



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jl. Ir. Sutami 36 A Surakarta Tel/Fax (0271) 664178**

**BUKU MANUAL KETERAMPILAN KLINIK
TOPIK
HEAD AND NECK EXAMINATION**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
FAKULTAS KEDOKTERAN
2019**

TIM PENYUSUN

Ketua : Yuliana Heri Suselo, dr., MSc*

Anggota : Sinu Andhi Jusup, dr., MKes*

Dhani Redhono H., dr., Sp.PD-KPTI, FINASIM#

**Bagian Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, #Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta/RSUD dr Moewardi Surakarta*

ABSTRAK

Keterampilan klinis pemeriksaan kepala dan leher adalah satuan waktu belajar yang bertujuan untuk membahas tentang praktik pemeriksaan kepala meliputi wajah, rambut, mata, hidung, telinga, mulut (bibir, mukosa oral, gigi, gusi, lidah, palatum dan faring). Pemeriksaan leher meliputi regio colli, trachea, kelenjar tiroid, kelenjar limfonodi serta melakukan interpretasi dan melaporkan hasil pemeriksaan kepala dan leher. Teknik pembelajaran dalam keterampilan klinis pemeriksaan kepala dan leher dilaksanakan dengan metode kuliah pengantar, terbimbing, responsi, inha, dan OSCE. Untuk setiap kegiatan dilakukan dalam waktu 100 menit. Penilaian dilakukan pada saat OSCE di akhir semester 2.

KATA PENGANTAR

Penulis mengucapkan puji syukur ke hadirat Allah SWT, karena dengan petunjuk-Nya pada akhirnya kami dapat menyelesaikan penyusunan Buku Pedoman Keterampilan Pemeriksaan Kepala dan Leherbagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta Semester 2 ini. Buku Pedoman Keterampilan Klinis ini disusun sebagai salah satu penunjang pelaksanaan *Problem Based Learning* di FK UNS.

Perubahan paradigma pendidikan kedokteran serta berkembangnya teknologi kedokteran dan meningkatnya kebutuhan masyarakat menyebabkan perlunya dilakukan perubahan dalam kurikulum pendidikan dokter khususnya kedokteran dasar di Indonesia. Seorang dokter umum dituntut untuk tidak hanya menguasai teori kedokteran, tetapi juga dituntut terampil dalam mempraktekkan teori yang diterimanya termasuk dalam melakukan Pemeriksaan Fisik yang benar pada pasiennya.

Dengan disusunnya buku ini penulis berharap mahasiswa kedokteran lebih mudah dalam mempelajari dan memahami pemeriksaan kepala dan leher yang benar, sehingga mampu melakukan diagnosis dan terapi pada pasien dengan baik.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini. Penulis menyadari bahwa buku ini masih banyak kekurangannya, sehingga sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan dalam penyusunan buku ini.

Terima kasih dan selamat belajar.

Surakarta, Januari 2019

Tim penyusun

DAFTAR ISI

	Hal
Judul.....	1
Tim Penyusun	2
Abstrak.....	3
Kata Pengantar	4
Daftar Isi	5
Pendahuluan	6
Rencana Pembelajaran Semester.....	7
Pemeriksaan Kepala dan Leher.....	9
Lembar Evaluasi	19
Daftar Pustaka	20

PENDAHULUAN

Pemeriksaan kepala dan leher merupakan bagian dari pemeriksaan fisik, yang meliputi: inspeksi, palpasi dan auskultasi organ-organ di regio kepala dan leher. Hasil pemeriksaan kepala leher, membantu dokter menegakkan diagnosis yang berhubungan dengan penyakit kepala dan leher.

Tujuan pembelajaran adalah mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan kepala leher dengan benar dan lengkap dalam rangka membantu menegakkan diagnosa penyakit. Keterampilan pemeriksaan kepala leher yang harus dipelajari mahasiswa adalah:

1. Melakukan pemeriksaan kepala, meliputi: wajah, rambut, mata, hidung, telinga, mulut (bibir, mukosa oral, gigi, gusi, lidah, palatum dan faring).
2. Melakukan pemeriksaan leher, meliputi: regio colli, trachea, kelenjar tiroid, kelenjar limfonodi.
3. Melakukan interpretasi dan melaporkan hasil pemeriksaan kepala dan leher.



RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET

Identitas Mata Kuliah		Identitas dan Validasi		Nama	Tanda Tangan
Kode Mata Kuliah	: SL202	Dosen Pengembang RPS	: Yuliana Heri Suselo		
Nama Mata Kuliah	: Skills Lab Pemeriksaan Kepala Leher				
Bobot Mata Kuliah (sks)	: 0.5 SKS	Koord. Kelompok Mata Kuliah	: Dhani Redhono H, dr., SpPD-KPTI, FINASIM		
Semester	: II (dua)				
Mata Kuliah Prasyarat	: -	Kepala Program Studi	: Sinu Andhi Jusup, dr., M.Kes		
Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)					
Kode CPL		Unsur CPL			
CP 3	:	Melakukan manajemen pasien mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis dan penatalaksanaan secara komprehensif			
CP 7	:	Mampu melakukan komunikasi efektif di bidang kedokteran dan kesehatan			
CP Mata kuliah (CPMK)		<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan kepala, meliputi: wajah, rambut, mata, hidung, telinga, mulut (bibir, mukosa oral, gigi, gusi, lidah, palatum dan faring). 2. Melakukan pemeriksaan leher, meliputi: regio colli, trachea, kelenjar tiroid, kelenjar limfonodi. 3. Melakukan interpretasi dan melaporkan hasil pemeriksaan kepala dan leher 			
Bahan Kajian Keilmuan	:	Anatomi, Fisiologi, Sistem Indera, Sistem Integumen dan Muskuloskeletal, Sistem Saraf dan psikiatri			

Deskripsi Mata Kuliah	: Pemeriksaan kepala dan leher merupakan bagian dari pemeriksaan fisik. Pemeriksaan kepala leher meliputi: inspeksi, palpasi dan auskultasi. Hasil pemeriksaan kepala leher, membantu dokter menegakkan diagnosis yang berhubungan dengan penyakit kepala dan leher.
Daftar Referensi	: 1. Bate's Guide to Physical Examination and History Taking, <i>electronic version</i> , 115-208

Tahap	Kemampuan akhir	Materi Pokok	Referensi	Metode Pembelajaran	Pengalaman Belajar	Waktu	Penilaian*	
							Indikator/kode CPL	Teknik penilaian /bobot
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1. Melakukan pemeriksaan kepala, meliputi: wajah, rambut, mata, hidung, telinga, mulut (bibir, mukosa oral, gigi, gusi, lidah, palatum dan faring). 2. Melakukan pemeriksaan leher, meliputi: regio colli, trachea, kelenjar tiroid, kelenjar limfonodi. 3. Melakukan interpretasi dan melaporkan hasil pemeriksaan kepala dan leher	1. Pemeriksaan kepala 2. Pemeriksaan wajah 3. Pemeriksaan mata (general survey) 4. Pemeriksaan telinga (general survei) 5. Pemeriksaan mulut 6. Pemeriksaan leher/regio colli	Bate's Guide to Physical Examination and History Taking, <i>electronic version</i> , 115-208	Kuliah Pengantar Skills Lab Terbimbing Skills Lab Mandiri	Kuliah Interaktif simulasi dan demonstrasi simulasi dan demonstrasi	100 menit 2x100 menit 100 menit	CP 3 CP 7	OSCE

MATERI PEMBELAJARAN

PEMERIKSAAN KEPALA DAN LEHER

A. PEMERIKSAAN KEPALA (INSPEKSI dan PALPASI)

Pada saat melakukan pemeriksaan pada kepala, posisi pemeriksa duduk di depan, samping atau belakang pasien.

1. Pemeriksaan Kepala

Pertama kali yang dilihat adalah bentuk dan ukuran kepala. Apakah terdapat *hydrocephalus*, *microcephalus* atau *mesocephalus*? Apakah terdapat tonjolan tulang? Apakah bentuknya simetris atau asimetris pada kepala dan wajah?

2. Pemeriksaan Rambut

a. Inspeksi

Pemeriksa memperhatikan warna, jumlah dan distribusi rambut. Warna rambut bisa hitam, putih atau adakah rambut jagung (malnutrisi). Jumlahnya bisa tebal atau tipis. Distribusi rambut bisa merata atau rambut rontok. Adanya *alopecia areata* ditandai dengan kerontokan rambut yang mendadak, berbentuk oval atau bulat, tanpa disertai tanda-tanda inflamasi.

b. Palpasi

Penilaian palpasi rambut meliputi tekstur rambut dan apakah mudah dicabut atau tidak. Pada pasien malnutrisi, tekstur rambut kasar, kering dan mudah dicabut.



Gambar 1. *Alopecia areata*

3. Pemeriksaan wajah

a. Inspeksi

Pada pemeriksaan ini dapat dilihat apakah pucat, sianosis atau ikterik. Pucat kemungkinan adanya insufisiensi aorta atau anemia, sianosis mungkin terjadi pada

pasien dengan cacat jantung bawaan dan ikterik mungkin dapat disebabkan oleh hepatitis atau tumor pankreas. Warna kemerahan pada wajah seperti kupu-kupu terdapat pada pasien lupus/ *Systemic Lupus Erythematosus*.

Penampilan wajah sering merupakan tanda patognomonis suatu penyakit tertentu, misalnya *facies leonina* yang terjadi pada pasien kusta/lepra (*Morbus Hansen*). Wajah mongoloid terdapat pada pasien *Down Syndrome*. Penyakit Parkinson sangat khas ditandai adanya wajah tanpa ekspresi/ wajah topeng. Adanya asimetri wajah menunjukkan kemungkinan adanya kelumpuhan pada syaraf kranialnervus fasialis (N. VII) pada pasien stroke atau *Bells palsy* (wajah tertarik pada sisi sehat). Asimetri pada wajah dapat mengarahkan adanya kelainan pada kelenjar parotis akibat parotitis ataupun tumor pada parotis.



Gambar 2. Kiri : *facies mongoloid* pada *Down Syndrome*, kanan : paralisis *nervus facialis* pada *Bells Palsy*



Gambar 3. Kiri : parotitis, kanan : *facies leonina* pada *Morbus Hansen*



Gambar 4. *Malar rash* pada *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE)

b. **Palpasi**

Palpasi wajah menilai adakah tonjolan tulang? Adakah massa/tumor? Adakah nyeri tekan? Adakah krepitasi?

c. **Perkusi (*CHVOSTEK' SIGN*)**

Pemeriksaan ini patognomonis untuk tetani, yaitu dengan melakukan ketukan ringan pada cabang nervus fasialis, tepat atau sedikit di bawah arkus zigomatikus (di depan liang telinga luar), yang akan menimbulkan kontraksi atau spasme otot-otot fasialis (sudut mulut, ala nasi sampai seluruh muka) pada sisi yang sama. Ini disebabkan kepekaan berlebihan dari nervus fasialis.



Gambar 5. *Chvostek's sign*

4. Pemeriksaan mata

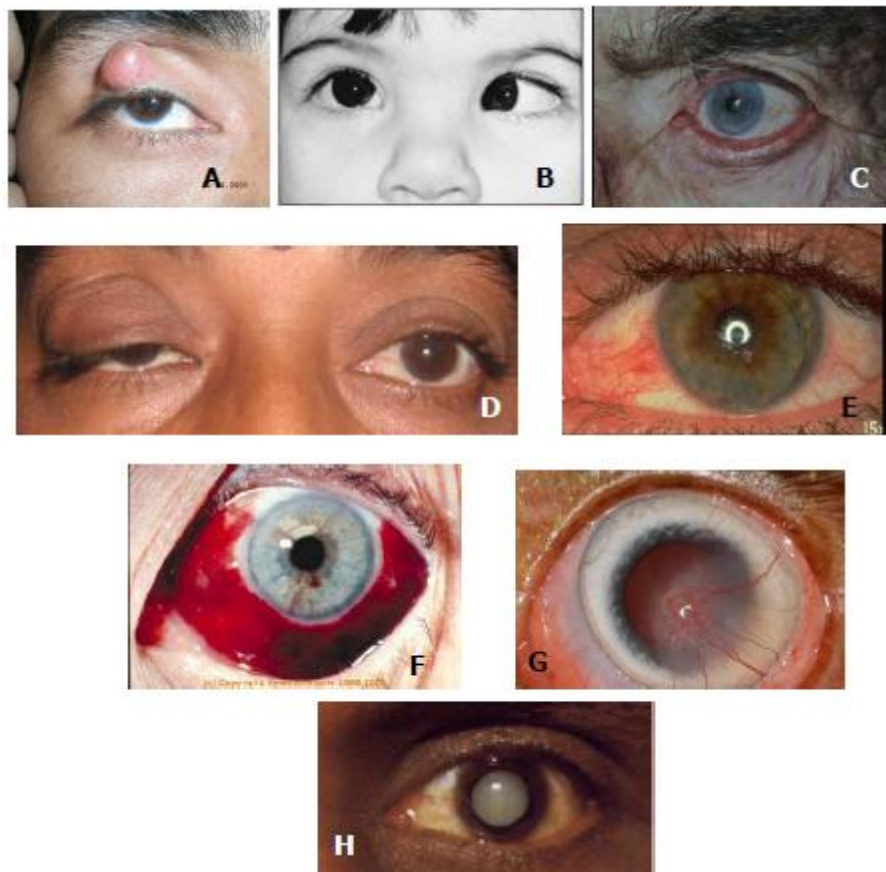
a. **Inspeksi**

Pemeriksaan mata meliputi :

- Pemeriksaan posisi dan kesejajaran mata dengan cara pasien diminta melihat pada suatu obyek kemudian mata pasien diminta mengikuti pergerakan obyek.
- Pemeriksaan konjungtiva dengan cara membuka palpebra inferior.
- Pemeriksaan sklera dengan cara membuka palpebra superior.

- Pemeriksaan pupil dilakukan dengan memberikan cahaya pada pupil mata dari samping ke tengah, pupil normal akan mengalami miosis (menyempit) bila terkena cahaya.
- Pemeriksaan lensa dengan cara memberikan cahaya lewat pupil, dinilai media refrakta di belakang pupil.

Inspeksi Bagian Mata	Kemungkinan yang ditemukan
<i>Suprasiliaris</i> (Alis mata)	<i>Dermatitis Seborea</i>
<i>Palpebrae</i> (Kelopak mata)	<i>Kalazion, Ectropion, Ptosis, Xanthelasma</i>
Posisi dan kesejajaran mata	<i>Exophtalmus, Strabismus</i>
Sklera dan Konjungtiva	Mata merah, ikterik, anemis
Kornea, iris, pupil, lensa	Opasitas korneal, Refleks pupil, katarak



Gambar 6. Abnormalitas yang terlihat pada inspeksi mata
 A. Kalazion
 B. Strabismus
 C. Ektropion
 D. Ptosis
 E. *Conjunctival injection* pada konjungtivitis
 F. *Subconjunctival bleeding*
 G. Keratitis
 H. Katarak

b. Palpasi

Pemeriksaan palpasi meliputi pemeriksaan palpebra dan tekanan bola mata.

5. Pemeriksaan hidung

a. Inspeksi

1. Inspeksi hidung eksternal : Perhatikan permukaan hidung, ada atau tidak asimetri, deformitas atau inflamasi.

2. Inspeksi hidung bagian dalam dengan spekulum :

- Perhatikan mukosa yang menutup septum dan konka, warna dan pembengkakan. Adakah mukosa oedema dan kemerahan (rinitis oleh virus), adakah oedema dan pucat (rinitis alergik), polip, dan ulkus.
- Posisi dan integritas septum nasi. Adakah deviasi atau perforasi septum nasi.

b. Palpasi

Pemeriksaan palpasi hidung untuk menilai adanya fraktur os nasalis dan nyeri tekan.

6. Pemeriksaan Telinga

Pemeriksaan telinga meliputi:

Pemeriksaan telinga luar :

- i. Inspeksi auricula: bentuk, ukuran, simetris / asimetris, tanda radang. Inspeksi kanalis auricularis : adakah serumen prop, tanda radang, corpus alienum.
- ii. Palpasi : adakah nyeri, tragus pain, mastoid pain, dan tumor.

7. Pemeriksaan mulut

a. Inspeksi

1) Bibir

Perhatikan warna(adakah sianosis atau pucat), kelembaban, oedema, ulserasi atau pecah-pecah.

2) Mukosa oral

Mintalah pasien untuk membuka mulut. Dengan pencahayaan yang baik dan bantuan *tongue spate*, dilakukan inspeksi mukosa oral. Menilai warna mukosa, pigmentasi, ulserasi dan nodul. Bercak-bercak pigmentasi pada ras kulit hitam masih dalam batas normal.

3) Gusi dan gigi

Menilai adakah inflamasi, oedema, perdarahan, retraksi atau perubahan warna gusi, gigi tanggal atau hilang.

4) Langit-langit mulut atau palatum

Menilai warna dan bentuk langit-langit mulut, adakah torus palatinus.

5) Lidah

Menilai lidah dan dasar mulut, termasuk warna dan papilla, adakah glositis, paralisis syaraf kranial ke-12.

6) Faring

Mintalah pasien untuk membuka mulut, dengan bantuan *tongue spatel* lidah kita tekan pada bagian tengah, mintalah pasien mengucapkan "aaa". Perhatikan warna atau eksudat, simetri dari langit-langit lunak. Adakah faringitis, paralisis syaraf kranial ke-10.

B. PEMERIKSAAN LEHER

Melakukan pemeriksaan leher, meliputi: regio colli, trachea, kelenjar tiroid, dan kelenjar limfonodi.

1. Regio Colli

a. Inspeksi

Inspeksi pada leher untuk melihat adanya asimetri, denyutan abnormal, tumor, keterbatasan gerakan dalam *range of motion* (ROM) maupun pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.

b. Palpasi

Pemeriksaan palpasi leher dilakukan pada tulang hioid, tulang rawan tiroid, kelenjar tiroid, muskulus sternokleidomastoideus, pembuluh karotis dan kelenjar limfe. Pemeriksaan dilakukan pada kedua sisi (bilateral) bersamaan.

2. Pemeriksaan trachea

a. Inspeksi

Inspeksi trachea untuk melihat adanya deviasi trachea, simetris, asimetris.

b. Palpasi

Palpasi trachea dilakukan dengan cara ujung jari telunjuk dan jari manis menekan pada daerah *m. sternocleidomastoideus* kanan dan kiri dengan trachea dan pasien

diminta menelan ludah. Bandingkan pada kedua sisi. Bila kedua jari tangan bisa masuk maka posisi trachea normal, tetapi bila salah satu jari ada yang terhalang masuk, artinya ada deviasi ke arah sisi ini.



Gambar 7. Palpasi trakea

Massa di leher atau mediastinum akan mendorong trachea ke salah satu sisi. Deviasi trachea dapat juga disebabkan oleh adanya kelainan dirongga dada, seperti atelektasis, masa tumor paru atau pneumothorak yang luas.

3. Pemeriksaan Kelenjar Limfonodi

a. Inspeksi

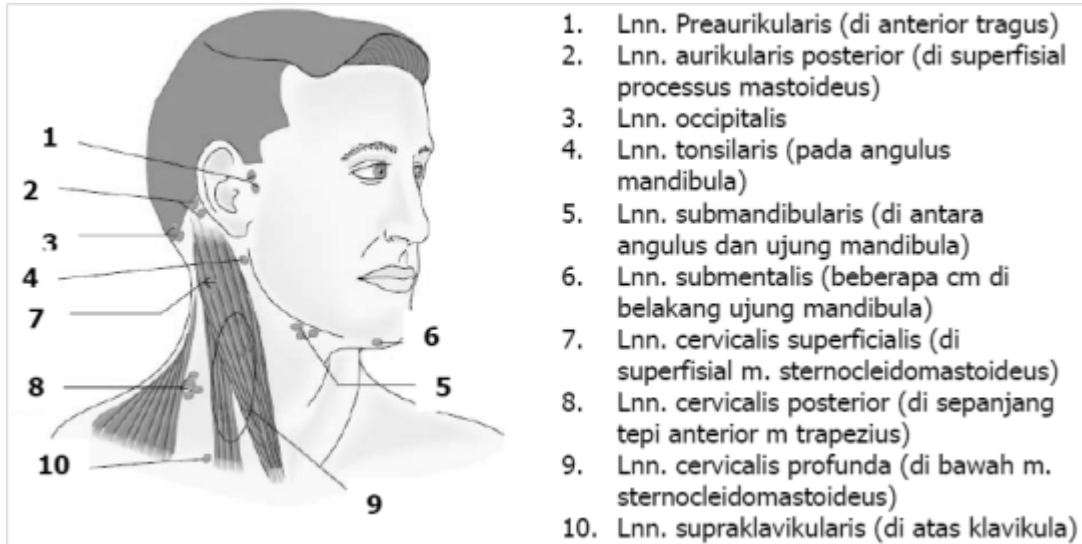
Inspeksi dilakukan untuk melihat adanya pembesaran, peradangan pada limfonodi seperti penyakit tuberculosis, limfoma maligna, metastase, HIV/ AIDs.



Gambar 8. Kiri : pocket lymphadenopathy cervicalis posterior pada TBC, Kanan : metastase karsinoma nasofaring ke kelenjar limfe leher.

b. Palpasi

Pada keganasan kelenjar getah bening, terutama limfoma, dinilai kelenjar mana saja yang membesar, multipel atau tunggal, permukaannya, *mobile* atau terfiksasi, konsistensi, nyeri tekan atau tidak, adakah luka pada kelenjar tersebut.



Gambar 9. Limfonodi leher

Limfadenopati yang hanya berukuran kecil, *discrete* dan *mobile* dapat bersifat fisiologis. Adanya nyeri tekan menunjukkan inflamasi. Limfadenopati yang keras pada palpasi dan terfiksasi mengindikasikan keganasan.

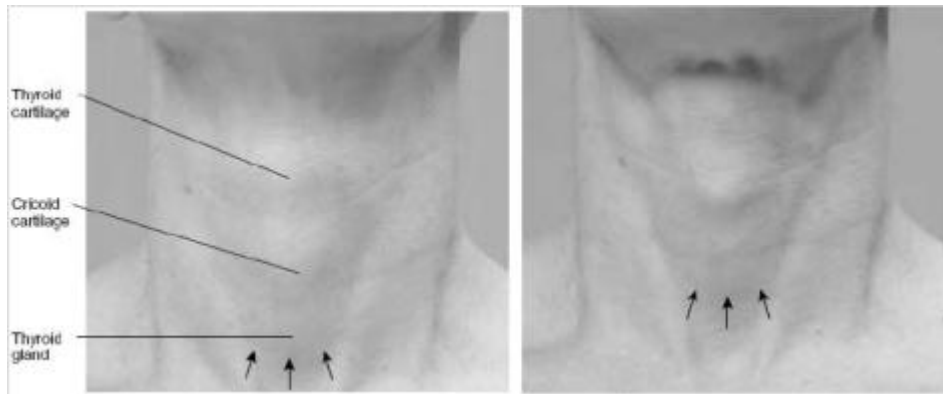


Gambar 10. Palpasi limfonodi, kiri : Inn. preaurikuler, tengah : Inn. cervicalis anterior dan posterior, kanan : Inn. supraklavikularis

4. Pemeriksaan kelenjar tiroid

a. Inspeksi

Inspeksi kelenjar tiroid dilakukan dari posisi depan untuk menilai apakah terdapat pembesaran kelenjar tiroid, derajat pembesaran tiroid, dan tanda inflamasi.



Gambar 11. Inspeksi kelenjar tiroid, kiri : saat istirahat, kanan : pada gerakan menelan

b. Palpasi

Pemeriksaan palpasi kelenjar tiroid dimulai dari depan, kemudian juga dari belakang pasien. Pemeriksaan dari depan, tiroid dipalpasi adakah pembesaran atau tidak. Kemudian pasien diminta menelan ludah untuk menilai apakah kelenjar tiroid teraba atau tidak, bergerak atau tidak. Bila terjadi pembesaran tiroid, dinilai ukurannya, konsistensi, permukaan (noduler/difus), nyeri tekan, mobilitasnya.

Pemeriksaan kelenjar tiroid dari belakang, pasien diminta duduk, pemeriksa berada di belakang kemudian diraba dengan jari-jari kedua tangan. Penilaian kelenjar tiroid sama seperti pemeriksaan dari depan. Dalam kondisi normal: tidak terlihat atau teraba.



Gambar 12. Palpasi kelenjar tiroid



Gambar 13. Struma/ goiter

c. Auskultasi

Auskultasi pada kelenjar tiroid dapat mendeteksi bising sistolik yang mengarahkan adanya penyakit *Graves*.

LEMBAR EVALUASI

CHEKLIST PEMERIKSAAN KEPALA-LEHER

No	Aspek Keterampilan yang Dinilai	Cek
1.	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan kepala leher	
2.	Cuci tangan sebelum pemeriksaan dengan 6 langkah	
	Pemeriksaan Kepala	
3.	Bentuk dan ukuran kepala	
4.	Pemeriksaan rambut	
5.	Pemeriksaan wajah	
6.	Pemeriksaan Chvostek sign	
	Pemeriksaan mata	
7.	Posisi dan kesejajaran mata	
8.	Alis dan kelopak mata	
9.	Sklera dan konjungtiva	
10.	Pupil	
11.	Lensa	
	Pemeriksaan Hidung	
12.	Inspeksi dan palpasi permukaan luar	
13.	Pemeriksaan mukosa	
14.	Pemeriksaan septum nasi	
	Pemeriksaan Telinga	
15.	Inspeksi dan palpasi Auricula	
16.	Inspeksi Kanalis Auricularis	
	Pemeriksaan Mulut dan Faring	
17.	Bibir	
18.	Mukosa oral, gigi dan gusi	
19.	Lidah dan palatum	
20.	Faring	
	Pemeriksaan Leher	
21.	Inspeksi Regio Colli	
22.	Pemeriksaan Trachea	
23.	Pemeriksaan Kelenjar Limfonodi	
24.	Pemeriksaan Tiroid	
25.	Cuci tangan secara aseptik sesudah pemeriksaan dengan 6 langkah	

DAFTAR PUSTAKA

1. Bate's Guide to Physical Examination and History Taking, *electronic version*, 115-208