



# FAKULTAS KEDOKTERAN

## PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER

### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab, Ciledug, Kota Tangerang, Banten, Indonesia  
Telp. 021-2756 4161, 2756 4011 ; Website : [fk.uhamka.ac.id](http://fk.uhamka.ac.id); E-mail : [kedokteran@uhamka.ac.id](mailto:kedokteran@uhamka.ac.id)

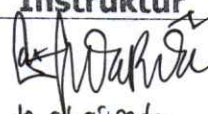
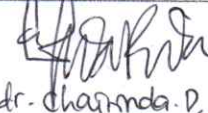
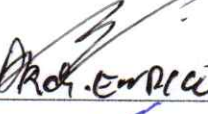
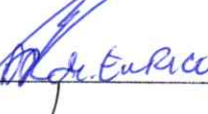



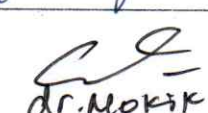
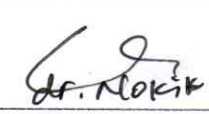

#### LEMBAR BERITA ACARA KELOMPOK CSL

#### FAKULTAS KEDOKTERAN

#### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nama Kelompok : ASPIRIN

Nama Instruktur : dr. Chairinda Dachwan, S. MK

Hari/ Tanggal		Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 1	24-09-2024	an - naba	Offline	 dr. Chairinda
	26-09-2024	ab - basu	Offline	 dr. Chairinda D.
Minggu 2	1-10-2024	an - naj'at	Offline	 dr. Chairinda D.
	3-10-2024	al - Fajr	Offline	 dr. Chairinda D.
Minggu 3	10-10-2024	al - Balad	Offline	 dr. Chairinda D.
	11-10-2024	as - syams	Offline	 dr. Chairinda D.
Minggu 4	22-10-2024	al - Buruj	Offline	 dr. Chairinda D.
	23-10-2024	al - Luil	Offline	 dr. Chairinda D.
Minggu 5	29-10-2024	al - Infithar	Offline	 dr. Chairinda D.
	31-10-2024	al - Balad	Offline	 dr. Chairinda D.



# FAKULTAS KEDOKTERAN

## PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER

### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab, Ciledug, Kota Tangerang, Banten, Indonesia  
Telp. 021-2756 4161, 2756 4011 ; Website : [fk.uhamka.ac.id](http://fk.uhamka.ac.id); E-mail : [kedokteran@uhamka.ac.id](mailto:kedokteran@uhamka.ac.id)

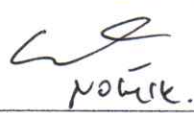

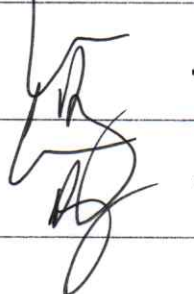
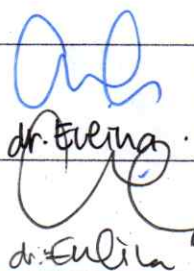
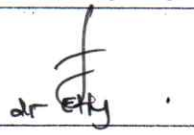
#### LEMBAR BERITA ACARA KELOMPOK CSL

#### FAKULTAS KEDOKTERAN

#### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nama Kelompok : ASPIRIN

Nama Instruktur : .....

Hari/ Tanggal		Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 11	11 - 12 - 2024	Al - lail	Offline	 Nohik.
	19 - 12 - 2024	Ad - duha	Offline	
Minggu 12	24 - 12 - 2024	Al - ghaasyiah	Offline	 Nohik.
	26 - 12 - 2024	Al - dzalzalah	Offline	
Minggu 13	02 - 01 - 2025	Al - insyrah	Offline	 Nohik.
	03 - 01 - 2025	Al - tin	Offline	
Minggu 14	07 - 01 - 2025	Al - dzalzalah	Offline	 dr. Euliana
	09 - 01 - 2025	Al - kafirun	Offline	
Minggu 15	16 - 01 - 2025	Al - tawassur	Offline	 dr. Euliana













**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI : Antropometri Orang Dewasa  
HARI/ TANGGAL : Selasa, 29-10-2024  
KELOMPOK : ASPIRIN

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	FATHYA KAMIL SYAHIDAH	2410015037	1 	2 
2	MELANIE AULIA ALKAFAHRI	2410015009		
3	FAZRYNA AZALEA DEWINAMORA LUBIS	2410015045	3 	4 
4	AJRINA GHIFARA	2410015032		
5	NADIA SHAPIRA	2410015049	5 	6 
6	MOCHAMAD RAIHAN	2410015057		
7	FASIYA NAESILA PUTRI	2410015019	7 	8 
8	MEYLANI SAFITRI LA USU	2410015022		
9	SABIAN NARISWARI WAHYONO	2410015067	9 	10 
10	PUTRI BERKAH APRILIA	2410015070		

Instruktur,



Nobek.

.....

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI

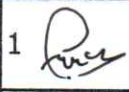
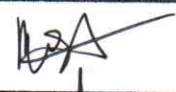




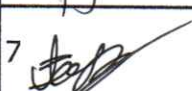

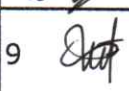

: Antropometri orang dewasa

HARI/ TANGGAL

: 31-10-2024

KELOMPOK

: ASPIRIN

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	FATHYA KAMIL SYAHIDAH	2410015037	1 	2 
2	MELANIE AULIA ALKAFAHRI	2410015009		
3	FAZRYNA AZALEA DEWINAMORA LUBIS	2410015045	3 	4 
4	AJRINA GHIFARA	2410015032		
5	NADIA SHAPIRA	2410015049	5 	6 
6	MOCHAMAD RAIHAN	2410015057		
7	FASIYA NAESILA PUTRI	2410015019	7 	8 
8	MEYLANI SAFITRI LA USU	2410015022		
9	SABIAN NARISWARI WAHYONO	2410015067	9 	10 
10	PUTRI BERKAH APRILIA	2410015070		

Instruktur,



Nolun



**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI

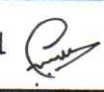
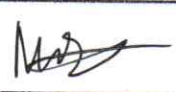

: Pemeriksaan abdomen

HARI/ TANGGAL

: 18 - 12 - 2024

KELOMPOK

: ASPIRIN

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	FATHYA KAMIL SYAHIDAH	2410015037	1 	2 
2	MELANIE AULIA ALKAFAHRI	2410015009		
3	FAZRYNA AZALEA DEWINAMORA LUBIS	2410015045	3 	4 
4	AJRINA GHIFARA	2410015032		
5	NADIA SHAPIRA	2410015049	5 	6 
6	MOCHAMAD RAIHAN	2410015057		
7	FASIYA NAESILA PUTRI	2410015019	7 	8 
8	MEYLANI SAFITRI LA USU	2410015022		
9	SABIAN NARISWARI WAHYONO	2410015067	9 	10 
10	PUTRI BERKAH APRILIA	2410015070		

Instruktur,



Nohik.

.....


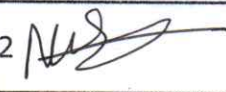


**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI : Pemeriksaan abdomen  
HARI/ TANGGAL : Kamis, 19-12-2024.  
KELOMPOK : ASPIRIN

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	FATHYA KAMIL SYAHIDAH	2410015037	1 	2 
2	MELANIE AULIA ALKAFAHRI	2410015009		
3	FAZRYNA AZALEA DEWINAMORA LUBIS	2410015045	3 	4 
4	AJRINA GHIFARA	2410015032		
5	NADIA SHAPIRA	2410015049	5 	6 
6	MOCHAMAD RAIHAN	2410015057		
7	FASIYA NAESILA PUTRI	2410015019	7 	8 
8	MEYLANI SAFITRI LA USU	2410015022		
9	SABIAN NARISWARI WAHYONO	2410015067	9 	10 
10	PUTRI BERKAH APRILIA	2410015070		

Instruktur,



Nohu

.....





# FAKULTAS KEDOKTERAN

## PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER

### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab, Ciledug, Kota Tangerang, Banten, Indonesia  
Telp. 021-2756 4161, 2756 4011 ; Website : [fk.uhamka.ac.id](http://fk.uhamka.ac.id); E-mail : [kedokteran@uhamka.ac.id](mailto:kedokteran@uhamka.ac.id)

#### LEMBAR BERITA ACARA KELOMPOK CSL

#### FAKULTAS KEDOKTERAN

#### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nama Kelompok : traumadol

Nama Instruktur : .....

Hari/ Tanggal		Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 6	Selasa, 5 nov 2024	Al - Baqarah 87 - 90	offline	
	kamis, 7 nov 2024	Al - Baqarah 107 - 110	offline	
Minggu 7	Selasa, 19/11/24	Al - Baqarah 111 - 120	offline	
	kamis, 21/11/24	Al - Baqarah 121 - 130	offline	
Minggu 8	Selasa, 26/11/24	Al - Baqarah 131 - 140	offline	
	kamis, 28/11/24	Al - Baqarah 141 - 150	offline	
Minggu 9	Selasa 10/12/24	Al - Baqarah 151 - 160	offline	
	kamis 12/12/24	Al - Baqarah 161 - 170	offline	
Minggu 10	Selasa, 17/12/24	Al - Baqarah 171 - 180	offline	
	kamis, 19/12/24	Al - Baqarah 181 - 190	offline	



# FAKULTAS KEDOKTERAN

## PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER

### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab, Ciledug, Kota Tangerang, Banten, Indonesia  
Telp. 021-2756 4161, 2756 4011 ; Website : [fk.uhamka.ac.id](http://fk.uhamka.ac.id); E-mail : [kedokteran@uhamka.ac.id](mailto:kedokteran@uhamka.ac.id)

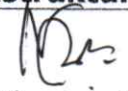
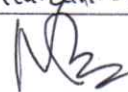
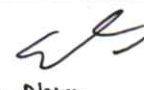
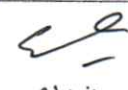
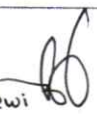
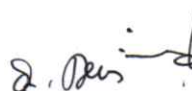

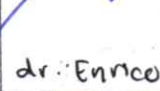
#### LEMBAR BERITA ACARA KELOMPOK CSL

#### FAKULTAS KEDOKTERAN

#### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nama Kelompok : Tranadol

Nama Instruktur : .....

Hari/ Tanggal	Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 11	Selasa, 24/12/24 Al-Baqarah 191 - 200	Offline	 dr. Nuraini, Sp.M
	Kamis, 26/12/24 Al-Baqarah 201-210	Offline	 dr. Nuraini, Sp.M
Minggu 12	Selasa, 31/12/24 Al-Baqarah 211-220	Offline	 dr. Nolik
	Kamis, 2/1/25 Al-Baqarah 221-225	Offline	 dr. Nolik
Minggu 13	Senin, 6/1/25 Al-Baqarah 226-230	Offline	 dr. Dewi
	Kamis, 9/1/25 Al-Baqarah 230-240	Offline	 dr. Dewi
Minggu 14	Rabu 15/1/25 Al-Baqarah 241-250	Offline	 dr. Enrico
	Jumat, 17/1/25 Al-Baqarah 25-260	Offline	 dr. Enrico
Minggu 15			







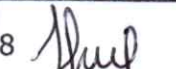
**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI : Pemeriksaan Fisik kepala dan leher  
HARI/ TANGGAL : 26/11/24  
KELOMPOK : TRAMADOL

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	SYAHDAH KHALISHA AL MAIDANI	2410015063	1 	2 
2	AGUS HIDAYAT	2410015072		
3	ZAHRA FILJANNA	2410015065	3 	4 
4	MICHELLE ANGELINE	2410015053		
5	NABILA DEDVI MAHARANI	2410015066	5 	6 
6	FENNY YUDIRA JULIANE	2410015039		
7	IFAH LATHIFAH	2410015036	7 	8 
8	MAULIDYA ZAHRA AS HASIBUAN	2410015076		
9	JASMIN DITA TANING NAGARI	2410015077	9 	10 
10	ANISA LATIFA	2410015024		

Instruktur,



.....  
Endang Nurik S.

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI

: pemeriksaan kepala dan leher

HARI/ TANGGAL


: 28/11

KELOMPOK

: TRAMADOL

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	SYAHDAH KHALISHA AL MAIDANI	2410015063	1 	2 
2	AGUS HIDAYAT	2410015072		
3	ZAHRA FILJANNA	2410015065	3 	4 
4	MICHELLE ANGELINE	2410015053		
5	NABILA DEDVI MAHARANI	2410015066	5 	6 
6	FENNY YUDIRA JULIANE	2410015039		
7	IFAH LATHIFAH	2410015036	7 	8 
8	MAULIDYA ZAHRA AS HASIBUAN	2410015076		
9	JASMIN DITA TANING NAGARI	2410015077	9 	10 
10	ANISA LATIFA	2410015024		

Instruktur,



Nohle .

.....



**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI

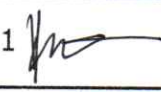
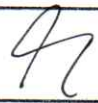

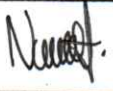


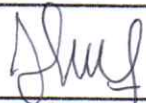
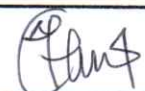
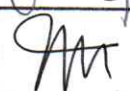
: RHD + AED + tersedak dan tenggelam

HARI/ TANGGAL

: Selasa, 31 desember 2024

KELOMPOK

: TRAMADOL

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	SYAHDAH KHALISHA AL MAIDANI	2410015063	1 	2 
2	AGUS HIDAYAT	2410015072		
3	ZAHRA FILJANNA	2410015065	3 	4 
4	MICHELLE ANGELINE	2410015053		
5	NABILA DEDVI MAHARANI	2410015066	5 	6 
6	FENNY YUDIRA JULIANE	2410015039		
7	IFAH LATHIFAH	2410015036	7 	8 
8	MAULIDYA ZAHRA AS HASIBUAN	2410015076		
9	JASMIN DITA TANING NAGARI	2410015077	9 	10 
10	ANISA LATIFA	2410015024		

Instruktur,



dr. Noki


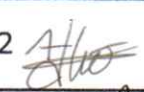


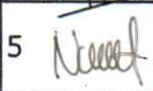

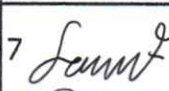
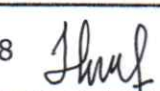
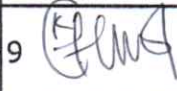
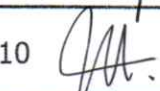
**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI : BHD + AED + tersedak  
HARI/ TANGGAL : Kamis, 2 des 2024  
KELOMPOK : TRAMADOL

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	SYAHDAH KHALISHA AL MAIDANI	2410015063	1 	2 
2	AGUS HIDAYAT	2410015072		
3	ZAHRA FILJANNA	2410015065	3 	4 
4	MICHELLE ANGELINE	2410015053		
5	NABILA DEDVI MAHARANI	2410015066	5 	6 
6	FENNY YUDIRA JULIANE	2410015039		
7	IFAH LATHIFAH	2410015036	7 	8 
8	MAULIDYA ZAHRA AS HASIBUAN	2410015076		
9	JASMIN DITA TANING NAGARI	2410015077	9 	10 
10	ANISA LATIFA	2410015024		

Instruktur,



dr. Novik



# FAKULTAS KEDOKTERAN

## PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER

### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab, Ciledug, Kota Tangerang, Banten, Indonesia  
Telp. 021-2756 4161, 2756 4011 ; Website : [fk.uhamka.ac.id](http://fk.uhamka.ac.id); E-mail : [kedokteran@uhamka.ac.id](mailto:kedokteran@uhamka.ac.id)

#### LEMBAR BERITA ACARA KELOMPOK CSL

#### FAKULTAS KEDOKTERAN

#### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nama Kelompok : Ibuprofen

Nama Instruktur : dr. Dewi Novita / dr. Mokik

Hari/ Tanggal	Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 1	Selasa 24/24 9	Surah An-naba 1-5	offline.
	Kamis 26/24 9	Surah An-naba 6-20	offline.
Minggu 2	Selasa 1/24 10	Surah Ad-dhuha 1-akhir	offline.
	Kamis 3/24 10	Surah An-naba 21-akhir	offline.
Minggu 3	Selasa 8/24 10	Surah Al-fajr 1-akhir.	offline.
	Kamis 10/24 10	Surah Al-kafirun 1-akhir.	offline.
Minggu 4	Selasa 22/24 10	Surah Al-insyirah 1-akhir.	offline.
	Rabu 23/24 10	Surah Al-humazah 1-akhir	offline.
Minggu 5	Selasa 19/24 11 NOV	Surah. Al-Fil 1-akhir	offline.
	Kamis 21/24 11 NOV	Al-mun 1-akhir	offline.

24  
11/11



**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI




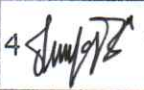
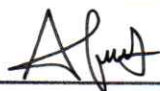
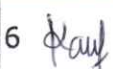



: Cuci tangan standar WHO & pengenalan alat dokter

HARI/ TANGGAL

: 1 Oktober 2024

KELOMPOK

: IBUPROFEN

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	SULTHAN APRILIO	2410015028	1 	2 
2	AQILAH FAUZIYAH	2410015018		
3	NADIRA OKTAVIANI	2410015048	3 	4 
4	SITI LUTHFIA NUR AZIZA	2410015038		
5	REVALINA KARTIKA PRAMESTI	2410015007	5 	6 
6	KAULIKA ALIYAH DEANDRA	2410015026		
7	ARFA KAUKABI NISWAH	2410015055	7 	8 
8	SINTA NABILA	2410015064		
9	FEMAS HERLANGGA	2410015074	9 	10
10				

Instruktur,



Nolik.

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI


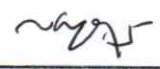






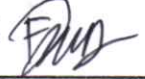
: Cuci tangan standar WHO & alat kedokteran.

HARI/ TANGGAL

: Kamis, 3 Oktober 2024.

KELOMPOK

: IBUPROFEN

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	SULTHAN APRILIO	2410015028	1 	2 
2	AQILAH FAUZIYAH	2410015018		
3	NADIRA OKTAVIANI	2410015048	3 	4 
4	SITI LUTHFIA NUR AZIZA	2410015038		
5	REVALINA KARTIKA PRAMESTI	2410015007	5 	6 
6	KAULIKA ALIYAH DEANDRA	2410015026		
7	ARFA KAUKABI NISWAH	2410015055	7 	8 
8	SINTA NABILA	2410015064		
9	FEMAS HERLANGGA	2410015074	9 	10
10				

Instruktur,



Noluke.



# FAKULTAS KEDOKTERAN

## PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER

### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab, Ciledug, Kota Tangerang, Banten, Indonesia  
Telp. 021-2756 4161, 2756 4011 ; Website : [fk.uhamka.ac.id](http://fk.uhamka.ac.id); E-mail : [kedokteran@uhamka.ac.id](mailto:kedokteran@uhamka.ac.id)

#### LEMBAR BERITA ACARA KELOMPOK CSL

#### FAKULTAS KEDOKTERAN

#### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nama Kelompok : Natrium diclofenac

Nama Instruktur : dr. arie wahyuni

Hari/ Tanggal	Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 6	05 / 24 11	al-Baqarah 1-5	Lengkap
	07 / 24 11	ad-Duha	Lengkap
Minggu 7	19 / 24 11	al baqarah 1-18 <del>18-25</del>	Lengkap
	21 / 24 11	Albaqoroh 19-36	Lengkap
Minggu 8	26 / 24 11	Al-baqoroh 37-47	Lengkap
	28 / 24 11	al-baqoroh 47-60	Lengkap
Minggu 9	10 / 12 / 24		Lengkap
	12 / 12 / 24		izin Idrara: Fineri
Minggu 10	17 / 24 12	al baqoroh 60 - 65	Lengkap
	19 / 24 12	al baqoroh 66 - 70	Lengkap




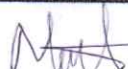

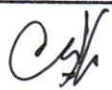





**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI : antropometri bayi  
HARI/ TANGGAL : 05/11/2024  
KELOMPOK : NATRIUM DICLOFENAC

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	NAILAH ZAHRA KHALISHAH	2410015042	1 	2 
2	NABILA KHOIRUNISYAH	2410015023		
3	MUHAMAD FINEKRI HASANUL BULQIYA	2410015040	3 	4 
4	AGHNIA NURAZIZAH	2410015025		
5	DWISALSA MULIARIZKI	2410015016	5 	6 
6	RATU ZAHRAH SAHAR	2410015011		
7	SHAFIERA A'LIYA TSABITA KHAYRA PRAMOD	2410015059	7 	8 
8	DINA SEPTI WULAN	2410015071		
9	SALMIAH	2410015068	9 	10
10				

Instruktur,



.....  
Nolik.


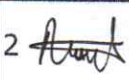







**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI : antropometri bagi  
HARI/ TANGGAL : 07 / 11 / 2024  
KELOMPOK : NATRIUM DICLOFENAC

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	NAILAH ZAHRA KHALISHAH	2410015042	1 	2 
2	NABILA KHOIRUNISYAH	2410015023		
3	MUHAMAD FINEKRI HASANUL BULQIYA	2410015040	3 	4 
4	AGHNIA NURAZIZAH	2410015025		
5	DWISALSA MULIARIZKI	2410015016	5 	6 
6	RATU ZAHRAH SAHAR	2410015011		
7	SHAFIERA A'LIYA TSABITA KHAYRA PRAMOD	2410015059	7 	8 
8	DINA SEPTI WULAN	2410015071		
9	SALMIAH	2410015068	9 	10
10				

Instruktur,



Nobili .

.....



# FAKULTAS KEDOKTERAN

## PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER

### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab, Ciledug, Kota Tangerang, Banten, Indonesia  
Telp. 021-2756 4161, 2756 4011 ; Website : fk.uhamka.ac.id; E-mail : kedokteran@uhamka.ac.id

#### LEMBAR BERITA ACARA KELOMPOK CSL

#### FAKULTAS KEDOKTERAN

#### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nama Kelompok : Paracetamol

Nama Instruktur : dr. Endin Noki Sugianna, PhD

Hari/ Tanggal		Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 1	Selasa, 24 September 2024	An-Naba 1-40	ok!	
	Kamis, 26 September 2024	An-naziat 1-46	Hadir <del>sempurna</del> yg tdk hadir: Nuraliza Febriani Anggeline S	
Minggu 2	Selasa, 1 October 2024	Abasa 1-42	Hadir lengkap	
	Kamis, 3 October 2024	At-Takwir 1-23		
Minggu 3	Selasa, 08 Oktober 24	Al Infitar 1-Selesai		
	Kamis, 10 Okt 24	Ibrahim 1-3		
Minggu 4	Selasa, 22 Okt 24	Al mutafin 1-36		
	Kamis, 24 Okt 24	Al-baqarah 1-18		
Minggu 5	Selasa, 29 Okt 24	Al-tharin 1-selesai		
	Jumat, 1 november 2024	al-nia 1-selesai		





# FAKULTAS KEDOKTERAN

## PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER

### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab, Ciledug, Kota Tangerang, Banten, Indonesia  
Telp. 021-2756 4161, 2756 4011 ; Website : [fk.uhamka.ac.id](http://fk.uhamka.ac.id); E-mail : [kedokteran@uhamka.ac.id](mailto:kedokteran@uhamka.ac.id)

## LEMBAR BERITA ACARA KELOMPOK CSL

### FAKULTAS KEDOKTERAN

### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nama Kelompok : Paracetamol

Nama Instruktur : .....

Hari/ Tanggal	Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 11	Selasa, 24 Desember 24	Al - bayinah	BHD + AED + Pertolongan pertama
	Kamis, 26 Desember 24	Al - zalzalah	
Minggu 12	Selasa, 31 Desember 24	Al - adiyat	
	Kamis, 02 Januari 25	Al - Qari'ah	
Minggu 13	Selasa, 07 Januari 25	At - takasur	
	Kamis, 09 Januari 25	Al - ashr	
Minggu 14	Rabu, 15 Januari 25	Al - Humazah	
	Kamis, 16 Januari 2025	Al - Fil	
Minggu 15			


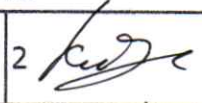
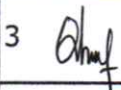
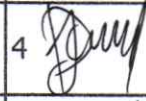

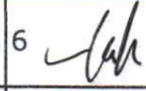


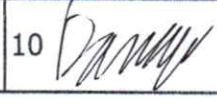
**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI : Sambungan anamnesis Rekam medis  
HARI/ TANGGAL : Selasa 24 - 05 - 2024.  
KELOMPOK : PARACETAMOL

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	RANNY DEWISRI	2410015012	1 	2 
2	DEIDYA ARIB MUSALI	2410015003		
3	QHORINA TIREY	2410015005	3 	4 
4	JIDDAN SYAHDU AWALA	2410015027		
5	SYAIKHA MINASY ALMEERA	2410015052	5 	6 
6	INDIRA LERI RIYAYU	2410015035		
7	M. QOWI ATHALLAH RUSDI	2410015051	7 	8
8	NURALIZA FEBRIANI	2410015046		
9	FEBI YOLANDA	2410015054	9 	10 
10	DANANG PRIAMBODO HENDRAWAN	2310015022		

Instruktur,



Endang N. S.

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI


: BHD + AED + pertolongan tersedak

HARI/ TANGGAL

: Selasa, 24 Desember 2024

KELOMPOK

: PARACETAMOL

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	RANNY DEWISRI	2410015012	1 	2 
2	DEIDYA ARIB MUSALI	2410015003		
3	QHORINA TIREY	2410015005	3 	4 
4	JIDDAN SYAHDU AWALA	2410015027		
5	SYAIKHA MINASY ALMEERA	2410015052	5 	6 
6	INDIRA LERI RIYAYU	2410015035		
7	M. QOWI ATHALLAH RUSDI	2410015051	7 	8 
8	NURALIZA FEBRIANI	2410015046		
9	FEBI YOLANDA	2410015054	9 	10 
10	DANANG PRIAMBODO HENDRAWAN	2310015022		

Instruktur,



Nohik.

.....



**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI

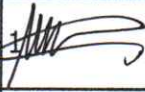
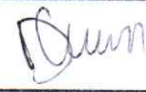
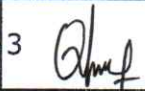
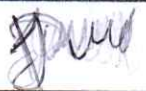

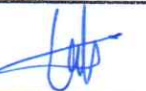

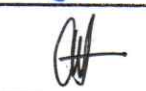
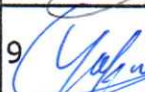
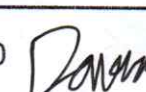
: BHD + AED + Pertolongan tersedak

HARI/ TANGGAL

: Kamis, 26 Desember 2024

KELOMPOK

: PARACETAMOL

NO	NAMA	NIM	TTD
1	RANNY DEWISRI	2410015012	1 
2	DEIDYA ARIB MUSALI	2410015003	2 
3	QHORINA TIREY	2410015005	3 
4	JIDDAN SYAHDU AWALA	2410015027	4 
5	SYAIKHA MINASY ALMEERA	2410015052	5 
6	INDIRA LERI RIYAYU	2410015035	6 
7	M. QOWI ATHALLAH RUSDI	2410015051	7 
8	NURALIZA FEBRIANI	2410015046	8 
9	FEBI YOLANDA	2410015054	9 
10	DANANG PRIAMBODO HENDRAWAN	2310015022	10 

Instruktur,



Nokyk .

.....



# FAKULTAS KEDOKTERAN

## PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER

### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab, Ciledug, Kota Tangerang, Banten, Indonesia  
Telp. 021-2756 4161, 2756 4011 ; Website : [fk.uhamka.ac.id](http://fk.uhamka.ac.id); E-mail : [kedokteran@uhamka.ac.id](mailto:kedokteran@uhamka.ac.id)

#### LEMBAR BERITA ACARA KELOMPOK CSL

#### FAKULTAS KEDOKTERAN

#### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nama Kelompok : Antagin

Nama Instruktur : dr. R. R. R.

Hari/ Tanggal		Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 1	<del>Rabu</del> , 26-9-2024 Kamis	al-baqarah 1-10		
	Jumat, 27-9-2024	al-baqarah 11-15		
Minggu 2	Rabu, 1-10-2024	al-baqarah 16-20		
	Kamis, 3-10-2024	al-baqarah 21-25		
Minggu 3	<del>Rabu, 8-10-2024</del> Selasa	al-baqarah 26-30		
	Kamis, 10-10-2024	al-baqarah 31-40		
Minggu 4	Sabtu, 22-10-2024	al-baqarah 41-50		
	Kamis, 24-10-2024	al-baqarah 51-60		
Minggu 5	Selasa 29-10-2024	Al-baqarah 61-70		
	Kamis 31-10-2024	Al-baqarah 71-80		



# FAKULTAS KEDOKTERAN

## PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER

### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab, Ciledug, Kota Tangerang, Banten, Indonesia  
Telp. 021-2756 4161, 2756 4011 ; Website : [fk.uhamka.ac.id](http://fk.uhamka.ac.id); E-mail : [kedokteran@uhamka.ac.id](mailto:kedokteran@uhamka.ac.id)


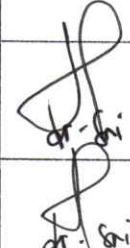
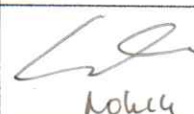
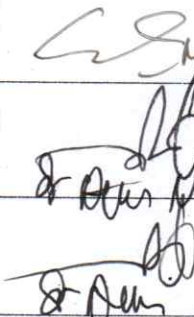
#### LEMBAR BERITA ACARA KELOMPOK CSL

#### FAKULTAS KEDOKTERAN

#### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nama Kelompok : .....

Nama Instruktur : .....

Hari/ Tanggal		Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 11	Selasa, 24-12-2024	Al-Baqarah 167		
	Kamis, 26-12-2024			
Minggu 12	Selasa, 31-12-2024	Al-baqarah 167-178	Hadir semua	
	Kamis, 2-1-2025	Al-baqarah 179-190	Hadir semua	
Minggu 13	Selasa, 7/1/25			
	Kamis 9/1/25			
Minggu 14	Selasa			
	Kamis			
Minggu 15				



**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI

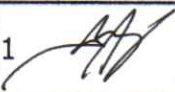





: Vital Sign dan pemeriksaan Sistemasi Perifer

HARI/ TANGGAL

: 22-10-2024

KELOMPOK

: ANTALGIN

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	DANIAR ANINDYA NUGROHO	2410015002	1 	2 
2	AYKA ALBY AZ ZAHRA	2410015004		
3	HIMMAH ALYA KARIMAH	2410015006	3 	4 
4	MUHAMMAD FADHIL DIRHAM	2410015043		
5	PELISA MAHARANI	2410015079	5 	6 
6	AMANDA ZAHRA RAMADANI	2410015041		
7	MARESSA JUSMIATI MARFINA	2410015015	7 	8 
8	NAZWA KHANSA AZ-ZAHRA	2410015050		
9	MUHAMMAD DAFFA ALFARIZI	2410015075	9 	10
10				

Instruktur,



Nokik.

.....

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI


: Vital Sign dan Pemeriksaan Sirkulasi Perifer

HARI/ TANGGAL

: Kamis, 24 - 10 - 2024

KELOMPOK

: ANTALGIN

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	DANIAR ANINDYA NUGROHO	2410015002	1 	2 
2	AYKA ALBY AZ ZAHRA	2410015004		
3	HIMMAH ALYA KARIMAH	2410015006	3 	4 
4	MUHAMMAD FADHIL DIRHAM	2410015043		
5	PELISA MAHARANI	2410015079	5 	6 
6	AMANDA ZAHRA RAMADANI	2410015041		
7	MARESSA JUSMIATI MARFINA	2410015015	7 	8 
8	NAZWA KHANSA AZ-ZAHRA	2410015050		
9	MUHAMMAD DAFFA ALFARIZI	2410015075	9 	10
10				

Instruktur,

  
Molke

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI

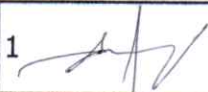




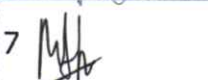
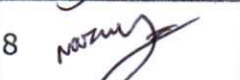
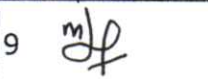
: Stabilisasi Pasien

HARI/ TANGGAL

: Selasa, 7 - 1 - 2025

KELOMPOK

: ANTALGIN

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	DANIAR ANINDYA NUGROHO	2410015002	1	
2	AYKA ALBY AZ ZAHRA	2410015004	2	
3	HIMMAH ALYA KARIMAH	2410015006	3	
4	MUHAMMAD FADHIL DIRHAM	2410015043	4	
5	PELISA MAHARANI	2410015079	5	
6	AMANDA ZAHRA RAMADANI	2410015041	6	
7	MARESSA JUSMIATI MARFINA	2410015015	7	
8	NAZWA KHANSA AZ-ZAHRA	2410015050	8	
9	MUHAMMAD DAFFA ALFARIZI	2410015075	9	
10			10	

Instruktur,



.....



**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI

HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

: Kamis, 9 Januari 25

: ANTALGIN

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	DANIAR ANINDYA NUGROHO	2410015002	1	2
2	AYKA ALBY AZ ZAHRA	2410015004		
3	HIMMAH ALYA KARIMAH	2410015006	3	4
4	MUHAMMAD FADHIL DIRHAM	2410015043		
5	PELISA MAHARANI	2410015079	5	6
6	AMANDA ZAHRA RAMADANI	2410015041		
7	MARESSA JUSMIATI MARFINA	2410015015	7	8
8	NAZWA KHANSA AZ-ZAHRA	2410015050		
9	MUHAMMAD DAFFA ALFARIZI	2410015075	9	10
10				

Instruktur,



.....



# FAKULTAS KEDOKTERAN

## PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER

### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab, Ciledug, Kota Tangerang, Banten, Indonesia  
Telp. 021-2756 4161, 2756 4011 ; Website : fk.uhamka.ac.id; E-mail : kedokteran@uhamka.ac.id

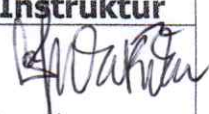
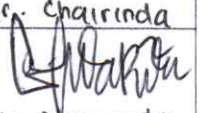
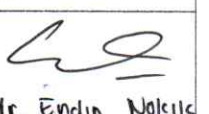
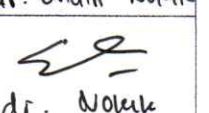

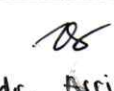


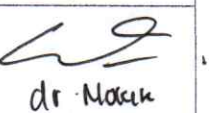
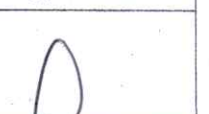

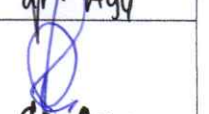
#### LEMBAR BERITA ACARA KELOMPOK CSL

#### FAKULTAS KEDOKTERAN

#### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nama Kelompok : Ketorolac .....

Nama Instruktur : .....

Hari/ Tanggal		Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 6	Selasa / 5 November 2024	Al-baqarah ayat 86-92	lengkap d anggota	 dr. Chairinda
	Kamis / 7 November 2024	Al-baqarah ayat 93 - 100	 dr. Chairinda	
Minggu 7	Selasa / 19 November 2024	Al-baqarah ayat 101 - 109		 dr. Endin Nolella
	Jumat / 22 Nov 2024	Al-baqarah ayat 110 - 118		 dr. Nolella
Minggu 8	Selasa / 26 November 24	Al-baqarah ayat 119 - 127		 dr. Asri
	Kamis / 28 November 24	Al-baqarah 128 - 136		 dr. Asri
Minggu 9	Selasa / 10 Desember 2024	Al-baqarah 137 - 145	lengkap	 dr. Nolella
	Kamis / 12 Desember 2024	Al-baqarah 146 - 150	lengkap	
Minggu 10	Selasa / 17 Desember 24	Al-baqarah 151 - 158	lengkap	 dr. Ayu
	Kamis / 19 Desember 2024	Al-baqarah 159 - 177		 dr. Ayu





# FAKULTAS KEDOKTERAN

## PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER

### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab, Ciledug, Kota Tangerang, Banten, Indonesia  
Telp. 021-2756 4161, 2756 4011 ; Website : [fk.uhamka.ac.id](http://fk.uhamka.ac.id); E-mail : [kedokteran@uhamka.ac.id](mailto:kedokteran@uhamka.ac.id)

#### LEMBAR BERITA ACARA KELOMPOK CSL

#### FAKULTAS KEDOKTERAN

#### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nama Kelompok : .....

Nama Instruktur : .....

Hari/ Tanggal		Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 11	24 Desember 2024	Al - Insyidq	online zoom	dr. Rizka
	Kamis 26 Desember 2024	Al - baqarah	offline	dr. Dewi Janika
Minggu 12	Selasa, 31 Desember 2024	Al - baqarah 178 - 185	Offline, lengkap	dr. Sidu
	Kamis, 2 Januari 2025	Al - baqarah 186 - 190	Offline, lengkap	dr. Sidu
Minggu 13	Senin, 6 Januari 2025	Al - baqarah 191 - 195	Offline, anggota sakit	dr. Enrico
	Kamis, 9 Januari 2025	Al - baqarah 196 - 200	Offline	dr. Enrico
Minggu 14	Rabu, 15 Januari 2025	Al - baqarah	offline	dr. Noki
	Kamis, 16 Januari 2025	Al - baqarah	offline	dr. Noki
Minggu 15				



**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI





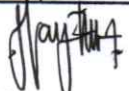

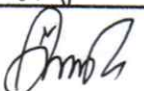


: Pemeriksaan Fisik Thorax

HARI/ TANGGAL

: Selasa 19 Nov 2024

KELOMPOK

: KETOROLAC

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	PINKA ANDHARA EARLY	2410015047	1 	2 
2	DZAKIYAH NUR SHAFARUCHYANA	2410015031		
3	AWANG RAFLI HAIKAL ATMAJA	2410015034	3 	4 
4	NADIA UMMAY SIRATUL JANNAH	2410015021		
5	SYAKILA KHOIRUNNISA MILLAH	2410015060	5 	6 
6	DANISH GHANIA RIFQA AZWARDI	2410015013		
7	AMMARA NAJWA HUMANTO	2410015030	7 	8 
8	MUHAMMAD FADEL	2410015044		
9	NOER AZIIZAH BAEDILLAH	2410015069	9 	10
10				

Instruktur,



dr. Noki

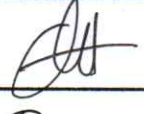
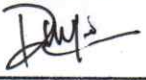


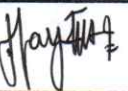

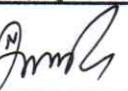


**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI : Pemeriksaan fisik thorax  
HARI/ TANGGAL : ~~Kamis~~ 22 Jumat / 22 Nov 2024  
KELOMPOK : KETOROLAC

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	PINKA ANDHARA EARLY	2410015047	1 	2 
2	DZAKIYAH NUR SHAFARUCHYANA	2410015031		
3	AWANG RAFLI HAIKAL ATMAJA	2410015034	3 	4 
4	NADIA UMMAY SIRATUL JANNAH	2410015021		
5	SYAKILA KHOIRUNNISA MILLAH	2410015060	5 	6 
6	DANISH GHANIA RIFQA AZWARDI	2410015013		
7	AMMARA NAJWA HUMANTO	2410015030	7 	8 
8	MUHAMMAD FADEL	2410015044		
9	NOER AZIIZAH BAEDILLAH	2410015069	9 	10
10				

Instruktur,



dr. NOKIR

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI


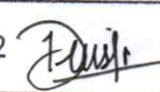


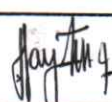
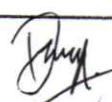
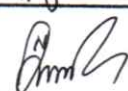


: Pemeriksaan Feses

HARI/ TANGGAL

: Selasa 10 / 12 / 2024

KELOMPOK

: KETOROLAC

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	PINKA ANDHARA EARLY	2410015047	1 	2 
2	DZAKIYAH NUR SHAFARUCHYANA	2410015031		
3	AWANG RAFLI HAIKAL ATMAJA	2410015034	3 	4 
4	NADIA UMMAY SIRATUL JANNAH	2410015021		
5	SYAKILA KHOIRUNNISA MILLAH	2410015060	5 	6 
6	DANISH GHANIA RIFQA AZWARDI	2410015013		
7	AMMARA NAJWA HUMANTO	2410015030	7 	8 
8	MUHAMMAD FADEL	2410015044		
9	NOER AZIIZAH BAEDILLAH	2410015069	9 	10
10				

Instruktur,



dr. Noki










**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI : Stabilisasi & transportasi  
HARI/ TANGGAL :  
KELOMPOK : KETOROLAC

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	PINKA ANDHARA EARLY	2410015047	1	2 
2	DZAKIYAH NUR SHAFARUCHYANA	2410015031		
3	AWANG RAFLI HAIKAL ATMAJA	2410015034	3 	4 
4	NADIA UMMAY SIRATUL JANNAH	2410015021		
5	SYAKILA KHOIRUNNISA MILLAH	2410015060	5 	6 
6	DANISH GHANIA RIFQA AZWARDI	2410015013		
7	AMMARA NAJWA HUMANTO	2410015030	7 	8 
8	MUHAMMAD FADEL	2410015044		
9	NOER AZIIZAH BAEDILLAH	2410015069	9	10
10				

Instruktur,



dr. Nurik










**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI : Stabilitas & transportasi  
HARI/ TANGGAL :  
KELOMPOK : KETOROLAC

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	PINKA ANDHARA EARLY	2410015047	1 	2 
2	DZAKIYAH NUR SHAFARUCHYANA	2410015031		
3	AWANG RAFLI HAIKAL ATMAJA	2410015034	3 	4 
4	NADIA UMMAY SIRATUL JANNAH	2410015021		
5	SYAKILA KHOIRUNNISA MILLAH	2410015060	5 	6 
6	DANISH GHANIA RIFQA AZWARDI	2410015013		
7	AMMARA NAJWA HUMANTO	2410015030	7 	8 
8	MUHAMMAD FADEL	2410015044		
9	NOER AZIIZAH BAEDILLAH	2410015069	9 	10
10				

Instruktur,



dr. NOKIA



# FAKULTAS KEDOKTERAN

## PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER

### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab, Ciledug, Kota Tangerang, Banten, Indonesia  
Telp. 021-2756 4161, 2756 4011 ; Website : fk.uhamka.ac.id; E-mail : kedokteran@uhamka.ac.id

#### LEMBAR BERITA ACARA KELOMPOK CSL

#### FAKULTAS KEDOKTERAN

#### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nama Kelompok : asam mofenamet kel.3

Nama Instruktur : Dr. Rizni

Hari/ Tanggal		Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 1	Selasa 24/9/2024	Al-Mulk (1-9)	Sambung rasa anamnesis rekam medis	
	Kamis 26/9/2024	Al-Mulk (10-18)	Sambung rasa anamnesis rekam medis	
Minggu 2	Selasa 01/10/2024	Al-Mulk (19-27)	Offline	
	Kamis 03/10/2024	Al-Qalam (1-10)	Offline	
Minggu 3	Selasa 08/10/2024	Al-Qalam (11-21)	Offline	
	Kamis 10/10/2024	Al-Qalam (21-29)	Offline	
Minggu 4	Selasa 22/10/2024	Al-Qalam (30-38)	Offline	
	Kamis 24/10/2024	Al-Qalam (40-50)	Offline	
Minggu 5	Selasa 29/10/2024	Al-Haqqah 1-9	Offline	
	Kamis 31/10/2024	Al-Haqqah 10-19	Offline	

Dr. Rizni Jankha



**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI

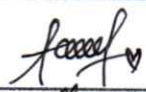
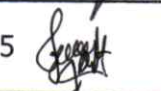
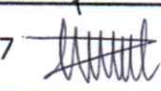

: General survey

HARI/ TANGGAL

: 8 Oktober 2024

KELOMPOK

: ASAM MEFENAMAT

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	KAMELA AISYAHAYU ROWI FITRYANI	2410015001	1 	2 
2	SUKMA AULIA AZZAHRA	2410015056		
3	SILVY HUSNUL NABILA PUTRI	2410015014	3 	4 
4	DHIYA GHANIYA ALBERINA	2410015008		
5	YURIKO RATIANE ARIFAH	2410015029	5 	6 
6	GERHAN MAUREKSA	2410015033		
7	JEAN ARISTAWIDYA GORI	2410015062	7 	8 
8	RYZZA AULIA MUKTY	2410015058		
9	M. REZA GUSTIAN	2410015073	9 	10 
10	DIEGO HUTABARAT	2410015078		

Instruktur,



Nohre .

.....

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 1 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI

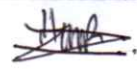


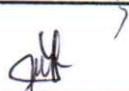

: General Survey

HARI/ TANGGAL

: 10 Okt 2024

KELOMPOK

: ASAM MEFENAMAT

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	KAMELA AISYAHAYU ROWI FITRYANI	2410015001✓	1 	2 
2	SUKMA AULIA AZZAHRA	2410015056✓	3 	4 
3	SILVY HUSNUL NABILA PUTRI	2410015014	5 	6 
4	DHIYA GHANIYA ALBERINA	2410015008✓	7 	8 
5	YURIKO RATIANE ARIFAH	2410015029✓	9 	10 
6	GERHAN MAUREKSA	2410015033✓		
7	JEAN ARISTAWIDYA GORI	2410015062✓		
8	RYZZA AULIA MUKTY	2410015058		
9	M. REZA GUSTIAN	2410015073✓		
10	DIEGO HUTABARAT	2410015078✓		

Instruktur,



.....





# FAKULTAS KEDOKTERAN

## PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER

### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab, Ciledug, Kota Tangerang, Banten, Indonesia  
Telp. 021-2756 4161, 2756 4011 ; Website : [fk.uhamka.ac.id](http://fk.uhamka.ac.id); E-mail : [kedokteran@uhamka.ac.id](mailto:kedokteran@uhamka.ac.id)

**SURAT KEPUTUSAN**  
**DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA**  
Nomor : 110 /A.01.32/2024

**Tentang**  
**PENGANGKATAN DAN PENETAPAN DOSEN PENGAJAR**  
**SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2024/2025**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA**

***Bismillahirrahmanirrahim,***

DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA :

- Menimbang : a. Bahwa untuk pelaksanaan kegiatan perkuliahan dan guna kelancaran proses belajar mengajar, dipandang perlu menetapkan dosen pengajar pada semester Ganjil tahun akademik 2024/2025
- b. Bahwa dosen yang namanya tercantum dalam lampiran surat keputusan ini dipandang mampu dan telah memenuhi syarat akademik untuk diangkat dan ditetapkan sebagai dosen pengajar pada semester Ganjil tahun akademik 2024/2025
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Dokter;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 tanggal 28 Januari 2010, tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan;
6. Pedoman Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor 02/PED/I.0/B/2012 tanggal 24 Jumadil Awal 1433 H./16 April 2012, tentang Perguruan Tinggi Muhammadiyah;
7. Statuta Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Tahun 2013;
8. Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Nomor 133/G.18.04/2011 tanggal 22 Shafar 1432 H./27 Januari 2011 M, tentang Peraturan Pokok Kepegawaian Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA;
9. Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Nomor 302/A.01.02/2022 tanggal 15 April 2022, tentang Pengangkatan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA;



- Memperhatikan : 1. Kalender Akademik Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Tahun Akademik 2024/2025
2. Keputusan Rapat Koordinasi Pimpinan Fakultas dengan Pimpinan Program Studi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, tentang persiapan Perkuliahan Semester GANJIL Tahun Akademik 2024/2025

### **MEMUTUSKAN :**

- Menetapkan :  
Pertama : Mengangkat dan menetapkan dosen pengajar di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA untuk Semester Ganjil Tahun Akademik 2024/2025, sebagaimana tersebut dalam lampiran keputusan ini;
- Kedua : Dosen Pengajar sebagaimana tersebut dalam diktum pertama keputusan ini, bertugas melaksanakan kegiatan proses belajar mengajar pada program studi di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, untuk mata kuliah sebagaimana tersebut dalam lampiran keputusan ini;
- Ketiga : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui, dipedomani, dan dilaksanakan dengan sebaik-baiknya sebagai amanah dan ibadah kepada Allah Subhanahu Wata'ala;
- Keempat : Apabila terdapat kekurangan dan/atau kekeliruan dalam keputusan ini, maka akan diperbaiki sebagaimana mestinya;
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Tangerang  
Pada tanggal : 20 Rabi'ul Awal 1446 H  
23 September 2024 M



Dekan,

**Dr.dr.Wawang S.Sukarya,Sp.OG(K),MARS,MH.Kes** 

Salinan Keputusan ini disampaikan kepada Yth:

1. Rektor (sebagai laporan)
2. Wakil Rektor I dan II
3. Wakil Dekan I dan II Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

Lampiran Surat Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran UHAMKA,  
Nomor :110/A.01.32/2024

Hal : Pengangkatan dan Penetapan Dosen Pengajar Semester Ganjil Tahun Akademik  
2024/2025 Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof.DR.HAMKA

Memberikan tugas mengajar semester ganjil tahun akademik 2024/2025 kepada :

Nama	dr. Endin Nokik Stujanna, Ph.D
NPD/NIDN	D.18.1321/0306078805
Pangkat/Jabatan Akademik	Lektor Kepala
Jabatan	Dosen Fakultas Kedokteran UHAMKA
Unit Kerja	Fakultas Kedokteran UHAMKA

Untuk mata kuliah terjadwal sebagai berikut :

No.	MATA KULIAH	KLS	SKS
1.	Learning Skills	1	0.35
2.	Biomedical Sciences 1	1	0.84
3.	Kardiovaskuler	1	0.41
4.	Genitourinari	1	0.35
5.	Kesehatan Reproduksi	1	0.65
6.	Keterampilan Klinik 1	1	2
7.	Keterampilan Klinik 3	1	0.75
8.	Keterampilan Klinik 7	1	0.75
9.	Teknik Treadmill test 1	1	2
Jumlah SKS			8.10



Dekan,

Dr.dr.Wawang S.Sukarya,Sp.OG(K),MARS,MH.Kes





**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nilai

20

**LEMBAR JAWABAN UTS/UAS**  
Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

NAMA : Amanda Zahra Ramadani  
NIM : 2410015041  
SEMESTER : 1  
MATA KULIAH : CSL  
HARI/TANGGAL : Selasa, 22.10.2024  
DOSEN :

Tanda Tangan

Mahasiswa

Dosen

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

\*. Pemeriksaan tanda vital

1. Pemeriksaan Tekanan Darah

Metode klasik memeriksa tekanan ialah dengan menentukan tinggi kolom cairan yg memproduksi tekanan yang setara dengan tekanan yg diukur alat yang mengukur tekanan dgn metode ini disebut manometer. Alat klinis yang biasa digunakan dalam mengukur tekanan darah sphygmomanometer yang mengukur tekanan darah. 2 tipe tekanan gauge dipergunakan dalam sphygmomanometer. Pada manometer merkuri, tekanan dihasilkan dengan tinggi kolom merkuri dalam tabung kaca. Pada manometer aneroid, tekanan mengubah bentuk tabung fleksibel tertutup yg menimbulkan jarum bergerak kitanan.

Tekanan darah diukur dengan salah manometer berisi air raksa. Alat itu dipakai pada kantong tertutup yang dibantukan mengkilangi lengan atas (kladder dan cuff). Tekanan udara dalam kantong pertama diraihkan cukup deras tekanan darah sistolik dengan pemompaan udara kedalamnya ini memudahkan aliran arteri brachial dalam lengan atas, memutuskan aliran darah dalam arteri lengan bawah. kemudian udara dikeluarkan secara perlahan dari kantong sragi stetoskop digunakan untuk mendengarkan kembalinya denyut dalam lengan bawah.

~ Jenis tekanan darah :

i. Tekanan darah sistolik

Tekanan darah sistolik yaitu tekanan maksimum dinding arteri pada saat kontraksi ventrikel kiri.

ii. Tekanan darah diastolik yaitu tekanan minimum dinding arteri pada saat relaksasi ventrikel kiri

iii. Tekanan arteri / tekanan media yaitu jarak antara tekanan sistolik dan diastolik

Pengukuran tekanan darah merupakan gambaran resistensi, status emosional, nyeri, demam / pengaruh kopi dan timbale

- Prosedur pemeriksaan tekanan darah :

I. Pemilihan Sphygmomanometer (blood pressure cuff)

Sphygmomanometer adalah alat yg digunakan untuk pengukuran tekanan darah, yg terdiri dari cuff, bladder, alat ukur air raksa. Yang harus diperhatikan

- lebar dari bladder kira-kira 40% lingkar lengan atas (12-14cm pada dewasa)

- panjang bladder kira-kira 80% lingkar lengan atas - sphygmomanometer harus dikalibrasi secara rutin



## II. Persiapan pengukuran tekanan darah

- a). Pasien dalam kondisi tenang
- b). Pasien diminta untuk tidak merokok / minum yg mengandung kafein, minimal 30 menit sebelum pemeriksaan.
- c). Istirahat sekitar 5 menit sebelum melakukan aktivitas ringan
- d). Lengan yang diperiksa harus bebas dari pakaian
- e). Raba arteri brachialis dan pastikan bahwa Pulsasinya cukup
- f). Pemeriksaan tekanan darah bisa dilakukan dan posisi pasien berbaring, duduk maupun berdiri tergantung tujuan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan tersebut dipengaruhi oleh posisi pasien
- g). Posisi lengan sedemikian sehingga arteri brachialis kurang lebih pada level setinggi jantung
- h). Jika pasien duduk, letakkan lengan pada meja sedemikian diatas pinggang dan kedua kaki mendapat dukungan
- i). Apabila menggunakan tensimeter air raksa usahakan agar posisi manometer selalu vertikal dan pada membaca hasilnya, mata harus pada sagaris horizontal dengan level air raksa.
- j). Pengulangan pengukuran dilakukan beberapa menit setelah pengukuran pertama.

## III. Pengukuran tekanan darah

tekanan sistolik. ditentikan berdasarkan bunyi korotkoff, sedangkan diastolik pada korotkoff. Pada saat cuff dinaikkan tekanannya, siloma muncul munculan lengan dengan sedikit sekali tekanan sehingga arteri tetap di distensi dengan darah, tidak ada bunyi yg terdengar melalui stetheskop. kemudian tekanan dalam cuff dikurangi secara perlahan. Begitu tekanan dalam cuff menurun dibawah tekanan sistolik, akan ada darah yang mengalir melalui arteri yg terdapat dibawah cuff siloma puncak tekanan, sistolik dan kita mulai mendengar bunyi berdetak dalam arteri yg sinkron dengan denyut jantung. Bunyi" pada setiap denyutan tersebut disebut bunyi korotkoff.

— Kesalahan yg sering terjadi pada saat pengukuran tekanan darah

1. ukuran bladder dan cuff tak tepat (terlalu kecil / besar)
  2. pemasangan bladder dan cuff terlalu longgar
  3. pusat cuff tak berada diatas arteri brachialis
  4. cuff dikembangkan terlalu lambat
  5. Saat mencoba mengukur pemeriksaan, kembali menaikkan tekanan cuff tanpa mengempiskannya dengan sempurna / mengerasi cuff terlalu cepat
- ### 3. pemeriksaan frekuensi nadi / arteri
- a). prosedur pemeriksaan nadi / arteri radialis :
    1. penderita dapat dalam posisi duduk / berbaring.
    2. pemeriksaan denyut arteri radialis menggunakan tangan dengan cara mistakton jari telunjuk dan jari tengah atau 3 jari dari diatas arteri radialis dan sedikit ditekan sampai terdapat Pulsasi yg kuat.
    3. Penilaian nadi atau arteri meliputi : Frekuensi (jumlah) / menit, irama (taraf / ketidakteraturan), dan dibandingkan antara arteri radialis kanan dan kiri
    4. bila iramanya teratur dan frekuensi nadinya terlihat normal dapat dilakukan hitungan selama 15 s kemudian dinaikkan 4. tetapi bila iramanya teratur atau denyut nadinya terlalu lemah, terlalu pelan, atau terlalu cepat dihitung sampai 60 s.
    5. Apabila iramanya tidak teratur (irreguler) harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan auskultasi jantung (caldrac auscultation) pada apeks jantung.



### 3.) pemeriksaan nadi / arteri kardiis

Perabaan nadi dapat berikan gambaran tentang aktivitas pompa jantung maupun keadaan pembuluh itu sendiri kadang. kadang nadi dapat juga jika diraba pada pembuluh yang lebih besar, misalnya arteri karotis.

- hasil pemeriksaan nadi / arteri ;

• Jumlah frekuensi nadi / menit (normal pada dewasa : 60 - 100 x / menit)

• irama nadi : normal irama teratur

• pengisian : tidak teraba, lemah, cuff (normal), kuat, sangat kuat

• keuntutan dinding arteri : elastis dan kaku

• Perbandingan nadi / arteri kanan dan kiri (normal : nadi kanan dan kiri sama)

• Perbandingan antara frekuensi nadi / arteri dengan frekuensi denyut jantung (normal) ; tidak ada perbedaan

Pemeriksaan frekuensi nafas, persiapan pemeriksaan :

1). Pasien dalam keadaan tenang, posisi tidur

2). Dokter meminta izin kepada pasien untuk membuka baju bagian atas.

Cara pemeriksaan pernapasan :

2). pemeriksaan inspeksi : gerakan nafas pasien secara langsung

Pada inspirasi, perhatian : gerakan ika lateral,

pemeriksaan suhu

Suhu merupakan gambaran hasil metabolisme tubuh. Termogenesis (produksi panas tubuh) dan termolisis (panas yang hilang) secara normal diatur oleh pusat homeostatik hipotalamus. pemeriksaan suhu dapat dilakukan dimulut, aksila, atau rektal dan ditunggu selama 3-5 menit pemeriksaan suhu dilakukan dengan menggunakan termometer baik dengan glass thermometer / elektronik termometer, sebelum digunakan air raksa pada termometer harus dibuat sampai menunjuk angka 35°C atau dibawahnya

• Prosedur pemeriksaan suhu secara oral :

1. Turunkan air raksa sampai air raksa pada termometeri menunjuk angka 35°C dibawahnya dengan cara mengibaskan termometer beberapa kali

2. Letakkan termometer dibawah salah satu sisi lidah

3. tunggu 3-5 menit

4. Apabila penderita baru minum dingin atau Panas pemeriksaan harus ditunda 10-15n prosedur pengukuran suhu aksila :

1. Turunkan air raksa sedemikian sehingga air raksa pada termometer menunjuk angka 35°C atau dibawahnya.

2. Letaknya termometer dilipatan aksila

3. Jipit aksila dengan merapatkan lengan pasien ketubuhnya

4. Tunggu 3-5 menit

Prosedur pengukuran suhu secara rektal :

1. pemeriksaan suhu melalui rektum ini biasanya dilakukan terhadap bayi

2. pilihlah termometer dengan ujung bulat, beri pelumas terhadap selagi

3. masukkan ujung termometer kedalam anus sedalam 3-4 cm

4. cabut dan baca setelah 3 menit



A. Melakukan pemeriksaan arteri radialis dan arteri brachialis

Palpasi denyut arteri radialis dan arteri brachialis. Prosedur pemeriksaannya adalah : Uta memalpasi arteri radialis menggunakan permukaan jari 2 dan jari 3 diletakkan pada bagian flexor, lateral lengan.

B. Melakukan pemeriksaan arteri femoralis arteri poplitea arteri dorsalis pedis arteri tibialis posterior

Prosedur pemeriksaan pada tungkai :

A. pemeriksaan suhu kulit dengan menggunakan punggung tangan sepanjang kaki turun hingga telapak kaki; letakan titik pada tiap kaki simetris

B. Kulit seharusnya hangat dan sama tebalnya pada kedua kaki (bilateral)

C. gunakan jari-jari tangan, palpasi denyut pada kedua kaki;

- pemeriksaan nadi / femoralis

- pemeriksaan nadi poplitea



## CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH

No	Aspek Penilaian	SKOR			Feedback
		0	1	2	
INTERPERSONAL					
1.	Persilahkan pasien masuk dan duduk, lakukan komunikasi dokter pasien dengan baik			✓	
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan pada pasien.			✓	
KONTEN					
3.	Menyiapkan pasien dalam posisi duduk atau tidur telentang, pemeriksa berada di samping kanan pasien.			✓	
4.	Mempersiapkan tensimeter dan memasang manset pada lengan atas pasien <ul style="list-style-type: none"><li>• Posisikan lengan atas sejajar dengan jantung</li><li>• Bebaskan lengan yang akan diperiksa dari pakaian</li><li>• Tepi bawah cuff / manset 2cm atau 2 jari di atas fossa cubiti</li><li>• Bladder / balon dalam manset harus menutupi sisi ulnar lengan atas, tidak boleh terlalu ketat dan tidak boleh longgar</li></ul>			✓	
Teknik Pemeriksaan secara Palpatoir					
5.	Meraba nadi arteri radialis/brakialis			✓	
6.	Memompas tensimeter sambil meraba arteri radialis/arteri brakialis sampai tidak teraba denyutan.			✓	
7.	Menaikkan tekanan cuff sebesar 30mmHg di atasnya, dan melonggarkan cuff sampai teraba denyutan arteri brachialis (tekanan sistolik palpatoir).			✓	
8.	Longgarkan cuff secara perlahan sampai teraba kembali denyutan arteri radialis/ brakialis (Ini merupakan tekanan sistolik palpatoir)			✓	Sistolik dan diastolik
9.	Longgarkan tekanan secara komplrit (deflate)			✓	
Teknik Pemeriksaan secara Auskultatoir					
10.	Meraba nadi arteri brakialis untuk menentukan tempat meletakkan membran stetoskop			✓	



11.	Meletakkan membran stetoskop pada fossa cubiti, tepat di atas arteri brakialis • Seluruh membran stetoskop menempel pada kulit • Tidak disisipkan antara manset dan kulit			✓	
12.	Memompakan bladder sampai tekanan sistolik palpatoir ditambah 30 mmHg			✓	
13.	Menurunkan tekanan cuff secara perlahan-lahan dan konstan, $\pm 2-3$ mmHg/ detik dan menentukan tekanan sistolik dan diastolik.			✓	
14.	Tentukan tekanan darah sistolik (bunyi korotkoff 1) dan tekanan darah diastolik (bunyi korotkoff V)			✓	
<b>PROFESIONALISME</b>					
15.	Melepas manset dan memberitahukan hasil pemeriksaan tekanan darah pada penderita.			✓	
16.	Sampaikanlah hasil pemeriksaan dan interpretasinya		✓		130/90 tdk normal
<b>JUMLAH SKOR</b>					

Penjelasan:

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).



### CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN NADI

No	Aspek Penilaian	Skor			Feedback
		0	1	2	
	<b>INTERPERSONAL</b>				
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan.			✓	
	<b>KONTEN</b>				
2	Meraba arteri radialis dengan cara meletakkan jari telunjuk dan jari tengah atau 3 jari (jari telunjuk, tengah dan manis) diatas arteri radialis dan sedikit ditekan sampai teraba pulsasi.			✓	
3	Menilai hasil pemeriksaan arteri radialis kanan dan kiri: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Irama denyut jantung: reguler atau ireguler</li> <li>• Frekuensi denyut jantung: jumlah denyut per menit               <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bila irama jantung reguler dan kondisi pasien baik, maka penghitungan denyut jantung dapat dilakukan selama 15 detik, kemudian dikalikan 4</li> <li>■ Bila irama jantung ireguler atau kondisi pasien tidak baik, maka penghitungan denyut nadi harus dilakukan 1 menit</li> </ul> </li> <li>• Pengisian denyut jantung: kuat, lemah, tidak teraba</li> </ul>				Taunya dan mana Kalau telk lihat jam ? harus pakai jam
	<b>PROFESIONALISME</b>				
4	Memberitahukan hasil pemeriksaan nadi pada pasien				
	<b>JUMLAH SKOR</b>				

Penjelasan:

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).



**CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN  
FREKUENSI PERNAFASAN**

No	Aspek Penilaian	Skor			Feedback
		0	1	2	
INTERPERSONAL					
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan pada pasien.			✓	
KONTEN					
2	Menyiapkan pasien dalam posisi duduk atau tidur telentang.			✓	
3	Melakukan pemeriksaan pernafasan dengan: (Pilih salah 1) <ul style="list-style-type: none"><li>• Inspeksi dinding dada</li><li>• Palpasi: Meletakkan telapak tangan di dada untuk merasakan naik turunnya gerakan otot dinding dada</li><li>• Auskultasi: Meletakkan membran stetoskop di dinding dada</li></ul>			✓	
4	Menilai: <ul style="list-style-type: none"><li>• Frekuensi: jumlah pernafasan per menit</li><li>• Irama pernafasan: reguler atau ireguler</li></ul>				ter dari mang jumlah tanpa lihat dan
PROFESIONALISME					
5	Memberitahukan hasil pemeriksaan frekuensi pernafasan pada pasien			✓	
JUMLAH SKOR					

Penjelasan:

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).



### CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN SUHU

No	Aspek Penilaian	Skor			Feedback
		0	1	2	
INTERPERSONAL					
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan pada pasien.			✓	
KONTEN					
2	Mempersiapkan termometer. <ul style="list-style-type: none"><li>• Apabila menggunakan termometer air raksa, pastikan air raksa menunjukkan angka di bawah 35°C.</li><li>• Jika air raksa belum menunjukkan angka di bawah 35° C, maka termometer harus dikibas-kibas terlebih dahulu</li></ul>			✓	
3	Memasang termometer pada <b>aksila</b> , rektal atau oral <ul style="list-style-type: none"><li>• Termometer air raksa dipasang selama kurang lebih 3-5 menit</li><li>• Termometer digital dipasang hingga terdengar suara "bip/tit" dari termometer</li></ul>			✓	
4	Mengangkat termometer dari aksila/rektal/oral. Membaca hasil, interpretasi			✓	
5	Membersihkan kembali termometer yang telah digunakan sebelum dimasukkan kedalam tempatnya.			✓	
PROFESIONALISME					
6	Memberitahukan hasil pemeriksaan suhu pada penderita			✓	
7	Melakukan dengan percaya diri dan kesalahan minimal			✓	
JUMLAH SKOR					

Penjelasan:

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).



**CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN**  
**SIRKULASI DARAH PERIFER**

No	Aspek Penilaian	Skor			Feedback
		0	1	2	
INTERPERSONAL					
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan.			✓	
KONTEN					
	Melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer dan menilai: <ul style="list-style-type: none"><li>• Irama denyut arteri: reguler atau ireguler</li><li>• Frekuensi denyut arteri: jumlah denyut per menit<ul style="list-style-type: none"><li>■ Bila irama arteri reguler dan kondisi pasien baik, maka penghitungan denyut arteri dapat dilakukan selama 15 detik, kemudian dikalikan 4</li><li>■ Bila irama arteri ireguler atau kondisi pasien tidak baik, maka penghitungan denyut arteri harus dilakukan 1 menit</li><li>■ Pengisian denyut arteri: kuat, lemah, tidak teraba</li></ul></li></ul>				
2	<b>Meraba Arteri Radialis</b> dengan cara meletakkan jari telunjuk dan jari tengah atau 3 jari (jari telunjuk, tengah dan manis) diatas Arteri Radialis dan sedikit ditekan sampai teraba pulsasi. Nilai frekuensi, irama, dan kekuatan denyut Arteri Radialis			✓	
3	<b>Meraba Arteri Brakhialis</b> dengan cara meletakkan jari telunjuk dan jari tengah atau 3 jari (jari telunjuk, tengah dan manis) diatas Arteri Brachialis dan sedikit ditekan sampai teraba pulsasi. Nilai frekuensi, irama, dan kekuatan denyut Arteri Brakhialis			✓	
4	<b>Meraba Arteri Femoralis</b> dengan meminta pasien berbaring telentang, menyingsingkan celana, meletakkan jari telunjuk dan jari tengah atau 3 jari (jari telunjuk, tengah dan manis) diatas Arteri Femoralis dan sedikit ditekan sampai teraba pulsasi. Nilai frekuensi, irama, dan kekuatan denyut Arteri Femoralis			✓	



5	<b>Meraba Arteri Poplitea</b> dengan cara meminta pasien berbaring, Meminta pasien menekuk lutut, meletakkan permukaan jari 2-4 (jari telunjuk, tengah dan manis) kedua tangan pada fossa popliteal, Raba pulsasi Arteri Poplitea dan sedikit ditekan sampai teraba pulsasi terutama dengan jari telunjuk dan jari tengah. Nilai frekuensi, irama, dan kekuatan denyut Arteri Poplitea		✓	
6	<b>Meraba Arteri Tibialis Posterior</b> dengan cara meletakkan jari telunjuk dan jari tengah atau 3 jari (jari telunjuk, tengah dan manis) diatas Arteri Tibialis Posterior dan sedikit ditekan sampai teraba pulsasi. Nilai frekuensi, irama, dan kekuatan denyut Arteri Tibialis Posterior		✓	Salah raba
7	<b>Meraba Arteri Dorsalis Pedis</b> dengan cara meletakkan jari telunjuk dan jari tengah atau 3 jari (jari telunjuk, tengah dan manis) diatas Arteri Dorsalis Pedis dan sedikit ditekan sampai teraba pulsasi. Nilai frekuensi, irama, dan kekuatan denyut Arteri Dorsalis Pedis		✓	
8	Melakukan pemeriksaan palpasi isian ulang kapiler ( <b>Capillary Refill Test</b> ) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bentangkan tangan pasien sejajar dengan tinggi jantungnya</li> <li>• Tekan dasar kuku setiap jari</li> <li>• Lepaskan. Catat lama/ durasi kembalinya warna kuku (warna seharusnya kembali normal dalam 1 - 2 detik)</li> </ul>		✓	



9	<p>Melakukan pemeriksaan <b>Rumple leede</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ukurlah tekanan darah sistolik dan diastolik pasien</li> <li>• Lakukan pembendungan kapiler dengan memompa kembali cuff pengukur tekanan darah di lengan pasien hingga mencapai nilai tengah antara tekanan sistolik dan diastolik [<b>Diastolik + 1/2 (sistolik – diastolic)</b>], kemudian dikunci</li> <li>• Lakukan pembendungan kapiler ini selama 5 - 10 menit</li> <li>• Kempeskan cuff dan lepaskan dari lengan pasien</li> <li>• Buatlah lingkaran dengan diameter 2 inchi atau 5,08 cm di area distal dari lokasi yang dibendung tadi (area volar lengan di bawah fossa cubiti)</li> <li>• Hitunglah jumlah petekie yang terlihat pada lingkaran tersebut. <b>Tes Rumple Leed dikatakan positif jika didapatkan <math>\geq 10</math> petekie</b></li> </ul>				
10	<p>Melakukan pemeriksaan <b>edema tungkai</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inspeksi</b> ke-2 tungkai dan kaki (kanan dan kiri). Perhatikan adakah edema atau tidak</li> <li>• <b>Palpasi</b> ke-2 tungkai dan kaki. Tekanlah area tersebut dengan menggunakan 2 jari tangan di atas <b>tulang tibia, serta area maleolus medial dan lateral</b>. Tekan selama <math>\pm 5</math> detik, kemudian lepaskan. (Normal: kulit akan kembali tanpa meninggalkan indentasi/ lekukan)</li> <li>• Bila terdapat edema, tentukanlah jenisnya <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pitting edema: Bila indentasi di kulit cenderung menetap/ lama untuk kembali</li> <li>■ Non pitting edema: Bila penekanan pada edema tidak meninggalkan indentasi</li> </ul> </li> </ul>				
	<b>PROFESIONALISME</b>				
11	Sampaikanlah hasil pemeriksaan secara keseluruhan dan interpretasinya serta rencana tindak lanjut			✓	
	<b>JUMLAH SKOR</b>				

Penjelasan:

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).



## CHECK LIST KETERAMPILAN STABILISASI DAN TRANSPORTASI

No	Aspek yang dinilai	Nilai			Feedback
		0	1	2	
1.	Menyiapkan alat				
<b>Melakukan primary survey dan penilaian cedera tulang belakang :</b>					
2.	<p>Airway/Jalan napas dan cervical spine control.</p> <p>Menilai dan membuka jalan napas sekaligus mempertahankan posisi tulang leher.</p> <p>Membuka dan bersihkan jalan napas, melakukan jaw thrust sekaligus melakukan immobilisasi servikal menggunakan tangan.</p> <p>Jalan nafas dipertahankan dengan memasang pipa orofaring atau jika diperlukan dengan intubasi.</p> <p>Immobilisasi servikal dilanjutkan dengan pemasangan hard collar neck.</p>			/	
3.	<p>Breathing dan Oksigenasi.</p> <p>Menilai dan memberikan oksigenasi yang adekuat dan bila perlu berikan bantuan ventilasi.</p>				
4.	<p>Circulation dan <i>Bleeding Control</i></p> <p>Menilai sirkulasi dengan memeriksa nadi, tekanan darah dan perfusi perifer.</p> <p>Melakukan balut tekan apabila ada perdarahan eksterna.</p>				
5.	<p>Disability</p> <p>Pemeriksaan neurologis singkat. menentukan tingkat kesadaran dengan AVPU atau GCS, menilai pupil, tanda-tanda trauma intrakranial, penilaian sensorik dan motorik.</p>				
<b>Melakukan secondary survey</b>					
6.	<p>Melakuakn anamnesis AMPLE,</p> <p>anamnesis dan mekanisme trauma, riwayat medis, identifikasi dan mencatat obat yang diberikan kepada penderita sewaktu datang dan selama pemeriksaan dan penatalaksanaan.</p>				



7.	Head to toe examination				
8.	Menilai ulang tingkat kesadaran dengan GCS dan pupil				
9.	Menilai tulang belakang dengan teknik log-roll. Palpasi: Meraba seluruh bagian posterior tulang belakang dengan melakukan <i>log roll</i> penderita secara hati-hati. Menilai adanya jejas luka, deformitas, krepitasi, <i>step-lesion</i> , peningkatan rasa nyeri sewaktu dipalpasi.				
10.	Melakukan penilaian ulang A, B, C, D				
A.	<b>Log roll:</b>				
11.	Satu orang di daerah kepala memegang kepala dan leher untuk mempertahankan imobilisasi segaris kepala dan leher penderita.				
12.	Satu sampai dua orang di daerah samping tubuh untuk memegang badan (termasuk pelvis dan panggul).				
13.	Penderita dimiringkan secara bersamaan dengan perlahan melalui komando dari penolong di kepala				
14.	Orang keempat memeriksa tulang belakang, kemudian memasang long spine board.				
B.	<b>Meletakkan (Imobilisasi penderita pada long spine board)</b>				
15.	<i>Spine board</i> terletak di bawah penderita, dan dilakukan log roll ke arah <i>spine board</i> .				
16.	Posisikan penderita secara lurus dan proporsional di atas <i>long spine board</i> .				
16.	Lakukan fiksasi <i>Long spine board</i> . Tali pengikat dipasang pada bagian toraks, diatas krista iliaka, paha, dan diatas pergelangan kaki.				
17.	Meletakkan bantalan atau handuk / selimut yang dibulatkan ditempatkan di kiri dan kanan kepala dan leher penderita, dan kepala penderita difiksasi ke <i>long spine board</i> .				
C.	<b>Scoop Stretcher</b>				
18.	Menyiapkan tandu skop				
19.	membuka kunci agar skop terpisah dua				



20.	Mengatur sedemikian rupa agar panjang tandu skop sesuai dengan tinggi penderita.				
21.	Memasukkan <i>Scoop stretcher</i> secara perlahan dibawah penderita dengan bantuan pergerakan log-roll secara minimal.				
22.	Menautkan kembali kunci-kunci scoop stretcher				
23.	Melakukan fiksasi korban pada scoop stretcher sebagaimana dilakukan pada long spine board				
<b>TOTAL</b>					

Penjelasan:

0. Tidak dilakukan mahasiswa
1. Dilakukan, tapi belum sempurna
2. Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan)

**Nilai = .....x 100% = .....**

**Instruktur**

(.....)





**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA**

Nilai

**LEMBAR JAWABAN UTS/UAS**  
**Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter**

NAMA : Nazwa Khansa Az-Zahra  
NIM : 2410011050  
SEMESTER : 1  
MATA KULIAH :  
HARI/TANGGAL :  
DOSEN :

Tanda Tangan

Mahasiswa

Dosen

*Nazwa*

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Pemeriksaan tanda vital & pemeriksaan sirkulasi perifer

Pemeriksaan tanda vital terdiri dari pemeriksaan : tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi nafas dan suhu,

1). Pemeriksaan Tekanan Darah

alat klinis yang biasa digunakan dalam mengukur tekanan adalah sphygmomanometer.

Jenis tekanan darah :

- Tekanan darah diastolik (tekanan minimum dinding arteri pada saat relaksasi ventrikel kiri)
- Tekanan darah sistolik (tekanan maksimum dinding arteri pada saat kontraksi ventrikel kiri)
- Tekanan arteri atau tekanan nadi (jarak antara tekanan sistolik dan diastolik)

tekanan darah dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : aktivitas fisik, status emosional, nyeri, demam atau pengaruh kopi dan tembakau.

Prosedur pemeriksaan tekanan darah

- Pemilihan Sphygmomanometer (Blood Pressure Cuff) : lebar dari bladder kira-kira 40% lingkar lengan atas (12-14 cm pada dewasa), panjang bladder kira-kira 80% lingkar lengan atas, Sphygmomanometer harus dikalibrasi secara rutin.
- Persiapan pengukuran tekanan darah : a). pasien dalam kondisi tenang, b). pasien diminta untuk tidak merokok/minum yang mengandung kafein minimal 30 menit sebelum pemeriksaan, c). Istirahat sekitar 5 menit setelah melakukan aktivitas fisik ringan, d). lengan yang diperiksa harus bebas dari pakaian, e). Kaba arteri brachialis & pastikan bahwa palpasi ada cukup, f). pemeriksaan tekanan darah bisa dilakukan dengan berbaring, duduk maupun berdiri, g). pastikan lengan sedemikian sehingga arteri brachialis lurus pada level setinggi jantung, h). jika pasien duduk, letakkan lengan pada meja sedemikian di atas pinggang kedua kaki menempak di lantai, i). penggunaan tensi air rasa, walaupun agar posisi manometer selalu vertikal, saat membaca mata berada segaris horisontal dengan level air rasa, j). Pengulangan pengukuran dilakukan beberapa menit setelah pengukuran pertama.

3). Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan sistolik, ditentukan berdasarkan bunyi korotkoff 1, sedangkan diastolik pada korotkoff 5.

Ada 5 fase bunyi korotkoff : fase 1 (terdengar setelah tekanan cuff diturunkan perlahan, bunyi terdengar maka nilai tekanan yang ditunjukkan pada manometer dinilai sebagai tekanan sistolik), fase 2 (Perubahan karakter bunyi menjadi bunyi berdesir), fase 3 (Bunyi semakin jelas dan keras), fase 4 (Bunyi menjadi meredam), fase 5 (bunyi menghilang seluruhnya setelah tekanan dalam cuff menurun lagi sebanyak 5-6 mmHg, dinilai sebagai tekanan diastolik).



## Metode Pengukuran tekanan darah

- 1) Teknik Palpatioir : tangan pemeriksa diletakkan, pada pasien telah berbaring idukun / berbaring, tangan kanan menekan betis arteri & kepal dan tekanan, pada bladder menggunakan bagian tengah tangan kiri dan rapi, contoh arteri brachialis / radialis, pengukuran tekanan sistolik palpatioir, hasil didapatkan tekanan darah sistolik & tidak bisa untuk mengukur tekanan darah diastolik.
- 2) Teknik Auskultasi : tekanan membran stetoskop mendengar suara saat darah dengan 100%, tekanan membran berotasi pada 100% arteri, namun tekanan dalam bladder dengan memampatkan, turunkan tekanan perlahan, dan menggunakan stetoskop & kata bunyi korotkoff I terdengar pertama kali (hasil tekanan darah sistolik), turunkan tekanan bladder sampai bunyi korotkoff V (bunyi terakhir terdengar, ini merupakan hasil tekanan darah diastolik), minimal pengulangan 3 kali untuk validitas pemeriksaan tekanan darah.

A. Penilaian tekanan darah berdasarkan The Joint National Committee VII (JNC-VII)

Klasifikasi tekanan darah	tekanan sistolik (mmHg)	tekanan diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Preehypertensi	120-139	80-89
Hipertensi stage 1	140-159	90-99
Hipertensi stage 2	>160	>100

Kesalahan yang sering terjadi pada saat pengukuran tekanan darah :

- 1). Ukuran bladder dan cuff tidak tepat, 2). Pemasangan bladder dan cuff terlalu longgar, 3). Pusat cuff tidak berada di atas arteri brachialis, 4). Cuff dikembangkan terlalu lambat, 5). Saat mencoba mengukur pemeriksaan, kembali menurunkan tekanan cuff tanpa mengempiskannya dengan sempurna / re-inflasi cuff terlalu cepat.

\* Pemeriksaan frekuensi nadi / Arteri, prosedur pemeriksaan nadi (Arteri Radialis : (pola))

- 1). Pasien dapat dim posisi duduk / berbaring, 2). Periksa denyut di pergelangan tangan dengan cara meletakkan 3 jari diatas arteri radialis & sedikit ditekan sampai terasa pulsasi yg kuat, 3).

Pencarian nadi meliputi : frekuensi / menit, irama, pengisian & perbandingan arteri radialis kanan & kiri, 4). Bila irama teratur & frekuensi normal dpt dilakukan hitungan selama 1 detik x 4 / bila sebaliknya dihitung sampai 60 detik, 5). apabila irama tidak teratur harus dikonfirmasi dengan pemeriksaan auskultasi jantung pada apex jantung.

(point b) : Pemeriksaan nadi / Arteri karotis : pada pemeriksaan nadi (arteri) kanan dan kiri tidak boleh bersamaan. hasil pemeriksaan nadi (arteri) : jumlah frekuensi nadi (normal : 60-100 kali / menit), Takikardia (frekuensi >100 x / menit), Bradikardia (frekuensi <60 x / menit), irama teratur (normal), pengisian : tidak teraba, lemah, cukup (normal), kuat, sangat kuat, kelenturan dinding arteri : elastis & kuat, normal : nadi kanan & kiri sama, perbandingan antara frekuensi nadi / arteri dgn frekuensi denyut jantung (normal : tidak ada perbedaan).

\* Pemeriksaan frekuensi nafas : cara pemeriksaan pernapasan :

- 1) Pemeriksaan inspeksi

a) Pada inspirasi : perhatikan gerakan iqa ke lateral, lebarannya rvdut epigastrium, adanya retraksi dinding dada, penggunaan otot "pernapasan aksesori serta penambahan ukuran anteroposterior rongga dada.

b) Pada ekspirasi : perhatikan masuknya kembali iqa, menyempitnya rvdut epigastrium & pengurangan



diameter anterior-posterior rongga dada, 2). pemeriksaan palpasi : merasakan setiap bagian untuk memeriksa suhu turun gerakan dinding dada, 3). pemeriksaan auskultasi : mendengar setiap bagian pada dinding dada di luar lokasi bauri jantung.

\* Interpretasi pemeriksaan pernapasan : Tachypnea (frekuensi nafas sering lebih dari  $> 20 \times$  /menit) & (frekuensi nafas  $< 16 \times$  /menit disebut) bradypnea, irama pernapasan : teratur / irregular.

4. Pemeriksaan suhu (gambaran hasil metabolisme tubuh)

Termogenesis : produksi panas tubuh, termolisis (panas yang hilang) secara normal diatur oleh pusat thermoregulator hipotalamus. pemeriksaan suhu dapat dilakukan di mulut, axilla / rektal dan ditunggu selama 3-5 menit. dapat dilakukan dengan glass thermometer / electronic thermometer. Pemeriksaan suhu secara oral : turunkan air raksa sehingga air raksa menutupi angka  $35^{\circ}\text{C}$  /  $< 35^{\circ}$  pada termometer, letakkan ujung termometer di bawah lidah satu sisi lidah, tunggu 3-5 menit, apabila penderita baru minum dingin / panas pemeriksaan harus di-tunda.

\* Pemeriksaan pengukuran suhu axilla : turunkan air raksa sehingga menutupi angka  $35^{\circ}\text{C}$  / di bawahnya, letakkan termometer di bawah axilla, letakkan axilla di tubuh, tunggu 3-5 menit lalu baca suhu.

\* Prosedur pengukuran suhu secara rektal (pada bayi)

1) pilih termometer ujung bulat, beri pelumas di ujungnya

2) masukkan ujung termometer ke dalam anus 3-4 cm

3) cabut : baca setelah 2 menit.

suhu normal dg pengukuran oral :  $36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$  , suhu rektal :  $0,4 - 0,5^{\circ}\text{C}$  , suhu axilla :  $0,1 - 1^{\circ}\text{C}$

Pemeriksaan suhu sirkulasi darah perifer

sirkulasi darah terjadi melalui satu lengkungan arteri & vena yang kontinu dan terbagi menjadi sistemik & pulmonal 2 sistem

pulmonal : menghantarkan darah dari jantung ke paru-paru

sistemik : membawa darah dari jantung ke seluruh tubuh.

pemeriksaan titik sistem vaskular perifer meliputi inspeksi, auskultasi dan palpasi. satu prinsip dasar. Perbandingan satu sisi dengan sisi yang lain harus dilakukan selama inspeksi & palpasi ekstremitas.

Pemeriksaan denyut nadi (perifer)

a. pemeriksaan arteri radialis & brachialis

arteri brachialis : dapat palpasi, diatas siku, medial dari tendon & otot bicep

arteri radialis : dapat dirasakan di permukaan flexor, bagian tengah lateral

arteri ulnaris : dapat diraba di permukaan flexor, bagian tengah sebelah medial.

Prosedur pemeriksaannya adalah :

Gunakan jari 2 dan jari 3 diletakkan pd bagian flexor, lateral lengan. Kabatili kedua tangan kanan & kiri bersamaan. bandingkan denyut nadi sama / berbeda. Kua sama baru mulai menilai nadi kanan kiri. hitung denyut / min, teratur, kekuatan, tegangan, tili, dll, nilai kondisi nadi tsb.

B. melakukan pemeriksaan arteri femoralis, poplitea, dorsalis pedis, tibialis posterior

penilaian palpati arteri distal dan gradasi 0-4 : 4+ penuh 4 lemah  
3+ meningkat 0 tidak ada  
2+ normal

Prosedur : - penunsa suhu kulit

- kulit harus hangat : sama suhu pada kedua kaki

- gunakan jari-jari tangan, palpasi denyut pd kedua kaki

### 1. pemeriksaan Capillary refill time (CRT)

Prosedur : - bentangkan tangan sejajar lurus

- tekan dasar kuku setiap jari

- lepas, catat lama / durasi, kembalinya warna kuku

- warna seharusnya kembali normal 1 sampai 2 detik

### 2. pemeriksaan Rumpke Leede (uji tourniquet)

Prosedur : - pasien diukur tekanan darah dulu untuk dapat nilai sistolik - auskultasi atau dg

$$\text{Rumus} \quad \frac{\text{Diastolik} + (\text{sistolik} - \text{diastolik})}{2}$$

perbandingan tap menit selama 5-10 min. buat lingkaran 2 mer, hitung jumlah petekiae, interpretasi terfurnik (+) atau (-)

### 3. pemeriksaan edema perifer

melakukan pemeriksaan palpasi edema perifer

a. Inspeksi : bandingkan kaki kanan & kiri perhatikan pembengkakan, sebatas dorsum / sampai pretibial, perhatikan vena prominent, lut, uk, bengkakan

b. tekan dengan 2 jari diatas Os tibia / puncak kuku 5 detik

c. kait tekanan baik kembali dan tidak meninggalkan indentasi (leukon). bila terdapat edema pitting, martifikasikan dalam tingkat skala 1-4.

- 4+ pitting sangat dalam

- 3+ pitting yang dalam

- 2+ pitting sedang

- 1+ pitting ringan

Pitting edema menunjukkan adanya edema ekstraseluler cairan di jaringan (~~inter~~ interstitial) sebaliknya non pitting edema menunjukkan terjadinya edema intraseluler.





**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nilai

**LEMBAR JAWABAN UTS/UAS**  
Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

NAMA : Deidya Arib Musali  
NIM : 2410015003  
SEMESTER : 1  
MATA KULIAH : CSL  
HARI/TANGGAL : 23 Des 2024, Senin  
DOSEN : Dr. Endin Nokik

Tanda Tangan

Mahasiswa

Dosen

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Bantuan Hidup Dasar (BHD) + AED + Pertolongan Tersedak

Hal yang Dipelajari:

- AVPU
- Pijat jantung luar (external cardiac massage)
- Ventilasi Mulut
- Penanganan Tersedak

Bantuan Hidup Dasar

1. Segera hubungi IGD
2. Lakukan RJP yang fokus di jantung
3. Defibrilasi segera, dan advance life support
4. Penangan pasca cardiac arrest yang terintegrasi


Langkah-langkah:

1. Telepon ambulan
2. Miringkan kepala, angkat dagu dan periksa nafas
3. Beri nafas buatan, periksa nadi
4. Tangan di atas dada
5. Tekan kedua ke dada 15x


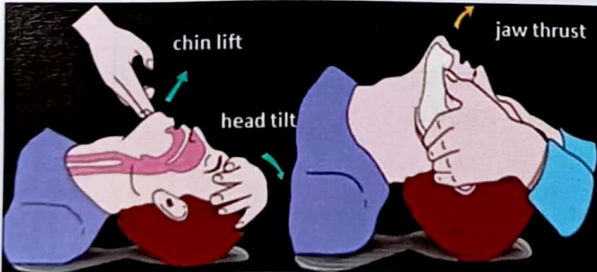
Dewasa	Anak	Bayi
Deteksi : Tidak bernafas, bernafas tidak normal dengan palpasi 10 detik		
Urutan RJP: CAB	CAB	CAB
Frekuensi:	100 - 120 x /menit	
Kedalaman : 5-6 cm	5 cm	4 cm
Kompresi		
Recoil : Recoil sempurna setiap Kompresi dada		
RJP oleh tenaga kesehatan: rotasi setiap 2 menit		
Jalan nafas : Head tilt - chin lift, kalo curiga trauma cervical - jaw thrust		


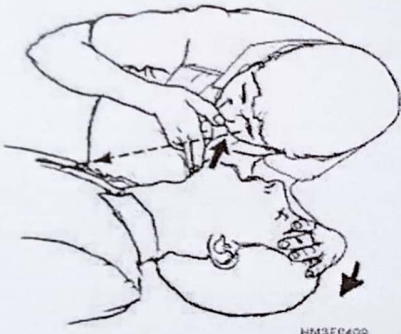
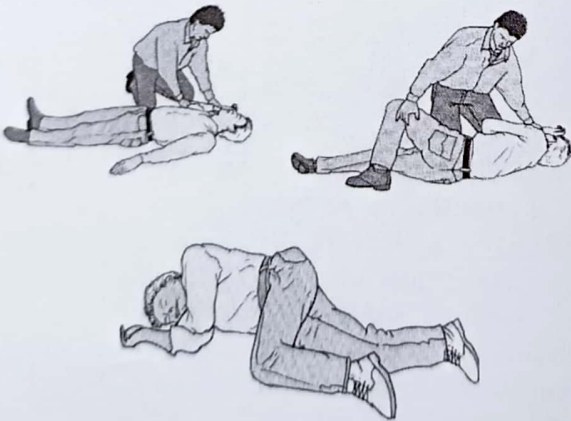


# CHECKLIST BANTUAN HIDUP DASAR

NO	ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	SKOR			FEEDBACK
		0	1	2	
1.	Memeriksa aspek keamanan (3A): ➤ Aman diri ➤ Aman Pasien ➤ Aman Lingkungan			✓	
2	Memeriksa/menentukan kesadaran pasien, dengan memanggil namanya/bapak/ibu, menepuk bahu pasien, dll sambil memperhatikan respon pasien.				
2.	➤ Jika 2 penolong: 1 orang menolong korban dan 1 orang meminta bantuan, dengan cara berteriak "Tolong" atau menelpon 118/119 atau mencari AED ➤ Jika 1 orang penolong: minta bantuan dengan berteriak minta tolong /aktivasi system emergensi telp 118/119 atau mencari AED			✓	
3.	Posisi pasien harus tidur terlentang, dipertahankan padaposisi horizontal dengan alas yang keras, dengan kedua tangan di samping <b>Note:</b> hati-hati dalam memindahkan/memposisikan pasien			✓	
4.	Posisi penolong, berlutut sejajar di samping kanan atau kiripasien				
5.	➤ Look, Listen and Feel (dengan posisi Head tilt dan atauChin lift)  <i>anak-anak &lt; 60</i> ➤ Memeriksa ada/tidaknya denyut jantung denganmemeriksa denyut/arteri karotis selama 10 detik <i>Pake (100-100)</i>			✓	
6.	Jika Arteri carotis teraba/tidak, tetap lakukan initial kompresijantung 30 kompresi			✓	
7.	Menentukan titik tumpu, dengan meletakkan tangan pertama(tangan dominan) pada tengah sternum bagian bawah (diantara 2 papilla mammae)			✓	
8.	Meletakkan telapak tangan lainnya di atas tangan yang			✓	



	<p>pertama (dominan) dengan jari-jari tidak boleh menempel pada di dada</p> 				
9.	<p>Melakukan kompresi dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kedalaman kompresi 5-6 cm</li> <li>➤ Memberikan dada kesempatan untuk recoil sempurna</li> </ul>			✓	
10.	<p>Memberikan ventilasi sebanyak 2 kali, dengan terlebih dahulu membuka jalan nafas (dengan head tilt dan chin lift, atau jaw thrust) dan memastikan jalan nafas paten</p> 				
11.	<p>Lakukan resusitasi jantung paru oleh <b>1 penolong</b> dengan frekuensi <b>30 KOMPRESI : 2 VENTILASI</b> dan <b>2 penolong</b> dengan frekuensi <b>15 KOMPRESI : 2 VENTILASI</b> selama 5 siklus dengan kecepatan kompresi 100-120 x kompresi / menit (1 siklus = 30 kompresi dan 2 ventilasi / 15 kompresi dan 2 ventilasi), saat ventilasi, <b>perhatikan perkembangan dinding dada pasien)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jika nadi teraba dan nafas spontan adekuat → posisikan pasien dalam posisi mantap</li> <li>➤ Jika nadi tidak teraba dan atau nafas (-) → lakukan CPR kembali</li> </ul>		✓		<p>Hidung tidak tertutup.</p>

					
12.	<p>Setelah 5 siklus, lakukan evaluasi nadi arteri carotis, jika (+) lakukan evaluasi airway breathing dengan look listen feel</p> 		✓		
14.	<p>Jika pasien kembali nadi dan nafasnya, maka baringkan pasien pada posisi mantap</p> 		✓		
<b>JUMLAH SKOR</b>					

#### Penjelasan:

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).

30/01/2025 13:26





**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nilai

80

**LEMBAR JAWABAN UTS/UAS**  
Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

NAMA : Muhamad Anicri hasanul bulaiha  
NIM : 24.100.150.410  
SEMESTER : (1) Satu  
MATA KULIAH : CSI  
HARI/TANGGAL : Selasa 5 / 11 / 24  
DOSEN : dr. endin nokik stujanna Ph.D

Tanda Tangan

Mahasiswa

Dosen

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## Antropometri bayi , Kurva Pertumbuhan KMS

### Tujuan Pembelajaran

- Menentukan titik titik antropometri
- Melakukan Pengukuran berbagai dimensi tubuh (Tinggi, berat, lingkar anggota tubuh) dan Komposisi tubuh (BMI)
- Menggunakan berbagai rumus dan buku rujukan serta menginterpretasikan hasil Pengukuran antropometri

### Teori Dasar

Salah satu tahapan dalam antropometri adalah menentukan titik titik Pengukuran. Titik titik ini harus di ketahui dengan benar terlebih dahulu Sebelum melakukan Pengukuran titik titik antropometri diambil dari titik kerangka yg menonjol pada permukaan badan.

- Vertex** : titik tertinggi pada neurocranium dalam posisi dataran Frankfort yg dimaksud dengan dataran Frankfort adalah posisi dimana garis yg menghubungkan orbitale dengan tragion dalam keadaan horizontal atau tegak lurus dengan axis panjang badan
- Acromiale** : titik Paung laterale di ujung bahu (Acromion) titik ini terletak di sebelah Superior dan ujung external dari Processus acromialis Saat subjek berdiri tegak lurus dengan lengan rileks





**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA**

**LEMBAR JAWABAN UTS/UAS**  
**Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter**

Nilai

80

NAMA : Syahdah Khalisha Al Maidani  
NIM : 2412015063  
SEMESTER : 1  
MATA KULIAH : CA  
HARI/TANGGAL : Selasa, 31 Desember 2024  
DOSEN : dr. Nofir

Tanda Tangan

Mahasiswa

Dosen

*[Signature]*

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**Bantuan hidup dalam**

1. Segera tentukan kasus henti jantung dan hubungi sistem pengawatan
2. lakukan RJP yang terfokus pada kompresi jantung
3. defibrilasi segera
4. Hindarkan advanced life support yang efektif
5. Pemantauan pasca cardiac arrest yang terintegrasi

**American heart association**

1. CA-B sebagai pengganti A-B-C untuk RJP dewasa, anak dan bayi, pengecualian hanya RJP neonatus
2. Tidak ditekan lagi looking, listening, feeling
3. Tekan lebih dalam, antara 2-5 cm. AHA menganjurkan penekanan dalam sampai 5-6 cm
4. Tekan lebih cepat. Untuk frekuensi penekanan, AHA menganjurkan frekuensi 100-max/min
5. Untuk dewasa, AHA menganjurkan: Hands only CPR untuk yang tak terlatih
6. Penali tanda-tanda henti jantung
7. Jangan berhenti menepuk / menekan dada semampunya, sampai AED dipasang dan menganalisis ritme jantung. Bila perlu memberikan ventilasi mulut ke mulut

**Hai-hai yang berkontribusi terhadap kualitas RJP**


1. Kompresi kuat (kedalaman 3-6 cm) dan cepat 100-120 x / menit
2. Kurangi gangguan pada kompresi
3. Hindari ventilasi yang berlebihan
4. Rotasi penolong yang melakukan kompresi setiap 2 menit
5. Jika tidak ada bantuan nafas advance
6. Kapnografi getom bangkuanitatis. Bida Pet CO<sub>2</sub> < 10 mmHg, perbaiki RJP
7. Tekanan intra arteri, bila diartok < 20 mmHg, perbaiki RJP

**Kembalinya sirkulasi spontan / ROSC**

1. Adanya pulsasi dan terukurnya tekanan darah
2. Meningkatnya Pet CO<sub>2</sub>, biasanya > 40 mmHg
3. Adanya gelombang tekanan arteri yang spontan pada pemantauan tekanan intra arteri defibrilator
4. Bifasik: sesuai rekomendasi saat 200 joule, kalau tidak direaksi gunakan yang terbesar. Tegangan kedua dan seterusnya menggunakan energi yang sama. Energi yang lebih besar bisa dipertimbangkan
5. Monophasik: 360 Joule



## CHECK LIST PENANGANAN TERSEDAK

No	Proses yang Dilakukan	Nilai			Feedback
		0	1	2	
1	Amankan diri dan lokasi serta perkenalkan diri			✓	
2	Memakai perlengkapan perlindungan diri (sarung tangan, faceshield) → Jika Tersedia				
3	Periksa kondisinya: Tanya: "apakah anda tersedak / tercekik ?" (pada pasien sadar)				
4	Meminta korban untuk batuk → jika Korban dapat batuk dansadar				
5	Perhatikan apakah korban menjadi batuk tidak bersuara, suaranapas abnormal, kesulitan bernapas, dan tidak sadarkan diri				
6	Minta Bantuan dengan menelpon emergency call 118/119				
7	Melakukan tepukan di punggung (back blow) Dengan bagian <div style="margin-left: 20px;">                     _ bawah telapak tangan                      _ Sebanyak 5 kali                      _ Arah tepukan benar (depan – atas)                      _                 </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">CONTINUE READING BELOW</p> </div>				

## CHEKLIST KETERAMPILAN PEMERIKSAAN KEPALA LEHER

No	Aspek	Nilai			Feedback
		0	1	2	
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 sesuai prosedur WHO			✓	
KONTEN					
	PEMERIKSAAN KEPALA				
	Pemeriksaan rambut				
	ANAMNESIS				
5	Menanyakan apakah ada kerontokan rambut, perubahan warna, gangguan pertumbuhan rambut, penggunaan shampo atau produk lain perawatan rambut, alat pengeriting dan kemoterapi			✓	
	INSPEKSI dan PALPASI				
6	Lakukan inspeksi pada ukuran, bentuk, dan posisi kepala terhadap tubuh			✓	
7	Lakukan inspeksi dan palpasi rambut: penyebaran, ketebalan, tekstur dan lubrikasi				
8	Lakukan inspeksi dan palpasi kulit kepala: • Adakah skuama (ketombe)				
9	Lakukan inspeksi apakah ada kutu kepala				
	Pemeriksaan Mata				
10	Menarik kelopak mata bawah pasien ke arah bawah dan meminta pasien melihat ke atas • Lihat adakah pembengkakan, nodul, warna sklera, konjungtiva palpebra, dan pola vaskularisasi di sklera			✓	
11	Perhatikan bola mata: adakah eksoftalmus atau tidak				
12	Perhatikan reaksi pupil terhadap cahaya			✓	
	Pemeriksaan Hidung				
13	Perhatikan permukaan hidung • Simetris/ tidak simetris • Adakah deformitas			✓	
	Pemeriksaan Telinga				
14	Perhatikan bentuk daun telinga			✓	
	PALPASI				
15	Lakukan palpasi dengan menggunakan sarung tangan, sisihkan rambut untuk melihat karakteristik kulit kepala			✓	
16	Lakukan penarikan ringan pada rambut untuk			✓	



	mengetahui apakah ada kerontokan rambut.				
17	Lakukan palpasi kepala apakah ada nodul atau tumor				
18	Pada neonatus lakukan palpasi ringan fontanel anterior dan posterior				
<b>PEMERIKSAAN LEHER</b>					
<b>INSPEKSI</b>					
19	Posisikan pasien menghadap pemeriksa				
20	Inspeksi kesimetrisan otot-otot leher, trakea, dan benjolan pada dasar leher, vena jugular dan arteri karotis				

21	Minta pasien untuk menundukkan kepala hingga dagu menempel di dada, kemudian menengadahkan kepala ke belakang. Perhatikan adakah nodus tersebar. Bandingkan kedua sisi tersebut.				
22	Minta pasien menoleh ke kiri dan ke kanan, kemudian ke samping hingga telinga menyentuh bahu. Perhatikan fungsi otot sternokleidomastoideus dan trapezius.				
23	Minta pasien menengadahkan kepala, perhatikan adanya pembesaran kelenjar tiroid.				
24	Minta pasien menelan ludah, perhatikan gerakan pada leher depan daerah kelenjar tiroid, lihat ada tidaknya massa dan kesimetrisan.				
<b>PALPASI</b>					
<b>PEMERIKSAAN KELENJAR GETAH BENING LEHER</b>					
25	Minta pasien duduk santai dan pemeriksa dibelakangnya.			✓	
26	Meminta pasien menundukkan kepala sedikit atau mengarah kesisi pemeriksa untuk merelaksasikan jaringan dan otot-otot.				
27	Periksa masing-masing nodus limfe dengan gerakan memutar.			✓	
28	Bandingkan kedua sisi leher. Periksa ukuran, bentuk, garis luar, gerakan, konsistensi, dan rasa nyeri yang timbul.				
29	Palpasi nodus servikal superfisial, nodus servikal posterior, nodus servikal profunda, dan nodus supraklavikular.			✓	
<b>PEMERIKSAAN KELENJAR TIROID</b>					
<b>Pemeriksaan tiroid dari belakang pasien</b>					
30	Pemeriksa berdiri di belakang pasien			✓	
31	Meletakkan ke-2 tangan pada leher pasien, posisi leher harus sedikit ekstensi			✓	
32	Tangan kiri mendorong trakea ke kanan, pasien diminta menelan, sementara tangan kanan pemeriksa meraba kelenjar tiroid (tidak selalu dapat dirasakan)			✓	
33	Tangan kanan mendorong trakea ke kiri, pasien diminta menelan, sementara tangan kiri pemeriksa meraba kelenjar tiroid (tidak selalu dapat dirasakan)			✓	
34	Nyatakan hasilnya meliputi: ukuran, konsistensi, mobilisasi, ada/tidaknya nyeri tekan			✓	
<b>Pemeriksaan tiroid dari depan pasien</b>					
35	Pasien dan pemeriksa duduk berhadapan				
36	Minta pasien untuk menekuk leher ke depan agar otot				



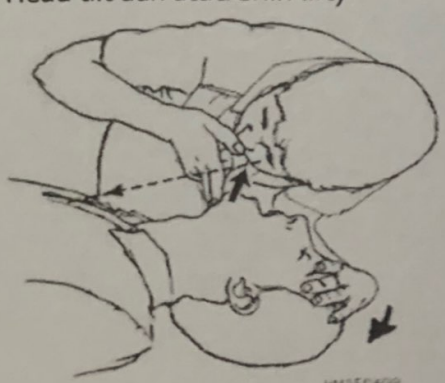
	sternokleidomastoideus relaks				
37	Letakkan ke-2 jari tangan pemeriksa pada leher pasien, di bawah kartilago krikoid				
38	Minta pasien menelan, rasakan isthmus tiroid menonjol di bawah jari pemeriksa (tidak selalu dapat dirasakan)				
39	Geser trakea ke arah kanan pemeriksa dengan jari kiri, kemudian jari kanan pemeriksa meraba ke samping untuk menemukan lobus kanan tiroid pada celah antara trakea yang digeser dan otot sternokleidomastoideus yang relaks (tidak selalu dapat dirasakan)				
40	Dengan cara yang sama, lakukan pada lobus kiri				



PEMERIKSAAN TRAKEA				
41	Posisi pasien duduk tegak menghadap lurus ke depan dengan leher terbuka			✓
42	Posisi pemeriksa di depan pasien			✓
43	Leher pasien sedikit fleksi sehingga otot sternokleidomastoideus relaksasi			
44	Posisi dagu pasien di garis tengah			
45	Gunakan ujung jari telunjuk yang ditekan lembut ke dalam lekukan suprasternal, tepat di medial dari sendi sternoklavikularis bergantian di ke-2 sisi trakea			✓
AUSKULTASI				
46	Letakkan stetoskop pada samping lobus tiroid kiri dan kanan untuk mendengar bunyi bruit. Normalnya, tidak ditemukan bunyi bruit			✓
47	Informasikan hasil pemeriksaan pada pasien dan catat			✓
PROFESIONALISME				
48	Cuci tangansesuai prosedur WHO			
49	Melakukan dengan penuh percaya diri		✓	
50	Melakukan dengan kesalahan minimal		✓	
TOTAL				

Penjelasan:



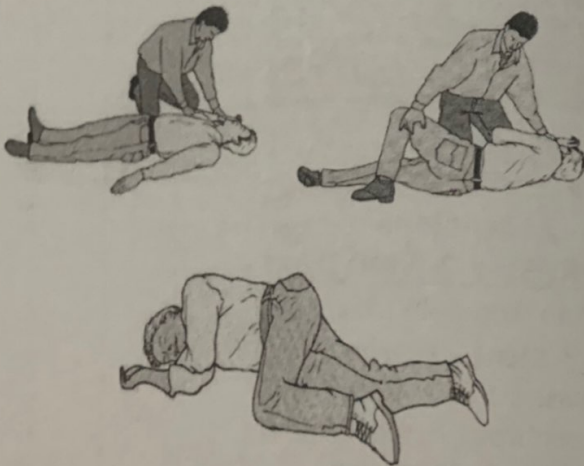
- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan)



NO	ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	SKOR			FEEDBACK
		0	1	2	
1.	Memeriksa aspek keamanan (3A): ➤ Aman diri ➤ Aman Pasien ➤ Aman Lingkungan				
2	Memeriksa/menentukan kesadaran pasien, dengan memanggil namanya/bapak/ibu, menepuk bahu pasien, dll sambil memperhatikan respon pasien.				
2.	➤ Jika 2 penolong: 1 orang menolong korban dan 1 orang meminta bantuan, dengan cara berteriak "Tolong" atau menelpon 118/119 atau mencari AED ➤ Jika 1 orang penolong: minta bantuan dengan berteriak minta tolong /aktivasi system emergensi telp 118/119 atau mencari AED				
3.	Posisi pasien harus tidur terlentang, dipertahankan pada posisi horizontal dengan alas yang keras, dengan kedua tangan di samping <b>Note:</b> hati-hati dalam memindahkan/memposisikan pasien				
4.	Posisi penolong, berlutut sejajar di samping kanan atau kirip pasien				
5.	➤ Look, Listen and Feel (dengan posisi Head tilt dan atau Chin lift)  ➤ Memeriksa ada/tidaknya denyut jantung dengan memeriksa denyut arteri karotis selama 10 detik				
6.	Jika Arteri carotis teraba/tidak, tetap lakukan initial kompresijantung 30 kompresi				
7.	Menentukan titik tumpu, dengan meletakkan tangan pertama(tangan dominan) pada tengah sternum bagian bawah (diantara 2 papilla mammae)				
	Meletakkan telapak tangan lainnya di atas				

	<p>pertama (dominan) dengan jari-jari tidak boleh menempel pada di dada</p> 				
9.	<p>Melakukan kompresi dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kedalaman kompresi 5-6 cm</li> <li>➤ Memberikan dada kesempatan untuk recoil sempurna</li> </ul>				
10.	<p>Memberikan ventilasi sebanyak 2 kali, dengan terlebih dahulu membuka jalan nafas (dengan head tilt dan chin lift, atau jaw thrust) dan memastikan jalan nafas paten</p> 				
11.	<p>Lakukan resusitasi jantung paru oleh <b>1 penolong</b> dengan frekuensi <b><u>30 KOMPRESI : 2 VENTILASI</u></b> dan <b>2 penolong</b> dengan frekuensi <b><u>15 KOMPRESI : 2 VENTILASI</u></b> selama 5 siklus dengan kecepatan kompresi 100-120 x kompresi / menit (1 siklus = 30 kompresi dan 2 ventilasi / 15 kompresi dan 2 ventilasi), saat ventilasi, <b>perhatikan perkembangan dinding dada pasien)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jika nadi teraba dan nafas spontan adekuat → posisikan pasien dalam posisi mantap</li> <li>➤ Jika nadi tidak teraba dan atau nafas (-) → lakukan CPR kembali</li> </ul>				



					
12.	<p>Setelah 5 siklus, lakukan evaluasi nadi arteri carotis, jika (+) lakukan evaluasi airway breathing dengan look listen feel</p>  <p style="text-align: right; font-size: small;">HMR3FE400</p>				
14.	<p>Jika pasien kembali nadi dan nafasnya, maka baringkan pasien pada posisi mantap</p> 				
JUMLAH SKOR		.....			

**Penjelasan:**

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna

## CHECK LIST AUTOMATED EXTERNAL DEFIBRILATOR (AED)

No	Proses yang Dilakukan	Nilai			Feedback
		0	1	2	
1	Amankan diri dan lokasi serta perkenalkan diri				
2	Lakukan RJP sesuai BHD (Bantuan Hidup Dasar)				
3	Ambil AED dari tempatnya				
	Buka pakaian pasien dan pasangkan patch AED sesuai dengan lokasinya di apikal dan basal				
4	Tekan tombol ON untuk menyalakan AED dan ikuti panduan yang diberikan oleh AED				
5	Berikan pijatan jantung sesuai arahan suara AED dan mesin AED akan memberikan kejutan listrik jika diperlukan.				
<b>TOTAL</b>					



## CHECK LIST AUTOMATED EXTERNAL DEFIBRILATOR (AED)

No	Proses yang Dilakukan	Nilai			Feedback
		0	1	2	
1	Amankan diri dan lokasi serta perkenalkan diri				
2	Lakukan RJP sesuai BHD (Bantuan Hidup Dasar)				
3	Ambil AED dari tempatnya				
	Buka pakaian pasien dan pasangkan patch AED sesuai dengan lokasinya di apikal dan basal				
4	Tekan tombol ON untuk menyalakan AED dan ikuti panduan yang diberikan oleh AED				
5	Berikan pijatan jantung sesuai arahan suara AED dan mesin AED akan memberikan kejut listrik jika diperlukan.				
<b>TOTAL</b>					


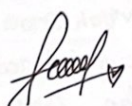
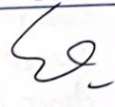
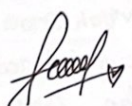
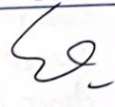
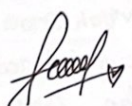
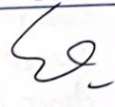
## CHECK LIST PENILAIAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN GENERAL SURVEY

No	Aspek	Skor			Feed Back
		0	1	2	
INTERPERSONAL					
1	Persilahkan pasien masuk dan duduk, lakukan komunikasi dokter pasien dengan baik			✓	
KONTEN					
2	Amati, perhatikan dan catat kondisi pasien			✓	
3	Keadaan umum Kesan sehat, sakit ringan, sakit sedang, sakit berat			✓	
4	Tingkat kesadaran Komposmentis, somnolen, stupor, soporokomatus, atau koma			✓	
5	Skala Nyeri / Fast			✓	
6	Ekspresi wajah dan perilaku umum ✓ Ekspresi wajah, kontak mata, tanda-tanda stress psikis			✓	
7	Bentuk dan proporsi tubuh Bentuk tubuh kurus, ramping atau pendek gemuk? tegap atau bungkuk? simetris? proporsional? deformitas?			✓	
8	Postur/ cara berjalan dan aktivitas motorik Postur pasien? cara berjalan? pergerakan yang tidak disadari? bagian tubuh yang tidak dapat digerakkan?			✓	
9	Personal hygiene Penampilan, cara berpakaian, kebersihan, rambut, kuku jari, adakah tattoo/ tindik (body piercing), warna kulit dan luka atau bekas luka, aroma tubuh dan nafas			✓	
10	Tutup interaksi dengan pasien				
PROFESIONALISME					
11	Melakukan dengan percaya diri			✓	
12	Melakukan dengan kesalahan minimal		✓		
TOTAL					

### Penjelasan:

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).



	<b>FAKULTAS KEDOKTERAN</b> UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA	Nilai  75				
	<b>LEMBAR JAWABAN UTS/UAS</b> Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter					
NAMA : Sukma Aulia Azzahra NIM : 2410015056 SEMESTER : 1 MATA KULIAH : CCL HARI/TANGGAL : Selasa, 8 Oktober 2024 DOSEN : dr. Noki	Tanda Tangan <table border="1"> <tr> <td>Mahasiswa</td> <td>Dosen</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Mahasiswa	Dosen		
Mahasiswa	Dosen					
						

سُرْأَى الْبَحْرِ الْبَحْرِيَّة

## General Survey

General Survey adalah melakukan observasi / pengamatan terhadap keseluruhan status kesehatan pasien secara umum. Hal tersebut mencakup postur tubuh, cara berjalan, Personal hygiene, aroma tubuh dan napas, ekspresi wajah, reaksi terhadap lingkungan, cara bicara, perkembangan air sekresi sekunder dan tingkat kesadaran.

Banyak faktor yang berperan terhadap keadaan pasien, seperti: status ekonomi, nutrisi, keturunan, pengetahuan, penyakit terdahulu, jenis kelamin, lokasi geografis, dan usia. Latar belakang pasien tersebut berpengaruh terhadap status gizi: berat dan tinggi badan, ukuran tekanan darah, postur, mood, kesadaran, rongga mulut, urino kuku, penampakan otot tubuh.

Bagaimana keran pasien ketika anda menyambungnya?

- Perhatikan apakah pasien berjalan dengan mudah / kaku?
- Apakah pasien dapat naik ke bed pemeriksaan dengan mudah?
- Jika pasien menjalani perawatan inap di RS, amati pada saat anda melakukan visitasi, apakah pasien terbaring lemah? atau duduk dan menonton TV?
- Perhatikan apa yang ada di sekitarnya apakah majalah? atau kitab suci?
- lihat apakah pasien dipangangi alat bantu seperti kateter urin?

Dalam melakukan general survey, perhatikanlah:

### 1). Keadaan umum

Keran Sehat / sakit. Keadaan umum dapat dibagi atas:

- ✓ Keran Sehat
- ✓ Keran sakit ringan (pasien masih bisa jalan, tersenyum, memperhatikan pemeriksaan)
- ✓ Keran sakit sedang (pasien agak lemah, terganggu karena sakitnya, menengis).
- ✓ Keran sakit berat (pasien tampak lemah, tidak dapat melakukan aktivitas).

### 2). Tingkat kesadaran

- Compos Mentis Keadaan sistem sensorik tubuh utuh, ada waktu tidur, kesadaran penuh serta aktivitas yang teratur.
- Somnolen Keadaan mengantuk, respon dirangsang dengan ringan
- Stupor kantuk yang dalam. Tidak diperoleh jawaban verbal dan pasien.
- Semikoma / soporokomatus pasien tidak ada respon dengan rangsang verbal, nyen;



## CHECK LIST KETERAMPILAN STABILISASI DAN TRANSPORTASI

No	Aspek yang dinilai	Nilai			Feedback
		0	1	2	
1.	Menyiapkan alat				
<b>Melakukan primary survey dan penilaian cedera tulang belakang :</b>					
2.	<p>Airway/Jalan napas dan cervical spine control.</p> <p>Menilai dan membuka jalan napas sekaligus mempertahankan posisi tulang leher.</p> <p>Membuka dan bersihkan jalan napas, melakukan jaw thrust sekaligus melakukan immobilisasi servikal menggunakan tangan.</p> <p>Jalan nafas dipertahankan dengan memasang pipa orofaring atau jika diperlukan dengan intubasi.</p> <p>Immobilisasi servikal dilanjutkan dengan pemasangan hard collar neck.</p>				
3.	<p>Breathing dan Oksigenasi.</p> <p>Menilai dan memberikan oksigenasi yang adekuat dan bila perlu berikan bantuan ventilasi.</p>				
4.	<p>Circulation dan <i>Bleeding Control</i></p> <p>Menilai sirkulasi dengan memeriksa nadi, tekanan darah dan perfusi perifer.</p> <p>Melakukan balut tekan apabila ada perdarahan eksterna.</p>				
5.	<p>Disability</p> <p>Pemeriksaan neurologis singkat. menentukan tingkat kesadaran dengan AVPU atau GCS, menilai pupil, tanda-tanda trauma intrakranial, penilaian sensorik dan motorik.</p>				
<b>Melakukan secondary survey</b>					
6.	<p>Melakuakn anamnesis AMPLE,</p> <p>anamnesis dan mekanisme trauma, riwayat medis, identifikasi dan mencatat obat yang diberikan kepada penderita sewaktu datang dan selama pemeriksaan dan penatalaksanaan.</p>				



7.	Head to toe examination				
8.	Menilai ulang tingkat kesadaran dengan GCS dan pupil				
9.	Menilai tulang belakang dengan teknik log-roll. Palpasi: Meraba seluruh bagian posterior tulang belakang dengan melakukan <i>log roll</i> penderita secara hati-hati. Menilai adanya jejas luka, deformitas, krepitasi, <i>step-lesion</i> , peningkatan rasa nyeri sewaktu dipalpasi.				
10.	Melakukan penilaian ulang A, B, C, D				
A.	<b>Log roll:</b>				
11.	Satu orang di daerah kepala memegang kepala dan leher untuk mempertahankan imobilisasi segaris kepala dan leher penderita.				
12.	Satu sampai dua orang di daerah samping tubuh untuk memegang badan (termasuk pelvis dan panggul).				
13.	Penderita dimiringkan secara bersamaan dengan perlahan melalui komando dari penolong di kepala				
14.	Orang keempat memeriksa tulang belakang, kemudian memasang long spine board.				
B.	<b>Meletakkan (Imobilisasi penderita pada long spine board)</b>				
15.	<i>Spine board</i> terletak di bawah penderita, dan dilakukan log roll ke arah <i>spine board</i> .				
16.	Posisikan penderita secara lurus dan proporsional di atas <i>long spine board</i> .				
16.	Lakukan fiksasi <i>Long spine board</i> . Tali pengikat dipasang pada bagian toraks, diatas krista iliaka, paha, dan diatas pergelangan kaki.				
17.	Meletakkan bantalan atau handuk / selimut yang dibulatkan ditempatkan di kiri dan kanan kepala dan leher penderita, dan kepala penderita difiksasi ke <i>long spine board</i> .				
C.	<b>Scoop Stretcher</b>				
18.	Menyiapkan tandu skop				
19.	membuka kunci agar skop terpisah dua				

Mengatur sedemikian rupa agar panjang tandu skop sesuai dengan tinggi penderita.				
Memasukkan <i>Scoop stretcher</i> secara perlahan dibawah penderita dengan bantuan pergerakan log-roll secara minimal.				
Menautkan kembali kunci-kunci scoop stretcher				
Melakukan fiksasi korban pada scoop stretcher sebagaimana dilakukan pada long spine board				
<b>TOTAL</b>				

Penjelasan:

0. Tidak dilakukan mahasiswa
1. Dilakukan, tapi belum sempurna
2. Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan)

**Nilai = .....x 100% = .....**

**Instruktur**

(.....)



## CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH

No	Aspek Penilaian	SKOR			Feedback
		0	1	2	
INTERPERSONAL					
1.	Persilahkan pasien masuk dan duduk, lakukan komunikasi dokter pasien dengan baik			✓	
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan pada pasien.			✓	Jangan lupa consent
KONTEN					
3.	Menyiapkan pasien dalam posisi duduk atau tidur telentang, pemeriksa berada di samping kanan pasien.			✓	
4.	Mempersiapkan tensimeter dan memasang manset pada lengan atas pasien <ul style="list-style-type: none"><li>• Posisikan lengan atas sejajar dengan jantung</li><li>• Bebaskan lengan yang akan diperiksa dari pakaian</li><li>• Tepi bawah cuff / manset 2cm atau 2 jari di atas fossa cubiti</li><li>• Bladder / balon dalam manset harus menutupi sisi ulnar lengan atas, tidak boleh terlalu ketat dan tidak boleh longgar</li></ul>			✓	
Teknik Pemeriksaan secara Palpatoir					
5.	Meraba nadi arteri radialis/brakialis			✓	
6.	Memompa tensimeter sambil meraba arteri radialis/arteri brakialis sampai tidak teraba denyutan.			✓	
7.	Menaikkan tekanan cuff sebesar 30mmHg di atasnya, dan melonggarkan cuff sampai teraba denyutan arteri brachialis (tekanan sistolik palpatoir).			✓	
8.	Longgarkan cuff secara perlahan sampai teraba kembali denyutan arteri radialis/ brakialis (Ini merupakan tekanan sistolik palpatoir)			✓	
9.	Longgarkan tekanan secara komplit (deflate)			✓	
Teknik Pemeriksaan secara Auskultatoir					
10.	Meraba nadi arteri brakialis untuk menentukan tempat meletakkan membran stetoskop			✓	



11.	Meletakkan membran stetoskop pada fossa cubiti, tepat di atas arteri brakialis • Seluruh membran stetoskop menempel pada kulit • Tidak disisipkan antara manset dan kulit			✓	
12.	Memompa bladder sampai tekanan sistolik palpatoir ditambah 30 mmHg			✓	
13.	Menurunkan tekanan cuff secara perlahan-lahan dan konstan, $\pm 2-3$ mmHg/ detik dan menentukan tekanan sistolik dan diastolik.			✓	
14.	Tentukan tekanan darah sistolik (bunyi korotkoff 1) dan tekanan darah diastolik (bunyi korotkoff V)			✓	
<b>PROFESIONALISME</b>					
15.	Melepas manset dan memberitahukan hasil pemeriksaan tekanan darah pada penderita.			✓	
16.	Sampaikanlah hasil pemeriksaan dan interpretasinya			✓	
<b>JUMLAH SKOR</b>					

Penjelasan:

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).



### CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN NADI

No	Aspek Penilaian	Skor			Feedbac
		0	1	2	
	<b>INTERPERSONAL</b>				
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan.			✓	
	<b>KONTEN</b>				
2	Meraba arteri radialis dengan cara meletakkan jari telunjuk dan jari tengah atau 3 jari (jari telunjuk, tengah dan manis) diatas arteri radialis dan sedikit ditekan sampai teraba pulsasi.			✓	
3	Menilai hasil pemeriksaan arteri radialis kanan dan kiri: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Irama denyut jantung: reguler atau ireguler</li> <li>• Frekuensi denyut jantung: jumlah denyut per menit               <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bila irama jantung reguler dan kondisi pasien baik, maka penghitungan denyut jantung dapat dilakukan selama 15 detik, kemudian dikalikan 4</li> <li>■ Bila irama jantung ireguler atau kondisi pasien tidak baik, maka penghitungan denyut nadi harus dilakukan 1 menit</li> </ul> </li> <li>• Pengisian denyut jantung: kuat, lemah, tidak teraba</li> </ul>			✓	
	<b>PROFESIONALISME</b>				
4	Memberitahukan hasil pemeriksaan nadi pada pasien			✓	
	<b>JUMLAH SKOR</b>				

Penjelasan:

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).

## CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN FREKUENSI PERNAFASAN

No	Aspek Penilaian	Skor			Feedback
		0	1	2	
INTERPERSONAL					
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan pada pasien.			✓	
KONTEN					
2	Menyiapkan pasien dalam posisi duduk atau tidur telentang.			✓	
3	Melakukan pemeriksaan pernafasan dengan: (Pilih salah 1) <ul style="list-style-type: none"><li>• Inspeksi dinding dada</li><li>• Palpasi: Meletakkan telapak tangan di dada untuk merasakan naik turunnya gerakan otot dinding dada</li><li>• Auskultasi: Meletakkan membran stetoskop di dinding dada</li></ul>			✓	
4	Menilai: <ul style="list-style-type: none"><li>• Frekuensi: jumlah pernafasan per menit</li><li>• Irama pernafasan: reguler atau ireguler</li></ul>			✓	
PROFESIONALISME					
5	Memberitahukan hasil pemeriksaan frekuensi pernafasan pada pasien			✓	
JUMLAH SKOR					

### Penjelasan:

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).



# **CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN Pemeriksaan Suhu**

No	Aspek Penilaian	Skor			Feedback
		0	1	2	
INTERPERSONAL					
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan pada pasien.			✓	
KONTEN					
2	Mempersiapkan termometer. <ul style="list-style-type: none"><li>• Apabila menggunakan termometer air raksa, pastikan air raksa menunjukkan angka di bawah 35°C.</li><li>• Jika air raksa belum menunjukkan angka di bawah 35° C, maka termometer harus dikibas-kibas terlebih dahulu</li></ul>			✓	
3	Memasang termometer pada <b>aksila</b> , rektal atau oral <ul style="list-style-type: none"><li>• Termometer air raksa dipasang selama kurang lebih 3-5 menit</li><li>• Termometer digital dipasang hingga terdengar suara "bip/tit" dari termometer</li></ul>			✓	
4	Mengangkat termometer dari aksila/rektal/oral. Membaca hasil, interpretasi			✓	
5	Membersihkan kembali termometer yang telah digunakan sebelum dimasukkan kedalam tempatnya.			✓	
PROFESIONALISME					
6	Memberitahukan hasil pemeriksaan suhu pada penderita		✓		3/4 (100 mg)
7	Melakukan dengan percaya diri dan kesalahan minimal		✓		
JUMLAH SKOR					

## Penjelasan:

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).



**CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN**  
**SIRKULASI DARAH PERIFER**

No	Aspek Penilaian	Skor			Feedback
		0	1	2	
INTERPERSONAL					
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan.			✓	
KONTEN					
Melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer dan menilai:					
<ul style="list-style-type: none"><li>• Irama denyut arteri: reguler atau ireguler</li><li>• Frekuensi denyut arteri: jumlah denyut per menit<ul style="list-style-type: none"><li>■ Bila irama arteri reguler dan kondisi pasien baik, maka penghitungan denyut arteri dapat dilakukan selama 15 detik, kemudian dikalikan 4</li><li>■ Bila irama arteri ireguler atau kondisi pasien tidak baik, maka penghitungan denyut arteri harus dilakukan 1 menit</li><li>■ Pengisian denyut arteri: kuat, lemah, tidak teraba</li></ul></li></ul>					
2	<b>Meraba Arteri Radialis</b> dengan cara meletakkan jari telunjuk dan jari tengah atau 3 jari (jari telunjuk, tengah dan manis) diatas Arteri Radialis dan sedikit ditekan sampai teraba pulsasi. Nilai frekuensi, irama, dan kekuatan denyut Arteri Radialis			✓	
3	<b>Meraba Arteri Brakhialis</b> dengan cara meletakkan jari telunjuk dan jari tengah atau 3 jari (jari telunjuk, tengah dan manis) diatas Arteri Brachialis dan sedikit ditekan sampai teraba pulsasi. Nilai frekuensi, irama, dan kekuatan denyut Arteri Brakhialis			✓	
4	<b>Meraba Arteri Femoralis</b> dengan meminta pasien berbaring telentang, menyingsingkan celana, meletakkan jari telunjuk dan jari tengah atau 3 jari (jari telunjuk, tengah dan manis) diatas Arteri Femoralis dan sedikit ditekan sampai teraba pulsasi. Nilai frekuensi, irama, dan kekuatan denyut Arteri Femoralis				



5	<p><b>Meraba Arteri Poplitea</b> dengan cara meminta pasien berbaring, Meminta pasien menekuk lutut, meletakkan permukaan jari 2-4 (jari telunjuk, tengah dan manis) kedua tangan pada fossa popliteal, Raba pulsasi Arteri Poplitea dan sedikit ditekan sampai teraba pulsasi terutama dengan jari telunjuk dan jari tengah.</p> <p>Nilai frekuensi, irama, dan kekuatan denyut Arteri Poplitea</p>			✓	
6	<p><b>Meraba Arteri Tibialis Posterior</b> dengan cara meletakkan jari telunjuk dan jari tengah atau 3 jari (jari telunjuk, tengah dan manis) diatas Arteri Tibialis Posterior dan sedikit ditekan sampai teraba pulsasi.</p> <p>Nilai frekuensi, irama, dan kekuatan denyut Arteri Tibialis Posterior</p>			✓	
7	<p><b>Meraba Arteri Dorsalis Pedis</b> dengan cara meletakkan jari telunjuk dan jari tengah atau 3 jari (jari telunjuk, tengah dan manis) diatas Arteri Dorsalis Pedis dan sedikit ditekan sampai teraba pulsasi.</p> <p>Nilai frekuensi, irama, dan kekuatan denyut Arteri Dorsalis Pedis</p>			✓	
8	<p>Melakukan pemeriksaan palpasi isian ulang kapiler (<b>Capillary Refill Test</b>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bentangkan tangan pasien sejajar dengan tinggi jantungnya</li> <li>• Tekan dasar kuku setiap jari</li> <li>• Lepaskan. Catat lama/ durasi kembalinya warna kuku (warna seharusnya kembali normal dalam 1 - 2 detik)</li> </ul>			✓	

9	<p>Melakukan pemeriksaan <b>Rumple leede</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ukurlah tekanan darah sistolik dan diastolik pasien</li> <li>• Lakukan pembendungan kapiler dengan memompa kembali cuff pengukur tekanan darah di lengan pasien hingga mencapai nilai tengah antara tekanan sistolik dan diastolik [<b>Diastolik + 1/2 (sistolik – diastolic)</b>], kemudian dikunci</li> <li>• Lakukan pembendungan kapiler ini selama 5 - 10 menit</li> <li>• Kempeskan cuff dan lepaskan dari lengan pasien</li> <li>• Buatlah lingkaran dengan diameter 2 inchi atau 5,08 cm di area distal dari lokasi yang dibendung tadi (area volar lengan di bawah fossa cubiti)</li> <li>• Hitunglah jumlah petekie yang terlihat pada lingkaran tersebut. <b>Tes Rumple Leed dikatakan positif jika didapatkan <math>\geq 10</math> petekie</b></li> </ul>				
10	<p>Melakukan pemeriksaan <b>edema tungkai</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inspeksi</b> ke-2 tungkai dan kaki (kanan dan kiri). Perhatikan adakah edema atau tidak</li> <li>• <b>Palpasi</b> ke-2 tungkai dan kaki. Tekanlah area tersebut dengan menggunakan 2 jari tangan di atas <b>tulang tibia, serta area maleolus medial dan lateral</b>. Tekan selama <math>\pm 5</math> detik, kemudian lepaskan. (Normal: kulit akan kembali tanpa meninggalkan indentasi/ lekukan)</li> <li>• Bila terdapat edema, tentukanlah jenisnya <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pitting edema: Bila indentasi di kulit cenderung menetap/ lama untuk kembali</li> <li>■ Non pitting edema: Bila penekanan pada edema tidak meninggalkan indentasi</li> </ul> </li> </ul>				
<b>PROFESIONALISME</b>					
11	Sampaikanlah hasil pemeriksaan secara keseluruhan dan interpretasinya serta rencana tindak lanjut				
<b>JUMLAH SKOR</b>					

Penjelasan:

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).



## CHECKLIST TENGGELAM

NO	ASPEK	NILAI			FEEDBACK
		0	1	2	
<b>I</b>					
1	Pindahkan korban secepatnya, perhatikan safety, panggil bantuan			✓	
2	Bila insidensi minor biasanya pasien hanya batuk-batuk dan pernapasan mulai normal Kembali				
3	Bila insiden mayor, cek kondisi korban, bila perlu dilakukan resusitasi		✓		
4	Kepala dan badan korban sejajar untuk menghindari regurgitasi dan jangan membalikkan korban ke samping kecuali bila ada gangguan jalan napas				
5	Nilai jalan napas, bila ada obstruksi, balikkan korban ke samping untuk membersihkan jalan napasnya				
6	Bila korban sudah bisa bernapas normal, biarkan dalam posisi miring, kecuali bila pasien tidak bernapas normal dan harus dilakukan resusitasi				
7	Lakukan resusitasi dengan benar				
8	Dimulai dengan 5x initial breathing; )))				
9	Dilanjutkan dengan CPR 30:2 → 30x chest compression, 2x breathing tanpa interupsi atau gangguan				
<b>TOTAL</b>					

ventilasi awal 5 x buak awal





**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nilai

70

**LEMBAR JAWABAN UTS/UAS**  
Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

NAMA : Ifah Lathifah  
NIM : 2910015036  
SEMESTER : Satu (1)  
MATA KULIAH : CSL  
HARI/TANGGAL : Selasa / 31 - 12 - 2024  
DOSEN :

Tanda Tangan

Mahasiswa

Dosen

*Lathifah*

*[Signature]*

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Bantuan hidup dasar (BHD) + AED + Pertolongan tersedak

● Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Tata laksana BHD / RJP memerlukan pengaturan yang sistemis untuk menentukan keberhasilan resusitasi tersebut. Oleh karena itu diperlukan:

- 1) Segera tentukan kasus henti jantung & hubungi Sistem Kegawatiran
- 2) Lakukan RJP yang terfokus pada kompresi jantung
- 3) Defibrilasi Segera
- 4) Tindakan advance life support yang efektif
- 5) Penanganan pasca cardiac arrest yang terintegrasi

○ Hal-Hal yang berkontribusi terhadap kualitas RJP:

- 1) kompresi kuat (kedalaman 5-6 cm) dan cepat 100 - 200 x / menit
- 2) kurangi gangguan pada kompresi
- 3) Hindari ventilasi yg berlebihan
- 4) rotasi penolong yang melakukan kompresi setiap 2 menit
- 5) jika tidak ada bantuan jalan nafas advance (misal: intubasi), lakukan RJP dengan ratio kompresi: ventilasi 30:2
- 6) kardiografi gelombang kuantitatif. Bila Pet  $CO_2 < 10$  mmHg, perbaiki RJP
- 7) Tekanan intra arterial, bila diastolik  $< 20$  mmHg, perbaiki RJP

○ kembalinya sirkulasi spontan / ROSC (Return of Spontaneous Circulation):

- 1) adanya pulso pulsasi & terfurnya tekanan darah
- 2) meningkatnya Pet  $CO_2$ , biasanya  $> 40$  mmHg
- 3) adanya gelombang tekanan Arteri yang spontan pada pemantauan tekanan intra arterial defibrilator
- 4) Bifasik: sesuai rekomendasi alat 200 joule
- 5) monofasik: 360 joule

○ Penyebab Henti jantung yang reversibel:

- Hipovolemia
- Hidrogen Ion (acidosis)
- Hipotermia
- Tamponade jantung
- Hipoksia
- Hipokalemia / hiperkalemia
- Tension pneumotoraks
- Toksin
- Trombosis paru
- Trombosis koroner

○ penanganan jalan nafas tingkat lanjut

- > supra glottic advanced airway (LMA) atau intubasi trakea
- > kardiografi dengan grafik gelombang untuk memastikan dan memantau posisi intubasi trakea



## CHEKLIST KETERAMPILAN PEMERIKSAAN KEPALA LEHER

No	Aspek	Nilai			Feedback
		0	1	2	
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 sesuai prosedur WHO			✓	
KONTEN					
	PEMERIKSAAN KEPALA				
	Pemeriksaan rambut				
	ANAMNESIS				
5	Menanyakan apakah ada kerontokan rambut, perubahan warna, gangguan pertumbuhan rambut, penggunaan shampo atau produk lain perawatan rambut, alat pengeriting dan kemoterapi			✓	
	INSPEKSI dan PALPASI				
6	Lakukan inspeksi pada ukuran, bentuk, dan posisi kepala terhadap tubuh				
7	Lakukan inspeksi dan palpasi rambut: penyebaran, ketebalan, tekstur dan lubrikasi			✓	
8	Lakukan inspeksi dan palpasi kulit kepala: • Adakah skuama (ketombe)			✓	
9	Lakukan inspeksi apakah ada kutu kepala			✓	
	Pemeriksaan Mata				
10	Menarik kelopak mata bawah pasien ke arah bawah dan meminta pasien melihat ke atas • Lihat adakah pembengkakan, nodul, warna sklera, konjungtiva palpebra, dan pola vaskularisasi di sklera			✓	
11	Perhatikan bola mata: adakah eksoftalmus atau tidak			✓	
12	Perhatikan reaksi pupil terhadap cahaya			✓	
	Pemeriksaan Hidung				
13	Perhatikan permukaan hidung • Simetris/ tidak simetris • Adakah deformitas			✓	
	Pemeriksaan Telinga				
14	Perhatikan bentuk daun telinga			✓	
	PALPASI				
15	Lakukan palpasi dengan menggunakan sarung tangan, sisihkan rambut untuk melihat karakteristik kulit kepala			✓	
16	Lakukan penarikan ringan pada rambut untuk			✓	

liar (pegang mata, mulut)

	mengetahui apakah ada kerontokan rambut.				
17	Lakukan palpasi kepala apakah ada nodul atau tumor				
18	Pada neonatus lakukan palpasi ringan fontanel anterior dan posterior				
<b>PEMERIKSAAN LEHER</b>					
<b>INSPEKSI</b>					
19	Posisikan pasien menghadap pemeriksa			✓	
20	Inspeksi kesimetrisan otot-otot leher, trakea, dan benjolan pada dasar leher, vena jugular dan arteri karotis			✓	



21	Minta pasien untuk menundukkan kepala hingga dagu menempel di dada, kemudian menengadahkan kepala ke belakang. Perhatikan adakah nodus tersebar. Bandingkan kedua sisi tersebut.				
22	Minta pasien menoleh ke kiri dan ke kanan, kemudian ke samping hingga telinga menyentuh bahu. Perhatikan fungsi otot sternokleidomastoideus dan trapezius.			✓	
23	Minta pasien menengadahkan kepala, perhatikan adanya pembesaran kelenjar tiroid.			✓	
24	Minta pasien menelan ludah, perhatikan gerakan pada leher depan daerah kelenjar tiroid, lihat ada tidaknya massa dan kesimetrisan.				
<b>PALPASI</b>					
<b>PEMERIKSAAN KELENJAR GETAH BENING LEHER</b>					
25	Minta pasien duduk santai dan pemeriksa dibelakangnya.			✓	
26	Meminta pasien menundukkan kepala sedikit atau mengarah kesisi pemeriksa untuk merelaksasikan jaringan dan otot-otot.				
27	Periksa masing-masing nodus limfe dengan gerakan memutar.			✓	
28	Bandingkan kedua sisi leher. Periksa ukuran, bentuk, garis luar, gerakan, konsistensi, dan rasa nyeri yang timbul.				
29	Palpasi nodus servikal superfisial, nodus servikal posterior, nodus servikal profunda, dan nodus supraklavikular.			✓	
<b>PEMERIKSAAN KELENJAR TIROID</b>					
<b>Pemeriksaan tiroid dari belakang pasien</b>					
30	Pemeriksa berdiri di belakang pasien			✓	
31	Meletakkan ke-2 tangan pada leher pasien, posisi leher harus sedikit ekstensi			✓	
32	Tangan kiri mendorong trakea ke kanan, pasien diminta menelan, sementara tangan kanan pemeriksa meraba kelenjar tiroid (tidak selalu dapat dirasakan)			✓	
33	Tangan kanan mendorong trakea ke kiri, pasien diminta menelan, sementara tangan kiri pemeriksa meraba kelenjar tiroid (tidak selalu dapat dirasakan)			✓	
34	Nyatakan hasilnya meliputi: ukuran, konsistensi, mobilisasi, ada/tidaknya nyeri tekan				
<b>Pemeriksaan tiroid dari depan pasien</b>					
35	Pasien dan pemeriksa duduk berhadapan			✓	
36	Minta pasien untuk menekuk leher ke depan agar otot			✓	

	sternokleidomastoideus relaks				
37	Letakkan ke-2 jari tangan pemeriksa pada leher pasien, di bawah kartilago krikoid			✓	
38	Minta pasien menelan, rasakan isthmus tiroid menonjol di bawah jari pemeriksa (tidak selalu dapat dirasakan)			✓	
39	Geser trakea ke arah kanan pemeriksa dengan jari kiri, kemudian jari kanan pemeriksa meraba ke samping untuk menemukan lobus kanan tiroid pada celah antara trakea yang digeser dan otot sternokleidomastoideus yang relaks (tidak selalu dapat dirasakan)			✓	
40	Dengan cara yang sama, lakukan pada lobus kiri			✓	



<b>PEMERIKSAAN TRAKEA</b>				
1	Posisi pasien duduk tegak menghadap lurus ke depan dengan leher terbuka			✓
2	Posisi pemeriksa di depan pasien			✓
3	Leher pasien sedikit fleksi sehingga otot sternokleidomastoideus relaksasi			✓
	Posisi dagu pasien di garis tengah			✓
	Gunakan ujung jari telunjuk yang ditekan lembut ke dalam lekukan suprasternal, tepat di medial dari sendi sternoklavikularis bergantian di ke-2 sisi trakea			✓
<b>AUSKULTASI</b>				
	Letakkan stetoskop pada samping lobus tiroid kiri dan kanan untuk mendengar bunyi bruit. Normalnya, tidak ditemukan bunyi bruit			✓
	Informasikan hasil pemeriksaan pada pasien dan catat			✓
<b>PROFESIONALISME</b>				
	Cuci tangan sesuai prosedur WHO			
	Melakukan dengan penuh percaya diri			✓
	Melakukan dengan kesalahan minimal		✓	
<b>TOTAL</b>				

Penjelasan:

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan)





**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nilai

78

**LEMBAR JAWABAN UTS/UAS**  
Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

NAMA : Ifah Lathifah  
NIM : 2410015036  
SEMESTER : satu (1)  
MATA KULIAH : CSL  
HARI/TANGGAL : Selasa, 26 11 24  
DOSEN : dr. endin notik

Tanda Tangan

Mahasiswa

Dosen

*Samuel*

*[Signature]*

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Pemeriksaan fisik kepala leher

● Leher

Trigonum coli anterior memiliki batas :

- inferior : Clavicula
- Anterior : garis tengah tubuh

Trigonum coli Posterior memiliki batas sebagai berikut :

- Posterior : musculus trapezius
- inferior : tulang clavicula

● kelenjar limfe leher

dimulai dari belakang, terdapat kelenjar limfe oksipital, aurikularis posterior, servikalis posterior, servikalis superficialis dan profunda, tonsilaris, submaksilaris, submentalis, aurikularis anterior, dan supraclavikularis.

Apabila terdapat benjolan, jangan lupa menanyakan

- a) nyeri atau tidak
- b) kapan mulai muncul benjolan
- c) umur pasien
- d) benjolan di leher usia dibawah 20 th kemungkinan suatu pembesaran kelenjar getah bening tonsilar
- e) apakah muncul keluhan secara serak
- f) suara serak dengan adanya benjolan tyroid memberi kesan adanya paralisis pita suara
- g) tentukan lokasinya
- h) masa yang timbul di garis tengah cenderung jinak
- i) ukuran, kondisi permukaan, konsistensi, ada / tidak nyeri tekan, batas, mobilitasi, dan fluktuasi
- j) pemeriksaan kepala leher dilakukan dengan pasien duduk menghadap pada pemeriksa.

● inspeksi kepala

- 1) perhatikan ekspresi wajah & kontak mata memberi petunjuk tentang keadaan emosional pasien
- 2) Rambut : penyebaran, ketebalan, tekstur dan lubrikasi.
- 3) Kulit kepala, meliputi adanya lesi, luka, erupsi, dan pustul pada folikl kepala, folikel rambut.
- 4) apakah ada hewan pada parasit rambut
- 5) perhatikan alis mata, yang tumbuh dengan sangat lambat.
- 6) bola mata perhatikanlah apakah pasien menderita eksoftalmus atau tidak





**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA**

Nilai

**LEMBAR JAWABAN UTS/UAS**  
**Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter**

NAMA : Indira Iri Riyayu  
NIM : 2410015035  
SEMESTER : 1  
MATA KULIAH : CSI  
HARI/TANGGAL : Selasa 24 Desember 2024  
DOSEN : dr. Mokik

Tanda Tangan

Mahasiswa

Dosen

*[Signature]*

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Bantuan hidup dasar (BHD) + AED + Pertolongan tersedak  
Bantuan hidup dasar (BHD)

Tata laksana BHD atau RJP memerlukan pengaturan yang sistematis untuk menentukan keberhasilan resusitasi tersebut, oleh karena itu diperlukan:

1. Segera tentukan kasus henti jantung dan hubungi sistem kegawatn
2. Lakukan RJP yang terfokus pada kompresi jantung
3. Defibrilasi segera
4. Tindakan advance life support yang efektif
5. Penanganan pasca cardiac arrest yang terintegrasi

Step 1 : telepon ambulance

Step 2 : miringkan kepalanya ankat dahunya dan periksa nafasnya

Step 3 : berikan nafas buatan

Step 4 : periksa nadi

Step 5 : posisi tangan berada diatas dada

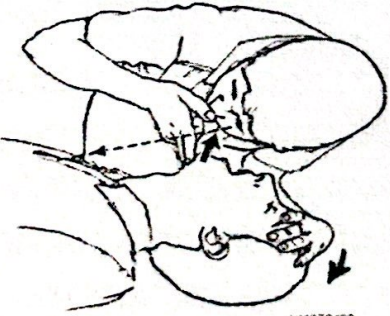
Step 6 : tekantah kedua tangan anda kedada sebanyak 15 kali

REKOMENDASI BHD berdasarkan AHA (America heart association) 2015

Deteksi	tidak ada respon (semua usia)		
	tidak bernafas		
	bernafas tidak normal (nafas satu-satu)		
	palpasi 10 detik, tidak ada pulsasi (hanya RJP oleh tenaga kesehatan)		
Urutan RJP	C-A-B	C-A-B	C-A-B
Frekuensi	100 - 120 x /menit		
Kedalaman kompresi	5-6 cm	5 cm	4 cm
recoil dinding dada	Recoil sempurna setelah setiap kompresi dada		
	RJP oleh tenaga kesehatan : rotasi setiap 2 menit		
	Dewasa	Anak	Bayi
gangguan pada kompresi	perkecil gangguan pada kompresi dada		
	gangguan pada kompresi dibatasi kurang dari 10 detik		



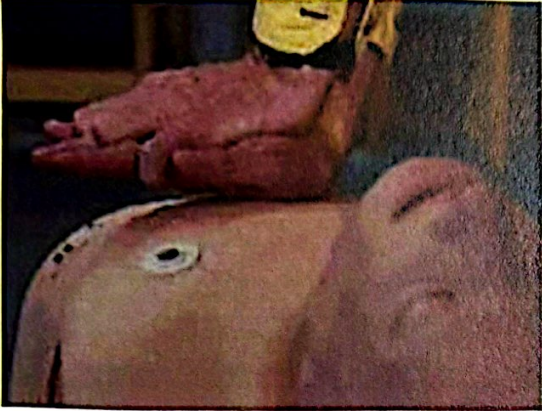
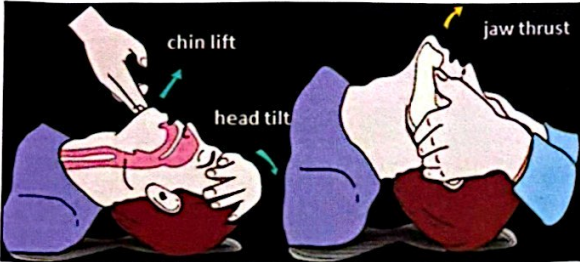
## CHECKLIST BANTUAN HIDUP DASAR

NO	ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	SKOR			FEEDBACK
		0	1	2	
1.	Memeriksa aspek keamanan (3A): <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Aman diri</li> <li>➢ Aman Pasien</li> <li>➢ Aman Lingkungan</li> </ul>			✓	
2	Memeriksa/menentukan kesadaran pasien, dengan memanggil namanya/bapak/ibu, menepuk bahu pasien, dll sambil memperhatikan respon pasien.			✓	
2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Jika 2 penolong: 1 orang menolong korban dan 1 orang meminta bantuan, dengan cara berteriak "Tolong" atau menelpon 118/119 atau mencari AED</li> <li>➢ Jika 1 orang penolong: minta bantuan dengan berteriak minta tolong /aktivasi system emergensi telp 118/119 atau mencari AED</li> </ul>				
3.	Posisi pasien harus tidur terlentang, dipertahankan pada posisi horizontal dengan alas yang keras, dengan kedua tangan di samping <b>Note:</b> hati-hati dalam memindahkan/memposisikan pasien			✓	
4.	Posisi penolong, berlutut sejajar di samping kanan atau kiripatient				
5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Look, Listen and Feel (dengan posisi Head tilt dan atau Chin lift)</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Memeriksa ada/tidaknya denyut jantung dengan memeriksa denyut arteri karotis selama 10 detik</li> </ul>				
6.	Jika Arteri carotis teraba/tidak, tetap lakukan initial kompresijantung 30 kompresi			✓	
7.	Menentukan titik tumpu, dengan meletakkan tangan pertama(tangan dominan) pada tengah sternum bagian bawah (diantara 2 papilla mammae)			✓	
8.	Meletakkan telapak tangan lainnya di atas tangan yang			✓	








RJP: dewasa 118  
nada tidak  
keras

RJP: anak "dibuk  
70



	<p>pertama (dominan) dengan jari-jari tidak boleh menempel pada di dada</p> 				
9.	<p>Melakukan kompresi dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kedalaman kompresi 5-6 cm</li> <li>➤ Memberikan dada kesempatan untuk recoil sempurna</li> </ul>		✓		kecepatan kurang
10.	<p>Memberikan ventilasi sebanyak 2 kali, dengan terlebih dahulu membuka jalan nafas (dengan head tilt dan chin lift, atau jaw thrust) dan memastikan jalan nafas paten</p> 		✓		
11.	<p>Lakukan resusitasi jantung paru oleh <b>1 penolong</b> dengan frekuensi <b>30 KOMPRESI : 2 VENTILASI</b> dan <b>2 penolong</b> dengan frekuensi <b>15 KOMPRESI : 2 VENTILASI</b> selama 5 siklus dengan kecepatan kompresi 100-120 x kompresi / menit (1 siklus = 30 kompresi dan 2 ventilasi / 15 kompresi dan 2 ventilasi), saat ventilasi, <b>perhatikan perkembangan dinding dada pasien</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jika nadi teraba dan nafas spontan adekuat → posisikan pasien dalam posisi mantap</li> <li>➤ Jika nadi tidak teraba dan atau nafas (-) → lakukan CPR kembali</li> </ul>		✓		<p>hidung dipencet</p> <p>hidung disumbat</p>



	<b>FAKULTAS KEDOKTERAN</b> <b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA</b>	Nilai  85				
	<b>LEMBAR JAWABAN UTS/UAS</b> <b>Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter</b>					
NAMA : Indira Ieri Riyayu NIM : 2410015035 SEMESTER : 1 (satu) MATA KULIAH : CSL HARI/TANGGAL : Senin 23 September 2024 DOSEN : dr. Endin Nokik Stujanna, PhD	Tanda Tangan <table border="1"> <tr> <td>Mahasiswa</td> <td>Dosen</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Mahasiswa	Dosen		
Mahasiswa	Dosen					
						

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## SAMBUNG RASA, ANAMNESIS DAN REKAM MEDIS

### A. TUJUAN PEMBELAJARAN

- Tujuan umum

mahasiswa mampu membangunambung rasa dan percaya diri

- Tujuan khusus

1. Mahasiswa mampu membangunambung rasa

2. Mampu membangun rasa percaya diri

3. mampu membangun empati

4. mampu membangun komunikasi non verbal dan verbal

### B. ALAT DAN BAHAN

- Meja, kursi, Jas lab, alat tulis

### C. DASAR TEORI

Dokter yang diharapkan selain untuk mencapai kompetensi juga menjadi dokter baik. Syarat yang diminta untuk menjadi dokter yang baik :

- Berpengetahuan, menghormati orang lain baik yang sehat ataupun yang sakit, tidak membedakan pasien satu dengan pasien yang lain, memberikan dukungan kepada pasien, selalu berkomunikasi dengan santun, melakukan promosi kesehatan serta pengobatan pasien, memberikan saran yang tidak berpihak, menggunakan bukti sebagai alat, saling menghargai dan bekerja dengan kooperatif, merupakan seorang pendukung pro aktif

Dalam menangani pasien selalu dipertimbangkan :

1. Attitude (Sikap) 2. Behaviour (Perilaku) 3. Compassion (belas kasih) 4. Dialogue

### KERAHASIAAN DAN PERSETUJUAN

Semua Informasi tentang pasien wajib dirahasiakan kecuali dalam keadaan tertentu. Pemeriksaan pasien diusahakan dalam ruangan yang privasi. tidak mendiskusikan pasien ditempat umum, tidak meninggalkan rekam medis yang dilihat pasien dalam bentuk kertas ataupun file. Selalu meminta persetujuan kepada pasien atau otoritas pasien lainnya untuk melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, memberikan terapi dan melibatkan pasien dalam pengambilan keputusan. Meskipun kita mendapat persetujuan dan tanda tangan pasien, hanya berikan informasi yang diminta.



### CHECKLIST SAMBUNG RASA DAN PERCAYA DIRI

No	Aspek	Skor			Feed Back
		0	1	2	
<b>I</b>	<b>INTERPERSONAL</b>				
1	Berpakaian sederhana (layak) rapi, dan bersih				
2	Berkomunikasi non verbal yang mendukung sambung rasa (percaya diri)				
3	Senyum, Sapa, Salam				
<b>II</b>	<b>PROSEDUR</b>				
4	Mengucapkan salam pada awal wawancara				
5	Menyampaikan kalimat sambutan sebagai pembuka (selamat datang, selamat pagi/Siang/Malam)				
6	Menunjukkan tempat duduk dan meminta pasien duduk berhadapan (Mempersilahkan pasien duduk)				
7	Memperkenalkan diri ke pasien				
8	Menanyakan kesediaan pasien sebelum melakukan pelayanan/pemeriksaan dan menyampaikan informed consent (persetujuan)				
9	Menanyakan identitas pasien				
10	Melakukan kontak mata, memperlihatkan wajah ramah, empati				
11	Tersenyum, bersikap terbuka dan sopan santun				
12	Menutup dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk menanyakan pertanyaan				
<b>III</b>	<b>PROFESIONALISM</b>				
13	Melakukan dengan penuh percaya diri				
14	Menjaga kerahasiaan pasien				
	<b>TOTAL</b>				

**Penjelasan:**

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan)





**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA**

**LEMBAR JAWABAN UTS/UAS**  
**Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter**

Nilai

80

NAMA : Hummah Alya Farimah  
NIM : 2410015006  
SEMESTER : 1  
MATA KULIAH : Clinical Skill lab  
HARI/TANGGAL : Selasa, 22 Oktober 2024  
DOSEN : Dr. Nolik

Tanda Tangan

Mahasiswa

Dosen

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Vital Sign & Pemeriksaan Sirkulasi Perifer

Pemeriksaan tanda vital terdiri dari pemeriksaan :

- Pemeriksaan tekanan darah
- frekuensi nafas (Respiratory rate)
- frekuensi nadi
- suhu

Seluruh komponen tersebut harus dinilai pada saat melakukan pemeriksaan fisik.

Selain melakukan pemeriksaan vital, pemeriksaan sirkulasi perifer juga harus dilakukan dan dinilai. Hasil yang didapat dari pemeriksaan ini dapat mengarahkan dokter dalam melakukan pemeriksaan lebih lanjut

Pemeriksaan Tanda Vital

1. Pemeriksaan Tekanan Darah

Alat klinis yang biasa digunakan dalam mengukur tekanan adalah sphygmomanometer yang mengukur tekanan darah. Dua tipe tekanan gauge dipergunakan dalam sphygmomanometer. Pada manometer merkuri, tekanan diindikasikan dengan tinggi kolom merkuri dalam tabung kaca. Pada manometer aneroid tabungannya mengubah bentuk tabung fleksibel tertutup yang menyebabkan jarum bergerak ke angka

\* Jenis tekanan darah :

- 1). Tekanan darah sistolik → tekanan maksimum dinding arteri pada saat kontraksi ventrikel kiri
- 2). Tekanan darah diastolik → tekanan minimum dinding arteri pada saat relaksasi ventrikel kiri
- 3). Tekanan arteri atau tekanan nadi → yaitu jarak antara tekanan sistolik & diastolik

\* Faktor yang mempengaruhi tekanan darah

- Aktivitas fisik
- demam
- status emotional
- pengaruh kopi
- nyeri
- Timbangan

\* Prosedur Pemeriksaan tekanan darah

1. Pemilihan Sphygmomanometer

- Lebar dari bladder kira-kira 40% lingkar lengan atas (12-14 cm dewasa)
- Panjang bladder kira-kira 80% lingkar lengan atas
- Sphygmomanometer



## CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH

No	Aspek Penilaian	SKOR			Feedback
		0	1	2	
INTERPERSONAL					
1.	Persilahkan pasien masuk dan duduk, lakukan komunikasi dokter pasien dengan baik			✓	
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan pada pasien.			✓	
KONTEN					
3.	Menyiapkan pasien dalam posisi duduk atau tidur telentang, pemeriksa berada di samping kanan pasien.			✓	
4.	Mempersiapkan tensimeter dan memasang manset pada lengan atas pasien <ul style="list-style-type: none"><li>• Posisikan lengan atas sejajar dengan jantung</li><li>• Bebaskan lengan yang akan diperiksa dari pakaian</li><li>• Tepi bawah cuff / manset 2cm atau 2 jari di atas fossa cubiti</li><li>• Bladder / balon dalam manset harus menutupi sisi ulnar lengan atas, tidak boleh terlalu ketat dan tidak boleh longgar</li></ul>			✓	
Teknik Pemeriksaan secara Palpatoir					
5.	Meraba nadi arteri radialis/brakialis			✓	
6.	Memompas tensimeter sambil meraba arteri radialis/arteri brakialis sampai tidak teraba denyutan.			✓	
7.	Menaikkan tekanan cuff sebesar 30mmHg di atasnya, dan melonggarkan cuff sampai teraba denyutan arteri brachialis (tekanan sistolik palpatoir).			✓	
8.	Longgarkan cuff secara perlahan sampai teraba kembali denyutan arteri radialis/ brakialis (Ini merupakan tekanan sistolik palpatoir)			✓	
9.	Longgarkan tekanan secara komplit (deflate)			✓	
Teknik Pemeriksaan secara Auskultatoir					
10.	Meraba nadi arteri brakialis untuk menentukan tempat meletakkan membran stetoskop			✓	

11.	Meletakkan membran stetoskop pada fossa cubiti, tepat di atas arteri brakialis • Seluruh membran stetoskop menempel pada kulit • Tidak disisipkan antara manset dan kulit			✓	
12.	Memompa bladder sampai tekanan sistolik palpatoir ditambah 30 mmHg			✓	
13.	Menurunkan tekanan cuff secara perlahan-lahan dan konstan, $\pm 2-3$ mmHg/ detik dan menentukan tekanan sistolik dan diastolik.			✓	
14.	Tentukan tekanan darah sistolik (bunyi korotkoff 1) dan tekanan darah diastolik (bunyi korotkoff V)			✓	
<b>PROFESIONALISME</b>					
15.	Melepas manset dan memberitahukan hasil pemeriksaan tekanan darah pada penderita.			✓	
16.	Sampaikanlah hasil pemeriksaan dan interpretasinya		✓		Sampaikan Interpretasi
<b>JUMLAH SKOR</b>					dari 120/80

tu apa?

Penjelasan:

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).



## CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN NADI

No	Aspek Penilaian	Skor			Feedback
		0	1	2	
	<b>INTERPERSONAL</b>				
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan.			✓	
	<b>KONTEN</b>				
2	Meraba arteri radialis dengan cara meletakkan jari telunjuk dan jari tengah atau 3 jari (jari telunjuk, tengah dan manis) diatas arteri radialis dan sedikit ditekan sampai teraba pulsasi.			✓	
3	Menilai hasil pemeriksaan arteri radialis kanan dan kiri: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Irama denyut jantung: reguler atau ireguler</li> <li>• Frekuensi denyut jantung: jumlah denyut per menit               <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bila irama jantung reguler dan kondisi pasien baik, maka penghitungan denyut jantung dapat dilakukan selama 15 detik, kemudian dikalikan 4</li> <li>■ Bila irama jantung ireguler atau kondisi pasien tidak baik, maka penghitungan denyut nadi harus dilakukan 1 menit</li> </ul> </li> <li>• Pengisian denyut jantung: kuat, lemah, tidak teraba</li> </ul>			✓	Sebutkan reguler / ireguler pengisian denyut jantung
	<b>PROFESIONALISME</b>				
4	Memberitahukan hasil pemeriksaan nadi pada pasien			✓	Interpretasi
	<b>JUMLAH SKOR</b>				

### Penjelasan:

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).

**CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN  
FREKUENSI PERNAFASAN**

No	Aspek Penilaian	Skor			Feedback
		0	1	2	
INTERPERSONAL					
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan pada pasien.			✓	
KONTEN					
2	Menyiapkan pasien dalam posisi duduk atau tidur telentang.			✓	
3	Melakukan pemeriksaan pernafasan dengan: (Pilih salah 1) <ul style="list-style-type: none"><li>• Inspeksi dinding dada</li><li>• Palpasi: Meletakkan telapak tangan di dada untuk merasakan naik turunnya gerakan otot dinding dada</li><li>• Auskultasi: Meletakkan membran stetoskop di dinding dada</li></ul>			✓	
4	Menilai: <ul style="list-style-type: none"><li>• Frekuensi: jumlah pernafasan per menit</li><li>• Irama pernafasan: reguler atau ireguler</li></ul>			✓	
PROFESIONALISME					
5	Memberitahukan hasil pemeriksaan frekuensi pernafasan pada pasien			✓	
JUMLAH SKOR					

Penjelasan:

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).



**CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN  
PEMERIKSAAN SUHU**

No	Aspek Penilaian	Skor			Feedba
		0	1	2	
INTERPERSONAL					
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan pada pasien.			✓	
KONTEN					
2	Mempersiapkan termometer. <ul style="list-style-type: none"><li>• Apabila menggunakan termometer air raksa, pastikan air raksa menunjukkan angka di bawah 35°C.</li><li>• Jika air raksa belum menunjukkan angka di bawah 35° C, maka termometer harus dikibas-kibas terlebih dahulu</li></ul>			✓	
3	Memasang termometer pada <b>aksila</b> , rektal atau oral <ul style="list-style-type: none"><li>• Termometer air raksa dipasang selama kurang lebih 3-5 menit</li><li>• Termometer digital dipasang hingga terdengar suara "bip/tit" dari termometer</li></ul>			✓	
4	Mengangkat termometer dari aksila/rektal/oral. Membaca hasil, interpretasi			✓	
5	Membersihkan kembali termometer yang telah digunakan sebelum dimasukkan kedalam tempatnya.				
PROFESIONALISME					
6	Memberitahukan hasil pemeriksaan suhu pada penderita			✓	
7	Melakukan dengan percaya diri dan kesalahan minimal			✓	
JUMLAH SKOR					

Penjelasan:

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).

## CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN

### SIRKULASI DARAH PERIFER

No	Aspek Penilaian	Skor			Feedback
		0	1	2	
INTERPERSONAL					
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan.			✓	
KONTEN					
	Melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer dan menilai: <ul style="list-style-type: none"><li>• Irama denyut arteri: reguler atau ireguler</li><li>• Frekuensi denyut arteri: jumlah denyut per menit<ul style="list-style-type: none"><li>■ Bila irama arteri reguler dan kondisi pasien baik, maka penghitungan denyut arteri dapat dilakukan selama 15 detik, kemudian dikalikan 4</li><li>■ Bila irama arteri ireguler atau kondisi pasien tidak baik, maka penghitungan denyut arteri harus dilakukan 1 menit</li><li>■ Pengisian denyut arteri: kuat, lemah, tidak teraba</li></ul></li></ul>				
2	<b>Meraba Arteri Radialis</b> dengan cara meletakkan jari telunjuk dan jari tengah atau 3 jari (jari telunjuk, tengah dan manis) diatas Arteri Radialis dan sedikit ditekan sampai teraba pulsasi. Nilai frekuensi, irama, dan kekuatan denyut Arteri Radialis			✓	
3	<b>Meraba Arteri Brakhialis</b> dengan cara meletakkan jari telunjuk dan jari tengah atau 3 jari (jari telunjuk, tengah dan manis) diatas Arteri Brachialis dan sedikit ditekan sampai teraba pulsasi. Nilai frekuensi, irama, dan kekuatan denyut Arteri Brakhialis			✓	
4	<b>Meraba Arteri Femoralis</b> dengan meminta pasien berbaring telentang, menyingsingkan celana, meletakkan jari telunjuk dan jari tengah atau 3 jari (jari telunjuk, tengah dan manis) diatas Arteri Femoralis dan sedikit ditekan sampai teraba pulsasi. Nilai frekuensi, irama, dan kekuatan denyut Arteri Femoralis			✓	




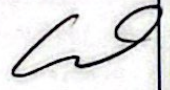
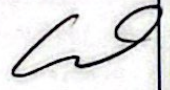
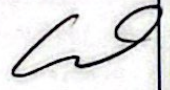
5	<p><b>Meraba Arteri Poplitea</b> dengan cara meminta pasien berbaring, Meminta pasien menekuk lutut, meletakkan permukaan jari 2-4 (jari telunjuk, tengah dan manis) kedua tangan pada fossa popliteal, Raba pulsasi Arteri Poplitea dan sedikit ditekan sampai teraba pulsasi terutama dengan jari telunjuk dan jari tengah.</p> <p>Nilai frekuensi, irama, dan kekuatan denyut Arteri Poplitea</p>		✓		lupa nama
6	<p><b>Meraba Arteri Tibialis Posterior</b> dengan cara meletakkan jari telunjuk dan jari tengah atau 3 jari (jari telunjuk, tengah dan manis) diatas Arteri Tibialis Posterior dan sedikit ditekan</p>			✓	
	<p>sampai teraba pulsasi.</p> <p>Nilai frekuensi, irama, dan kekuatan denyut Arteri Tibialis Posterior</p>			✓	
7	<p><b>Meraba Arteri Dorsalis Pedis</b> dengan cara meletakkan jari telunjuk dan jari tengah atau 3 jari (jari telunjuk, tengah dan manis) diatas Arteri Dorsalis Pedis dan sedikit ditekan sampai teraba pulsasi.</p> <p>Nilai frekuensi, irama, dan kekuatan denyut Arteri Dorsalis Pedis</p>			✓	
8	<p>Melakukan pemeriksaan palpasi isian ulang kapiler (<b>Capillary Refill Test</b>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bentangkan tangan pasien sejajar dengan tinggi jantungnya</li> <li>• Tekan dasar kuku setiap jari</li> <li>• Lepaskan. Catat lama/ durasi kembalinya warna kuku (warna seharusnya kembali normal dalam 1 - 2 detik)</li> </ul>			✓	

9	<p>Melakukan pemeriksaan <b>Rumple leede</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ukurlah tekanan darah sistolik dan diastolik pasien</li> <li>• Lakukan pembendungan kapiler dengan memompa kembali cuff pengukur tekanan darah di lengan pasien hingga mencapai nilai tengah antara tekanan sistolik dan diastolik [<b>Diastolik + 1/2 (sistolik – diastolic)</b>], kemudian dikunci</li> <li>• Lakukan pembendungan kapiler ini selama 5 - 10 menit</li> <li>• Kempeskan cuff dan lepaskan dari lengan pasien</li> <li>• Buatlah lingkaran dengan diameter 2 inci atau 5,08 cm di area distal dari lokasi yang dibendung tadi (area volar lengan di bawah fossa cubiti)</li> <li>• Hitunglah jumlah petekie yang terlihat pada lingkaran tersebut. Tes Rumple Leed dikatakan positif jika didapatkan <math>\geq 10</math> petekie</li> </ul>				
10	<p>Melakukan pemeriksaan <b>edema tungkai</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Inspeksi</b> ke-2 tungkai dan kaki (kanan dan kiri). Perhatikan adakah edema atau tidak</li> <li>• <b>Palpasi</b> ke-2 tungkai dan kaki. Tekanlah area tersebut dengan menggunakan 2 jari tangan di atas <b>tulang tibia, serta area maleolus medial dan lateral</b>. Tekan selama <math>\pm 5</math> detik, kemudian lepaskan. (Normal: kulit akan kembali tanpa meninggalkan indentasi/ lekukan)</li> <li>• Bila terdapat edema, tentukanlah jenisnya <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pitting edema: Bila indentasi di kulit cenderung menetap/ lama untuk kembali</li> <li>■ Non pitting edema: Bila penekanan pada edema tidak meninggalkan indentasi</li> </ul> </li> </ul>				
<b>PROFESIONALISME</b>					
11	Sampaikanlah hasil pemeriksaan secara keseluruhan dan interpretasinya serta rencana tindak lanjut		✓		Interpretasi
<b>JUMLAH SKOR</b>					

Penjelasan:

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).



	<b>FAKULTAS KEDOKTERAN</b> UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA	Nilai 70				
	<b>LEMBAR JAWABAN UTS/UAS</b> Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter					
NAMA : Himmah Nya Karimal NIM : 2410015006 SEMESTER : 1 MATA KULIAH : CSL HARI/TANGGAL : DOSEN : Dr. Nofik	Tanda Tangan <table border="1"> <tr> <td>Mahasiswa</td> <td>Dosen</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Mahasiswa	Dosen		
Mahasiswa	Dosen					
						

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

### Stabilisasi Transport Pasien

#### 1. Primary survey resusitasi

- Airway / jalan nafas + cervical spine control
- Breathing + oxygen
- Circulation bleeding control
- Disability pemeriksaan neurologis singkat

#### II. Survey Sekunder - Penilaian Neurologis

- Memperoleh anamnesis AMPLE
- Head to toe examination
- Penilaian ulang tingkat kesadaran dan pupil
- Penilaian ulang scor GCS
- Penilaian tulang belakang
- Penilaian ulang A.B.C.D

### Prinsip Melakukan Log roll dan Immobilisasi tulang belakang

#### A. Log roll

- Satu penolong di kepala, memegang kepala dan leher sejajar dg badan
- Satu - dua penolong di posisi di kepala, memiringkan korban perlahan
- Satu komando, bergerak bersama
- Penolong keempat memeriksa tulang belakang memasang long spine board, up Meletakkan adanya deformitas

#### B. Meletakkan (Immobilisasi Penderita pada long spine board)

- Pertahankan kesejajaran kepala dan leher penderita sewaktu orang kedua membaringkan penderita pada daerah bahu dan pangkal paha. Pergelangan tangan
- Dengan komando satu orang, lakukan log roll sebagai satu unit
- Spine board terletak dibawah penderita, dan dilakukan log roll ke arah spine board





**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nilai

**LEMBAR JAWABAN UTS/UAS**  
Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

NAMA : NAWA KHANZA AL-ZAHRA  
NIM : 2410010020  
SEMESTER : 1  
MATA KULIAH : CSL  
HARI/TANGGAL :  
DOSEN : dr. NOLUK

Tanda Tangan

Mahasiswa Dosen

*(Signature)*

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Stabilisasi dan transportasi pasien

Pengertian

- persiapan pemindahan pasien secara aman
- pertolongan pertama dan penanganan trauma medula spinalis

Media dan alat pembelajaran

- buku panduan peserta skill lab system emergent dan traumatologi
- video dan slide
- model pendenta (mahasiswa dapat menjadi pendenta)
- kolar servikal semi rigid
- Meja, sandu atau brankar
- handuk yang dibalutnya untuk menyangga / bahan lain
- selimut / aia
- balutan
- plester
- long spine board
- scoop stretcher (tandu senop)
- vacuum mattress
- KED (Kendrick Extrication Device)

Deskripsi kegiatan

- Pengantar (5 menit) : pengenalan alat & primary / secondary survey
- Skenario (10 menit per sesi) :
  - a) Pertolongan dengan long spine board dan cervical collar
  - b) Evakuasi menggunakan scoop stretcher & vacuum mattress
  - c) Ekstrikasi pasien dengan KED



## langkah-langkah pemeriksaan

### 1). primary survey

- Airway + cervical spine control :  
bebatkan jalan napas (jaw thrust), gunakan cervical collar
- Breathing + Oxygenation : Nadi & tekanan oksigen (NRM 10-12 L/menit Jwa paru)
- Circulation + Bleeding control :
  - a) nadi nadi, tekanan darah, dan perfusi perifer
  - b) berikan cairan kristaloid (RL / NaCl 0,9%) 1,5 - 2 L ; pertimbangkan PFC / koloid jika perlu
  - c) kontrol perdarahan eksternal.
- Disability (neurologic) : penilaian kesadaran (AVPU/GCS), pupil, trauma intrakranial, motorik, sensorik.

### 2). secondary survey

- Anamnesis AMPLE : Alergi, obat, penyakit lampar, mekanisme trauma.
- pemeriksaan menyeluruh : Head-to-toe, GCS, ekstremitas belah ketupat (long roll), evaluasi A, B, C, D

### 3) prinsip Long Roll dan imobilisasi

- Long roll
  - a) satu penolong di kepala menjaga imobilisasi leher
  - b) penolong lain memegang tubuh, panggul, dan tungkai
  - c) potong long spine board secara perlahan.
- Imobilisasi pada long spine board :
  - a) gunakan tali pengikat pada toraks, panggul, paha, dan kaki.
  - b) gunakan bantalan / handuk di kepala, insa kepala ke board
  - c) luruskan tubuh dan tungkai sesuai dengan segitiga ekstremitas belah ketupat.

### 4) penggunaan scoop stretcher

- a) sarungkan pangsang tandu dengan tinggi pasien
- b) matras tandu dibawah pasien
- c) gunakan untuk memindahkan pasien, bisa sebagai alat transportasi.



	<b>FAKULTAS KEDOKTERAN</b> <b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA</b>	Nilai 85				
	<b>LEMBAR JAWABAN UTS/UAS</b> <b>Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter</b>					
NAMA : Qhorina Tirey NIM : 2410015005 SEMESTER : I MATA KULIAH : Clinical Skill Lab HARI/TANGGAL : Senin, 23 September 2024 DOSEN : dr. Endin Mokik Sujianna, PhD		Tanda Tangan <table border="1"> <tr> <td>Mahasiswa</td> <td>Dosen</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Mahasiswa	Dosen		
Mahasiswa	Dosen					
						

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Resume: Sambung Rasa, Anamnesis, dan Rekam Medis

#### A. Tujuan Pembelajaran

- Umum: Mahasiswa dapat membangun sambung rasa dan percaya diri.
- Khusus:
  1. Membangun sambung rasa
  2. Membangun rasa percaya diri
  3. Mampu membangun empati
  4. Membangun komunikasi verbal dan non-verbal.

#### B. Alat dan Bahan

Meja, kursi, jas lab, alat tulis.

#### C. Dasar Teori

- Seorang dokter harus berpengetahuan, menghormati pasien, berkomunikasi santun, dan menjaga kerahasiaan informasi pasien.
- Dalam menangani pasien selalu dipertimbangkan:
  1. A: Attitude (Sikap): Harus bersikap positif.
  2. B: Behaviour (Perilaku): Perlakuan baik terhadap pasien.
  3. C: Compassion (Bela Kasih): Rasa kemanusiaan.
  4. D: Dialogue: Mendengarkan dengan baik

#### Kerahasiaan Dan Persetujuan

Menjaga rahasia pasien merupakan kewajiban seorang dokter. Semua informasi pasien wajib dirahasiakan, terkecuali dalam keadaan tertentu. Bagi seorang dokter, untuk meminta persetujuan pasien atau otoritas pasien lainnya dalam melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, memberikan terapi hukumnya adalah wajib. Apabila terdapat keraguan, diskusikan dan laporkan dengan pasien, sehingga pasien mengetahui informasi apa saja yang diteruskan ke pihak ketiga.





**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA**

Nilai

**LEMBAR JAWABAN UTS/UAS**  
**Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter**

NAMA : Ghorina Hrey  
NIM : 2410015005  
SEMESTER : I (baru)  
MATA KULIAH : Clinical Skill Lab  
HARI/TANGGAL : Selasa, 24 Desember 2024  
DOSEN : dr. Mokik

Tanda Tangan

Mahasiswa

Dosen

*Ghorina Hrey*

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**" Bantuan Hidup Dasar (BHD) + AED + Pertolongan Tersedak "**

**Bantuan Hidup Dasar (BHD)**

Tata laksana BHD atau RJP memerlukan pengaturan yang sistematis untuk menentukan keberhasilan resusitasi tersebut. Oleh karena itu diperlukan:

1. Segera tentukan kasus henti jantung dan hubungi sistem kegawatan
2. Lakukan RJP yang terfokus pada kompresi jantung
3. Defibrilasi segera
4. Tindakan advance life support yang efektif
5. Penanganan pasca cardiac arrest yang terintegrasi

Step 1 : telephon ambulance

Step 2 : miringkan kepalanya, angkat dahunya dan periksa napasnya

Step 3 : Berikan napas buatan

Step 4 : Periksa nadi

Step 5 : Posisi tangan berada diatas dada

Step 6 : Tekanlah kedua tangan anda ke dada sebanyak 15 kali

	Dewasa	Anak	Bayi
Deteksi	Tidak ada respons (semua usia)		
	tidak bernafas		
	Bernafas tidak normal (napas satu-satu)		
	Palpasi 10 detik, tidak ada pulsasi (hanya pada RJP oleh tenaga kesehatan)		
Urutan RJP	C-A-B	C-A-B	C-A-B
Frekuensi	100 - 120 x/menit		
Kedalaman kompresi	5-6 cm	5 cm	4 cm
Recoil dinding dada	Recoil sempurna setelah setiap kompresi dada		
	RJP oleh tenaga kesehatan : rotasi setiap 2 menit		
Gangguan pd kompresi	Perkecil gangguan pd kompresi dada, gangguan pd kompresi dibatasi kurang dari 10 detik		
Jalan nafas	Head tilt - chin lift, bila tenaga kesehatan mencurigai trauma cervical lakukan jaw thrust		
Rasio K-V sampai	30-2	30-2 (seorang penolong)	30-2 (seorang penolong)
Jalan nafas advance terpasang		15-2 (lib dr seorang penolong)	15-2 (lib dr seorang penolong)
Ventilasi	Bila penolong tidak terlatih : hanya kompresi tanpa ventilasi		



Ventilasi dan jalan napas advance (hanya oleh tenaga kesehatan)	1 napas setiap 6-8 detik (8-10 pernapasan/menit) Tidak perlu sinron dan kompresi Sekitar 1 detik setiap napas Dinding dada terangkat
Defibrilasi	Gunakan AED bila tersedia kurangi gangguan pd kompresi sebelum dan setelah defibrilasi Lanjutkan RJP segera setelah setiap defibrilasi

Rekomendasi BHD berdasarkan AHA (America Heart Association) 2015

Sistematika BHD pada modul ini disusun berdasarkan pedoman yang diaranakan American Heart Association (AHA) 2015, yaitu:

1. C-A-B sebagai pengganti A-B-C untuk RJP dewasa, anak dan bayi. Pengeluaran hanya untuk RJP neonatus.
2. Tidak direkomendasikan lagi looking, listening, feeling. Kunci untuk menolong korban henti jantung adalah aksi (action) tidak lagi penilaian (assessment)
3. Tekan lebih dalam. Dulu antara 3-5 cm. Saat ini AHA menyarankan penekanan dada sampai 5-6 cm.
4. Tekan lebih cepat. Untuk frekuensi penekanan, dulu AHA menyarankan kata-kata sekitar 100x/m. Saat ini AHA menyarankan frekuensi 100-120 x/m.
5. Untuk anam, AHA tetap menyarankan: hands only CPR untuk yang raw relatif.
6. Kenali tanda-tanda henti jantung akut.
7. Jangan berhenti memompa/menekan dada semampunya, sampai AED dipasang dan menganalisa ritme jantung. Bila perlu memberikan ventilasi mulut ke mulut, dilakukan dan cepat dan segera kembali menekan jantung.

#### D Check for Danger

↓ Hazard / Risk / Safety

#### R Responsive? (Unconscious?)

↓ If not, call for help (000) / Resuscitation team

#### A Open Airway, look for signs of life

↓

#### B Give 2 initial Breaths if not breathing normally

↓

#### C Give 30 chest compressions (almost 2 compressions / second followed by 2 breath)

↓

#### D Attach AED as soon as available and follow its prompts

↓

Continue CPR until qualified personel arrive or signs of life return

Hal-hal yang berkontribusi terhadap kualitas RJP:

1. Kompresi kuat (kedalaman 5-6 cm) dan cepat 100-120 x/menit. Dengan kembalinya (recoil) dinding dada yang sempurna setelah kompresi
2. Kurangi gangguan pada kompresi
3. Hindari ventilasi yang berlebihan
4. Rotasi penolong yang melakukan kompresi setiap 2 menit.
5. Jika tidak ada bantuan jalan nafas advance (misal: intubasi), lakukan RJP dan rasio kompresi : ventilasi 30:2
6. Kapnografi selangbong kuantitatif. Bila  $\text{PetCO}_2 < 10 \text{ mmHg}$ , perbaiki RJP
7. Tekanan intra arterial, bila diastolik  $< 20 \text{ mmHg}$ , perbaiki RJP

Kembalinya Sirkulasi Spontan / ROSC (Return of Spontaneous Circulation):

1. Adanya pulsasi dan terukurinya tekanan darah
2. meningkatnya  $\text{PetCO}_2$ , biasanya  $> 40 \text{ mmHg}$



- Adanya selangang tekanan arteri yang spontan pada pemantauan tekanan intra arterial defibrilator.
- Biphasic sesuai rekomendasi alat 200 Joule. Kalau tidak diketahui gunakan yang terukur kejutan kedua dan seluruhnya menggunakan energi yang sama. Energi yang lebih besar bisa dipertimbangkan
- Monophasic 360 Joule

#### Penyebab Henti Jantung Yang Reversibel:

- Hipovolemia
- Hidrogen ion (asidosis)
- Hipotermia
- Hipoksia
- Hipokalemia / Hiperkalemia
- Tension pneumotoraks
- Timpanade jantung
- Toksin
- Trombosis paru
- Trombosis koroner

#### PENGELOLAAN JALAN NAPAS TINGKAT LANJUT

- > Supraglottic advanced airway (LMA) atau intubasi trakea
- > Kapnoterapi dengan grafit selang untuk memajukan dan memantau posisi intubasi trakea
- > Frekuensi 8-10 x / menit dan kompresi jantung kontinu

#### TERAPI OBAT

Epinefrin IV/IO : 1 mg setiap 3-5 menit

Valproeksion IV/IO : 40 unit dapat menggantikan dosis pertama dan kedua epinefrin

Amiodaron IV/IO : dosis I 300 mg bolus, dosis II 150 mg pada kasus ventricular takikardi maupun ventrikular fibrilasi

#### SIRKULASI Pisat Jantung (leparuh bawah dr sternum)

- Tangan Pertama ditengah sternum separuh bawah dari sternum.
- Tangan kedua diletakkan diatas tangan pertama, sehingga kedua tangan overlapping dan paralel.

kompresi Jantung melakukan Pisat luar dengan kecepatan 100 - 120 x / menit

- Frekuensi 30 kompresi : 2 ventilasi
- Kedalaman 5-6 cm
- memberikan dada kesempatan untuk recoil sempurna
- Rotasi pemisat jantung setiap 2 menit.
- Interupsi minimal selama kompresi (cio detik)
- Periksa nadi setiap 2 menit (5 siklus)

#### AIRWAY MANAJEMEN

- Head tilt & chin lift
- Mouth to mouth

#### Cara napas buatan:

- Posisi bebas jalan napas
- Tipi hidung
- Buka mulut
- Tiup 1,5 - 2 detik
- Lepas / exhalasi

#### Bila napas buatan kurang efektif:

- Bersihkan dari sumbatan
- Head tilt - chin lift → benar
- Coba 5x napas buatan

Bantuan alat lanjutan: - laryngeal mask airway

- combitube
- Intubasi dan ETT

Bantuan alat sederhana: - Oropharyngeal airway (OPA)

- Nasopharyngeal airway (NPA)



## Defibrilasi: Pengertian dan proses

Defibrilasi adalah terapi medis dengan memberikan energi listrik untuk mengatasi kelainan irama jantung, terutama fibrilasi ventrikel yang menjadi penyebab henti jantung (cardiac arrest).

Di masa kini, terdapat perangkat otomatis bernama, Automatic External Defibrillator (AED) yang dapat digunakan oleh orang awam.





- Fkt AED:
1. mendeteksi apakah korban henti jantung memerlukan defibrilasi
  2. memberikan instruksi kepada penolong untuk melakukan defibrilasi atau melanjutkan bantuan napas dan sirkulasi jika defibrilasi tdk diperlukan.

## Proses Evaluasi Setelah Defibrilasi:

Setelah 5 siklus ventilasi dan kompresi (sekitar 2 menit), evaluasi kondisi korban.

1. Jika tdk ada nadi: lanjutkan kompresi dada dan bantuan napas dgn rasio 30:2
2. Jika ada napas dan nadi teraba: letakkan korban pada posisi miring (recovery position)
3. Jika tdk ada napas, tetapi nadi teraba: berikan bantuan napas sebanyak 8-10 x/m.  
monitor nadi secara berkala
4. Jika pernapasan spontan, dan adekuat muncul: Pastikan jalan napas tetap terbuka  
Baringkan korban pd posisi miring



	<b>FAKULTAS KEDOKTERAN</b> <b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA</b>	Nilai 80				
	<b>LEMBAR JAWABAN UTS/UAS</b> <b>Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter</b>					
NAMA : Ratu Zahrah Sahar NIM : 2410015011 SEMESTER : Satu MATA KULIAH : Clinical Skill Labotary HARI/TANGGAL : 4 November 2024 DOSEN : dr Nokik	Tanda Tangan <table border="1"> <tr> <td>Mahasiswa</td> <td>Dosen</td> </tr> <tr> <td></td> <td>  </td> </tr> </table>		Mahasiswa	Dosen		
Mahasiswa	Dosen					
						

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

### Antropometri Bayi, Kurva Pertumbuhan . KMS

Secara umum antropometri memiliki pengertian pengukuran tubuh manusia. Pada saat antropometri sering digunakan untuk melakukan skrining kasus kurang gizi karena penggunaannya relatif mudah, murah dan praktis. Di bidang gizi, antropometri berguna untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein & energi. Selain itu, antropometri dapat dipergunakan dalam bidang antropologi forensik sebagai sarana untuk mengidentifikasi perbedaan antara ras & tipe tubuh. Dalam bidang ergonomi untuk mendapatkan ukuran alat bantu yg sesuai dan di bidang kedokteran olahraga terkait dengan fitness serta bidang forensik antropometri dapat digunakan dalam menentukan identitas seseorang.

### Titik - titik Pengukuran Antropometri

- Titik Pengukuran diidentifikasi dengan teknik palpasi menggunakan ibu jari / jari telunjuk atau kadang perlu dibantu dengan Pena dermatografik. Berikut beberapa titik antropometri:
1. Vertex → titik tertinggi pada neurocranium dalam posisi dataran Frankfurt (Frankfurt Plane).  
 yg dimaksud dengan dataran Frankfurt adalah suatu posisi dimana garis yang menghubungkan Orbitale dgn tragian dalam keadaan horizontal atau tegak lurus dengan axis panjang badan. Orbitale : bagian paling bawah cavum Orbitale. Tragian : titik yg terletak di atas tragus / tepi atas meatus externus.
  2. Acromiale → titik paling lateral pd ujung bahu (acromion)
  3. Radiale → titik paling atas (proximal) pd pinggir luar corut radii : dicari pada sebelah lateral articulatio cubiti. Titik ini dapat ditentukan dgn menggunakan ibu jari / jari telunjuk.
  4. Stylium → titik paling distal pd ujung Processus styloideus radii : dicari pada sendi Pergelangan tangan di -atas ibu jari
  5. Dactulion → titik pada ujung distal jari ke -3
  6. Suprasternale → titik pd tepi atas sternum dipertengahan dari incisura jugularis.
  7. Mesosternale → titik pd garis tengah di atas sternum beringis C4 dan C5
  8. Iliocristale → titik paling interal dari Crista iliaca.
  8. Symphision → titik pd garis tengah ditepa atas symphysis ossis pubis.
  10. Trochanterion → titik yg terletak pada ujung paling atas trochanter major femoris. tidak paling lateral



11. Tibiale mediale → titik paling Superior tepi medial kepala tibia
12. Tibiale laterale → titik paling Superior tepi lateral kepala tibia
13. Spuyrion → titik paling distal pada malleolus medialis
14. Pternion → titik paling belakang pada tumit saat berdiri
15. Acropodium → titik paling jauh (anterior) pada ibu jari kaki saat berdiri

### Macam - Macam Pengukuran Antropometri

Pada dasarnya ada 2 macam, yaitu antropometri statis yg dilakukan dalam keadaan diam, dan antropometri dinamis yg dilakukan dalam keadaan bergerak. Untuk kepentingan klinis, yg digunakan adalah antropometri statis. Antropometri dapat digunakan untuk mengukur dimensi

- a. Berat → Pengukuran berat badan
- b. Panjang → meliputi pengukuran tinggi/panjang badan, panjang bagian 2 badan.
- c. Lingkar → Pengukuran lebar bagian badan, pengukuran lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggang, pinggul, lengan atas.

4. Tebal bagian tubuh → Pengukuran tebal lemak tubuh

Data dari pengukuran - pengukuran tunggal tersebut selanjutnya dapat dipergunakan untuk menentukan Indeks massa tubuh (IMT), Persentase lemak tubuh, peta distribusi lemak tubuh, pola distribusi lemak, estimasi massa otot serta Morfotyping.

### Instrumen Antropometri

Alat yg dapat digunakan:

- Pengukuran berat badan: timbangan injak, dacin, geser, bed scale
- Pengukuran tinggi/panjang & berat badan: Stadiometer, microtoide, antropometer, alat ukur panjang badan bayi, kateter geser.
- Pengukuran lingkar tubuh: meterline / meteran / pita ukur
- Pengukuran tebal lemak: Skintoid caliper

### Prosedur Pengukuran

Pengukuran antropometri pa bayi / balita

#### a. mempersiapkan Penimbangan

- Jika anak berumur kurang dari 2 tahun / belum bisa berdiri, menggunakan baby scale
- Jika anak berumur 2 tahun / lebih, anak dapat ditimbang dengan detecto.
- Gunakan pakaian seminimal mungkin. Pengura popok bawah / sepatu & jeans, dapat menambah berat sebanyak 0,5 kg
- Jika terlalu dingin / anak menolak meninggalkan pakaian, catat bahwa anak di - timbang menggunakan pakaian.

Mengukur Panjang dan tinggi badan

- anak berumur kurang dari 2 tahun, dilakukan dengan berbaring telentang
- anak berumur 2 tahun / lebih dan anak sudah mampu berdiri, pengukuran dilakukan dengan berdiri.
- Jika anak berumur kurang 2 tahun, maka ditambahkan 0,7 cm untuk mengkonversi menjadi panjang badan.
- Jika anak berumur 2 tahun / lebih dan diukur panjangnya (berbaring) maka



dikurangi 0.7 cm.

### Pengukuran Lingkar Kepala

- ↳ Bayi baru lahir ukuran lingkar kepala normal adalah 34-35 cm. akan bertambah 2 cm setiap bulan pada usia 0-3 bulan
- ↳ Untuk Pengukuran lingkar kepala dilakukan dgn cara melingkarkan pita pengukur.
- ↳ Fleksibel dari bahan tidak elastik melalui bagian paling menonjol dibagian kepala belakang (Protuberantia occipitalis) dan dahi (Glabella)
- ↳ Grafik bayi laki-laki cukup bulan dimulai dengan ukuran 32-38 cm. Sedangkan grafik bayi Perempuan cukup bulan dimulai dari ukuran 31-37 cm.

### Faktor yang Mempengaruhi Lingkar Kepala

Faktor yg mempengaruhi pertumbuhan & perkembangan lingkar kepala meliputi faktor intrinsik dan ekstrinsik

#### 1. Faktor Intrinsik

- a. Faktor genetik
- b. Faktor fungsi otak
- c. Faktor hormon

#### 2. Faktor Ekstrinsik

Yang berpengaruh lingkungan, nutrisi, derajat aktivitas fisik serta kesehatan dan penyakit.

Dampak dari faktor-faktor diatas bisa menyebabkan pertumbuhan abnormal lingkar kepala seperti makrosefali dan mikrosefali. Makrosefali menunjukkan lingkar kepala yang  $> 2$  standar deviasi dan distribusi normal. Sekitar 2% dari populasi makrosefali, sering berkaitan dgn keturunan. Bayi yg oksipitofrontal, meningkat terlalu cepat (meintari garis pada grafik pertumbuhan standar).

Mikrosefali merupakan lingkar kepala yg berkurang dari  $2\frac{50}{100}$  dibawah rata-rata usia dan jenis kelamin. Hal ini penting dicatat bahwa ada juga perbedaan antara kelompok etnis yg berbeda dan perlu dipertimbangkan sebelum diagnosis dibuat.

### Pengukuran Lingkar Lengan Atas

- digunakan untuk keperluan Penentuan status gizi
- Pengukuran lingkar lengan atas dapat dilakukan pada lengan kanan atau kiri disesuaikan dengan lengan yg tak aktif (jika tak kidal diukur pada lengan kiri, dan jika kidal diukur pada lengan kanan) lakukan Pengukuran Pada Posisi antropometri, yaitu Subjek berdiri pada Posisi tegak lurus, kepala menhadap ke depan.
- Ukur jarak acromion-radiale tangan pada posisi lengan ditekuk  $90^\circ$  dan beri tanda pada titik tengah acromion-radiale
- luruskan lengan dan dalam posisi rileks lilitkan pita pengukur melewati titik tengah lengan.
- Tarikan pita pengukur harus cukup erat, tak menekan dan posisi lurus segaris.
- Baca hasil pada ketelitian 0.1 cm.



Identifikasi masalah Pertumbuhan berdasarkan hasil Plotting

Ditangkap dari grafik Pertumbuhan terdapat penjelasan mengenai Gangguan Pertumbuhan Perhatikan cara membacanya sebagai berikut:

- Titik antara garis z-score -2 dan -3 disebut "dibawah -2"
- Titik antara garis z-score 2 dan 3 disebut "diatas 2"

Terminologi berdasarkan z-score adalah sebagai berikut:

Pb / U - Tb / U -	Sangat Pendek, Pendek
BB / U	Berat badan sangat kurang, berat badan kurang
Bb / Pb -	Sangat kurus, kurus, resiko gemuk, gemuk, sangat
BB / TB	Gemuk
IMT / U	Sangat kurus, kurus, resiko Gemuk, gemuk, sangat Gemuk.

Tabel berikut adalah ringkasan definisi masalah Pertumbuhan berdasarkan z-score. Perhatikan bahwa suatu indikator dimasukkan dalam definisi tertentu dengan cara diplotkan diatas atau dibawah garis z-score tertentu. Jika hasil plot tepat pada garis z-score, maka dianggap masuk kategori yang lebih ringan.

900 gram

47.

34.



# CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PENGUKURAN BERAT BADAN BAYI

CHECKLIST		ASPEK PENILAIAN			Skor			Feedback
		0	1	2				
No								
INTERPERSONAL								
1	Melakukan sambung rasa				✓			
2	Menyebutkan prosedur dan tujuan pengukuran				✓			
3	<b>Mempersiapkan dan memilih instrumen dengan benar</b> (meletakkan di tempat datar dan mudah dibaca hasilnya serta melakukan kalibrasi) <ul style="list-style-type: none"><li>Anak berusia &lt; 2 tahun atau belum bisa berdiri, menggunakan baby scale</li><li>Anak &gt; 2 tahun atau sudah bisa berdiri bisa menggunakan timbangan Detecto/ Dacin/ timbangan orang dewasa</li><li>Pastikan jarum timbangan/ posisi bandul pada <b>angka nol</b> pada saat memulai pengukuran</li></ul>				✓			
4	<b>Mempersiapkan pasien dengan benar</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Anak usia &gt; 2 tahun(pakaian minimal/ khusus, melepas alas kaki, mengeluarkan isi kantong, posisi berdiri atau telentang sesuai tujuan)</li><li>- Bayi usahakan ditimbang tanpa pakaian</li></ul> Perhatikan kondisi popok (diaper) yang basah				✓			
5	Membaca skala pada posisi yang benar				✓			
6	Mengulangi pengukuran sebanyak 3x dan menghitung rata-rata pengukuran				✓			
7	Mencatat hasil pengukuran				✓			
PROFESIONALISME								
8	Menyampaikan hasil pengukuran keluarga / pendamping pasien				✓			
JUMLAH SKOR								

## Penjelasan:

1. Tidak dilakukan mahasiswa
2. Dilakukan, tapi belum sempurna
3. Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang dilaksanakan).

**CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PENGUKURAN PANJANG BADAN**  
**BAYI (< 2**  
**Tahun)**

No	Aspek Penilaian	Skor			Feedback
		0	1	2	
INTERPERSONAL					
1	Melakukan sambung rasa			✓	
2	Menyebutkan prosedur dan tujuan pengukuran			✓	
KONTEN					
3	Mempersiapkan instrumen dengan benar (meletakkan pada alas yang datar dan keras; melakukan kalibrasi)			✓	
4	Mengarahkan asisten untuk membantu pengukuran dengan benar			✓	
5	Mempersiapkan bayi dengan benar (pakaian minimal/ telanjang, melepas alas kaki dan asesoris kepala)			✓	
6	Meletakkan bayi pada posisi yang benar <ul style="list-style-type: none"><li>• Posisikan bayi telentang</li><li>• Posisikan kepala bayi menempel pada bagian pengukur yang statis (headboard). Asisten bertugas memfiksasi kepala</li><li>• Luruskan tubuh bayi, tekan lutut bayi dengan lembut agar lurus, telapak kaki ditegakkan lurus 90° (menempel pada footboard)</li></ul>			✓	
7	Melakukan pengukuran panjang badan dengan benar			✓	
8	Membaca skala pada posisi yang benar			✓	
9	Mengulangi pengukuran sebanyak 3x dan menghitung rata- rata pengukuran			✓	
10	Mencatat hasil pengukuran			✓	
PROFESIONALISME					
11	Menyampaikan hasil pengukuran pada keluarga pasien				
JUMLAH SKOR					
Penjelasan:					

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
1. Dilakukan, tapi belum sempurna
2. Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).



# CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PENGUKURAN LINGKAR KEPALA

No	Aspek Penilaian	Skor			Feedback
		0	1	2	
INTERPERSONAL					
1	Melakukan sambung rasa				
2	Menyebutkan prosedur dan tujuan pengukuran			✓	
KONTEN					
3	Mempersiapkan instrumen dengan benar (Alat Pita Ukur tidak boleh elastis))			✓	
4	Tanyakan Tanggal Lahir bayi/anak, hitung umur bayi				
5	Mempersiapkan bayi dengan benar (Bayi/Anak tidak boleh menggunakan penutup kepala, accesoris kepala)			✓	
6	Meletakkan bayi pada posisi yang benar <ul style="list-style-type: none"><li>• Posisikan bayi telentang</li><li>• Pita Pengukuran diletakkan pada kepala anak melewati dahi (Glabella) menutupi/diatas kedua telinga dan melalui bagian paling menonjol di bagian kepala belakang (protuberantia occipitalis), jangan terlalu longgar/kencang.</li><li>• Baca Angka pada pertemuan dengan angka 0</li></ul>			✓	
7	Melakukan pengukuran Lingkar Kepala dengan benar			✓	
8	Membaca skala pada posisi yang benar				
9	Mengulangi pengukuran sebanyak 3x dan menghitung rata-rata pengukuran				
10	Mencatat hasil pengukuran dan memasukkan data ke grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin.			✓	
PROFESIONALISME					
11	Menyampaikan hasil pengukuran pada keluarga pasien				
JUMLAH SKOR					
Penjelasan:					

1. Tidak dilakukan mahasiswa
2. Dilakukan, tapi belum sempurna
3. Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario sedang dilaksanakan).



## CHEKLIST KETERAMPILAN PEMERIKSAAN KEPALA LEHER

No	Aspek	Nilai			Feedback
		0	1	2	
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 sesuai prosedur WHO			✓	
KONTEN					
PEMERIKSAAN KEPALA					
Pemeriksaan rambut					
ANAMNESIS					
5	Menanyakan apakah ada kerontokan rambut, perubahan warna, gangguan pertumbuhan rambut, penggunaan shampo atau produk lain perawatan rambut, alat pengeriting dan kemoterapi			✓	
INSPEKSI dan PALPASI					
6	Lakukan inspeksi pada ukuran, bentuk, dan posisi kepala terhadap tubuh			✓	
7	Lakukan inspeksi dan palpasi rambut: penyebaran, ketebalan, tekstur dan lubrikasi			✓	
8	Lakukan inspeksi dan palpasi kulit kepala: • Adakah skuama (ketombe)			✓	
9	Lakukan inspeksi apakah ada kutu kepala				
Pemeriksaan Mata					
10	Menarik kelopak mata bawah pasien ke arah bawah dan meminta pasien melihat ke atas • Lihat adakah pembengkakan, nodul, warna sklera, konjungtiva palpebra, dan pola vaskularisasi di sklera			✓	
11	Perhatikan bola mata: adakah eksoftalmus atau tidak			✓	
12	Perhatikan reaksi pupil terhadap cahaya			✓	
Pemeriksaan Hidung					
13	Perhatikan permukaan hidung • Simetris/ tidak simetris • Adakah deformitas			✓	
Pemeriksaan Telinga					
14	Perhatikan bentuk daun telinga			✓	
PALPASI					
15	Lakukan palpasi dengan menggunakan sarung tangan, sisihkan rambut untuk melihat karakteristik kulit kepala			✓	
16	Lakukan penarikan ringan pada rambut untuk			✓	



	mengetahui apakah ada kerontokan rambut.				
17	Lakukan palpasi kepala apakah ada nodul atau tumor			✓	
18	Pada neonatus lakukan palpasi ringan fontanel anterior dan posterior				
	<b>PEMERIKSAAN LEHER</b>				
	<b>INSPEKSI</b>				
19	Posisikan pasien menghadap pemeriksa			✓	
20	Inspeksi kesimetrisan otot-otot leher, trakea, dan benjolan pada dasar leher, vena jugular dan arteri karotis			✓	



21	Minta pasien untuk menundukkan kepala hingga dagu menempel di dada, kemudian menengadahkan kepala ke belakang. Perhatikan adakah nodus tersebar. Bandingkan kedua sisi tersebut.			✓	
22	Minta pasien menoleh ke kiri dan ke kanan, kemudian ke samping hingga telinga menyentuh bahu. Perhatikan fungsi otot sternokleidomastoideus dan trapezius.			✓	
23	Minta pasien menengadahkan kepala, perhatikan adanya pembesaran kelenjar tiroid.			✓	
24	Minta pasien menelan ludah, perhatikan gerakan pada leher depan daerah kelenjar tiroid, lihat ada tidaknya massa dan kesimetrisan.			✓	
<b>PALPASI</b>					
<b>PEMERIKSAAN KELENJAR GETAH BENING LEHER</b>					
25	Minta pasien duduk santai dan pemeriksa dibelakangnya.			✓	
26	Meminta pasien menundukkan kepala sedikit atau mengarah kesisi pemeriksa untuk merelaksasikan jaringan dan otot-otot.				
27	Periksa masing-masing nodus limfe dengan gerakan memutar.			✓	
28	Bandingkan kedua sisi leher. Periksa ukuran, bentuk, garis luar, gerakan, konsistensi, dan rasa nyeri yang timbul.				
29	Palpasi nodus servikal superfisial, nodus servikal posterior, nodus servikal profunda, dan nodus supraklavikular.			✓	
<b>PEMERIKSAAN KELENJAR TIROID</b>					
<b>Pemeriksaan tiroid dari belakang pasien</b>					
30	Pemeriksa berdiri di belakang pasien			✓	
31	Meletakkan ke-2 tangan pada leher pasien, posisi leher harus sedikit ekstensi			✓	
32	Tangan kiri mendorong trakea ke kanan, pasien diminta menelan, sementara tangan kanan pemeriksa meraba kelenjar tiroid (tidak selalu dapat dirasakan)			✓	
33	Tangan kanan mendorong trakea ke kiri, pasien diminta menelan, sementara tangan kiri pemeriksa meraba kelenjar tiroid (tidak selalu dapat dirasakan)			✓	
34	Nyatakan hasilnya meliputi: ukuran, konsistensi, mobilisasi, ada/tidaknya nyeri tekan			✓	
<b>Pemeriksaan tiroid dari depan pasien</b>					
35	Pasien dan pemeriksa duduk berhadapan				
36	Minta pasien untuk menekuk leher ke depan agar otot				



	sternokleidomastoideus relaks				
37	Letakkan ke-2 jari tangan pemeriksa pada leher pasien, di bawah kartilago krikoid				
38	Minta pasien menelan, rasakan isthmus tiroid menonjol di bawah jari pemeriksa (tidak selalu dapat dirasakan)				
39	Geser trakea ke arah kanan pemeriksa dengan jari kiri, kemudian jari kanan pemeriksa meraba ke samping untuk menemukan lobus kanan tiroid pada celah antara trakea yang digeser dan otot sternokleidomastoideus yang relaks (tidak selalu dapat dirasakan)				
40	Dengan cara yang sama, lakukan pada lobus kiri				

dan den

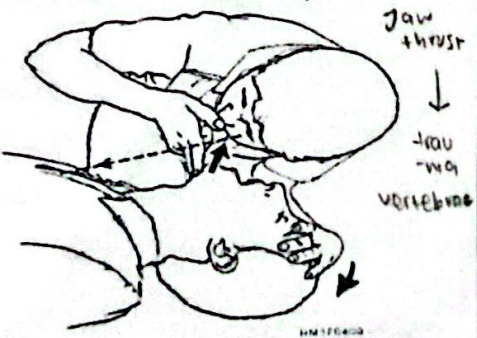
<b>Pemeriksaan Trakea</b>				
Posisi pasien duduk tegak menghadap lurus ke depan dengan leher terbuka				
Posisi pemeriksa di depan pasien				
Leher pasien sedikit fleksi sehingga otot sternokleidomastoideus relaksasi		✓		
Posisi dagu pasien di garis tengah				
Gunakan ujung jari telunjuk yang ditekan lembut ke dalam lekukan suprasternal, tepat di medial dari sendi sternoklavikularis bergantian di ke-2 sisi trakea		✓		
<b>Auskultasi</b>				
Letakkan stetoskop pada samping lobus tiroid kiri dan kanan untuk mendengar bunyi bruit.			✓	
Normalnya, tidak ditemukan bunyi bruit				
Informasikan hasil pemeriksaan pada pasien dan catat			✓	
<b>Profesionalisme</b>				
Cuci tangan sesuai prosedur WHO				
Melakukan dengan penuh percaya diri			✓	
Melakukan dengan kesalahan minimal		✓		
<b>TOTAL</b>				

Penjelasan:

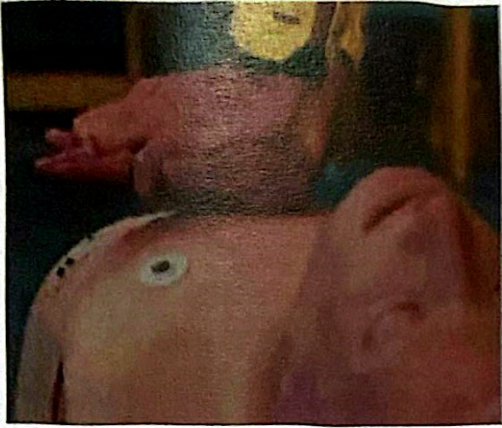
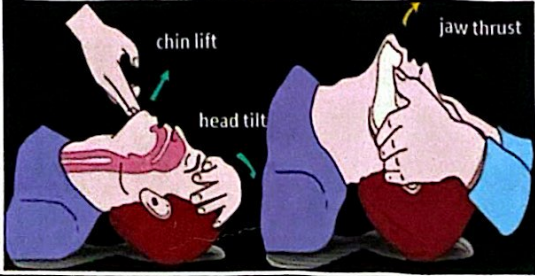
- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan)



## CHECKLIST BANTUAN HIDUP DASAR

NO	ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	SKOR			FEEDBACK
		0	1	2	
1.	Memeriksa aspek keamanan (3A): ➢ Aman diri ➢ Aman Pasien ➢ Aman Lingkungan			✓	
2.	Memeriksa/menentukan kesadaran pasien, dengan memanggil namanya/bapak/ibu, menepuk bahu pasien, dll sambil memperhatikan respon pasien.			✓	
2.	➢ Jika 2 penolong: 1 orang menolong korban dan 1 orang meminta bantuan, dengan cara berteriak "Tolong" atau menelpon 118/119 atau mencari AED ➢ Jika 1 orang penolong: minta bantuan dengan berteriak minta tolong /aktivasi system emergensi telp 118/119 atau mencari AED			✓	
3.	Posisi pasien harus tidur terlentang, dipertahankan padaposisi horizontal dengan alas yang keras, dengan kedua tangan di samping <b>Note:</b> hati-hati dalam memindahkan/memposisikan pasien			✓	
4.	Posisi penolong, berlutut sejajar di samping kanan atau kiripasien			✓	
5.	➢ Look, Listen and Feel (dengan posisi Head tilt dan atauChin lift)  ➢ Memeriksa ada/tidaknya denyut jantung dengan memeriksa denyut arteri karotis selama 10 detik			✓	
6.	Jika Arteri carotis teraba/tidak, tetap lakukan initial kompresijantung 30 kompresi			✓	
7.	Menentukan titik tumpu, dengan meletakkan tangan pertama(tangan dominan) pada tengah sternum bagian bawah (diantara 2 papilla mammae)			✓	
8.	Meletakkan telapak tangan lainnya di atas tangan yang			✓	



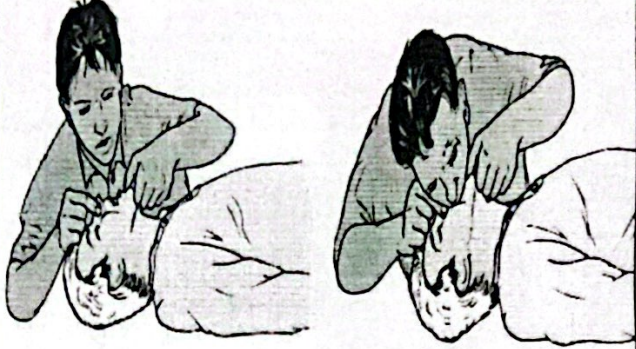
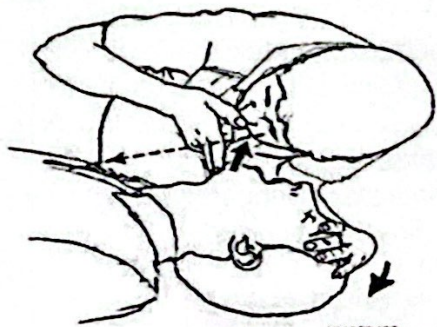
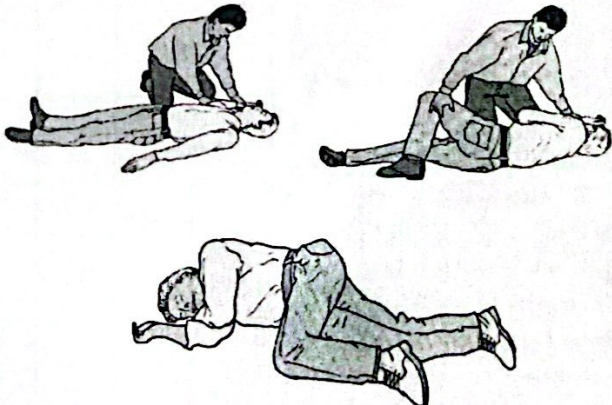
	<p>pertama (dominan) dengan jari-jari tidak boleh menempel pada di dada</p> 			✓	
9.	<p>Melakukan kompresi dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kedalaman kompresi 5-6 cm</li> <li>➤ Memberikan dada kesempatan untuk recoil sempurna → complete recoil</li> </ul>			✓	
10.	<p>Memberikan ventilasi sebanyak 2 kali, dengan terlebih dahulu membuka jalan nafas (dengan head tilt dan chin lift, atau jaw thrust) dan memastikan jalan nafas paten</p> 		✗	✓	
11.	<p>Lakukan resusitasi jantung paru oleh <b>1 penolong</b> dengan frekuensi <b>30 KOMPRESI : 2 VENTILASI</b> dan <b>2 penolong</b> dengan frekuensi <b>15 KOMPRESI : 2 VENTILASI</b> selama 5 siklus dengan kecepatan kompresi 100-120 x kompresi / menit (1 siklus = 30 kompresi dan 2 ventilasi / 15 kompresi dan 2 ventilasi), saat ventilasi, <b>perhatikan perkembangan dinding dada pasien</b>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jika nadi teraba dan nafas spontan adekuat → posisikan pasien dalam posisi mantap</li> <li>➤ Jika nadi tidak teraba dan atau nafas (-) → lakukan CPR kembali</li> </ul>			✓	

- push hard  
- complete recoil  
- avoid interruptions

volume tidal



ROSC → kembali merespon / ada  
hent jantung

					
12.	<p>Setelah 5 siklus, lakukan evaluasi nadi arteri carotis, jika (+) lakukan evaluasi airway breathing dengan look listen feel</p> 			✓	
14.	<p>Jika pasien kembali nadi dan nafasnya, maka baringkan pasien pada posisi mantap</p> 			✓	
<b>JUMLAH SKOR</b>		.....			

### Penjelasan:

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).







## CHECK LIST AUTOMATED EXTERNAL DEFIBRILATOR (AED)

No	Proses yang Dilakukan	Nilai			Feedback
		0	1	2	
1	Amankan diri dan lokasi serta perkenalkan diri			✓	
2	Lakukan RJP sesuai BHD (Bantuan Hidup Dasar)			✓	
3	Ambil AED dari tempatnya			✓	
	Buka pakaian pasien dan pasang patch AED sesuai dengan lokasinya di apikal dan basal			✓	
4	Tekan tombol ON untuk menyalakan AED dan ikuti panduan yang diberikan oleh AED			✓	tekan bila merah
5	Berikan pijatan jantung sesuai arahan suara AED dan mesin AED akan memberikan kejutan listrik jika diperlukan.			✓	
<b>TOTAL</b>					

Sudah

Very Good !!!



**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nilai

80

**LEMBAR JAWABAN UTS/UAS**  
Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

NAMA : Muchlisah Angeting  
NIM : 190601051  
SEMESTER : 1  
MATA KULIAH : CSL  
HARI/TANGGAL : Selasa, 16 / 11 / 2016  
DOSEN : dr. Endang Mulya

Tanda Tangan

Mahasiswa

Dosen

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Pemeriksaan Fisik Kepala dan Leher

Tulang tengkorak kepala berfungsi sebagai penyangga dan pelindung struktur yang lebih lunak didalamnya. Rangka muka dibentuk oleh tulang mandibula, maksila - maksila, palatina, isental, dan vomer. Tulang utama dan utama adalah tulang frontal, temporal, parietal, dan oksipital.

Otot yang mengeslingi:

Mata → orbicularis oculi

Mulut → orbicularis oris

Leher → platysma

Otot pengunyah:

- masseter ; untuk menutup rahang

- Pterigoides

- Temporalis

Leher

Leher dibagi oleh musculus Sternocleidomastoideus menjadi inguun coli anterior / medial dan posterior / lateral.

• Trigonum coli anterior

↳ batas inferior : clavícula

↳ batas anterior : garis tengah tubuh

Isi dan inguun ini adalah kelenjar thyroid, laring, faring, timpa, kelenjar submandibula dan lemak.

Kelenjar thyroid membesar trakea bagian anterior dan lateral serta kelenjar submandibula dan lemak yang

dibungkus oleh kelenjar. Ismus thyroid tepat di bawah tulang rawan thyroid. Leher lateral membesar sepanjang garis tengah

Isi inguun sampai setengah pertengahan tulang rawan thyroid dan laring.

• Trigonum coli posterior

↳ batas posterior : Musculus trapezius

↳ batas inferior : Os clavícula

Kelenjar limfe leher

dimulai dan berakhir, kelenjar limfe oksipital, suboccipital posterior, cervical posterior, cervical superfisial dan profunda, tonsil, submandibula, submental, sublingual anterior, dan supraclavicular.

Apabila terdapat benjolan di leher, jangan lupa menanyakan:

a) Nyeri atau tidak

b) Kapan mulai muncul benjolan

• beberapa hari → biasanya karena suatu radang

• beberapa bulan → suatu neoplasia

• beberapa tahun → suatu lesi jinak / kelainan kongenital

c) umur pasien

• < 20 tahun : pembesaran kelenjar getah bening  
- radang

• 20-40 tahun : pembesaran kelenjar getah bening

• > 40 tahun : benjolan ( harus dibuktikan )





**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA**

Nilai

78

**LEMBAR JAWABAN UTS/UAS**  
**Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter**

NAMA : Michelle Angeline  
NIM : 2410016063  
SEMESTER : 1  
MATA KULIAH : CSL  
HARI/TANGGAL : Senin, 30 des 2024  
DOSEN : dr. Endin Nohik

Tanda Tangan

Mahasiswa

Dosen

*[Signature]*

*[Signature]*

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**Bantuan Hidup Dasar + Automated Eksternal Defibrillator + Penanganan Tersedak**

• Bantuan Hidup Dasar

- 1) Segera tentukan kasus henti jantung dan hubungi sistem kegawatn
- 2) Lakukan RJP yang terfokus pada kompresi jantung
- 3) Defibrilasi segera
- 4) Tindakan advance life support yang efektif
- 5) Penanganan pasca cardiac arrest yang terintegrasi
  - Step 1  
Telepon ambulan
  - Step 2  
Miringkan kepalanya, angkat dagunya, dan periksa napasnya
  - Step 3  
Berikan napas buatan
  - Step 4  
Periksa nadi
  - Step 5  
Posisi tangan berada di atas dada
  - Step 6  
Tekankan kedua tangan anda ke dada sebanyak 15 kali

Sistematika BHP disusun berdasarkan pedoman American Heart Association (AHA) 2015 CAG sebagai penggantian A-B-C untuk di RJP dewasa, anak dan bayi. Pengecualian hanya RJP neonatus

Tidak ditekankan lagi looking, listening, feeling. Kunci untuk menolong korban henti jantung adalah AHS tidak ada penilaian

Tekan lebih dalam 5-6 cm pada dada

Tekan lebih cepat untuk frekuensi penekanan 100-120 x/m

Untuk awam, AHA tetap menganjurkan, Hands only CPR untuk yang tak terlatih

Kenali tanda - tanda henti jantung akut

Jangan berhenti memompa / menekan dada semampunya, sampai AED dipasang dan menganalisis ritme jantung. Bila perlu memberikan ventilasi mulut ke mulut, dilakukan dengan cepat dan



## CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PENGUKURAN BERAT BADAN BAYI

No	ASPEK PENILAIAN	Skor			Feedback
		0	1	2	
INTERPERSONAL					
1	Melakukan sambung rasa				
2	Menyebutkan prosedur dan tujuan pengukuran			✓	
3	<b>Mempersiapkan dan memilih instrumen dengan benar</b> (meletakkan di tempat datar dan mudah dibaca hasilnya serta melakukan kalibrasi) <ul style="list-style-type: none"><li>Anak berusia &lt; 2 tahun atau belum bisa berdiri, menggunakan baby scale</li><li>Anak &gt; 2 tahun atau sudah bisa berdiri bisa menggunakan timbangan Detecto/ Dacin/ timbangan orang dewasa</li><li>Pastikan jarum timbangan/ posisi bandul pada <b>angka nol</b> pada saat memulai pengukuran</li></ul>			✓	
4	<b>Mempersiapkan pasien dengan benar</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Anak usia &gt; 2 tahun(pakaian minimal/ khusus, melepas alas kaki, mengeluarkan isi kantong, posisi berdiri atau telentang sesuai tujuan)</li><li>Bayi usahakan ditimbang tanpa pakaian</li></ul> Perhatikan kondisi popok (diaper) yang basah			✓	
5	Membaca skala pada posisi yang benar			✓	
6	Mengulangi pengukuran sebanyak 3x dan menghitung rata-rata pengukuran				
7	Mencatat hasil pengukuran				
PROFESIONALISME					
8	Menyampaikan hasil pengukuran keluarga / pendamping pasien			✓	
JUMLAH SKOR					

### Penjelasan:

1. Tidak dilakukan mahasiswa
2. Dilakukan, tapi belum sempurna
3. Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).



# CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PENGUKURAN PANJANG BAYI

BAYI (< 2

Tahun)

No	Aspek Penilaian	Skor			Feedback
		0	1	2	
INTERPERSONAL					
1	Melakukan sambung rasa				
2	Menyebutkan prosedur dan tujuan pengukuran			✓	
KONTEN					
3	Mempersiapkan instrumen dengan benar (meletakkan pada alas yang datar dan keras; melakukan kalibrasi)			✓	
4	Mengarahkan asisten untuk membantu pengukuran dengan benar				
5	Mempersiapkan bayi dengan benar (pakaian minimal/ telanjang, melepas alas kaki dan asesoris kepala)			✓	
6	Meletakkan bayi pada posisi yang benar <ul style="list-style-type: none"><li>• Posisikan bayi telentang</li><li>• Posisikan kepala bayi menempel pada bagian pengukur yang statis (headboard). Asisten bertugas memfiksasi kepala</li><li>• Luruskan tubuh bayi, tekan lutut bayi dengan lembut agar lurus, telapak kaki ditegakkan lurus 90° (menempel pada footboard)</li></ul>			✓	
7	Melakukan pengukuran panjang badan dengan benar			✓	
8	Membaca skala pada posisi yang benar			✓	
9	Mengulangi pengukuran sebanyak 3x dan menghitung rata- rata pengukuran				
10	Mencatat hasil pengukuran				
PROFESIONALISME					
11	Menyampaikan hasil pengukuran pada keluarga pasien			✓	
JUMLAH SKOR					

## Penjelasan:

0 Tidak dilakukan mahasiswa

1. Dilakukan, tapi belum sempurna

2. Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).



## CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PENGUKURAN LINGKAR KEPALA

No	Aspek Penilaian	Skor			Feedbac
		0	1	2	
INTERPERSONAL					
1	Melakukan sambung rasa			✓	
2	Menyebutkan prosedur dan tujuan pengukuran			✓	
KONTEN					
3	Mempersiapkan instrumen dengan benar (Alat Pita Ukur tidak boleh elastis))			✓	
4	Tanyakan Tanggal Lahir bayi/anak, hitung umur bayi				
5	Mempersiapkan bayi dengan benar (Bayi/Anak tidak boleh menggunakan penutup kepala, accesoris kepala)			✓	
6	Meletakkan bayi pada posisi yang benar <ul style="list-style-type: none"><li>• Posisikan bayi telentang</li><li>• Pita Pengukuran diletakkan pada kepala anak melewati dahi (Glabella) menutupi/diatas kedua telinga dan melalui bagian paling menonjol di bagian kepala belakang (protuberantia occipitalis), jangan terlalu longgar/kencang.</li><li>• Baca Angka pada pertemuan dengan angka 0</li></ul>			✓	
7	Melakukan pengukuran Lingkar Kepala dengan benar			✓	
8	Membaca skala pada posisi yang benar			✓	
9	Mengulangi pengukuran sebanyak 3x dan menghitung rata-rata pengukuran				
10	Mencatat hasil pengukuran dan memasukkan data ke grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin.				
PROFESIONALISME					
11	Menyampaikan hasil pengukuran pada keluarga pasien			✓	
JUMLAH SKOR					

### Penjelasan:

1. Tidak dilakukan mahasiswa
2. Dilakukan, tapi belum sempurna
3. Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).





**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nilai

80

**LEMBAR JAWABAN UTS/UAS**  
Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

NAMA : Nabilah Khoirunisyah  
NIM : 2910015023  
SEMESTER : 1 (satu)  
MATA KULIAH : CCL  
HARI/TANGGAL : Senin, 4 November 2024  
DOSEN : dr. Endin Noki

Tanda Tangan

Mahasiswa

Dosen

*Nabilah*

*Endin Noki*

**ANTROPOMETRI BAYI**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

\* Beberapa titik antropometri

- Vertex → titik tertinggi, posisi dataran frankfurt (frankfurt plane)
- Acromiale → titik paling lateral pada ujung bahu (acromion)
- Radiale → titik paling atas (proksimal) pada pinggir luar caput radii, sebelah lateral articulatio cubiti
- Styloidion → titik paling distal pada ujung processus styloideus radii, sendi pergelangan tangan di atas ibu jari
- Dactylion → titik pada ujung distal jari ke -3.
- Suprasternale → titik pada tepi atas sternum di pertengahan dari incisura jugularis.
- Mesosternale → titik pada garis tengah di os sternum setinggi costa IV
- Xiphistion → titik pada garis tengah ditepi atas symphysis ossis pubis
- Uricristale → titik paling lateral dari crista iliaca
- Trochanterion → titik yang terletak pada ujung paling atas trochanter major femoris, tidak paling lateral
- Tibiale mediale → titik paling superior tapi medial kepala tibia
- Tibiale laterale → titik paling superior tapi lateral kepala tibia
- Sphurion → titik paling distal pada malleolus medialis
- Pterion → titik paling belakang pada tumit saat berdiri
- Acropodion → titik paling jauh (anterior) pada ibu jari kaki saat berdiri.

\* Macam - Macam pengukuran antropometri

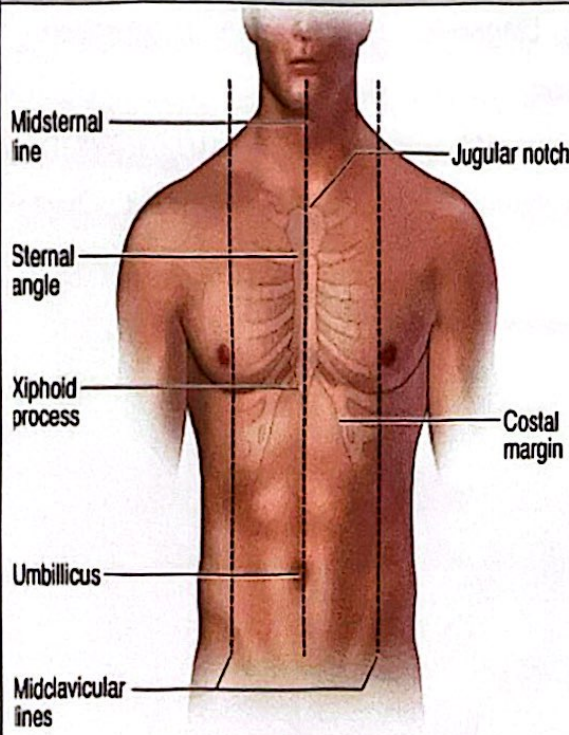
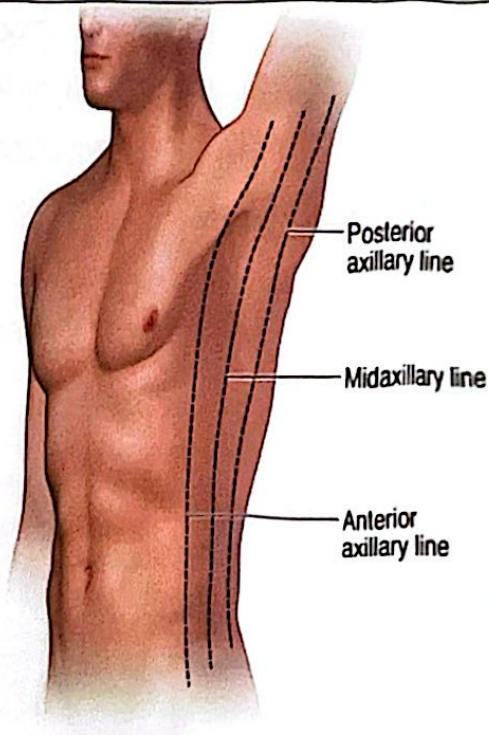
- a. Berat = berat badan
- b. Panjang = tinggi/panjang badan, panjang bagian badan
- c. Lingkar = lebar bagian badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggang, lingkar pinggul, lingkar lengan atas
- d. Tebal bagian tubuh = tebal lemak tubuh.

\* Instrumen Antropometri

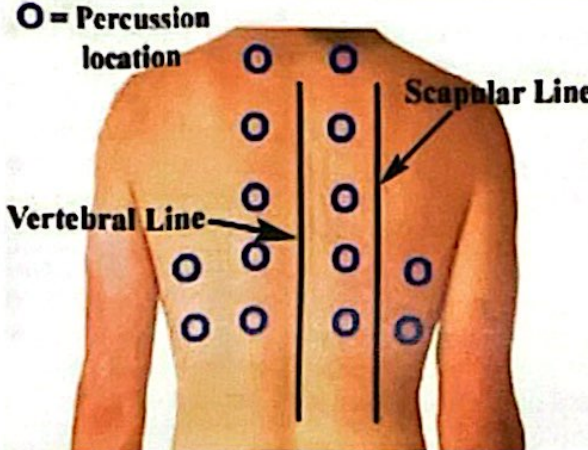
- a. Pengukuran berat badan → timbangan injak, dacin, geser, & bed scale
- b. Pengukuran tinggi/panjang & berat badan → Stadiometer, Microtoise, antropometer, alat ukur panjang badan bayi  
k. Kapiler geser
- c. Pengukuran lingkaran tubuh → metline / meteran / pita ukur
- d. Pengukuran tebal lemak → skinfold caliper



# CHECKLIST KETERAMPILAN PEMERIKSAAN FISIK THORAK DASAR

No	Aspek	Nilai			Feedback
		0	1	2	
INTERPERSONAL					
1	Membina sambung rasa Senyum, Salam, Sapa memperkenalkan diri			✓	
2	Jelaskan prosedur dan tujuan pemeriksaan			✓	
3	Mempersilahkan pasien untuk melepaskan pakaian atasnya (baju). Mintalah pasien untuk ditemani anggota keluarganya kalau khawatir			✓	
4	Cuci tangan sesuai prosedur WHO			✓	
KONTEN					
	<div><div><p>A</p></div><div></div></div>				
5	<b>Asesmen General (Inspeksi)</b>				
	<ul style="list-style-type: none"><li>Perhatikan ekspresi wajah pasien<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Tampak sesak/ tidak</li><li>◆ Adakah nafas cuping hidung</li><li>◆ Adakah sianosis</li></ul></li></ul>			✓	
	<ul style="list-style-type: none"><li>Perhatikan bentuk dan ukuran thorak<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Simetris/ tidak</li><li>◆ Normochest/ barrel chest/ pigeon chest</li><li>◆ Pectus carinatum/ pectus excavatum</li></ul></li></ul>			✓	
	<ul style="list-style-type: none"><li>Pergerakan pernafasan<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Simetris/ tidak</li><li>◆ Adakah bagian yang tertinggal</li></ul></li></ul>			✓	
	<ul style="list-style-type: none"><li>Adakah kontraksi otot-otot pernafasan tambahan:<ul style="list-style-type: none"><li>◆ retraksi otot interkostal, suprasternal, supraklavikular</li></ul></li></ul>			✓	
6	<b>Pemeriksaan Dada Posterior</b>				
	<ul style="list-style-type: none"><li>Meminta pasien duduk tegak diatas tempat tidur, rileks, memposisikan diri di belakang pasien</li></ul>			✓	
7	<ul style="list-style-type: none"><li><b>Inspeksi</b><ul style="list-style-type: none"><li>◆ Simetris/ tidak</li><li>◆ Adakah massa/ tanda peradangan/bekas luka/ tattoo</li></ul></li></ul>			✓	
8	<ul style="list-style-type: none"><li><b>Palpasi</b></li></ul>				



	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Berusaha menghangatkan tangan sebelum menyentuh penderita</li> <li>◆ Adakah nyeri tekan pada dinding dada posterior</li> <li>◆ Adakah teraba massa</li> <li>◆ Nilailah simetrisitas dan ekspansi dinding dada ✓ <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Letakkan ke-2 tangan pada dada posterior dengan ke-2 ibu jari bertemu di vertebra torakal VII</li> <li>■ Mintalah pasien inspirasi maksimal diikuti dengan ekspirasi maksimal</li> <li>■ Perhatikan perbedaan jarak antara ke-2 ibu jari pemeriksa</li> </ul> </li> <li>◆ Nilailah fremitus taktil ✓ <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tempelkan telapak tangan, bagian polar (tepi luar) tangan/ jari-jari tangan pada dinding dada posterior secara lembut</li> <li>■ Minta pasien mengucapkan "tujuh-tujuh" atau "sembilan-sembilan"</li> <li>■ Silangkan tangan pemeriksa pada dinding dada posterior secara bergantian antara tangan kanan dan tangan kiri</li> <li>■ Bandingkan getaran yang timbul pada hemitorak kanan dan kiri secara simetris</li> </ul> </li> </ul>		✓	
9	<p><b>O = Percussion location</b></p>  <p><b>● Perkusi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Hiperektensikan jari tengah tangan kiri (disebut jari fleksimeter)</li> <li>◆ Tekan dengan lembut pada sendi interphalang distal permukaan yang akan diperkusi</li> <li>◆ Hindari kontak permukaan dengan bagian lain dari tangan, karena hal ini akan mengurangi vibrasi. Jari 2, 4, dan 5 tidak menyentuh dada</li> <li>◆ Posisikan tangan kanan cukup dekat dengan permukaan. Jari tengah agak fleksi, lemaskan, dan siap untuk mengetuk</li> <li>◆ Dengan gerakan cepat tapi santai (menggunakan sendi pergelangan tangan), ketuk jari fleksimeter dengan menggunakan ujung jari tengah tangan kanan. Ketukan dilakukan dengan cepat untuk menghindari pengurangan vibrasi. Cukup 2x ketukan</li> </ul>		✓	
10	<p><b>● Auskultasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Ambil dan periksa stetoskop, bagian telinga stetoskop diarahkan ke anterior atau sejajar dengan arah kanal auditoris eksternal</li> <li>◆ Gunakan bagian diafragma, lakukan auskultasi</li> <li>◆ Minta pasien inspirasi dan ekspirasi setiap titik</li> </ul>		✓	



## CHECKLIST PEMERIKSAAN TINJA / FESES

No	Aspek keterampilan yang dinilai	Skor		Feedback
		0	12	
<b>ITEM INTERAKSI DOKTER-PASIENT</b>				
1	Mengucapkan salam pada awal wawancara		✓	
2	Mempersilakan pasien duduk berhadapan		✓	
3	Memperkenalkan diri		✓	
4	Menanyakan keluhan utama dan anamnesis singkat		✓	
5	Informed Consent (menyampaikan Indikasi/Kontraindikasi, menyampaikan resiko & komplikasi tindakan, membuat surat persetujuan atau penolakan)		✓	
<b>ITEM PROSEDURAL</b>				
<b>Makroskopi</b>				
<b>Pra-Analitik</b>				
1	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>persiapan Pasien</b></li> <li>Pasien tidak dibenarkan makan obat pencahar, obat anti diare, golongan tetrasiklin, barium, bismu th , minyak atau magnesium karena akan mempengaruhi hasil pemeriksaan</li> </ul>		✓	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Persiapan Sampel</b></li> <li>Feces sebaiknya feces segar, defek asi spontan, tidak tercampur dengan urin atau sekresi tubuh lainnya serta diperiksa di laboratorium dalam waktu 2 - 3jam setelah defekasi</li> </ul>		✓	
3	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Pengumpulan pengambilan sampel</b></li> <li>Wadah yang dipakai pot plastik yang bermulut lebar, tertutup rapat dan bersih serta tidak boleh mengenai bagian luar wadah dan diisi tidak terlalu penuh.</li> <li><b>Berikan label</b> :nama, tanggal, nomor pasien, sex, umur, diagnosis awal.</li> </ul>		✓	
<b>Analitik</b>				



4	<b>Alat :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lidi atau spatel kayu</li> <li>• Kapas lidi</li> </ul>			✓
5	<b>Cara kerja:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sampel diperiksa ditempat yang terang</li> <li>• Perhatikan warna, bau, konsistensi, adanya darah, lendir, nanah, cacing dan lain lain</li> </ul>			✓
<b>Pasca-Analitik</b>				
6	<b>Interpretasikan hasil :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• warna :</li> <li>• bau :</li> <li>• konsistensi :</li> <li>• lendir :</li> <li>• darah :</li> <li>• parasit :</li> </ul>			✓
7	Catat Hasil yang didapatkan			
<b>Makroskopi</b>				
<b>Pra-Analitik</b>				
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>persiapan Pasien</b></li> <li>• Pasien tidak dibenarkan makan obat pencahar, obat anti diare, golongan tetrasiklin, barium, bismu th , minyak atau magnesium karena akan mempengaruhi hasil pemeriksaan</li> <li>•</li> </ul>			✓
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Persiapan Sampel</b></li> <li>• Feces sebaiknya feces segar, defek asi spontan, tidak tercampur dengan urin atau sekresi tubuh lainnya serta diperiksa di laboratorium dalam waktu 2 - 3jam setelah defekasi</li> </ul>			✓
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pengumpulan pengambilan sampel</b></li> <li>• Wadah yang dipakai pot plastik yang bermulut lebar, tertutup rapat dan bersih serta tidak boleh mengenai bagian luar wadah dan diisi tidak terlalu penuh. <b>Berikan label</b> :nama, tanggal, nomor pasien, sex, umur, diagnosis awal.</li> </ul>			✓

Analitik				
4	<p>Alat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lidi, kapas lidi</li> <li>• Kaca objek (Label : Nama, umur, Jenis kelamin)</li> <li>• Kaca penutup</li> <li>• Mikroskop</li> </ul> <p>Reagen : Larutan eosin 2°/o</p>			
5	<p>Cara Kerja :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Larutan eosin ditaruh diatas kaca objek yang bersih dan kering</li> <li>• Dengan sebatang lidi, sedikit feces diemulsikan dalam tetes larutan eosin</li> <li>• Tutup dengan kaca penutup</li> <li>• Periksa dibawah mikroskop, mula-mula dengan pembesaran 10X kemudian 40X. Amati apakah ada telur cacing, eritrosit, lekosit, sel epitel, kristal, sisa makanan</li> </ul>			
Pasca-Analitik				
6	<p>Interpretasikan hasil apakah ada :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• telur cacing</li> <li>• eritrosit</li> <li>• leukosit</li> <li>• sel epitel</li> <li>• kristal</li> <li>• sisa makanan</li> </ul>			
7	Catat hasil yang didapatkan			

502



## CHECK LIST KETERAMPILAN STABILISASI DAN TRANSPORTASI

No	Aspek yang dinilai	Nilai			Feedback
		0	1	2	
1.	Menyiapkan alat			✓	
<b>Melakukan primary survey dan penilaian cedera tulang belakang :</b>					
2.	<p>Airway/Jalan napas dan cervical spine control.</p> <p>Menilai dan membuka jalan napas sekaligus mempertahankan posisi tulang leher.</p> <p>Membuka dan bersihkan jalan napas, melakukan jaw thrust sekaligus melakukan immobilisasi servikal menggunakan tangan.</p> <p>Jalan nafas dipertahankan dengan memasang pipa orofaring atau jika diperlukan dengan intubasi.</p> <p>Immobilisasi servikal dilanjutkan dengan pemasangan hard collar neck.</p>				<p>Cara melakukan jaw thrust kurang tepat.</p> <p>hati-hati terhadap leher saat memasang hard collar neck</p>
3.	<p>Breathing dan Oksigenasi.</p> <p>Menilai dan memberikan oksigenasi yang adekuat dan bila perlu berikan bantuan ventilasi.</p>			✓	
4.	<p>Circulation dan <i>Bleeding Control</i></p> <p>Menilai sirkulasi dengan memeriksa nadi, tekanan darah dan <u>perfusi perifer.</u> lakukan</p> <p>Melakukan balut tekan apabila ada perdarahan eksterna.</p>		✓		
5.	<p>Disability</p> <p>Pemeriksaan neurologis singkat. menentukan tingkat kesadaran dengan AVPU atau GCS, menilai pupil, tanda-tanda trauma intrakranial, penilaian sensorik dan motorik.</p>		✓		bilangannya melakukan verbal tetapi ts dilakukan pain
<b>Melakukan secondary survey</b>					
6.	<p>Melakuakn anamnesis AMPLE,</p> <p>anamnesis dan mekanisme trauma, riwayat medis, identifikasi dan mencatat obat yang diberikan kepada penderita sewaktu datang dan selama pemeriksaan dan penatalaksanaan.</p>			✓	



7.	Head to toe examination			✓	
8.	Menilai ulang tingkat kesadaran dengan GCS dan pupil			✓	
9.	Menilai tulang belakang dengan teknik log-roll. Palpasi: Meraba seluruh bagian posterior tulang belakang dengan melakukan <i>log roll</i> penderita secara hati-hati. Menilai adanya jejas luka, deformitas, krepitasi, <i>step-lesion</i> , peningkatan rasa nyeri sewaktu dipalpasi.				
10.	Melakukan penilaian ulang A, B, C, D				
<b>A.</b>	<b>Log roll:</b>				
11.	Satu orang di daerah kepala memegang kepala dan leher untuk mempertahankan imobilisasi segaris kepala dan leher penderita.		✓		posisi di atas kepala bkn di
12.	Satu sampai dua orang di daerah samping tubuh untuk memegang badan (termasuk pelvis dan panggul).			✓	samping -
13.	Penderita dimiringkan secara bersamaan dengan perlahan melalui komando dari penolong di kepala			✓	
14.	Orang keempat memeriksa tulang belakang, kemudian memasang long spine board.			✓	
<b>B.</b>	<b>Meletakkan (Imobilisasi penderita pada long spine board)</b>			✓	
15.	<i>Spine board</i> terletak di bawah penderita, dan dilakukan log roll ke arah <i>spine board</i> .			✓	
16.	Posisikan penderita secara lurus dan proporsional di atas <i>long spine board</i> .			✓	
16.	Lakukan fiksasi <i>Long spine board</i> . Tali pengikat dipasang pada bagian toraks, diatas krista iliaka, paha, dan diatas pergelangan kaki.			✓	
17.	Meletakkan bantalan atau handuk / selimut yang dibulatkan ditempatkan di kiri dan kanan kepala dan leher penderita, dan kepala penderita difiksasi ke <i>long spine board</i> .			✓	
<b>C.</b>	<b>Scoop Stretcher</b>				
18.	Menyiapkan tandu skop				
19.	membuka kunci agar skop terpisah dua				




20.	Mengatur sedemikian rupa agar panjang tandu skop sesuai dengan tinggi penderita.				
21.	Memasukkan <i>Scoop stretcher</i> secara perlahan dibawah penderita dengan bantuan pergerakan log-roll secara minimal.				
22.	Menautkan kembali kunci-kunci scoop stretcher				
23.	Melakukan fiksasi korban pada scoop stretcher sebagaimana dilakukan pada long spine board				
<b>TOTAL</b>					

Penjelasan:

0. Tidak dilakukan mahasiswa
1. Dilakukan, tapi belum sempurna
2. Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan)

**Nilai = .....x 100% = .....**

**Instruktur**

  
(.....*M. Olan*.....)





**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nilai

80

**LEMBAR JAWABAN UTS/UAS**  
Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

NAMA : Syakila Khoirunnisa Millah  
NIM : 2410015060  
SEMESTER : I  
MATA KULIAH : CSI  
HARI/TANGGAL : Selasa, 19 November 2024  
DOSEN : dr. NOKIK

Tanda Tangan

Mahasiswa

Dosen

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dasar teori

**PEMERIKSAAN FISIK THORAX**

**I. JANTUNG**

Letak topografi jantung adalah  $\frac{2}{3}$  bagian jantung terletak dirongga dada kiri dan  $\frac{1}{3}$  sisanya terletak disebelah kanan. Dibagian bawah berbatasan langsung dengan diafragma. Sisi kanan dibatasi oleh atrium kanan sedangkan sisi kiri dibatasi sebagian besar vertikal kiri dan sisanya oleh atrium kiri. Batas antara atrium kiri dan vertikal kiri adalah pinggang jantung. Dibagian atas terdapat vena kava superior, aorta ascendens, arteri pulmonalis dengan percabangan kiri dan kanan.

Dalam melakukan pemeriksaan fisik jantung diperlukan patokan berupa garis-garis imajiner dan titik-titik tertentu.

**a. Garis-garis patokan**

1. Garis mid sternal adalah garis vertikal yang ditarik mulai dari pertengahan supra sternal sampai processus xipoides
2. Garis sternal adalah garis vertikal melalui titik-titik batas antara sternum dengan tulang rawan ke dari atas kebawah dan didapatkan kiri dan kanan
3. Garis midclavicular Vertikal didapat kiri dan kanan. mula-mula diaba keseluruhan tulang clavicula. Kemudian ditentukan titik tengahnya. Dari titik tengah ini ditarik garis lurus ke caudal. Biasanya pada pria normal garis midclavikula ini melewati papila mammae.
4. Garis parasternal adalah garis paralel dengan garis midclavikula yang ditarik dari titik tengah antara garis midclavikula dengan garis sternal.
5. Garis axila anterior adalah garis vertikal yang ditarik melalui tepi lipatan ketiak anterior ke arah caudal.
6. Garis axila posterior adalah garis vertikal yang ditarik melalui tepi ketiak posterior ke arah caudal.
7. Garis mid axila adalah garis vertikal ditengah antara garis axila anterior dan garis axila posterior (puncak axila)

**b. Titik dan Area Patokan**

1. Angulus Ludovici (angulus sternalis) adalah perbatasan antara manubrium sterni dan corpus sterni yang diraba terasa menonjol. Titik ini dipakai juga sebagai patokan dalam mengukur vena jugularis eksterna.
2. Area apex, terletak disela iga V sekitar 2 jari medial dari garis midclavikula kiri. ini merupakan titik lokasi untuk auskultasi katup mitral. Karena bunyi jantung dari katup



mitral paling optimal terdengar dititik tersebut.

3. Area trikuspid : terletak disela iga IV-V sternal kiri dan sela iga IV-V sternal kanan. Ini merupakan titik lokasi untuk auskultasi katup trikuspid karena bunyi jantung trikuspidal paling optimal terdengar dititik tersebut

4. Area pulmonal terletak disela iga II sternal kiri merupakan titik auskultasi optimal untuk mendengar bunyi jantung katup pulmonal

5. Area aorta terletak di sela iga II garis sternalis kanan merupakan titik auskultasi optimal untuk bunyi jantung aorta.

Frekuensi Heart Rate Normal:

- Usia 1-2 Hari : 123 - 159 kali /menit
- Usia 3-6 Hari : 129 - 166 kali /menit
- Usia 1-3 minggu : 10-7 - 182 kali /menit
- Usia 1-2 Bulan : 121 - 179 kali /menit
- Usia 3-5 Bulan : 106 - 186 kali /menit
- Usia 6-11 Bulan : 109 - 169 kali /menit
- Usia 1-2 tahun : 89 - 151 kali /menit
- Usia 3-9 tahun : 73 - 137 kali /menit
- Usia 5-7 tahun : 65 - 133 kali /menit
- Usia 8-11 tahun : 62 - 120 kali /menit
- Usia 12-15 tahun : 60 - 119 kali /menit

Ketika bayi dan anak menangis atau kesakitan, denyut jantung bisa mencapai 180 x /menit. Denyar jantung normal dewasa berada pada rentang 60-100 x /menit.

## 2. PARU

Alveoli merupakan selective transmitter yang akan menahan getaran sampai frekuensi 100-150 siklus /detik. Pada alveoli sakit, kemampuan selective transmitter alveoli akan menurun. Hal ini akan menyebabkan frekuensi suara napas meningkat.

Suara napas dapat dikelompokkan menjadi:

### 1. Suara napas dasar :

- a. Vesikuler merupakan suara napas normal yang terdengar melalui auskultasi pada hampir seluruh lapang paru
- b. Suara napas bronkovesikuler merupakan suara napas normal yang terdengar pada daerah paru dekat bronkus, lokasi auskultasi pada sela iga I dan II linea sternal kanan dan kiri
- c. Suara napas Bronkial adalah suara napas normal, lokasi auskultasi terdengar pada daerah manubrium.
- d. Suara napas Trakeal, normalnya hanya terdengar di daerah trakea.
- e. Suara napas tambahan (Ronki Basah (halus, sedang, kasar), ronki kering, wheezing) yang terdengar selalu pertanda patologis karena suara ini tidak terdengar pada paru yang sehat.

Suara dapat dibedakan karena adanya perbedaan nada, intensitas dan timbre. Nada ditentukan oleh frekuensi dan panjang atau lebarnya penampang tabung. Frekuensi yang rendah akan menghasilkan nada rendah dan frekuensi yang tinggi akan menghasilkan nada tinggi. Timbre adalah sifat / kualitas suara. Timbre suara tergantung pada perbandingan relatif nada dasar dengan overtone.



pada pemeriksaan Thorax diterapkan urutan sebagai berikut:

1. Inspeksi yaitu memperhatikan
2. Palpasi yaitu meraba
3. Perkusi yaitu mengetuk-ngetuk dinding dada
4. Auskultasi yaitu mendengarkan bunyi-bunyi dari jantung dan paru-paru dengan menggunakan stetoskop

#### pedoman perhitungan frekuensi napas (WHO)

Usia anak	Napas Normal	Napas Cepat
0 - 2 bulan	30 - 50 / menit	> 60 / menit
2 - 12 bulan	25 - 40 / menit	> 50 / menit
1 - 5 tahun	20 - 30 / menit	> 40 / menit
5 - 12 tahun	19 - 23 x / menit	> 30 / menit
14 - 18 tahun	16 - 18 x / menit	
Dewasa (> 18 tahun)	12 - 20 x / menit	

#### General Assessment

• Inspeksi / pengamatan:

- a. Ekspresi wajah pasien tampak sesak/tidak, napas cuping hidung, tampak caprek, keladahan, frekuensi napas meningkat, sesak, sianosis & edema, serta tripod position
- b. Bentuk & ukuran toraks (simetris/tidak, normo chest, barrel chest dan pigeon chest/pectus carinatum, pectus excavatum)
- c. Pergerakan pernapasan (simetris, salah satu bagian tertinggal/tidak)
- d. adanya kontraksi otot-otot pernapasan tambahan yang ditandai dengan retraksi interkostal, retraksi suprasterna, dan retraksi supraklavikular

• Mendaki fremitus taktil, dengan menempatkan telapak tangan, bagian palmar (jari luar) tangan atau jari-jari tangan pada dinding dada pasien secara lembut (untuk merasakan getaran/taktil kemudian pasien disuruh untuk mengucapkan kata-kata seperti tujuh-tujuh "sembilan-sembilan" dengan nada sedang. Bandingkan getaran yang timbul antara hemithorax kiri dan kanan secara simetri dengan cara menyilangkan tangan pemeriksa secara bergantian. Jika terdapat kontrapuntasi, usahakan untuk mengikuti alur selanjutnya (spatum inter-costae) agar mendapatkan getaran yang optimal.

Perkusi (dinding dada posterior kiri dan kanan) dengan cara:

1. Hiperrektensikan jari tengah tangan kiri (jari pleksimeter), tekan dengan lembut pada sendi interfalang distal permukaan yang akan diperkusi. Hindari kontak permukaan dengan bagian lain dari tangan, karena hal ini akan mengurangi vibrasi. Jari 2, 4 dan 5 tidak menyentuh dada.
2. Posisikan tangan kanan cukup dekat dengan permukaan dengan jari tengah agak fleksi, landaskan.
3. Gerakkan cepat tapi santai, pada sendi pergelangan tangan, ketuk jari pleksimeter dengan menggunakan ujung jari tengah tangan kanan. Dilakukan dengan cepat untuk mengurangi pengurangan vibrasi.

suara	nada	waktu	densitas
pekat	> tinggi	> pendek	padat
redup	tinggi	pendek	< padat
sonor	normal	normal	normal
hipersonor	rendah	panjang	< udara
timpani	> rendah	> panjang	udara

"thoraks hasil perkusi"



### Auskultasi:

- 1) Idealnya, auskultasi dilakukan dalam ruangan sunyi, karena dapat mengganggu pemeriksaan.
- 2) ambil dan periksa stetoskop, gunakan bagian diafragma. 3) bagian telinga stetoskop diarahkan keanterior. 4) Minta pasien untuk inspirasi dan ekspirasi 5) Membandingkan auskultasi kiri & kanan.

### Dada Anterior

#### 1. Batas Jantung Kanan

- a) Tentukan titik tengah garis midclavicular kanan b) lakukan perkusi mulai dari titik tengah tadi, dari cranial ke arah caudal. c) perkusi diteruskan sampai timbul suara redup, biasanya pada sela iga VI kanan. d) setelah didapat titik batas sonor-redup, diukur dua jari ke arah cranial.
- e) pada titik baru ini letakkan kembali telapak tangan dan jari-jarinya dan arah jari tegak lurus. kemudian dilakukan perkusi ke arah medial untuk mencari perubahan suara. Dari titik batas ini selanjutnya dilakukan perkusi sampai mendapat suara pekak (batas absolut jantung kanan).

#### 2. Batas Jantung Kiri

- a) Tentukan garis axila anterior kiri, jari tengah diletakkan pada titik teratus garis axila anterior dengan arah jari sejajar dengan iga.
- b. Perkusi dari cranial ke kaudal untuk mencari perubahan bunyi (biasanya pada sela iga VIII kiri).
- c. Dari titik ini diukur dua jari ke arah cranial dengan posisi jari kiri tegak lurus ke iga, sampai timbul suara yang merupakan batas relatif jantung paru.
- d. perkusi diteruskan ke medial, sampai terjadi perubahan suara, itu merupakan batas absolut jantung kiri.

#### 3. Batas Jantung Atas

- Tentukan garis sternal kiri. Dari titik atas dilakukan perkusi dan arah sejajar iga ke arah kaudal, sampai terjadi perubahan suara dari sonor ke redup. Normal adalah sela iga II kiri.

#### 4. Lokasi Titik Pemeriksaan Auskultasi Jantung Adalah:

- Apex untuk mendengar bunyi jantung yang berasal dari katup mitral
- Sela iga IV-V sternal kiri dan sela iga IV-V kanan untuk mendengar bunyi jantung yang berasal dari katup trikuspidal.
- Sela iga II kiri untuk mendengar bunyi jantung yang berasal dari katup pulmonal
- Sela iga II kanan untuk mendengar bunyi yang berasal dari katup aorta

Tentukan bunyi jantung, fase, irama dan frekuensinya. Bunyi jantung normal terdiri atas bunyi jantung I dan bunyi jantung II. Untuk menentukan yang mana bunyi jantung I adalah dengan cara

1. Raba arteri radialis atau arteri karotis atau ictus cordis. dimana bunyi jantung I sinkron dengan denyut nadi arteri-arteri tersebut atau denyut ictus cordis
2. fase antara bunyi jantung I dan bunyi jantung II disebut fase sistolik, sedangkan fase antara bunyi jantung II dan bunyi jantung I disebut fase diastolik. fase sistolik lebih pendek dari pada fase diastolik
3. Irama jantung, normalnya adalah reguler, dengan denyut jantung berkisar antara 60 - 100 menit.





**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

**LEMBAR JAWABAN UTS/UAS**  
Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

Nilai

75

NAMA : Syafika Khairunnisa Millah  
NIM : 2410015060  
SEMESTER : 1  
MATA KULIAH : CSI  
HARI/TANGGAL : Selasa, 10 Desember 2024  
DOSEN : dr. Nopik

Tanda Tangan

Mahasiswa

Dosen

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

### Pemeriksaan Feses

#### Analisa Feses / Tinjau

proses digesti nutrisi dimulai sejak makanan masuk melalui mulut, terjadi penghancuran menjadi partikel yang lebih kecil dan pencampuran dengan enzim dari saliva sebagai pelicin. Makanan kemudian diteruskan ke esofagus, lambung dan usus halus, tempat terjadinya pencernaan lebih lanjut. Setelah melewati usus halus, sisa makanan kemudian diproses dalam usus besar, sebelum dikeluarkan melalui anus.

feses merupakan hasil proses pencernaan yang tidak diabsorpsi. Komposisi feses terdiri dari serat selulosa, epitel usus, sekresi saluran cerna. Pada keadaan normal setiap hari diekskresi kira-kira 100-200 g feses. Dari jumlah tersebut 60-70% merupakan air sisanya terdiri dari substansi.

Tujuan tes dan interpretasi feses adalah untuk diagnosis adanya kelainan pada sistem traktus gastrointestinal seperti diare, infeksi parasit, pendarahan gastrointestinal, ulkus peptikum, karsinoma dan sindrom malabsorpsi.

pemeriksaan & tes yang dapat dilakukan pada feses umumnya meliputi tes makroskopis, tes mikroskopi, tes kimia & tes mikrobiologi.

#### METODE:

##### A. Makroskopis

###### Pra-analitik

###### Persiapan pasien:

pasien tidak dibenarkan makan obat pencerna, obat anti diare, golongan tetrasiklin, barium, bismuth, minyak atau magnesium karena akan mempengaruhi hasil pemeriksaan.

###### Persiapan sampel:

feses sebaiknya feses segar, defek asi spontan, tidak tercampur dengan urin atau sekresi tubuh lainnya & diperiksa di laboratorium dalam waktu 2-3 jam setelah defekasi.

###### Pengumpulan pengambilan sampel:

wadah yang dipakai pot plastik yang bermulut lebar, tertutup rapat dan bersih serta tidak boleh mengenai bagian luar wadah & diisi tidak terlalu penuh.

seri label: nama, hari, tanggal, nomor pasien, sex, umur, diagnosis umum

###### Analitik

Alat: lidi / spatel kayu & kapas lidi



Cara Kerja:

Sampel diperiksa ditempat yang terang

perhatikan warna, bau, konsistensi, adanya darah, lendir, nanah, cacing dan lain-lain. kin  
Pasca analitik

Interpretasi

Warna: normal feces berwarna kuning-coklat. Warna feces yang abnormal dapat disebabkan oleh pengaruh jenis makanan, obat-obatan dan adanya peradangan pada saluran pencernaan.

Bau: Bau normal feces disebabkan oleh indol, skatol, dan asam butirat. Tinja yang abnormal mempunyai bau tengik, asam, basi.

Konsistensi: Feses normal agak lunak & mempunyai bentuk

lendir. Adanya ulir berarti ada iritasi atau radang dinding usus, luka luar kemungkinan iritasinya diusus besar, bercampur dengan feces kemungkinan di usuk kecil

Darah: Normalnya tidak mengandung darah

Parasit Cacing mungkin dapat terlihat

Tabel. Karakteristik Makroskopis feses

	Karakteristik	Penyebab
Warna	clay-colored, abu-abu kuning pucat, merah, coklat hitam	obstruksi post-hepatik bartum enema darah dari saluran cerna bagian bawah, zat warna makanan, obat-obatan normal. Darah dari saluran cerna atas, terapi besi, bismuth
Konsistensi	Berbentuk Keras lunak berair	Normal konstipasi peningkatan cairan dalam tinja diare
Lain-lain	Berbusa, floating lengket, spongi mukus	peningkatan jumlah gas dalam tinja statorria konstipasi, colitis, ulcers adenoma.

## B. Mikroskopis

Pre-analitik

Persiapan pasien & sampel sama dengan tes makroskopis

Analitik:

Alat: Lidik, kapas lidi, kaca objek, kaca penutup, mikroskop

Reagen: larutan eosin 2%

Cara kerja:

Larutan eosin ditaruh diatas kaca objek yang bersih dan kering. Dengan sebatang lidi sedikit feces diemulsikan dalam tetesan larutan eosin, tutup dengan kaca penutup, periksa dibawah mikroskop, mula-mula dengan pembesaran 10x kemudian 40x, amati apakah ada telur cacing, eritrosit, leukosit, sel epitel, kristal, sisa makanan.

Pasca analitik

Hasil & Interpretasi

- Sel epitel: berasal dari dinding bagian distal, sel epitel dari bagian proksimal kadang-kadang rusak
- Leukosit: lebih jelas terlihat kalo feces dicampur dengan beberapa tetesan larutan asam asetat 10%. Jumlah besar di temukan pada dysentri basiler, colitis ulcerosa.
- Eritrosit: Ditemukan bila ada lesi dalam kolon, rectum atau anus
- Kristal: sebagai pelarutan mungkin dijumpai Kristal charcot-Leyder pada kelainan ulseratif



usus khususnya amubiasis. Kristal hematoidin pada pendarahan usus

-sisa Makanan : sebagian berasal dari makanan daun-daunan dan sebagian dari hewan seperti serat otot, serat elastik dll.

. Telur cacing: mungkin didapat telur cacing, ascaris lumbricoides, necator americanus, enterobius vermicularis dll.





**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA**

**LEMBAR JAWABAN UTS/UAS**  
**Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter**

Nilai

80

NAMA : Nazwa Khansa Az-Zahra  
NIM : 2410015050  
SEMESTER : 1  
MATA KULIAH :  
HARI/TANGGAL : Selasa, 22 Oktober 2024  
DOSEN : dr. NOKIK

Tanda Tangan

Mahasiswa

Dosen

*Nazwa Khansa Az-Zahra*

*dr. NOKIK*

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Pemeriksaan tanda vital & pemeriksaan sirkulasi perifer

- Pemeriksaan tanda vital terdiri dari pemeriksaan : tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi nafas dan suhu,

1). Pemeriksaan Tekanan Darah

alat klinis yang biasa digunakan dalam mengukur tekanan adalah sphygmomanometer.

Jenis tekanan darah :

- a). Tekanan darah diastolik (tekanan minimum dinding arteri pada saat relaksasi ventrikel kiri)
- b). Tekanan darah sistolik (tekanan maksimum dinding arteri pada saat kontraksi ventrikel kiri)
- c). Tekanan arteri atau tekanan nadi (selisih antara tekanan sistolik dan diastolik)

tekanan darah dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : aktivitas fisik, status emosional, nyeri, demam atau pengaruh kopi dan tembakau.

Prosedur pemeriksaan tekanan darah

- 1). Pemilihan Sphygmomanometer (Blood Pressure Cuff) : lebar dari bladder kira-kira 10% lingkar lengan atas (12-14 cm pada dewasa), panjang bladder kira-kira 80% lingkar lengan atas, Sphygmomanometer harus dikalibrasi secara rutin.
- 2). Persiapan pengukuran tekanan darah : a). pasien dalam kondisi tenang, b). pasien diminta untuk tidak merokok/minum yang mengandung kafein minimal 30 menit sebelum pemeriksaan, c). Istirahat sekitar 5 menit setelah melakukan aktivitas fisik ringan, d). lengan yang diperiksa harus bebas dari pakatan, e). Raba arteri brachialis & pastikan bahwa pulpasnya cukup, f). pemeriksaan tekanan darah bisa dilakukan dengan berbaring, duduk maupun berdiri, g). posisikan lengan sedemikian sehingga arteri brachialis kurang lebih pada level setinggi jantung, h). jika pasien duduk, letakkan lengan pada meja sedurt diatas pinggang & kedua kaki menapak di lantai, i). penggunaan tent air rausa, usahakan agar posisi manometer selalu vertikal, saat membaca mata berada segaris horisontal dengan level air rausa, j). Pengulangan pengukuran dilakukan beberapa menit setelah pengukuran pertama.

3). Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan sistolik, ditentukan berdasarkan bunyi korotkoff 1, sedangkan diastolik pada korotkoff 5.

Ada 5 fase bunyi korotkoff : fase 1 (terdengar setelah tekanan cuff diturunkan perlahan, bunyi terdengar maka nilai tekanan yang ditunjukkan pada manometer dinilai sebagai tekanan sistolik), fase 2 (Perubahan karakter bunyi menjadi bunyi berdesir), fase 3 (Bunyi semakin jelas dan keras), fase 4 (Bunyi menjadi meredam), fase 5 (bunyi menghilang seluruhnya setelah tekanan dalam cuff menurun lagi sebanyak 5-6 mmHg, dinilai sebagai tekanan diastolik).



# CHEKLIST KETERAMPILAN PEMERIKSAAN KEPALA LEHER

No	Aspek	Nilai			Feedback
		0	1	2	
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 sesuai prosedur WHO			✓	
KONTEN					
PEMERIKSAAN KEPALA					
Pemeriksaan rambut					
ANAMNESIS					
5	Menanyakan apakah ada kerontokan rambut, perubahan warna, gangguan pertumbuhan rambut, penggunaan shampo atau produk lain perawatan rambut, alat pengeriting dan kemoterapi			✓	
INSPEKSI dan PALPASI					
6	Lakukan inspeksi pada ukuran, bentuk, dan posisi kepala terhadap tubuh				
7	Lakukan inspeksi dan palpasi rambut: penyebaran, ketebalan, tekstur dan lubrikasi			✓	
8	Lakukan inspeksi dan palpasi kulit kepala: • Adakah skuama (ketombe)			✓	
9	Lakukan inspeksi apakah ada kutu kepala				
Pemeriksaan Mata					
10	Menarik kelopak mata bawah pasien ke arah bawah dan meminta pasien melihat ke atas • Lihat adakah pembengkakan, nodul, warna sklera, konjungtiva palpebra, dan pola vaskularisasi di sklera			✓	
11	Perhatikan bola mata: adakah eksoftalmus atau tidak			✓	
12	Perhatikan reaksi pupil terhadap cahaya			✓	
Pemeriksaan Hidung					
13	Perhatikan permukaan hidung • Simetris/ tidak simetris • Adakah deformitas			✓	
Pemeriksaan Telinga					
14	Perhatikan bentuk daun telinga			✓	
PALPASI					
15	Lakukan palpasi dengan menggunakan <u>sarung tangan</u> , sisihkan rambut untuk melihat karakteristik kulit kepala		✓		
16	Lakukan penarikan ringan pada rambut untuk			✓	



	mengetahui apakah ada kerontokan rambut.				
17	Lakukan palpasi kepala apakah ada nodul atau tumor			✓	
18	Pada neonatus lakukan palpasi ringan fontanel anterior dan posterior				
	<b>PEMERIKSAAN LEHER</b>				
	<b>INSPEKSI</b>				
19	Posisikan pasien menghadap pemeriksa			✓	
20	Inspeksi kesimetrisan otot-otot leher, trakea, dan benjolan pada dasar leher, vena jugular dan arteri karotis			✓	

21	Minta pasien untuk menundukkan kepala hingga dagu menempel di dada, kemudian menengadahkan kepala ke belakang. Perhatikan adakah nodus tersebar. Bandingkan kedua sisi tersebut.			✓	
22	Minta pasien menoleh ke kiri dan ke kanan, kemudian ke samping hingga telinga menyentuh bahu. Perhatikan fungsi otot sternokleidomastoideus dan trapezius.			✓	
23	Minta pasien menengadahkan kepala, perhatikan adanya pembesaran kelenjar tiroid.			✓	
24	Minta pasien menelan ludah, perhatikan gerakan pada leher depan daerah kelenjar tiroid, lihat ada tidaknya massa dan kesimetrisan.				
<b>PALPASI</b> <i>ditusampaikan peniksa tiroid</i>					
<b>PEMERIKSAAN KELENJAR GETAH BENING LEHER</b>					
25	Minta pasien duduk santai dan pemeriksa dibelakangnya.			✓	
26	Meminta pasien menundukkan kepala sedikit atau mengarah kesisi pemeriksa untuk merelaksasikan jaringan dan otot-otot.				
27	Periksa masing-masing nodus limfe dengan gerakan memutar.			✓	
28	Bandingkan kedua sisi leher. Periksa ukuran, bentuk, garis luar, gerakan, konsistensi, dan rasa nyeri yang timbul.				
29	Palpasi nodus servikal superfisial, nodus servikal posterior, nodus servikal profunda, dan nodus supraklavikular.			✓	
<b>PEMERIKSAAN KELENJAR TIROID</b>					
<b>Pemeriksaan tiroid dari belakang pasien</b>					
30	Pemeriksa berdiri di belakang pasien			✓	
31	Meletakkan ke-2 tangan pada leher pasien, posisi leher harus sedikit ekstensi			✓	
32	Tangan kiri mendorong trakea ke kanan, pasien diminta menelan, sementara tangan kanan pemeriksa meraba kelenjar tiroid (tidak selalu dapat dirasakan)			✓	
33	Tangan kanan mendorong trakea ke kiri, pasien diminta menelan, sementara tangan kiri pemeriksa meraba kelenjar tiroid (tidak selalu dapat dirasakan)			✓	
34	Nyatakan hasilnya meliputi: ukuran, konsistensi, mobilisasi, ada/tidaknya nyeri tekan			✓	
<b>Pemeriksaan tiroid dari depan pasien</b>					
35	Pasien dan pemeriksa duduk berhadapan				
36	Minta pasien untuk menekuk leher ke depan agar otot				



*dan depan*

PEMERIKSAAN TRAKEA				
41	Posisi pasien duduk tegak menghadap lurus ke depan dengan leher terbuka			
42	Posisi pemeriksa di depan pasien			
43	Leher pasien sedikit fleksi sehingga otot sternokleidomastoideus relaksasi			
44	Posisi dagu pasien di garis tengah			
45	Gunakan ujung jari telunjuk yang ditekan lembut ke dalam lekukan suprasternal, tepat di medial dari sendi sternoklavikularis bergantian di ke-2 sisi trakea		✓	
AUSKULTASI				
46	Letakkan stetoskop pada samping lobus tiroid kiri dan kanan untuk mendengar bunyi bruit. Normalnya, tidak ditemukan bunyi bruit		✓	
47	Informasikan hasil pemeriksaan pada pasien dan catat		✓	
PROFESIONALISME				
48	Cuci tangansesuai prosedur WHO			
49	Melakukan dengan penuh percaya diri		✓	
50	Melakukan dengan kesalahan minimal		✓	
<b>TOTAL</b>				

Penjelasan:

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan)

## CHECKLIST TENGGELAM

NO	ASPEK	NILAI			FEEDBACK
		0	1	2	
I					
1	Pindahkan korban secepatnya, perhatikan safety, panggil bantuan			✓	
2	Bila insidensi minor biasanya pasien hanya batuk-batuk dan pernapasan mulai normal Kembali				→ pastikan ini
3	Bila insiden mayor, cek kondisi korban, bila perlu dilakukan resusitasi			✓	
4	Kepala dan badan korban sejajar untuk menghindari regurgitasi dan jangan membalikkan korban ke samping kecuali bila ada gangguan jalan napas				→ lakukan ini
5	Nilai jalan napas, bila ada obstruksi, balikkan korban ke samping untuk membersihkan jalan napasnya				→ ini juga dilakukan
6	Bila korban sudah bisa bernapas normal, biarkan dalam posisi miring, kecuali bila pasien tidak bernapas normal dan harus dilakukan resusitasi				
7	Lakukan resusitasi dengan benar			✓	
8	Dimulai dengan 5x initial breathing;		✓		
9	Dilanjutkan dengan CPR 30:2 → 30x chest compression, 2x breathing tanpa interupsi atau gangguan			✓	
TOTAL					





**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

**LEMBAR JAWABAN UTS/UAS**  
Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

Nilai

80

NAMA : Zahra filjannd  
NIM : 2410016065  
SEMESTER : 1  
MATA KULIAH : CSL  
HARI/TANGGAL : 26-11-24  
DOSEN : dr. Endin Notik

Tanda Tangan

Mahasiswa

Dosen

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

### Pemeriksaan Fisik Kepala leher KGB

#### 1. Struktur dan fisiologi kepala dan leher

- Rangka muka dibentuk oleh → mandibula, Os maxilla, Os nasal, Os palatina, Os lacrimale, Os Vomer.
- Tulang rangka utama kranial → Os frontal, Os temporal, Os parietal, & Os oksipital.
- Otak utama mulut → M. orbicularis oris.
- Otak mengelilingi mata → M. orbicularis oculi.
- Otak pengunyah → M. masseter, M. pterigoideus, M. mandibularis.

#### Leher

##### 1. Trigonum colli anterior, memiliki batas sebagai berikut:

- Inferior → Os clavícula.
- Anterior → garis tengah tubuh.

Isi bangunan ini → kelenjar tyroid, laring, faring, limfe, kelenjar sub mandibula & lemak kelenjar. Tyroid membungkus trakea bagian anterior & lateral serta laring. Kelenjar tyroid terlihat seperti kupu-kupu dan terdiri atas 2 lobus yg dibungkus oleh ismus. Ismus tyroid melintang trakea tepat dibawah tulang rawan krikoid.

##### 2. Trigonum colli posterior

- posterior → M. Trapezius
- inferior → Os clavícula

##### \* Kelenjar limfe

→ dimulai dari belakang, terdapat kelenjar limfe oksipital, aurikularis posterior, servikalis posterior, servikalis superficial, dan profunda tonsilaris, sub maksilaris, sub mentalis, aurikularis anterior dan supraclavicularis.

Apabila terdapat benjolan pembengkakan di leher, jangan lupa menanyakan hal:

a. Nyeri / tidak

b. Kapan mulai muncul benjolan tersebut. Benjolan yg baru muncul beberapa hari biasanya karena radang. Benjolan yg sudah berbulan-bulan biasanya karena neoplasia sedangkan yg sudah bertahun-tahun karena lesi jinak / kelainan kongenital.



	<b>FAKULTAS KEDOKTERAN</b> UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA	Nilai 75				
	<b>LEMBAR JAWABAN UTS/UAS</b> Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter					
NAMA : Zahra Alyanna NIM : 2410015065 SEMESTER : 1 MATA KULIAH : HARI/TANGGAL : Selasa, 31/12/2024 DOSEN :	Tanda Tangan <table border="1"> <tr> <td>Mahasiswa</td> <td>Dosen</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Mahasiswa	Dosen		
Mahasiswa	Dosen					
						

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Bantuan Hidup dasar + automated eksternal defibrilator + penanganan terduduk + tenggelam.

= Bantuan hidup dasar

- Segera tentukan kasus henti jantung dan hubungi sistem kegawatan
- Lakukan RJP yang terfokus pada kompresi jantung
- Defibrilasi segera
- Lakukan advance life support yang efektif
- Penanganan pasca cardiac arrest yang terintegrasi
  - step 1  
telepon ambulan
  - step 2  
miringkan kepalanya angkat dagunya dan periksa nafasnya
  - step 3  
Berikan nafas buatan
  - step 4  
Periksa nadi
  - step 5  
posisi tangan berada di atas dada
  - step 6  
Tekanlah kedua tangan anda kedada sebanyak 15 kali

Sistematika BHP disusun berdasarkan pedoman american Heart Association (AHA) 2015 C-A-B sebagai pengganti A-B-C untuk RJP dewasa, anak dan bayi. pengecualian hanya untuk RJP neonatus.

Tidak diperlukan lagi looking, listening, feeling, kunci untuk menolong korban henti jantung adalah aksi tidak lagi penilaian.

Tekan lebih dalam 5-6 pada dada

Tekan lebih cepat untuk frekuensi penekanan 100-120x/m

Untuk dewasa, AHA tetap menganjurkan, Hands only cpr untuk yang tak terlatih.

Kemungkinan-tanda-tanda henti jantung akut

jangan berhenti menompak/menekan dada semampunya, sampai AED di pasang dan menganalisis ritma





**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nilai

**LEMBAR JAWABAN UTS/UAS**  
Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

NAMA : Spartika Munay Almeria  
NIM : 2410015052  
SEMESTER : 1  
MATA KULIAH : CSL  
HARI/TANGGAL : Selasa, 24 Desember 2024  
DOSEN : dr NOKIK

Tanda Tangan

Mahasiswa

Dosen

*[Signature]*

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Bantuan hidup dasar (BHD) + AED + Pertolongan tersedak.

A. Bantuan hidup dasar (BHD)

2. Tata laksana BHD (bantuan hidup dasar) atau RJP (Resusitasi Jantung Paru) memerlukan pengaliran yang sistematis untuk menentukan kebutuhan resusitasi tersebut.

→ tentukan kadar henti jantung & lukunya sistem keagamaan.

→ lakukan RJP yang efektif pada kompresi jantung

→ Defibrilasi segera

→ Tindakan advance life support yang efektif

→ penanganan pasca cardiac arrest yang terintegrasi

b. American Heart Association (AHA) 2015 :

→ C-A-B sebagai pengganti A-B-C untuk RJP dewasa, anak & bayi, Penyelesaian RJP pada neonatus

→ Tidak looking, listening, feeling. kunci menolong korban henti jantung Aksi (action) tidak lari penilaian (assessment)

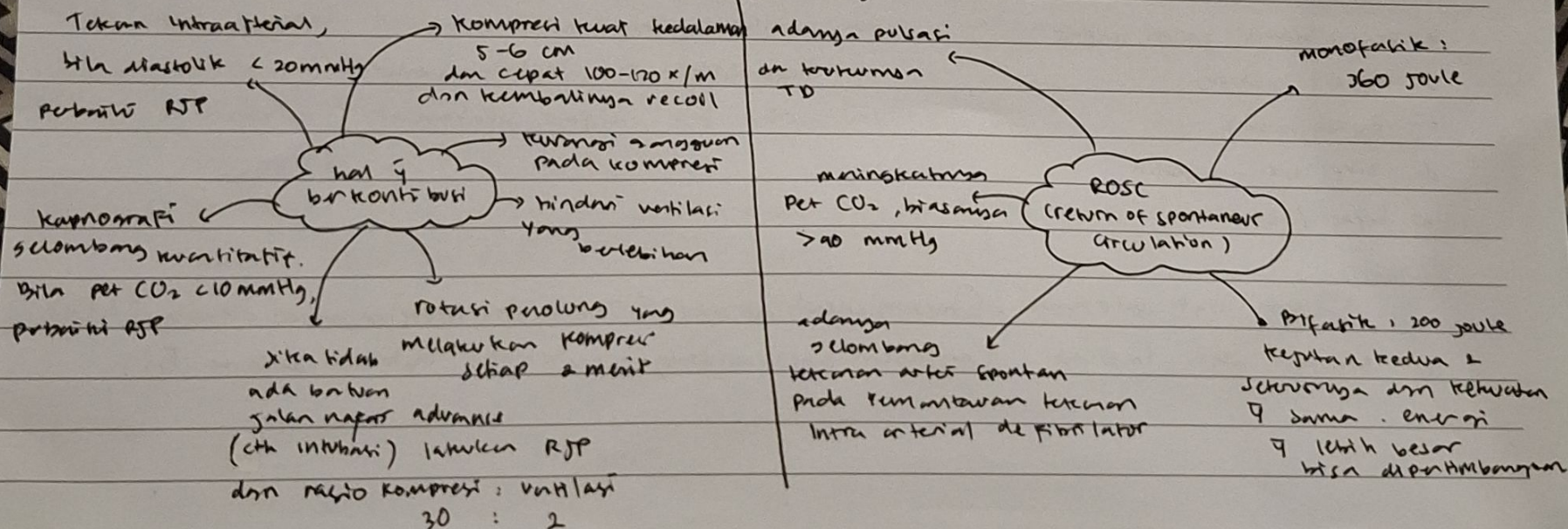
→ Tekan lebih dalam, antara 3-5 cm. AHA menyarankan tekanan dada 5-6 cm

→ Tekan lebih cepat. untuk frekuensi penekanan 100 x - 120 x /menit.

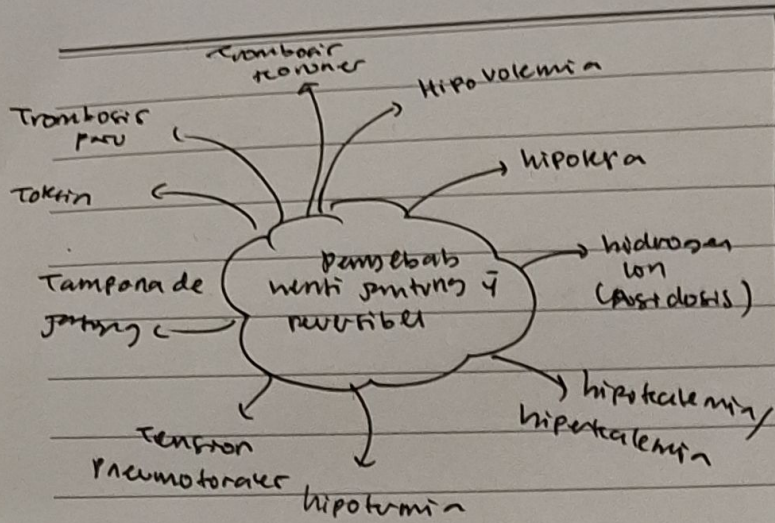
→ untuk awam, AHA menyarankan Hands only CPR untuk yang tak terlatih

→ Kenali tanda-tanda henti jantung akut

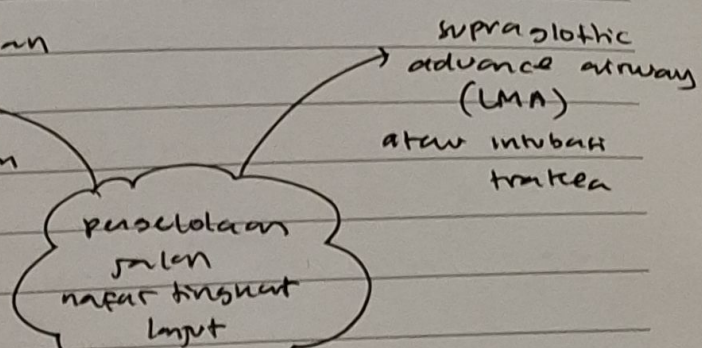
→ Jangan berhenti memompa / menekan dada semampunya, sampai AED dipasang dan menganalisis ritme jantung. bila perlu dari mulut ke mulut, dilakukan dengan cepat lalu segera kembali menekan jantung.







Kapnasnafi dengan  
grafik selombong  
u/ memastikan dan  
mementau posisi  
intubasi trakea



+ Note: akan dilanjutkan  
pada CBL blok selanjutnya.

frekuensi 2-10 x / menit  
dengan kompresi jantung  
kontinyu \*

## Tuap obat

Epinefrin IV / IO : 1 mg setiap 3-5 menit

Vasopresin IV / IO : 40 unit dapat menggantikan dosis pertama dan kedua epinefrin

Amiodaron IV / IO : dosis 1 300 mg bolus, dosis 1 100 mg pada kasus ventrikular  
takikardi ataupun ventrikular fibrilasi.

## Sirkulasi

a. pijat jantung (seperuh bawah dari sternum)

Tangan pertama diletakkan di tengah sternum seperuh bawah dari sternum,

Tangan kedua diletakkan di atas tangan pertama, sehingga kedua tangan overlapping & paralel

b. Kompresi jantung melakukan pijat luar

kecepatan 100-120 x / menit

↳ frekuensi 30 kompresi : 2 ventilasi

↳ kedalaman 5-6 cm

↳ memberikan dada kesempatan u/ recoil sempurna

↳ Rotasi pemijat jantung setiap 2 menit

↳ Interval minimal selama kompresi (<10 detik)

↳ Periksa nadi setiap 2 menit (5 siklus)

## Airway manajemen

↳ Head tilt dan chin lift  
↳ mouth to mouth

Cara napas buatan:

a. posisi bebas jalan nafas

b. jepit hidung

c. Buka mulut

d. tiup 1 s - 2 detik

e. lepas / ekshalasi

Bila nafas buatan kurang efektif:

a. Bersihkan dari sumbatan

b. head tilt - chin lift → benar

c. coba 5 x nafas buatan

Bantuan alat sederhana : Oropharyngeal airway (OPA) dan Nasopharyngeal airway (NPA)  
Bantuan alat lanjutan : Laryngeal mask airway, combitube, Intubasi dengan ETT



## Defibrillation

defibrilasi adalah suatu terapi dengan memberikan energi listrik. hal ini dilakukan jika penyebab henti jantung adalah kelainan irama jantung yang disebut fibrilasi ventrikel. ada alat defibrilasi (defibrilator) yang bisa digunakan orang awam yang disebut Automatic External Defibrillation (AED), dimana alat ini bisa mengetahui korban henti jantung ini harus dilakukan defibrilasi atau tidak.

## Pemulaan ulang / evaluasi

Sesudah 5 siklus ventilasi dan kompresi (12 menit) kemudian korban dievaluasi kembali

- a. jika tidak ada nadi dilakukan kembali kompresi dan bantuan napas dengan rasio 30 : 2
- b. jika ada napas & denyut nadi teraba letakkan korban pada posisi muntap
- c. jika tidak ada napas tetapi nadi teraba, berikan bantuan napas sebanyak 8-10 kali / menit dan monitor nadi setiap saat.
- d. jika sudah terdapat pernapasan spontan dan adekuat serta nadi teraba, jangan agar jalan napas tetap terbuka kemudian korban (pasien dirangsang) pada posisi muntap (recovery position)

## Penanganan tersedak

Tersedak atau tersumbatnya saluran napas dgn benda asing dapat menjadi penyebab kematian. Pada orang dewasa, tersedak paling sering terjadi ketika makanan tidak ditunyah sempurna, serta makan sambil bicara dan tertawa.

Terdapat beberapa manuver yang terbukti efektif untuk menangani tersedak, antara lain back blow (tepukan di punggung), abdominal thrust (hentakan pada perut) / manuver heimlich, dan chest thrust (hentakan pada dada)

### 1. back blow (tepukan di punggung) 5x

- o) berdiri dibelakang korban & sedikit sejer ke samping.
- o) miringkan korban sedikit ke depan dan sangga dada korban dgn salah satu tangan
- o) Beri 5 tepukan di punggung bagian atas

### 2. Manuver hentakan Perut

- o) miringkan korban sedikit ke depan & berdiri dibelakang korban. letakkan satu kaki di antara siku kaki korban.
- o) Buat kepala satu tangan dgn tangan lain menggenggam tangan tersebut. lalu lingkarkan di perut
- o) letakkan kepala tangan pada garis tengah tubuh korban tepat di bawah tulang dada atau ulu hati
- o) Buat gerakan ke dalam dgn gerakan cepat & kuat



### 3. Hentakkan pada dada

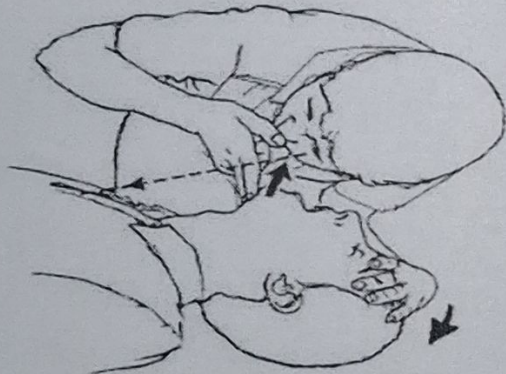
- ) Letakkan tm di bawah ketiak korban
- ) lingkar dada korban dan lengan kita
- ) Letakkan ibu jari pada kepala di tengah<sup>2</sup> tulang dada korban (sama seperti tempat RJP)
- ) genggam kepala tangan lb dengan tangan lainnya & hentakkan ke dalam dan ke atas

### 4. manuver tepukan punggung & hentakkan dada pada bayi.

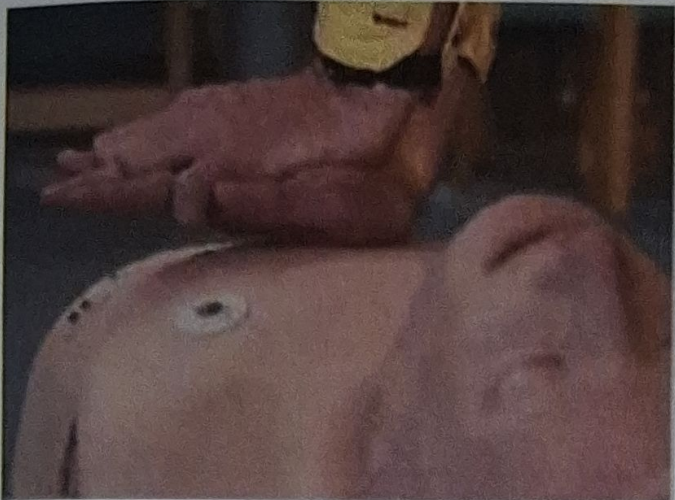
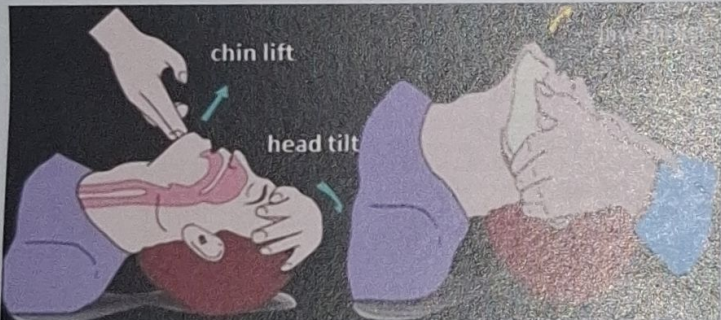
- ) Posisikan bayi menelungkup, dan tepukan di punggung menggunakan pangkal tm sebanyak 5x
- ) tangan satu lagi menopang wajah & mulut bayi
- ) balikkan bayi sehingga bayi berada pada posisi menengadah
- ) lakukan manuver hentakkan sebanyak 5x menggunakan jari tengah & telunjuk tangan yang bebas di tempat yang sama.
- ) jika korban tak sadar, lakukan RJP.



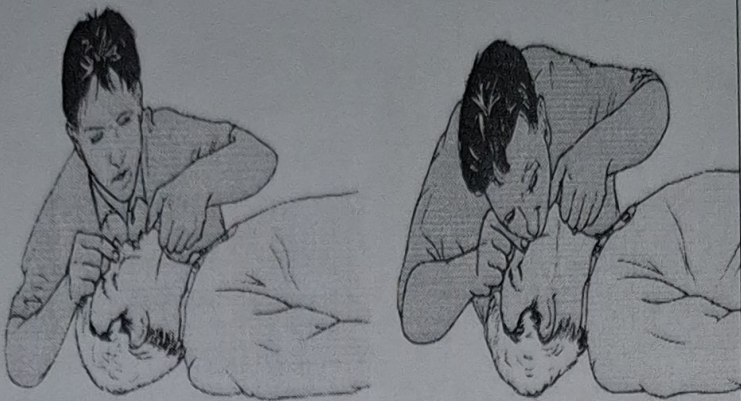
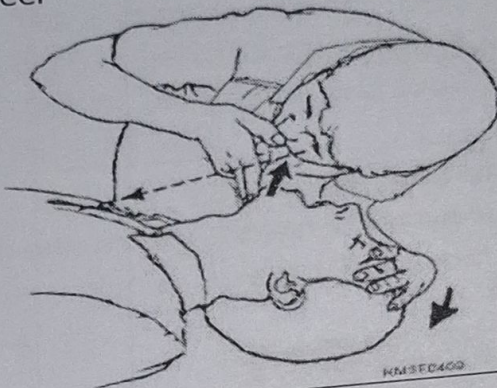
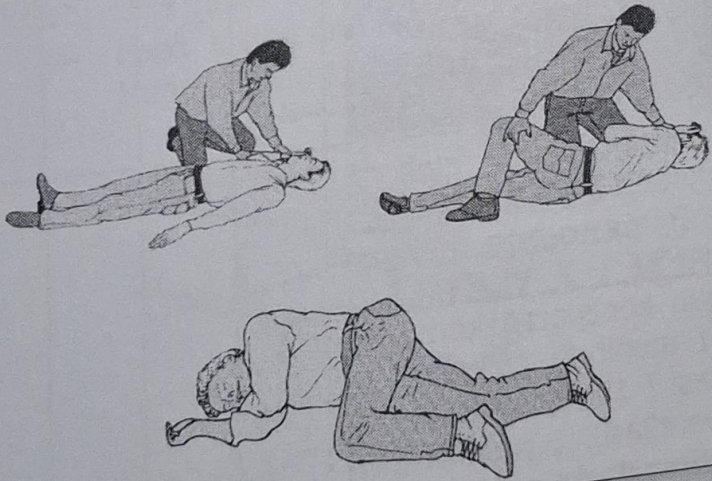
## CHECKLIST BANTUAN HIDUP DASAR

NO	ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	SKOR			FEEDBACK
		0	1	2	
1.	Memeriksa aspek keamanan (3A): ➤ Aman diri ➤ Aman Pasien ➤ Aman Lingkungan			✓	
2.	Memeriksa/menentukan kesadaran pasien, dengan memanggil namanya/bapak/ibu, menepuk bahu pasien, dll sambil memperhatikan respon pasien.				
2.	➤ Jika 2 penolong: 1 orang menolong korban dan 1 orang meminta bantuan, dengan cara berteriak "Tolong" atau menelpon 118/119 atau mencari AED ➤ Jika 1 orang penolong: minta bantuan dengan berteriak minta tolong /aktivasi system emergensi telp 118/119 atau mencari AED			✓	
3.	Posisi pasien harus tidur terlentang, dipertahankan padaposisi horizontal dengan alas yang keras, dengan kedua tangan di samping <b>Note:</b> hati-hati dalam memindahkan/memposisikan pasien				
4.	Posisi penolong, berlutut sejajar di samping kanan atau kiripasien				
5.	➤ Look, Listen and Feel (dengan posisi Head tilt dan atauChin lift)  ➤ Memeriksa ada/tidaknya denyut jantung denganmemeriksa denyut arteri karotis selama 10 detik				
6.	Jika Arteri carotis teraba/tidak, tetap lakukan initial kompresijantung 30 kompresi				
7.	Menentukan titik tumpu, dengan meletakkan tangan pertama(tangan dominan) pada tengah sternum bagian bawah (diantara 2 papilla mammae)				
8.	Meletakkan telapak tangan lainnya di atas tangan yang				



	<p>pertama (dominan) dengan jari-jari tidak boleh menempel pada di dada</p> 				
9.	<p>Melakukan kompresi dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kedalaman kompresi 5-6 cm</li> <li>➤ Memberikan dada kesempatan untuk recoil sempurna</li> </ul>				
10.	<p>Memberikan ventilasi sebanyak 2 kali, dengan terlebih dahulu membuka jalan nafas (dengan head tilt dan chin lift, atau jaw thrust) dan memastikan jalan nafas paten</p> 				
11.	<p>Lakukan resusitasi jantung paru oleh <b>1 penolong</b> dengan frekuensi <b>30 KOMPRESI : 2 VENTILASI</b> dan <b>2 penolong</b> dengan frekuensi <b>15 KOMPRESI : 2 VENTILASI</b> selama 5 siklus dengan kecepatan kompresi 100-120 x kompresi / menit (1 siklus = 30 kompresi dan 2 ventilasi / 15 kompresi dan 2 ventilasi), saat ventilasi, <b>perhatikan perkembangan dinding dada pasien)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jika nadi teraba dan nafas spontan adekuat → posisikan pasien dalam posisi mantap</li> <li>➤ Jika nadi tidak teraba dan atau nafas (-) → lakukan CPR kembali</li> </ul>				



					
12.	<p>Setelah 5 siklus, lakukan evaluasi nadi arteri carotis, jika (+) lakukan evaluasi airway breathing dengan look listen feel</p> 				
14.	<p>Jika pasien kembali nadi dan nafasnya, maka baringkan pasien pada posisi mantap</p> 				
<b>JUMLAH SKOR</b>					

### Penjelasan:

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).



# CHECK LIST AUTOMATED EXTERNAL DEFIBRILATOR (AED)

No	Proses yang Dilakukan	Nilai			Feedback
		0	1	2	
1	Amankan diri dan lokasi serta perkenalkan diri				
2	Lakukan RJP sesuai BHD (Bantuan Hidup Dasar)				
3	Ambil AED dari tempatnya				
	Buka pakaian pasien dan pasangkan patch AED sesuai dengan lokasinya di apikal dan basal				
4	Tekan tombol ON untuk menyalakan AED dan ikuti panduan yang diberikan oleh AED				
5	Berikan pijatan jantung sesuai arahan suara AED dan mesin AED akan memberikan kejutan listrik jika diperlukan.				
TOTAL					

Setelah I Rikws Pasienmya ada nadi atau engga.  
baru baringkan posisi mantap.



## CHECK LIST AUTOMATED EXTERNAL DEFIBRILATOR (AED)

No	Proses yang Dilakukan	Nilai			Feedback
		0	1	2	
1	Amankan diri dan lokasi serta perkenalkan diri				
2	Lakukan RJP sesuai BHD (Bantuan Hidup Dasar)				
3	Ambil AED dari tempatnya				
	Buka pakaian pasien dan pasangkan patch AED sesuai dengan lokasinya di apikal dan basal				
4	Tekan tombol ON untuk menyalakan AED dan ikuti panduan yang diberikan oleh AED				
5	Berikan pijatan jantung sesuai arahan suara AED dan mesin AED akan memberikan kejut listrik jika diperlukan.				
<b>TOTAL</b>					



# CHECK LIST PENANGANAN TERSEDAK

No	Proses yang Dilakukan	Nilai			Feedback
		0	1	2	
1	Amankan diri dan lokasi serta perkenalkan diri			✓	
2	Memakai perlengkapan perlindungan diri (sarung tangan, faceshield) → Jika Tersedia				
3	Periksa kondisinya: Tanya: "apakah anda tersedak / tercekik ?" (pada pasien sadar)				
4	Meminta korban untuk batuk → jika Korban dapat batuk dansadar			✓	
5	Perhatikan apakah korban menjadi batuk tidak bersuara, suaranapas abnormal, kesulitan bernapas, dan tidak sadarkan diri			✓	
6	Minta Bantuan dengan menelpon emergency call 118/119 !!!				
7	Melakukan tepukan di punggung (back blow) Dengan bagian - bawah telapak tangan - Sebanyak 5 kali - Arah tepukan benar (depan – atas)			✓	

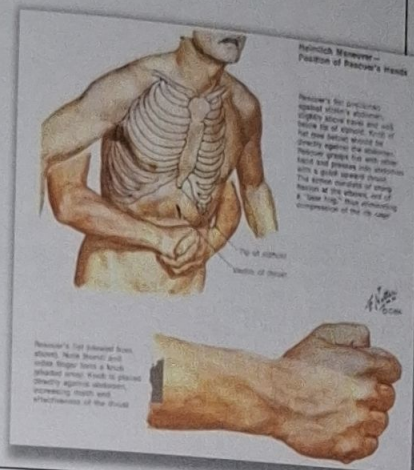


CONTINUE READING BELOW



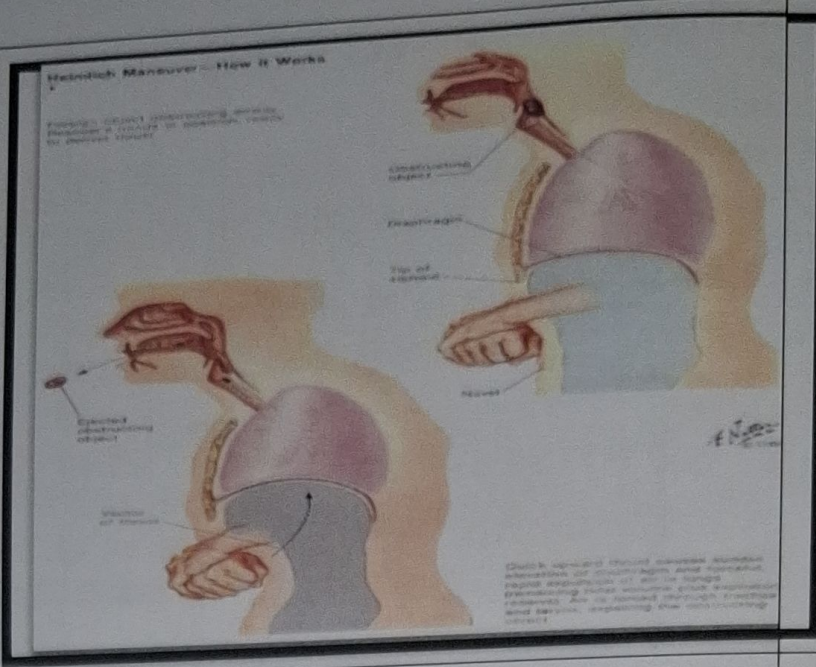
8

Melakukan manuver Hentakan  
pada perut Korban  
dimiringkan kedepan  
1 kaki di sela kedua kaki korban  
Kedua lengan penolong merangkul korban dan  
posisi tangan benar  
Arah hentakan benar (arah ke dalam – ke atas)  
Sumbatan jalan napas berat dan korban sadar



Jika sadar, kraba nadi  
tanya brp ? brp nadi'nya, kalau <60  
baru RJP kalau >60 jgn di RJP.



					
9	Melakukan Resusitasi jantung paru Sumbatan jalan napas berat dan korban tidak sadarkan diri				
	<b>TOTAL</b>				

### Penjelasan:

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1 Dilakukan, tapi belum sempurna
- 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang dilaksanakan).

Sedang pms ~~senang~~ brnt di bawah 60  
ada  
jika AED !  
ketika bala bantuan datang,  
saya akan melakukan RJP bersama AED



# CHECKLIST TENGGELAM

NO	ASPEK	NILAI			FEEDBACK
		0	1	2	
I					
1	Pindahkan korban secepatnya, perhatikan safety, panggil bantuan				
2	Bila insidensi minor biasanya pasien hanya batuk-batuk dan pernapasan mulai normal Kembali				
3	Bila insiden mayor, cek kondisi korban, bila perlu dilakukan resusitasi				
4	Kepala dan badan korban sejajar untuk menghindari regurgitasi dan jangan membalikkan korban ke samping kecuali bila ada gangguan jalan napas				
5	Nilai jalan napas, bila ada obstruksi, balikkan korban ke samping untuk membersihkan jalan napasnya				
6	Bila korban sudah bisa bernapas normal, biarkan dalam posisi miring, kecuali bila pasien tidak bernapas normal dan harus dilakukan resusitasi				
7	Lakukan resusitasi dengan benar				
8	Dimulai dengan 5x initial breathing;				
9	Dilanjutkan dengan CPR 30:2 → 30x chest compression, 2x breathing tanpa interupsi atau gangguan				
TOTAL					

NB : Posisi miring kalau pasien bernapas