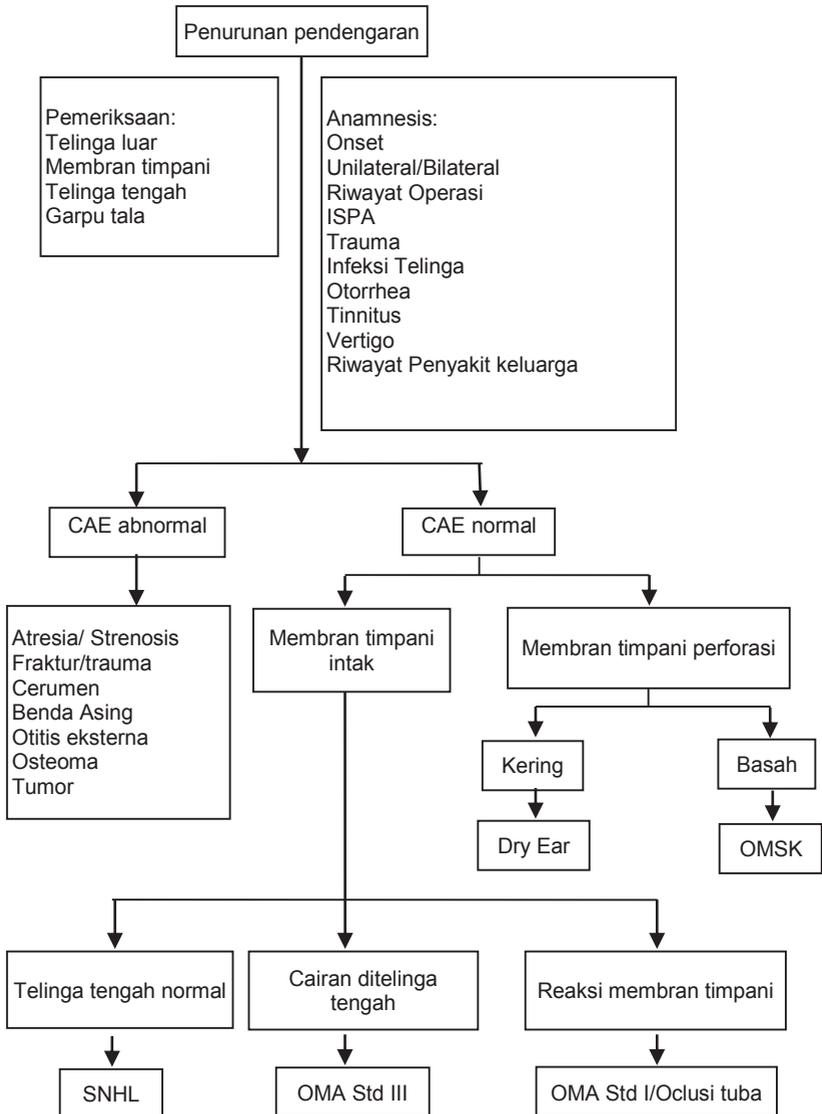
1. Mampu menegakan diagnosis gangguan pendengaran.
2. Mampu melakukan penatalaksanaan gangguan pendengaran.
3. Mampu menentukan prognosis gangguan pendengaran
4. Mampu melakukan pengkajian DMOM.

B. Tujuan pembelajaran khusus

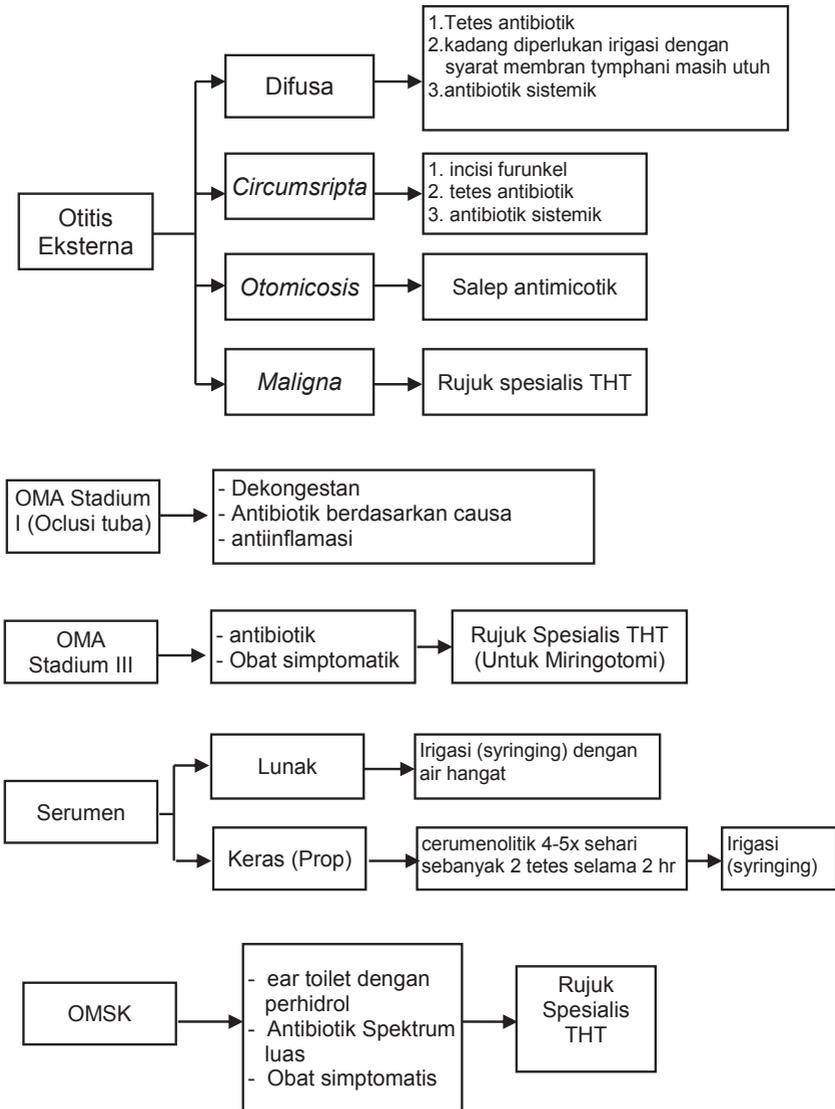
1. Mampu menjelaskan anatomi dan fisiologi yang terkait dengan pendengaran.
2. Mampu menjelaskan keadaan-keadaan yang bisa mengganggu pendengaran.
3. Mampu memahami etiopatogenesis pada gangguan pendengaran.
4. Mampu menjelaskan patofisiologi gangguan pendengaran.
5. Mampu memahami faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan pendengaran.
6. Mampu melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik

- yang terkait dengan gangguan pendengaran
7. Mampu menentukan pemeriksaan penunjang.
 8. Mampu menentukan diagnosis banding.
 9. Mampu menentukan pengelolaan yang tepat pada gangguan pendengaran.
 10. Mampu membuat DMO.

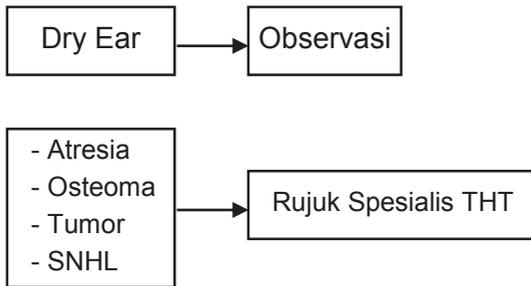
C. Alur Penegakan Diagnosis



D. Alur penatalaksanaan



Lanjutan alur penatalaksanaan....



Catatan :

1. OMSK salah satu penyebab terjadinya gangguan pendengaran. Ukuran dan letak perforasi memiliki korelasi terhadap derajat penurunan pendengaran pada pasien di RS Islam Sultan Agung Semarang¹.
2. Gangguan pendengaran pada lansia atau yang disebut presbiakusis, sering dikaitkan dengan kondisi faktor resiko penyakit endokrin. Namun, faktor resiko diabetes mellitus tidak berpengaruh terhadap kejadian presbiakusis².
3. Gangguan pendengaran juga bisa diakibatkan karena paparan suara bising yang melampaui batas kemampuan telinga yang berkelanjutan. Paparan bising terus menerus pada pekerja sentra penggilingan daging selain mengakibatkan penurunan pendengaran juga berakibat pada tingkat stres dan gangguan tidur³.
4. Penyuluhan tentang kebersihan telinga terdapat peningkatan pengetahuan tentang kebersihan telinga⁴.
5. Penyuluhan mengenai gangguan pendengaran terdapat

peningkatan pengetahuan mengenai pencegahan dini tuli⁵⁻⁶
, skrining gangguan pendengaran⁷, presbiakusis⁸⁻⁹.

- ¹ Aditomo, R.2022. Korelasi Ukuran Dan Letak Perforasi Membran Timpani Dengan Derajat Penurunan Pendengaran Pada Pasien OMSK di RS. Islam Sultan Agung Semarang. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
- ² Tjahyadewi, S. 2023. Faktor Resiko Diabetes Melitus pada usia tua terhadap kejadian Presbikusis. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
- ³ Wijayanti, R.S.2022. Hubungan Paparan Kebisingan Terhadap Tingkat Stres Dan Gangguan Tidur Pada Pekerja Sentra Penggilingan Daging. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
- ⁴ Tjitria,A. 2020. Penyuluhan Kebersihan Telinga dan Pengobatan Masal di Kelurahan Muktiharjo Lor Semarang. Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- ⁵ Tjitria,A. 2022. Program Kemitraan Wilayah (PKW) Bagi Penderita "Congek" Di Semarang Sebagai Upaya Pencegahan Dini Tuli. Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- ⁶ Sulistyanto,A. 2020. PKW Bagi Orang Tua Penderita “Congek’ Di SDN Muktiharjo Lor, Genuk Semarang. Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- ⁷ Tjitria,A. 2022. PkM-PK Bagi Pekerja Di Sentra Penggilingan Daging Jalan Banteng Semarang Melalui Skrining Gangguan Pendengaran. Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- ⁸ Sulistyanto,A. 2021. Peningkatan Kesadaran Masyarakat untuk Mengendalikan Faktor Risiko dan Komorbid dalam Rangka Mengurangi Kejadian Presbiskusis. Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- ⁹ Aditomo,R. 2021. Penyuluhan Deteksi Gangguan Pendengaran Pada Usia Lanjut. Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

BAB II

HIDUNG TERSUMBAT

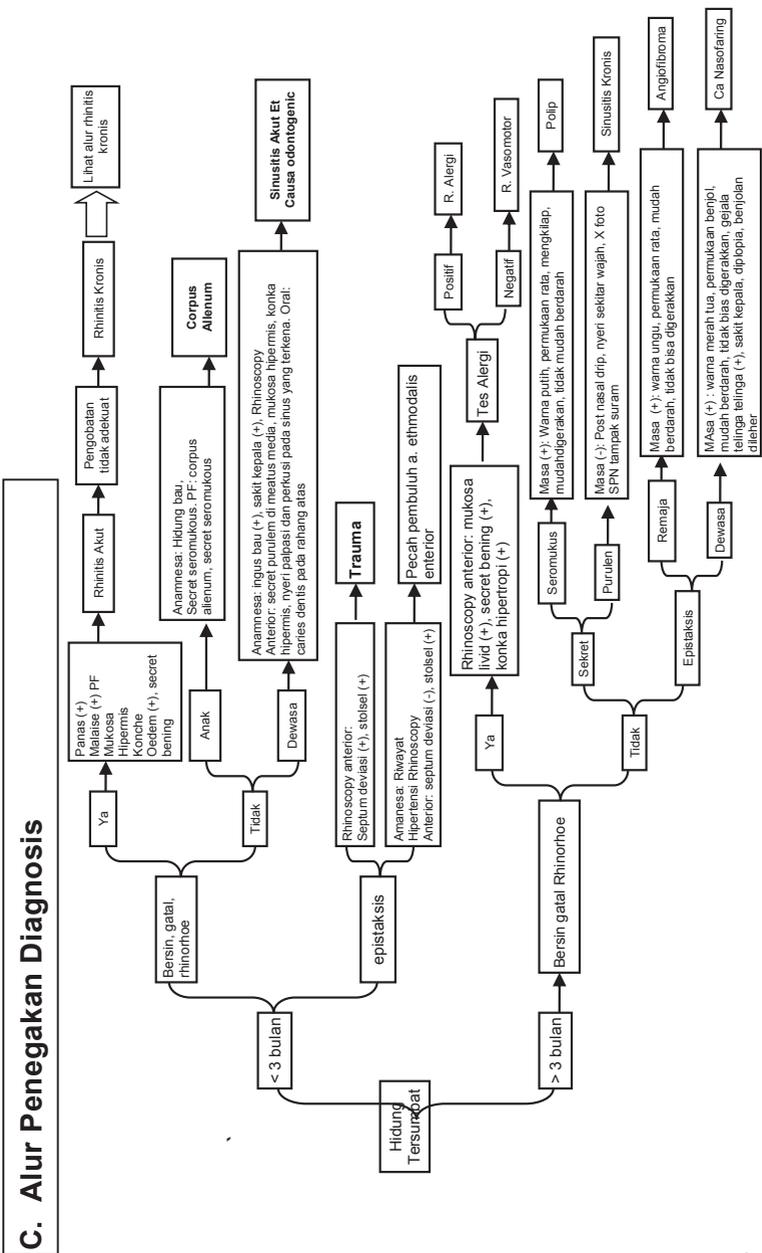
A. Tujuan pembelajaran umum

1. Mampu menegakan diagnosis hidung tersumbat.
2. Mampu melakukan penatalaksanaan hidung tersumbat.
3. Mampu menentukan prognosis hidung tersumbat.
4. Mampu melakukan pengkajian DMOM.

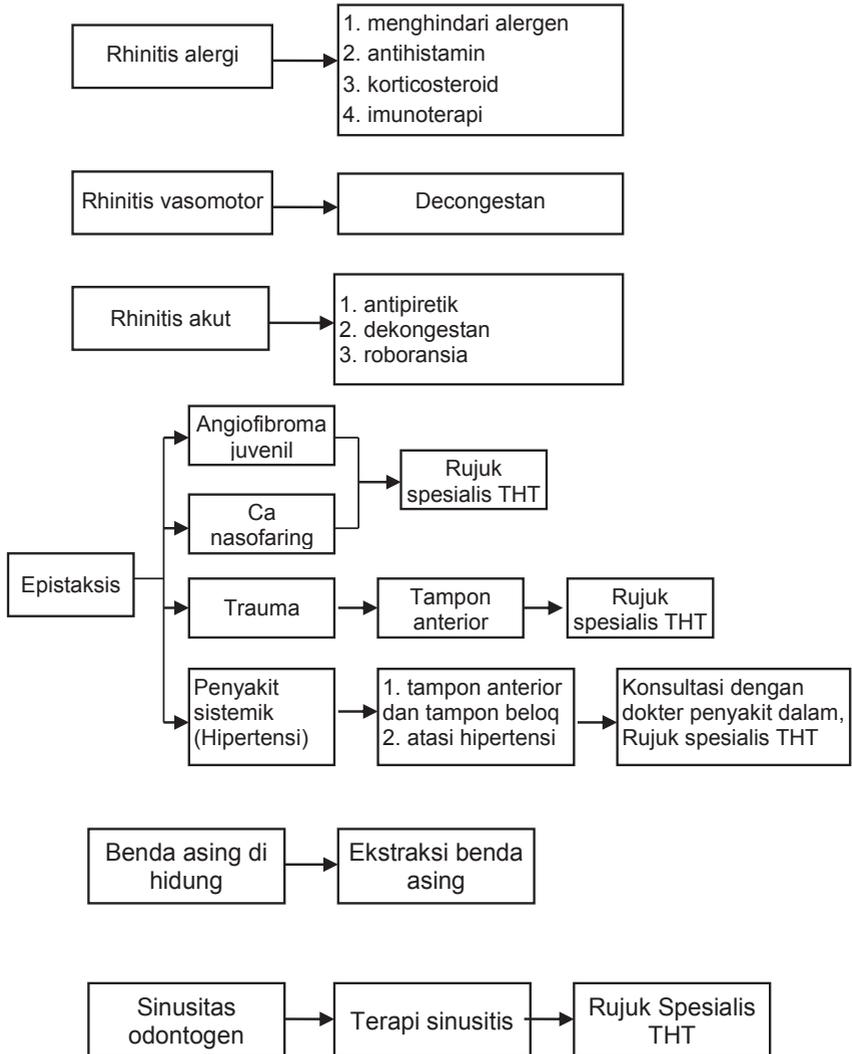
B. Tujuan pembelajaran khusus

1. Mampu menjelaskan anatomi dan fisiologi yang terkait dengan hidung tersumbat.
2. Mampu menjelaskan keadaan-keadaan yang bisa menyebabkan hidung tersumbat.
3. Mampu memahami etiopatogenesis pada hidung tersumbat.
4. Mampu menjelaskan patofisiologi hidung tersumbat
5. Mampu memahami faktor-faktor yang mempengaruhi hidung tersumbat.
6. Mampu melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik yang terkait dengan hidung tersumbat.
7. Mampu menentukan pemeriksaan penunjang.
8. Mampu menentukan diagnosis banding.

9. Mampu menentukan pengelolaan yang tepat pada hidung tersumbat.
10. Membuat DMOM.



D. Alur penatalaksanaan



Catatan :

1. Infeksi *Staphylococcus Aureus* dan *Aspergillus Fungigatus* dapat menyebabkan Rhinosinusitis¹
2. Probiotik dapat menurunkan gejala klinis dan meningkatkan kualitas hidup pasien rhinitis alergi²
3. Ekstrak Daun Kelor berpengaruh terhadap Kadar TNF alpha pada rhinosinusitis akut³
4. Konka Reduksi dapat mengurangi keluhan Hidung Tersumbat, menurunkan kadar IL-5 dan disfungsi tuba eustachii. Namun, tidak berpengaruh pada keluhan gangguan pada telinga⁴⁻⁷
5. Metode Turbinoplasti Dengan Reduksi Konka Inferior memiliki efek pada perbaikan gejala rhinitis alergi⁸
6. Ekstrak Kulit Bawang Putih berpengaruh terhadap leukosit dan neutrofil pada kasus sinusitis⁹
7. Penyuluhan tentang menjaga higienitas hidung terdapat peningkatan pengetahuan akan higienitas hidung¹⁰

- ¹ Wijayanti, R., Wardani, A. T. W., & Sulistyanto, A. (2023). Staphylococcus aureus and Aspergillus Funigatus infections In Making Animal Models of Rhinosinusitis. *Jurnal Litbang Edusaintech*, 3(2),107-112. <https://doi.org/10.51402/jle.v3i2.79>
- ² Tjitria,A.2021. Sistematis review dan metaanalisis : Efektivitas probiotik pada pasien rhinitis alergi di Asia. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
- ³ Sulistyanto,A. 2021. Pengaruh Ekstrak Daun Kelor Terhadap Kadar TNF α Pada Tikus Putih Jantan galur Sprague dawley Model Rinosinusitis Akut Yang Diinduksi Staphylococcus Aureus. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
- ⁴ Tjitria,A. 2020. Penatalaksanaan Konka Reduksi Pada Keluhan Hidung Tersumbat. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
- ⁵ Tjitria,A. 2023. Efektifitas Tindakan Konka Reduksi Terhadap kadar IL-5 pada penderita rinitis alergi. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
- ⁶ Sulistyanto,A. 2023 . Efektifitas Tindakan Konka Reduksi Terhadap Disfungsi Tuba Eustachius Penderita Rinitis Alergi. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
- ⁷ Tjitria,A. 2023. Efektifitas Tindakan Konka Reduksi Terhadap Gangguan pada Telinga. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
- ⁸ Sulistyanto,A. 2022. Membandingkan Metode Turbinoplasti Dengan Reduksi Konka Inferior. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
- ⁹ Tjahyadewi, S. 2022. Uji Efek Ekstrak Kulit Bawang Putih (*Allium Sativum* Linn) Terhadap Leukosit Dan Neutrofil Pada Tikus Dengan Sinusitis Akut Bakterial. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
- ¹⁰Tjahyadewi,S. 2020. PKM-PK Penerapan Nasal Irrigation (Cuci Hidung) Menggunakan Normal Salin Untuk Menjaga Higiene Hidung. Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

BAB III

NYERI TELAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum

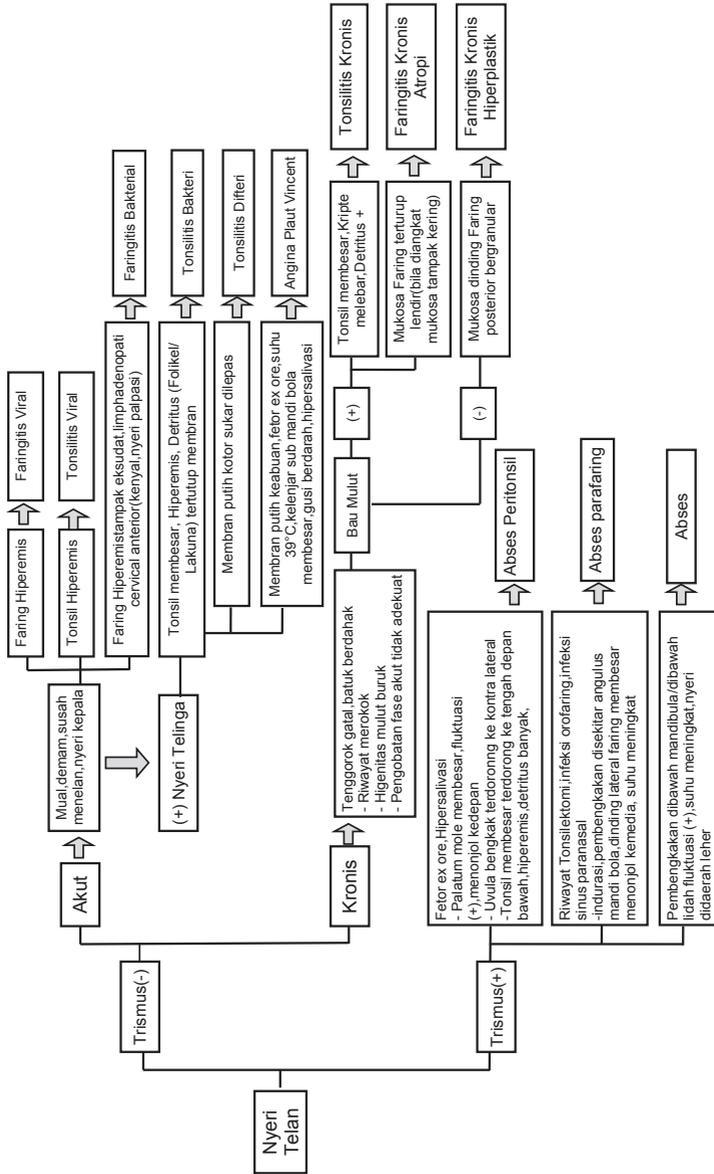
1. Mampu menegakan diagnosis hidung tersumbat.
2. Mampu melakukan penatalaksanaan hidung tersumbat.
3. Mampu menentukan prognosis hidung tersumbat.
4. Mampu melakukan pengkajian DMOM.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

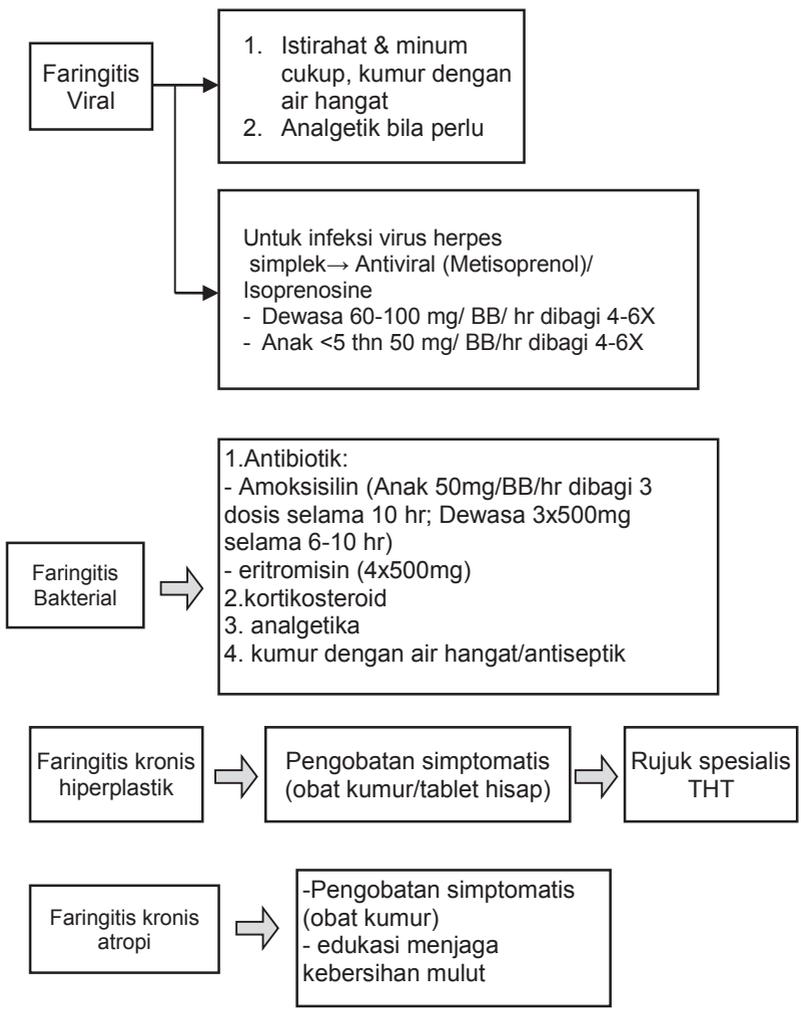
1. Mampu menjelaskan anatomi dan fisiologi yang terkait dengan hidung tersumbat.
2. Mampu menjelaskan keadaan-keadaan yang bisa menyebabkan hidung tersumbat.
3. Mampu memahami etiopatogenesis pada hidung tersumbat.
4. Mampu menjelaskan patofisiologi hidung tersumbat
5. Mampu memahami faktor-faktor yang mempengaruhi hidung tersumbat.
6. Mampu melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik yang terkait dengan hidung tersumbat.
7. Mampu menentukan pemeriksaan penunjang.
8. Mampu menentukan diagnosis banding.

9. Mampu menentukan pengelolaan yang tepat pada hidung tersumbat.
10. Mampu membuat DMOM.

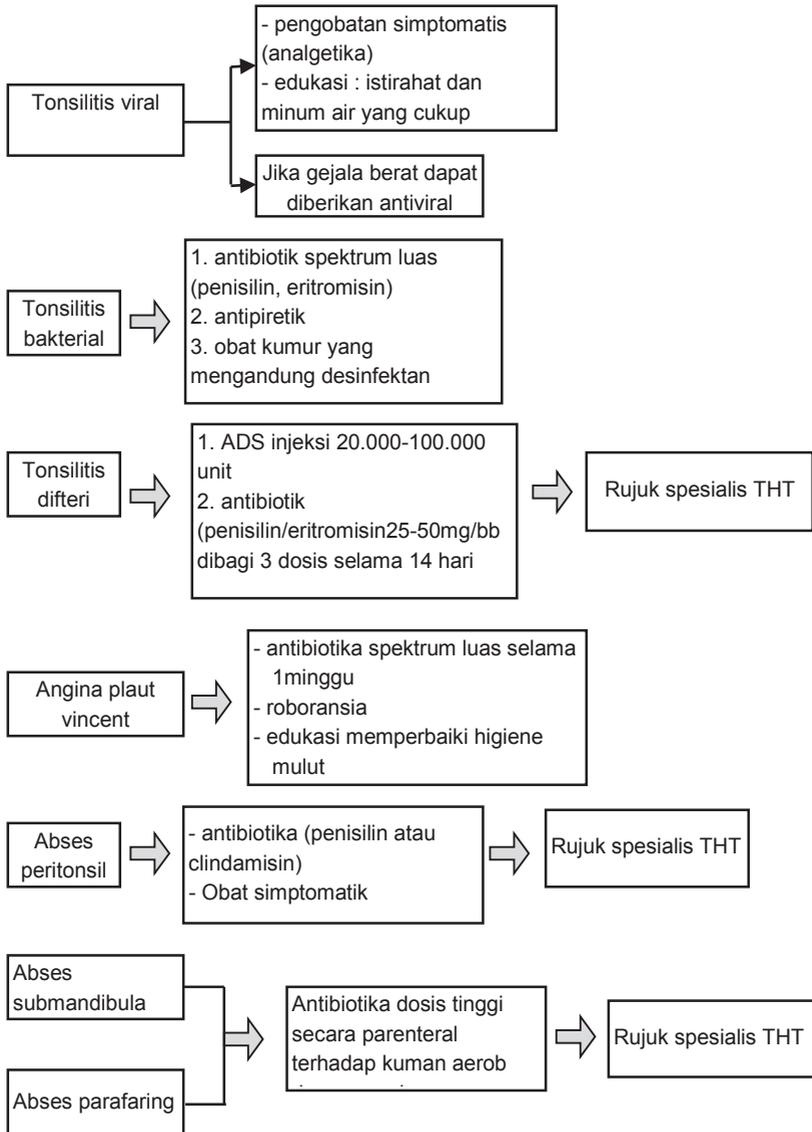
C. Alur penegakan diagnosis



D. Alur Penatalaksanaan



Lanjutan alur penatalaksanaan....



Catatan :

1. Kadar leukosit berhubungan dengan ukuran perbesaran tonsila palatina pada tonsilitis kronis hipertrofi¹
2. Penyuluhan tentang karsinoma nasofaring terdapat peningkatan pengetahuan karsinoma nasofaring²

¹ Swasti,R.2023. Hubungan Kadar Leukosit dengan Ukuran Perbesaran Tonsila Palatina pada Tonsilitis Kronis Hipertrofi. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang

² Swasti,R. 2021. Edukasi Pencegahan Kanker Nasofaring di Desa Gondang, Limbangan, Kendal. Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

BAB IV

SUARA SERAK

A. Tujuan Pembelajaran Umum

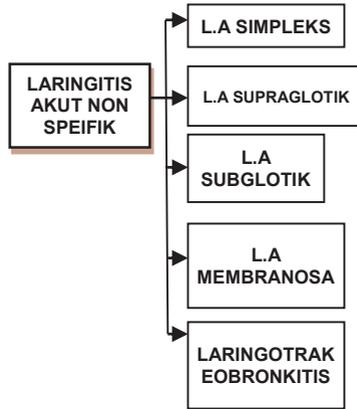
1. Mampu menegakan diagnosis suara serak.
2. Mampu melakukan penatalaksanaan suara serak.
3. Mampu menentukan prognosis suara serak.
4. Mampu melakukan pengkajian DMOM.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

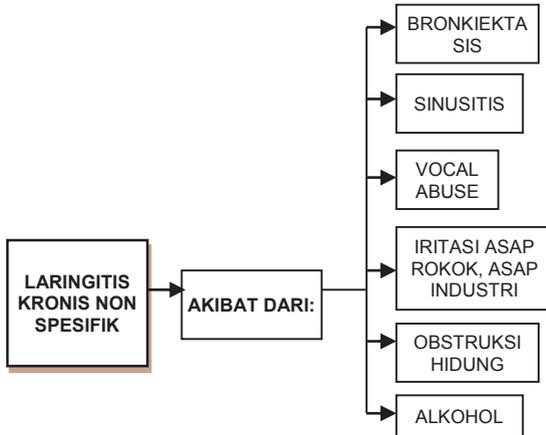
1. Mampu menjelaskan anatomi dan fisiologi yang terkait dengan proses bersuara.
2. Mampu menjelaskan keadaan-keadaan yang bisa mengganggu suara.
3. Mampu memahami etiopatogenesis pada suara serak.
4. Mampu menjelaskan patofisiologi suara serak
5. Mampu memahami faktor-faktor yang mempengaruhi suara serak.
6. Mampu melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik yang terkait dengan suara serak.
7. Mampu menentukan pemeriksaan penunjang.
8. Mampu menentukan diagnosis banding.

9. Mampu menentukan pengelolaan yang tepat pada suara serak.
10. Mampu membuat DMOM.

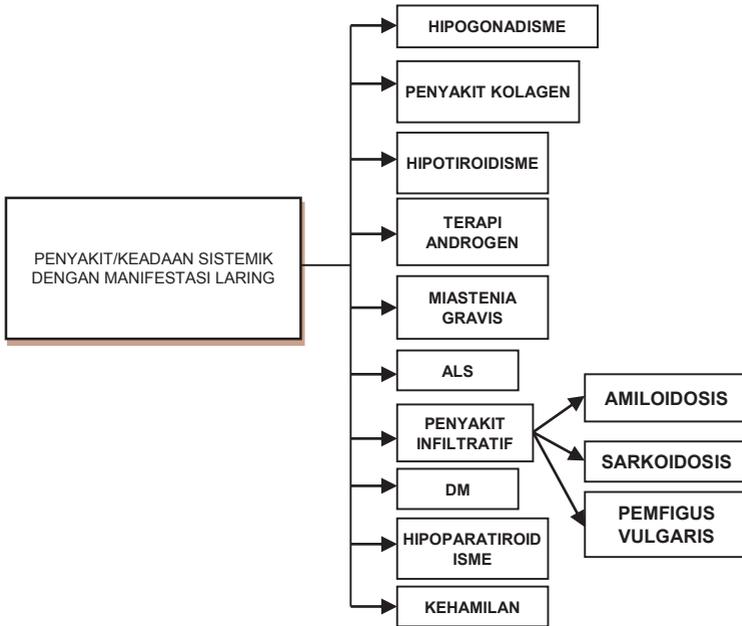
Lanjutan halaman 15 a



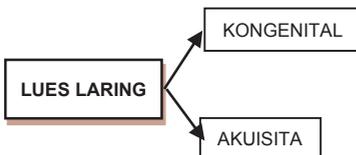
Lanjutan 15 b



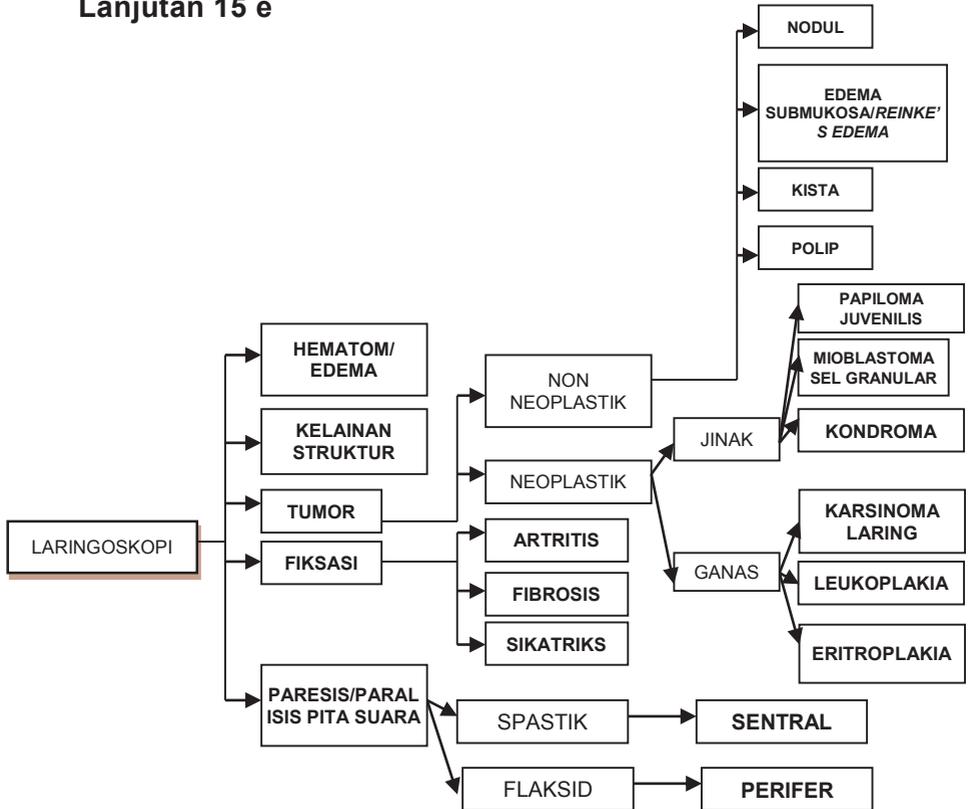
Lanjutan 15 c



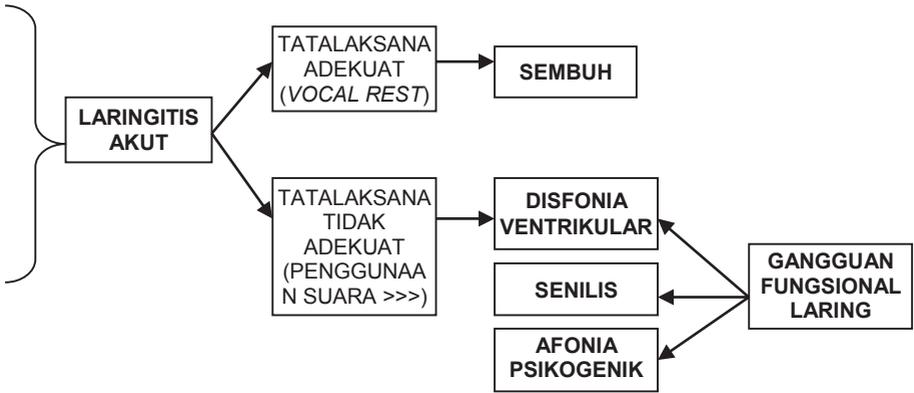
Lanjutan 15 d



Lanjutan 15 e



Lanjutan 15 f



BAB V

KESELAMATAN PASIEN DAN PROGRAM PENGENDALIAN INFEKSI

Pengertian Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien adalah suatu kerangka kerja kegiatan terorganisir yang menciptakan budaya, proses, prosedur, perilaku, teknologi, dan lingkungan perawatan yang secara konsisten menurunkan risiko, mengurangi terjadinya bahaya yang dapat dicegah, meminimalkan kesalahan, dan mengurangi dampaknya ketika hal itu terjadi (WHO, 2019). Keselamatan pasien adalah sistem yang menghasilkan asuhan lebih aman melalui asesmen risiko, mengenali dan mengelola risiko, pelaporan dan analisis insiden, mampu belajar dari insiden dan menindak lanjutinya, serta mengimplementasikan solusi agar meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes, 2017).

Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan keselamatan pasien secara internasional yang tercantum dalam *Joint Commission International (JCI)*

yakni mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi efektif, meningkatkan keamanan obat dengan kewaspadaan tinggi, memastikan operasi dengan aman, mengurangi infeksi saat perawatan, serta mengurangi resiko cedera pasien akibat kesalahan. (Joshi & Saini, 2022). Sementara itu tujuan keselamatan pasien di rumah sakit yakni terciptanya budaya keselamatan di rumah sakit, meningkatkan akuntabilitas arumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunkan kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit, dan melaksanakan pencegahan sehingga tidak terjadi kejadian yang tidak diharapkan (Salawati, 2020).

DEFINISI PATIENT SAFETY

1. Keselamatan / Safety
Bebas dari bahaya atau risiko (hazard)
2. Hazard / bahaya
Adalah suatu "Keadaan, Perubahan atau Tindakan" yang dapat meningkatkan risiko pada pasien.
 - a. Keadaan
Adalah setiap faktor yang berhubungan atau mempengaruhi suatu "Peristiwa Keselamatan Pasien/ Patient Safety Event , Agent atau

Personal"

b. Agent

Adalah substansi, obyek atau sistem yang menyebabkan perubahan

3. Harm/ cedera

Dampak yang terjadi akibat gangguan struktur atau penurunan fungsi tubuh dapat berupa fisik, sosial dan psikologis. Yang

termasuk harm adalah : "Penyakit, Cedera, Penderitaan, Cacat, dan Kematian".

a. Penyakit/Disease

Disfungsi fisik atau psikis

b. Cedera/Injury

Kerusakan jaringan yang diakibatkan agent/keadaan

c. Penderitaan/Suffering

Pengalaman/gejala yang tidak menyenangkan termasuk nyeri, malaise, mual, muntah, depresi, agitasi, dan ketakutan

d. Cacat/Disability

Segala bentuk kerusakan struktur atau fungsi tubuh, keterbatasan aktifitas dan atau restriksi dalam pergaulan sosial yang berhubungan dengan harm yang terjadi sebelumnya atau saat ini.

4. Insiden Keselamatan Pasien (IKP)
Setiap adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan harm (penyakit, cedera, cacat, kematian dan lain-lain) yang tidak seharusnya terjadi.
5. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) / Adverse Event
Suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (“commission”) atau karena tidak bertindak (“omission”), bukan karena “underlying disease” atau kondisi pasien.
6. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) / Near Miss
Suatu Insiden yang belum sampai terpapar ke pasien sehingga tidak menyebabkan cedera pada pasien.
7. Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak menimbulkan cedera, dapat terjadi karena "keberuntungan" (misal; pasien terima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat), atau "peringanan" (suatu obat dengan reaksi alergi diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidotumnya).

8. Kondisi Potensial Cedera (KPC)/ “reportable circumstance” kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
9. Kejadian Sentinel (Sentinel Event) :
Suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius; biasanya dipakai untuk kejadian yang sangat tidak diharapkan atau tidak dapat diterima seperti: operasi pada bagian tubuh yang salah. Pemilihan kata “sentinel” terkait dengan keseriusan cedera yang terjadi (misalnya Amputasi pada kaki yang salah, dan sebagainya) sehingga pencarian fakta terhadap kejadian ini mengungkapkan adanya masalah yang serius pada kebijakan dan prosedur yang berlaku.
10. Laporan insiden keselamatan pasien RS (Internal)
Pelaporan secara tertulis setiap kejadian nyaris cedera (KNC) atau kejadian tidak diharapkan (KTD) atau kejadian tidak cedera (KTC) atau kondisi potensial cedera (KPC) yang menimpa pasien.
11. Laporan insiden keselamatan pasien KKPRS (Eksternal): Pelaporan secara anonim secara elektronik ke KKPRS setiap kejadian tidak diharapkan (KTD) atau kejadian nyaris cedera (KNC) atau kejadian tidak cedera (KTC) atau

Sentinel Event yang terjadi pada pasien, setelah dilakukan analisa penyebab, rekomendasi dan solusinya.

12. Faktor Kontributor

Adalah keadaan, tindakan, atau faktor yang mempengaruhi dan berperan dalam mengembangkan dan atau meningkatkan risiko suatu kejadian (misalnya pembagian tugas yang tidak sesuai kebutuhan).

Contoh :

- a. Faktor kontributor di luar organisasi (eksternal)
- b. Faktor kontributor dalam organisasi (internal)
misalnya tidak ada prosedur
- c. Faktor kontributor yang berhubungan dengan petugas (kognitif atau perilaku petugas yang kurang, lemahnya supervisi, kurangnya team work atau komunikasi)
- d. Faktor kontributor yang berhubungan dengan keadaan pasien.

13. Analisis Akar Masalah/ *Root Cause Analysis* (RCA)

Adalah suatu proses berulang yang sistematis dimana faktor-faktor yang berkontribusi dalam suatu insiden diidentifikasi dengan merekonstruksi kronologis kejadian menggunakan pertanyaan

'mengapa' yang diulang hingga menemukan akar penyebabnya dan penjelasannya. Pertanyaan 'mengapa' harus ditanyakan hingga tim investigator mendapatkan fakta, bukan hasil spekulasi (KEMENKES,2015).

Sasaran Keselamatan Pasien

Di Indonesia, sasaran keselamatan pasien diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Permenkes tersebut mewajibkan setiap rumah sakit menerapkan standar keselamatan pasien. Sasaran dilakukannya keselamatan pasien adalah dapat mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi efektif dan keamanan obat, memastikan lokasi, prosedur dan pasien pembedahan dengan benar, mengurangi resiko infeksi dan jatuh akibat perawatan kesehatan. Untuk mewujudkan sasaran tersebut perlu dilaksanakannya kegiatan yang berbeda di setiap sasaran.

1. Ketepatan identifikasi pasien

Pasien diidentifikasi menggunakan empat identitas yang mencakup nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis, dan nomor induk kependudukan (NIK). Identifikasi pasien dilakukan sebelum pemberian obat, darah atau

produk darah, pengambilan darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan klinis, serta pemberian pengobatan dan tindakan. Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan identifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi.

2. Peningkatan komunikasi yang efektif

Komunikasi yang efektif adalah komunikasi dimana pesan tersampaikan dan dipahami oleh semua pihak yang terlibat. Komunikasi yang efektif penting untuk mencegah kesalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Untuk mencapai sasaran ini, rumah sakit harus memiliki kebijakan dan prosedur komunikasi yang jelas dan efektif, serta melakukan pelatihan komunikasi kepada seluruh staf.

3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*)

Obat-obatan yang perlu diwaspadai adalah obat-obatan yang memiliki potensi risiko tinggi menyebabkan kesalahan, seperti obat-obatan yang memiliki nama mirip, dosis mirip, atau efek samping yang serius. Untuk meningkatkan keamanan obat-obatan ini, rumah sakit harus menerapkan sistem double check, yaitu pemeriksaan ulang oleh dua orang staf yang berbeda sebelum obat diberikan kepada pasien.

4. Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi

Kesalahan dalam operasi dapat menyebabkan cedera serius atau bahkan kematian. Untuk mencegah kesalahan ini, rumah sakit harus menerapkan prosedur operasi standar yang mencakup langkah-langkah untuk memastikan bahwa pasien yang tepat menjalani operasi yang tepat di lokasi yang tepat.

5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Infeksi terkait pelayanan kesehatan adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama menerima pelayanan kesehatan. Infeksi ini dapat disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur. Untuk mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, rumah sakit harus menerapkan praktik pencegahan infeksi yang baik, seperti cuci tangan, penggunaan alat pelindung diri, dan pembersihan dan disinfeksi lingkungan.

6. Pengurangan risiko pasien jatuh

Pasien jatuh dapat menyebabkan cedera serius, seperti patah tulang atau cedera kepala. Untuk mengurangi risiko pasien jatuh, rumah sakit harus melakukan skrining dan kajian awal untuk mengidentifikasi pasien yang berisiko jatuh, serta menerapkan intervensi untuk

mengurangi risiko jatuh, seperti pemasangan side rail di tempat tidur dan latihan keseimbangan. Masih sering terjadi pasien jatuh, baik dari tempat tidur atau pada saat berjalan ingin ke kamar mandi. Hal ini harus diperhatikan oleh perawat. Perawat harus memastikan keselamatan pasien selama berada di rumah sakit, merawat harus memastikan bahwa pasien tidak terjatuh selama di rumah sakit karena ini akan mempengaruhi kondisi fisik dari pasien. Namun mengenai pasien jatuh tak mesti perawat 24 jam harus bersama pasien dan menjaga pasien agar tak jatuh. Perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan dan keselamatan terhadap keluarga pasien yang menjaga untuk memperhatikan keadaan pasien dan selalu mendampingi pasien pada saat ingin berjalan ke kamar mandi, dan selalu memperhatikan keselamatan pasien selama ditempat tidur.

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

1. Definisi Infeksi Nosokomial

Infeksi Nosokomial (*Healthcare Associated Infections*) merupakan Infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit (> 48 jam setelah masuk RS) dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi,

termasuk infeksi dalam rumah sakit tapi muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerjaan pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah sakit, puskesmas, klinik, dan praktik mandiri tenaga kesehatan)". Dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting bila terlebih dahulu petugas dan pengambil kebijakan memahami konsep dasar penyakit infeksi. (PMK No.27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi)

2. Jenis Infeksi Nosokomial Rumah Sakit

- a. Central Line Associated Blood Stream Infection (CLABSI)
- b. Perifer Line Associated Blood Stream Infection (PLABSI)
- c. Ventilator associated Pneumonia (VAP)
- d. *Catheter-associated urinary tract infection (CAUTI)*
- e. Infeksi Daerah Operasi (IDO)/Surgical site infection (SSI)

3. Dampak Infeksi Nosokomial

- a. Mortalitas meningkat
- b. Morbiditas meningkat

- c. LOS meningkat
- d. Biaya meningkat
- e. Beban ekonomi meningkat

4. Tujuan Pengendalian dan Infeksi Nosokomial

- a. *Patient safety*
- b. Efisiensi manajemen fasilitas pelayanan kesehatan
- c. Peningkatan kualitas pelayanan

5. Sumber Infeksi Nosokomial

HAIs dapat disebabkan agen infeksi yg berasal dari sumber infeksi endogen atau eksogen:

- Sumber Endogen adalah bagian tubuh seperti kulit, hidung, mulut, Gastrointestinal (GI) tract, atau vagina dimana pada kondisi normal dihuni mikroba.
- Sumber Exogen adalah bagian eksternal pasien, seperti personel kesehatan, alat perawatan pasien, alat medis atau lingkungan rumah sakit.

6. Tindakan Pencegahan dan Pengendalian Ventilator Associated Pneumonia (VAP)

Ventilator Associated Pneumonia (VAP) merupakan infeksi pneumonia yang terjadi setelah 48 jam pemakaian ventilasi mekanik baik pipa endotracheal maupun tracheostomy.

Bundles pada pencegahan dan Pengendalian VAP sebagai berikut:

- a. Membersihkan tangan setiap akan melakukan kegiatan terhadap pasien yaitu dengan menggunakan lima momen kebersihan tangan.
- b. Posisikan tempat tidur antara 30-45^o bila tidak ada kontra indikasi misalnya trauma kepala ataupun cedera tulang belakang.
- c. Menjaga kebersihan mulut atau *oral hygiene* setiap 2-4 jam dengan menggunakan bahan dasar anti septik *clorhexidine* 0,02%
- d. Manajemen sekresi oroparingeal dan trakeal
- e. Melakukan pengkajian setiap hari ‘sedasi dan extubasi”

7. Tindakan Pencegahan Infeksi Aliran Darah Primer (IADP)

Infeksi Aliran Darah Primer (*Primary Blood Stream Infection*) dapat terjadi pada pasien yang menggunakan alat sentral intra vaskuler (*CVC Line*) atau Perifer Line setelah 48 jam dan ditemukan tanda atau gejala infeksi yang dibuktikan dengan hasil kultur positif bakteri patogen yang tidak berhubungan dengan infeksi pada organ tubuh yang lain dan bukan infeksi sekunder, dan disebut sebagai *Central Line Associated Blood Stream*

Infection (CLABSI) atau Perifer Line Associated Blood Stream Infection (PLABSI).

Bundles mencegah Infeksi Aliran Darah Primer (IADP), sebagai berikut :

- a. Melakukan prosedur kebersihan tangan
- b. Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) Pemasangan dan Perawatan Kateter
- c. Bersihkan area kulit disekitar insersi dengan menggunakan cairan antiseptik (alkohol 70% atau larutan *klorheksidin glukonat* alkohol 2-4%) dan biarkan antiseptik mengering sebelum dilakukan penusukan/insersi kateter
- d. Pemilihan lokasi insersi kateter
- e. Observasi rutin kateter vena sentral setiap hari

8. Tindakan Pencegahan Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Infeksi Saluran Kemih merupakan infeksi saluran kemih yang terjadi oleh karena pemasangan kateter urin \geq 48 jam.

Bundles Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Saluran Kemih

- a. Pemasangan urine kateter digunakan hanya sesuai indikasi
- b. Lakukan kebersihan tangan
- c. Teknik insersi

- d. Pengambilan spesimen
- e. Pemeliharaan kateter urine
- f. Melepaskan kateter jika tidak diperlukan

9. Tindakan Pencegahan Infeksi daerah operasi

Infeksi yang terjadi pada daerah insisi dalam waktu 30 hari pasca bedah atau sampai satu tahun pasca bedah (bila ada implant berupa *non human derived implant* yang dipasang permanen). Infeksi daerah operasi terdiri dari Infeksi Daerah Operasi Superfisial; Infeksi Daerah Operasi Profunda/Deep Incisional; Infeksi Daerah Operasi Organ/Rongga

PRE OPERASI

- Hindari pencukuran rambut
- Antibiotika profilaksis : Cefazolin 2 gram atau Cefuroxime 1,5 gram
- Gula darah
- Temperatur tubuh
- Mandi sore dan pagi hari

PERI-OPERASI

- Surgical hand antiseptic
- Sterile instrument
- Antiseptic skin preparation
- Strict Personill
- Environment

PASKA OPERASI

- Rawat luka teknik steril dengan cairan NaCl
- Luka ditutup 24-48 jam, kecuali ada rembesan atau infeksi
- Berikan nutrisi sesuai kebutuhan
- Gula darah
- Tidak ada perpanjangan antibiotik

10. Tindakan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) adalah upaya untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya infeksi pada pasien, petugas, pengunjung, dan masyarakat sekitar rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Kejadian HAI sebenarnya dapat dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program PPI melalui penerapan kewaspadaan standar dan kewaspadaan berbasis transmisi.

Kewaspadaan Standar

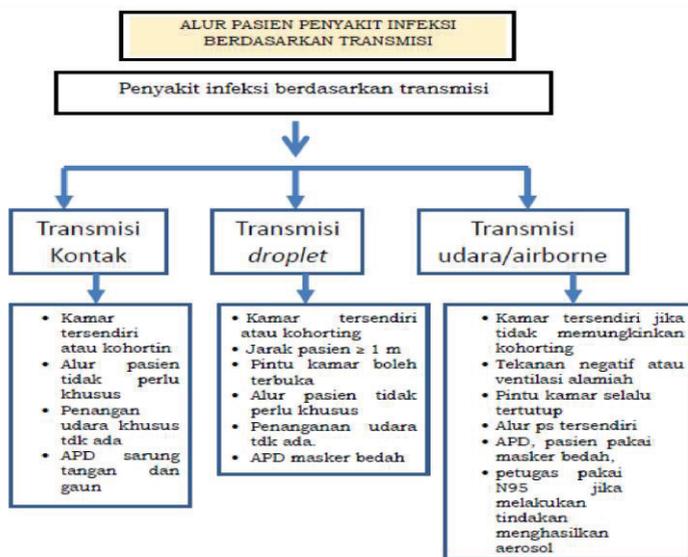
- a. Kewaspadaan yang utama, dirancang untuk diterapkan secara rutin dalam perawatan seluruh pasien di rumah sakit dan fasilitas pelayanan

kesehatan lainnya, baik yang telah didiagnosis, diduga terinfeksi atau kolonisasi

- b. Diterapkan untuk mencegah transmisi silang sebelum pasien di diagnosis, sebelum adanya hasil pemeriksaan laboratorium dan setelah pasien didiagnosis

Kewaspadaan Berdasarkan Transmisi

- a. Kewaspadaan Transmisi Melalui Kontak (Kontak Langsung Dan Tidak Langsung)
- b. Kewaspadaan Transmisi Melalui Droplet
- c. Kewaspadaan Transmisi Melalui Udara (*Air-Borne Precautions*)



Gambar 1. Alur Pasien Penyakit Infeksi Berdasarkan Transmisi

10.1 Kebersihan Tangan

Kebersihan tangan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir bila tangan jelas kotor atau terkena cairan tubuh, atau menggunakan alkohol (*alcohol-based handrubs*) bila tangan tidak tampak kotor. Kuku petugas harus selalu bersih dan terpotong pendek, tanpa kuku palsu, tanpa memakai perhiasan cincin. Cuci tangan dengan sabun

biasa/antimikroba dan bilas dengan air mengalir, dilakukan pada saat:

- a) Bila tangan tampak kotor, terkena kontak cairan tubuh pasien yaitu darah, cairan tubuh sekresi, ekskresi, kulit yang tidak utuh, ganti verband, walaupun telah memakai sarung tangan.
- b) Bila tangan beralih dari area tubuh yang terkontaminasi ke area lainnya yang bersih, walaupun pada pasien yang sama.



Indikasi kebersihan tangan

Gambar 2. Lima Indikasi Kebersihan Tangan

CARA MENCUCI TANGAN DENGAN SABUN DAN AIR

Lama waktu yang dibutuhkan: 40-60 detik



Basahi tangan dengan air bersih yang mengalir



Tuangkan sabun cair 3-5 cc, untuk menyabuni seluruh permukaan tangan sebatas pergelangan



Gosok kedua telapak tangan hingga merata



Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya



Gosok kedua telapak dan sela-sela jari



Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci



Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggaman tangan kanan dan sebaliknya



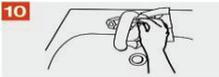
Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan ditelapak tangan kiri dan sebaliknya



Bilas kedua tangan dengan air mengalir



Keringkan dengan handuk/kertas tisu sekali pakai



Gunakan handuk / kertas tisu tersebut untuk menutup keran dan buang ke tempat sampah dengan benar



Sekarang tangan anda sudah bersih

Gambar 3. Cara Kebersihan tangan dengan Sabun dan Air

Diadaptasi dari: WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, 2009

CARA MENCUCI TANGAN DENGAN ANTISEPTIK BERBASIS ALKOHOL

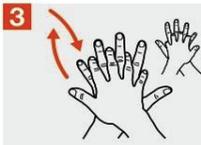
 Lama waktu yang dibutuhkan: **20-30 detik**



Tuangkan 2-3 cc antiseptik berbasis alkohol ke telapak tangan, kemudian ratakan ke seluruh permukaan tangan



Gosokkan kedua telapak tangan



Gosok punggung dan sela-sela jari tangan kiri dengan telapak tangan kanan dan sebaliknya



Gosok kedua telapak dan sela-sela jari tangan



Jari-jari sisi dalam dari kedua tangan saling mengunci



Gosok berputar pada ibu jari tangan kiri dalam genggaman tangan kanan dan sebaliknya



Gosok dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya



Sesudah kering, tangan ada sudah bersih

PK

Gambar 4. Cara Kebersihan Tangan dengan Antiseptik Berbasis Alkohol

Diadaptasi dari WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, 2009

10.2 ALAT PELINDUNG DIRI (APD)

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam APD sebagai berikut:

Alat pelindung diri adalah pakaian khusus atau peralatan yang di pakai petugas untuk memproteksi diri dari bahaya fisik, kimia, biologi/bahan infeksius. APD terdiri dari sarung tangan, masker/*Respirator Partikulat*, pelindung mata (*goggle*), perisai/pelindung wajah, kap penutup kepala, gaun pelindung/apron, sandal/sepatu tertutup (*Sepatu Boot*). Tujuan Pemakaian APD adalah melindungi kulit dan membran mukosa dari resiko pajanan darah, cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir dari pasien ke petugas dan sebaliknya. Indikasi penggunaan APD adalah jika melakukan tindakan yang memungkinkan tubuh atau membran mukosa terkena atau terpercik darah atau cairan tubuh atau kemungkinan pasien terkontaminasi dari petugas; Melepas APD segera dilakukan jika tindakan sudah selesai di lakukan; Tidak dibenarkan menggantung masker di leher, memakai sarung tangan sambil menulis dan menyentuh permukaan lingkungan.



Gambar 4. Alat Pelindung Diri (APD)

Sarung tangan

Terdapat tiga jenis sarung tangan, yaitu:

- a. Sarung tangan bedah (steril), dipakai sewaktu melakukan tindakan invasif atau pembedahan.
- b. Sarung tangan pemeriksaan (bersih), dipakai untuk melindungi petugas pemberi pelayanan kesehatan sewaktu melakukan pemeriksaan atau pekerjaan rutin
- c. Sarung tangan rumah tangga, dipakai sewaktu memproses peralatan, menangani bahan-bahan

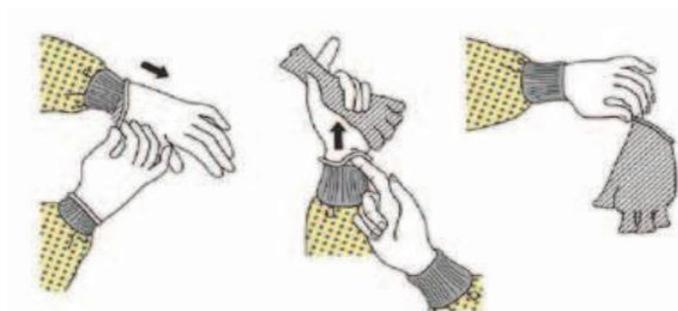
terkontaminasi, dan sewaktu membersihkan permukaan yang terkontaminasi.

Melepas sarung tangan

- a. Ingatlah bahwa bagian luar sarung tangan telah terkontaminasi.
- b. Pegang bagian luar sarung tangan dengan sarung tangan lainnya, kemudian lepaskan.
- c. Pegang sarung tangan yang telah dilepas dengan menggunakan tangan yang masih memakai sarung tangan.
- d. Selipkan jari tangan yang sudah tidak memakai sarung tangan di bawah sarung tangan yang belum dilepas di pergelangan tangan.
- e. Lepaskan sarung tangan di atas sarung tangan pertama.
- f. Buang sarung tangan di tempat limbah infeksius.



Gambar 5. Cara memakai sarung tangan



Gambar 6. Cara melepas sarung tangan

Masker

Terdapat tiga jenis masker, yaitu:

- a. Masker bedah, untuk tindakan bedah atau mencegah penularan melalui droplet.
- b. Masker respiratorik (Masker N-95), untuk mencegah penularan melalui *airborne* (misal : *Penyakit Tuberkulosis*)
- c. Masker rumah tangga, digunakan di bagian gizi atau dapur.

Cara memakai masker Bedah :

1. Memegang pada bagian tali (kaitkan pada telinga jika menggunakan kaitan tali karet atau simpulkan tali di belakang kepala jika menggunakan tali lepas).
2. Eratkan tali kedua pada bagian tengah kepala atau leher.

3. Tekan klip tipis fleksibel (jika ada) sesuai lekuk tulang hidung dengan kedua ujung jari tengah atau telunjuk.
4. Membetulkan agar masker melekat erat pada wajah dan di bawah dagu dengan baik.
5. Periksa ulang untuk memastikan bahwa masker telah melekat dengan benar.



Gambar 7. Cara memakai masker bedah

Cara Melepas Masker Bedah :

1. Ingatlah bahwa bagian depan masker telah terkontaminasi- **JANGAN SENTUH**.
2. Lepaskan tali bagian bawah dan kemudian tali/karet bagian atas.
3. Buang ke tempat limbah infeksius.



Gambar 8. Cara Melepas Masker Bedah

Cara memakai Masker N- 95 :

1. Gengamlah respirator dengan satu tangan, posisikan sisi depan bagian hidung pada ujung jari-jari anda, biarkan tali pengikat respirator mejuntai bebas dibawah tangan anda
2. Posisikan respirator dibawah dagu anda dan sisi untuk hidung berada diatas
3. Tariklah tali pengikat respirator yang atas dan posisikan tali agak tinggi dibelakang kepala anda diatas telinga. Tariklah tali pengikat respirator yang bawah dan posisikan tali pada kepala bagian atas (posisi tali menyilang)
4. Letakkan jari – jari kedua tangan anda diatas bagian hidung yang terbuat dari logam. Tekan sisi logam tersebut (gunakan jari dari masing – masing tangan) mengikuti bentuk hidung anda. Jangan menekan respirator dengan satu tangan karena dapat mengakibatkan respirator bekerja kurang efektif

5. Tutup bagian depan respirator dengan kedua tangan, dan hati – hati agar posisi respirator tidak berubah



Gambar 9. Cara Memakai Masker N-95

Jenis Tindakan	Sarung Tangan	Masker	Apron	Google	Topi
Memandikan pasien	Tidak, kecuali kulit tidak utuh	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Vulva /Penis Hygiene	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Menolong BAB	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
Menolong BAK	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Oral Hygiene	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Pengisapan lendir	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
Mengambil darah vena	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

Jenis Tindakan	Sarung Tangan	Masker	Apron	Google	Topi
Perawatan luka mayor	Ya /steril	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
Perawatan luka minor	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Perawatan luka infeksius	Ya / steril	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
Mengukur TTV	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Melakukan penyuntikan	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Pemasangan CVC line	Ya (Steril)	Ya	Ya	Ya	Ya
Intubasi	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
Memasang Infuse	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Memasang Dower Catheter	Ya (Steriril)	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Melap meja, monitor, syring pump di pasien	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Membersihkan peralatan habis pakai	Ya (Sarung Tangan Rumah Tangga)	Ya	Ya	Ya	Tidak
Transportasi pasien	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

10.3 Pengelolaan limbah infeksius dan non infeksius/benda tajam/cair

- a. Limbah INFEKSIUS adalah Limbah yang terkontaminasi darah dan cairan tubuh masukkan kedalam kantong plastik KUNING. Contoh: sampel laboratorium, limbah patologis (jaringan, organ, bagian dari tubuh, otopsi, cairan tubuh, produk darah yang terdiri dari serum, plasma, trombosit dan lain-lain)
- b. Limbah Citostatika : adalah limbah obat citostatika dan benda yang sudah terkontaminasi oleh obat citostatika dimasukkan dalam plastic warna UNGU
- c. Limbah **NON – INFEKSIUS**: Limbah yang tidak terkontaminasi darah dan cairan tubuh, masukkan ke dalam kantong plastik berwarna **HITAM**. Contoh: sampah rumah tangga, sisa makanan, sampah kantor.
- d. Limbah **BENDA TAJAM**: Limbah yang memiliki permukaan tajam, masukkan kedalam wadah tahan tusuk dan air (**SAFETY BOX**). Contoh: jarum, spuit,

ujung infus, benda yang berpermukaan tajam.

- e. Limbah **CAIR** segera dibuang ke wastafel yang akan masuk ke dalam instalasi pengelolaan air limbah (**IPAL**)

BAB VI

ETIKOMEDIKOLEGAL DAN ISLAM DISIPLIN ILMU

1. Pendahuluan

A. Etika

Etika merupakan sistem penilaian perilaku dan keyakinan untuk menentukan perbuatan yang pantas guna menjamin adanya perlindungan terhadap hak-hak individu. Etika mengandung cara-cara pembuatan keputusan guna membedakan yang elok dari yang tidak elok, serta untuk mengarahkan kepada apa yang seharusnya. Etika berlaku bagi individu-individu, komunitas kecil, dan masyarakat.

Etika dihasilkan oleh pemikiran yang luas dan mendalam tentang berbagai macam problem kehidupan. Etika menghendaki agar setiap dokter menggunakan hati-nuraninya untuk melakukan hal-hal yang benar dan baik, serta menghindari hal-hal yang buruk dan yang salah. Etika berlandaskan moral, sehingga setiap dokter harus melihat lebih dahulu pandangan moral suatu tindakan sebelum mereka

melakukan tindakan tersebut.

Ethics is pluralistic, karena majemuk maka orang bisa saja tidak setuju dengan apa yang disebut benar atau salah, dan bahkan jika mereka bersetuju mengenai sesuatu isu maka boleh jadi persetujuannya itu berangkat dari alasan yang berbeda-beda.

Fundamental Ethical Principles, meskipun plural, namun hampir semua orang dapat menerima *fundamental ethical principles (the Basic Human Rights)* yang dimuat dalam *the United Nations Universal Declaration of Human Rights* yang diterima secara luas.

B. Moral dan Etika

Moral dan etika sebagai kata benda (*noun*) memiliki arti berbeda, sebab:

- a. moral membahas benar dan salah;
- b. etika membahas baik dan tidak baik.

Moral dan etika sebagai kata sifat (*adjective*) memiliki arti sama (sinonim).

Contohnya:

Moral principles dan *ethical principles* memiliki arti sama, sebab kata moral dan kata ethical keduanya sama-sama kata sifat.

C. Hukum dan Negara

Dalam mengatur tata kehidupan, perlu ada aturan-aturan yang jelas dan mengikat, yaitu mengikat negara dan rakyatnya (termasuk dokter). Aturan inilah yang disebut “hukum” atau dalam hal aturan itu tertulis disebut “undang-undang” (yaitu peraturan yang ditetapkan oleh negara berdasarkan kesepakatan dari rakyat, atau sekurang-kurangnya berdasarkan asumsi adanya mandat dari rakyatnya).

Hukum kesehatan adalah seperangkat kaidah yang mengatur pola kehidupan di subsektor kesehatan. Hukum kedokteran adalah bagian dari hukum kesehatan yang mengatur pola kehidupan di subsektor kedokteran.

D. Hukum dan Etika

Hukum dan etika sebenarnya berangkat dari basis yang sama, yaitu moral. Umumnya apa yang dipandang baik atau buruk oleh etika juga dipandang sama oleh hukum, hanya saja hukum tidak meng-cover hal-hal kecil dan sepele sebab masyarakat (yaitu organisasi profesi) masih mampu mengatasi sendiri tanpa menimbulkan keos.

Hukum diterapkan untuk ketertiban sosial, dan etika diaplikasikan untuk perilaku individual. Hukum untuk mempengaruhi *action*, sedangkan etika untuk mempengaruhi *personal will*.

UUD NKRI 1945 Pasal 27 Ayat (1) : Setiap warga negara bersamaan kedudukannya di dalam hukum dan pemerintahan dan wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya. Supremasi hukum yaitu HAM, Kepentingan Umum, Delik Aduan. Dokter sebagai WNI biasa dan sebagai profesional.

2. Proses Pidana

a. Negligence vs Professional Negligence

Menyamakan antara negligence dengan professional negligence/misconduct). Pada negligence, perbuatannya dilakukan tanpa disertai professional relationship. Pada professional negligence, perbuatannya dilakukan karena adanya professional relationship sebagai konsekuensi dari adanya perjanjian terapeutik.

b. Delik formil

Tindakan yang dilarang beserta hal/keadaan lainnya, dengan tidak

mempersoalkan akibat dari tindakan itu (tidak diperlukan adanya akibat).

Contoh :

- a. Pasal 160 KUHP: Penghasutan
- b. Pasal 209 KUHP: Penyuapan
- c. Pasal 242 KUHP: Sumpah palsu
- d. Pasal 362 KUHP: Pencurian

Unsur-unsur dalam pasal sudah terjadi, tidak dipersoalkan lagi apakah orang merasa rugi atau terancam kehidupannya atau tidak.

c. Delik materiil

Tindakan yang dilarang dilakukan dan ada akibat yang timbul dari tindakan itu (tindak pidana terjadi jika telah ada akibatnya).

Contoh :

- a. Pasal 187 KUHP: Pembakaran
- b. Pasal 338 KUHP: Pembunuhan
- c. Pasal 378 KUHP: Penipuan

Timbul akibat-akibat berupa cacat, matinya korban, pemberian suatu barang.

d. Tindak pidana aduan

Tindak pidana dimana dilakukan penuntutan terhadap pelaku dengan syarat adanya pengaduan dari korban atau wakilnya

atau keluarga tertentu atau orang yang diberi kuasa khusus untuk pengaduan oleh orang yang berhak. Tanpa pengaduan dari pihak yang berhak mengadu yang menjadi korban pelaku, maka seorang pelaku tidak dapat dituntut.

e. Tindak pidana biasa

Tindak pidana dimana penuntutan terhadap pelaku tidak disyaratkan adanya pengaduan dari yang berhak.

f. Tindak pidana oleh dokter

Sebagai anggota masyarakat, dokter juga dapat melakukan berbagai macam tindak pidana. Tindak pidana oleh dokter dibagi dua kategori, yaitu:

1. Everyday crime; dan
2. Medico crime:
 - a. medico-patient crime; dan
 - b. medico-professional crime.

Pelanggaran hubungan dokter-pasien dalam pelaksanaan tindakan medis (*medico crime*), terdiri dari:

- *Medico-patient crime* adalah tindak pidana yang dilakukan terhadap pasiennya, contoh

: mengambil *handphone* ketika pasiennya sedang tidur, dan

- *Medico-professional crime* adalah tindak pidana dengan menggunakan ilmu dan ketrampilan medisnya, seperti *euthanasia* atau melakukan tindakan medis yang tidak berdasarkan *medical indication* demi mendapatkan uang lebih banyak).

Contoh dokter yang telah melakukan *medico-patient crime* (*medico-patient crime* dan *medico-professional crime*) :

- a. Membunuh pasien dengan menggunakan *diamorphine* dosis mematikan.
- b. Memalsukan buku kunjungan pasien (*visiting books*),
- c. Memalsukan *medical records* (*falsified their medical records*),
- d. Mendapatkan secara melanggar hukum dan menggunakan obat terlarang (*unlawfully obtained and used controled drugs*),
- e. Mencuri perhiasan (*stole items of his victims jewellery*), dan
- f. Memalsukan surat wasiat (*falsified his last victim's will*).

3. Proses Perdata

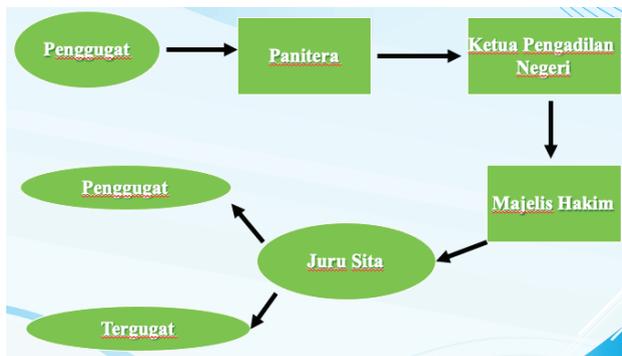
a. Definisi

- Penggugat : orang yang merasa haknya dilanggar
- Tergugat : orang yang dianggap melanggar hak seseorang atau beberapa orang.
- Para tergugat : orang yang tidak menguasai barang sengketa atau tidak berkewajiban untuk melakukan sesuatu hanya demi lengkapnya suatu gugatan, agar mereka kelak tunduk dan taat
- Pemohon : orang yang memohonkan suatu hak
- Gugatan : suatu permohonan yang disampaikan kepada Ketua Pengadilan Negeri yang berwenang, mengenai suatu tuntutan terhadap pihak lain yang diperiksa menurut tata cara tertentu oleh pengadilan, serta kemudian diambil keputusan terhadap gugatan tersebut.

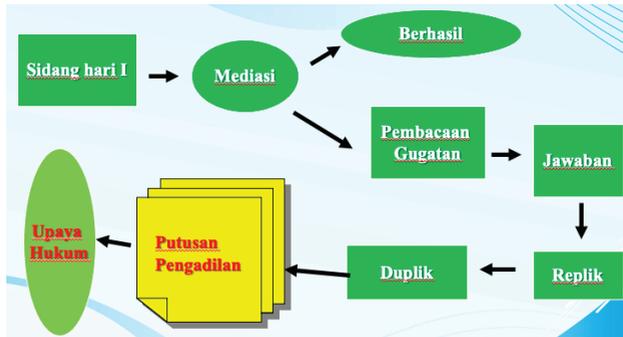
b. Tindakan dokter yang dapat dikategorikan melanggar perdata

- Dokter tidak melakukan (*negative act*) apa yang menjadi kesepakatan wajib dilakukan.
- Dokter melakukan (*positive act*) apa yang menjadi kesepakatan wajib dilakukan tetapi terlambat.
- Dokter melakukan (*positive act*) apa yang menjadi kesepakatan wajib dilakukan tetapi tidak sempurna.
- Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

c. Tahap administrative



d. Tahap Judisial



e. Hukum Tata Usaha Negara

Pasal 23, 24 UU No. 36/2009 :

- Tenaga kesehatan berwenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.
- Memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.
- Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi diatur oleh organisasi profesi.
- Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan

dan standar prosedur operasional diatur dengan Peraturan Menteri.

Dokter melanggar hukum tata usaha negara, yaitu berbagai peraturan pemerintah di bidang kesehatan; misalnya syarat, batas kewenangan dan kewajiban bagi tenaga kesehatan untuk menjalankan profesi medik.

Contoh tindakan yang dapat dikategorikan melanggar hukum administrative adalah:

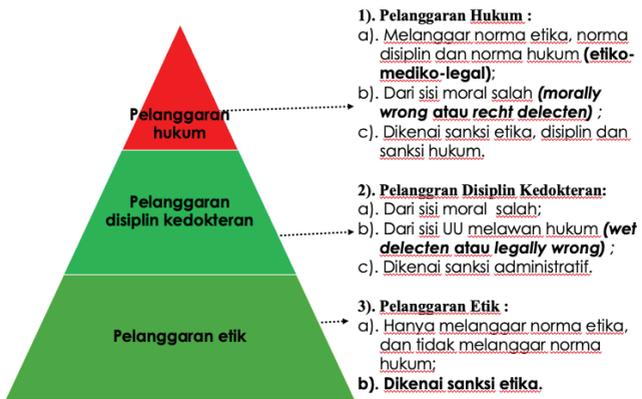
- Menjalankan praktik kedokteran tanpa lisensi atau ijin.
- Melakukan tindakan medik yang tidak sesuai lisensi atau ijin yang dimiliki.
- Melakukan praktik kedokteran dengan lisensi atau ijin yang sudah kadaluwarsa.
- Tidak membuat rekam medik.

Empat hal diatas menurut UUPK termasuk tindak pidana.

f. Teori Harmonisasi *Ethico-Medico-Legal*



g. Algoritma Pelanggaran *Ethico-Medico-Legal*



ETIKA KESEHATAN DALAM ISLAM

1. Karakteristik Etika Islam

Etika Islam mengajarkan dan menuntun manusia kepada tingkah laku yang baik dan benar (menjauhkan diri dari tingkah laku yang buruk). Sumber baik dan buruknya adalah ajaran Allah SWT. Etika Islam bersifat universal dan komprehensif, yaitu dijadikan pedoman bagi seluruh umat manusia di segala waktu dan tempat. Etika Islam meluruskan perbuatan manusia, mengarahkan fitrah manusia ke akhlak yang luhur.

2. Prinsip-prinsip Etika Islam:

1. Sebagai perintah

Setiap manusia memiliki **nilai** sesuai dengan akhlak yang dimiliki, yaitu baik atau buruk. Al Qur'an dan As Sunnah banyak memberikan penjelasan tentang akhlak mulia :

- a. Merupakan perintah bagi setiap individu
- b. Merupakan sifat orang beriman dan konsekuensi keimanan.
- c. Motivasi mendapatkan pahala dan kedudukan yang tinggi.

d. Ancaman bagi yang tidak berakhlak mulia termasuk orang yang munafik.

QS. At-Taubah ayat 112 : “Mereka itu adalah orang-orang yang bertaubat (kepada Allah), orang-orang yang menyembah (Ilahi), yang memuja Tuhan, orang-orang yang berpuasa, orang-orang yang ruku’, orang-orang yang sujud, orang-orang yang menyuruh mengerjakan perbuatan kebajikan, orang-orang yang melarang mengerjakan kejahatan dan orang-orang yang menjaga batas-batas (aturan) Allah. Sampaikanlah berita gembira kepada **orang-orang yang beriman.**”

HR Tabrani dan Ibnu Umar : “Kaum mukmin yang **paling sempurna** keimanannya ialah yang menyelamatkan orang-orang Islam dari lidah dan tangannya. Orang mukmin yang **paling tinggi keimanannya** ialah yang mempunyai akhlak yang paling baik. Kaum muhajir yang **paling utama** ialah orang-orang yang hijrah dari larangan-larangan Ilahi. Jihad yang paling mulia ialah orang-orang yang berjuang menguasai hawa nafsunya pada jalan yang diridloi Allah.”

Ada 4 akhlak yang bisa diwujudkan seorang

dokter yang berakhlak mulia terhadap pasiennya, yaitu :

1. *Al-hikmah* ialah dokter dapat memisahkan tindakan-tindakan yang benar dengan yang salah, kegagalan menerapkan asas ini akan menyebabkan jiwa menjadi porak-poranda karena antara “kebenaran dan ketidakbenaran” tidak dapat dipisahkan lagi.
2. *Al-adl* atau keadilan merupakan kekuatan jiwa yang dapat mengendalikan nafsu syahwat, lantas menyalurkannya ke arah tujuan yang baik. Penghapusan asas ini seringkali mengakibatkan kezaliman.
3. *Al-syaja’ah* ialah kemampuan untuk mengendalikan amarah, sehingga akan memunculkan sifat pemurah, suka membantu, sabar, lemah lembut, ramah, wibawa. Sikap yang melampaui asas *al-syaja’ah* akan menjadi sombong, takabur, suka memuji diri sendiri. Jika asas ini diabaikan akan timbul gelisah, rendah diri, keengganan memperjuangkan kebenaran.

4. *Al-'iffah* ialah dorongan syahwat yang akan menimbulkan sifat tamak, biadab, suka menghina kaum yang lemah.
2. Mendidik individu, keluarga, masyarakat, bangsa.
 - a. Mendidik individu dengan menjauhkan akhlak yang buruk dan memerintahkan akhlak yang mulia.
 - b. Peran individu sangat penting dalam kehidupan untuk tumbuh mengubah akhlak masyarakat.
 - c. Dengan terbentuknya individu yang berakhlak mulia akan terbentuk keluarga, masyarakat, dan bangsa yang berakhlak mulia pula.

QS. Ar-Ra'ad 11 : “Sesungguhnya Allah tidak akan merubah suatu keadaan yang ada pada suatu kaum sehingga mereka merubah apa yang ada pada diri-diri mereka....”

QS. Al-Anfal 53 : “Yang demikian itu adalah karena sesungguhnya Allah sekali-kali tidak akan merubah suatu nikmat yang telah dianugerahkan-Nya kepada suatu kaum, hingga kaum itu merubah apa yang ada pada diri mereka sendiri, dan sesungguhnya Allah Maha Mendengar lagi Maha Mengetahui”.

3. Menghubungkan akhlak pribadi dengan publik.
 - a. Menghubungkan akhlak pribadi dengan akhlak publik.
 - b. Islam menolak pemisahan akhlak pribadi dengan akhlak public.
 - c. Menghargai kepribadian tunggal dan menolak kepribadian ganda.

4. Menghubungkan akhlak dengan aturan.

Aturan-aturan dalam Islam dibangun berdasarkan akhlak. Contoh :

- Kejahatan seksual : sebagai bukti kerendahan jiwa yang didominasi syahwat, Islam tidak hanya mengharamkannya tetapi menetapkan hukuman tertentu bagi pelaku.
- Tipu daya : tidak mulia dan meniadakan kehormatan diri, secara syariah korban penipuan diberi hak membatalkan transaksi yang ada unsur tipu daya.
- Islam mewajibkan menepati semua perjanjian, baik perjanjian perseorangan maupun perjanjian yang dilakukan oleh negara.

5. Melakukan evaluasi diri.

Melihat perhatian Islam terhadap akhlak mulia dan untuk mengungkap kelemahan dan kekuatan yang dimiliki manusia dalam menjalani kehidupan ini, diperlukan penilaian terhadap perilaku untuk dijadikan acuan untuk memperbaiki diri. Dalam hadits disebutkan : “Hisablah dirimu sendiri sebelum engkau dihisab dan timbanglah amalmu sendiri sebelum amalmu ditimbang”.

6. Amar makruf nahi munkar (Beneficence & Nonmaleficence).

Wujud kekuatan dan sebagai kontrol masyarakat, mengingatkan perbuatan seseorang itu akan berdampak positif atau negatif pada masyarakat, maka masyarakat mempunyai hak untuk mengawasi individu-individu. Sabda Nabi : “Barangsiapa melihat yang munkar maka hendaklah ia merubahnya dengan tangannya, bila ia tidak mampu maka dengan lisannya, dan bila ia tidak mampu juga maka dengan hatinya dan itu wujud iman yang paling lemah”.

3. Kesimpulan

Dengan ilmu pengetahuan kedokteran yang dimiliki berlandaskan akhlakul karimah (selamat menyelamatkan dan kasih sayang) dan sesuai dengan syari'at, merupakan sarana ibadah untuk mengharapkan ridlo Allah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adams GL, Boies LR, Higler PA 1989. *Boies Fundamentals of Otolaryngology*. Ed. Sixth Edition. Philadelphia (USA): WB saunders Company
2. Bailey, Byron J. 2014. *Head and Neck Surgery Otolaryngology*. Philadelphia: Lippincott-Raven
3. Ballenger JJ. 1994. *Penyakit Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala dan Leher*. Surabaya: Binarupa Aksara, 1994
4. Cummings CW. *Cumming's Otolaryngology Head and Neck Surgery*. 4th Ed. USA: Elsevier. 2010
5. Dafydd Stephens. 2008. *Adult Audiology*. Scott Brown's Otolaryngology. Seven Edition. Butterworths. London
6. Dahnert, W 2007, *Ear, Nose and Throat, Radiology Review Manual 6th edition*, Lippincott Williams & Wilkins, Texas
7. Djaafar ZA, Helmi, Restuti R, 2007. *Kelainan Telinga Tengah*, Dalam: Soepardi EA. *Buku Ajar THTBKL*. Edisi 6. Jakarta. Balai Penerbit FKUI.
8. *European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPPOS)*. 2020
9. *Geriatric Otolaryngology*. 2021 (e-book)

10. Gleeson M. 2008. Basic Sciences. Scott Brown's Otolaryngology. Seven Edition. Butterworths. London
11. Guyton, Hall JE. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran (Terjemahan). 11 ed. Rachman RY, Hartanto H, Novrianti A, Wulandari N, Editors. Jakarta : EGC:2014
12. Goldenberg D, Goldstein BJ. Handbook of Otolaryngology Head and Neck Surgery. New York : Thieme; 2010.
13. Lalwani A. Stridor in Children. Current Diagnosis and Treatment Otolaryngology Head and Neck Surgeon. 3rd Ed. New York: McGraw-Hill. 2012
14. Lee, KJ. 2019, Head and Neck Radiology, Essential Otolaryngology Head and Neck Surgery, Mc Graw Hill, Connecticut
15. Ludman H (2007). ABC Of ear, nose, and throat 5th ed, Blackwell Publishing Ltd. Terjemahan Nugroho AW, 2012. ABC Telinga, Hidung, dan tenggorok. Jakarta : EGC.
16. Nagel, Patrick. Robert Gurkov. 2012. *Dasar-dasar Ilmu THT*. Jakarta: EGC
17. Nurbaiti Iskandar, Helmi. 2022. *Panduan Penatalaksanaan Gawat Darurat Telinga Hidung Tenggorok*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

18. Panduan Praktik Klinis Panduan Praktik Klinis Prosedur Tindakan Clinical Pathways Di Bidang Telinga Hidung-Tenggorok Kepala Leher Volume 1. 2015
19. Panduan Praktik Klinis Panduan Praktik Klinis Prosedur Tindakan Clinical Pathways Di Bidang Telinga Hidung-Tenggorok Kepala Leher Volume 2. 2016
20. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Rinosinusitis Kronik. 2022
21. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tonsilitis. 2018
22. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Otitis Media Supuratif Kronik. 2018.
23. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya, Departemen Kesehatan RI, 2011.
24. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Patient Safety Incident Report) Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), Kementrian Kesehatan RI, 2015.
25. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
27. Primary Care Otolaryngology. 4th Ed. 2021. AAO-HNS
28. V.P.Eroschenko. 2013. DiFiore's Atlas of Histology with Functional Correlations Jakarta : EGC
29. World Alliance for Patient Safety : WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advanced Draft), World Health Organization, 2009.
30. Tjitria,A. 2020. Penyuluhan Kebersihan Telinga dan Pengobatan Masal di Kelurahan Muktiharjo Lor Semarang. Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
31. Tjitria,A. 2022. Program Kemitraan Wilayah (PKW) Bagi Penderita "Congek" Di Semarang Sebagai Upaya Pencegahan Dini Tuli. Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
32. Sulistyanto,A. 2020. PKW Bagi Orang Tua Penderita "Congek" Di SDN Muktiharjo Lor, Genuk Semarang. Laporan Pengabdian Kepada

- Masyarakat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
33. Tjitria,A. 2022. PkM-PK Bagi Pekerja Di Sentra Penggilingan Daging Jalan Banteng Semarang Melalui Skrining Gangguan Pendengaran. Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
 34. Sulistyanto,A. 2021. Peningkatan Kesadaran Masyarakat untuk Mengendalikan Faktor Risiko dan Komorbid dalam Rangka Mengurangi Kejadian Presbiskusis. Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
 35. Aditomo,R. 2021. Penyuluhan Deteksi Gangguan Pendengaran Pada Usia Lanjut. Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
 36. Tjahyadewi,S. 2020. PkM-PK Penerapan Nasal Irrigation (Cuci Hidung) Menggunakan Normal Salin Untuk Menjada Higiene Hidung. Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
 37. Swasti,R. 2021. Edukasi Pencegahan Kanker Nasofaring di Desa Gondang, Limbangan, Kendal.

- Laporan Pengabdian Kepada Masyarakat. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
38. Aditomo, R.2022. Korelasi Ukuran Dan Letak Perforasi Membran Timpani Dengan Derajat Penurunan Pendengaran Pada Pasien OMSK di RS. Islam Sultan Agung Semarang. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang.
 39. Tjahyadewi, S. 2023. Faktor Resiko Diabetes Melitus pada usia tua terhadap kejadian Presbikusis. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang.
 40. Wijayanti, R.S.2022. Hubungan Paparan Kebisingan Terhadap Tingkat Stres Dan Gangguan Tidur Pada Pekerja Sentra Penggilingan Daging. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang.
 41. Wijayanti, R., Wardani , A. T. W. ., & Sulistyanto, A. (2023). Staphylococcus aureus and Aspergillus Funigatus infections In Making Animal Models of Rhinosinusitis. *Jurnal Litbang Edusaintech*, 3(2), 107-112. <https://doi.org/10.51402/jle.v3i2.79>
 42. Tjitria,A.2021. Sistematis review dan metaanalisis : Efektivitas probiotik pada pasien rhinitis alergi di

- Asia. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang.
43. Sulistyanto,A. 2021. Pengaruh Ekstrak Daun Kelor Terhadap Kadar TNF α Pada Tikus Putih Jantan galur Sprague dawley Model Rinosinusitis Akut Yang Diinduksi Staphylococcus Aureus. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang.
 44. Tjitria,A. 2020. Penatalaksanaan Konka Reduksi Pada Keluhan Hidung Tersumbat. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang.
 45. Tjitria,A. 2023. Efektifitas Tindakan Konka Reduksi Terhadap kadar IL-5 pada penderita rinitis alergi. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang.
 46. Sulistyanto,A. 2023 . Efektifitas Tindakan Konka Reduksi Terhadap Disfungsi Tuba Eustachius Penderita Rinitis Alergi. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang.
 47. Tjitria,A. 2023. Efektifitas Tindakan Konka Reduksi Terhadap Gangguan pada Telinga. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang.

48. Sulistyanto,A. 2022. Membandingkan Metode Turbinoplasti Dengan Reduksi Konka Inferior. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang.
49. Tjahyadewi, S. 2022. Uji Efek Ekstrak Kulit Bawang Putih (*Allium Sativum* Linn) Terhadap Leukosit Dan Neutrofil Pada Tikus Dengan Sinusitis Akut Bakterial. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang.
50. Swasti,R.2023. Hubungan Kadar Leukosit dengan Ukuran Perbesaran Tonsila Palatina pada Tonsilitis Kronis Hipertrofi. Laporan Penelitian. FK. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang.

Lampiran Manajemen Kasus

RYAN , 25 tahun datang ke klinik THT dengan keluhan sakit telinga kiri disertai keluar cairan terus menerus, cairan lengket dan bau. Hal ini dirasakan sejak satu tahun ini. Dia juga mengeluh telinga yang sakit tidak bisa mendengar serta nyeri kepala pada sisi yang sakit. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan : CAE; discaj purulen, granulasi (+), masa seperti *dempul*, mb.timpani: perforasi posterior. Kemudian dokter menyarankan untuk dilakukan operasi .

1. Diagnosis yang paling mungkin pada kasus ini adalah:
 - a. OMK
 - b. Mastoiditis akut dg kolesteatom
 - c. OMK dg kolesteatom
 - d. Mastoiditis kronik dg kolesteatom

2. Untuk membantu menegakkan diagnosis, pemeriksaan penunjang sederhana yang paling dibutuhkan adalah :
 - a. X foto mastoid
 - b. CT scan Kepala

- c. Kultur Sekret telinga
- d. CT Scan Mastoid

Maria Ulfa , 3 tahun, Sudah sejak 4 hari ini menderita batuk pilek disertai panas badan, sakit telinga kanan. Sudah diperiksakan ke Puskesmas terdekat tetapi belum ada perbaikan. Selanjutnya oleh ibunya dibawa ke bagian THT-RISA, dan pada pemeriksaan dokter spesialis THT didapatkan: AD : CAE ; discaj (-), Mb. Timpani perforasi (-) , suram (+), hiperemis (\pm) , bulging (-).

- 3. Diagnosis yang tepat untuk kondisi saat ini adalah :
 - a. OMA stadium Resolusi
 - b. OMA stadium Supurasi
 - c. OMA stadium Salphingitis
 - d. OMA stadium Pre-supurasi

- 4. Untuk kasus ini, terapi utama yang harus berikan adalah :
 - a. Mengobati ISPA nya
 - b. AB dan anti inflamasi
 - c. C. Antibiotika dosis
 - d. AB dan decongestan

5. Bila hal ini terjadi lagi 1 minggu kemudian dan disertai keluarnya discaj, dan perforasi (+), maka diagnosis saat ini adalah :
- OMSK
 - OMK
 - OMA stadium Resolusi
 - OMA stadium Supurasi

Seorang wanita umur 30 tahun datang ke dokter dengan keluhan meler dan hidung buntu pada pagi hari dan hilang bila sudah siang. Penderita juga sering mengeluh telinga terasa berdengung/ gembrebeg. Hasil tes kulit negative.

Pertanyaan:

6. Diagnosa yang tepat adalah :
- Rinitis vasomotor
 - Rinitis kronis.
 - Rinitis alergi
 - Rinitis simplek.
 - Rinitis sika.

7. Keluhan pada telinga disebabkan karena :
- Oklusi tuba
 - Mukosa hidung hiperemis
 - Mukosa hidung hipertropi
 - Hiperemis tuba
 - Hidung buntu
8. Terapi yang tepat diberikan adalah :
- Imunoterapi
 - Kortikosteroid
 - Deongestan
 - Antihistamin
 - Antiinflamasi
9. Seorang laki laki umur 67 tahun, mengeluh sesah nafas dan susah bicara. Penderita tersebut sudah lama menderita hipertensi. Dari PF didapatkan TD 185/100 mmHg, RR 32x/menit, HR 105x/menit. Inspeksi tampak sesak, tekanan vena sentral meningkat, Auskultasi suara gallop (+), radiolog CTR index > 50%. Keluhan susah bicara yang terjadi pada laki laki tersebut yang paling mungkin berupa
- Gangguan artikulasi
 - Gangguan fonasi

- c. Gangguan resonansi
- d. Gangguan fibrasi
- e. Fokalisasi

10. Jika yang dimaksud susah bicara pada laki laki tersebut adalah suara parau, maka gangguanya disebabkan oleh :

- a. Kerusakan pita suara
- b. Kelemahan pita suara
- c. Kelemahan otot pernafasan
- d. Kelemahan otot ekstrinsik lidah
- e. Kelemahan otot intrinsic lidah

