

1. TUJUAN

1.1. Tujuan pembelajaran umum

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik mampu memahami dan mengerti tentang anatomi, topografi, fisiologi dari kelenjar liur sublingual, menegakkan diagnosis dan pengelolaan ranula, *work-up* penderita ranula dan operatif yang sesuai beserta dengan perawatan pasca operasinya

1.2. Tujuan pembelajaran khusus

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:

1. Menjelaskan anatomi, topografi, fisiologi dari kelenjar liur sublingual.
2. Menjelaskan etiologi dan macam ranula
3. Menjelaskan patofisiologi, gambaran klinis, terapi ranula.
4. Menjelaskan tehnik operasi ranula dan komplikasinya
5. Menjelaskan penanganan komplikasi operasi ranula
6. Melakukan *work-up* penderita ranula yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.
7. Melakukan tindakan pembedahan pada ranula.
8. Merawat penderita ranula pra operatif (memberi penjelasan kepada penderita dan keluarga, informed consent) dan pasca operasi serta mampu mengatasi komplikasi yang terjadi.

2. POKOK BAHASAN / SUB POKOK BAHASAN

1. Anatomi, topografi, fisiologi dari kelenjar liur sublingual
2. Etiologi, macam, diagnosis dan rencana pengelolaan ranula
3. Tehnik operasi ranula dan komplikasinya
4. *Work-up* penderita ranula
5. Perawatan penderita ranula 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, topografi dan fisiologi kelenjar liur sublingual
 - Penegakan diagnosis ranula
 - Terapi (teknik operasi) ranula
 - Komplikasi operasi ranula dan penanganannya
 - *Follow up*
2. Selanjutnya dilakukan "*small group discussion*" bersama dengan fasilitator untuk membahas kekurangan yang teridentifikasi, membahas isi dan hal-hal yang berkenaan dengan penuntun belajar, kesempatan yang akan diperoleh pada saat *bedside teaching* dan proses penilaian.
3. Setelah mempelajari penuntun belajar ini, peserta didik diwajibkan untuk mengaplikasikan langkah-langkah yang tertera dalam penuntun belajar dalam bentuk *role-play* dengan teman-temannya (*peer assisted learning*) atau kepada SP (*standardized patient*). Pada saat tersebut, yang bersangkutan tidak diperkenankan membawa penuntun belajar, penuntun belajar dipegang oleh teman-temannya untuk melakukan evaluasi (*peer assisted evaluation*). Setelah dianggap memadai, melalui metoda *bedside teaching* di bawah pengawasan fasilitator, peserta didik mengaplikasikan penuntun belajar kepada nodel anatomik dan setelah kompetensi tercapai peserta didik akan diberikan kesempatan untuk melakukannya pada pasien sesungguhnya. Pada saat pelaksanaan, evaluator melakukan pengawasan langsung (*direct observation*), dan mengisi formulir penilaian sebagai berikut:
 - **Perlu perbaikan:** pelaksanaan belum benar atau sebagian langkah tidak dilaksanakan
 - **Cukup:** pelaksanaan sudah benar tetapi tidak efisien, misal pemeriksaan terlalu lama atau kurang memberi kenyamanan kepada pasien
 - **Baik:** pelaksanaan benar dan baik (efisien)
4. Setelah selesai *bedside teaching*, dilakukan kembali diskusi untuk mendapatkan penjelasan dari berbagai hal yang tidak memungkinkan dibicarakan di depan pasien, dan memberi masukan untuk memperbaiki kekurangan yang ditemukan.
5. *Self assessment* dan *Peer Assisted Evaluation* dengan mempergunakan penuntun belajar
6. Pendidik/fasilitator:
 - Pengamatan langsung dengan memakai *evaluation checklist form* / daftar tilik (terlampir)
 - Penjelasan lisan dari peserta didik/ diskusi
 - Kriteria penilaian keseluruhan: cakap/ tidak cakap/ lalai.
7. Di akhir penilaian peserta didik diberi masukan dan bila diperlukan diberi tugas yang dapat memperbaiki kinerja (*task-based medical education*)
8. Pencapaian pembelajaran:

Pre test

Isi pre test

Anatomi, topografi dan fisiologi kelenjar liur sublingual

Penegakan diagnosis ranula

Terapi (teknik operasi) ranula

Komplikasi operasi ranula dan penanganannya

Follow up

Bentuk pre test

MCQ, Essay dan oral sesuai dengan tingkat masa pendidikan

Buku acuan untuk *pre test*

1. Buku teks Ilmu Bedah (diagnosis) Hamilton Bailey
2. Buku teks Ilmu Bedah Schwartz
3. Buku Teks Ilmu Bedah Norton
4. Atlas Teknik operasi Hugh Dudley
5. Buku ajar Ilmu Bedah Indonesia
6. Head and Neck Anatomy : McMin

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. Mc. Latchie G.R., Leaper D.J ; Oxford Handbook of Operative Surgery , Oxford University Press , Walton Street , New York , 1996 , pp.182-184.
2. Rubin Philip : Clinical Oncology A Multidisciplinary Approach for Physicians and Students, 7th ed., W.B. Saunders Co., 352-355.
3. Poston J. Graeme : Aids to Operative Surgery 1sted, Churchill Livingstone, 1987, pp50-52.
4. Schwartz Seymour I : Principles of Surgery , 5th ed, Mc Grawhill, New York, 1989, 609-623.
5. Ellis Edward DDS : Submandibular Approach in Surgical Approach to the Facial Skeleton, Williams & Wilkins, Rose Tree Corporate Center, Texas, 1995, pp.123-138.
6. De Jong W, Sjamsuhidayat. Buku ajar Ilmu Bedah 2nd ed. EGC. 2005, 347

8. URAIAN: EKSISI DAN MARSUPIALISASI RANULA

8.1. Introduksi

a. Definisi

Suatu tindakan operasi membuat “outlet” pada kista retensi kelenjar liur sublingual dengan membuang sebagian dinding kista yang paling sedikit vaskularisasinya pada daerah sublingual.

b. Ruang lingkup

Benjolan yang berasal dari kelenjar liur di bawah lidah, dengan batas yang tegas, konsistensi kistous.

c. Indikasi operasi

Kista retensi kelenjar liur sublingualis.

d. Kontra indikasi operasi:

Ko-morbiditas berat

e. Diagnosis Banding untuk ranula

Kista desmoid

f. Pemeriksaan Penunjang (tidak ada)

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

8.2. Kompetensi terkait dengan modul

Tahapan Bedah Dasar (semester I – III)

- Persiapan pra operasi :
 - o Anamnesis
 - o Pemeriksaan Fisik
 - o Pemeriksaan penunjang
 - o Informed consent
- Assisten 2, asisten 1 pada saat operasi
- Melakukan operasi (bimbingan/ mandiri)
- *Follow up* dan rehabilitasi

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

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

8.3. Algoritma dan Prosedur

Algoritma (tidak ada)

8.4. Tehnik 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.

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" (20-25°) dan kepala menoleh kearah kontralateral, ekstensi (perubahan posisi kepala setelah didesinfeksi).

Desinfeksi intraoral dengan Hibicet setelah dipasang tampon steril di orofaring.

Desinfeksi lapangan operasi luar dengan Hibitane-alkohol 70% 1:1000

Mulut dibuka dengan menggunakan spreader mulut, untuk memudahkan mengeluarkan lidah/dijulurkan maka bisa dipasang teugel pada lidah dengan benangsutera 01.

Lakukan eksisi bentuk elips pada mukosa dasar mulut yang bombaan akibat kista tersebut dan pilih yang paling sedikit vaskularisasinya, kemudian rawat perdarahan yang terjadi, lakukan sondase atau palpasi, sebab kadang ada sedimentasi/sialolithiasis, atau sebab lain sehingga menimbulkan sumbatan pada saluran kelenjar liur sublingual. Tepi eksisi dijahit marsupialisasi dengan Dexon 03 agar tidak menutup lagi.

Apabila masih teraba kista maka bisa dilakukan memecahkan septa yang ada sehingga isinya bias terdrainase. Pada kista yang cukup besar setelah dievaluasi tidak ada kista lagi maka bisa dipasang tampon pita sampai keujungnya dipertahankan sampai 5 hari sebagai tuntunan epitelialisasi pada permukaan kista tadi dan tidak obliterasi lagi.

Apabila didapat sebagian ranula dibawah m.milohioid, maka memerlukan pendekatan yang lebih bagus dari ekstra oral. Dan yang perlu diperhatikan adalah preservasi n. hipoglossus, avn. lingualis. Pasang redon drain apabila melakukan pendekatan ekstra oral.

Evaluasi ulang untuk perdarahan yang terjadi.

Lapangan operasi dicuci dengan kasa-PZ steril, luka operasi yang diluar ditutup dengan kasa steril dan dihipafiks.

Tampon orofaring diambil, sebelum ekstubasi.

Buat laporan operasi dan surat pengantar untuk pemeriksaan PA.

8.5. Komplikasi operasi

Perdarahan

Kerusakan n. hipoglossus atau n. lingualis

Infeksi

Fistel orokutan pada operasi yang pendekatannya intra dan extra oral

Residif

8.6. Mortalitas

Rendah

8.7. Perawatan Pasca Bedah

Infus Ringer Lactate dan Dextrose 5% dengan perbandingan 1 : 4 (sehari)

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

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

Luka operasi dirawat ganti verban pada hari ke-3.

Pada penderita yang dipasang kasa verband tampon steril pada saat operasi pada bekas kista sublingual maka tampon dipertahankan sampai hari ke 5, dan kemudian dicabut sehingga mengurangi kemungkinan tertutup lagi kista kelenjar liur tersebut.

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

8.8. Follow-Up

Tiap minggu sampai luka operasi sembuh baik

8.9. Kata Kunci : *Ranula, eksisi, marsupialisasi*

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, regional, lokal		
	PERSIAPAN LOKAL DAERAH OPERASI		
1	Penderita diatur dalam posisi terlentang pundak diganjal bantal		
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		
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