

2017

**Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**

Tahun Ajaran 2016/2017
Februari 2017

PJ CSL :

dr. Tri Umiana Soleha, S.Ked, M.Kes
dr. Rizka Aries P., S.Ked, MMedEd
dr. Arif Yudho Prabowo, S.Ked

BUKU KEGIATAN CLINICAL SKILLS LAB (CSL) II

Dicetak Oleh :

Laboratorium CSL - Medical Education Unit
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
2017

Buku Kegiatan

Clinical Skills Lab

Semester 2

Pasfoto Berwarna

4 x 6

Nama :

NPM :

Kelompok CSL :

Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung
Bandar Lampung - Indonesia
2017

**DAFTAR MATERI CLINICAL SKILLS LAB (CSL)
SEMESTER II T.A 2016/2017**

JUDUL KETERAMPILAN	JENIS KETERAMPILAN	Penugasan
CS 1. Kerangka anamnesis	Keterampilan Anamnesis	
CS 2. Pengenalan rekam medik, surat rujukan, dan form pemeriksaan penunjang	Keterampilan Anamnesis	Mencari 1 Kasus Klinis/Mahasiswa di Jurnal FK
CS 3. Pemeriksaan fisik kepala leher	Keterampilan Pemeriksaan Fisik	
CS 4. Pemeriksaan fisik thorak	Keterampilan Pemeriksaan Fisik	
CS 5. Pemeriksaan fisik abdomen	Keterampilan Pemeriksaan Fisik	
CS 6. Pemeriksaan saraf kranial	Keterampilan Pemeriksaan Fisik	
CS 7. Pemeriksaan Muskuloskeletal dan <i>Range of Motion</i> (ROM)	Keterampilan Pemeriksaan Fisik	
CS 8. Pemeriksaan refleks fisiologis dan reflek patologis	Keterampilan Pemeriksaan Fisik	
CS 9. Pemeriksaan motoris dan kekuatan otot	Keterampilan Pemeriksaan Fisik	
CS 10. Pemeriksaan sirkulasi perifer	Keterampilan Pemeriksaan Fisik	
CS 11. Prosedur aseptik	Keterampilan Prosedural	
CS 12. Pengenalan alat bedah minor dan hecting dasar	Keterampilan Prosedural	
CS 13. Urinalisis	Keterampilan Laboratorium	
CS 14. Pewarnaan Gram	Keterampilan Laboratorium	

LESSON PLAN CSL SESI 1

No	Kegiatan	Alokasi Waktu
1.	Perkenalan instruktur dan absensi mahasiswa/i	5 menit
2.	Pre Test	10 menit
3.	Overview materi oleh instruktur	5 menit
4.	Demonstrasi	10 menit
5.	Mahasiswa/i berlatih	60 menit
6.	<i>Feed back</i> dan penutup	10 menit

LESSON PLAN CSL SESI 2

No	Kegiatan	Alokasi Waktu
1.	Perkenalan instruktur dan absensi mahasiswa/i	5 menit
2.	Penjelasan prosedur CSL sesi 2 (pengaturan urutan mahasiswa berlatih, membagikan kasus/skenario latihan)	5 menit
3.	Penilaian terhadap mahasiswa yang berlatih	80 menit
4.	<i>Feed back</i> dan penutup	10 menit

CEKLIST CSL 1. KERANGKA ANAMNESIS

No	Item Penilaian	Feedback	
INTERPERSONAL			
1	Senyum, salam, sapa & membina sambung rasa		
2	Menjelaskan prosedur dan melakukan Informed consent sebelum melakukan pemeriksaan		
CONTENT			
3	Menanyakan data-data umum mengenai pasien Menanyakan: Nama pasien, Jenis kelamin, Umur, Alamat, Pekerjaan, Perkawinan, Agama, Suku bangsa		
4	Menanyakan keluhan utama Menanyakan keluhan hal menyebabkan penderita datang berobat		
5	Menanyakan riwayat penyakit sekarang Menanyakan bagaimana onset, lokasi, kronologis, kualitas, kuantitas, gejala penyerta, dan faktor modifikasi		
6	Menanyakan riwayat penyakit dahulu Menanyakan keluhan seputar apakah dulu pernah mengalami sakit yang sama seperti saat ini, apakah ada penyakit lain sebelumnya, apakah dulu pernah dioperasi, atau pun jenis obat apa saja yang pernah dikonsumsi pasien sebelumnya.		
7	Menanyakan riwayat penyakit dalam keluarga Menanyakan apakah ada keluarga atau kerabat dekat yang pernah mengalami gangguan yang sama atau penyakit keturunan yang lain.		
8	Menanyakan riwayat personal dan kehidupan sosial Menanyakan pertanyaan mengenai tempat bekerja, pola makan setiap hari, aktivitas olahraga, perokok atau tidak, dan pernah meminum minuman dengan kadar alkohol tinggi atau tidak.		
9	Membuat ringkasan anamnesis dan kesimpulan anamnesis Mengelompokkan data yang diperoleh yang mengarah pada sindrom atau kriteria diagnostik yang berhubungan dengan diagnosis tertentu, dan membuat kesimpulan dari anamnesis yang berupa perkiraan diagnosis yang dapat berupa diagnosis tunggal atau diagnosis banding dari beberapa penyakit.		
10	Mengakhiri pemeriksaan dengan baik dan menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien		
PROFESIONALISME			
11	Percaya diri, minimal error		
12	Penalaran klinik baik dan bersesuaian dengan kasus		
13	Memperhatikan aspek kerahasiaan & etika pemeriksaan kepada pasien		

Bandar Lampung, 2017
Paraf Instruktur

()

CEKLIST CSL 2. PEMBUATAN REKAM MEDIS, SURAT RUJUKAN, DAN FORM PERMINTAAN PEMERIKSAAN PENUNJANG

No	Item Latihan	Feedback
	Komunikasi dokter-pasien	
1.	Senyum Salam Sapa	
2.	Binalah sambung rasa yang baik dengan pasien	
	Item Prosedural	
3.	Lakukan anamnesis dengan baik (salam, sambung rasa, perkenalan, identitas, keluhan utama, menggali keluhan utama & penyerta, RPS, RPD, RPK, RPL)	
4.	Isi lembar rekam medis berupa : ✓ Identitas Pasien	
5.	✓ Tanggal dan Waktu Pemeriksaan	
6.	✓ Hasil Anamnesis ➢ Keluhan Utama & Menggali KU ➢ Keluhan Penyerta ➢ RPS, RPD, RPK/Lingkungan	
7.	Lakukan Pemeriksaan Fisik, Penunjang dan tindakan awal yang diperlukan dengan tetap membina sambung rasa dengan pasien serta <i>informed consent</i> jika diperlukan	
8.	Tuliskan hasil Pemeriksaan Fisik dan penunjang dengan benar pada rekam medis (Status Generalis dan Lokalis)	
9.	Tuliskan Diagnosis dan Diagnosis banding yang sesuai	
10	Tuliskan terapi & tindakan yang telah diberikan serta rencana tatalaksana lanjutan pada lembar Rekam Medis	
11	Lakukan Planning Edukasi dengan baik	
12	Tutup pemeriksaan dengan baik	
13	Lengkapi rekam medis serta membubuhkan tanda tangan pada status setelah selesai	
14	Mengisi formulir pemeriksaan penunjang	
15	Mengisi surat rujukan	
	Item Professionalisme	
16	Percaya Diri	
17	Minimal error	

Bandar Lampung, 2017
Paraf Instruktur

()

CEKLIST CSL 3. CEKLIST KETERAMPILAN PEMERIKSAAN KEPALA LEHER

No	Aspek	Feedback	
INTERPERSONAL			
1.	Membina sambung rasa Senyum, salam dan sapa		
2.	Jelaskan pentingnya pemeriksaan yang akan dilakukan.		
3.	Meminta pasien melepas semua atribut yang melekat dikepala.		
4.	Cuci tangan WHO dilanjutkan menggunakan sarung tangan pemeriksaan.		
CONTENT			
Pemeriksaan Kepala			
5.	Meminta pasien duduk, kepala tegak lurus dan diam		
6.	Menanyakan apakah ada kerontokan rambut, perubahan warna, gangguan pertumbuhan rambut, penggunaan shampo atau produk lain perawatan rambut, alat pengeriting dan kemoterapi		
7.	Lakukan inspeksi pada ukuran, bentuk, dan posisi kepala terhadap tubuh		
8.	Lakukan inspeksi rambut : penyebaran, ketebalan, tekstur dan lubrikasi		
9.	Lakukan inspeksi kulit kepala		
10.	Lakukan inspeksi apakah ada kutu kepala		
11.	Lakukan palpasi dengan menggunakan sarung tangan, sisihkan rambut untuk melihat karakteristik kulit kepala		
12.	Lakukan penarikan ringan pada rambut untuk mengetahui apakah ada kerontokan rambut.		
13.	Lakukan palpasi kepala apakah ada nodul atau tumor		
14.	Pada neonatus lakukan palpasi ringan fontanel anterior dan posterior		
Pemeriksaan Leher Inspeksi			
15.	Inspeksi kesimetrisan otot-otot leher, trakea, dan benjolan pada dasar leher, vena jugular dan arteri karotis		
	Perhatikan nodus tersebar. Bandingkan kedua sisi tersebut.		
16.	Perhatikan fungsi otot sternokleidomastoideus dan trapezius.		
17.	Minta pasien menengadahkan kepala, perhatikan adanya pembesaran kelenjar tiroid.		
18.	Minta pasien menelan ludah, perhatikan gerakan pada leher depan daerah kelenjar tiroid, lihat ada tidaknya massa dan kesimetrisan.		
Palpasi			

19.	Minta pasien duduk santai dan pemeriksa dibelakangnya.	
20.	Meminta pasien menundukkan kepala sedikit atau mengarah kesisi pemeriksa untuk merelaksasikan jaringan dan otot-otot.	
22.	Periksa masing-masing nodus limfe dengan gerakan memutar.	
23.	Bandingkan kedua sisi leher. Periksa ukuran, bentuk, garis luar, gerakan, konsistensi, dan rasa nyeri yang timbul.	
24.	Palpasi nodus servikal superfisial, nodus servikal posterior, nodus servikal profunda, dan nodus supraklavikular.	
25.	Lakukan palpasi kelenjar tiroid	
26.	Lakukan pemeriksaan trakhea	
	Auskultasi	
27.	Letakkan stetoskop pada samping lobus tiroid kiri dan kanan untuk mendengar bunyi bruit.	
28.	Informasikan hasil pemeriksaan pada pasien dan catat	
	PROFESIONALISME	
29.	Cuci tangan WHO	
30.	Melakukan dengan penuh percaya diri	
31.	Melakukan dengan kesalahan minimal	

Bandar Lampung, 2017
 Paraf Instruktur

()

CEKLIST CSL 4. CEKLIST KETERAMPILAN PEMERIKSAAN FISIK THORAX DASAR

No	Aspek	Feedback
INTERPERSONAL		
1	Membina sambung rasa Senyum, Salam, Sapa memperkenalkan diri	
2	Jelaskan tujuan pemeriksaan	
3	Mempersilahkan pasien untuk melepaskan pakaian atasnya (baju). Mintalah pasien untuk ditemani anggota keluarganya kalau khawatir/merasa tidak nyaman	
4	Cuci tangan WHO	
CONTENT		
5	General assessment (laporkan hasil Inspeksi)	
Pemeriksaan Dada Posterior		
6	Meminta pasien duduk tegak diatas tempat tidur, rileks dan memposisikan kedua lengan menyilang di depan dada memegang bahu. Pemeriksa berdiri di belakang pasien	
7	Inspeksi dinding dada posterior (laporkan hasil)	
8	Berusaha menghangatkan tangan sebelum menyentuh penderita	
9	Palpasi dinding dada posterior (daerah nyeri tekan atau adanya kelainan)	
10	Lakukan palpasi ekspansi dinding dada	
11	Mintalah pasien inspirasi dan ekspirasi	
12	Perkusi dinding dada belakang, dengan cara perkusi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hiperektensikan jari tengah tangan kiri (disebut jari fleksimeter) , tekan dengan lembut pada sendi interphalang distal permukaan yang akan diperkusi. 	
13	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hindari kontak permukaan dengan bagian lain dari tangan, karena hal ini akan mengurangi vibrasi, jari 2,4,dan 5 tidak menyentuh dada. 	
14	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Posisikan tangan kanan cukup dekat dengan permukaan dengan jari tengah agak fleksi, lemaskan dan siap untuk mengetuk. 	
15	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dengan gerakan cepat tapi santai, pada sendi pergelangan tangan, ketuk jari fleksimeter dengan menggunakan ujung jari tengah tangan kanan. ketukan dilakukan dengan cepat untuk menghindari pengurangan fibrasi 	
16	Ambil dan periksa stetoskop, gunakan bagian diafragma, lakukan auskultasi.	
17	Minta pasien inspirasi dan ekspirasi setiap titik pemeriksaan	
Pemeriksaan Dada Anterior		
18	Pindahlah ke posisi berhadapan dengan pasien	
19	Lakukan inspeksi dada depan	
20	Mintalah pasien berbaring telentang elevasi 30 derajat	
21	Berusaha menghangatkan tangan sebelum menyentuh penderita	
22	Lakukan penilaian ekspansi dada seperti sebelumnya	
23	Minta pasien inspirasi dan ekspirasi	
24	Raba apeks jantung dengan menggunakan ujung	

	permukaan bawah ujung jari, tentukan ukuran dan lokasinya.
25	Lakukan perkusi dinding dada depan
26	Lakukan perkusi daerah jantung Tentukan batas jantung kanan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mula-mula ditentukan lebih dahulu titik tengah garis midclavikula kanan, jari-jari tangan kanan diletakkan sejajar dengan iga.
27	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kemudian dilakukan perkusi mulai dari titik tengah tadi, dari cranial ke arah caudal. (Suara normal yang didapat adalah bunyi sonor yang berasal dari paru).
28	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perkusi diteruskan sampai timbul suara redup, biasanya pada sela iga VI kanan.
29	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Setelah didapat titik batas sonor-redup, diukur dua jari ke arah cranial.
30	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pada titik yang baru ini diletakkan kembali telapak tangan dan jari-jarinya diposisikan dengan arah jari tegak lurus terhadap iga.
31	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pada titik yang baru ini diletakkan kembali telapak tangan dan jari-jarinya diposisikan dengan arah jari tegak lurus terhadap iga.
32	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kemudian dilakukan perkusi ke arah medial untuk mencari perubahan suara dari sonor ke redup yang merupakan batas relatif kanan jantung dan normal adalah pada garis sternal kanan.
33	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dari titik batas ini selanjutnya dilakukan perkusi sampai mendapat suara pekak, yang merupakan batas absolut jantung kanan, biasanya pada garis midsternal.
34	Tentukan batas jantung kiri <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mula-mula ditentukan garis aksila anterior kiri. Kemudian jari tengah diletakkan pada titik teratas garis aksila anterior dengan arah jari sejajar dengan iga.
35	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perkusi dari kranial ke kaudal untuk mencari perubahan bunyi dari sonor ke timpani yang merupakan batas paru dan lambung, biasanya pada sela iga VIII kiri.
36	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dari titik ini diukur dua jari ke arah kranial dengan posisi jari kiri tegak lurus terhadap iga, sampai timbul perubahan suara dari sonor ke redup, yang merupakan batas relatif jantung paru. Biasanya terletak pada 2 jari medial garis midclavicular kiri
37	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perkusi diteruskan ke medial, sampai terjadi perubahan suara dari redup ke pekak yang merupakan batas absolut jantung kiri.
38	Tentukan batas jantung atas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tentukan garis sternal kiri lebih dahulu.
39	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dari titik teratas dilakukan perkusi dan arah sejajar iga ke arah kaudal, sampai terjadi perubahan suara dari sonor ke redup. Normal adalah sela iga II kiri.

40	Lakukan auskultasi dinding dada depan sesuai 4 lokasi suara napas dasar: Suara napas trakeal	
41	Suara napas bronkial	
42	Suara napas bronkovesikuler	
43	Suara napas vesikuler	
44	Mintalah pasien inspirasi dan ekspirasi di setiap titik pemeriksaan	
45	Dengarkanlah suara nafas di setiap titik pemeriksaan	
46	Gunakan sisi bel untuk mendengarkan bunyi Jantung I dan II (Gunakan sisi diafragma untuk mendengarkan bunyi jantung frekuensi rendah, misalnya bunyi jantung III).	
Lokasi titik pemeriksaan auskultasi		
47	Apeks untuk mendengarkan bunyi jantung yang berasal dari katup mitral	
48	Sella iga IV-V sternal kiri dan sela iga IV-V kanan untuk mendengarkan bunyi jantung yang bersal dari katup trikuspidal.	
49	Sela iga II linea parasternal kiri untuk mendengarkan bunyi jantung yang berasal dari katup pulmonal.	
50	Sela iga II linea parasternal kanan untuk mendengarkan bunyi yang berasal dari katup aorta.	
PROFESIONALISME		
51	Melakukan dengan penuh percaya diri	
52	Melakukan dengan kesalahan minimal	
53	Cuci tangan WHO	

Bandar Lampung, 2017
Paraf Instruktur

()

CEKLIST CSL 5. CEKLIST KETERAMPILAN PEMERIKSAAN FISIK ABDOMEN DASAR

No	Aspek	Feedback
INTERPERSONAL		
1.	Membina sambung rasa Salam, senyum, sapa memperkenalkan diri.	
2.	Menjelaskan tujuan pemeriksaan.	
3.	Memberikan instruksi penderita untuk berbaring dan membebaskan daerah yang akan diperiksa dari pakaian.	
4.	Cuci tangan WHO	
CONTENT		
5.	Pemeriksa menempatkan diri di sebelah kanan tempat tidur pasien	
Inspeksi		
6.	Perhatikan kesan umum dari penderita bagaimana bentuk abdomennya	
7.	Perhatikan warna kulit dan adakah kelainan berupa tonjolan, luka, dinding perut cembung /rata	
8.	Catat & Laporkan segala sesuatu yang anda dapatkan dengan cermat	
Auskultasi		
9.	Mempersiapkan stetoskop dengan membuka salah satu corongnya sesuai tempat auskultasi	
10.	Mendengarkan suara selama 10 detik pada suatu tempat di atas letak intestinum & colon	
11.	Melaporkan hasil pemeriksaan auskultasi: adanya suara peristaltik	
Perkusi		
12.	Menekan interphalanx jari ke 3 tangan kiri ke permukaan badan yg diperiksa tanpa ada bagian tangan lain menekan permukaan tsb.	
13.	Mengetuk dengan jari tengah tangan kanan	
14.	Jari tengah tangan kanan tegak lurus pada jari tengah tangan kiri	
15.	Sikap tangan kanan rileks, gerakan pada pergelangan tangan	
16.	Melaporkan hasil pemeriksaan abdomen : timpani	
Palpasi		
17.	Berusaha menghangatkan tangan sebelum menyentuh penderita	
18.	Mula-mula lakukan palpasi ringan tanpa tekanan dengan jari tangan pada masing-masing kuadran	
19.	Selanjutnya memberitahu penderita untuk memeriksa kedalaman abdomen	
20.	Menggunakan permukaan telapak tangan dengan jari-jari tangan yang berdekatan dari salah satu atau kedua tangan	
21.	Mulailah dari kuadran ke kuadran sambil menekan ke bawah 1-4 cm	
22.	Melaporkan hasil pemeriksaan palpasi terhadap nyeri tekan atau adanya massa	
PROFESIONALISME		
23.	Melakukan dengan penuh percaya diri, minimal error	
24.	Cuci tangan WHO	

Bandar Lampung, 2017
Paraf Instruktur

()

CEKLIST CSL 6. CHECK LIST LATIHAN PEMERIKSAAN SARAF KRANIAL

No	Aspek	Feedback
INTERPERSONAL		
1.	Membina sambung rasa Salam, senyum, sapa memperkenalkan diri	
2.	Menjelaskan tujuan pemeriksaan	
3.	Memberikan instruksi penderita untuk duduk tegak	
4.	Cuci tangan WHO	
CONTENT		
Inspeksi		
5.	General assessment (laporkan hasil Inspeksi)	
Pemeriksaan Saraf Kranialis		
N. I. Olfaktorius		
6.	Pasien diperkenalkan dengan ketiga sampel tes dengan cara menghidu terlebih dahulu	
7.	Pasien diminta untuk menutup mata, kemudian bernafas dengan satu lubang hidung ditutup (alternatif: dengan menggunakan tangan pasien).	
8.	Pemeriksa mendekatkan sampel tes ke hidung pasien yang tidak ditutup. Sampel tes sebaiknya tidak mengiritasi, seperti tembakau, teh, atau kopi.	
9.	Setiap lubang hidung dites bergantian.	
10.	Pemeriksa meminta pasien untuk melakukan inhalasi yang cukup, lalu meminta pasien untuk mengidentifikasi sampel tes.	
N. II. Optikus		
A. Kaji Tajam Penglihatan		
11.	Posisikan pasien pada jarak 20 kaki (6 meter) dari Snellen <i>chart</i> (untuk pemeriksaan visus dasar, Jika pasien memakai kacamata sebagai alat bantu penglihatan, maka pasien diminta melepas).	
12.	Pemeriksaan dilakukan pada mata kanan terlebih dahulu, mata kiri ditutup dengan penutup mata (alternatif: pasien diminta untuk menutup mata dengan tangannya).	
13.	Minta pasien untuk membacakan baris huruf hingga baris huruf terkecil yang masih bisa dibaca.	
14.	Catat hasil pengukuran tajam penglihatan dalam bentuk pecahan (misal : 20/20) <ul style="list-style-type: none"> • Apabila dalam satu baris, pasien bisa menyebutkan lebih dari ½ baris yang benar dan terdapat beberapa huruf yang salah maka ditulis dengan 20/20 false x (x = berapa huruf yang salah) • Apabila dalam satu baris, pasien bisa menyebutkan kurang dari ½ baris yang benar maka ditulis dengan 20/20 true x (x = berapa huruf yang benar) 	
15.	Ulangi prosedur untuk pemeriksaan mata kiri.	
16.	Jika pasien tidak dapat melihat huruf terbesar pada Snellen <i>chart</i> , maka lakukan prosedur berikut: Pemeriksa mengangkat satu tangannya dan ekstensikan dua atau lebih jari, minta pasien untuk menghitung jari pemeriksa. Bila pasien tidak dapat melihat jari pemeriksa pada jarak 6 m, maju 1 m, dan seterusnya.	

	Catat pada jarak berapa pasien dapat menghitung jari pemeriksa.	
17.	Jika pasien tidak dapat menghitung jari pemeriksa pada jarak 1 m, periksa apakah pasien dapat melihat gerakan/lambaian dan dapat menentukan arah gerakan/lambaian (kiri-kanan/atas-bawah)	
18.	Jika pasien tidak dapat melihat gerakan tangan, gunakan pen-light untuk memeriksa apakah pasien dapat melihat cahaya. Catat respon pasien terhadap cahaya : persepsi cahaya, persepsi arah cahaya, persepsi tanpa cahaya.	
B. Lapang Pandang (Konfrontasi)		
18.	Mintalah pasien duduk dihadapan petugas pada jarak jangkauan tangan (30 – 50 cm).	
19.	Minta pasien untuk menutup mata kiri dengan tangan kirinya.	
20.	Pemeriksa menutup mata di sisi yang sama dengan mata pasien yang ditutup	
21.	Minta pasien untuk menatap tepat pada hidung pemeriksa (fiksasi).	
22.	Mintalah pasien agar memberi respon bila melihat objek (jari/pena) yang digerakkan petugas di mana mata tetap terfiksasi dengan mata pemeriksa.	
23.	Gerakkan obyek (dapat berupa jari pemeriksa atau pena) dari perifer ke tengah di mulai dari arah superior, superior temporal, temporal, temporal inferior, inferior, inferior nasal, superior nasal.	
24.	Ulangi langkah tersebut pada pemeriksaan mata kiri.	
C. Funduskopi		
25.	Pasien posisi duduk. Pemeriksa memegang oftalmoskop dengan tangan kanan untuk memeriksa mata kiri pasien dan tangan kiri dengan, pemeriksa memposisikan jari telunjuk pada pengatur lensa.	
26.	Menyalakan oftalmoskop, memegang dengan menempel pada mata pasien. Lalu perlahan bergerak maju mendekati pasien dengan oftalmoskop diposisikan pada sisi temporal pasien hingga gambaran fundus terlihat.	
27.	Jari telunjuk yang terletak pada pengatur lensa mengatur besarnya dioptri yang diperlukan untk menyesuaikan focus sehingga detail fundus dapat terlihat jelas (bila diperlukan).	
28.	Amati gambaran fundus yang terlihat	
N.III. Okulomotorius, N.IV. Troklearis, N.VI. Abdusen		
A. Gerakan Okular Duksi (Monocular)		
29.	Duduk berhadapan dengan pasien. Tutup mata kiri pasien dengan menggunakan telapak tangan pasien, kepala pasien tegak dan pengelihatan lurus ke depan. Gunakan jari atau benda (misal: pena) sebagai target fiksasi tempatkan setinggi mata pasien pada jarak 30 cm.	
30.	Minta pasien untuk mengikuti arah jari atau benda target fiksasi, pemeriksa menggerakkan jari atau benda target fiksasi sesuai enam lapang cardinal.	
31.	Ulangi Prosedur untuk mata kiri.	
B. Gerakan Okular Versi (Binocular)		
32.	Duduk berhadapan dengan pasien, kepala pasien tegak dan pengelihatan lurus ke depan. Gunakan jari atau benda (misal: pena) sebagai target fiksasi tempatkan setinggi mata pasien	

	pada jarak 30 cm.	
33.	Minta pasien untuk mengikuti arah jari atau benda target fiksasi, pemeriksa menggerakkan jari atau benda target fiksasi sesuai enam lapang cardinal dan gerakan ke atas dan ke bawah pada garis tengah.	
	D. Reflek Pupil	
35.	Kondisikan kamar pemeriksaan pada keadaan temaram, minta pasien untuk melihat benda yang jauh untuk fiksasi.	
36.	Sinari mata kanan secara langsung dengan menggunakan <i>pen-light</i> dari arah samping atau bawah.	
37.	Catat respon pupil langsung (<i>direct pupil reflex</i>)	
38.	Ulangi prosedur 1-3 untuk mata kiri.	
39.	Ulangi langkah 1 dan 2 pada mata kanan, amati respon pada mata kiri yang tidak disinari (<i>indirect pupil reflex</i>). Kecepatan respon dan ukuran pupil normalnya akan ekuivalen dengan respon pupil langsung.	
40.	Ulangi langkah 1,2, dan 5 pada mata kiri.	
	Nervus V. Trigeminus	
	A.Uji Sentuhan Ringan dan Nyeri Wajah	
41.	Pasien diminta untuk menutup mata, dan memberikan respon pada sentuhan daerah wajah.	
42.	Pemeriksaan sensasi sentuhan ringan menggunakan kapas untuk memberikan usapan pada satu sisi dahi, setelahnya lakukan hal yang sama pada posisi yang sama pada dahi sisi yang lain.	
43.	Lakukan langkah 2 pada daerah pipi, dan rahang.	
44.	Periksa respon pasien, apakah respon pasien sama pada kedua sisi wajah.	
45.	Lakukan hal yang sama pada pemeriksaan uji nyeri, pemeriksaan uji nyeri dilakukan dengan menggunakan pin tajam yang dilakukan dengan tekanan ringan pada daerah wajah.	
	B. Raba Kontraksi Otot Temporalis dan Maseter	
46.	Pemeriksa menempatkan jari-jari kedua tangannya pada otot temporalis pasien.	
47.	Pasien diminta untuk mengatupkan giginya (menggigit), rasakan kontraksi otot temporalis pada tangan.	
48.	Lakukan hal yang sama pada pemeriksaan otot maseter.	
	C. Kekuatan otot Pterygoideus Medial dan Lateral	
49.	Pasien diminta untuk menggigit spatel dengan kuat, kemudian pemeriksa menarik spatel. Nilai kekuatan otot pterygoideus medial	
50.	Pemeriksa menempatkan jari-jari kedua tangannya pada rahang bawah pasien Pasien diminta untuk menggerakkan rahang bawahnya ke kanan dan ke kiri. Nilai apakah kekuatan otot pterigoideus lateral kanan dan kiri ekuivalen.	
51.	Jari pemeriksa memberikan tahanan pada rahang bawah pasien, dan minta pasien untuk menggerakkan rahang bawah ke kanan dan ke kiri sesuai dengan arah tahanan pemeriksa. Nilai apakah kekuatan otot pterigoideus lateral kanan dan kiri ekuivalen.	
	D. Reflek Sentakan Rahang	
52.	Pemeriksa duduk berhadapan dengan pasien.	
53.	Pasien diminta untuk membuka sedikit mulutnya.	

54.	Tempatkan ibu jari atau jari telunjuk pemeriksa pada anterior rahang bawah (dagu). Pukulkan palu refleksi pada ibu jari pemeriksa.	
55.	Periksa respon pasien.	
E. Reflek Kornea		
56.	Pemeriksa menggunakan kapas yang dibentuk meruncing.	
57.	Pasien diminta untuk melirik ke arah atas dan ujung runcing kapas ditempatkan dari sisi lateral mata dan usapkan secara ringan pada kornea.	
58.	Usapan pada kornea akan menyebabkan refleksi menutup mata pada kedua mata. Bandingkan respon refleksi kornea pada kedua bola mata.	
N.VII. Fasialis		
A. Tes Fungsi Motorik Otot Wajah Bawah		
59.	Pasien diminta untuk tersenyum dan memperlihatkan gigi-geliginya.	
B. Tes Fungsi Motorik Otot Wajah Atas		
60.	Pasien diminta untuk menutup kedua matanya kuat-kuat.	
61.	Pemeriksa mencoba untuk membuka kedua kelopak mata.	
62.	Minta pasien untuk mengangkat kedua alis.	
C. Tes Pengecap 2/3 anterior lidah		
63.	Test dilakukan dengan menggunakan 4 substansi rasa : manis (gula), asin (garam), pahit (kina), asam (cuka). Semua substansi disediakan dalam bentuk cairan.	
64.	Pasien diminta untuk menjulurkan lidahnya.	
65.	Pemeriksa meneteskan sampel pada lidah pasien dengan menggunakan pipet.	
66.	Pasien memberikan respon rasa sesuai dengan respon rasa yang dirasakan pasien.	
N.VIII. Akustikus		
A. Tes Rinne		
67.	Pemeriksa menggunakan garpu tala 512 Hz.	
68.	Pemeriksa membunyikan garpu tala secara lunak lalu menempatkan tangkainya tegak lurus pada planum mastoid kanan pasien (belakang meatus akustikus eksternus).	
69.	Setelah pasien tidak mendengar bunyinya, segera garpu tala kita pindahkan di depan meatus akustikus eksternus kanan pasien.	
70.	Lakukan hal yang sama pada telinga kiri.	
B. Tes Weber		
71.	Pemeriksa menggunakan garpu tala 512 Hz	
72.	Pemeriksa membunyikan garpu tala secara lunak, lalu tangkainya kita letakkan tegak lurus pada dahi tepat di garis tengah.	
73.	Minta pasien merespon adakah telinga yang mendengar lebih, atukah sama keras.	
N. IX. Glossopharingeal		
A. Reflek Muntah (Gag Reflex)		
74.	Pasien diminta untuk membuka mulutnya lebar-lebar	
75.	Pemeriksa memberikan stimulus pada dinding faring dengan spatel lidah.	
76.	Periksa respon muntah	
B. Tes Pengecap 1/3 Posterior Lidah		

77.	Pemeriksaan pengecap sama seperti pemeriksaan Nervus Fascialis hanya posisi pemeriksaan pada 1/3 posterior lidah.	
	N. X. Vagus A. Perubahan Bicara	
78.	Pasien diminta untuk berbicara satu kata atau satu kalimat.	
79.	Pemeriksa memeriksa bicara pasien, apakah ada disfoni atau disartria.	
	B. Kontraksi Soft Palatum	
80.	Pasien diminta untuk membuka mulut dan berkata "Aaaaa"	
81.	Pemeriksa memeriksa kontraksi <i>soft</i> palatum pada kedua sisi sekaligus memeriksa posisi uvula.	
	C. Menelan	
82.	Pasien diminta untuk untuk menelan makanan kecil/air.	
83.	Pemeriksa memeriksa adakah kesulitan dalam menelan, atau adakah pasien tersedak.	
	N. XI. Accessory A. Pemeriksaan Otot Sternocleidomastoideus	
84.	Pemeriksa meletakkan tangan pada pipi pasien.	
85.	Minta pasien untuk menoleh ke kanan dan ke kiri melawan tahanan tangan pemeriksa.	
	B. Pemeriksaan Otot Trapezius	
86.	Pemeriksa berhadapan dengan pasien	
87.	Pemeriksa meletakkan kedua tangan pada bahu pasien.	
88.	Minta pasien untuk mengangkat kedua bahu melawan tahanan tangan pasien.	
89.	Pemeriksa menilai kesimetrisan kontraksi kedua otot trapezius pasien.	
	N. XII. Hypoglossal	
90.	Pasien diminta untuk membuka mulut dan lidah tetap berada pada dasar mulut.	
91.	Pemeriksa memeriksa lidah pasien adakah fasikulasi atau atropi.	
92.	Pasien diminta untuk menjulurkan lidah	
93.	Periksa adakah deviasi lidah	
	PROFESIONALISME	
95.	Melakukan dengan penuh percaya diri, serta minimal error	
96.	Penalaran klinik baik dan bersesuaian dengan kasus	
97.	Memperhatikan aspek kerahasiaan & etika pemeriksaan kepada pasien	
98.	Cuci tangan WHO	

Bandar Lampung, 2017
Paraf Instruktur

()

CEKLIST CSL 7. CEKLIST KETERAMPILAN PEMERIKSAAN RANGE OF MOTION (ROM)

No	Aspek	Feedback
	INTERPERSONAL	
1.	Sambung Rasa dan <i>Informed consent</i>	
	Pemeriksaan Muskuloskeletal dan ROM Sendi Bahu	
2.	Lakukan inspeksi: Apakah terdapat deformitas, pembengkakan, atrofi otot atau fasikulasi	
3.	Jika ada riwayat nyeri bahu, minta pasien untuk menunjuk lokasi nyeri, lakukan palpasi pada area tersebut.	
	Lakukan pemeriksaan ROM sendi bahu dengan memegang sendi bahu pasien dan meminta pasien untuk berdiri pada posisi anatomis, kemudian:	
4.	Gerakkan lengan atas ke arah anterior untuk menilai Fleksi (normal 180 ⁰)	
5.	Gerakkan lengan atas ke arah posterior untuk menilai Ekstensi (normal 60 ⁰)	
6.	Gerakkan lengan atas ke arah anterior setinggi bahu, kemudian gerakkan ke arah lateral-medial untuk menilai Fleksi Horizontal (normal 135 ⁰)	
7.	Gerakkan lengan atas ke arah lateral untuk menilai Abduksi (normal 180 ⁰)	
8.	Gerakkan lengan atas ke arah medial (menyentuh anterior tubuh) untuk menilai Adduksi (normal 75 ⁰)	
	Sendi Siku	
9.	Lakukan inspeksi dengan menopang lengan pasien dengan tangan pemeriksa sehingga siku menjadi fleksi 70°. Perhatikan epicondylus medial dan lateral serta olecranon. Perhatikan kontur siku, apakah terdapat nodul atau pembengkakan.	
10.	Lakukan palpasi daerah olekranon dan tekan epicondylus untuk nyeri tekan. Perhatikan apakah terdapat dislokasi olekranon, adakah nyeri, pembengkakan atau penebalan antara epicondylus dan olekranon.	
	Lakukan pemeriksaan ROM Siku dengan meminta pasien untuk berdiri pada posisi anatomis, kemudian:	
11.	Melakukan gerakan fleksi-ekstensi pada sendi sikunya (normal 150 ⁰)	
12.	Memposisikan sikunya fleksi kemudian melakukan rotasi telapak tangan menghadap ke bawah untuk menilai pronasi (normal 80 ⁰)	
13.	Memposisikan sikunya fleksi kemudian melakukan rotasi telapak tangan menghadap ke atas untuk menilai supinasi (normal 80 ⁰)	
	Sendi Pergelangan Tangan dan Jari	
14.	Lakukan inspeksi daerah palmar dan dorsal tangan serta jari tangan, perhatikan apakah terdapat deformitas, pembengkakan atau angulasi.	
15.	Lakukan palpasi daerah pergelangan tangan pada bagian distal radius dan ulna dengan menggunakan kedua ibu jari. Perhatikan adakah pembengkakan, bogginess atau nyeri.	

	Palpasi daerah jari tangan dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk. Perhatikan adakah nyeri, pembengkakan atau pembesaran tulang.	
	Lakukan pemeriksaan ROM pergelangan tangan dengan pasien berdiri pada posisi anatomis, kemudian mengangkat lengan atas dan lengan bawah setinggi bahu sejajar lantai	
16.	Flexion: a. Posisikan telapak tangan supinasi sejajar lantai b. Gerakkan telapak tangan ke bawah untuk menilai fleksi sendi pergelangan tangan (normal 80°)	
17.	Extension: c. Posisikan telapak tangan supinasi sejajar lantai Gerakkan telapak tangan keatas untuk menilai ekstensii sendi pergelangan tangan (normal 70°)	
18.	Ulnar and radial deviation: a) Memposisikan telapak tangan pasien menghadap ke bawah. b) Memegang pergelangan tangan pasien dan menopang telapak tangan pasien c) Meminta pasien untuk menggerakkan pergelangan tangannya ke arah lateral dan media	
	Lakukan pemeriksaan ROM jari tangan :	
19.	Flexion dan extension: Meminta pasien untuk mengepalkan tangannya kemudian memekarkan jari-jarinya secara bergantian	
20.	Abduction dan adduction: Meminta pasien untuk memekarkan jari-jarinya (abduksi) dan merapatkan jarinya (adduksi) secara bergantian	
	Lakukan pemeriksaan ROM ibu jari:	
21.	Tes Fleksi: Meminta pasien untuk menggerakkan ibu jari menyilang telapak tangan dan menyentuh dasar jari kelingking	
22.	Tes ekstensi : Meminta pasien menggerakkan ibu jarinya ke arah posterior	
23.	Tes Abduksi: Meminta pasien untuk memposisikan jarinya dalam keadaan netral, telapak tangan menghadap ke atas. Kemudian gerakkan ibu jari ke arah lateral menjauh dari jari telunjuk.	
24.	Tes adduksi: Meminta pasien menggerakkan kembali ibu jari ke arah medial mendekati jari telunjuk.	
	Lutut dan ekstremitas bawah	
26.	Lakukan inspeksi cara dan irama berjalan pasien. Perhatikan pula bentuk dan kontur lutut, apakah terdapat atrofi M. quadriceps, apakah terdapat pembengkakan.	
27.	Lakukan palpasi dengan meminta pasien untuk duduk di tepi bed pemeriksaan dengan lutut fleksi. Palpasi dan identifikasi condylus femoralis media dan lateral, epicondylus femoralis media dan lateral serta ligamen, batas meniscus, perhatikan jika terdapat kekakuan.	
	Lakukan pemeriksaan ROM lutut:	
28.	Fleksi dan Ekstensi: Meminta pasien untuk menggerakkan fleksi dan ekstensi	

	lututnya dalam keadaan duduk.	
29.	Rotasi internal dan eksternal: Meminta pasien untuk memutar kakinya ke arah medial dan lateral	
	Pergelangan kaki dan kaki	
30.	Lakukan inspeksi daerah pergelangan kaki dan kaki, perhatikan apakah terdapat deformitas, pembengkakan, nodul dan atau calus	
31.	Lakukan palpasi dengan menggunakan kedua ibu jari pada bagian anterior dari pergelangan kaki. Perhatikan adakah pembengkakan dan nyeri. Palpasi sendi metatarsifalangeal dengan menekan kaki dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk. Perhatikan adakah pembengkakan dan nyeri	
	Lakukan pemeriksaan ROM pergelangan kaki & kaki dengan:	
32.	Meminta pasien melakukan gerakan dorsofleksi dan plantarfleksi	
33.	Eversi dan inversi: Peganglah pergelangan kaki dan tumit kaki pasien Pinta pasien menggerakkan kakinya inversi (memutar ke medial) dan eversi (memutar ke lateral)	
	PROFESIONALISME	
34.	Melakukan dengan percaya diri	
35.	Melakukan dengan kesalahan minimal	

Bandar Lampung, 2017
Paraf Instruktur

()

CEKLIS CSL 8. CEKLIS KETERAMPILAN PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS DAN PATOLOGIS

No	Prosedur	Feedback
INTERAKSI DOKTER – PASIEN		
1.	Senyum, salam, sapa	
2.	Beritahukan kepada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan dan persetujuan tindakan (<i>informed consent</i>)	
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS		
3.	Lakukan pemeriksaan reflek biceps <ul style="list-style-type: none"> • Meminta pasien duduk dengan santai • Posisikan lengan bawah pasien antara fleksi dan ekstensi serta sedikit pronasi • Letakkan siku pasien pada lengan/tangan pemeriksa • Letakkan ibu jari di atas tendo biceps kemudian pukullah ibu jari tadi dengan refleks hammer • Hasil : Fleksi lengan bawah 	
4.	Lakukan pemeriksaan reflek triseps <ul style="list-style-type: none"> • Posisikan pasien sama dengan posisi pada pemeriksaan refleks biceps • Instruksikan kepada pasien untuk melemaskan lengan dan relaksasi sempurna • Pukullah tendo yang lewat di fossa olekranon • Hasil : Ekstensi lengan bawah 	
5.	Lakukan pemeriksaan reflek patella <ul style="list-style-type: none"> • Posisikan pasien dalam posisi duduk dengan tungkai menjuntai • Raba daerah kanan-kiri tendo patella terlebih dulu untuk menentukan daerah yang tepat • Pegang paha pasien bagian distal dengan tangan kiri sedangkan tangan yang lain memukul tendo patella dengan palu refleks hammer secara cepat • Hasil : ekstensi tungkai bawah 	
6.	Lakukan pemeriksaan reflek achilles <ul style="list-style-type: none"> • Meminta pasien duduk dengan tungkai menjuntai atau berbaring dimana sebagian tungkai bawah & kakinya terjulur di luar meja pemeriksa • Regangkan tendo achilles dengan cara menahan ujung kaki ke arah dorsofleksi • Pukullah Tendo achilles dengan ringan tetapi cepat • Hasil : plantarfleksi 	
PEMERIKSAAN REFLEK PATOLOGIS		
7.	Lakukan pemeriksaan reflek babinski Gores plantar pedis sisi lateral dari tumit ke kaudal	
8.	Lakukan pemeriksaan reflek Chaddock Gores dorsum pedis pada maleolus lateral ke arah kaudal	
9.	Lakukan pemeriksaan reflek Gordon Tekan/cubit otot gastrocnemius pasien	
10	Lakukan pemeriksaan reflek Gonda Fleksikan jari ke-4 pedis kemudian lepaskan secara cepat	
11	Lakukan pemeriksaan reflek Oppenheim Gosok sepanjang tulang tibia dengan menggunakan jari telunjuk dan jari tengah	
12	Lakukan pemeriksaan reflek Schaefer	

	Tekan/cubit tendon achilles dengan ibu jari dan telunjuk	
13	<p>Lakukan pemeriksaan refleksi Hoffman Tromner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pegang tangan pada pergelangan, jari-jari difleksikan. • Jepit jari tengah pasien diantara telunjuk dan jari tengah pemeriksa. • Gores dengan kuat jari tangan dengan menggunakan ibu jari. 	
PROFESIONALISME		
18	Melakukan dengan penuh percaya diri	
19	Melakukan dengan kesalahan minimal	

Bandar Lampung, 2017
Paraf Instruktur

()

CEKLIST CSL 9. CEKLIST PEMERIKSAAN SISTEM SENSORIS DAN MOTORIS

No	Prosedur	Feedback
INTERAKSI DOKTER – PASIEN		
1.	Senyum, salam, sapa	
2.	Beritahukan kepada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan dan persetujuan tindakan (<i>informed consent</i>)	
PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT		
3.	<p>Lakukan pemeriksaan test flexion (C5, C6—biceps) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meminta pasien untuk menekukkan lengannya pada siku • Tempatkan salah satu tangan pemeriksa pada otot biseps pasien dan tangan yang lainnya pada pergelangan tangan pasien, beri tahanan • Instruksikan pasien untuk melawan tahanan dengan berupaya menekukkan lengannya. 	
4.	<p>Lakukan pemeriksaan test ekstensi (C6, C7, C8—triceps):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meminta pasien untuk menekukkan lengannya pada siku • Tempatkan tangan pemeriksa pada pergelangan tangan pasien, beri tahanan • Instruksikan pasien untuk melawan tahanan dengan berupaya meluruskan lengannya 	
5.	<p>Lakukan pemeriksaan test ekstensi pada pergelangan tangan (C6, C7,C8, radial nerve):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meminta pasien untuk meluruskan lengannya dan menggengam • Tempatkan tangan pemeriksa pada genggamannya pasien dan memberi tahanan berupa upaya menarik genggamannya pasien ke arah bawah • Instruksikan pasien untuk melawan tahanan tersebut 	
6.	<p>Lakukan pemeriksaan test the grip atau tes genggam (C7, C8, T1):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempatkan jari telunjuk dan jari tengah pemeriksa pada telapak tangan pasien • Meminta pasien untuk menggenggam jari pemeriksa tersebut dengan kuat • Usahakan menarik jari tersebut dari genggamannya pasien 	
7.	<p>Lakukan pemeriksaan test finger abduction (C8, T1, n. ulnaris):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posisikan tangan pasien dengan telapak tangan menghadap ke bawah dan jari-jari memekar • Instruksikan pasien untuk mempertahankan posisi tersebut • Pemeriksa berusaha merapatkan jari-jari pasien 	
8.	<p>Lakukan pemeriksaan test opposition of the thumb (C8, T1, n. medianus):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempatkan tangan pemeriksa seperti pada gambar (<i> baca prosedur</i>), beri tahanan • Instruksikan pasien untuk menyentuh ujung jari kelingkingnya dengan ibu jari dengan melawan tahanan pemeriksa 	
9.	<p>Lakukan pemeriksaan test flexion at the hip (L2, L3, L4—iliopsoas):</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> • Tempatkan tangan pemeriksa di atas lutut pasien, beri tahanan • Instruksikan pasien untuk mengangkat kakinya melawan tahanan 	
10	<p>Lakukan pemeriksaan <i>test extension at the knee</i> (L2, L3, L4—quadriceps):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Topanglah lutut pasien pada posisi fleksi, pegang pergelangan kaki pasien, beri tahanan. • instruksikan pasien untuk meluruskan kakinya melawan tahanan 	
11	<p>Lakukan pemeriksaan <i>test flexion at the knee</i> (L4, L5, S1, S2—hamstrings) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meminta pasien untuk memposisikan kakinya fleksi pada lutut • Instruksikan pasien untuk menahan usaha pemeriksa untuk meluruskan kakinya. 	
12	<p>Lakukan pemeriksaan <i>test dorsoflexion</i> (terutama L4, L5)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instruksikan pasien untuk melawan tahanan pemeriksa dengan mendorong telapak kaki ke arah atas 	
13	<p>Lakukan pemeriksaan <i>test plantar flexion</i> (terutama S1):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instruksikan pasien untuk melawan tahanan pemeriksa dengan mendorong telapak kaki ke arah bawah 	
PROFESIONALISME		
14	Melakukan dengan penuh percaya diri	
15	Melakukan dengan kesalahan minimal	

Bandar Lampung, 2017
Paraf Instruktur

()

CEKLIST CSL 10. CEKLIST KETERAMPILAN PEMERIKSAAN SIRKULASI PERIFER

No	Prosedur/ Aspek Latihan	Feedback
Interaksi Dokter-Pasien		
1.	Senyum, Salam dan Sapa pasien & anamnesis yang diperlukan	
2.	Jelaskan prosedur yang akan dilakukan; prosedur, indikasi, tujuan, efek samping dan kemungkinan komplikasi	
3.	Mintalah persetujuan terhadap pemeriksaan atau tindakan yang akan dilakukan	
CONTENT		
PERSIAPAN		
4.	Persiapkan alat	
5.	Cucilah tangan dengan prosedur WHO	
6.	Lap dan keringkan tangan	
PEMERIKSAAN		
7.	Inspeksi menyeluruh : • Bentuk, ukuran, warna kulit	
8.	• Bentuk, warna serta kelainan pada kuku	
9.	• Instruksikan pasien untuk menempelkan kuku yang bersesuaian jari kanan dan kiri secara bergantian. (Amati ada tidaknya <i>Clubbing Finger</i>)	
10	Palpasilah Arteri Radialis secara benar	
	Palpasilah Arteri Brachialis secara benar	
11	Palpasilah arteri poplitea secara benar	
12	Palpasilah arteri dorsalis pedis secara benar	
Pemeriksaan Edema		
13	Inspeksi kaki kanan dan kiri terhadap ada tidaknya edema, perhatikan vena-vena prominens	
14	Tekanlah secara bergantian kaki kanan dan kiri dengan menggunakan ibu jari.	
15	Lepaskan dan perhatikan ada tidaknya edema	
Pemeriksaan Capillary Refill Time		
16	Mintalah pasien meluruskan tangan/ usahakan tangan lebih tinggi dari jantung	
17	Tekan kuku pasien dengan menggunakan telunjuk dan ibu jari selama 5 detik (sampai berwarna putih)	
18	Lepaskan sambil diamati dan dihitung sampai warna kuku berubah seperti semula	
Tes Rurple Leed		
19	Lakukan pengukuran tekanan darah dengan benar	
20	Jelaskan kepada pasien hasil Sistole & Diastole pasien	
21	Sekali lagi, informasikan bahwa manset akan dipompa kembali dan dikunci selama 5 menit → mintalah ijin	
22	Setelah 5 menit (simulasi) lepaskan manset dengan benar	
23	Ambillah penerangan secukupnya	
24	Buatlah lingkaran dengan diameter 1 inchi/2,8 cm dengan bullpen	
25	Hitunglah jumlah ptekie yang terjadi (jika ada)	
26	Ajaklah pasien ke meja & kursi periksa untuk menyampaikan hasil	
27	Lakukanlah cuci tangan sesuai WHO setelah	

BUKU KEGIATAN CSL II

	pemeriksaan	
	Penalaran Klinis	
28	Sampaikanlah hasil pemeriksaan secara keseluruhan dan interpretasinya serta rencana tindak lanjut	
29	Sampaikanlah dengan bahasa yang mudah difahami pasien, apa adanya tidak berkesan menutup-nutupi tetapi tidak juga menakut-nakuti pasien	
30	Menanyakan apakah penjelasan dapat dimengerti pasien dan meminta <i>feed back</i> dari pasien	
	Item Profesionalisme	
31	Bersikaplah baik, sopan, percaya diri	
32	Ucapkanlah terimakasih atas kerjasama pasien	

Bandar Lampung, 2017
Paraf Instruktur

()

CEKLIST CSL 11. CEKLIST KETERAMPILAN PROSEDUR ASEPTIK ANTISEPTIK

No.	Aspek	Feedback
INTERPERSONAL		
1.	Senyum, salam dan sapa	
2.	Jelaskan pentingnya tindakan yang akan dilakukan.	
CONTENT		
3.	Siapkan peralatan steril untuk antiseptik kulit: <ul style="list-style-type: none"> • Tuangkan cairan antiseptik ke dalam mangkok (cairan pertama dari botol harus dibuang terlebih dahulu pada mangkok yang lain) • Ambil kassa dengan menggunakan korentang, simpan pada tempat steril • Ambil doek steril dengan menggunakan korentang, simpan pada tempat steril 	
Mencuci Tangan		
4.	Lepaskan semua perhiasan yang ada (cincin, gelang, jam tangan)	
5.	Basahi tangan dan lengan sampai siku	
6.	Cuci tangan dan lengan kanan dan kiri dengan antiseptik secara menyeluruh sampai 5 cm di atas siku	
7.	Bilas dibawah air yang mengalir dengan posisi tangan lebih tinggi dari siku sehingga memungkinkan bagi air untuk jauh menetes dari siku yang difleksikan	
Penyikatan / Scrubbing		
8.	Ambil sikat steril, beri 2-3 cc antiseptik	
9.	Sikatlah jari, sela jari tangan, kuku, telapak tangan, punggung tangan dan lengan kanan kemudian kiri	
10.	Lakukan penyikatan secara lengkap dan sistematis mulai area 1-2-3-4	
11.	Buanglah sikat pada tempat alat kotor yang sudah disediakan	
12.	Bilas tangan dan lengan	
Mengeringkan Tangan dan Lengan		
13.	Ambil handuk steril, pegang pada ujungnya dan siku tidak boleh posisinya menghadap turun ke bawah	
14.	Buka handuk secara memanjang dan dipegang hanya satu ujung saja	
15.	Untuk menghindari kontaminasi, handuk dibagi menjadi 4 bagian. <ul style="list-style-type: none"> • Permukaan kiri atas untuk mengelap tangan sebelah kiri • Permukaan kiri bawah untuk lengan kiri • Permukaan kanan atas untuk tangan kanan • Permukaan kanan bawah untuk lengan kanan 	
16.	Keringkan lengan dengan permukaan handuk diletakkan di atas lengan kemudian digerakan memutar sampai 5 cm di atas siku, tidak boleh melebihi karena dapat terkontaminasi oleh kulit yang tidak dicuci	
17.	Buang handuk kotor pada tempat yang telah disediakan	
Gowning		
18.	Dimulai dengan memegang ujung baju operasi dengan jempol, telunjuk dan jari tengah kedua tangan secara hati-	

	hati	
19.	Membuka secara hati-hati lipatan baju di daerah yang steril tanpa menyentuh bagian-bagian lain di kamar operasi.	
20.	Memasukkan tangan satu-persatu ke daerah legan tanpa memunculkan ujung tangan secara bebas (dijaga seminimal mungkin terpapar)	
21.	Mengambil bagian ikatan baju untuk diberikan kepada asisten agar diikatkan (poin terakhir ini dapat juga dilakukan langsung oleh asisten operasi dengan menggunakan korentang)	
Menggunakan Handschoen		
22.	Pastikan ukuran handschoen sesuai untuk tangan anda	
23.	Buka kemasan handschoen	
24.	Ambil handschoen kanan dengan tangan kiri dengan memegang ujung atas lipatannya sebelah luar	
	Pakaikan pada tangan kanan	
25.	Ambil handschoen kiri dengan tangan kanan dengan memegang lipatan atasnya sebelah dalam	
26.	Pakaikan pada tangan kiri	
27.	Rapikan (<i>prinsip glove to glove</i>)	
28.	Hindari memegang atau bersentuhan dengan benda atau area non steril	
Handschoen steril non kemasan		
29.	Ambil handschoen dengan menggunakan korentang, simpan pada tempat steril	
30.	Buka gulungan handschoen dengan memegang ujung luarnya	
31.	Gunakan pada lengan kanan	
32.	Ambil handschoen sebelah kiri	
33.	Gunakan pada lengan kiri dengan tetap dengan prinsip <i>glove to glove, skin to skin</i>	
Antiseptik daerah pembedahan		
34.	Bersihkan daerah operasi	
35.	Celupkan pada cairan antiseptik	
36.	Bersihkan area pembedahan dengan antiseptik dimulai dari sentral menuju ke perifer (perhatikan untuk menghindari kontaminasi!)	
37.	Buang kassa bekas pakai pada tempat yang telah disediakan	
38.	Tutup area pembedahan dengan menggunakan doek steril	
Melepas Handschoen		
39.	Lepaskan handschoen kiri dengan memegang ujung atas pada permukaan luar handschoen menggunakan tangan kanan yg masih memakai handschoen	
40.	Lepaskan handschoen kanan dengan memegang ujung atas permukaan dalam handschoen kanan menggunakan tangan kiri yang sudah tidak menggunakan handschoen (<i>prinsip gloves to gloves, hand to hand</i>)	
41.	Buang handschoe pada tempat yang telah disediakan	
ITEM PROFESIONALISME		
42.	Melakukan dengan penuh percaya diri	
43.	Melakukan dengan kesalahan minimal	

Bandar Lampung, 2017
Paraf Instruktur

()

CEKLIST CSL 12. CEKLIST PENGENALAN ALAT BEDAH MINOR DAN HECTING DASAR

No	Aspek	Feed Back
INTERPERSONAL		
1.	Membina rapport (menyambut dengan ramah, salam, menyilakan duduk, perkenalan diri, sikap terbuka, kesejajaran)	
2.	<i>Informed consent</i>	
CONTENT		
3.	Menyiapkan dan menyebutkan nama alat dan bahan dengan menerapkan prinsip sterilitas <ul style="list-style-type: none"> a. Needle holder b. Gunting diseksi, gunting benang, gunting verban c. Pisau bedah d. Klem (arteri pean, kocher, musquitos, allis, babcock, towel clamp). e. Refractor wound f. Pinset g. Deschamps Aneurysm Needle h. Wound curret i. Korentang j. Jarum bedah k. Benang l. Sarung tangan steril m. Doek steril n. Kassa steril o. Cairan disinfektan (pov. Iodine) p. Cairan NaCl 0.9% q. Sputit 1cc , 3 cc, 5 cc r. Anastesi : Lidocaine 2% 	
Melakukan Hecting Simple Interupted		
4.	Melakukan cuci tangan WHO	
5.	Melakukan pembersihan luka dengan menggunakan NaCl 0.9%, kemudian melakukan antiseptik dengan prinsip sentrifugal (dalam ke luar), diterukan dengan memasang doek bolong steril	
6.	Melakukan anestesi field block dan menguji kerja anestesi dengan menggunakan pinset.	
7.	Menggunakan pinset untuk memegang jaringan yang akan di jahit	
8.	Lakukan penusukan jarum dengan sudut $\pm 90^\circ$ hingga tembus subcutan, kemudian teruskan ke kulit sisi lainnya dengan jarak masing-masing 1 cm dari ujung luka.	
9.	Membuat simpul di pinggir luka dengan menggunakan nald voeder.	
10.	Gunting benang 1,5-2 cm di atas simpul	
11.	Memposisikan agar tepi luka yang dijahit mendekat dengan posisi membuka ke arah luar (eversis)	
12.	Membersihkan dan menutup luka	
13.	Cuci Tangan WHO setelah melakukan tindakan	
PROFESSIONALISM		
14.	Melakukan dengan penuh percaya diri	
15.	Melakukan dengan kesalahan minimal	

Bandar Lampung, 2017
Paraf Instruktur

()

CEKLIST CSL 13. CEKLIST PEMERIKSAAN URINALISIS

No	Item Penilaian	Feedback
	Interpersonal	
1.	Senyum, salam, sapa dan membina sambung rasa	
2.	Melakukan <i>informed consent</i> dan pengumpulan specimen urine	
	Item Prosedural	
3.	Mengecek kelengkapan alat dan bahan	
4.	Menulis identitas pasien, tanggal dan waktu pemeriksaan pada lembar hasil pemeriksaan	
5.	Memasang APD ; Hanschoen, masker dll	
6.	Membagi specimen pada 3 tabung reaksi dengan baik	
	Pemeriksaan makroskopis urine	
7.	Pemeriksaan bau urine dan menuliskan hasilnya	
8.	Pemeriksaan warna urine dan menuliskan hasilnya	
9.	Pemeriksaan kekeruhan urine dan menuliskan hasilnya	
10.	Pemeriksaan keasaman (pH) urine dan menuliskan hasilnya	
11.	Pemeriksaan berat jenis urine dan menuliskan hasilnya	
	Pemeriksaan mikroskopis urin	
12.	Mengambil dan mempersiapkan urine pada tabung reaksi kedua	
13.	Mensentrifus urine dengan kecepatan 1500 rpm selama 5 menit	
14.	Memisahkan sedimen hasil sentrifus dari supernatannya	
15.	Meneteskan sedimen hasil sentrifus ke atas objek gelas	
16.	Menutup dengan cover glass/ kaca penutup	
17.	Memeriksa di bawah mikroskop, dimulai dengan perbesaran 10 x untuk silinder	
18.	Memeriksa dengan perbesaran 40X untuk eritrosit dan lekosit	
19.	Menuliskan hasil pemeriksaan pada lembar hasil pemeriksaan laboratorium	
	Pemeriksaan Dip-strips/Dipsticks (Carik-celup)	
20.	Ambil tabung reaksi ketiga yang berisi urine	
21.	Basahi seluruh permukaan reagen strips dengan urine, tarik dengan segera	
22.	Ketukkan strips pada bibir gelas untuk mengurangi urine yang berlebih	
23.	Pegang carik secara horizontal dan bandingkan dengan kertas standar warna yang terdapat pada label tabung	
24.	Lakukan satu persatu untuk setiap parameter sesuai dengan waktu yang dibutuhkan masing-masing (lihat tabel)	
25.	Lakukan pencatatan hasil untuk setiap parameter pada lembar yang telah disediakan	
26.	Selesaikan semua pencatatan dan berikan tanda tangan dan nama terang pemeriksa	
	Item Penalaran Klinik dan Profesionalisme	
27.	Interpretasikan dan simpulkan hasil pemeriksaan	
28.	Jelaskan hasil pemeriksaan serta rencana tindak lanjut pada pasien	
29.	Akhiri dan tutup pemeriksaan dengan baik	

30	Percaya diri, minimal error	
----	-----------------------------	--

Bandar Lampung, 2017
Paraf Instruktur

()

CEKLIST CSL 14. CEKLIST PEMERIKSAAN PEWARNAAN GRAM

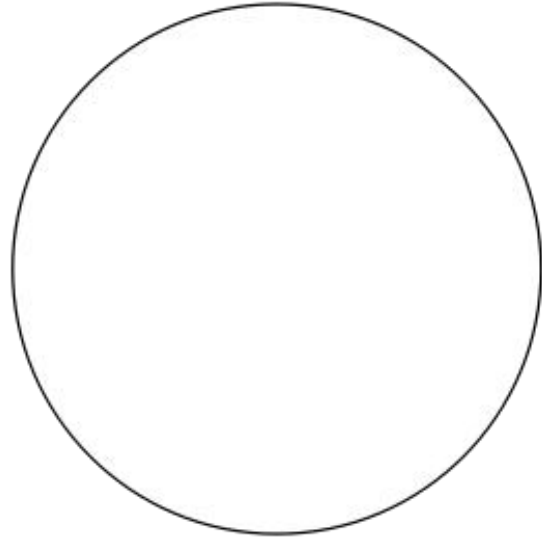
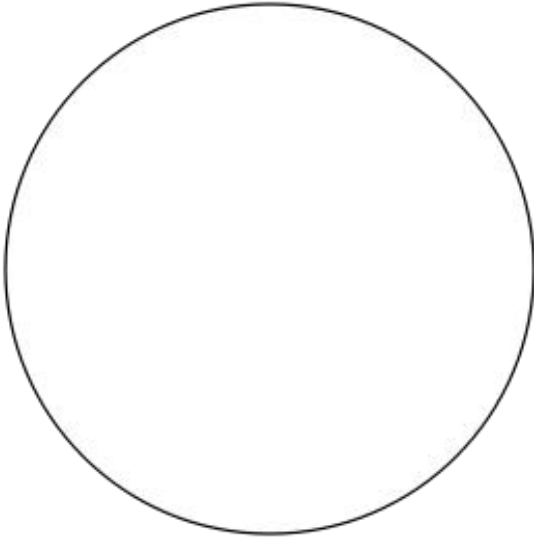
No	Aspek Penilaian	Feedback
	INTERPERSONAL	
1.	Membina sambung rasa (salam, perkenalan diri, sikap terbuka)	
2.	Eksplorasi permasalahan pasien	
	CONTENT	
3.	Cek kelengkapan peralatan dan bahan	
4.	Cuci tangan, menggunakan handschoen	
5.	Membuat preparat hapusan	
6.	Pewarnaan Gram : langkah 1	
7.	Pewarnaan Gram : langkah 2	
8.	Pewarnaan Gram : langkah 3	
9.	Pewarnaan Gram : langkah 4	
10.	Mengeringkan preparat	
11.	Periksa di bawah mikroskop	
12.	Membersihkan peralatan, cuci tangan	
	PROFESSIONALISM	
13.	melakukan dengan penuh percaya diri	
14.	Melakukan dengan kesalahan minimal	

Bandar Lampung, 2017
Paraf Instruktur

()

LAPORAN PRAKTIKUM

Hasil praktikum



Bakteri _____

Bentuk sel _____

Susunan sel _____

Reaksi Gram _____

Bakteri _____

Bentuk sel _____

Susunan sel _____

Reaksi Gram _____

**LEMBAR REKAPITULASI PENILAIAN LATIHAN CSL
SEMESTER II TAHUN AJARAN 2016-2017**

CSL ke-	Keterampilan Medik	Paraf Instruktur	
1.	Kerangka anamnesis	1.	
2.	Pengenalan rekam medik, surat rujukan, dan form pemeriksaan penunjang		2.
3.	Pemeriksaan fisik kepala leher	3.	
4.	Pemeriksaan fisik thorak		4.
5.	Pemeriksaan fisik abdomen	5.	
6.	Pemeriksaan saraf kranial		6.
7.	Pemeriksaan Muskuloskeletal dan <i>Range of Motion</i> (ROM)	7.	
8.	Pemeriksaan refleks fisiologis dan reflek patologis		8.
9.	Pemeriksaan motoris dan kekuatan otot	9.	
10.	Pemeriksaan sirkulasi perifer		10.
11.	Prosedur aseptik	11.	
12.	Pengenalan alat bedah minor dan hecting dasar		12.
13.	Urinalisis	13.	
14.	Pewarnaan Gram		14.

Telah diperiksa pada :

- Hari/ Tanggal :/.....2017
- Pemeriksa :

Nilai Etika dan Sikap Profesional : *Sufficient/Unsufficient**

FORM REKOMENDASI UJIAN OSCE

1. Lembar untuk Mahasiswa

Dinyatakan **MEMENUHI SYARAT/TIDAK MEMENUHI SYARAT*** untuk mengikuti ujian OSCE Skills Lab Semester II.

Bandar Lampung,

2017

Pemeriksa,

(_____)
NIP.

* = Coret yang tidak perlu

----- **POTONG DISINI** -----

2. Lembar Rekomendasi Ujian OSCE

Dinyatakan **MEMENUHI SYARAT/TIDAK MEMENUHI SYARAT*** untuk mengikuti ujian OSCE Skills Lab Semester II.

Bandar Lampung,

2017

Pemeriksa,

(_____)
NIP.

* = Coret yang tidak perlu