

## MATERI IV PEMERIKSAAN FISIK THT 2

### PEMERIKSAAN HIDUNG

Alat-alat yang digunakan:

- Head lamp
- Spekulum hidung
- Cermin tenggorok
- Lampu spiritus
- Penekan lidah
- Xylokain spray

#### Pemeriksaan Morfologi

Teknik pemeriksaan hidung yang baik adalah menggunakan pencahayaan lampu kepala, inspeksi hidung luar untuk menilai adakah bekas riwayat trauma seperti edema, skar atau deformitas. Inspeksi nares dan columella, nilai simetrisitasnya. Masukkan speculum kedalam cavum nasi, angkat ala nasi secara perlahan dengan membuka speculum secara vertical. Catatan: jangan menyentuh septum nasi ketika menggunakan speculum karena dapat menyebabkan nyeri atau rasa tidak nyaman, dan lepaskan speculum dari hidung dalam keadaan terbuka. Karena jika speculum tertutup, dapat menarik rambut hidung. Lakukan pemeriksaan untuk menilai adanya deviasi septum, spina septum atau ada tidak perforasi. Inspeksi bagian mukosa conca inferior dan media, lihat warnanya, adakah cairan, pembengkakan, atau perlukaan dan amati apakah ada polip pada meatus media.

### Rhinoskopi anterior:

Dengan menggunakan spekulum hidung dan sumber cahaya dari lampu kepala. Dilihat hidung bagian dalam dengan cara memasukkan spekulum hidung melalui nares anterior. Untuk lubang hidung kanan, spekulum dipegang dengan tangan kiri, sedangkan untuk lubang hidung kiri, spekulum dipegang dengan tangan kanan. Spekulum dimasukkan dalam keadaan tertutup, setelah ujung spekulum masuk, baru dibuka. Letakkan ujung jari telunjuk pada cuping hidung. Sinar diarahkan ke lubang hidung, diperiksa berturut-turut septum nasi, dasar cavum nasi, konka nasalis, meatus nasi dan nasofaring. Untuk mendapatkan pandangan yang lebih luas, bisa digunakan tampon kapas yang sebelumnya dibasahi dengan adrenalin yang diencerkan 1:1000. Dengan tampon tang dimasukkan tampon kapas adrenalin tersebut dan ditempelkan pada konka.

### **Pemeriksaan Hidung Normal**

Normalnya mukosa hidung berwarna merah muda, tidak terdapat discharge. Septum berada ditengah, konka inferior dan media normal. Catatan: **80% atau lebih pasien memiliki deviasi septum, hal ini tidak mengidentifikasi kondisi abnormal.**



**Gambar 21. Memasukkan speculum hidung searah lubang hidung**



**Gambar 22. Membuka speculum hidung searah pandangan mata**

Rhinoskopi posterior:

Struktur anatomi yang dapat dilihat menggunakan cermin indirek antara lain palatum molle posterior, tonsila palatina posterior, orifisium tuba eustachius, torus tubarius, fossa rosenmuller, dan adenoid.

### **Indikasi**

1. Pasien yang tidak dapat diperiksa dengan nasal endoskopi
2. Pasien yang alergi terhadap anastesi topical atau dekonjestan yang digunakan untuk pemeriksaan nasal endoskopi
3. Untuk memeriksa kelainan nasofaring termasuk hipertrofi adenoid

### **Kontraindikasi**

Tidak ada kontraindikasi absolut

### **Alat yang dibutuhkan**

- Spatel lidah
- Cermin indirek (nasofaring/laring)
- Lampu kepala
- Kassa 4x4

### **Prosedur**

1. Posisikan pasien di kursi periksa
2. Minta pasien untuk menempel dan bersandar di sandaran kursi menghadap kedepan dengan membuka mulut dan mengeluarkan lidah
3. Posisikan pemeriksa didepan pasien dengan lampu kepala diarahkan pada mulut pasien
4. Jika pasien sekiranya akan terselak/muntah, berikan anastesi topical (Xillocaine spray)
5. Gunakan satu tangan, tekan lidah dengan spatel lidah. Atau pegang lidah pasien menggunakan kassa. Minta pasien untuk tenang dan bernafas menggunakan hidung agar palatum relaksasi. Dengan tangan lainnya masukkan cermin indirek ke dalam mulut menelusuri diatas spatel lidah. Posisikan cermin di antara dinding faring dan palatum molle. Hindari cermin menyentuh faring atau palatum karena akan merangsang reflek muntah. Putar

dan arahkan cermin ke berbagai sisi untuk melihat palatum molle, tonsil, dan nasofaring

### **Temuan normal Rhinoskopi posterior**

Pemeriksaan meliputi mukosa, adenoid, koana posterior, dan tuba eustachius.

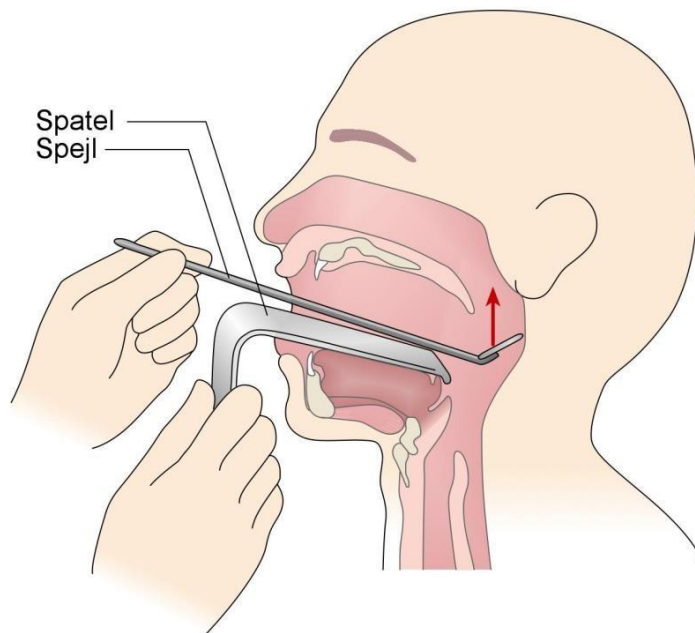
### **Temuan abnormal**

**Adenoid** :asimetris, hipertrofi, lesi nasofaring, obstruksi, purulent, bekas operasi

**Koana** : atresia, lesi atau massa, stenosis

**Tuba eustachius** : edema, lesi atau massa, obstruksi

**Mukosa** : atrofi, perdarahan, krusta, edema, eritem, corpal, lesi atau massa, purulent, ulkus.



Gambar 23. Pemeriksaan Rhinoskopi Posterior

## Checklist Pemeriksaan Hidung dan SPN

No	Aspek yang dinilai	Skor		
		0	1	2
1	Sambung rasa menyapa pasien, menjelaskan tujuan pemeriksaan dan prosedur pemeriksaan			
2	Menyiapkan alat spekulum hidung, mensteril, menyediakan bengkok untuk menaruh alat setelah dipakai			
3	Mencuci tangan dengan benar			
4	Memakai lampu kepala dengan benar, menyesuaikan besar lingkaran lampu dengan kepala, memposisikan lampu sejajar dengan mata, menyalakan lampu.			
5	Mengatur posisi pasien dan dokter dengan benar, untuk pemeriksaan telinga pasisi menyamping, untuk pemeriksaan hidung dan tenggorok berhadapan			
6	Melakukan pemeriksaan inspeksi hidung bagian luar			
7	Melakukan pemeriksaan palpasi hidung bagian luar			
	<b>PEMERIKSAAN RHINOSKOPI ANTERIOR</b>			
8	Memilih speculum hidung yang sesuai dan memegangnya dengan benar			
9	Memasukkan speculum untuk melihat kedua rongga hidung dan mendeskripsikan hasilnya			
10	Melepas spekulum hidung dengan posisi sedikit terbuka			
	<b>PEMERIKSAAN SINUS PARANASAL</b>			
11	Melakukan inspeksi daerah antara kedua mata dan pipi			
12	Melakukan pemeriksaan palpasi dan perkusi sinus paranasal dan mendeskripsikan hasilnya			
13	Melakukan pemeriksaan diapanaskopi pada sinus frontalis dan maksilaris dan mendeskripsikan hasilnya			
14	Menyimpulkan hasil pemeriksaan dan menutup dengan mengucapkan hamdalah			
Jumlah = 42				

## PEMERIKSAAN MULUT, PHARYNG, LARYNG, LEHER

Alat-alat yang digunakan:

- Head lamp
- Cermin tenggorok
- Lampu spiritus
- Penekan lidah
- Xylokain spray
- Sarung tangan steril

Pemeriksaan mulut harus sistematis dan prosedural. Pencahayaan yang baik adalah sangat penting. Ingatlah untuk meminta pasien untuk melepas semua gigi palsu, karena ini dapat menyembunyikan patologi penting. Organ-organ berikut harus diperiksa secara bergantian. Lihatlah pertama pada permukaan atas lidah, dan kemudian tepi dan di bawah permukaan lidah. Berikan perhatian khusus ke sisi lidah tepat di belakang ini adalah dikenal sebagai “**coffin corner**” yang merupakan daerah karsinoma dari lidah dapat dengan mudah dilewatkan di daerah ini. Kemudian melihat di dasar mulut, gigi bawah dan gusi, baik pada permukaan dalam dan luar. Gunakan penekan lidah untuk menekan pipi menjauh dari gigi atas dan melihat muara saluran parotis, pada posisi di balik gigi molar kedua atas. Sekarang alihkan perhatian ke gigi atas dan gusi, dan dari sini melihat langit-langit keras dan lunak. Perhatikan ada tidaknya jaringan tonsil dan permukaan dinding posterior faring. Uji gerakan lidah dan juga langit-langit mulut dengan meminta pasien untuk mengatakan 'Ahh'.

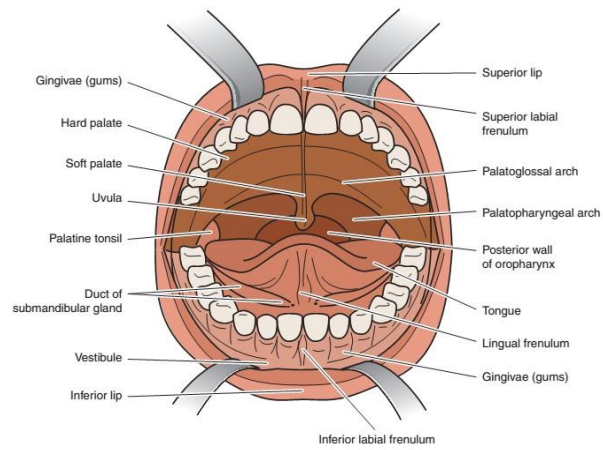
Pemeriksaan Farings

Pemeriksaan nasopharyng dilakukan bersamaan dengan rhinoscopi posterior. Pemeriksaan hipopharyng bersamaan dengan laryngoscopi indirect. Pemeriksaan oropharyng dengan menggunakan spatel lidah dan lampu kepala, diperiksa :

Tonsil ; besarnya, kripte, radang, tumor.

Dinding posterior ; warna mukosanya, atrofi / hipertrofi, granulasi.





Gambar 24. Gambar skema organ di orofarings

Inspeksi dengan memperhatikan :

Bibir ; ada / tidak labioskisis, radang, tumor.

Gigi dan Gingga ; caries dentis.

Lidah ; gerakan lidah, radang, tumor.

Palatum ; palatoskisis, tumor

Uvula ; gerakan uvula, uvula bifida, radang



Gambar 25. Peritonsilar abses

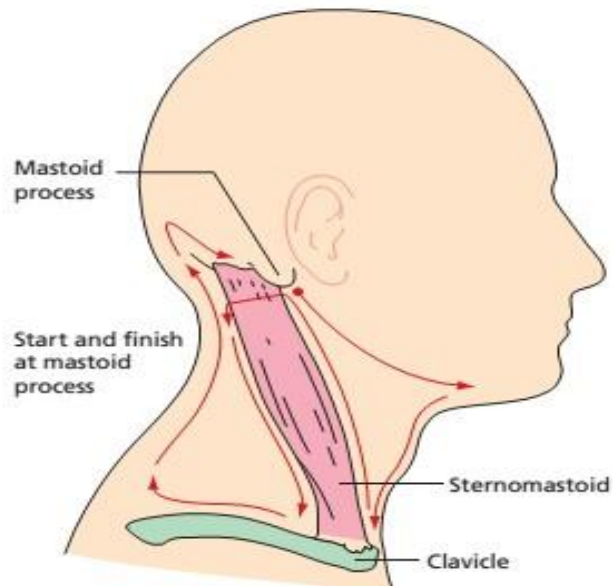
Akhirnya, dengan menggunakan saring tangan untuk perlindungan jari pemeriksa dimasukkan ke dalam mulut dan merasakan pangkalidah dan dasar mulut. Palpasi bimanual ini berguna untuk memeriksa apakah ada tumor, besar tumor, perluasan di rongga mulut dan leher. Sekarang keduatangan ditempatkan di bawah rahang memungkinkan meraba kelenjar submandibula yang berada di daerah leher yang kadang terjadi pembesaran.



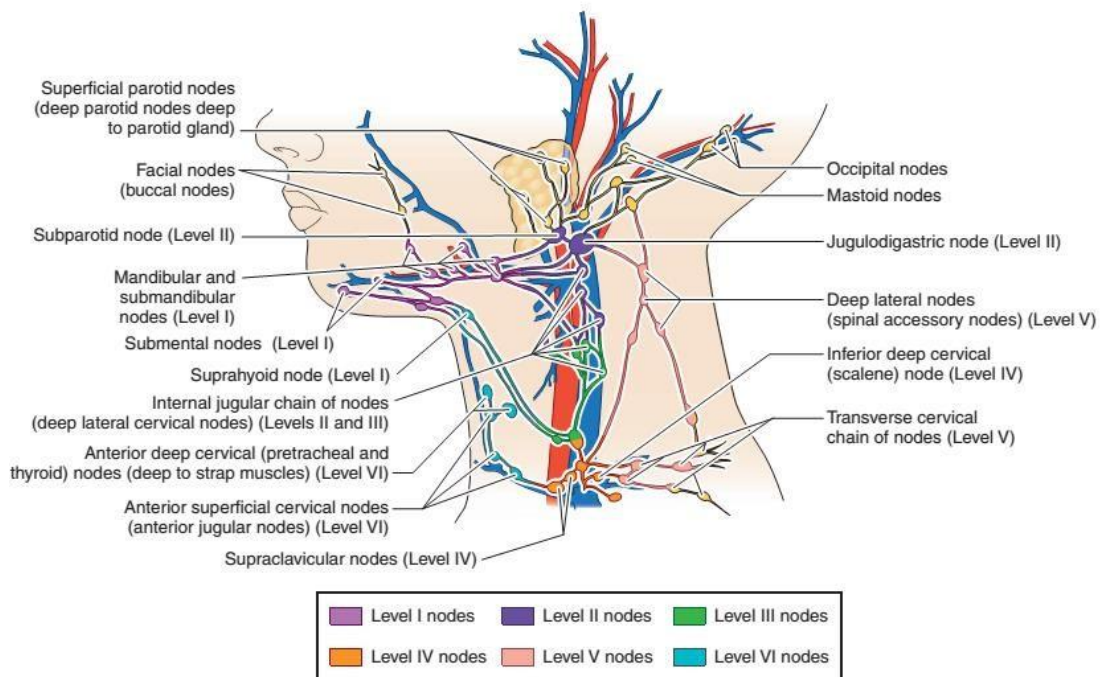
Gambar 26. Pemeriksaan kelenjar getah bening leher dari depan



Gambar 27. Pemeriksaan kelenjar getah bening leher dari depan



**Gambar 28. Sistematika pemeriksaan leher**



**Gambar 29. Jaringan Limfonodi Leher**

### Checklist Pemeriksaan Mulut dan Farings

No	Aspek yang dinilai	Skor		
		1	2	3
1	Menyiapkan alat-alat dan tempat			
2	Memakai lampu kepala			
3	Mengatur posisi pasien dan dokter			
4	Memeriksa mulut bagian luar			
5	Meminta pasien membuka mulut			
6	Memeriksa keadaan rongga mulut, mukosa buccal dan gigi geligi dengan bantuan spatula			
7	Memeriksa palatum dan lidah			
8	Meminta pasien mengangkat lidah untuk melihat dasar lidah			
9	Melakukan palpasi lidah dan dasar lidah dengan memakai sarung tangan			

## **PEMERIKSAAN LARINGOSKOPI INDIREK DENGAN KACA LARING**

Laringoskopi indirek memungkinkan pemeriksa untuk melakukan inspeksi laring secara lengkap tanpa harus menggunakan flexible fiberoptic endoscopy. Beragam temuan struktur anatomis dapat diamati dari prosedur ini seperti pangkal lidah, epiglotis, kartilago arytenoid, fosa piriformis dan area esofagus.

### Indikasi

1. Pasien yang tidak kooperatif dengan flexible fiberoptic endoscopy
2. Pasien yang alergi terhadap anastesi topikal maupun dekongestan
3. Untuk mengevaluasi pangkal lidah dan menilai kelainan laring

### Kontraindikasi

Tak ada kontraindikasi absolut pada prosedur ini

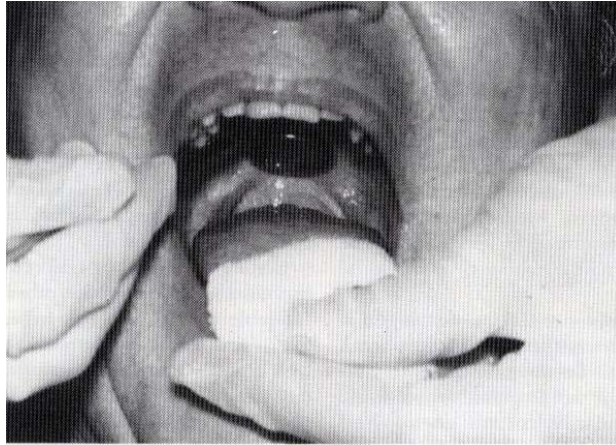
### Peralatan

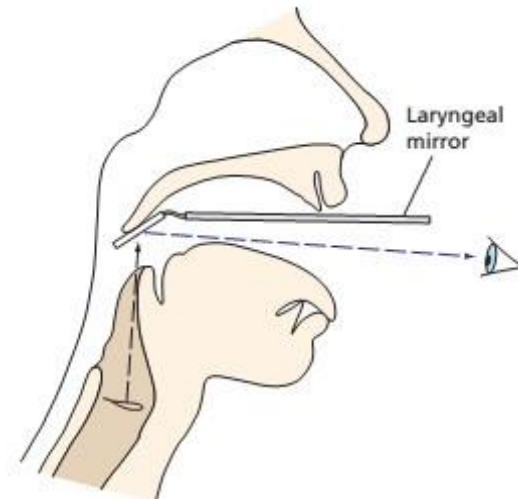
1. Kasa
2. Tongue spatel
3. Hurrricane spray
4. Headlamp
5. Kaca laring

Prosedur Pemeriksaan Larings (Laringoskopi indirek) dengan cara:

1. Pasien diminta duduk tegak, kepala dan dagu didepankan, diminta membuka mulut untuk melihat pharyng dan menentukan kira-kira ukuran kaca laryng yang dipakai.
2. Tangan kiri memegang kain kasa untuk memegang lidah, tangan kanan memegang kaca yang telah dihangatkan dan dikontrol dengan punggung tangan. Pasien diminta menjulurkan lidah, kemudian lidah dipegang dengan ibu jari dan jari tengah yang dialasi kain kasa, sementara jari telunjuk menahan bibir atas.

3. Dengan hati-hati kaca laryng dimasukkan hingga berada di dekat dinding belakang oropharyng, jangan sampai menyentuh belakang lidah, tonsil atau dinding pharyng. Atur posisi kaca sehingga tampak bayangan epiglotis, aditus laryng dengan jelas.
4. Diamati bayangan laryng pada kaca dengan sistematis, mulai dari atas yaitu epiglotis terus kebawah sampai trachea dinding depan. Pengamatan meliputi dua sisi apakah simetris atau tidak. Pemeriksaan dilakukan saat pasien bernafas biasa, inspirasi dalam dan fonasi aaaaa... untuk menilai gerakan plica vocalis.





Gambar 29. Skema pemeriksaan Laringoskopi indirek



Gambar 30. Hasil pemeriksaan Laringoskopi indirek