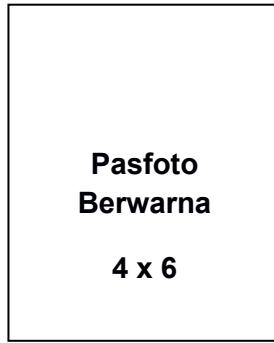


BUKU KEGIATAN CSL VI

Buku Kegiatan
Clinical Skills Lab
Semester 6



Nama :

NPM :

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
Jln. Prof. Soemantri Bojonegoro No.1
Bandar Lampung-Indonesia

BUKU KEGIATAN CSL VI

DAFTAR MATERI CLINICAL SKILLS LAB (CSL) SEMESTER VI T.A 2015/2016

Blok	No	Judul Keterampilan	Jumlah Minggu	Jumlah Pertemuan	Penugasan
Riset	1	Pembuatan <i>Case Report</i>	1	2 Kali	Mencari Kasus dari setting klinik nyata & Membuat Draft <i>Case Report</i> untuk Publikasi
Ikakom	2	Planning Edukasi	1	2 Kali	-
	3	Penyuluhan Massal	1	2 Kali	Membuat materi & media penyuluhan dgn topik yg ditentukan
Neuro-Behaviour dan Psikiatri	4	Pemeriksaan Neurologis 1	1	2 Kali	-
	5	Pemeriksaan Neurologis 2	1	2 Kali	-
	6	MMSE	1	2 Kali	-
	7	Anamnesis & Pemeriksaan Psikiatri	1	2 Kali	Melihat & Mencari Video Pemeriksaan Psikiatri

BUKU KEGIATAN CSL VI

KONTRAK BLOK CLINICAL SKILLS LAB (CSL) 6

SEMESTER 6 TAHUN AJARAN 2015/2016

GAMBARAN UMUM

Blok Clinical Skills Lab 6 akan dilaksanakan pada semester 6, tahun ke 3, dengan beban 2 SKS. Pada CSL 6 ini mahasiswa akan belajar dan berlatih tentang keterampilan pembuatan *case report*, Planning Edukasi, Penyuluhan massa, Pemeriksaan Neurologis yang komprehensif serta Anamnesis dan pemeriksaan Psikiatri

TATA TERTIB :

a. Tata tertib umum

1. Mahasiswa diwajibkan mengikuti semua kegiatan blok CSL 6, yaitu :

- Latihan keterampilan klinik/ CSL, 2 kali seminggu, kecuali jika ada libur nasional akan disesuaikan.
- Pretest, yang akan diberikan sebelum latihan CSL di pertemuan pertama
- Inhal dan tugas, bila mahasiswa tidak lulus pretest
- Briefing OSCE dan remediasi

2. Berpakaian rapi

Tidak diperbolehkan memakai kaus oblong, celana blue jeans, sandal/sepatu sandal khusus mahasiswi tidak diperbolehkan berbaju ketat, transparan dan tanpa lengan atau terlihat ketiak serta harus memakai rok minimal di bawah lutut.

Rambut harus rapi, tidak diperbolehkan berambut gondrong untuk laki-laki

BUKU KEGIATAN CSL VI

- Kuku harus pendek, bersih, dan tidak menggunakan cat kuku
3. Sopan santun dan etika
 - Jujur dan bertanggung jawab
 - Disiplin
 - Tidak merokok di lingkungan kampus
 - Tidak diperbolehkan membawa senjata tajam, NAPZA, alat-alat yang tidak sesuai dengan tupoksi sebagai mahasiswa.
 - Tidak diperbolehkan membuat kegaduhan
 - Tidak diperbolehkan memalsukan tanda tangan PA atau para dosen
 - Tidak diperbolehkan memalsukan dokumen
 - Tidak diperkenankan melakukan kecurangan dalam bentuk apapun pada saat CSL dan OSCE.
 4. Mentaati peraturan akademik FK Universitas Lampung dan peraturan akademik Universitas Lampung

b.Tata tertib Khusus

1. Kehadiran harus 100%
2. Wajib hadir tepat waktu
 - a. Jika terlambat ≤ 15 menit dan pretest masih berlangsung, mahasiswa dapat mengikuti pretest tanpa ada tambahan waktu dan dapat mengikuti latihan CSL
 - b. Jika terlambat ≤ 15 menit pada pertemuan 2, mahasiswa dapat mengikuti CSL dengan persetujuan instruktur yang bertugas pada CSL tersebut
 - c. Jika terlambat 15-30 menit sejak CSL dimulai sesuai jadwal pada pertemuan 1, dianggap tidak lulus dan wajib

BUKU KEGIATAN CSL VI

- melapor pada PJ CSL, dan diperbolehkan mengikuti CSL
- d. Jika terlambat > 30 menit sejak CSL dimulai sesuai jadwal, tidak diperkenankan mengikuti CSL pada hari tersebut dan tidak diperkenankan mengikuti CSL pada pertemuan kedua
 - e. Jika terlambat > 15 menit pada pertemuan kedua dimulai sesuai jadwal maka tidak diperkenankan mengikuti CSL pada hari itu.
 - f. Pada pertemuan 1 akan dilakukan pretest secara serentak, dan dikumpulkan di ruang sekretariat CSL dan dikoreksi oleh PJ CSL
 - g. Bila mahasiswa melakukan kecurangan pada saat pretest, maka langsung dinyatakan tidak lulus pretest dan diperbolehkan mengikuti CSL pada hari itu
 - h. Nilai kelulusan pretest (minimal 70) akan diumumkan pada akhir pertemuan pertama
3. Mahasiswa wajib membawa buku panduan/ *print out* materi CSL dan buku kegiatan CSL di setiap pertemuan/ sesi
 4. Mengikuti *pre test* dan latihan CSL
 5. Nilai minimal *pretest* adalah 70, bila kurang dari 70 maka harus mengikuti inhal dan mengerjakan tugas yang diberikan oleh PJ CSL dan dikumpulkan sebelum CSL pertemuan kedua.
 6. Bila nilai tugas kurang dari 60, wajib memperbaiki dengan catatan ceklis rekomendasi OSCE tidak di paraf
 7. Jika tidak mengumpulkan tugas tepat waktu maka tidak diperbolehkan mengikuti CSL pertemuan 2 dan dianggap tidak hadir
 8. Nilai minimal latihan CSL per keterampilan adalah 70, bila salah satu nilai latihan keterampilan kurang dari 70 maka tidak diperkenankan mengikuti OSCE.

BUKU KEGIATAN CSL VI

9. Bila tidak mengikuti briefing OSCE maka tidak diperkenankan mengikuti REMED OSCE

PENILAIAN

1. Penilaian formatif

- a. Kehadiran 100%, kecuali dengan alasan yang dibenarkan oleh institusi
- b. Nilai pelaksanaan CSL minimal 70 per keterampilan
- c. Nilai etika dan sikap profesional (*profesional behaviour*).

Nilai etika dan sikap profesional mahasiswa dinilai sepanjang pembelajaran blok berlangsung pada seluruh proses kegiatan pembelajaran. Penilaian dilakukan menggunakan metode *360° observation*. Semua tenaga pendidik dan kependidikan dapat melakukan pengawasan kepada mahasiswa. Jika terjadi pelanggaran etika dan sikap profesional akan diselesaikan oleh PJ CSL atau diteruskan ke Komisi Etik FK Unila. Tindakan yang diberikan terhadap pelanggaran mulai dari teguran, pembinaan pengurangan nilai sampai ketidakkelulusan CSL.

- d. Telah mengerjakan semua tugas yang diberikan
- e. Semua penilaian formatif ini adalah prasyarat untuk mengikuti OSCE
- f. Ujian OSCE akan diadakan di akhir semester

2. Penilaian Sumatif

Persentase penilaian akhir blok adalah menggunakan nilai OSCE Semester 6 Mahasiswa
OSCE : 100%

BUKU KEGIATAN CSL VI

3. Nilai Akhir Blok

Huruf Mutu	Bobot	Skore Nilai
A	4	> 76
B+	3,5	71- <76
B	3	66 - <71
E	0	<66

BandarLampung, 06 Maret 2015

PJ CSL VI

BUKU KEGIATAN CSL VI

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

BUKU KEGIATAN CSL VI

1. CASE REPORT

CEK LIST LATIHAN : CASE REPORT

No	Prosedur/ Aspek yang Dinilai	Feedback
I	ITEM INTERAKSI DOKTER-PASIE (KELUARGA)	
1	Salam, sapa, perkenalan diri	
2	Sambung rasa	
3	Memberitahu tujuan kedatangan	
4	Meminta kesediaan / persetujuan	
II	ITEM PROSEDURAL	
	Menanyakan identitas keluarga (nama kepala dan anggota keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan, aktivitas)	
	Menanyakan hubungan antar anggota keluarga (kualitas : bagaimana kedekatan ibu-anak, ayah-anak, anak I-anak II; kuantitas: frekuensi bertemu anggota keluarga dalam sehari, seminggu; proses pengambilan keputusan dalam keluarga, dll)	
	Menanyakan pemenuhan kebutuhan keluarga (ekonomi, pendidikan, spiritual, dan kesehatan)	
	Menanyakan gaya hidup keluarga (olah raga, pola makan, minum alkohol, merokok)	
	Menanyakan lingkungan pekerjaan anggota keluarga (<i>potensial hazard</i> , lama kerja, penggunaan APD)	
	Menanyakan lingkungan sosial / masyarakat (peran keluarga dalam masyarakat, paparan stress dari masyarakat)	
	Observasi keadaan rumah (sanitasi, hygiene, ventilasi, pencahayaan, sumber air, jenis lantai, ratio luas rumah dengan jumlah keluarga)	
	Identifikasi masalah kesehatan keluarga berdasarkan wawancara dan observasi	
	Memberikan edukasi kesehatan keluarga	

BUKU KEGIATAN CSL VI

	berdasarkan identifikasi masalah (sebaiknya didukung dengan media promosi kesehatan)	
	Merencanakan kunjungan berikutnya (waktu berkunjung, anggota keluarga yang secara khusus ingin ditemui)	
	Menutup kunjungan	
III	ITEM PENALARAN KLINIS	
	Identifikasi masalah dan edukasi pada keluarga sesuai dengan kondisi keluarga	
IV	ITEM PROFESIONALISME	
	Percaya diri, melakukan prosedur dengan memperhatikan aspek profesionalisme, dan etika dalam masyarakat	

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan;

1 = Dilakukan tetapi belum sempurna;

2 = Dilakukan dgn sempurna

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Total skor yang diperoleh}}{\text{Total skor maksimal}} \times 100\% = \dots\%$$

Bandar Lampung,.....2016
Paraf Instruktur

BUKU KEGIATAN CSL VI

2. CEKLIST LATIHAN KONSELING

No	Aspek	Skor				
		1	2	3	4	5
	INTERPERSONAL					
1	Membina sambung rasa					
	CONTENT					
2	Mempersiapkan kondisi dan suasana ruangan yang nyaman					
3	ASK					
4	ADVISE					
5	ASSES					
6	ASSIST					
7	ARRANGE for Follow up					
8	Ingatkan informasi-informasi yang penting serta resume dari penjelasan					
9	Memberikan informasi tepat sasaran, waktu, tempat serta cakupan dan dapat diterima pasien dengan baik					
10	Memegang kendali selama komunikasi dan menutup komunikasi pada waktu yang tepat					
	PROFESSIONALISM					
11	Melakukan dengan penuh percaya diri, empathy dan kesalahan minimal					
12	Menyampaikan semua informasi sesuai dengan konteksnya (<i>clinical reasoning</i>)					
	TOTAL					

Keterangan

0 = Tidak Melakukan

1 = Melakukan tidak sempurna

2 = Melakukan Sempurna

Bandar

Lampung,.....2016

Paraf Instruktur

Nilai = ----- x 100% =

BUKU KEGIATAN CSL VI

3. CEK LIST LATIHAN PENYULUHAN MASSAL

No	Aspek	Skor		
		0	1	2
	INTERPERSONAL			
1	Membina rapport (ramah, salam, sikap terbuka)			
2	Memperkenalkan diri (nama, asal instansi)			
3	Wajah ramah, senyum, posisi tubuh baik, kontak mata, berpakaian rapi dan sesuai			
	CONTENT			
4	Pendahuluan			
	- Menjelaskan tujuan penyuluhan			
	- Menjelaskan definisi (bila tentang penyakit)			
5	Isi			
	- Menjelaskan latar belakang			
	- Menjelaskan isi			
	- Menjelaskan dengan bahasa yang sesuai dengan audiens (tingkat pendidikan, suku, sosial ekonomi)			
	- Menggunakan media (alat bantu peraga, media audio visual, dll)			
	- Menyampaikan informasi dengan lengkap			
	- Memberikan kesempatan pada audiens untuk bertanya			
6	Penutup			
	- Menyampaikan resume (ringkasan, <i>take home message</i> , persuasif)			
	- Menutup komunikasi dengan tepat			
	PROFESSIONALISM			
7	Melakukan dengan penuh percaya diri dan kesalahan minimal			
8	Memegang kendali selama penyuluhan			
	TOTAL			

Keterangan

0 = Tidak Melakukan

1 = Melakukan tidak sempurna

2 = Melakukan Sempurna

Bandar

Lampung,.....2016

Paraf Instruktur

Nilai = ----- x 100% =

BUKU KEGIATAN CSL VI

4. PEMERIKSAAN NEUROLOGIS 1

1. PENILAIAN TINGKAT KESADARAN

No	Aspect	Score		
		0	1	2
	INTERPERSONAL			
1	Membina sambung rasa (salam, pengenalan diri, sikap terbuka, ramah dan kontak mata)			
	CONTENT			
2	Menilai respon mata			
3	Menilai respon verbal			
4	Menilai respon motorik			
5	Menilai kesadaran dengan metode AVPU			
6	Menilai tingkat kesadaran secara kualitatif			
7	Menyimpulkan hasil penilaian			
	PROFESSIONALISM			
8	Melakukan dengan penuh percaya diri			
9	Melakukan dengan kesalahan minimal			
	TOTAL			

2. PEMERIKSAAN SARAF KRANIAL

No	Aspek	Nilai		
		0	1	2
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				
5	General assessment (laporkan hasil Inspeksi)			
	Pemeriksaan Saraf Kranialis			
	N. I. Olfaktorius			
6	Pasien diminta untuk bernafas dengan satu lubang hidung ditutup (alternatif: dengan			

BUKU KEGIATAN CSL VI

	menggunakan tangan pasien).			
7	Pemeriksa mendekatkan sampel tes ke hidung pasien yang tidak ditutup. Sampel tes sebaiknya tidak mengiritasi, seperti tembakau, teh, atau kopi.			
8	Setiap lubang hidung dites bergantian.			
9	Pemeriksa meminta pasien untuk melakukan inhalasi yang cukup, lalu meminta pasien untuk mengidentifikasi sampel tes.			
N. II. Optikus				
A. Kaji Tajam Penglihatan				
10	Posisikan pasien pada jarak 20 kaki (6 meter) dari Snellen <i>chart</i> (Jika pasien memakai kacamata sebagai alat bantu penglihatan, maka pasien dapat memakai kacamatanya).			
11	Periksa dilakukan pada mata kanan terlebih dahulu, mata kiri ditutup dengan penutup mata (alternatif: pasien diminta untuk menutup mata dengan tangannya).			
12	Minta pasien untuk membacakan baris huruf hingga baris huruf terkecil yang masih bisa dibaca.			
13	Catat hasil pengukuran tajam penglihatan dalam bentuk pecahan (misal : 20/20).			
14	Ulangi prosedur untuk pemeriksaan mata kiri.			
Jika pasien tidak dapat melihat huruf terbesar pada Snellen <i>chart</i> , maka lakukan prosedur berikut:				
15	Jika pasien tidak dapat melihat huruf terbesar pada Snellen <i>chart</i> , maka pemeriksa mengangkat satu tangannya dan ekstensikan dua atau lebih jari, minta pasien untuk menghitung jari pemeriksa. Catat pada jarak berapa pasien dapat menghitung jari pemeriksa.			
16	Jika pasien tidak dapat menghitung jari pemeriksa, periksa apakah pasien dapat melihat gerakan/lambaian dan dapat menentukan arah gerakan/lambaian.			
17	Jika pasien tidak dapat melihat gerakan tangan,			

BUKU KEGIATAN CSL VI

	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 mata pemeriksa (fiksasi).			
22	Mintalah pasien agar memberi respon bila melihat objek 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	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).			

BUKU KEGIATAN CSL VI

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 pengelihatannya 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 pengelihatannya 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.			
34	Ulangi Prosedur untuk mata kiri			
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			

BUKU KEGIATAN CSL VI

	normalnya akan ekuivalen dengan respon pupil langsung.			
40	Ulangi langkah 1,2, dan 5 pada mata kiri.			
N. 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			

BUKU KEGIATAN CSL VI

	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 equivalen.			
	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 refleks menutup mata pada kedua mata. Bandingkan respon refleks 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.			

BUKU KEGIATAN CSL VI

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, ataukah sama keras.			
N. IX. Glossopharingeal				
A. Reflek Muntah (<i>Gag Reflex</i>)				
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			

BUKU KEGIATAN CSL VI

	satu kalimat.			
79	Pemeriksa memeriksa bicara pasien, apakah ada disfoni atau disartria.			
	B. Kontraksi <i>Soft</i> 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			

BUKU KEGIATAN CSL VI

	minimal error			
96	Penalaran klinik baik dan bersesuaian dengan kasus			
97	Memperhatikan aspek kerahasiaan & etika pemeriksaan kepada pasien			
98	Cuci tangan WHO			
TOTAL				

3. PEMERIKSAAN SISTEM SENSORIS

No	Aspek	Skor		
		0	1	2
INTERPERSONAL				
1	Membina sambung rasa Salam dan perkenalan diri. Sikap terbuka dan ramah. Kontak mata sewajarnya.			
2	Persilahkan pasien untuk duduk di bed menghadap pemeriksa yang berada pada posisi berdiri.			
3	Jelaskan apa yang akan dilakukan dan apa respon yang harus pasien lakukan. Selama tes mata pasien dalam posisi tertutup, kecuali saat tertentu kita pinta membuka mata.			
CONTENT				
Tes Sentuhan Halus				
4	Siapkan kapas kemudian sentuhkan secara halus kapas ke dorsum satu jari tangan dari distal ke proksimal.			
5	Pinta pasien menyebutkan di mana posisi sensasi yang dirasakan			
6	Kemudian sentuhkan secara halus ujung kapas ke permukaan salah satu jari kaki dari distal ke proksimal.			
7	Pinta pasien menyebutkan di mana posisi sensasi yang dirasakan			
8	Jika sensasi yang dirasakan normal, lanjutkan ke tes berikutnya.			

BUKU KEGIATAN CSL VI

9	Jika sensasi tidak dirasakan, teruskan menyentuh ke arah proksimal sampai sensasi dirasakan. Catat sampai dermatom mana sensasi tersebut mulai dirasakan.			
Tes Rasa Nyeri				
10	Gunakan benda tajam dan tumpul, kali ini peniti. Sentuhkan ujung tajam dan tumpul secara acak pada punggung tangan secara halus, hindari melukai atau menyakiti pasien.			
11	Tanyakan apakah yang disentuhkan tajam atau tumpul. Orang normal bisa membedakan sensasi tajam-tumpul. Bila tidak dapat membedakan, teruskan tes ke arah proksimal tangan.			
12	Lakukan pada kedua tangan.			
13	Lanjutkan tes ke punggung kaki kanan dan kiri.			
Tes Vibrasi				
14	Gunakan garpu tala 128 Hz, getarkan dengan memukulkannya ke tumit tangan.			
15	Letakkan garpu tala diatas sendi interfalanx distal jari telunjuk pasien.			
16	Tanyakan apa yang dirasakan pasien. Normal akan merasakan getaran, bila tidak teruskan tes ke sendi yang lebih proksimal.			
17	Lakukan pada kedua tangan			
18	Kemudian getarkan lagi garpu tala, letakkan di atas sendi interfalanx distal jempol kaki.			
19	Tanyakan apa yang dirasakan pasien. Normal akan merasakan getaran, bila tidak teruskan tes ke sendi yang lebih proksimal.			
20	Lakukan pada kedua kaki.			
Tes Posisi				
21	Pegang lateral palanx distal jari tengah tangan pasien dengan jempol dan telunjuk tangan pemeriksa , jempol dan telunjuk tangan lain memegang palanx intermedia.			
22	Gerakkan palanx distal pasien ke atas dan ke bawah sambil diberitahu kepada pasien bahwa ini ke atas, ini			

BUKU KEGIATAN CSL VI

	ke bawah (mata pasien terbuka)			
23	Kemudian suruh pasien memejamkan mata kembali.			
24	Gerakkan palanx distal sambil tanyakan ke pasien kemana palanx tersebut kita gerakkan. Normal bisa mengetahui kemana gerakan, bila tidak lanjutkan ke sendi yang lebih proksimal.			
25	Lakukan pada kedua tangan.			
26	Lanjutkan pada jempol kedua kaki.			
Tes Sensasi Diskriminasi				
Stereognosis				
27	Letakkan objek yang sudah dikenal oleh pasien seperti koin 500, peniti, pensil dan korek kuping. Taruh salah satu objek ke tangan pasien.			
28	Dengan mata terpejam minta pasien merasakan objek, minta dia menyebutkan objek yang dirasakan.			
29	Minta pasien menyebutkan dan menyebutkan bagian spesifik (misal, bagian angka dan bagian garuda pada koin 500; kepala dan batang korek kuping, kepala dan ekor peniti dll)			
Identifikasi Nomor				
30	Dalam keadaan mata tertutup, tuliskan dengan ujung pensil yang tumpul sebuah angka paada telapak tangan pasien			
31	Minta pasien menyebutkan angka yang dituliskan.			
Diskriminasi 2 titik				
32	Gunakan 2 peniti, pegang dengan rapat. Sentuhkan kedua ujung tajam peniti pada ujung jari jari tengah tangan pasien pada satu titik lokasi.			
33	Minta pasien menyebutkan apakah yang dirasakan satu atau dua titik sentuhan. Perlebar jarak kedua titik sentuhan sampai pasien bisa merasakan.			
Posisi				
34	Sentuh pasien pada sembarang lokasi dengan telunjuk.			
35	Pinta pasien membuka mata dan menunjukkan di mana lokasi yang pemeriksa barusan sentuh.			
36	Pinta pasien memejamkan mata kembali.			

BUKU KEGIATAN CSL VI

5. PEMERIKSAAN NEUROLOGIS 2

No	Prosedur	Nilai		
		0	1	2
I	INTERAKSI DOKTER – PASIEN			
1	Senyum, salam, sapa			
2	Beritahukan kepada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan dan persetujuan tindakan (<i>informed consent</i>)			
II	PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS			
3	Lakukan pemeriksaan reflek biseps			
4	Lakukan pemeriksaan reflek triseps			
5	Lakukan pemeriksaan reflek patella			
6	Lakukan pemeriksaan reflek achilles			
7	Menyimpulkan hasil pemeriksaan refleks fisiologis			
III	PEMERIKSAAN REFLEK PATOLOGIS			
8	Lakukan pemeriksaan reflek Babinski			
9	Lakukan pemeriksaan reflek Chaddock			
10	Lakukan pemeriksaan reflek Gordon			
11	Lakukan pemeriksaan reflek Gonda			
12	Lakukan pemeriksaan reflek Oppenheim			
13	Lakukan pemeriksaan reflek Schaefer			
14	Lakukan pemeriksaan reflek Hoffman Tromner			
15	Melakukan tes gejala rangsang meningeal			
16	Melakukan tes reflek pada demensia			
17	Menyimpulkan hasil pemeriksaan refleks patologis			
IV	Tes Koordinasi			
18	Melakukan tes <i>rapid alternating movements</i>			
19	Melakukan tes <i>point to point movements</i>			
20	Melakukan tes gait			
21	Melakukan tes sikap			
22	Menyimpulkan hasil tes koordinasi			
V	PROFESIONALISME			
23	Melakukan dengan penuh percaya diri			
24	Melakukan dengan kesalahan minimal			
	TOTAL			

Keterangan :

0 : Tidak dilakukan

BUKU KEGIATAN CSL VI

1 : Dilakukan tetapi tidak benar/lengkap/sepurna

2 : Dilakukan dengan benar /lengkap/sepurna

Nilai = ----- x 100% =

Bandar Lampung.....2016
Paraf Instruktur

()

BUKU KEGIATAN CSL VI

7. ANAMNESIS AN EMERIKSAAN SIKIATRI

No	Aspect	Score		
		0	1	2
	Persiapan			
1	Melakuakn persiapan pemeriksa, pasien dan keluarga pasien serta mempersiapkan catatan/ lembar catatan medik			
	Alloanamnesis			
2	Menanyakan identitas pasien			
3	Menanyakan dan mencatat identitas sumber informasi dan hubungannya dengan pasien (keluarga, saudara, teman dekat, dll)			
4	Menanyakan keluhan utama (alasan pasien dibawa berobat)			
5	Menanyakan Riwayat Gangguan Sekarang (onset, frekuensi, progresi, hendaya).			
6	Menanyakan riwayat gangguan sebelumnya ; riwayat penyakit, riwayat penggunaan zat psikoaktif, riwayat gangguan psikiatri sebelumnya			
7	Menanyakan riwayat kehidupan pribadi ; persalinan, tumbuh kembang, perkembangan mental saat anak, remaja, dewasa ; riwayat pendidikan, pekerjaan, pernikahan, kehidupan beragama, militer, pelanggaran hukum, psikoseksual, aktivitas sosial dan pergaulan pasien, kondisi sekarang di lingkungan tempat tinggal			
8	Menggali riwayat keluarga ; <i>family tree</i> , gangguan jiwa pada keluarga, hubungan pasien dengan anggota keluarga.			
9	Menggali Stressor psikososial yang dialami terutama yang paling berdampak sebelum munculnya keluhan ; ditinggal pasangan, ditinggal anak/orang tua, masalah ekonomi, dll			
	Autoanamnesis			
10	Melakukan Autoanamnesis ; identitas, keluhan, stressor psikososial, harapan, keinginan, dll			
	Pemeriksaan Status Mental			
11	Menilai Keadaan Umum (Penampilan, Aktivitas Psikomotor, Sikap Terhadap Pemeriksa)			
12	Menilai Mood dan Afek			
13	Menilai Pembicaraan			
14	Menilai ada tidaknya gangguan persepsi (halusinasi, ilusi,			

BUKU KEGIATAN CSL VI

	depersonalisasi ataupun derealisasi)			
15	Menilai Proses Pikir dan Isi Pikir (ada tidaknya waham)			
16	Menilai Kesadaran dan Kognisi (Kesadaran, Orientasi, Daya Ingat, Konsentrasi dan Perhatian)			
17	Menilai Pengendalian Impuls			
18	Daya Nilai dan Tilikan (Insight)			
19	Taraf Dapat Dipercaya			
Pemeriksaan Fisik dan Penunjang				
20	Pemeriksaan Fisik dan Neurologis			
21	Pemeriksaan Penunjang* (jika diperlukan)			
Diagnosis				
22	Mengidentifikasi 3 kelompok gejala “SELALU INGAT”			
23	Menentukan gejala paling menonjol dari ketiga kelompok gejala tersebut			
24	Mengikuti skema diagnosis yang benar sesuai dengan temuan gejala			
25	Menentukan dugaan diagnosis pasien (sesuai kriteria diagnosis)			
26	Menyesuaikan gejala dan kelengkapan kriteria diagnosis PPDGJ III			
27	Membuat Diagnosis Aksis I-V			
PROFESSIONALISM				
28	Melakukan dengan penuh percaya diri			
29	Melakukan dengan kesalahan minimal			
	TOTAL			

Keterangan :

0 : Tidak dilakukan

1 : Dilakukan tetapi tidak benar/lengkap/semurna

2 : Dilakukan dengan benar /lengkap/semurna

Nilai = ----- x 100% =

Bandar Lampung,.....2016

Paraf Instruktur

()

BUKU KEGIATAN CSL VI

LEMBAR REKAPITULASI PENILAIAN LATIHAN CSL SEMESTER VI TAHUN AJARAN 2014-2015

No	Keterampilan Medik	Nilai Latihan (%)	Nilai Revisi	Nilai Tugas	Paraf Instruktur
1	Home Visit				
2	Konseling				
3	Penyuluhan Massal				
4	Pemeriksaan Neurologis 1				
5	Pemeriksaan Neurologis 2				
6	Pemeriksaan MMSE				
7	Anamnesis & Pemeriksaan Psikiatri				
	NILAI LATIHAN RATA-RATA				

Telah diperiksa pada :

Hari/Tanggal:/.....2016

Pemeriksa:

Nilai Etika dan Sikap Profesional

: *Sufficient/ Unsufficient**

BUKU KEGIATAN CSL VI

FORM REKOMENDASI UJIAN OSCE

1. Lembar untuk Mahasiswa

Dinyatakan **MEMENUHI SYARAT/ TIDAK MEMENUHI SYARAT*** untuk mengikuti ujian OSCE Skills Lab Semester VI dengan nilai rata-rata

Bandar Lampung, 2016

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 VI dengan nilai rata-rata

Bandar Lampung, 2016

Pemeriksa,

(_____)

NIP.

* = Coret yang tidak perlu