

1. TUJUAN

1.1. Tujuan pembelajaran umum

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik mampu memahami dan mengerti tentang anatomi, topografi daerah maksilofasial, patofisiologi, gambaran klinis, dan terapi dari abses, teknik operasi, komplikasi operasi, serta perawatan perioperatif.

1.2. Tujuan pembelajaran khusus

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk :

1. Mampu menjelaskan anatomi, topografi daerah maksilofasial.
2. Mampu menjelaskan macam kuman penyebab, ko-morbiditas abses maksilofasial.
3. Mampu menjelaskan patofisiologi, gambaran klinis, pemeriksaan penunjang (laboratorium) dan terapi dari abses maksilofasial.
4. Mampu menjelaskan tehnik insisi drainase abses maksilofasial serta komplikasi operasi.
5. Mampu melakukan *work-up* penderita abses maksilofasial meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.
6. Mampu melakukan insisi-drainase abses maksilofasial.
7. Mampu merawat penderita abses maksilofasial pre dan pasca operasi, serta mampu mengatasi komplikasi operasi.

2. POKOK BAHASAN / SUB POKOK BAHASAN

1. Anatomi, topografi maksilofasial
2. Etiologi, macam, diagnosis, dan rencana pengelolaan abses maksilofasial
3. Teknik operasi abses maksilofasial dan komplikasinya
4. *Work up* penderita abses maksilofasial
5. Perawatan penderita abses maksilofasial 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, fisiologi, proses peradangan maksilofasial
 - Penegakan diagnosis abses maksilofasial
 - Terapi (teknik operasi) abses maksilofasial
 - Komplikasi operasi abses maksilofasial 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, fisiologi, proses peradangan maksilofasial
 - Penegakan diagnosis abses maksilofasial
 - Terapi (teknik operasi) abses maksilofasial
 - Komplikasi operasi abses maksilofasial dan penanganannya
 - Follow up*
 - Bentuk *pre test*
 - MCQ*, *Essay* dan *oral* sesuai dengan tingkat masa pendidikan
 - Buku acuan untuk *pre test*
 1. Dudley.Hugh; Neck infection. In Ellis BW, Brown SP eds. Hamillton Bailey's Emergency Surgery. 13th ed. Varghese Co. 2000,
 2. Howard RJ. Surgical Infections. In Schwartz Principle of Surgery 8th ed. Mc Graw

Hill Inc. 2005, 145-70

3. Norton ed. Surgery, Basic Science and Clinical Evidence. Springer, 2001,
4. De Jong W, Sjamsuhidayat. Buku ajar Ilmu Bedah 2nd ed. EGC. 2005, 375

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. Dudley.Hugh; Neck infection. In Ellis BW, Brown SP eds. Hamillton Bailey's Emergency Surgery. 13th ed. Varghese Co. 2000,
2. Howard RJ. Surgical Infections. In Schwartz Principle of Surgery 8th ed. Mc Graw Hill Inc. 2005, 145-70
3. Norton ed. Surgery, Basic Science and Clinical Evidence. Springer, 2001,
4. De Jong W, Sjamsuhidayat. Buku ajar Ilmu Bedah 2nd ed. EGC. 2005, 375

8. URAIAN: INSISI ABSES MAKSILOFASIAL

8.1. Introduksi

a. Definisi

Tindakan drainase pada abses yang mengenai daerah maksilofasial.

b. Ruang lingkup

Abses yang mengenai daerah maksilofasial. Abses ini terjadi disebelah superficial hingga profunda dari muskulus platysma, dan tampak tanda – tanda radang yang hebat.

c. Indikasi operasi

Abses maksilofasial

d. Kontra indikasi Operasi

Ko-morbiditas berat

e. Diagnosis Banding

Selulitis maksilofasial

f. Pemeriksaan Penunjang

Pungsi percobaan dan kultur pus

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*.
- 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 (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 terapi, Cefazolin atau Clindamycin kombinasi dengan Garamycin, dosis menyesuaikan untuk profilaksis.

Tahapan operasi:

Desinfeksi menggunakan betadine 10% atau hibitane alkohol 70% 1:1000 atau alkohol 70%, pada lapangan operasi sesuai dengan lokasi dari abses.

Lapangan operasi dipersempit dengan menggunakan linen steril (penderita diberi oksigenasi dengan masker atau nasal prong), dan lakukan komunikasi yang baik supaya penderita tidak gelisah dan lebih kooperatif.

Insisi dekompresi dengan anestesi lokal atau kalau terpaksa (penderita tidak kooperatif) dengan narkose.

Irisan disesuaikan dengan garis Langer pada tempat yang fluktuasi maksimal sepanjang 2 cm, hingga menembus kapsul abses. Dengan klem bengkok kantung abses dibuka secara tumpul sehingga nanah yang terkumpul disitu dapat mengalir keluar melalui luka insisi.

Lakukan kultur dan sensitifitas untuk kuman penyebabnya.

Dipasang drain hanschoen yang difiksasi pada kulit.

Trakeostomi dilakukan apabila penderita sesak nafas.

8.5. Komplikasi operasi

Trismus

Fistel

Sepsis

Trombosis sinus Kavernosus

8.6. Mortalitas

Bila sepsis/ trombosis sinus Kavernosus maka mortalitas tinggi

8.7. Perawatan Pascabedah

Infus RL/D5 sesuai kebutuhan cairan 60cc/kgBB/hari .

Injeksi antibiotika dilanjutkan sampai 5 hari.

Kumur-kumur dengan obat kumur antiseptik/ oral highiene yang baik.

Latihan buka mulut supaya tidak trismus, atau kontraksi sehingga pus “terpompa” keluar.

Rawat luka dengan kompres larutan garam faali (bukan betadine), sehingga luka terjaga kebersihannya.

Evaluasi sumber infeksi (gigi) dan apakah ada diabetes mellitus.

Jangan lupa dianjurkan untuk berobat lanjutan sumber infeksinya.

8.8. Follow-Up

Tiap 3 hari sampai infeksi sembuh

8.9. Kata Kunci: Abses maksilofasial, insisi

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	Narcole dengan general anesthesia		
	PERSIAPAN LOKAL DAERAH OPERASI		
1	Penderita diatur dalam posisi terlentang, pundak diganjal dengan bantal (hiperekstensi)		
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