

FISIK DIAGNOSTIK THT

Dody Novrial

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

Setelah menjalani praktikum fisik diagnostik kepala leher, mahasiswa diharapkan mampu :

1. Melakukan pemeriksaan fisik telinga dengan benar
2. Melakukan pemeriksaan fisik hidung dengan benar
3. Melakukan pemeriksaan fisik tenggorok dengan benar

B. TINJAUAN PUSTAKA

Untuk dapat menegakkan diagnosis suatu kelainan atau penyakit THT, diperlukan kemampuan dan keterampilan melakukan anamnesis dan pemeriksaan organ-organ tersebut.

Telinga

Keluhan utama yang sering ditemui pada penderita dengan gangguan telinga berupa :

1. Gangguan pendengaran/tuli
2. Suara berdenging (tinnitus)
3. Rasa pusing yang berputar (vertigo)
4. Rasa nyeri didalam telinga (otalgia)
5. Keluar cairan dari telinga (otore)

Gangguan pada telinga dapat terjadi pada satu ataupun kedua telinga, timbul tiba-tiba ataupun bertambah secara bertahap. Gangguan pendengaran dapat terjadi akibat trauma kepala, trauma akustik, infeksi (parotitis, influenza berat dan meningitis) atau sebagai efek samping dari pemakaian obat-obatan yang bersifat ototoksik. Gangguan pendengaran dapat diderita sejak bayi sehingga biasanya disertai juga dengan gangguan bicara dan komunikasi. Gangguan pendengaran biasanya disertai dengan tinnitus pada awalnya, walaupun pada beberapa kasus ketulian dapat terjadi total dan mendadak.

Gangguan telinga luar dan telinga tengah dapat menyebabkan tuli konduktif, sedangkan gangguan telinga dalam menyebabkan tuli saraf, mungkin tuli koklea atau tuli retrokoklea. Pada tuli konduktif terdapat gangguan hantaran suara, sedangkan pada tuli saraf terdapat kelainan perseptif dan sensorineural.

Tuli campur merupakan kombinasi tuli konduktif dan tuli saraf, dapat merupakan satu penyakit ataupun karena dua penyakit yang berbeda.

Vertigo merupakan keluhan gangguan keseimbangan dan rasa ingin jatuh. Perubahan posisi biasanya mempengaruhi kualitas dan kuantitas vertigo. Vertigo biasanya juga disertai dengan keluhan mual, muntah, rasa penuh di telinga dan telinga berdenging yang kemungkinan kelainannya terdapat di labirin atau disertai keluhan neurologis seperti disartri dan gangguan penglihatan sentral. Kadang-kadang keluhan vertigo akan timbul bila ada kekakuan pergerakan otot-otot leher. Penyakit diabetes mellitus, hipertensi, arteriosclerosis, penyakit jantung, anemia, kanker, sifilis dapat menimbulkan keluhan vertigo dan tinnitus.

Otalgia biasanya merupakan nyeri alih dari rasa nyeri pada gigi molar, sendi rahang, dasar mulut, tonsil atau tulang servikal. Sedangkan otore dapat berasal dari infeksi telinga luar, namun bila secret banyak dan bersifat mukoid umumnya berasal dari infeksi telinga tengah. Bila secret bercampur darah harus dicurigai adanya infeksi akut berat atau keganasan, dan harus diwaspadai adanya LCS bila cairan keluar seperti air jernih.

Hidung

Hidung memiliki fungsi yang penting sebagai jalan nafas, pengatur kondisi udara, penyaring udara, indra penghidu, resonansi suara, turut membantu proses bicara dan refleks nasal. Keluhan utama penyakit atau kelainan hidung dapat berupa sumbatan hidung, secret hidung dan tenggorok, bersin, rasa nyeri di daerah muka dan kepala, perdarahan hidung dan gangguan penghidu. Gangguan penghidu dapat berupa hilangnya penciuman (anosmia) atau berkurang (hiposmia), disebabkan karena adanya kerusakan pada saraf penghidu ataupun karena sumbatan pada hidung.

Sinusitis adalah radang mukosa sinus paranasal, sering dijumpai dengan tanda dan gejala nyeri di daerah dahi, pangkal hidung, pipi dan tengah kepala. Rasa nyeri dapat bertambah bila menundukkan kepala dan dapat berlangsung sampai beberapa hari. Sinusitis yang paling sering ditemukan ialah sinusitis maksilaris, kemudian sinusitis etmoidalis, sinusitis frontalis dan sinusitis sfenoidalis.

Tenggorok

Tenggorok dibagi menjadi faring dan laring. Berdasarkan letaknya faring dibagi atas:

1. Nasofaring
2. Orofaring
 - Dinding posterior faring
 - Fossa tonsil
 - Tonsil
3. Laringofaring (Hipofaring)

Sedangkan fungsi faring terutama untuk respirasi, proses menelan, resonansi suara dan artikulasi. Keluhan di daerah faring umumnya berupa nyeri tenggorok (odinofagi), rasa penuh dahak di tenggorok, rasa ada sumbatan dan sulit menelan (disfagi). Kelainan yang sering dijumpai pada faring yaitu tonsillitis, faringitis, tonsilofaringitis dan karsinoma nasofaring.

Laring merupakan bagian terbawah dari saluran nafas bagian atas. Bentuknya menyerupai limas segitiga terpancung, dengan bagian atas lebih besar daripada bagian bawah. Laring berfungsi untuk proteksi, batuk, respirasi, sirkulasi, menelan, emosi serta fonasi. Fungsi laring untuk proteksi ialah mencegah makanan dan benda asing masuk ke dalam trakea dengan jalan menutup aditus laring dan rima glottis secara bersamaan. Selain itu dengan refleks batuk, benda asing yang telah masuk ke dalam trakea dapat dibatukkan keluar.

Suara parau merupakan gejala penyakit yang khas untuk kelainan tenggorok khususnya laring terkait dengan fungsi fonasi dari laring. Sedangkan lainnya dapat berupa batuk, disfagi, dan rasa ada sesuatu di tenggorok. Kelainan yang sering dijumpai pada laring yaitu laryngitis, paralisa otot laring dan tumor laring.

C. ALAT DAN BAHAN

1. Kepala
2. Spatel lidah
3. Spekulum hidung
4. Corong telinga
5. Garpu Tala
6. Kaca laring

1. L
ampu

D. PROSEDUR TINDAKAN/PELAKSANAAN

1. M emaka
i lampu kepala
Lampu kepala ditengah-tengah antara kedua mata kanan-kiri 20 – 25 cm (“sekilan” tangan) di depan objek. Fokus jatuh tepat pada organ/bagian yang ingin diperiksa.
2. Duduk berhadapan dengan penderita
Kedua kaki penderita rapat, demikian juga kaki pemeriksa : kaki-kaki pemeriksa sejajar dengan kaki-kaki penderita. Jangan menjepit kaki penderita diantara kaki pemeriksa
 - Inspeksi muka
Lihat muka penderita dari depan, kalau dipandang perlu juga dari samping kanan dan kiri. Perhatikan bentuk muka, hidung, bentuk kedudukan dan letak kedua telinga kanan-kiri.
 - Palpasi sinus para nasal

Pegang kepala penderita dengan kedua tangan di kanan dan kiri kepala penderita; ibu jari di depan, jari-jari lain di belakang kepala. Tekan dengan ibu jari kanan dan kiri. Bandingkan nyeri tekan kanan dengan kiri

3. Memangku penderita (anak kecil)
Anak dipangku, tangan kiri memegang/menahan kepala (dagu) anak; tangan kanan memegang kedua tangan anak. Kedua kaki anak dijepit kaki pemangku. Teknik ini untuk melihat bagian depan dan bagian samping kanan. Untuk melihat bagian samping kiri, tangan kanan memegang dahi (sebaliknya).

4. Memeriksa faring
Tangan kanan memegang spatel, tangan kiri memegang/menahan tengkuk/belakang kepala penderita. Spatel diletakkan untuk menahan lidah (jangan menekan keras). Memeriksa : cavum oris dan gigi, orofaring : tonsil, palatum molle, dinding belakang faring. Perhatikan warna, bengkak, tumor, gerakan.

5. Memeriksa hidung
Pemeriksaan Hidung Luar dilakukan dengan cara inspeksi dan palpasi. Kelainan-kelainan yang mungkin didapat adalah
 - Kelainan kongenital seperti agenesis hidung, hidung bifida, atresia nares anterior.
 - Radang, misal selulitis, infeksi spesifik
 - Kelainan bentuk, misal *saddle nose*, hidung betet (*hump*).
 - Kelainan akibat trauma
 - Tumor

Rinoskopi Anterior adalah pemeriksaan rongga hidung dari depan dengan memakai spekulum hidung. Tangan kiri memegang speculum dengan ibu jari (di atas/depan) dan jari telunjuk (dibawah/belakang) pada engsel speculum. Jari tengah diletakkan dekat hidung, sebelah kanan untuk fiksasi. Jari manis dan kelingking membuka dan menutup speculum. Speculum dimasukkan tertutup ke dalam vestibulum nasi setelah masuk baru dibuka. Tangan kanan bebas : dapat membantu memegang alat-alat pinset dan kait dsb, menahan kepala dari belakang/tengkuk atau mengatur sikap kepala. Melebarkan nares anterior dengan meregangkan ala nasi. Melihat jelas dengan menyisihkan rambut hidung.

Hal-hal yang harus diperhatikan pada rinoskopi anterior :

- Mukosa. Dalam keadaan normal berwarna merah muda, pada radang berwarna merah, pada alergi pucat atau kebiruan (livid)
- Septum. Normalnya terletak ditengah dan lurus, perhatikan apakah terdapat deviasi, krista, spina, perforasi, hematoma, abses, dll.
- Konka. Perhatikan apakah konka normal (eutrofi), hipertrofi, hipotrofi atau atrofi

- Sekret. Bila ditemukan sekret perhatikan jumlah, sifat dan lokalisasinya
 - Massa.
6. Pemeriksaan telinga
Duduk berhadapan dengan penderita.
Inspeksi dan palpasi. Amati telinga luar apakah terdapat kelainan/abnormalitas. Palpasi dengan penekanan pada tragus, aurikula, dan os. Mastoideus di posterior aurikula. Perhatikan adanya nyeri tekan, kemungkinan otitis eksterna dan mastoiditis.
Otoskopi. Tangan kiri, jari tengah dan jari kelingking memegang bagian atas daun telinga dan menariknya ke superoposterior. Tangan kanan memasukkan corong telinga ke dalam kanalis auditorius eksterna. Corong kemudian dipegang dengan tangan kiri, ibu jari dan jari telunjuk mengamati telinga luar dan sekitarnya. Periksa kanalis auditorius eksterna dan membrana timpani.
7. Pemeriksaan pendengaran dengan garpu tala
- a. Rinne
Garpu tala (frekuensi 256/512) digetarkan. Tangkai garpu tala diletakkan di processus mastoid penderita. Bila penderita tidak mendengar suara lagi, kaki garpu tala didekatkan di depan liang telinga penderita kira-kira 2,5 cm. Bila masih terdengar disebut Rinne (+), bila tidak terdengar disebut Rinne (-).
- b. Weber
Garpu tala digetarkan kemudian tangkainya diletakkan di tengah garis kepala (vertex, dahi, pangkal hidung, tengah-tengah gigi seri, atau di dagu) penderita. Apabila bunyi garputala terdengar lebih keras pada salah satu telinga disebut weber lateralisasi ke telinga tersebut. Bila tidak dapat dibedakan ke arah mana bunyi terdengar lebih keras dikatakan weber tidak ada lateralisasi.
- c. Schwabach
Garpu tala digetarkan, kemudian tangkai garpu tala diletakkan pada processus mastoid pemeriksa, bila telah tidak terdengar diletakkan pada penderita atau sebaliknya. (dianggap pemeriksa normal). Apabila penderita masih mendengar meskipun pemeriksa sudah tidak mendengar berarti Schwabach memanjang. Apabila pemeriksa masih mendengar meskipun tidak lagi terdengar oleh penderita berarti Schwabach memendek.

Tes Rinne	Tes Weber	Tes Schwabach	Diagnosis
Positif	Lateralisasi (-)	Sama dengan pemeriksa	Normal
Negatif	Lateralisasi ke telinga yang sakit	Memanjang	Tuli konduktif
Positif	Lateralisasi ke telinga yang	Memendek	Tuli

	sehat		sensorineural
Catatan : Pada tuli konduktif < 30 dB, Rinne bisa masih positif			

8. Pemeriksaan keseimbangan. Akan dibicarakan pada materi neurologi.

E. DAFTAR PUSTAKA

1.

- Buku Ajar Ilmu Penyakit THT. Ed.3.1998. Balai Penerbit FKUI. Jakarta.
- DeGowin RL, Donald D Brown.2000.Diagnostic Examination. McGraw-Hill.USA.
- Lumbantobing SM.2000.Neurologi Klinik: Pemeriksaan Fisik dan Mental. Balai Penerbit FKUI. Jakarta

Penilaian Keterampilan Pemeriksaan THT

Nama :

NIM :

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai		
		0	1	2
1.	Menyapa pasien dengan ramah			
2.	Menjelaskan dan meminta persetujuan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan			
3.	Memasang lampu kepala dengan benar			
4.	Melakukan pemeriksaan telinga dengan benar (inspeksi, palpasi dan otoskopi)			
5.	Melakukan pemeriksaan tes Rinne dengan benar			
6.	Melakukan pemeriksaan tes Weber dengan benar			
7.	Melakukan pemeriksaan tes Schwabach dengan benar			
8.	Melakukan pemeriksaan hidung (rinoskopi anterior) dengan benar			
9.	Melakukan pemeriksaan rongga mulut, tonsil dan faring dengan benar			
Jumlah				

Keterangan :

1=tidak dilakukan

Purwokerto,

2=dilakukan tetapi kurang sempurna

Penguji

3=dilakukan dengan sempurna

Nilai = (Jumlah/18) x 100%

.....

= %