

1. TUJUAN

1.1. Tujuan pembelajaran umum

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik memahami dan mengerti tentang anatomi, topografi kepala dan leher, gambaran klinis struktur yang terlibat, *work-up* penderita dengan corpus alienum di kepala dan leher, melakukan debridement, identifikasi struktur penting, ekstraksi corpus alienum serta mampu mengatasi komplikasi operasi.

1.2. Tujuan pembelajaran khusus

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:

1. Mampu menjelaskan anatomi, topografi kepala dan leher
2. Mampu menjelaskan struktur yang berada diantara kulit dan tulang/ mukosa pada berbagai tempat di kepala dan leher .
3. Mampu menjelaskan pemeriksaan klinis dan penunjang yang diperlukan untuk mengetahui struktur penting yang terlibat .
4. Mampu menjelaskan teknik debridement, identifikasi struktur penting, serta ekstraksi corpus alienum.
5. Mampu melakukan *work-up* penderita dengan corpus alienum meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang .
6. Mampu melakukan debridement, identifikasi struktur penting, serta ekstraksi corpus alienum .
7. Mampu merawat penderita dengan corpus alienum pre dan pasca operasi, serta mampu mengatasi komplikasi operasi.

2. POKOK BAHASAN / SUB POKOK BAHASAN

1. Anatomi, topografi dan mekanisme trauma
2. Etiologi, macam, diagnosis, dan rencana pengelolaan corpus alienum
3. Teknik operasi ekstraksi corpus alienum dan komplikasinya
4. *Work-up* penderita dengan corpus alienum
5. Perawatan penderita dengan corpus alienum 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 operant.

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 kepala leher dan mekanisme trauma
 - Penegakan diagnosis korpus alienum kepala leher
 - Terapi (teknik operasi) korpus alienum kepala leher
 - Komplikasi operasi korpus alienum kepala leher 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 kepala leher dan mekanisme trauma
Penegakan diagnosis korpus alienum kepala leher
Terapi (teknik operasi) korpus alienum kepala leher
Komplikasi operasi korpus alienum kepala leher dan penanganannya

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 pp.
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 pp.
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: EKSTRAKSI CORPUS ALIENUM DI KEPALA DAN LEHER

8.1. Introduksi

a. Definisi

Suatu tindakan pengambilan benda asing pada regio kepala dan leher

b. Ruang lingkup

Benda asing yang masuk ke regio kepala dan leher melalui luka penetrasi kulit

c. Indikasi

Corpus alienum/ yang potensial menimbulkan infeksi, keracunan, atau migrasi ketempat lain

d. Kontra indikasi Operasi

Ko-morbiditas berat

e. Diagnosis Banding (tidak ada)

f. Pemeriksaan Penunjang radiologis .

Foto polos, CT scan kepala leher

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 modul/ *List of skill*

Tahapan Bedah Dasar (semester I – III)

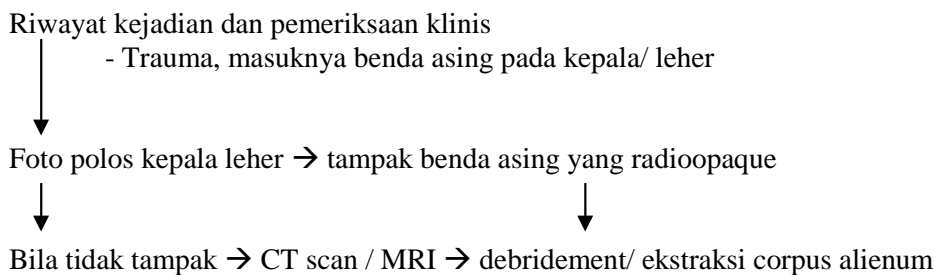
- Persiapan pra operasi
 - Anamnesis.
 - Pemeriksaan Fisik.
 - Pemeriksaan penunjang.
 - Informed consent.*
- Assisten 2, asisten 1 pada saat operasi.
- *Follow up* dan rehabilitasi.

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



Catatan: intra operatif jika diperlukan dapat menggunakan imaging fluoroskopi

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

Penderita diberi antibiotika terapeutik, Cefazolin atau Clindamycin kombinasi dengan Garamycin, dan anti tetanus.

Tahapan operasi

Anestesi lokal atau general tergantung dalamnya letak korpus alienum

Desinfeksi tepi luka dengan hibitan alkohol, atau dengan cairan savlon bila pendekatannya intra oral

Persiapan alat imaging di kamar operasi

Tentukan lokasi korpus alienum dahulu dengan alat imaging. Insisi kulit dengan memperhatikan struktur di bawahnya, atau mengikuti dari jalan masuknya benda asing. Pencegahan infeksi dengan melakukan debridement yang baik. Benda asing dikeluarkan semuanya, cuci dengan perhidrol dan larutan garam faali.

Luka yang sudah bersih dapat dilakukan penutupan luka dengan jahitan primer, bila meragukan dapat diberi penrose drain. Pada kerusakan jaringan yang lebih luas tidak dapat dilakukan penutupan primer, maka dilakukan penutupan sekunder atau primer tertunda.

8.5. Komplikasi operasi

Infeksi.

8.6. Mortalitas

Mortalitas rendah, bila tidak mengenai arteri besar, jalan nafas, atau medula spinalis

8.7. Perawatan Pasca Bedah

Observasi kondisi umum, dan evaluasi luka.

8.8. Follow-Up

Tiap minggu sampai luka operasi sembuh

8.9. Kata Kunci: Trauma jaringan lunak wajah, debridement

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 posisi terlentang, pundak diganjal dengan bantal (hiperekstensi)		
2	Lakukan desinfeksi dan tindakan aseptis / antisepsis 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