

1. TUJUAN

1.1. Tujuan pembelajaran umum

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik memahami dan mengerti tentang anatomi, patologi dari jaringan lunak kepala leher, menegakkan diagnosis dan menentukan tindakan operatif yang sesuai beserta dengan perawatan pasca operasinya.

1.2. Tujuan pembelajaran khusus

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk :

1. Mampu menjelaskan anatomi, patologi tumor jaringan lunak kepala leher
2. Mampu menjelaskan macam tumor jaringan lunak kepala leher
3. Mampu menjelaskan patofisiologi, gambaran klinis, pemeriksaan penunjang, dan terapi dari tumor jaringan lunak kepala leher
4. Mampu menjelaskan tehnik operasi tumor jaringan lunak kepala leher serta komplikasi operasi
5. Mampu melakukan *work-up* penderita tumor jaringan lunak kepala leher meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang
6. Mampu melakukan tindakan pembedahan tumor jaringan lunak kepala leher
7. Mampu merawat penderita tumor jaringan lunak kepala leher pre dan pasca operasi, serta mampu mengatasi komplikasi operasi.

2. POKOK BAHASAN / SUB POKOK BAHASAN

1. Anatomi, patologi tumor jaringan lunak kepala leher
2. Etiologi, macam, diagnosis, dan rencana pengelolaan tumor jaringan lunak kepala leher
3. Teknik operasi tumor jaringan lunak kepala leher dan komplikasinya
4. *Work up* penderita tumor jaringan lunak kepala leher
5. Perawatan penderita tumor jaringan lunak kepala leher pra operatif dan pasca operasi

3. WAKTU

METODE

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

4. MEDIA

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

5. ALAT BANTU PEMBELAJARAN

Internet, telekonferens, dll.

6. EVALUASI

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

Buku acuan untuk *pre test*

1. Ellis Edward DDS : *Surgical Approaches to the Facial skeleton* , Williams & Wilkins, Rose Tree Corporate Center , Texas , 1995 .

2. Pedoman Diagnosis dan Terapi , Ilmu Bedah – RSUD. Dr. Soetomo , edisi ke-2 , 1994, Surabaya
3. Bailey BMW, Manisali M.Face, Jaws, Mouth and Teeth. In Ellis BW, Brown SP eds . Hamillton Bailey’s Emergency surgery 13th ed. Varghese Co. 2000, 207-237
4. Wood RJ, Jurkiewicz MJ. Plastic and Reconstructive Surgery. In Principle of Surgery Schwartz 8th ed., Mc Graw Hill Inc.2005, 1807- 1808
5. Lawrence WT, Lowerstein A. Plastic Surgery. In Norton Surgery , Basic Science and Clinical Evidence. Springer. 2001, 2011 – 2013
6. De Jong W, Sjamsuhidayat. Buku ajar Ilmu Bedah Indonesia, 2nd ed. EGC. 2005,337-342

Bentuk Ujian / test latihan

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

7. REFERENSI

1. Ellis Edward DDS : Surgical Approaches to the Facial skeleton , Williams & Wilkins,Rose Tree Corporate Center , Texas , 1995 .
2. Pedoman Diagnosis dan Terapi , Ilmu Bedah – RSUD. Dr. Soetomo , edisi ke-2 , 1994, Surabaya
3. Bailey BMW, Manisali M.Face, Jaws, Mouth and Teeth. In Ellis BW, Brown SP eds . Hamillton Bailey’s Emergency surgery 13th ed. Varghese Co. 2000, 207-237
4. Wood RJ, Jurkiewicz MJ. Plastic and Reconstructive Surgery. In Principle of Surgery Schwartz 8th ed., Mc Graw Hill Inc.2005, 1807- 1808
5. Lawrence WT, Lowerstein A. Plastic Surgery. In Norton Surgery , Basic Science and Clinical Evidence. Springer. 2001, 2011 – 2013
6. De Jong W, Sjamsuhidayat. Buku ajar Ilmu Bedah Indonesia, 2nd ed. EGC. 2005,337-342

8. URAIAN: EKSISI TUMOR JARINGAN LUNAK KEPALA LEHER

8.1. Introduksi

a. Definisi

Pengangkatan tumor yang berasal dari jaringan lunak kepala dan leher dengan adekuat.

b. Ruang lingkup

Neoplasma jinak yang berasal dari jaringan lunak pada kepala dan leher .

c. Indikasi operasi

Neoplasma jinak

d. Kontra indikasi Operasi

Ko-morbiditas berat

e. Diagnosis Banding

Tumor ganas jaringan lunak kepala leher

f. Pemeriksaan Penunjang

FNAB, biopsi terbuka, CT Scan.

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

8.2. Kompetensi terkait dengan modul/ *list of skill*

Tahapan Bedah Dasar (semester I – III)

- Persiapan pra operasi :
 - Anamnesis.
 - Pemeriksaan Fisik.
 - Pemeriksaan penunjang.
 - *Informed consent*.

- Asisten 2, asisten 1 pada saat operasi.
- *Follow up* dan rehabilitasi.

Tahapan bedah lanjut (Semester. IV-VII) dan Chief residen (Semester VIII-IX)

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

8.3. Algoritma dan Prosedur

Algoritma (tidak ada)

8.4. Teknik Operasi

Menjelang operasi:

Penjelasan kepada penderita dan keluarganya mengenai tindakan operasi yang akan dijalani serta resiko komplikasi disertai dengan tandatangan persetujuan dan permohonan dari penderita untuk dilakukan operasi. (*Informed consent*).

Memeriksa dan melengkapi persiapan alat dan kelengkapan operasi.

Penderita puasa minimal 6 jam sebelum operasi.

Antibiotika profilaksis, Cefazolin atau Clindamycin kombinasi dengan Garamycin, dosis menyesuaikan untuk profilaksis (untuk tumor yang letaknya intra oral)

Tahapan operasi:

Dilakukan dalam kamar operasi, penderita dalam narkose umum dengan intubasi nasotrakheal kontralateral dari lesi, atau kalau kesulitan bisa orotrakeal yang diletakkan pada sudut mulut serta fiksasinya kesisi kontralateral, sehingga lapangan operasi bisa bebas.

Posisi penderita telentang sedikit "head-up"(20-25⁰) dan kepala menoleh kearah kontralateral, ekstensi (perubahan posisi kepala setelah didesinfeksi).

Desinfeksi lapangan dengan Hibitane-alkohol 70% 1:1000, atau dengan larutan savlon dalam air 1 : 30 bila tumor terletak intra oral.

Lapangan operasi dipersempit dengan kain steril.

Insisi sesuai dengan garis Langer, diperdalam hingga mendekati tumor. Eksisi tumor dengan kontrol perdarahan. Apabila memerlukan drain dapat dipasang redon drain. Jahit lapis demi lapis, Kulit dengan nylon 5.0

Luka operasi yang diluar ditutup dengan kasa steril dan dihipafiks.

Buat laporan operasi dan surat pengantar untuk pemeriksaan PA.

8.5. Komplikasi operasi

Perdarahan

Hematom

Infeksi

8.6. Mortalitas

Mortalitas rendah

8.7. Perawatan Pasca bedah

Bila dengan pembiusan umum

Setelah sadar betul bisa dicoba minum sedikit-sedikit, setelah 6jam tidak mual bisa diberi makan.

Bila menggunakan drain Redon diobservasi produksinya, dicatat kualitas, jumlah cairan yang keluar dalam 24jam, dibuang kemudian divakum ulang.

Pada penderita yang terpasang drain Redon dilepas jika produksinya < 10 cc/24 jam.

Luka operasi dirawat ganti verban pada hari ke-3.

Penderita dengan pembiusan lokal dapat dipulangkan.

Penderita dipulangkan sehari setelah angkat drain, anjurkan kontrol di Poli Bedah. Angkat jahitan pada hari ke-7 setelah operasi.

8.8. Follow-up

Jadwal *follow-up* :

- Tahun ke 1 : tiap 3 bulan
 Tahun ke 2 : tiap 4 bulan
 Tahun ke 3-4 : tiap 6 bulan
 Tahun ke 5 : setiap tahun

8.9. Kata Kunci: Eksisi, tumor jaringan lunak kepala leher

9. DAFTAR CEK PENUNTUN BELAJAR PROSEDUR OPERASI

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

Catatan: Sudah / Belum dikerjakan beri tanda



10. DAFTAR TILIK

Berikan tanda ✓ dalam kotak yang tersedia bila keterampilan/tugas telah dikerjakan dengan memuaskan (1); tidak memuaskan (2) dan tidak diamati (3)	
1. Memuaskan	Langkah/ tugas dikerjakan sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
2. Tidak memuaskan	Tidak mampu untuk mengerjakan langkah/ tugas sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
3. Tidak diamati	Langkah, tugas atau ketrampilan tidak dilakukan oleh peserta latih selama penilaian oleh pelatih

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

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

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

Tanda tangan dan nama terang