

FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab, Ciledug, Kota Tengerang; 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

. ASPIRIN

Nama Instruktur

· dr. Chairinda Dachwan, Sp. MK

Hari	/ Tanggal	Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur,
Minggu 1	24-09-2029	an - naba	offune	dr. Chainnda
	26 - 09 - 2024	ab-basa	ofline	dr. channola. P.
Minggu 2	1 - 10 - 2024	an - najiat	Offline	DRO ENDIA
	3-10- way	ai - Fajr	optine	Marturico
Minggu 3	10-10-2024	al - Balad	OFFline	Way.
	11-10-2024.	as - syams	offline	Tom.
Minggu 4	22-10-2024	al- Burus	0fFline	(N)
	23-10-2024	al-lair	Offline	Carl.
Minggu 5	29-10-2024	al -Infithar	offine	dr. Morik
F-4	31 - 10 - 202A	al - Balad	OFFline	dr. Nokik



FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

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

Nama Kelompok	: ASPIRIH
Nama Instruktur	·

Hari/ Tanggal		Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 11	AP - 12 - 2024	Al-laic	04611110	Notice.
	109 - 12 - 2029	Ad - duha	offline	1 Nolule.
Minggu 12	24 - 12 - 2024	AI-ghaasyiah	Offline	
	26-12-2024	HI - dzarzacah	Offuine	A.
Minggu 13	62 - 01 - 2025	Al - Insylah	Offline	0
=	03-01-2025	At - tin	ofilne	
Minggu 14	07-01-2025	HI - dzarzum	off(ini	dr. tiling.
	09-01-2025	HI - Kafirun	offitne	di Eulin
Minggu 15	16-01-201	Al-tauasur	offine	ar ety



PROGRAM STUDI:

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

: Antropometri orang Dewasa

: Salasa, 29-10-2024

: ASPIRIN

NO	NAMA	NIM	7	TD
1	FATHYA KAMIL SYAHIDAH	2410015037	. 0	- 11
2	MELANIE AULIA ALKAFAHRI	2410015009	1 km 3	2 1483
3	FAZRYNA AZALEA DEWINAMORA LUBIS	2410015045	- 1	
4	AJRINA GHIFARA	2410015032	3 James	4 00
5	NADIA SHAPIRA	2410015049	- 600	- W 1
6	MOCHAMAD RAIHAN	2410015057	5	6 Huf
7	FASIYA NAESILA PUTRI	2410015019	- +NX	Cul.
8	MEYLANI SAFITRI LA USU	2410015022	TO STATE OF THE ST	8 Alley
9	SABIAN NARISWARI WAHYONO	2410015067	- Oct	D 14
10	PUTRI BERKAH APRILIA	2410015070	9 0	10 (my

Instruktur,

Nobell



PROGRAM STUDI:

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

: Antropometri orang diwasa

: 31 - 10 - 2024

: ASPIRIN

NO	NAMA	NIM	Т	TD
1	FATHYA KAMIL SYAHIDAH	2410015037	. 0	- NaA
2	MELANIE AULIA ALKAFAHRI	2410015009	1 June	2
3	FAZRYNA AZALEA DEWINAMORA LUBIS	2410015045	2 1 1	451
4	AJRINA GHIFARA	2410015032	3 744	4 004
5	NADIA SHAPIRA	2410015049	- (h)	
6	MOCHAMAD RAIHAN	2410015057	5	6 Bluf
7	FASIYA NAESILA PUTRI	2410015019	7 1 17	0 6.40
8	MEYLANI SAFITRI LA USU	2410015022	is the same of the	8
9	SABIAN NARISWARI WAHYONO	2410015067	2 94	10 /4
10	PUTRI BERKAH APRILIA	2410015070	9 Huy	10 July

Instruktur,

Notice



PROGRAM STUDI:

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

: Pemeriksaan abdomen

HARI/ TANGGAL

: 18 - 12 - 202n

KELOMPOK

: ASPIRIN

NO	NAMA	NIM	Т	ΓD
1	FATHYA KAMIL SYAHIDAH	2410015037	. 0	. 1 . 4
2	MELANIE AULIA ALKAFAHRI	2410015009	1	2 1
3	FAZRYNA AZALEA DEWINAMORA LUBIS	2410015045	2 InM	
4	AJRINA GHIFARA	2410015032	3 / 1/11	4 094
5	NADIA SHAPIRA	2410015049	- 11/1	
6	MOCHAMAD RAIHAN	2410015057	5	6 Perus
7	FASIYA NAESILA PUTRI	2410015019	7-4-16	111
8	MEYLANI SAFITRI LA USU	2410015022	200	8
9	SABIAN NARISWARI WAHYONO	2410015067	· Oaul	10 111
10	PUTRI BERKAH APRILIA	2410015070	a Comme	10

Instruktur,

Mohile



PROGRAM STUDI:

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

: Pernaniksaan abdomen

: Kamts, 19-12-2029.

: ASPIRIN

NO	NAMA	NIM	Т	TD
1	FATHYA KAMIL SYAHIDAH	2410015037	1 0	21/18
2	MELANIE AULIA ALKAFAHRI	2410015009	1 June	2/42
3	FAZRYNA AZALEA DEWINAMORA LUBIS	2410015045	3 Acural	1 01
4	AJRINA GHIFARA	2410015032	3 244	4 254
5	NADIA SHAPIRA	2410015049	- 4	c (Q).
6	MOCHAMAD RAIHAN	2410015057	3	6 (1Ku)
7	FASIYA NAESILA PUTRI	2410015019	7 # 00	0 0111
8	MEYLANI SAFITRI LA USU	2410015022	Jas	8 (144)
9	SABIAN NARISWARI WAHYONO	2410015067	· Print	10 ().//
10	PUTRI BERKAH APRILIA	2410015070	9 Student	10

Instruktur,

Nohum.



FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

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

Nama Kelompok	: travadol		
Nama Instruktur	:		

Hari/	Tanggal	Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 6	Selasa, 5 nov 2024	Al · Bagaban 87 - 90	oppin	8 gr N
	kamis, 7 nov 2024	AI - Bagarah	offline	8 perio
Minggu 7	Selasa, 19/11/74	41-Bagoron	ofpure	& pering)
	kamis, 21/11/24	A1-Bagarah 121 - 130	otterne	Spering
Minggu 8	251020.56/11/24	41-Bagaran 131-140	Offline	Louik.
	kamis, 21/11/24	141 - 150	offline	Nohik,
Minggu 9	Schasa 10/12/24	Al-Bagarah 151-160	offline	m. (4-13
	kamis 12/12/24	A1-Bagaray 161 - 170	Offline	Atul = maper is
Minggu 10	Selasa, 17/12/2	A1 - Bagarah 171 - 180	07F\\\\\	dr. Pizni
-	kamis, 19/12/24	A1-Baqaran 181 - 190	offline	dr. Rizmi



FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

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

Nama Kelompok	. Trainadol
Nama Instruktur	3

Hari/	Tanggal	Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 11	Sclasa, 24/1/14	Al-Bagarah 191 - 200	Offline	Dr. Hurgani - Sa
	kamis, 26/12/24	11 - Bagaran 201-210	offline	dr. Nuraini, Sp.n
Minggu 12	Selasa, 31/12/24	A1-Bagaran 211-220	Offline	dr. Nokre
	kamis, 2/1/25	A1 - 809019h 221-225	OFFLI No	dr. Nolick
Minggu 13	Senin, 6/1/25	A1 - Bagaran 226 - 230	offline	dr. Dewi
	Kamis, 9/1/25	AI-Bagaran 230-240	0ffline	a Deis
Minggu 14	Pabu 15/1/25	At - Bagarah 241 - 250	flux	By June
	Jumat , 17/1/25	Al-Bagaran 25-20	OFILINE	dr. Enrico
Minggu 15				



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 N -	2 1/2
2	AGUS HIDAYAT	2410015072	1 100	2
3	ZAHRA FILJANNA	2410015065	2 78/	a M
4	MICHELLE ANGELINE	2410015053	3	4 0.
5	NABILA DEDVI MAHARANI	2410015066	= 1 \	- Can
6	FENNY YUDIRA JULIANE	2410015039	5 (2000).	6
7	IFAH LATHIFAH	2410015036	- (0	30 0
8	MAULIDYA ZAHRA AS HASIBUAN	2410015076	7 Lanut	8 Huy
9	JASMIN DITA TANING NAGARI	2410015077	260° ()	0141
10	ANISA LATIFA	2410015024	Fame	10

Instruktur,

Endin . Nouck .S



PROGRAM STUDI:

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

: pemenksaan hepara don leher

: 28/24

: TRAMADOL

NO	NAMA	NIM	Т	TD
1	SYAHDAH KHALISHA AL MAIDANI	2410015063	1 14.9	a Ain a
2	AGUS HIDAYAT	2410015072	1 (M)	2
3	ZAHRA FILJANNA	2410015065	2 HARUL	. 01
4	MICHELLE ANGELINE	2410015053	3 (300)	4
5	NABILA DEDVI MAHARANI	2410015066	- N) D	5 2.0
6	FENNY YUDIRA JULIANE	2410015039	5 Newst.	6
7	IFAH LATHIFAH	2410015036	7 (0.	10.
8	MAULIDYA ZAHRA AS HASIBUAN	2410015076	Langet	18 HW
9	JASMIN DITA TANING NAGARI	2410015077	2 600.1	10 001
10	ANISA LATIFA	2410015024	3 Huy	10 AA

Instruktur,

Note .



PROGRAM STUDI:

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

: BHD + AED + terzedak dan tenggeram

HARI/ TANGGAL

: Selasa, 31 desember 2024

KELOMPOK

: TRAMADOL

NO	NAMA	NIM	Т	ΓD
1	SYAHDAH KHALISHA AL MAIDANI	2410015063	11/1	2/2
2	AGUS HIDAYAT	2410015072	1 //	2 4/
3	ZAHRA FILJANNA	2410015065	2 HF F	4 01
4	MICHELLE ANGELINE	2410015053	3	4 8
5	NABILA DEDVI MAHARANI	2410015066	- 11	s l ma
6	FENNY YUDIRA JULIANE	2410015039	5 \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	6
7	IFAH LATHIFAH	2410015036	7) (9	2 100
8	MAULIDYA ZAHRA AS HASIBUAN	2410015076	7 Jeunet	8 12/11/2
9	JASMIN DITA TANING NAGARI	2410015077	2 PD 1	10 014
10	ANISA LATIFA	2410015024	9 Hans	10

Instruktur,

dr. Nokik



PROGRAM STUDI:

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

: BHD + AED + tersedak

HARI/ TANGGAL

: kamis, 2 des zozy

KELOMPOK

: TRAMADOL

NO	NAMA	NIM	Т	TD
1	SYAHDAH KHALISHA AL MAIDANI	2410015063	1 14-	2 11/
2	AGUS HIDAYAT	2410015072	1 10	200
3	ZAHRA FILJANNA	2410015065	3 ATT. W	a 4/1
4	MICHELLE ANGELINE	2410015053	3 ATTHE	4
5	NABILA DEDVI MAHARANI	2410015066	5 i \	c brown
6	FENNY YUDIRA JULIANE	2410015039	5 Miller.	6
7	IFAH LATHIFAH	2410015036	7 (9	8 100
8	MAULIDYA ZAHRA AS HASIBUAN	2410015076	' Sount	8 Think
9	JASMIN DITA TANING NAGARI	2410015077	o Hema	10 ///
10	ANISA LATIFA	2410015024	3 7000	10

Instruktur,

dr. Nork



FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab, Ciledug, Kota Tengerang; 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

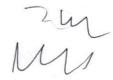
Nama Kelompok

· Íbuprofen

Nama Instruktur

· dr. Dewi Hovita ldr. Hokik

Hari/	Tanggal	Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 1	5e1a5a 24/24	Surah An-naba	offline.	_6
	kamis 36/g	Surah An-naba 6-20	offline.	
Minggu 2	selasa.	Surah Ad-dhuna	offline.	Ed Nohila
	3/10	surah An-naba 21 - akhir	offline.	2h Nohn
Minggu 3	selasa 8/24 10	Surah At-tin	offline.	Allahoa Chairindo D.
	10 / 24	Surah Al-Kafirus	offline.	dr. ghairinda o
Minggu 4	selara 22 / 24 10	Surah Al-Instituth	offline.	Mel
	8 aby 24	surah Al-Numezah	offline.	Me 1
Minggu ∦ ₇ .	Selasa 10/24.	surah. Al-Fill	OFFITAL.	1. VIsible
	Kamis 21/24.	Al-Maun 1-alehrr	offiral.	a Renta.





PROGRAM STUDI:

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

: Cuci tangan standar wHO & Pengenalan

alat dokter

: 1 oktober 2024

: IBUPROFEN

NO	NAMA	NIM	Т	ГD
1	SULTHAN APRILIO	2410015028	1 1	2 - // 0
2	AQILAH FAUZIYAH	2410015018	1 400	2 ~ 1
3	NADIRA OKTAVIANTI	2410015048	2	1107
4	SITI LUTHFIA NUR AZIZA	2410015038	3	4 8/11/9/8
5	REVALINA KARTIKA PRAMESTI	2410015007	- ЛО.	c 11 1
6	KAULIKA ALIYAH DEANDRA	2410015026	13 Atmit.	6 Kay
7	ARFA KAUKABI NISWAH	2410015055	7 2 25	a sheet
8	SINTA NABILA	2410015064	- the	8 AM.
9	FEMAS HERLANGGA	2410015074	E 1	10
10			ge 1/m	10

Instruktur,

Nocis.



PROGRAM STUDI:

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

: Coci tangan standar WHO & alat kedokteran.

HARI/ TANGGAL

: * amis, 3 Oktober 2024.

KELOMPOK

: IBUPROFEN

NO	NAMA	NIM	Т	rD
1	SULTHAN APRILIO	2410015028	1 100	2
2	AQILAH FAUZIYAH	2410015018	1 9	5 what
3	NADIRA OKTAVIANTI	2410015048	2	1 1 000
4	SITI LUTHFIA NUR AZIZA	2410015038	3 th	4 5/m/2/8"
5	REVALINA KARTIKA PRAMESTI	2410015007	E APA.	c 1/ 1
6	KAULIKA ALIYAH DEANDRA	2410015026	2 Alma	6 Kany
7	ARFA KAUKABI NISWAH	2410015055	7 1.4.	a semp.
8	SINTA NABILA	2410015064	Total .	8 Lound.
9	FEMAS HERLANGGA	2410015074	o Fila	10
10			3 July	10

Instruktur,

Nolule.



FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab, Ciledug, Kota Tengerang, 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

: Natrium diclofenac

Nama Instruktur

dr. afie wanyono

Hari/	Tanggal	Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 6	05./ 24	al-Bagaran	Lengkap	dr. Motore
	07/24	08-Duha	lenguap	deficience
Minggu 7	19/11/24	al baganah 1-18	Lengicoup	Adr-Ayu
	21/11/24	Albagoruh 19-36.	lenskap	Vir Ayu
Minggu 8	26/u/24	Al-bagoroh 37-	lengicap	
	28/11/24	al-buqurun 47-82	Lenghal	A
Minggu 9	10/12/24		Lenokap	de Rizer
	12/12 / 24		1211 10ranos: Finera	of John
Minggu 10	17/124	al bagoron 60 - 65	Lengicae	W/V
	19/12	al bagoroh 66 - 70	Lengkap	Qh.



PROGRAM STUDI:

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

: antro pometri bayi

: 05/11/2024

: NATRIUM DICLOFENAC

NO	NAMA	NIM	Т	TD
1	NAILAH ZAHRA KHALISHAH	2410015042	. 00	- A
2	NABILA KHOIRUNISYAH	2410015023	1 The	2
3	MUHAMAD FINEKRI HASANUL BULQIYA	2410015040	2//1	. 0 .1/
4	AGHNIA NURAZIZAH	2410015025	3 /	4 09
5	DWISALSA MULIARIZKI	2410015016	F ()	- 00
6	RATU ZAHRAH SAHAR	2410015011	5 rul	6 (1)
7	SHAFIERA A'LIYA TSABITA KHAYRA PRAMOD	2410015059	7 181	. 0
8	DINA SEPTI WULAN	2410015071	7	8
9	SALMIAH	2410015068	2	10
10			9 \mu_1	10

Instruktur,

Noleile.



PROGRAM STUDI:

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

: antropometri basi

: 07/11/2024

: NATRIUM DICLOFENAC

NO	NAMA	NIM	Т	ΓD
1	NAILAH ZAHRA KHALISHAH	2410015042	. 01	0 1
2	NABILA KHOIRUNISYAH	2410015023	1 Am	2 Huy
3	MUHAMAD FINEKRI HASANUL BULQIYA	2410015040	2/1	. 011
4	AGHNIA NURAZIZAH	2410015025	3 5//	4 CM
5	DWISALSA MULIARIZKI	2410015016	-	- QL
6	RATU ZAHRAH SAHAR	2410015011	5 Sunt	6
7	SHAFIERA A'LIYA TSABITA KHAYRA PRAMOD	2410015059	- dedi-	. 1
8	DINA SEPTI WULAN	2410015071	7 200	8 /m
9	SALMIAH	2410015068	a mat	
10			9 W/W	10

Instruktur,

Wohih.



FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab, Ciledug, Kota Tengerang, 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

200			
Nama	KA	omi	nok
ITALITIC	110	OIII	JUIL

. Paracetamol

Nama Instruktur

dr. Endin Morix Swijanna, PhD

Hari	/ Tanggal	Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 1	Selasa, 24 September 2024	An-Naba 1-40	ok.!	4
	Kamis, 26 September 2024	An - naziat	tla Dur seras	20
Minggu 2	Selain, 1 Outober 2024	1-42	Hodir lengkap	dr. Chairinda P. Sink.
	Derober 2024	Attakwir 1-23		dr. charman. D.
Minggu 3	Selasa, og Oktober 24	Al Infilhar		Gray normal
	Kamis, 10 Okt zy	lbranim 1-3		
Minggu 4	Selasa, 22 Our 24	al mutation	-	de thys, Kalturel
	Kamis, 24 OFT 24	1-18	21	dray ander
Minggu 5	Selasa, 29 OKT 24	Attharia I-selesai		ar on Eure
1	Jumat, 1 november 2024	al - Ala 1 - Selesat		Ok L. Enria



FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

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

Nama Kelompok	· Paracetamol
Nama Instruktur	:

Hari,	/ Tanggal	Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 11	Selasa, 24	Al-bayinah	4 03A + 0HB	4
	Desember 24		Pertolonoan tercedak	Hana
	Kamis, 26			6-
	Desember 24	Al- 2alzalah		Nokik.
Minggu 12	selasa, 31			
	Desember 24	Al-adiyat		A Visite of
	Kamis, 02			1
	Januari 25	Al-Qarilah		15
Minggu 13	Selasa, 07			The state of the s
	Januari 25	At - tayasur		They ligh.
	Kamis, on Danuari 25	Al-Ashr		l gr. kism
Minggu 14	Raby, 15	AL-Humazah		
	Januari 25			Mei
	kamis, 16	AL - Fill		7 .
	Januari 2025	The same		Cler
Minggu 15				



PROGRAM STUDI:

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

: Cambons man anamnesis Releam medis

: Selasa 24-05-2024.

: PARACETAMOL

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	RANNY DEWISRI	2410015012	1/12 26	27 -
2	DEIDYA ARIB MUSALI	2410015003	1 fee 2 King	
3	QHORINA TIREY	2410015005	3 AL 4 DM	и
4	JIDDAN SYAHDU AWALA	2410015027	3 6hmf 4 2900	7
5	SYAIKHA MINASY ALMEERA	2410015052	· / / /	1
6	INDIRA LERI RIYAYU	2410015035	, 200 o	apr.
7	M. QOWI ATHALLAH RUSDI	2410015051	7	-
8	NURALIZA FEBRIANI	2410015046	7 2 8	
9	FEBI YOLANDA	2410015054	0 M.L 2/ 10 F)	201111
10	DANANG PRIAMBODO HENDRAWAN	2310015022	9 (10)	MMI

Instruktur,

Endin. N. S



PROGRAM STUDI:

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

: BHD + AED + pertolongan tersedak

: Seigsa, 24 desember 2024

: PARACETAMOL

NO	NAMA	NIM	Т	TD
1	RANNY DEWISRI	2410015012	./1	- 69-
2	DEIDYA ARIB MUSALI	2410015003		2 / 100
3	QHORINA TIREY	2410015005	2 A.	. Th. //
4	JIDDAN SYAHDU AWALA	2410015027	3 They	4 July
5	SYAIKHA MINASY ALMEERA	2410015052	-10	- IL
6	INDIRA LERI RIYAYU	2410015035	5 m	6
7	M. QOWI ATHALLAH RUSDI	2410015051	-	All
8	NURALIZA FEBRIANI	2410015046		8 709
9	FEBI YOLANDA	2410015054	0/1/2	0 1
10	DANANG PRIAMBODO HENDRAWAN	2310015022	9 (of and	10 Long

Instruktur,

Nohik.



PROGRAM STUDI:

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

: BHO + AEO + Pertolongan tersedak

: Kamis, 26 Desember 2024

: PARACETAMOL

NO	NAMA	NIM	· п	TD .
1	RANNY DEWISRI	2410015012	1440	2 18 1100
2	DEIDYA ARIB MUSALI	2410015003	The state of the s	2 Juni
3	QHORINA TIREY	2410015005	201	4 DUNG
4	JIDDAN SYAHDU AWALA	2410015027	3 Olmif	4
5	SYAIKHA MINASY ALMEERA	2410015052	-	- 11-
6	INDIRA LERI RIYAYU	2410015035	3	6
7	M. QOWI ATHALLAH RUSDI	2410015051	7(1)	o All
8	NURALIZA FEBRIANI	2410015046		8
9	FEBI YOLANDA	2410015054	0/1/12	100 /
10	DANANG PRIAMBODO HENDRAWAN	2310015022	9 Jahn	10 John

Instruktur,

hoker.



FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

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

Nama Kelompok	: Antagin
Nama Instruktur	de Rizm

Hari	/ Tanggal	Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 1	126-9-2024 Kanis	al-bayarah (-10		1
	(jum'at, 27-9-2024	al-bagaran 11-15		19/
Minggu 2	Raw, 1-10-2024	al-bagarah 16-20	-	of gr han
	(cumis, 3-10-2024	al-badarah 21-25		4
Minggu 3	Ruhu, 8-10-2024 Sclain	al-bagarech 26-30		8 Ram
	Famis, 10-10-2024	al-bayarah 31-40	2 -	2 2 Ada
Minggu 4	Sausa, 22-10-2024	al-badarah 41-50	8	Noture
	Kamis, 24-10-2024	al-bagarah 51-60	e ² pr	Moreix
Minggu 5	Selasa 29-10-2024	Al-bagarah 61-70		dr. cici Julia
	Kamis 31-10-2024	A1-bagaran 71-80		draw



FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

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

Nama Kelompok	:
Nama Instruktur	:

Hari/	Tanggal	Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 11	Sliasa, 24-12-200	AL-Bagaram 167		1
	Kamis, 26 - 12-2024			
Minggu 12	Salasa, 31-12-2024	167-1478	Hadir Sma	· dr.
	tamis 2-18-2029	Al-bayarah 179 - 190	Hadir Sema	ar sai
Minggu 13	suara, 7/1 hs	*0		Lohny
	711125			aStol
Minggu 14	Elassi Kamis	:	4	8 000
	Kamis			8 Aug
Minggu 15				



PROGRAM STUDI:

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

: Vital Sign dan pemaliksaan silkulasi parifer

HARI/ TANGGAL

: 22-10-2024

KELOMPOK

: ANTALGIN

NO	NAMA	NIM	T	ΓD
1	DANIAR ANINDYA NUGROHO	2410015002	1 AA	2 11/11
2	AYKA ALBY AZ ZAHRA	2410015004	1/1/	2 Steller
3	HIMMAH ALYA KARIMAH	2410015006	2 14	4
4	MUHAMMAD FADHIL DIRHAM	2410015043	3 /y	4
5	PELISA MAHARANI	2410015079	5 Dwk	6 Thunh
6	AMANDA ZAHRA RAMADANI	2410015041	2	6
7	MARESSA JUSMIATI MARFINA	2410015015	- n.M.	0
8	NAZWA KHANSA AZ-ZAHRA	2410015050	1 AAA	8 wenn
9	MUHAMMAD DAFFA ALFARIZI	2410015075	0 m10	10
10			9 0	10

Instruktur,

Nokik.



PROGRAM STUDI:

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

: Vital Sign dan Pamariksaan sirkolasi Perifer

HARI/ TANGGAL

: kamis, 24 - 10 - 2024

KELOMPOK

: ANTALGIN

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	DANIAR ANINDYA NUGROHO	2410015002	1 1.4/	2 /11/1
2	AYKA ALBY AZ ZAHRA	2410015004	1 200	dull
3	HIMMAH ALYA KARIMAH	2410015006	2 17	1 ~
4	MUHAMMAD FADHIL DIRHAM	2410015043	3 /W	4
5	PELISA MAHARANI	2410015079	E Most	c Thens
6	AMANDA ZAHRA RAMADANI	2410015041	3 1	6
7	MARESSA JUSMIATI MARFINA	2410015015	- 11	8 Janux
8	NAZWA KHANSA AZ-ZAHRA	2410015050	11/10	8 parmy
9	MUHAMMAD DAFFA ALFARIZI	2410015075	o m/0	10
10	1		3 OF	10

Instruktur,

Molcik



PROGRAM STUDI:

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

: Stabilisasi Pasien

HARI/ TANGGAL

: Salara, 7 - 1-2025

KELOMPOK

: ANTALGIN

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	DANIAR ANINDYA NUGROHO	2410015002		2 /011. /
2	AYKA ALBY AZ ZAHRA	2410015004		2 Allfor
3	HIMMAH ALYA KARIMAH	2410015006	2/1	4 24 1
4	MUHAMMAD FADHIL DIRHAM	2410015043	13 /W	4
5	PELISA MAHARANI	2410015079	- has	- Aug
6	AMANDA ZAHRA RAMADANI	2410015041	15	6
7	MARESSA JUSMIATI MARFINA	2410015015	- NI	8 November 8
8	NAZWA KHANSA AZ-ZAHRA	2410015050	1/144	8 Market
9	MUHAMMAD DAFFA ALFARIZI	2410015075	n m n	10
10			13 04	10

Instruktur,

Moligle,



PROGRAM STUDI:

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

· Kamis, 9 Deman 25

: ANTALGIN

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	DANIAR ANINDYA NUGROHO	2410015002	1 011	2) CAHTA
2	AYKA ALBY AZ ZAHRA	2410015004	A	2
3	HIMMAH ALYA KARIMAH	2410015006	3 /41	1 101
4	MUHAMMAD FADHIL DIRHAM	2410015043	3 /ref	4
5	PELISA MAHARANI	2410015079	- Prop	c Allo
6	AMANDA ZAHRA RAMADANI	2410015041	13	6 0006 -
7	MARESSA JUSMIATI MARFINA	2410015015	- h/4	o www
8	NAZWA KHANSA AZ-ZAHRA	2410015050	1, MAN	8 1000
9	MUHAMMAD DAFFA ALFARIZI	2410015075		10
10			19	10

Instruktur,

Loten



FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

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

Nama Kelompok	· Ketorolac
Nama Instruktur	:

Hari/ Tanggal		Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur	
Minggu 6	5 clasa /	Al-baqarah y ayat 86-92	tengtup of anggota	din Chairinda	
	rans/ 1 November 201	Al-bagarah 1 ay at 93 - 100	i cal k	on chairings	
Minggu 7	selasa	Al-bagarah		dr. Endin Noleila	
-	Jumat! 22 NOV 2024	41 - padaron		dr. Wolne	
Minggu 8	selasa 1 26 November 24	Al- bagarah ayat 119 - 127	læglæg.	dr. Auri	
	KAMIS 28 NOVEMBER 24	128 - 13b	lylep	dr Asri	
Minggu 9	Selasal 10 Devember 2014	14- bagaran 137 - 1489	(eng Fap	dr Moun	
	RdM11 / 12 Nesember Low	Al-Vadaran 196-150	(engrap		
Minggu 10	related 17 Desember 24	Al-bagaran 150 - 168	lengrap	ar Ayy	
	tamii/	160 - 177		di Ayu	



FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

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

Nama Kelompok	1
Nama Instruktur	T

Hari/ Tanggal		Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur	
Minggu 11	2024	Al-Insylvay	online zoom	dr. Kizna	
	puember 26	Al-bagamu	opplne	dr · Peur Janerka	
Minggu 12	selata,	178 - 185	Offline, lengkap	dr. sidu	
	tamul, 2 Januari 2025	Al-bagaran 186- 190	Offline, lengray	ar Sidhs	
Minggu 13	Senin, 6 Januari 1025	A1 - bagarah 191 - 195	offline, 1 anggota	dr. Enrico	
	Camil, 9 Januarinou	Al- baqarah (96-200	offline /	ar. Enrico	
Minggu 14	Paba, 15 Januar 28	Al-bagaran	offline /	dr. Nokula	
	tamus, 16 Januari 2027	Al-bagaran	offline	di. Nokle	
Minggu 15					



PROGRAM STUDI:

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

: Pemeritraan Fish Thoras

: selara 149 NOV 2024

: KETOROLAC

NO	NAMA	NIM	, TTD	
1	PINKA ANDHARA EARLY	2410015047	, flat	- (1)
2	DZAKIYAH NUR SHAFA RUCHYANA	2410015031		2 2
3	AWANG RAFLI HAIKAL ATMAJA	2410015034	2 1	. 1.5
4	NADIA UMMAY SIRATUL JANNAH	2410015021	3 ()	4 Mf
5	SYAKILA KHOIRUNNISA MILLAH	2410015060	- Maustra	- (0)
6	DANISH GHANIA RIFQA AZWARDI	2410015013	2 {\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	6 (()
7	AMMARA NAJWA HUMANTO	2410015030	- M 1	1
8	MUHAMMAD FADEL	2410015044	Drmb 4	8 //w
9	NOER AZIIZAH BAEDILLAH	2410015069	01	
10			19 m	10

Instruktur,

dr. Nokik



PROGRAM STUDI:

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

: bewelkiaan till tholax

: tamin fre Jumas (22 Nov 2014

: KETOROLAC

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	PINKA ANDHARA EARLY	2410015047	1 11 2	10.10
2	DZAKIYAH NUR SHAFA RUCHYANA	2410015031		2 2003
3	AWANG RAFLI HAIKAL ATMAJA	2410015034	2 1	4 1/9
4	NADIA UMMAY SIRATUL JANNAH	2410015021	3 pm. 4	
5	SYAKILA KHOIRUNNISA MILLAH	2410015060	= Marathan	6 8
6	DANISH GHANIA RIFQA AZWARDI	2410015013	13 Charles by	
7	AMMARA NAJWA HUMANTO	2410015030	7 0 0	8 M
8	MUHAMMAD FADEL	2410015044		
9	NOER AZIIZAH BAEDILLAH	2410015069	\triangle I	7
10		1	9 / 10	

Instruktur,

dr. Nokik



PROGRAM STUDI:

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

: Pemerikiaan Feser

: selax 110 /12/2024

: KETOROLAC

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	PINKA ANDHARA EARLY	2410015047	. Ale	
2	DZAKIYAH NUR SHAFA RUCHYANA	2410015031	1 6330	2 7 aug
3	AWANG RAFLI HAIKAL ATMAJA	2410015034	- D	1 110
4	NADIA UMMAY SIRATUL JANNAH	2410015021	3 pm	4 / 14
5	SYAKILA KHOIRUNNISA MILLAH	2410015060	- 10.74	- Talud
6	DANISH GHANIA RIFQA AZWARDI	2410015013	5 glay ym g	6 July
7	AMMARA NAJWA HUMANTO	2410015030	- 0 1	1
8	MUHAMMAD FADEL	2410015044	mm 1	8
9	NOER AZIIZAH BAEDILLAH	2410015069		
10			19 'JM	10

Instruktur,

dr. Noklu



PROGRAM STUDI:

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

: Stabilian & transport an

HARI/ TANGGAL

.

KELOMPOK

: KETOROLAC

N	0	NAMA	NIM	TTD	
1	. P	INKA ANDHARA EARLY	2410015047	1	2 Follow
2	2 D	ZAKIYAH NUR SHAFA RUCHYANA	2410015031	1	2 Januar
3	3 A	WANG RAFLI HAIKAL ATMAJA	2410015034	2	4 / الم
4	1 N	IADIA UMMAY SIRATUL JANNAH	2410015021	3.	
5	S	YAKILA KHOIRUNNISA MILLAH	2410015060	- 'N	6 Jul
6	5 D	DANISH GHANIA RIFQA AZWARDI	2410015013		
7	7 A	MMARA NAJWA HUMANTO	2410015030	7 (2) 1	
8	3 M	1UHAMMAD FADEL	2410015044	my 4	8 ~/4/
9	N	IOER AZIIZAH BAEDILLAH	2410015069	0	10
1	0			9	10

Instruktur,

dr. WUKIK



PROGRAM STUDI:

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

: Stabilian 9 transportan

HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

: KETOROLAC

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	PINKA ANDHARA EARLY	2410015047	1 4	2 Davide .
2	DZAKIYAH NUR SHAFA RUCHYANA	2410015031		2000
3	AWANG RAFLI HAIKAL ATMAJA	2410015034	1	1 1
4	NADIA UMMAY SIRATUL JANNAH	2410015021	3 10-	4 / July
5	SYAKILA KHOIRUNNISA MILLAH	2410015060	Ε Ιλ	6 June
6	DANISH GHANIA RIFQA AZWARDI	2410015013), 41	
7	AMMARA NAJWA HUMANTO	2410015030	7 (4) (7)	8 Mh
8	MUHAMMAD FADEL	2410015044	1 Juno 4	
9	NOER AZIIZAH BAEDILLAH	2410015069	2 01	10
10			9 m	10

Instruktur,

dr. Nokik



FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Jl. Raya Raden Fatah, Parung Serab, Ciledug, Kota Tengerang, 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 moferamet kel3

Nama Instruktur

. Dr K12ni

Hari	/ Tanggal	Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 1	Splasa 24/g2024	Al-Mulk (1-9)	anamoresis	of Prizm
¥	Kamis 26/g 2024	A1-MUIK (10-18)	sambung rasa anamniss rokom meds	Pan'e.
Minggu 2	3 elara 61/10	Al-Mulk (19-27)	Offine	& dis la
	Kamis 03/06/201	Algolam (1-10)	Ofaline	ander 6
Minggu 3	Selasa 8/10/2024	AI - Qolam (11-21)	Off line	drinotin
-	10/10 /2024	Al-Qalan (21-29)	Offline	Wolver.
Minggu 4	Selasa 22/10/2024	A1-QMAM (30-38)	Offline	Mahiju dr. Chainna p
	Kamis 24/10/2024	Al-Qaiam (40-50)	6FFILM 2	an Julion
Minggu 5	Selasa 29/10/2024	Al- Haggah 1-9	opphie	State -
-	kamis 31/10/2024	Al - Haggah 10 - 19	Offline	Dr Dew Jonnes



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

PROGRAM STUDI:

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

: General survey

: 8 Oktober 2024

: ASAM MEFENAMAT

NO	NAMA	NIM	Т	TD
1	KAMELA AISYAHAYU ROWI FITRYANI	2410015001	1 HAR	2 0 0
2	SUKMA AULIA AZZAHRA	2410015056	1 - ZWA	2 faces y
3	SILVY HUSNUL NABILA PUTRI	2410015014	2 //	Naira
4	DHIYA GHANIYA ALBERINA	2410015008	3 OW/	4
5	YURIKO RATIANE ARIFAH	2410015029	- 8 - 4	c (11)
6	GERHAN MAUREKSA	2410015033	5 Carret	6 ym
7	JEAN ARISTAWIDYA GORI	2410015062	- HHH	- 111
8	RYZZA AULIA MUKTY	2410015058	AAAAATT.	8 (4)
9	M. REZA GUSTIAN	2410015073	200	10 0 1
10	DIEGO HUTABARAT	2410015078	9 /	10 Ohaa

Instruktur,

Nother



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	Т	ΓD
1	KAMELA AISYAHAYU ROWI FITRYANI	2410015001√	1 Hans	- 0 1
2	SUKMA AULIA AZZAHRA	2410015056 v	,	2 faccolog
3	SILVY HUSNUL NABILA PUTRI	2410015014	2//	Min
4	DHIYA GHANIYA ALBERINA	2410015008/	3 From	4
5	YURIKO RATIANE ARIFAH	2410015029	- 11	- (111)
6	GERHAN MAUREKSA	2410015033	5 guilt	6 Ym.
7	JEAN ARISTAWIDYA GORI	24100150621	- 4411	. 121
8	RYZZA AULIA MUKTY	2410015058	7 (1)	8
9	M. REZA GUSTIAN	2410015073	0 01	- Od
10	DIEGO HUTABARAT	2410015078	9 /	10

Instruktur,

May -



FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI SARJANA DAN PROFESI DOKTER

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

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

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nomor: 110 /A.01.32/2024

T e n t a n g
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

: 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

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





NAMA

DOSEN

NIM

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nilai

LEMBAR JAWABAN UTS/UAS Program Studi: Pendidikan Profesi Dokter

Amanda Faura Ramadoni Tanda Tangan 2410015041 Dosen Mahasiswa SEMESTER CSL **MATA KULIAH** S11059, 22.10.2024 HARI/TANGGAL



*. Pomoriksaan tanda vital
. Ameriksaan Tekonon Darah
MAJOR KLASIK MEMERIESA tekanan lalah denapa menentukan tenggi kolom carran ya memprasuksi
Lleanan Yang Stara dengan tekanan 49 di War alas yang Mungatur tekanan don Metoda ini disebut
MONOMETER. AUCH KIMIS YOUNG BIOSA diguration dolon mengutur titanen larah Sphygmomometer
young Mindukur Hkanan darah. 2 tipa tekanan gauge dipingunakan dalam Sphygionomekr. Pada
Mammer Merkosi, tekanan dihasilkan dengan tinggi kulom makuri dalam tabung kaca.
Paola manometer arenoid, tekanan mengubah bentuk tabung Fuzsibel tertutup. Yg Mingobilkan
Jarum birgirak kitangan.
Tekanan dorah diukur dungan simah manomuter binsi air raks. Alat itu dipakai Pada
kantong firtotop yang dibantukan munguilingi lungan atas (kladdir dan CUFF). Tikanan watan
down kantong parama dirailican alkup deros tikanan darah sistasit dengan Pemampaan
udara kedalamnya ini mimuduskan altran arteri brakhial dalam lengan atos, Mumutuskan
diran darah dalam artiri iengan bawah kimudian Udara dilipaikan Steara Piriahan" dari
Kantong skagi shlostop oligunaton untuk Mindingarton Elmbalinya dinyut dalam ungan
bawah.
n Jenre tekanan darah :
Takanan darah Sistolik
Theanan darah sidolik yaitu tikanan maksimum dinding arteri pada saat konflaksi
UINITIEN KINI.
I Tekanan darah diastolik yaitu tikanan minimum dinding artiri Pada caat minesasi
ventrial tiri
III. Pikanan arteri / Etanan Modi Yartu Jarat antara titanon sistait dan diastorik
Penguturan (Kanan darah Merupakan gambaran Mesistensi, Statis emisional nyert, dimam)
Pengaruh Kopi dan tembatak
- Prosedur Pimiriksaan tikanan darah:
[. Pumilihan SPh9 mo monomiter (biood Pressure CUEP)
Sphomomanometer adalah alat 40 digunatan Unive Penguturan Hearan darah, 49 birairi dari
CUFF, bladder, alat NEUF dir raksa. Yang horus diperhatikan
- 186 at dari baladdor kira" 40%. (ingkar lengan aras (12-14cm pada diwaca)
- panjana bladger kira" 80% (ingkar lengan ates - Sphiggmomanometer horus clikali brasi kecara ruin

11 . Persiapan pengukusan tikonan dorah	_
9). Pasien dalam kondisi tenang	_
b) . Poster diminta untre trave merocot / minum 49 minganding kapein, minimal 30 minit	<u>.</u>
CIblium Pominisaen	_
C) istirahas Siertor Sminis Stirah Miloeutan attivitas ringon	_
d) lengan Yang dipriesa horus 61645 dari Pakaian	<u>-</u>
e). Paba arteri bracialis don Postikan bohwa Pulsasinya Cukup	_
F). Pemeritaan tanan darah bisa dilakukan dan Paris; Pasun berbaring, duduk moupun be	-diri
tergenting triven Pemerikaan Hasel Pemerikaan tessibra dipenggruhi Olih Posici Pasien	
9). Posisi lingan Sidimikian Sikingga arteri bracialis kutong libin pada Livil sitinggi (fortrag
h). Jika posiin dudit, illakton lingon pada muja sidirix diaros pinggong dan kedua kaki	_
Mindpar drantoi	_
1. Apablia Managenakan tunsimili air raksa usahatan agai posisi manoamier silalu u	reticol
don pada Membaca hasting mata have paon sagaris horrizontal argum and till the	<u>.</u> 6.
1). Pengunngan pengukuran di meruran beberapa meniz Setulah Pengurur fertama.	_
D. Pinnikuran Hikanan darah	_
Albanan Sichnit, dilinatura bengalartan bunyi kuruzkut, Sadangkan wastolik ta	(9
LATALAT POOR Saat CUFF Clinalkton transmy Siloma Monsit	
dinner sadirit sikali tekanan sihingga orter; tetap di	_ ~~
The first the territoria melalli statistica tempolan titanan dalam tita	
Cores Melchen Brain Herenan delem CUES MANUTION WORKER	/q —
Josep von Milante Milani Ortiri va terdet dibawah cura	
STROUT dan lerta mulai mendengar bunyi beraktak adlam	?
denyet Vantung Bunyi" pada sitiap denyetan tersibut direbit dig, porticoff.	_
_ klsdiahan 49 sering tisadi Pada Saat Plagituran tekanan darah	_
1. Ukuran bladdir don cuff tat lipat (tirrails teeis / bisar)	_
2. pimasangan bladder den cuff terrans langgar	_ 03
3. POLAT CUFF the breada diatos arkeri bracheairs	_
4. CUFF dikembangkan finan lambal	_
G. Saat MUNCOBA MUNDUARY POMISIESAAN, KEMBOII MINOIKAN LEKANON (VER HOMPS, INCOGUAPIS	Spenning
dengan sempurna/ Mernogerasi CUFF ELITATU CLPAT	_
g pamerusaan Frievinsi nadi farteri	-
a) prosector Pennintsaan nadi / arteri radialis:	_
1. pendersto dapat dapm posisi duchet / berbaring.	_
a personal dimunt after radially personangen tangan dingen rate Milltacken Vori till	NUC
don vari tengah atau 3 vari dari diatas artiri radiolis dan sedient ditatan Sa	lester
Leraba Pulsaci Ya kuat	
3 Panilaian Madi atou artiri muliputi : Folkurici (dumlah) (Minit, itama (foate / Lit	CHORNY
Dengisian dan dibandingkan antara orteri radialis kanan dan kiri	
4. bila iramanya tiratur dan Frikuensi naclinya (erlihat norma) depat dilakukan hitunga	2
sciama 155 kimudian dinaikan 4. tetapi bila iromanya teratur atau dungua nadinya	<u>, </u>
terrally reman, terrally Delan, again terrally open differing sampai 605.	
5. Apablia iromanya tidat tiratur (irraguer) harrus ditanfilmasi dingan pemeriksaan austoliti	ai
Jantung (Caldiac aus coltation) page apits fintung.	

- 1 - 6 - 1 - 8 - 1 - 1 - 1 - 1

Problem and depot briten gambaran tentang artiertes Pampa Venting Maurian knooms, pambalah in Sancin Examp, kacang man digan had literativa man problem yang liliph bisar, Miranya arrest barus; Judiah Estanti nami / man (Romai Pama dibasa; ke -100 k/mms) Ilitama nami: normal iroma diretur; Judiah Estanti nami /mina (Romai Pama dibasa; ke -100 k/mms) Ilitama nami: normal iroma biretur; Judiah Estanti nami / arris; Judiah Estanti nami / arris; Judiah Estanti nami /mina (Romai Pama dibasa; ke -100 k/mms) Ilitama nami: normal iroma biretur Pingulan; tidak bireba, Ilimah, cupe (Dormai), kuar, Cangar kwar - kunturan dinang Ostis; tidaks and kaka Pitamidingan nami / arris; kaman dan asu (Normai); hadi kaman dan kiri kaman Dataikanan Pitamin napas, Piraipan Pimilesan; D. pasilin dalam kacasan tenang, posis; tidak J. berti maminta Win kipada Patin, wanda mambuka baju bagian atak. Gara Pimintsaan Pinapasan; J. berti maminta Win kipada Patin, wanda mambuka baju bagian atak. Gara Pimintsaan Pinapasan; J. berti maminta Win kipada Patin, wanda mambuka baju bagian atak. Gara Pimintsaan Pinapasan; J. berti maminta Win kipada Patin, wanda mambuka baju bagian atak. Gara Pimintsaan Pinapasan; J. berti maminta Win kipada Patin, wanda mambuka baju bagian atak. Gara Pimintsaan Pinapasan; J. berti mamintan Garaan napas Patin Secara manjuruh Pada kipinai, pinantana Garaan Salu didakkan dimuur, Olkria Kiromasan Salu marapatan Bamirisaan Sulu didakkan dimuur, Olkria Kiromasan aris oleh maminta Patintsaan Sulu didakkan dimuur, Olkria arau mangawakan dermunkan Jahu marapata Salu mamintan didakan dimuur dinaman mangawakan dermunkan J. Haraan Jaka Kiromantan Chaman Salu didakkan dimuur, Olkria Kiromasan anir Taka pada Salukan dinama mangalakan Hiromantan Sulumah mangawakan dermunkan minama dinaman keraanan keraanan keraanan keraanan keraanan keraanan keraanan keraanan din	3.) Pemereksaan nadi / arteri Korotis	
High billor, Micernya errici keronis. - hill printere and forther; Juliana Ferbenia; and forther; Juliana Ferbenia; and forther; Juliana Ferbenia; and format from the para disease is -00 ½ format) Intoma medi: Rormat from the forever Progrise : Hade kireba, Ilmah, Cuff (Dormat), ku et, Congot kuat - kuunkuren alaading Orteri: leesis ara kaku Pribandingan and fore Freewar; naadi farteri dangan perkunci danyu vannang (numat); Hade and Perkulai nopes, Prissippen Primitesean: Pribandingan and fore Freewar; naadi farteri dangan perkunci danyu vannang (numat); Hade and Perkulai nopes, Prissippen Primitesean: 10. pasiri dalam kaalaen kinang, Dosici tidus 11. pariri dalam kaalaen kinang, Dosici tidus 12. pinarikaan prikunai nopes, Prissippen Primitesean: 12. pinarikaan impiri: 30 dalam nopes Pattin sicara mangjurah Pada Inspirati, Perhaien: 31 tidean loga kitaterat, Pada Inspirati, Perhaien: 31 tidean loga and distaterat danya manggunakan terhaprogramena. Luch John Asmacus, Pamerikaan subu distatera danya manggunakan kemunakan dibungun subungun subungun subungun subungun subungun subungun subungun subungun manggunakan kemunakan dibungun subungun subungun subungun manggunakan kemunakan dibungun subungun subungun manggunakan kemunakan dibungun subun subun distaterat danya manggunakan kemunakan dibungkan subun distaterat danya seri and distaterah danya perhai subungun subungun subungun subungun perhai subungun perhai subungun perhai subungun sub	Perabaan nadi dapat birikan gombaran tintang aktivitos Pomp	· Vontung maupun krocmon
High billor, Micernya errici keronis. - hill printere and forther; Juliana Ferbenia; and forther; Juliana Ferbenia; and forther; Juliana Ferbenia; and format from the para disease is -00 ½ format) Intoma medi: Rormat from the forever Progrise : Hade kireba, Ilmah, Cuff (Dormat), ku et, Congot kuat - kuunkuren alaading Orteri: leesis ara kaku Pribandingan and fore Freewar; naadi farteri dangan perkunci danyu vannang (numat); Hade and Perkulai nopes, Prissippen Primitesean: Pribandingan and fore Freewar; naadi farteri dangan perkunci danyu vannang (numat); Hade and Perkulai nopes, Prissippen Primitesean: 10. pasiri dalam kaalaen kinang, Dosici tidus 11. pariri dalam kaalaen kinang, Dosici tidus 12. pinarikaan prikunai nopes, Prissippen Primitesean: 12. pinarikaan impiri: 30 dalam nopes Pattin sicara mangjurah Pada Inspirati, Perhaien: 31 tidean loga kitaterat, Pada Inspirati, Perhaien: 31 tidean loga and distaterat danya manggunakan terhaprogramena. Luch John Asmacus, Pamerikaan subu distatera danya manggunakan kemunakan dibungun subungun subungun subungun subungun subungun subungun subungun subungun manggunakan kemunakan dibungun subungun subungun subungun manggunakan kemunakan dibungun subungun subungun manggunakan kemunakan dibungun subun subun distaterat danya manggunakan kemunakan dibungkan subun distaterat danya seri and distaterah danya perhai subungun subungun subungun subungun perhai subungun perhai subungun perhai subungun sub	pemboluh Itu Sendiri kadeng. Kadeng nadi debih Jeps Vikadiraba	Pada Plabulh Yang
- Hill pumpies-an nami / arteri; Junilah Filanni in mi / minn (normal paga albasa ki - 100 % / minn) Junilah Filanni in mi / minn (normal paga albasa ki - 100 % / minn) Junilah Filanni in mai / minn (normal paga albasa ki - 100 % / minn) Junilah Filanni in mai / arteri kinah (uff (normal) ku at, kangai kuat Munturan dinding arteri kinah (uff (normal) ku at, kangai kuat Munturan dinding arteri kanah dan asu (normal: nadi kanah dan kiri kanah Pitandingan antara Frewini nadi farteri dangan Filandi danyu Mannang (nurmal); Mode ada Mitadan Junilikah Prikunia nafas, Pasiapan Pinnitesan; D. Pasin dalam kaciaan kinang Dosic trais D. Pasin dalam kaciaan kinang Dosic trais D. Pasin dalam kaciaan kinang Dosic trais D. Pasin minina tin Mpasia Pasin unika numbuha bayu bagian atas. (ara Pinnitesan Pinnaparan; D. Pasin minina in Masai an inaparan; D. Pasin dalam kaciaan dinaparan; D. Pasin minina inaparan; D. Pasin minina		
Justian Friends i mai /mora (normal page alexana is -00 ×/mora) Illiamo need: Thormal Irona treasur pingisten: Hidek tireba, Ilmah, Cufe (Normai), ku et, Cangar kuot - Kunhuran dinding artiri: Sectis dan keku - Putandingan nani /artiri kanan dan asci (Normal: needi krenan dan kiri Sama) - Putandingan antara Frienzi nani /artiri dingan Frikulasi dingu, Vanning (normai); Hidak aca Pithidaan Ministran Pithuri nafas, Prisiapan Pimiristaan: 1. Pestin dalam keaelaan tinang, possi; titau, 2. Destin dalam keaelaan tinang, possi; titau, Pota inspirati, Pirhatian Stratan Pastin Secara manjuuruh Pota inspirati, Pirhatian Stratan Pastin Secara manjuuruh Pota inspirati, Pirhatian Stratan Iga keretari, Pota inspirati, Pirhatian Stratan Iga keretari, Pota inspirati Pirhatian Stratan Iga keretari Mipothalomus, Pithirisaan Suhu alakkera timunur, Akrila, artu rikitaj dan Interporati Pithirisaan Suhu alakkera dimunur, Akrila, artu rikitaj dan Interporati Pithirisaan Suhu Citara Orai: 1. Turunkan ari raksa Sahu Citara Sampai ritinanyuk angan Kara atau dibawahaya Prosecur Pithirisaan Suhu Citara Orai: 1. Turunkan ari raksa Campai ari raksa pana tirmamukir miningka ari raksa pana panat puthirisaan harus ari manaka Prosecur Pingikuran Suhu akrita: 1. Turunkan ari raksa Campai ari raksa pana panat puthirisaan harus ari manaka Prosecur Pingikuran Suhu akrita: 1. Turunkan Pingikuran Suhu akrita: 1. Turunkan Pingikuran Suhu akrita: 1. Turunkan Pingikuran Suhu akrita: Prosecur Pingikuran suhu akrita panat panat panat panat panat panat panat		
Plantamo needi : Norma I Irama Krestur pingilien : Hider Kireba, Ilmah, Cuff (Normai), Kuat, Canger Kuat **Klinturen atnaing artiri: Neckis den Keku **Pitteratingen neoi artiri kanan adan asui (Normai: needi Krenen atan kiri Sema) **Pitteratingen neoi artiri kanan adan asui (Normai: needi Krenen atan kiri Sema) **Pitteratingen neoi artiri kanan adan asui (Normai: needi Krenen atan kiri Sema) **Pitteratingen neoi artiri kanan adan asui (Normai: neoi Krenen atan kiri Sema) **Pitteratingen an Ira Frewini: Neoi Resiepen Pindiresen: **D. Pettin delam kiaclaen kinang, posti; traut **D. Pettin delam kiaclaen kinang, posti; traut **S. Deutr munimin Win Maada Pattin unide mumbuka belu begien atal. **D. Pindiresen principera : **21. Pindiresen inspirici : Siraken loga kiritatin, **Pada inspirici : Siraken loga kiritatin, **Pada inspirici : Parapitatin loga kiritatin, **Pada inspirici : Parapitatin loga kiritatin, **Pada inspirici : Parapitatin loga kiritatin, ***Shiri manpoten Samboran hali musebolisma tubuh. Tirmo si mus (Produksi Paras ***Ebih) obin kirmoluis (Panas Yang hinan) (sceno norma) diritu (Whi Peter hirmoregueren ***Ithungou Roma 2-Smori Panaritaean Suhu dapah mungu alkalken dungan munggunaken termomuri ***Takta peada termomuri / Palekronie Usmomkur, Subirum diounaean oir ***Takta peada termomuri faru adibera Sampoi mununut angka 35°c areu dibawahag ***Proseaur Pindiresen Sahu Cecara Oral: ***Turonken air raksa Sampoi air raksa paasa termomuri mununuka angka 35°c ***Turonken air raksa Sampoi air raksa paasa termomuri mununuka angka 35°c ***Turonken air raksa Sampoi air raksa paasa termomuri mununuka angka 35°c ***Turonken air raksa Sampoi air raksa paasa termomuri mununuka angka 35°c ***Turonken air raksa Sampoi air raksa paasa termomuri mununuka angka 35°c ****Turonken air raksa Sampoi air raksa paasa termomuri mununuka angka 35°c ****Turonken air raksa Sampoi air raksa paasa termomuri mununuka angka 35°c ****Turonken air raksa Sampoi air raksa paasa termomuri mununuka a	Jumiah Fremensi padi /mont (normal pada dimosa; 60 -100	×/mim/×
pingisten: Hader Kiroba, 18mah, CUF (PORMAI), Kuras, Cangar Kuras - Munturan alianing arteri: Nectus dan Keeku - Munturan alianing arteri: Nectus dan Asku - Pirspondingan nasi / arteri Kanan alan aski (Normai: nadi Kenan an Kuri Kama) - Pirspondingan an fara Frekunzi nadi / arteri aliangan Frikushi alianga, Ventung (normai); - Mader acto Pirsbalan - Munickaan Prikushi angas, Pirsiagan Pimiresan: - N. Persim alaam kiaalaan tinang, posisi tidur - D. Deetri municin Nin Nipada Pasisin unida mambuka baju bagian aras. - Oca Pimirikaan inspirki: Ociakan napas Pasisin Sciario munjuuruh - Pada minipiai, Pirsharian: Asrakan loga kiraterai, - Pada minipiai, Pirsharian: Asrakan loga kiraterai, - Pada minipiai, Pirsharian: Asrakan loga kiraterai, - Munikaan arashu - Shin merepatan Damboran hacil musakalisma tubuh. Tirmoga kanis (Produksi Pamas - Kebuh) abin termolis (Panas Yang hinan) (ceran norma) aliatur (Nik Pusas hirmoregurasa) - Nihothanomus. Pamirrikaan suhu aliakukan aliagan mungaanakan kermomusur - Kebuh abin termolis (Panas Yang hinan) (ceran orma) aliaturan dingan mungaanakan kermomusur - Aliangan Olas thermomerer / Patheropie Usmanter, Subsium aliaunakan oir - Takco pada termomerer harus aliaunakan sampa mununuka angka 30°c awau dibawang - Prosadur Pimirikaan sahu ceran anglabaskan termomerer karisan dinamanan air - Takan pada dingan cara mingibaskan termomerer karisan harus alianahang - Prosadur Pimirikaan sahu akina salah satu sisilirah - Turunkan air raksa Campai air raksa pada termomerer minunjuk - Apabila Pindarta baru minum alingin atau Panas pumirikaan harus alianahan prosacur Pimgukuran sahu akina - Turunkan air raksa cedimikan sahu sisilirah - Turunkan air raksa cedimikan aliang - Turunkan air pada termomerer dingan aking - Turunkan air pada termomerer dingan aking - Prosadur Pimpukuran sahu	Irama nadi : normal Irama teratur	
** Purposelling on the control of th	PURALLIAN : HICAR HERBA, ILMAN, CUFF (NOrmal), KUAT, CANGOT K	evol
Preparelingen naci artiri kann dan stu (normal: naci kana) Preparelingen aniara Externsi naci artiri dangan Externsi dangu kanang (normal); Italia acto Prisalem Presenta noras, Prisalem Presenta aliam kraciaen timang, posts; trau D. pectir alamino tim kipada Partiri unia mabuka bisu bagian aras. (are Primirikaan inspiki: Quakon nasas Passin Sciaro minjiuruh Pada inspiki; Prhatian: alirakan iga kirakani, Pada inspiki; Prhatian: alirakan iga kirakani, Pada inspiki; Prhatian: alirakan iga kirakani, Pada inspiki; Produsi, Prhatian: alirakani iga kirakani, Pada inspiki; Produsi, Prhatian: alirakani iga kirakani, Pada inspiki; Produsi, Produsi; Produsi; Pamos Suhu muropoten gomboran hacil mutabolisma tubuh, Tirmogramis (Produsi; Pamos Suhu muropoten gomboran hacil mutabolisma tubuh, Tirmogramis (Produsi; Pamos Suhu muropoten gomboran hacil mutabolisma tubuh, Tirmogramis (Produsi; Pamos Suhu muropoten gomboran hacil mutabolisma tubuh, Tirmogramis (Produsi; Pamos Suhu muropoten gomboran hacil mutabolisma tubuh, Pirmogramis (Produsi) Inpotentingan sumirikaan suhu dapan dilakukan dingan minggunakan sermumnur baik dangan glass (Armometri Pamurikaan suhu dilakukan dingan minggunakan sermumnur takca pada termometri faru si dibuai sampai minunyak angka si atau dibuawahag Prosedur Pimurikaan suhu sekan salah satu si si manunyak angka si atau dibawahag Citakten termimetri dibawah salah satu si si manunyak ancia si nacia di nacia di proserur Pingukuran suhu akina Trunokan air rakca sedamban salah satu si si maka pada termimetri minunyak Apabia Pintirta baw minum cilingin atau Panas pumiriksaan harus di nacia di nacia di nacia di nacia di nacia pada alirakutan termanya bay, Trunoga 3-5 mini t Prosecur Pingukuran suhu suhu serma pakim ini bisaanya diliakutan termanya bay, Prosecut Pingukuran suhu serman uking buan, beri prumas termanya bay, Prosecuta Pingukuran suhu serman uking buan, beri prumas termanya bay, Prosecutan Uting termomater dangan uking buan, beri prumas termanya bay,	- here ties diading artisi : Mostis don kaku	
Proportingen anders prevent name father dangen probable; danger varying (normal); tidal acts prevent name access president provides in the manufacture of the property of the provided acts of the provided acts of the property of the prope	Perhapelana Pari / arteri kanan dan asu (normal: nadi	Konon don Kiri Sama)
Healt and Privation Province of Province in the province of t	- Perhandingen antera Frekuensi nadi forteri dengan Frekuensi	denger vantung (normal);
Pintuiscaen Privilai notas, Prisapan Pintuiscaen: 1. paciun dalam kiadaan tinang, posici tidur 2. Dekur mininta Nin Kipada Passun untus minibuka baju bagian atas. (ara Pintuiscaen Pinnopasan: 2. Pintuiscaen minipikii: Ordean notas Passun secara minipiuruh pada Inspiraci, Pintuison: Ordean notas Passun secara, pintuiscaen seriu shiu mirepoten gambaran hosul muabolismi tubuh. Tirmoganisis (Produtsi Pamos thun mirepoten gambaran hosul muabolismi tubuh. Tirmoganisis (Produtsi Pamos thun mirepoten gambaran hosul minipi didukun dingun tiris (Produtsi Pamos thipoteniomus. Pintuiscaen seriu dapan dilakutan dingun minggunatan termomusis takta dingan sessa termomerir harus diburi sampai miningut angan minggunatan termomusis takta pada termomerir harus diburi sampai miningut angan secara diburingan prosearur pintuiscaen sehi cerampi air ratsa paan termomerir miningut ancica 35°c anbawahnga dingan cara miningibaskan termomerir miningut ancica 35°c 2. Litattan termininti dibawah salah satu sisilirah 3. tungau 3-5 minit 4. Apabila Pintuiria baru minum dingin atau Panas pintuirisaan harus dinnah miningina selila 3. Jipi distira dingan mirapatan lingan paclin titubannya 4. Tungau 3-5°c atau bawahnga. 2. Utattya termomerir dilipatan aksila 3. Jipi distira dingan mirapatan lingan paclin titubannya 4. Tungau 3-5 minit Proseatur Pingutran titu secara tetati: 1. Pintuiscaen sehu milalui Mthum lini bicasanya dilakutan termahap bayi 2. Pililah termomerir dangan utag buar, beri pirumas termahap bayi 3. masukan Utag termomerir kadaram anus sedalan 3-4 cm		
1. Pessin dalam keaciaan kinang, posis, kidur 2). Dever miminin Vin Klaada Passin unthe mimbuka baju bagian atas. (ara piminkaan pinapasan: 2). Pimpriksaan inspiksi sidakan nakas Passin secara mimpiiruh Pada Inspiksi ari suhu Shin mirubakan Sinakan inga kilakan isa kilakan isa kilakan kubuh. Tirmog amis (Produksi Pamos tibuh) dan termolus (Pamos Yang hilang) secara normaji ditatur NUH Pusat hirmoregurana hipothaliamus. Pimpriksaan suhu dipathaliakaan dimurut, aikun atau mikaja dan dihunggu selama 3-smani Pimpriksaan suhu dilakukan dimurut, aikun atau mikaja dan dihunggu selama selaman pimpriksaan suhu dilakukan dingan minggunakan termoment fakt dingan glass thermoment fatura dibau sampai minunjuk angka 35°c arau dibawahng tingan pada termoment harus dibau sampai minunjuk angka 35°c arau dibawahng Pimpriksaan Suhu cecara oral: 1. Turunkan air raksa sampai air raksa paan termomenti mimunjuk angka 35°c arau dibawahng dingan cara mingjibaskan timomenti bibirapa kali: 2. Utakkan termomenti dibawah salah satu sisilirah 3. tunggu 3-s minit 4. Apabila Pimpinta baru minum cingin atau Panas pimpirksaan harus dinnado 10-11 Prosecur Pimpukuran suhu aksia: 1. Turunkan air raksa cidmikim sihingga dir raksa pada termoment minunjuk angka 35°c dalu bawahnga dirakan dirakan barus dinnado 10-11 Prosecur Pimpukuran suhu aksia: 1. Turunkan air raksa cidmikim sihingga dir raksa pada termoment minunjuk angka 35°c dalu bawahnga air raksa pada termoment minunjuk angka 35°c dalu bawahnga ninaparan minun padan pada aksina suhu barus aksina suhu barus pada aksina suhu barus pada termoment minunjuk angka 35°c dalu barusha suhu aksina: 1. Turunkan air pada aksina aksina suhu barus pada termoment minunjuk angka sihu minun pada aksina pada termoment minungka sihu aksina aksina pada termoment dilipatan aksina suhu aksina pada termoment minungka sihu aksina pada aksina suhu aksina suhu aksina suhu aksina pada aksina suhu aksina suhu aksina pada aksina suhu aks		
2). Dever memorine Win Whacia Parisa unime membera base based areas. (are pimeriscaen pirnopasan: 2). Pimeriscaen pirnopasan: 2). Pimeriscaen inspirer: Oriakon nafas Passin secara minajiuruh Pada Inspirali, Pirharian: allakan laa kueteral, Pada Inspiraliscaen Suhu Suhu merupatan Damboren hacil mutabolisme tubuh. Termogistmis (Produtsi Pams tabuh dan termousis (Panas Yang hiang) secara normal diatur (Mh Pasat hirmoreguratar hipothalianus, Pimeriscaen Suhu dapat dilakuten dingan minggunatan termomerir hipothalianus, Pimeriscaen Suhu dapat suhu diatuten dingan minggunatan termomerir ditunggu selama 3-smant / Pitteronie termometer, Setarum diaunatan ar taksa pada termometer farus dibuat sampai minunyut angan 35°c atau dibawahnya prosecur Pimeriscaen Suhu cecara oral: 1. Turuntan air raksa sampai air raksa pada termometer minunyut angan sasa sasa sala satu sisilirah 3. tunggu 3-5 minit 4. Apabila Pinderita baru minum cilingin atau Panas pemeriscaen harus diinnaka 10-1 Prosecur Pinguturan Suhu aksita: 1. Turuntan air raksa salawahnya, 2. Utaknya termometer dilipatan aksita 3. Jupit aksita dingan murapatan imaan pasiin kitubunnya 4. Tunggu 3-5 minit Prosecur Pinguturan shu sisana isana salah s		
(are Pimerikaan Pirnapasan: 2). Pimerikaan incpiksi Orakon nafas Pastin Secara minjuuruh Piada Inspirati, Pirhatian : girakan iga kuaterai, Pimerikaan son Suhu Suhu merepatan gambaran hasil mutabolisme tubuh. Termogenens (Produksi Pamas tubuh) obin termolisis (Panas Yang Milang) secara normal diatur (Nih Pasa) hirmoregunensi hipothalamus. Pimerikaan suhu diatukan dimuluk, alkiria, atau resetal dan ditunggu secara girakan suhu diatukan dungan mingounakan termoment tak dingan giass thermoment (Piletronic Espmonetir, Sibilium digunakan air raksa pada termoment faru alibuat sampai menanjuk angka 35°c atau dibawahaya Proseari Pimirikaan Suhu cecara Oral: Turunkan air raksa sampai air raksa pada termomenti mununjuk anaka 35°c albawahanya dingan cara mingibaskan temomenti mununjuk anaka 10-1 Prosecur Pingukuran suhu akaia: 1. Turuntan air raksa sedamikim sihingga dir raksa Pada termomenti minunjuk draya 35°c akau bawahaya. 2. Uraknya termomenti dilipajan akaia 3. Jipi dikiria dingan murapajatan (Moon patin kitubunnya 4. Tungau 3-5mini Prosedur Pingukuran suhu sisara a tektai: 1. Pimirikaan suhu milaivi Mehum ini biosanya dilakukan ternadap bayi 2. Pilihinh termomenti dingan wing bulat, biri pirumas sernadap bayi 3. Masukan Wang termomentir kadiran anus sedalam 3-4.5m	D. Patin dalam Etablica Wheele Pating United Membuka bellu bai	alan atas
2). pimirikaan inspiesi: Oliakan nafas Passin seeara minjinnuh pada inspiedi, pirhaelan: Girakan iga kuateral, pimanki aar suhu Suhu merupatan gambaran hasil mitabolisme tubuh. Termogramis (Produtsi Pamas tubuh) obin termolusis (panas Yang hilang) secara normal diatur (Nih Pusat hirmoregunan) hipothalamus. Pimeritsaan suhu diapat dilakukan diminut, alesila, atau riktal dan ditunggu selama 3-smani (Pimeriksaan suhu diakukan dingan minggunakan termominut bak dingan glass thermoment falletonik termometer, Sibilium dilaunatan ali raksa pada termometer harus dibuat sampai minunjuk angka 35°c atau dibawahay Prosedur Piminksaan suhu cecara Oral: 1. Turunkan air raksa sampai air raksa pawa termometer minunjuk ancika 35°c abawahanya dingan cara mingibakan termometer bibirapa kali: 0. Letakkan termometer dibawah salah satu sisilirah 3. tunggu 3-smanit 4. Apabila piminta baru minum dingin atau Panas pimiriksaan harus dirinako No-I prosecur Pingukuran suhu aksia: 1. Turuntan air raksa cidanikan selah satu sisilirah 3. Jipi di aksila dingan mirapatan imaan pasiin kitubuhaya 4. Tunggu 3-smanit Prosedur Pingukuran shu secara rektal: 1. Turundan sar raksa cidanikan selah sakila 3. Jipi di aksila dingan mirapatan imaan pasiin kitubuhaya 4. Tunggu 3-smanit Prosedur Pingukuran shu secara rektal: 1. Ipimirikaan suhu milalui ilktum ini biosanya dilakukan ternaap bay; 1. Ipimirikaan shu milalui ilktum ini biosanya dilakukan ternaap bay; 2. Pilihiah termomikir dengan ujung bulat, beri pilumas cernaap sayi 3. masuktan lyling termometer kadanan anus sedalam 3-4.00		
Pada Inspirati, Perhatian: Giratan igo kuateral, paraniksaan sutu Suhu murupatan gambaran hasil mutabolisme tubuh. Termogramis (produesi pamos tabuh) obin termolusis (panas yang hilang) secara normaj diratur (NIA pada) hirmoreguratar hipothalomus. Permeritsaan suhu dapat dilakukan dimunut, aksila, atau meretal dan diturnggu selama 3-smani/ Permirksaan suhu dilakukan dungan munggunatan termumnur baik dingan glass (hermumnar / eliktronik termometer, sebelum digunatan air raksa pada termometer harus dibuat sampai mununuk angka 35°c atau dibawahny e prosedur permirksaan suhu cecara oral: 1. Turunkan air raksa sampai air raksa pada termometer mununuk ankka 35°c anbawahnya dangan cara mungibaskan termometer bibirapa kari 2. Letakkan termometer dibawah salah satu sisilirah 3. tunggu 3-smanit 4. Apabila Pendarta baru minum cilingin atau Panas pemeriksaan harus airtinado 10-r prosedur pengukuran suhu aksia: 1. Turunkan air raksa cidanikan sehingga dir raksa pada termometer minunjuk angka 35°c atau bawahnya. 2. Utaknya termometer dilipatan aksila 3. Jupit aksila dingan murapatan impan pasiin kikubuhnya 4. Tunggu 3-smanit Prosedur Pengukuran sihu secara rektal: 1. Pemeriksaan suhu milaini iliktum ini biosanya diliakukan ternamp bayi 2. Pilihiah termometer dengan sihung butat, beri perumas seramap sayi 3. Masukan sehun sermometer dengan sihung butat, beri perumas seraman sayi		uh
Suhu merupakan gambaran hasil mutabolisme tubuh. Termogensis (Produtsi Pamogethu) abin kemolisis (Panas Yang hilang) secara normal diatur Nuh Pusat himoregurator hipothalamus. Pameritsaan suhu dapat dilakukan dimuut, aksila, atau rektal dan diturggu salama 3-smanil pemeriksaan suhu dilakukan dingan minggunakan termumuur baik dingan glass thermumeer / elektronie termometer, sebelum digunakan air raksa pada termometer harus dibuat sampai menunjuk angka 25°c atau dibawahng Prosedur Pimuriksaan suhu cecara oral: 1. Turunkan air raksa sampai air raksa pada termometer minunjuk anska 35°c abawahng dingan cara mingibaskan timometer bibirapa kali 2. Utakkan termimeter dibawah salah satu sisilirah 3. tunggu 3-smanit 4. Apabila Pinderta baru minum ciingin atau Panas pemeriksaan harus dinnado 10-1 prosedur Pingukuran suhu aksia: 1. Turunkan air raksa sedanikian sehingga diri raksa pada termimeter minunjuk angka 35°c (alau bawahnga. 2. Utaknya termimeter dilipatan aksila 3. Jipit aksila dingan merapatan ilmaan pasien kitubunnya 4. Tunggu 3-smanit Prosedur Pingukuran sihu secara rektal: 1. Pemerikaan sihu milalui iletum ini biasanya dilakukan ternadap bayi 2. Pilihinh termimeter dengan yang bulat, beri perumas ternadap sanji 3. masuktan yang termimeter kadiam anus sedalam 3-y.cm		
Sihu merapatan gambaran hatil metabalisme tubuh. Termogenesis Produtsi Paras (tubuh) aban fermousis (panas yang hiang) secara normai diatur (Nih Pusat hirmoreguranan hipothalamus. Permeresaan suhu diakukan dimulut, aikkila, atau rektal atan dikunggu selama 3-smanil Parankasaan suhu diakukan dimulut, aikkila, atau rektal atan dikunggu selama 3-smanil Parankasaan suhu diakukan dingan minggunakan kermumkar hakk dingan glass khermumkar / Pilektronik sempai menunjuk angka 35°c atau dibawahng takka pada kermomater halus dibuat sampai menunjuk angka 35°c atau dibawahng Proseatur Pirmirksaan suhu cecara oral: 1. Turunkan air raksa sampai air raksa pawa termomater menunjuk anska 35°c alauwahng dingan cara mingibaskan (timometer bibirapa kali) 2. Letakkan termirani dibawah salah satu sisilirah 3. tenggu 3-s minit 4. Apabila Pindirta baru minum cingin atau Panas pumeriksaan harus airmako 10-1 Proseatur Pingukuran suhu akila: 1. Turunkan air raksa sedamkian sehingga dir raksa pada termimber menunjuk angka 35°c atau bawahnga. 2. Letaknya semomber dilipatan aksila 3. Jipit aksila dingan merapatan impan pasiin kikubunnya 4. Tunggu 3-smani Proseatur Pingukuran sehu secara rektal: 1. Pinmiriksaan sehu milalui iletum ini biasanya dilakukan terhadap bayi 2. Pilihiah termometer dengan ujung bulat, beri perumas terhadap sanyi 3. masuktan leting termometer kadalam anus sedalam 3-4.500		
thun) don termolisis (panos yang hilang) secara normal diatur (NUh pecal hirmoregurenor hipothniamus. Pemeritsaan Suhu dapat dilakutan dimulut, aissila, atau metal dan ditunggu selama 3-small pemeritsaan suhu dilakutan dungan menggunatan semmenter bak dengan glass thermoment / elektronit termomenter, sebelum dilaunatan air raksa pada termomenter harus dibuat sampai menunjut angka 25°c atau dibawahnya prosedur pemeritsaan suhu cesara oral: 1. Turunkan air raksa sampai, air raksa pada termomenti menunjut anska 35°c abawahnya dengan cara mengilaskan termomenter beberapa kali a. Litaktan termomenter dibawah salah satu sisilirah 3. tenggu 3-5 menut 4. Apabila penderta baku minum dingin atau panas pemeritsaan harus dinnado 10-1 prosedur penguturan suhu aksila: 1. Turunkan air raksa sedambin sehingga dir raksa pada termomenter menunjut angka 35°c atau bawahnya. 2. Utatanya termomenter dilipatan aksila 3. Jipi takrija dingan merapatan lengan pasien kitubuhnya 4. Tunggu 3-5 menut Prosedur Penguturan sihu secara rektal: 1. pemeritaan sihu menalui ilitum ini bicsanya dilakutan termadap bayi. 2. pemeritaan sihu menalui ilitum ini bicsanya dilakutan termadap bayi. 3. masuktan utung termomener kedalam anus sedalam 3-4.0m		A MOR PRODUES! PAROC
hipothalomus. Pemeritsaan Suhu dapat dilakuton dimulut, alkala, atou metal dan ditunggu Selama 3-5menit Pemeritsaan suhu dilakutan dungan minggunotan termumeter bark dungan glass thermumeter / Piktronit termometer, Sebelum digunotan air Takka pada termometer harus dibuat sampai menunjut angka 35°c atou dibawahnya Prosedur Pimiriksaan Suhu Cecara Oral: Turunkan air rakka sampai air raksa pada termometer minunjut ancika 35°c abawahnya dengan cara mingibaskan termometer bibirapa kali: 2. Utaktan termimeter dibawah salah satu sisilirah 3. tenggu 3-5 menut 4. Apabila Pimiterta baru minum cilingin atau Panas pimiritsaan harus di ninako 10-1 prosedur Pinguturan suhu aksia: 1. Turuntan air raksa cedanikan sehingga dir raksa pada termometer minunjut angka 35°c atau bawahnya. 2. Utatanya termometer dilipatan aksila 3. Jipit aksila dingan merapatan lingan pasien kitubuhnya 4. Tunggu 3-5 menut Prosedur Pinguturan shu sicara riktal: 1. Pemeritsaan suhu milalui Netum ini biosanya dilakutan ternamp bayi 2. Pilihiah termometer dengan utang burat, beri perumas ternamp sanyi 3. Masuktan Utung termometer kadalam anus sedalam 3-4.0m	SUND HIGH PARENT (PROPER HORS HORS) CLOSE PARENT diatur	- NUL PUL 94 hermoreaus
diturngu selama 3-5menii Amerikaan suhu dilakuten dungan minggunaten termomenten tenk dungan glass thermoment / Pilktronit termomenter, sibilium dilgunaten air raksa pada termomenter harus dibuat sampai menunjut angka 35°c atau dibawahnga Prosedur Pimiriksaan Suhu selara orai: 1. Turunkan air raksa sampai air raksa pada termomenter menunjut anska 35°c abawahnga dengan cara mingibaskan termomenter beberapa kali: 2. Letaktan termomenter dibawah salah satu sisilianah 3. tenggu 3-5 menit 4. Apabila pindarita baru minum dingin atau Panas pemeriksaan harus di nondo 10-1 prosecrur pinguturan suhu aksia: 1. Turunkan air raksa sedamkian sehingga dir raksa pada termomener menunjuk angka 35°c atau bawahnga. 2. Letaknya termomen dilipatan aksila 3. Jepit aksila dengan merapatan lengan pasien ketubunnya 4. Tunggu 3-5 menit Prosedur Pengukuran sehu secara rektal: 1. pimiristaan sehu milalui Petum ini bicsanya dilakutan termama bangi 2. pilihinh termomen dengan utang burat, beri pelumas termama sanyi 3. masuktan sehung termomen kedalam anus sedalam 3-4.cm	then on termology (Farrer Supply deposit dilakutan dimunt	alcsila atou strtal des
Early dingan glass thermoment / elektronic termometer, Sebelum diaunatan air raksa pada termometer harus dibuat sampai menunjut angka 35°c atou dibawahnya prosedur penentkaan suhu cecara oral: 1. Turunkan air raksa sampai air raksa pada termometer menunjuk ancica 35°c albawahnya dengan cara mingibaskan termometer bibirapa kali ai terakan termometer dibawah salah satu sisiliarah 3. Letakkan termometer dibawah salah satu sisiliarah 4. Apabila penderta baru minum cengin atau panas pemeriksaan harus dinnako 10-10 prosectur pengukuran suhu aksia: 1. Turunkan air raksa sedenikian sehingga diri raksa pada termometer menunjuk araka 35°c atau bawahnya. 2. Utaknya termometer dilipatan aksila 3. Jipit aksila dengan merapatean lengan pasien ketubuhnya 4. Tunggu 3-5menit Prosedur pengukuran sehu secara rektai: 1. pemerikaan sehu melalui iletum ini bickanya dilakukan termadap bayi 2. pelihiah termometer dengan utang buat, beri perumas sera-arap sanji 3. masuktan Utung termometer kedalam anus sedalam 3-4.000		
Prosector Principles of Superior Closes Superior Menony angles 35°C atou disawating Prosector Principles on Superior air rates person termometric menony and ancies 35°C albawating dengan care minoples for termometer Bibliografical ancies 35°C albawating dengan care minoples for termometer Bibliografical ancies 35°C albawating dengan care minoples for termometer Bibliografical and termometer dibawating salah satu sisilirated ancies dinamato 10-10 prosector progression Superior		
Prosecus Pinniskaan Suhu Cecara Oral: 1. Turunkan air raksa sampoi air raksa pava termometer Menunjuk anska 35°c albawahnya dengan cara Mingibaskan elimometer Bibirapa kali 2. Letakkan termometer dibawah salah satu sisilidah 3. tunggu 3-5 menit 4. Apabila Penderta Basu minum clingin atau Panas pemeriksaan harus dirinado 10-1 Prosecus Proguturan suhu cikila: 1. Turunkan air raksa sedamikian sehingga dir raksa Packa termometer menunjuk angka 35°c atau bawahnya. 2. Utaknya termometer dilipatan aksila 3. Jipit aksila dingan merapatan lengan pasien kitubuhnya 4. Tunggu 3-5 menit Prosedur Pengukuan sehu secara rektai: I. pemeriksaan sehu milalui ilktum ini bicsanya dilakukan terhadap bayi 2. Pilihinh termometer dengan ujung buat, beri pelumas terhadap bayi 3. masuktan Ujung termometer kedalam anus sedalam 3-4.000	raken peda termometer harus dibuat sampai menunjut and	ka 35°C atou dibowahay
1. Turunkan air raksa sampa; air raksa paara termometti Menunjuk ancica 35°C ahbawahnya dengan cara Mengibaskan termometer Biberapa kali 2. Letakkan termometer dibawah salah satu sisiliarah 3. tunggu 3-5 menit 4. Apabila Penderita baru minum clingin atau Panas pemeriksaan harus ditunato 10-1 Prosecrur Pengukuran suhu ciksila: 1. Turunkan air raksa sedemikian sehingga dir raksa Packa termometer menunjuk angka 35°C atau bawahnya. 2. Utaknya termometer dilipatan aksila 3. Jepit aksila dengan merapatkan lengan pasien ketubuhnya 4. Tunggu 3-5 menit Prosedur Pengukuran sehu secara rektai: 1. pemeriksaan sehu melajui Petum Ini biosanya dilakukan terhadap bay; 2. Pilihinh termometer dengan ujung bulat, beri perumas terhadap sayi 3. masukkan Utung termometer kedaiam anus sedaiam 3-4.cm	- DESCRIPT PIMITHERAN SUNU CLEAR OF OF 1:	·
Albawahnya dengan cara Mengibaskan termometer Biberapa kali D. Letakkan termometer dibawah salah satu sisilianah 3. tenggu 3-5 menit 4. Apabila Penderita baru minum dingin atau Panas pemeresaan harus ditunato 10-1 Prosecur Pangukuran Suhu aksita: 1. Turunkan air raksa sedanikian sehingga dir raksa Pada termometer menunjuk angka 35°C atau bawahnya. 2. Letaknya termometer dilipatan aksila 3. Jepit aksila dengan merapataan lengan pasien ketubuhnya 4. Tunggu 3-5 menit Prosedur Pengukuran sehu secara rektal: 1. pemeresaan sehu melalui Petum Ini biosanya dilakukan termadap bayi 2. Pilihinh termometer dengan ujung buat, beri perumas termadap sanyi 3. masukkan lejung termometer kedalam anus sedalam 3-4.000	Turintan air raksa sampai air raksa paga termomethi M	ununjuk anska 35°c
2. Letakkan termometer dibawah salah satu sisilotah 3. tunggu 3-5 menit 4. Apabila Penderta Baru minum dingin atau Panas pemeriksaan harus ditundo 10-1 Prosectur Pengukuran Suhu cikila: 1. Turunkan air raksa sedanikian Sehingga dir laksa Pada termometer menunjuk angka 35°C atau bawahnya. 2. Letaknya termometer dilipatan aksila 3. Jepit aksila dengan merapatkan lengan pasien ketubuhnya 4. Tunggu 3-5 menit Prosectur Pengukuran Ethu Secara Tektai: 1. pemerikaan Suhu melajui ilktum ini bickanya dilakukan termadap bayi 2. Pilihiah termometer dengan utung bulat, beri Perumas termadap Sayi 3. masukkan Utung termometer kedalam anus Sedalam 3-4.cm		
3. tunggu 3-5 minit 4. Apabila Pinderta baru minum clingin atau Panas pumertesaan harus airmado 10-1 Prosectur Pinguturan Suhu ciesia: 1. Turunkan air raksa Cedemikian Sehingga dir raksa Pada termumeter minunjuk angka 35° (atau bawahnya. 2. Letaknya termometer dilipatan aksila 3. Jipit aksila dengan merapatkan lengan pasien kikubuhnya 4. Tunggu 3-5 menit Prosedur Pengukuran Evhu secara rektal: 1. pemerekaan Suhu melalui ilktum ini bickanya dilakukan termadap bayi 2. Pilihinh termometer dengan yung bulat, beri Pelumas termadap sayi 3. masuktan yung termometer kedalam anus Sedalam 3-4.cm	The Policy of the Control of the Con	* 1
4. Apablia Penderita baru minum clingin atau Panas pemeritsaan harus alitunato 10-1 Prosecur Penguturan Euhu citsia: 1. Turuntan air ratsa cedemikian Sihingga dir ratsa Pada termometer minunjut angka 35°C atau bawahnya. 2. Utatnya termometer dilipatan aksila 3. Jipit aksila dingan merapattan ingan pasien kitubuhnya 4. Tunggu 3-Smenit Prosedur Penguturan Euhu secara (Iktai): 1. pemeritsaan Euhu Milaivi Netum ini bicsanya dilakutan ternadap bayi 2. Pilihiah termometer dengan utung bular, beri perumas ternadap sanyi 3. masuttan Utung termometer kedaiam anus Sedaiam 3-4.cm		
Prosector Progression Suhvaksia: 1. Turunkan air raksa cedimikian Cehingga dir raksa Pada termometer minunjuk angka 35°C atau bawahnya. 2. Letaknya termometer dilipatan aksila 3. Jipit aksila dingan merapatan ingan pasien kitubuhnya 4. Tunggu 3-Smenit Prosedur Pengukuan Euhu Secara riktai: 1. pemeriksaan Euhu melalui ilktum ini biosanya dilakukan termadap bayi 2. Pilihiah termometer dengan Yung bulat, beri pelumas termadap sanji 3. masuktan Yung termometer kedalam anus Sedalam 3-4.0m		tsaan horus ditundo 10-1
1. Turunkon air raksa cedenikian Cehingga dir raksa Pada termometer minunjuk angka 35°C atau bawahnya. 2. Letaknya termometer dilipatan aksila 3. Jipit aksila dingan merapatkan lengan pasien kitubuhnya 4. Tunggu 3-5 menit Prosedur Pengukuan Evhu secara rektal: 1. pemeriksaan Evhu melalui Metum Ini biosanya dilakukan termadap bayi 2. Pilihlah termometer dengan yung bulat, beri pelumas termadap sayi 3. masukkan yung termometer kedalam anus sedalam 3-4.0m		
angka 35°C atau bawahnya. 2. (Letaknya termometer dilipatan aksila 3. Jipit aksila dingan merapatkan lengan pasien kikubuhnya 4. Tunggu 3-5 menit Prosedur Pengukuran kuhu secara riktal: 1. pemerikaan kuhu melalui ilktum ini biosanya dilakukan ternadap bayi 2. pilihinh termometer dengan ujung bulat, beri pelumas ternadap bayi 3. masukkan Ujung termometer kedalam anus sedalam 3-4.cm		termometer menunjut
2. Letaknya termometer dilipatan aksila 3. Jipit aksila dingan merapatan lingan pasien kikubunnya 4. Tungau 3-5 menit Prosedur Pengukuran Evhu secara rektal: 1. pemereksaan Suhu melalui ilktum ini bickanya dilakukan ternadap bay; 2. Pilihinh termometer dengan Yung bulat, beri pelumas ternadap bay; 3. masuktan Yung termometer kedalam anus sedalam 3-4.cm		
3. Japit aksila dangan merapattan langan pasien kakubunnya 4. Tunggu 3-smanit Prosedur Penguturan Evhu secara rektal: I. pemerikaan Evhu melalui Metum Ini biosonya dilakutan ternadap bay; 2. Pilihinh termometer dengan utung bulat, beri pelumas ternadap bay; 3. masuttan Utung termometer kedalam anus sedalam 3-4.cm		
4. Tunggu 3-5menit Prosedur Pengukuran Evhu secara rektal: 1. pemerikaan Evhu Melalui Piktum Ini bickonya dilakukan ternadap bay; 2. Pilihinh termometer dengan Yung bulat, beri Pelumas ternadap bay; 3. masukkan Yung termometer kedalam anus Sedalam 3-4.cm		hnua
Prosedur Pengukuran Evhu Secara (2ktal: 1. pemeriksaan Evhu Melalvi Piktum Ini bickanya dilakukan ternadap bay; 2. Pilihiah termometer dengan Yung bulat, beri perumas ternadap bay; 3. masuktan Yung termometer kedalam anus Sedalam 3-4.cm		
1. pemereksaan Suhu melalui Piktum ini bickonya dilakukan ternadap bay; 2. pelihinh termometer dengan utung bulat, beri pelumas ternadap bay; 3. masuktan utung termometer kedalam anus sedalam 3-4.cm		
2. PRIHIAL termometer dengan young butat, beri perumas termometer bedatom anus Sedatam 3-4.cm		terhadop boui
3. Masuktan Ujung termometer kedalam anus sedalam 3-4.cm		

	. Mulakkar	Permeressan offers radious don arteri brackies
Milletten Production activi Elmerally activis Poplisha activis Dorsel Publisher Production activis Elmerally activis Poplisha activis Dorsel Publisher Production Panda tunquai. In production State Adaptan Autocommun Plangtong langua Supanyang teation tungon tungon tungon teation tungon tungon teation tungon tungon teation tungon tungon teation tungon tungo	palpasi dinyut	deteri tadius don arteri brochiolis providur pimernecannya
Milletten Production activi Elmerally activis Poplisha activis Dorsel Publisher Production activis Elmerally activis Poplisha activis Dorsel Publisher Production Panda tunquai. In production State Adaptan Autocommun Plangtong langua Supanyang teation tungon tungon tungon teation tungon tungon teation tungon tungon teation tungon tungon teation tungon tungo	adalah : Uta	mempapasi arteri radius Bunataniah Permutaan Vari 2 dan Vari 3
MINISTER PROPERTY PRELIMITE PRIMITSON PARKS EMPLOY TO SOUTH TONGON THOUGH SPRINGLY FACT TONGON TONGON THOUGH THE PROPERTY FACT TONGON	dilliation P	lada bagien fuxor latral lingan.
Process Permission Production of the production of the permission	MICKUTON	permerks an arteri Elmorous arteri Poplita arteri Dorsal Pedis
Proteste Priminkson Protes trungtion: Deministracy Serve parts singum sur-provident trongging tengan Sepangang trade In thingon strippes tener; (Hoteran title Power trop areas Sinvers B. trun Schennaryn tengan; dan same Nichtinga Parla trade trade to (German) - generation Will Just Anger, Respect singup Parla trade trade trade - priminkson modi fupirita - priminkson modi fupirita		
Demerkson Care pers dingan rungarman Program tengan tengan Georgian town in normal steppes town; (tracan title Person title person Charles Convirs). Level Charlesony towns at dansema Making Pada town town (britten). Demarkson Dari Jun tongen, Pripasi anaga Pada town tok); Printiscen naci Happrovis [Impririscen naci Papuka	AND THE RESERVE OF THE PERSON	
Arm Mindon Hipper Laer; Chiacon Hith Pares hip book Similis 5. but Shirmony Emgan, alpos some Meeting Production Local (heither) Dinated July July Langua, Palpos compy Production Kath Kite; Philitisaon mani Jumporolis [Inmitisaon madi Papilina	Prozect	Con the die of the property to the control tati
B. turn Othersony, song of dan some Mennya Pada Luna Lasi (berulani). 3 Makan Jali Jun Hangan, Palpasi annya Pada Lau Keti; - PAMITEKSON MONTH / Umparers - [Inmitekson modi Papirus - Inmitekson modi Papirus	1. pemerason	the purt aingan waster and containing
Description and Jungar, Papers and Real East; Patriction madi Popista [Interest of the price of the price of the papers of the	יפפחות היות	Allapar tari, (140kon title para trap rok) similis
Pumirisan nadi fumporonis [Umirisan nadi fumpor		
Diminiscen nodi Popita	. gunakan Ja	17) Jan tongon, Palpasi cunga Pada kedu kaki;
Diminiscen nodi Popita	- Pemintsoon	nadi / Amporolis
	the state of the s	
		Control of the second of the s
	May 1	the state of the s
		The state of the s
		the state of the s
		Service and the service of the servi
	and the state of the state of	the All more to be recognized by the plant of the state of the state of the state of
	The state of the state of	Control of the second of the s
	and the second	AND STATE OF THE S
	1.000	

CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH

No	Aspek Penilaian		SK	OR	Feedback
		0	1	2	
	INTERPERSONAL		e Pagara	1 2162	
1.	Persilahkan pasien masuk dan duduk, lakukan komunikasi dokter pasien dengan baik			V	
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan pada pasien.			/	
	KONTEN		1 (47)		
3.	Menyiapkan pasien dalam posisi duduk atau tidur telentang, pemeriksa berada di samping kanan pasien.			V	
4.	 Mempersiapkan tensimeter dan memasang manset pada lengan atas pasien Posisikan lengan atas sejajar dengan jantung Bebaskan lengan yang akan diperiksa dari pakaian Tepi bawah cuff / manset 2cm atau 2 jari di atas fossa cubiti Bladder / balon dalam manset harus menutupi sisi ulnar lengan atas, tidak boleh terlalu ketat dan tidak boleh longgar 			>	
	Teknik Pemeriksaan secara Palpatoir		A 14		
5.	Meraba nadi arteri radialis/brakialis		200	10	
6.	Memompa tensimeter sambil meraba arteri			N	
U.	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).			V	
8.	Longgarkan cuff secara perlahan sampai teraba kembali denyutan arteri radialis/ brakialis (Ini merupakan tekanan sistolik palpatoir)			V	Sistolin berdinstown
9.	Longgarkan tekanan secara komplit (deflate)			J	
	Teknik Pemeriksaan secara Auskultatoir			Jan S	
10.	Meraba nadi arteri brakialis untuk menentukan			1	
	tempat meletakkan membran stetoskop			V	

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

- > 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		Sko		Feedback
		0	1	2	
	INTERPERSONAL				
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan.			\checkmark	
	KONTEN				
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.			V	
3	 Menilai hasil pemeriksaan arteri radialis kanan dan kiri: Irama denyut jantung: reguler atau ireguler Frekuensi denyut jantung: jumlah denyut per menit Bila irama jantung reguler dan kondisi pasien baik, maka penghitungan denyut jantung dapat dilakukan selama 15 detik, kemudian dikalikan 4 Bila irama jantung ireguler atau kondisi pasien tidak baik, maka penghitungan denyut nadi harus dilakukan 1 menit Pengisian denyut jantung: kuat, lemah, tidak teraba 				Taunya danman Kalau telk 4 hat Jam? hanus Pakai Jin
	PROFESIONALISME		4 124		
4	Memberitahukan hasil pemeriksaan nadi pada pasien				
	JUMLAH SKOR				

- > 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		and the state of				
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan pada pasien.	1	7	1			
	KONTEN				Strate Little Control		
2	Menyiapkan pasien dalam posisi duduk atau tidur telentang.			V	/		
3	Melakukan pemeriksaan pernafasan dengan: (Pilih salah 1) Inspeksi dinding dada Palpasi: Meletakkan telapak tangan di dada untuk merasakan naik turunnya gerakan otot dinding dada Auskultasi: Meletakkan membran stetoskop di dinding dada						
4	Menilai: Frekuensi: jumlah pernafasan per menit Irama pernafasan: reguler atau ireguler				tas davimana Jumlah tan Lihat Jan		
	PROFESIONALISME						
5	Memberitahukan hasil pemeriksaan frekuensi pernafasan pada pasien			1			
(F) (F) (F)	JUMLAH SKOR						

- > 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	Feedbac	
,,,,		0	1	2	
	INTERPERSONAL		1.28		
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan pada pasien.			V	
	KONTEN				1
2	 Mempersiapkan termometer. Apabila menggunakan termometer air raksa, pastikan air raksa menunjukkan angka di bawah 35°C. Jika air raksa belum menunjukkan angka di bawah 35° C, maka termometer harus dikibas-kibas terlebih dahulu 			V	
3	Memasang termometer pada aksila, rektal atau oral Termometer air raksa dipasang selama kurang lebih 3-5 menit Termometer digital dipasang hingga terdengar suara"bip/tit" dari termometer			V	
4	Mengangkat termometer dari aksila/rektal/oral. Membaca hasil, interpretasi			V	
5	Membersihkan kembali termometer yang telah digunakan sebelum dimasukkan kedalam tempatnya.		the organism	V	
	PROFESIONALISME				
6	Memberitahukan hasil pemeriksaan suhu pada penderita			V	
7	Melakukan dengan percaya diri dan kesalahan minimal			/	
	JUMLAH SKOR				

- > 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 menil Irama denyut arteri: reguler atau ireguler Frekuensi denyut arteri: jumlah denyut per mel Bila irama arteri reguler dan kondisi pasien arteri dapat dilakukan selama 15 detik, ker Bila irama arteri ireguler atau kondisi pasie denyut arteri harus dilakukan 1 menit Pengisian denyut arteri: kuat, lemah, tidak 	nit baik, r nudian n tidak	dikali baik,	kan 4			
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. Nilai frekuensi, irama, dan kekuatan denyut			V			
3	Arteri Radialis Meraba Arteri Brakhialis 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	Meraba Arteri Femoralis 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						

131

						C	∞							7								6									U
normal dalam 1 - 2 detik)	warna kuku (warna seharusnya kembali	Lepaskan, Catat lama/ durasi kembalinya	Tekan dasar kuku setiap jari	tinggi iantinggya	Rentandkan tandan nasien sejajar dendan	Test)	Melakukan pemeriksaan palpasi isian ulang	Arteri Dorsalis Pedis	Nilai frekuensi, irama, dan kekuatan denyut	teraba pulsasi.	Arteri Dorsalis Pedis dan sedikit ditekan sampai	jari (jari telunjuk, tengah dan manis) diatas	meletakkan jari telunjuk dan jari tengah atau 3	Meraba Arteri Dorsalis Pedis dengan cara	Arteri Tibialis Posterior	Nilai frekuensi, irama, dan kekuatan denyut	sampai teraba pulsasi.	Arteri Tibialis Posterior dan sedikit ditekan	jari (jari telunjuk, tengah dan manis) diatas	atau 3	cara meletakkan jari telunjuk dan jari tengah	Meraba Arteri Tibialis Posterior dengan	Arteri Poplitea	Nilai frekuensi, irama, dan kekuatan denyut	dengan jari telunjuk dan jari tengah.	sedikit ditekan sampai teraba pulsasi terutama	fossa popliteal, Raba pulsasi Arteri Poplitea dan	telunjuk, tengah dan manis) kedua tangan pada	lutut, meletakkan permukaan jari 2-4 (jari	pasien berbaring. Meminta pasien menekuk	Merapa Arteri Popiitea dengan cara meminta
Section 1							The second																								
A con little control																					<	/									
						<							<				A STATE OF STATE OF					The second second								<	\
	· «4.»					and the second															Sura rang										

 Ukurlah tekanan darah sistolik dan diastolik pasien Lakukan pembendungan kapiler dengan memompa kembali cuff pengukur tekanan darah di lengan pasien hingga mencapai nilai 	
tengah antara tekanan sistolik dan diastolik [Diastolik + 1/2 (sistolik - diastolic], kemudian dikunci Lakukan pembendungan kapiler ini selama 5 - 10 menit Kempeskan cuff dan lepaskan dari lengan pasien 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) Hitunglah jumlah petekie yang terlihat pada lingkaran tersebut. Tes Rumple Leed dikatakan positif jika didapatkan ≥ 10 petekie	
 Melakukan pemeriksaan edema tungkai Inspeksi ke-2 tungkai dan kaki (kanan dan kiri). Perhatikan adakah edema atau tidak Palpasi ke-2 tungkai dan kaki. Tekanlah area tersebut dengan menggunakan 2 jari tangan di atas tulang tibia, serta area maleolus medial dan lateral. Tekan selama ± 5 detik, kemudian lepaskan. (Normal: kulit akan kembali tanpa meninggalkan indentasi/ lekukan) Bila terdapat edema, tentukanlah jenisnya Pitting edema: Bila indentasi di kulit cenderung menetap/ lama untuk kembali Non pitting edema: Bila penekanan pada 	
edema tidak meninggalkan indentasi	
PROFESIONALISME	
11 Sampaikanlah hasil pemeriksaan secara keseluruhan dan interpretasinya serta rencana tindak lanjut	
JUMLAH SKOR	

- > 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		Nila	ıi	Feedback	
HU		0	ı	2	reeuoack	
1.	Menyiapkan alat					
Mel	akukakan primary survey dan penilaian cedera	tula	ng b	elakan	g:	
2.	Airway/Jalan napas dan cervical spine control. Menilai dan membuka jalan napas sekaligus			J		
	mempertahankan posisi tulang leher. Membuka dan bersihkan jalan napas, melakukan jaw thrust sekaligus melakukan immobilisasi servikal menggunakan tangan.					
	Jalan nafas dipertahankan dengan memasang pipa orofaring atau jika diperlukan dengan intubasi.					
	Immobilisasi servikal dilanjutkan dengan pemasangan hard collar neck.					
3.	Breathing dan Oksigenasi.					
	Menilai dan memberikan oksigenasi yang adekuat dan bila perlu berikan bantuan ventilasi.					
4.	Circulation dan Bleeding Control					
	Menilai sirkulasi dengan memeriksa nadi, tekanan darah dan perfusi perifer.					
	Melakukan balut tekan apabila ada perdarahan eksterna.					
5.	Disability			.77		
	Pemeriksaan neurologis singkat. menentukan tingkat kesedaran dengan AVPU atau GCS, menilai pupil, tanda-tanda trauma intrakranial, penilaian sensorik dan motorik.					
Mel	akukan secundary survey				***************************************	
6.	Melakuakn anamnesis AMPLE,					
	anamnesis dan mekanisme trauma, riwayat medis, identifikasi dan mencatat obat yang diberikan kepada penderita sewaktu datang dan selama pemeriksaan dan penatalaksanaan.					



				-	
7.	Head to toe examination				A CONTRACTOR OF THE PARTY.
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				
				<u> </u>	
A.	Log roll:				
11.	Satu orang di daerah kepala memegeng 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.				
В.	Meletakkan (Immobilisasi penderita pada long spine board)				
15.	Spine board terletak di bawah penderita, dan dilakukan log roll ke arah spine board.				
16.	Posisikan penderita secara lurus dan proporsional di atas <i>long spine board</i> .	Application of the second			
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.	Scoop Strecther				
18.	Menyiapkan tandu skop				
19.	membuka kunci agar skop terpisah dua		2,2		
		and the first of the	500000000000	Manager and A	Control of the Market Control of the Control

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

- 0. Tidak dilakukan mahasiswa
- 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

LEMBAR JAWABAN UTS/UAS

Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

NAMA	Natur Khansa Az-Zahra	Tanda Tangan					
NIM	241001F050	Mahasiswa	Dosen				
SEMESTER	. 1	T - manne	of woman in				
MATA KULIAH		rozu	man manned				
HARI/TANGGAL		7					
DOSEN			1785 0000000				

Pemeriksaan tanda vital 1 pemeriksaan sirkulasi pent

Pemeriksaan tonda vital terdin dan pemeriksaan : tekanan darah, trekvensi nadi, trekvensi natas dan who,

1). Pemeriksaan Tekanan Darah

alat Flints yang biasa digunanan dalam mengunur tekanan adalah sphymomanomoter. Jenis cekaran darah :

- 4). Tekanan darah diastolik (tekanan minimum dinding arteri pada saat relaksasi ventrikel kiri)
- b). Tekanan darah sisteritu (tekanan mausimum dinding arten pada saat kontraksi ventukes kin)
- c). Tekanan arteri atau tekanan nadi (sarak antara bekanen etitolik dan diastolik) teuanan darah dipenganhi oleh beberapa fautor, antara lain: autivita, fisiu, status emosional, nyer, deman at a v penganh nopi dan tembanav.

Prosedur pemeniusaan tenanan darah

- 1). Pempithan Sphymomanometer (Blood Pressure Cuff): Lebar dari bladder kina-kira 10 1/0 linguar lengah acas (12-14 cm pada dewasa), panjang bladder utra-utra 80°1. unguar lengah atas, Sphygmomanometer hares dikalibrasi secara ntin.
- 1). Pensapan pengukuran tekanan darah : a). pasten dalam kondris tenang, b). pamen diminta onter tidak merokok / minum yang mengan bung katein minimal 30 menie sebelum pemeriksaan, c). Isterahat sexirar 5 menir setelah melanuach autivitas finiu ningan, d). lengan yang diperusa harus bebas dan pakatan, e). Kaba arteri brachiairs d pastiken bahwa pupasinya aukup, f). Pememusaan cekanan darah bisa dicanuna dengan berbaning, dudun maupun berdini, 9). Pasisinan lengan sedeminian sehingga arteri brachi alis wrang lebih pada level setinggi santung, h). Ilua pasten duduu, letaukan lengan pada nega sediurt diatas pringgang & kedua koki menapak di lantai, i). Penggungan tenti ar raksa, usahaken Agus postsi manometer selalu vertiual, saat membaca mata berada segans horrsontel dengon well arraya. i) rengulangon penguluran delakulun beberapa menit setelah pengukuran pertama.

3) - Pengukuran Tekanan Darah

Temphan sisteria, ditenturan bardasarkan bunyi keruktoff 1, redangkan diastorra pada koroktoff s. Ada 5 tase bunyi mountiff: fore 1 (terdengar sercicus revanan cutt dirurunkan perahan, bunul terdengar naka nilai tekanon yang ditunjukan pada manumeter donilai sebagai rekanan erstolik), fase z (pendahan marites bunyi menjadi bunyi berdesir), fase 3 (Bunyi semaurn selas dan ueras), fase 4 (Bunoi Menjadi meredam), fase 5 (bunyi menghilang seluruhnya setelah tengnan dalam cuff menuruh maji sebanya 1-6 mmHg, dinital sebagai tekanan diastullu).

Person Pensoneran usanan dirak

- 1) Termin paparetr : trapara dentimenta sterotrop; ponti passan beten berbering idulus i uerden , tengan datom aradan behas antens & hebbs dan panaram; pasang bradder metinguan bragian dengan tengan dengan derah pateriruk tidan bita untun mengulus tengan derah diatetiruk.
- E) TRENTE AUSBUTEREUT: paperan membran secretap berdengar tuara mae deader dangen fort, leveran membran bettettep pada totta court, markan tekanan dalam bladder dangen mempropa butte, euronam tekanan perahan, dan menggunakan secretap Reacat bungi keruktut t berdanger perama kali (haril berman darah secrita), turukuan tekanan bladder samput bungi keraktut bermilangan darah secrita), turukuan tekanan bladder samput bungi keraktut bungi terahar didengar, ini merupakan hasi l tekanan darah diretaik), minimal pengulangan skali vatuk volidetas penegusaan tekanan darah.

A Penilaian texanan darah berdasaruan the Joine Nationa Committe VII (INC-VII)

kiantikasi tekanan darah	tekanan sectoren (mmHa)	teranan prattoria	
Norma I	4120	460	
Pre - 4 rpersensi	120-139	80-89	
Hipertensi stagel	110-119	90 - 99	
Hipertensi stage 2	>160	>100	

Kesalahan yang sering terpadi pada saat pengukuran tekanan darah:

1). Unuvan bia der dan cuff trada tepat, 2). Pemasangan biadder dan cuff tenaiu langgar, 3).
Pusat cuff tidan berada di acas arteri brachiaits 14). Cuff drhembanguan telaiu lambat, 5). Saat mencoba mengulang pemeriusaan, hembali menaiuhan tehanon cuff tanpa mengempishanna dengan sempurna / re-intiali cuff tenaiu cepat.

- + l'emenusaan freuvensi hadi / Arteri, prosedur pemeniusaan hadi (Arteri Radialis: (potna)
- 1). Vendenta dapat dim possis i duduu berbaring, 2). Perkusa dengut di pergelangan tangan dengan cara meretauan 3 jan dratas arteri radialis a sediait ditekan sampai teraba por samya uvat, 3).

Pensias on madi meliputi: tremvensi/menst, irama, pengreron de Perbandungan erben radialiss banon e uini. 4). Bila irama teratur deselvensi normal det dilakukan hitungon seluma irdetik x 4 1 bila sebasiunna dinitung sampai 60 detrk, t). Apabila irama teletatur hans dinonfirmati dengan pemeriusaan austultais lantung pada apeus santung.

(poin b): Peneriusaan hadi larteri karutis: pada peneriusaan hadi (arteri) kanan dan krritau buleh bersamaan. hasi 1 peneriusaan nadi (arteri: sumlah treuvensi nadi (vormal: ba100 kali (menit), Taki kardia (treuvensi > 100 x (menit), bradinardia (treuvensi 260 x (menit))
irama teratur (normal), pengisian: tidau beraba, lemah, evuup (normal) ikvat, langat uvat,
kelenturan dinding arteri: elaitis k uauv, normal: nadi uonan kurit sama, perbanding on antora
treuveni nadi larteri don freuveni: denyut santung (normal: tidau ada perbedaen).

- d pemeniksaan freuvens; nafas: cara pemeniusaan pernapasan:
- () pemeninsaan inspensi
- donum g dada, penggungan orut "pernapasan ausesoma serta penambahan unuran anteroposteniar rungga dada.
- b) Pada exspiraci : perhabitean manuknya kemban i 19a, menzempitnya naut epigastn'um 1 pengurangan

diameter an sero potentos roman dada . 1). pemestacan paspasi : mesecanzon secapan cangan uncon
merasaka n male term gerauan dindrng dada, 3). Pemerasaan ausuultasi : membran seetesnep dievan
hade dividuo agage or that tomat parist, takened
A incorrecati pomenistaan pernapasan : Taurpnea (tecaventi nafas stong sewasa > 60 a (mente)
* (freaventi matal < 16 x /mento disebue) bradipnea, trama permapasan : toquier lite quier,
4. Pemeriusaan tuhu (gambaran hassi metabolisme tubuh)
Termogeneses: Producti panas tubuh , termostes (panas yang hilang) secara normal braver seek
poer ethermo requieter hipothalames. Pemeriusaan who dapas disauvuon di movot, austra / reusal
day dirrings v recama 3-1 menit, dayat dicauvuan dengen meass thermometer lecentronic
thermometer & Pernerusaan suhu secara oral : turunuan arr ransa sehrnaga an ransa menuatung
angun 35° c / < 35° pade termometer, retaunon vovas termometer di bawan sarah satu sisi ridah
tungo 3-1 menit, apatria penderita ban minum ding in / panas pemerius aon hous dituada.
& Remenius aan pengukuran suhuakerla: turunkan air rausa sehingga menungun angka 35° [] dibau
ma, cetauen termometer dibawah austa, sepre austa ditubuh, tunggu 3-5 menit law baca tuhu.
* Procedur pengunuran ruhu secara rental (pada bayi)
1) prith termumerer using bulat, hen relumas drugmanna
2) mahukan usung termometer ne dolam anus 3-4 cm
3) cabut : baca serelah emenie.
suhu normal de pengaturon oral: 36,5-37,5°C 15uhu rental = 014-015°C , suhu austa:
0:r - 1 ±
Peraconan was knowless dorah persper
struvias i deran terjadi melalvi satu lengungan atter 2 vena yang wontinu dan terbagi ng ast nu
Palmone! 2 ses temie
primonal: Menghantarkan darah dari santung ke pan-paru
britanik: membawa darah dan jantung ke selumh tubuh.
poneriasaan triik etstem vanuvar keriter meliputi inspeksi, aksultasi dan paipasi. Jatu prinsip
dasar. Perhanding on satu 11st dengen stit yong tain hans disawwon celama inspensi & palpesi &ksteren
and the same of th
Pemerusaan denyor nadi (persfer)
a. Penerusaan arteri radiales 1 brachiales
arteni brachiais : dapat pulpast, diatas him, medral dori tendon & otot breep
arteri radialis : dapat dirasauan di permunaan teekor, banian unsah laceral
arten unais: dapat diraba di permukaan flexur, bagian lengan kebelah medial.
Control of the contro
The second is a second to the second
THE STORY SHOULD BE A STORY OF THE STORY OF

Projective period	eniumannya adalah :
gunakon ja	in 2 dan jan 3 diletakkon pd bassan flexor, lateral lengon. Kabalah kedua bongen
kanon a her	a bersama. bandingun denyot nadi sama (serentau. Kua sama baru musas mentiki
nadi kanon	nuri. hierong denget / mne, beratur, kewaton, tegongan, mil, bil, nilai wonders
nadi tib.	
B. melauve	on pemerusaan arten felmorairs, popirtea, direairs padrs, therairs potentr
	parpas, arten durical dam gradasi o-4, A+penuh It lemah
100	3+ meningua t O erdau oda
	2+ normal
San	A CONTRACTOR OF THE PROPERTY O
Prosedur:	- perima trho kutta
	* Kull't hans hangat : sama hunnya pada nedva kaki
a bank bullen	- gunak en reni - sani tangan , palpari densut pd kedua kaki
1. Pemerikiaai	n (opellans ketril time (CRT)
prosedur:	· bentanguan tang an sejajar latung
	- tekan dafar nand setrap jan
	· lepas, catat lama/durasi, kembalinga warna kuku
	· warna schansonna kembasi normal I sampai z detiu
2. pemeriwa	an kumpie reede (usi torniquet)
Prosedur:	: patren divuor tenanan darah dulu untuk dapat urlai hittolik a austolik atau da
rumus	Diastolia + (statolia - biastolia)
	2
perhandring	on tap monset belama t-10 mnt. buat linguaran 2 mci, hitung sum 144 pteulae, interpreta
ter formiu	Let (+) arav (-)
3. pemeri	usaan edema perfer
meanuran	pemerrusaan palpatir edema periter
A. Inspe	luti: bandinguan havi hanan x urri perhatikan Rembenguakan, sebatas dottom/sampa;
	, perhatikan vena prominent, lut, uk, bendungan
b. teno	an dengan 2 jani diatas Os titoia / puncau uant scientu
	behavisnya basin nembasi dan tidak meninggalaan Indentasi (leuvum). bisa terdapat
	iverno, marrihesinen danam tinguet suara 1-4.
	Pretting sangae dalam
	Pitting young dalam
	pretting sedang
	preting ningan
	etema menunjunkan Adanga edema ekitraklivier carren di jaringan intersetuter intersettiai)
3600446	na un presens edema menunjukan terjadinya edema Interselvier.

FAKULTAS KEDOKTERAN

NAMA

NIM

Jalen nafas

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

LEMBAR JAWABAN UTS/UAS

Program Studi: Pendidikan Profesi Dokter

· Deidya Arib Musali

. 2410015003

SEMESTER MATA KULIAH

. CSL 23 Des 2024, Senin HARI/TANGGAL . Dr. Endin Nokik

DOSEN

Tanda Tangan Mahasiswa Dosen

Nilai



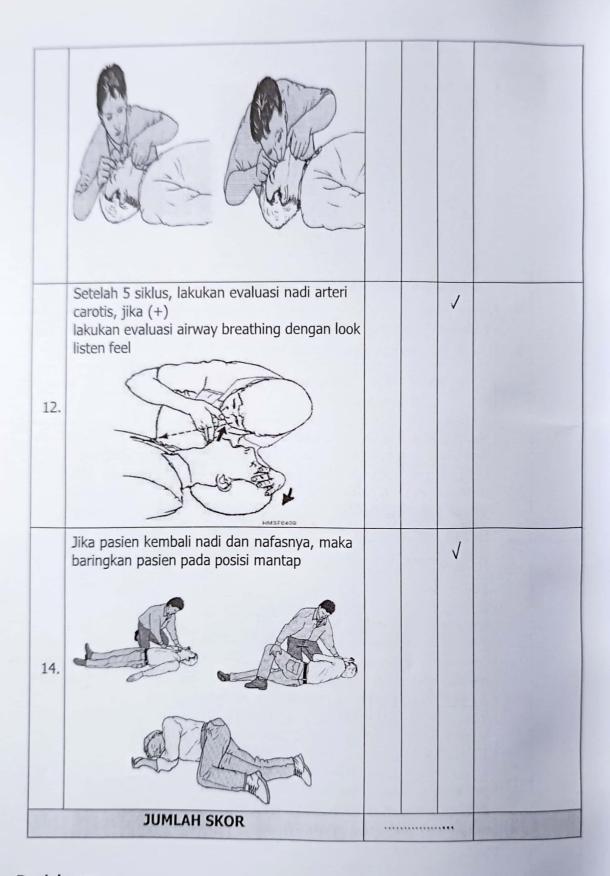
	بشغرانه المخالج المخارا	
Bantuan Hidup	Dasar (BHD) + AED + Per	tolongan Tersedak
Daniel	AN / 205C	Free ball men tir bulast 1,00m
Hal yang pipelajavii	mila epaticine	te data palsasi jekanan da
· AVPU	s biasawy a	Street Of, many CO 199 AND
· Pijat jantung luar (ex	ternal cardiac massage)	I. Galandama witters from
· Ventilasi Mulut	o jowle, pedara tidak tahu pa	M. Bettarter jekomendare 20
o Penanganan Tersedak	CMP/G/ PARCH PARCH	substitute gasg of and scribed
		med ope samplement 5
Bantuan Hidup Dasar		
1. Segera hubungi 160	a mant	HASA WALLER MOSSAG
	g fokus di jautung 🗀 🗥	
3. Defibrilasi segera, do	in advance life support	agamer salero a
4. Penangan pasca card	iac arrest yang terintegrasi	
		Penalplana jakan anapos
Langkah-langkah:	process process (1 A. St.) control	to be a higher with a property
1. Telepon ambulan	wante permanted justice court	repaired the sector
2. Miringkan kepala, a	ngkat dagu dan periksa na	fas
3. Beri nafas buatan,	periksa nadi	
4. Tangan di atas da	da	18968 98873
5. Telkah kedua ke dada	y 1/2 X	Separation to Apple Annal
apintaria.	S NEW 2 THE LANDSHEET WITH	free or a great which yours
	Anak	
Peteksi: Tidak bernaf	as, bernafas tidak normal d	engan palpasi 10 detik
Vrutan RSP: CAB	CAB	CAB
Frekuensi:	100 - 120 x lmenit	ALKARIA LA
Kedalaman, 5-6 cm	5 cm	4 cm
Kompresi	Super Section Annual Co. Physical St.	TOSHICK CONTRACTOR BATTER CO. N.
		adq
RJP oleh.	tenaga kesehatan: rotasi se	tiap 2 menit

. Head tilt - Chin lift, kalo curiga trauma cervical : Jaw thrust

CHECKLIST BANTUAN HIDUP DASAR

NO	ACREM METER AMONI AN		SKO		FEEDBACK	
140	ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	0	1	2		
1.	Memeriksa aspek keamanan (3A): ➤ Aman diri ➤ Aman Pasien ➤ Aman Lingkungan			V		
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 Note: hati-hati dalam			V		
	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/lox-arteri karotis selama 10 detik Pake (1000 -	060		V		
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 mamae)			*		
8.	Meletakkan telapak tangan lainnya di atas tangan yang			V		

ſ		pertama (dominan) dengan jari-jari tidak boleh menempelpada di dada			
	9.	Melakukan kompresi dengan: > Kedalaman kompresi 5-6 cm	Siene .	V	
1		 Memberikan dada kesempatan untuk recoil sempurna 			
		Memberikan ventilasi sebanyak 2 kali, dengan terlebih dahulumembuka jalan nafas (dengan head tilt dan chin lift, atau jaw thrust) dan memastikan jalan nafas paten			
	10.	chin lift jaw thrust			
	11.	Lakukan resusitasi jantung paru oleh 1 penolong dengan frekuensi 30 KOMPRESI: 2 VENTILASI dan 2 penolong dengan frekuensi 15 KOMPRESI: 2 VENTILASI selama 5 siklus dengan kecepatan kompresi 100-120 x kompresi / menit (1 siklus = 30 kompresi dan 2 ventilasi), saat ventilasi, perhatikan perkembangan dinding dada pasien)	1		Hidwig Ala dipencet
		 perkembangan dinding dada pasien) → Jika nadi teraba dan nafas spontan adekuat → posisikan pasien dalam posisi mantap → Jika nadi tidak teraba dan atau nafas (-) → lakukan CPR kembali 			



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



DOSEN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

LEMBAR JAWABAN UTS/UAS Program Studi: Pendidikan Profesi Dokter

Nilai

: Muhamad Finerci hasanus bulaiva NAMA 24 100 LCO 40 NIM (1) soru **SEMESTER** CSL **MATA KULIAH** : Cerusa 5/11/24 HARI/TANGGAL : dr. endin nokik stujanna, PhD

Tanda	Tangan
Mahasiswa	Dosen
Mr.	62.



Antropometri bayi, kurva Pertumbuhan KMS
Jujuan Pembelajaran
a Menentukan filik titik antropometri b Menentukan Pengakaran berbagai dimensi tubuh (Tinggi, berati Tingran anggora tubuh) dan tomfosisi tubuh (BMI) C Menggunakan berbagai (umus dan buvu rujukan Sesta mengin ter pretasikan hasi Penguluran antropometri
Teori Dasar o-
Salah Satu taharan dalam antro Po metri adalah menentulcan tatik totik pengularah. Titik tatik mi harus di ketahui dengan bener terlebih dahulu Sebelum majakalcalcan Pengulauran tatik titik antro Po metri diambil dari tatik terangka ya menonjol Pada Permulaan badan.
1. Versex: fitte fertings: fade neurocranium daram fosisi dataran Granze Furt yy dimancand dengan dataran Frankfrut adalah fosisi di mana garis yo menghubungkan orbitale dengan tragion daram keodoon honizonkal atau tegak lutus dengan axis lanjan badan
2. Acromiane: toxic Panny laterale di ajung bahu (Acromion) tirix ini terretale di sebesah Superior dan ujung external dari Processus acromianis Suat Subjete
berari legale hurus dengan lengan meics



FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

LEMBAR JAWABAN UTS/UAS Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

So

NAMA Sychdeh Khalisha Al Maidoni Tanda Tangan

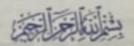
NIM 24(00)5063 Mahasiswa Dosen

SEMESTER 1

MATA KULIAH CCL

HARI/TANGGAL Selasa, 31 Desember 2024

DOSEN dr. Norik



s Sepero	tentukan kasus helbit jankang dan hubungi sistem kegawatan
	n RJP yang terfosus pada Kompresi Jantung
-	ilasi segera
	ean advance life support some rietalf
	mganan pasca cardiac arrest Sang teritograsi
	n heart association
	s sebagai pengganti A-B-C untuk Kop dewaka, anak dan basi, tempetuadan hanga Rop neana
	difekantan lagi looking, listening, feeling
	n lebth dalam, antara 2-5 cm. Aris menganjurnan penetanan dada sampal 5-6 cm
	lebile cepts. United frequenci penesianan, Alla menganjuttan frequenti loo-taakim
	awam. And menganjursan: Hands only CPR union young tak tertalih
	tanda - tanda henti santung
7 Sangan	berkent memompa / menekan dada semampunya, sampa asp dipatung dan menganahis ritme yan
	to Memberikan lemellass mulut te mulut
Has-has	yang berlantatusi Arrhadap kualtar Rop
	i kuaj (kedalaman 3-6cm) dan (trat 100-126 x/ meriti
z. Kurdegi	gangguan pada tempret
s. Hinda	venetical yang berselikan
4. Rotast	Penolong yang melakukan kemprak sekap 1 merat
6. Other	frdak ada bankan nafas advance
	grafi getombang tuanitatif Bld Fee CO2 6 10 mmhs, Ferbaset ROP
	in Intra Orterios, bila diastosis c so menhe, Perbatin PSP
Kembally	sa strajaci Sponton / Rest
1. Adam	ga pusasi dan terutornya tekanan darah
a Hent	ng katinga Pet CO2, blasanya 240 mmhg
A Adam	ya selombans tekanan arteri yang sponton Pada Pemontakan tekanan Intia arteris defibrikator
	k: sesual rekomendan alat 200 Soure, kalau tidak diretakul gunahan yang terbesar keputan kedua
4- BHOST	
4. Bifasi	dan seterusnya menggunakan energi yang sama. Energi yang lebih besar bisa dipertimbangkar

CHECK LIST PENANGANAN TERSEDAK

No	Proses yang Dilakukan		Ni lai		Feedback	
		0	1	2		
1	Amankan diri dan lokasi serta perkenalkan diri			V		
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)					
	CONTROL RESIDENCE.					

CHEKLIST KETERAMPILAN PEMERIKSAAN KEPALA LEHER

No	Aspek		Nila	i	Feedback
INO	Аэрек	0	1	2	
INT	ERPERSONAL				
1	Membina sambung rasa: senyum, salam dan sapa			/	
2	Jelaskan pentingnya pemeriksaan yang akan dilakukan.			1	
3	Meminta pasien melepas semua atribut yang melekat			V	
	dikepala.				
4	Cuci tangan sesuai prosedur WHO			1	
KON	ITEN				100000000000000000000000000000000000000
	PEMERIKSAAN KEPALA				
	Pemeriksaan rambut				
	ANAMNESIS				
5	Menanyakan apakah ada kerontokan rambut, perubahan			V	
	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			V	
	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			V	
	dan meminta pasien melihat ke atas				
	Lihat adakah pembengkakan, nodul, warna sklera				
	, konjungtiva palpebra, dan pola vaskularisasi di				
11	Sklera		+	-	
11	Perhatikan bola mata: adakah eksoftalmus atau tidak	+	+	1	
12	Perhatikan reaksi pupil terhadap cahaya	1			
12	Pemeriksaan Hidung	T	1		
13	Perhatikan permukaan hidung			V	
	Simetris/ tidak simetris				
	Adakah deformitas	_	_		
1.1	Pemeriksaan Telinga	1	-	1.7	
14	Perhatikan bentuk daun telinga	-	+	~	
15	PALPASI	-	+		
15	Lakukan palpasi dengan menggunakan sarung tangan,			V	
	sisihkan rambut untuk melihat karakteristik kulit kepala	-	-	1	
16	Lakukan penarikan ringan pada rambut untuk			V	

	mengetahui apakah ada kerontokan rambut.		
17	Lakukan palpasi kepala apakah ada nodul atau tumor		
18	Pada neonatus lakukan palpasi ringan fontanel anterior		
	dan posterior		
	PEMERIKSAAN LEHER		
	INSPEKSI		
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	10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1
22	fungsi otot sternokleidomastoideus dan trapezius. Minta pasien menengadahkan kepala, perhatikan	
23	adanya pembesaran kelenjar tiroid.	
24	Minta pasien menelan ludah, perhatikan gerakan pada	
24	leher depan daerah kelenjar tiroid, lihat ada tidaknya	
	massa dan kesimetrisan.	
	PALPASI	
	PEMERIKSAAN KELENJAR GETAH BENING LEHER	
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.	V
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.	
	PEMERIKSAAN KELENJAR TIROID	
20	Pemeriksaan tiroid dari belakang pasien	,
30	Pemeriksa berdiri di belakang pasien Meletakkan ke-2 tangan pada leher pasien, posisi leher	1
31	harus sedikit ekstensi	✓
32		
32	Tangan kiri mendorong trakea ke kanan, pasien diminta	
	menelan, sementara tangan kanan pemeriksa meraba	V
33	kelenjar tiroid (tidak selalu dapat dirasakan)	
33	Tangan kanan mendorong trake ke kiri, pasien diminta menelan, sementara tangan kiri pemeriksa meraba	V
	kelenjar tiroid (tidak selalu dapat dirasakan)	v
34	Nyatakan hasilnya meliputi: ukuran, konsistensi,	
5,	mobilisasi, ada/tidaknya nyeri tekan	V
	Pemeriksaan tiroid dari depan pasien	
35	Pasien dan pemeriksa duduk berhadapan	
36	Minta pasien untuk menekuk leher ke depan agar otot	

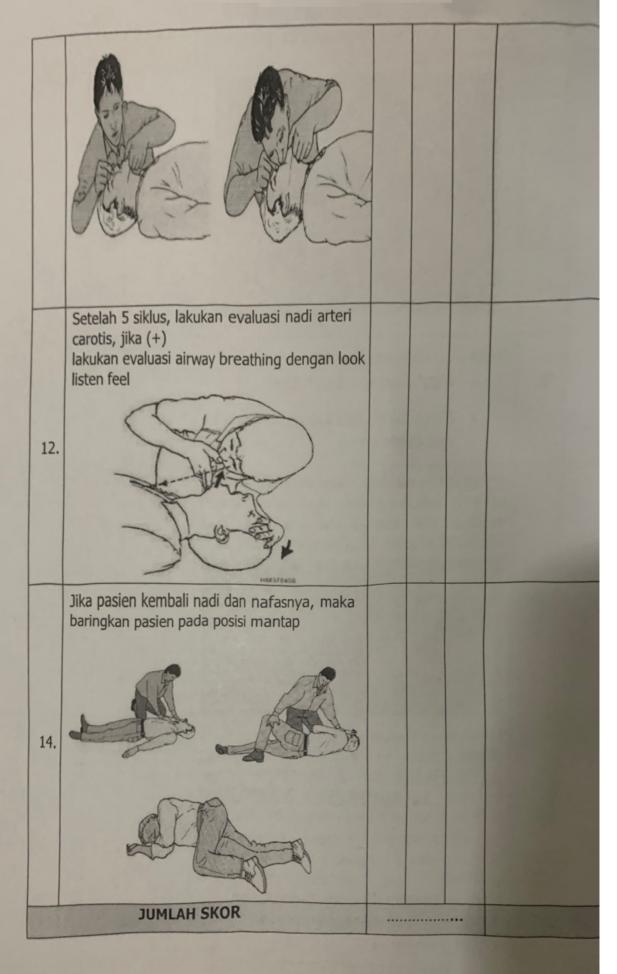
	sternokleidomastoideus relaks			
37	Letakkan ke-2 jari tangan pemeriksa pada leher pasien, di bawah kartilago krikoid			
38	Minta pasien menelan, rasakan isthmus tiroid menonjol di bawah jari pemeriksa (tidak selalu dapat diarasakan)			
39	Geser trakea ke arah kanan pemeriksa dengan jari kiri, kemudian 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		V	
42	Posisi pemeriksa di depan pasien		1	
43	Leher pasien sedikit fleksi sehingga otot sternokleidomastoideus relaksasi			
44	Posisi dagu pasien di garis tengah			
45	Gunakan ujung jari telunjuk yang ditekankan 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			
PRO	FESIONALISME			
48	Cuci tangansesuai prosedur WHO			
49	Melakukan dengan penuh percaya diri	V		
50	Melakukan dengan kesalahan minimal	V		
	TOTAL			

- 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		SKO		FEEDBACK		
	YANG DINILAI	0	1	2			
	Memeriksa aspek keamanan (3A):						
1.	> Aman diri						
1.	➤ Aman Pasien						
_	➤ Aman Lingkungan						
2	Memeriksa/menentukan kesadaran pasien, dengan memanggil namanya/bapak/ibu, menepuk bahu pasien, dll sambil memperhatikan respon pasien.						
	➤ Jika 2 penolong: 1 orang menolong						
	korban dan 1 orang meminta bantuan, dengan cara berteriak "Tolong" atau						
2.	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						
	Posisi pasien harus tidur terlentang,						
3.	dipertahankan pada posisi horizontal dengan alas yang keras, dengan kedua tangan di						
	samping						
	Note: hati-hati dalam memindahkan/memposisikan pasien						
	Posisi penolong, berlutut sejajar di samping						
4.	kanan atau kiripasien						
	> Look, Listen and Feel (dengan posisi						
	Head tilt dan atauChin lift)						
5.							
J.	IMASS CADIG						
	Memeriksa ada/tidaknya denyut						
	jantung denganmemeriksa denyut arteri karotis selama 10 detik						
6.	Jika Arteri carotis teraba/tidak, tetap lakukan initial kompresijantung 30 kompresi						
	Menentukan titik tumpu, dengan meletakkan						
7.	tangan pertama(tangan dominan) pada						
1	tengah sternum bagian bawah (diantara 2 papilla mamae)						

	pertama (dominan) dengan jari-jari tidak boleh menempelpada di dada
9.	Melakukan kompresi dengan: > Kedalaman kompresi 5-6 cm > Memberikan dada kesempatan untuk recoil sempurna
10.	Memberikan ventilasi sebanyak 2 kali, dengan terlebih dahulumembuka jalan nafas (dengan head tilt dan chin lift, atau jaw thrust) dan memastikan jalan nafas paten Chin lift iaw thrust
11.	Lakukan resusitasi jantung paru oleh 1 penolong dengan frekuensi 30 KOMPRESI: 2 VENTILASI dan 2 penolong dengan frekuensi 15 KOMPRESI: 2 VENTILASI 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, perhatikan perkembangan dinding dada pasien) ➤ Jika nadi teraba dan nafas spontan adekuat → posisikan pasien dalam posisi mantap ➤ Jika nadi tidak teraba dan atau nafas (-) → lakukan CPR kembali



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

CHECK LIST AUTOMATED EXTERNAL DEFIBRILATOR (AED)

NO	Proses yang Dilakukan		Nila	i	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 denganlokasinya di apikal dan basal				
4	Tekan tombol ON untuk menyalakan AED dan ikuti panduan yangdiberikan oleh AED				
5	Berikan pijatan jantung sesuai arahan suara AED dan mesin AED akanmemberikan kejut listrik jika				
	diperlukan.				
TO	TAL				

CHECK LIST AUTOMATED EXTERNAL DEFIBRILATOR (AED)

No	Proses yang Dilakukan		Nila	i	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					
	Berikan pijatan jantung sesuai arahan suara AED dan mesin AED akan memberikan kejut listrik jika diperlukan.					
TOT	AL					

CHECK LIST PENILAIAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN GENERAL SURVEY

	Aspek	5	kor		T-
No	дэрек	0	1	2	Feed Back
_	INTERPERSONAL in masuk dan duduk, lakukan				
1	Persilahkan pasien masuk dan duduk, lakukan komunikasi dokter pasien dengan baik		LF4 S. E.	V	
100000	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
-	Amati, perhatikan dan catat kondisi pasien	1	_	V	
2 3	I umum			1	
3	Kesan sehat, sakit ringan, sakit sedang, sakit berat		- 1	V	
4	Tingkat kesadaran Komposmentis, somnolen, stupor, soporokomatus,	576	5, 4, 5, 6,	1	
	atau koma		Smi	1.7	
5_	Skala Nyeri / Fast			V	,
6	Ekspresi wajah dan perilaku umum Ekspresi wajah, kontak mata, tanda-tanda stress	99) 9 (r)		1	
	psikis				
7	Bentuk dan proporsi tubuh Bentuk tubuh kurus, ramping atau pendek gemuk? tegap atau bungkuk? simetris? proporsional? deformitas?	134		V	QUANT A
8	Postur/ cara berjalan dan aktivitas motorik Postur pasien? cara berjalan? pergerakan yang tidak disadari? bagian tubuh yang tidak dapat digerakkan?		AN	V	M RATAG
9	Personal higiene Penampilan, cara berpakaian, kebersihan, rambut, kuku jari, adakah tattoo/ tindik (body piercing), warna kulit dan luka atau bekas luka, aroma tubuh dan nafas		è	V	o) "Silgueto" Peter ankton
10	Tutup interaksi dengan pasien	+	\dashv	-	
W 1	PROFESIONALISME		REAL E		
1	Melakukan dengan percaya diri	100		7	
.2	Melakukan dengan kesalahan minimal	+	V		
	TOTAL	+	-	-	

- 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

LEMBAR JAWABAN UTS/UAS

Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

Azzahra Tanda Tangan Sulcona Auria NAMA Mahasiswa 24/00/5056 NIM **SEMESTER MATA KULIAH** Selasa, 8 Oktober 2024 HARI/TANGGAL dr. Nokik DOSEN



(Deneral Coneral Survey adalah Melakukan Observasi / Pengamatan terhadap Kesalunuhan Status Kesahatan Parien Secura unum. Hal fersabut mancalaup portur tubuh, cara banjalan, Parsonal hygyene, aruma tubuh dan napas, ekspren wajah, reakti terhadap ling kungan, cara bicana Pertembangan air Selesual Sekunder dan tingkat Keradaran. Bangak taktur yang berpenen terhadap keadaan pation, Seperti. Statur ckonomi, Mutrisi, Kafurunun, Pangatahuan, Panyakit tadahuru, Jan, skalamin, lukun. Geografis dun Wia. Latar Bolokang Passen tersebut berpengaruh terhodop Statur gizi: borot don tinggi bodan, lituran tekunan darah, postur, mood, kesadaran, rungga mulut usamo kuku Penampalcan ofut tubuh. Bagaimana Kesan Pasian Ketilca anda Menyambutnya? 9. Perhalitan apatah passen berjalan dengan mudah 1 kutu? 6. Apakuh pasien dapat nuit ke bad pamerikuan dengan mudah 7 C. Jeta parien Menjalani Perawatan map di Rr, amati pada saat anda Melatukan Visite, apakah Pasien terbaning lemah 7 citau duduk dan menuntan tu? d. Perhatikan apa yang ada di sebalahnya apakah majalah) atau kitab Paro? a. lihat apakah parien diparangi dlat bantu Seperti Kateter unin? Dalam melakukan general Survey Perhafikanlah: 1). Keadaan Umum Keran Sahat Isatit. Keadaan umum dapat tobagi atar: V Keran Schaf V Kasan sakit ningan (parien marih bisa salan, tersenyum memperhahkan Penampilan) V Keran satil Sodary / Pasien agak lemah, tergangu karena Sakitapa meningis/. V Kasan Sulit berut / Paren tampak lamah, tidak dapat melakukan aktivitari. Tingkat Keradaran · Compor Mentis Keadaan Sistem sonson't tubuh utuh, ada waktu tidur, Kesadaran Panulh Sorta aktivitus yang teratur. a Somrolen Keadaan mengantuk, respon dirangsang dangan ningan · Stupor Kantule Yang dalam. Tidak diperolah Jawaban rupbal dan Pasien. · Semikoma / soporokomatus Pasien fidak ada respon dengan rungsang verbal, nyen;

CHECK LIST KETERAMPILAN STABILISASI DAN TRANSPORTASI

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

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.	Log roll:			
11.	Satu orang di daerah kepala memegeng 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.			
В.	Meletakkan (Immobilisasi penderita pada long spine board)			
15.	Spine board terletak di bawah penderita, dan dilakukan log roll ke arah spine board.			
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.	Scoop Strecther			
18.	Menyiapkan tandu skop			
19.	membuka kunci agar skop terpisah dua			

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

							-
	-	_	-	-	-	n	•
ALTERNATION .	-	O	ıa	-	а		
an			100	=	_		

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

Nilai = 100% =	Instruktur
	(

CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH

No	Aspek Penilaian		Sk	OR	Feedback
		0	1	2	
	INTERPERSONAL				
1.	Persilahkan pasien masuk dan duduk, lakukan			1V	
	komunikasi dokter pasien dengan baik			-	
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan			1/	Jansan loge concert
	pada pasien.				Consent
	KONTEN				
3.	Menyiapkan pasien dalam posisi duduk atau tidur telentang, pemeriksa berada di samping kanan			V	
	pasien.			1	
4.	 Mempersiapkan tensimeter dan memasang manset pada lengan atas pasien Posisikan lengan atas sejajar dengan jantung Bebaskan lengan yang akan diperiksa dari pakaian Tepi bawah cuff / manset 2cm atau 2 jari di atas fossa cubiti Bladder / balon dalam manset harus menutupi sisi ulnar lengan atas, tidak boleh 				
	terlalu ketat dan tidak boleh longgar				
	Teknik Pemeriksaan secara Palpatoir				
5.	Meraba nadi arteri radialis/brakialis			1	
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)			1	
	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		
13.	Menurunkan tekanan curi secara perlanan-lanan dan konstan, ± 2-3 mmHg/ detik dan diastolik.	V	
14.	Tentukan tekanan darah sistolik (bunyi korotkoff V)		
-	PROFESIONALISME		
15.	Melepas manset dan memberitahukan hasil		
16.	Sampaikanlah hasil pemeriksaan dan interpretasinya		
-	JUMLAH SKOR		

- > 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		Sko	r	Feedbaca
		0	1	2	· country
	INTERPERSONAL				
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan.			/	
	KONTEN				
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.			V	
3	 Menilai hasil pemeriksaan arteri radialis kanan dan kiri: Irama denyut jantung: reguler atau ireguler Frekuensi denyut jantung: jumlah denyut per menit Bila irama jantung reguler dan kondisi pasien baik, maka penghitungan denyut jantung dapat dilakukan selama 15 detik, kemudian dikalikan 4 Bila irama jantung ireguler atau kondisi pasien tidak baik, maka penghitungan denyut nadi harus dilakukan 1 menit Pengisian denyut jantung: kuat, lemah, tidak teraba 				
	PROFESIONALISME			1	
4	Memberitahukan hasil pemeriksaan nadi pada pasien				
	JUMLAH SKOR				

- > 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
140		0	1	2	
	INTERPERSONAL				
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan pada pasien.			1	
	KONTEN				
2	Menyiapkan pasien dalam posisi duduk atau tidur telentang.			V	
3	Melakukan pemeriksaan pernafasan dengan: (Pilih salah 1) Inspeksi dinding dada Palpasi: Meletakkan telapak tangan di dada untuk merasakan naik turunnya gerakan otot dinding dada Auskultasi: Meletakkan membran stetoskop di dinding dada			1	
4	Menilai: Frekuensi: jumlah pernafasan per menit Irama pernafasan: reguler atau ireguler			V	
	PROFESIONALISME				
5	Memberitahukan hasil pemeriksaan frekuensi pernafasan pada pasien			1	
	JUMLAH SKOR				

- > 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	0	Sk	10	
	INTERPERSONAL		1	1	E
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur pernenksaan pada pasien.		T	1	Fee
	TOTAL			1	
2	 Mempersiapkan termometer. Apabila menggunakan termometer air raksa, pastikan air raksa menunjukkan angka di bawah 35°C. Jika air raksa belum menunjukkan angka di bawah 35° C, maka termometer harus dikibas-kibas terlebih dahulu 				
	Memasang termometer pada aksila , rektal atau oral Termometer air raksa dipasang selama kurang lebih 3-5 menit Termometer digital dipasang hingga terdengar suara"bip/tit" dari termometer			V	
1 !	Mengangkat termometer dari aksila/rektal/oral. Membaca hasil, interpretasi			1	
1	Membersihkan kembali termometer yang telah ligunakan sebelum dimasukkan kedalam empatnya.			V	
P	ROFESIONALISME				
N	lemberitahukan hasil pemeriksaan suhu pada enderita		\checkmark		<i>3</i> 7 ₁ u
M	elakukan dengan percaya diri dan kesalahan inimal		\checkmark		
11	JMLAH SKOR		*		The same of the sa

- 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	
140		0	1	2		
	INTERPERSONAL			_ /-		
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan,					
-	KONTEN					
	Melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer dan meni Irama denyut arteri: reguler atau ireguler Frekuensi denyut arteri: jumlah denyut per me Bila irama arteri reguler dan kondisi pasie arteri dapat dilakukan selama 15 detik, ke Bila irama arteri ireguler atau kondisi pasi denyut arteri harus dilakukan 1 menit Pengisian denyut arteri: kuat, lemah, tida	enit n baik mudia en tid	an dikal ak baik	likan 4		
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. Nilai frekuensi, irama, dan kekuatan denyut Arteri Radialis			/		
3	Meraba Arteri Brakhialis 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	Meraba Arteri Femoralis 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	Meraba Arteri Poplitea 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	Meraba Arteri Tibialis Posterior 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	
7	Meraba Arteri Dorsalis Pedis 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 (Capillary Refill Test) Bentangkan tangan pasien sejajar dengan tinggi jantungnya Tekan dasar kuku setiap jari Lepaskan. Catat lama/ durasi kembalinya warna kuku (warna seharusnya kembali normal dalam 1 - 2 detik) 	

	Melakukan pemeriksaan Rumple leede	
19	Ukurlah tekanan darah sistolik dan diastolik	
	pasien	
	• Lakukan pembendungan kapiler dengan	
	memompa kembali cuff pengukur tekanan	
	darah di lengan pasien hingga mencapai nilai	
	tengah antara tekanan sistolik dan diastolik	
	[Diastolik + 1/2 (sistolik - diastolic],	
	kemudian dikunci	
	 Lakukan pembendungan kapiler ini selama 5 - 10 menit 	
	Kempeskan cuff dan lepaskan dari lengan	
	pasien	
	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)	
	Hitunglah jumlah petekie yang terlihat pada	
	lingkaran tersebut. Tes Rumple Leed	
	dikatakan positif jika didapatkan ≥ 10 petekie	
-	Melakukan pemeriksaan edema tungkai	
10	Inspeksi ke-2 tungkai dan kaki (kanan dan	
	kiri). Perhatikan adakah edema atau tidak	
	Palpasi ke-2 tungkai dan kaki. Tekanlah area	
	tersebut dengan menggunakan 2 jari tangan	
	di atas tulang tibia, serta area maleolus	
	medial dan lateral. Tekan selama ± 5 detik,	
	kemudian lepaskan. (Normal: kulit akan	
	kembali tanpa meninggalkan indentasi/	
	lekukan) Bila terdapat edema, tentukanlah jenisnya	
	Pitting edema: Bila indentasi di kulit	
	cenderung menetap/ lama untuk kembali	
	Non pitting edema: Bila penekanan pada	
	edema tidak meninggalkan indentasi	
	PROFESIONALISME	
11	Sampaikanlah hasil pemeriksaan secara	
	keseluruhan dan interpretasinya serta rencana	
	tindak lanjut	
	JUMLAH SKOR	

- > 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

	ACDEK	-	NILA	I	FEEDBACK
NO	ASPEK	0	1	2	
I					
1	Pindahkan korban secepatnya, perhatikan safety, panggil bantuan		7327	V	
2	Bila insidensi minor biasanya pasien hanya batuk-batuk dan pernapasan mulai normal Kembali		12.50	Account to	
3	Bila insiden mayor, cek kondisi korban, bila perlu dilakukan resusitasi		1		
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				
TO SERVICE STATE OF THE PERSON NAMED IN	TOTAL				Party Propries

Nominaei dons & x prox amai



FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

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

70

NAMA : If the Lathifah Tanda Tangan

NIM : 2910015036

SEMESTER : Salv (1)

MATA KULIAH : CSL

HARIJTANGGAL : Selasa /31-12-2024

DOSEN

Tanda Tangan

Mahasiswa Dosen



Bantuan	hidop datar (BHD) + MED + rectainingon terseaux
Bantuan Hidup Dasar	(840)
TONG LOWS COM BHD	RJP memeriukan pengaturan yang sistemis untuk menentukan tabarhasilan
	th karena itu di periutan:
1) Segera tentukan kasu	s henti janjung 4 hubungi Cistem Kegawaran
2) Lakukan RJP yang t	erfokus pada kompresi jantung
s) Defibritasi Segera	1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -
4) Tindakan advance	tife support yang exertif
s) penanganan pasca co	ardiae acrest yang terintegrasi
O Hai-Hai yang bark	antribusi terhadap kuaijas fj9:
1) kompresi kvar Ckedo	naman 5-6 cm) dan cepat 100 - 200 x/menit
1) kurangi gangguan pa	
s) Hindon ventilasi ya 1	perlebihan a samuel
a) rotasi fenolong yang	maakukan kompresi Seliap 2 menit
s) jika Hidak ada bantuan	jaian nafas advance (misai: Intubasi), lakuran fig dengan rasio kompersi:
ventilasi 30:2	data would be possessed and appeal throughouse toppe soyather about some
6) kapnografi gelombang	kvanttatif. Bila Per Co2 < 10 mmhg, Parbaixi Rjp
7) Tekanan Intra atre	rial bila diastolik < 20 mmhg, gerbalti fgp
() kembasinya sirkulasi	Spontan / ROSC Creturn of spontaneous Circulation):
	asi & terufurnya tekanan darah
	Co, biasanya > 40 mmHg
	exanan arteri yang spontan pata Pemantauan tekanan intra arterial defibrilat
	ekonendasi alar 200 pule
6) monofasik : 360	
Penyabab Henri janta	
•	Hidrogen Ion (acidosis) - Hipotermia - Tamponade jantung
	Hipotalemia / hipertalemia - Tension preumotorats - Totsin
	Trombosis karaner
-) pengeralaan jalan napa	
	d airway (LMA) atau intubas: trakeq
	asi k agambara umas memassikan dan memantau pasisi Intubasi trakea

CHEKLIST KETERAMPILAN PEMERIKSAAN KEPALA LEHER

	Aspek	00076	Nila	i	Feedback
NO	Аэрек	0	1	2	
NTE	RPERSONAL				
T	Membina sambung rasa: senyum, salam dan sapa			V	
2	Jelaskan pentingnya pemeriksaan yang akan dilakukan.			V	
3	Meminta pasien melepas semua atribut yang melekat			.,	
	dikepala.			1	
	Cuci tangan sesuai prosedur WHO			1	- Valence of the second
_	TEN				- 41 52 53 63
	PEMERIKSAAN KEPALA				
	Pemeriksaan rambut		7231 -		
	ANAMNESIS				
5	Menanyakan apakah ada kerontokan rambut, perubahan	-			
	warna, gangguan pertumbuhan rambut, penggunaan			V	
	shampo atau produk lain perawatan rambut, alat				
	pengeriting dan kemoterapi				
	INSPEKSI dan PALPASI	-		-	
6	Lakukan inspeksi pada ukuran, bentuk, dan posisi	T	1	T	
	kepala terhadap tubuh		1		
7	Lakukan inspeksi dan palpasi rambut: penyebaran,	-		7	
	ketebalan, tekstur dan lubrikasi		1	V	
8	Lakukan inspeksi dan palpasi kulit kepala:			,	
	Adakah skuama (ketombe)			V	
9	Lakukan inspeksi apakah ada kutu kepala			V	
	Pemeriksaan Mata				
10	Menarik kelopak mata bawah pasien ke arah bawah			1	
	dan meminta pasien melihat ke atas				
	 Lihat adakah pembengkakan, nodul, warna sklera 				
	, konjungtiva palpebra, dan pola vaskularisasi di	100			
11	sklera	-		V	
11	Perhatikan bola mata: adakah eksoftalmus atau tidak	-	1		
12	Perhatikan reaksi pupil terhadap cahaya	-		V	and the second second
13	Pemeriksaan Hidung		1		
13	Perhatikan permukaan hidung	1		V	
	Simetris/ tidak simetrisAdakah deformitas				
	Pemeriksaan Telinga				
14	Perhatikan bentuk daun telinga		T	V	
	PALPASI				
15				V	
	sisihkan rambut untuk melihat karakteristik kulit kepala				
16	Lakukan penarikan ringan pada rambut untuk			V	

liax (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		
	PEMERIKSAAN LEHER INSPEKSI		
19	Posisikan pasien menghadap pemeriksa	111	(a
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.	V	
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.		
	PALPASI		
	PEMERIKSAAN KELENJAR GETAH BENING LEHER		
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.	V	
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.	Y	
	PEMERIKSAAN KELENJAR TIROID		
	Pemeriksaan tiroid dari belakang pasien		
30	Pemeriksa berdiri di belakang pasien	V	
31	Meletakkan ke-2 tangan pada leher pasien, posisi leher harus sedikit ekstensi	V	
32	Tangan kiri mendorong trakea ke kanan, pasien diminta menelan, sementara tangan kanan pemeriksa meraba kelenjar tiroid (tidak selalu dapat dirasakan)	V	
33	Tangan kanan mendorong trake ke kiri, pasien diminta menelan, sementara tangan kiri pemeriksa meraba kelenjar tiroid (tidak selalu dapat dirasakan)	V	
34	Nyatakan hasilnya meliputi: ukuran, konsistensi, mobilisasi, ada/tidaknya nyeri tekan		
	Pemeriksaan tiroid dari depan pasien		
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	V	
38	Minta pasien menelan, rasakan isthmus tiroid menonjol di bawah jari pemeriksa (tidak selalu dapat diarasakan)		
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)	V	
40	Dengan cara yang sama, lakukan pada lobus kiri		

PEMERIKSAAN TRAKEA		
Posisi pasien duduk tegak menghadap lurus ke depan dengan leher terbuka		V
Posisi pemeriksa di depan pasien	17	1
Leher pasien sedikit fleksi sehingga otot sternokleidomastoideus relaksasi		V
Posisi dagu pasien di garis tengah		7
Gunakan ujung jari telunjuk yang ditekankan lembut ke dalam lekukan suprasternal, tepat di medial dari sendi sternoklavikularis bergantian di ke-2 sisi trakea		J
AUSKULTASI		
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	- 111	
DESIONALISME		THE PARTY OF THE P
Cuci tangansesuai prosedur WHO	ن مام وا	alle - a disconsisted and the
Melakukan dengan penuh percaya diri		\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \
Melakukan dengan kesalahan minimal	1	The state of
TOTAL		

- 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

NAMA	. Ifah lathifah	Tanda	Tangan
	2410015036	Mahasiswa	Dosen
SEMESTER	satu (1)	Samel	SZ
MATA KULIAH	CSL		
HARI/TANGGAL	: Suasa, 26 11 24		



- Pemeriteaan fisik bepala leher 180-	(3)
1 Leher	
Trigonum coi anterior memiliki bakas:	Comment of the Commen
· inferior : Clavicua	1
· America : garis tengah tubuh	
Trigonum coli Posterior memiliki batas sebagai beritut:	1 = 1
· Posterior : musculus trapesius	
· Inferior , tulang clavicula	
■ Kelevior limbo lepor	
di mulai dari belakang, terdapak kelenjar limfe oksipital, auri kularis posteriar, servikalis poste	
servitaiis superficialis dan profunda, tonsilaris, submaksilaris, submentalis, auritularis anteri	01
dan supra clavikularis.	
Apabia terdapat benjalan, jangan lupa menanyakan	
a) myeri atow tidat	
b) kapan muai muncui benjoian	
c) umur posion	
d) benjoian diwher usia dibawah 20 th kemungkinan suatu bembesaran telenjar getah benin	1
ton Silar	
e) apakah muncul keluhan secara serak	
F) svora serar dengan adanya benjolan tyroid memberi kesan adanya paralisis pita svora	6.11
g) tenrutan lotasihya	
h) masa yang timbul digaris tengah Cenderung jinak	
1) ukuran, kondisi permukaan, konsistensi, ada / tidak nyeri tekan, batas, mobilisasi, dan fiuktua	<u>u</u>
j) Pemeriksaan tepala leher divakukan dengan pasien duduk menghadap pada pemeriksa.	
(IUPbak 2: Kabaid	
1) Perhankan erspresi wajah e kantar mata memberi Petunjuk tentang beadaan emosional pasien	
2) Rambut: Penyebaran ketebalan tekstur dan lubrikasi.	
3) kulit repaia, meliputi adanya lesi luka, erupsi, dan pustular pada kulit kepala faliku ra	mbut.
4) aparah ada hewan pada Parasir rambut	
5) perhatikan ais mata, yang tumbuh dengan sangat tambat.	
6) bola mata perhatitaniah apakah ensien menderita etesatalmus atau tidak	



NAMA NIM

DOSEN

SEMESTER MATA KULIAH HARI/TANGGAL

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

LEMBAR JAWABAN UTS/UAS

Program Studi: Pendidikan Profesi Dokter

Indica	leri	Riyayu
	5035	
· CSL		
Selasa	24	Desember 2024
. de Na		

Tanda T	angan
Mahasiswa	Dosen
the.	inestal.

Nilai



		/ 1 Persongan Jerse	
Bantuan hidup			1100003310
Tata laicsana	BHD atau RIP 1	Momertukan pengatu	ran yang Sistematis
Untur Menentukan	Keherhardan Tesusita	si tessebut, oleh ka	rena ilu diferiukan:
1. Segera tentukan	kurus henti Jantung	dan hubungi sister	m lagawatan
2. Lakukon RIP yan	g terforus pada kon	uprosi Jantung	AING GOST BASIS
3. Delibrilasi segera		admi Symmetria	SECURIO SECURIO DE LA COLONIA
4. Tindacan advance	e life support yang	efektie	n is 612 sharm reported
5. penanganan par	ca cardiac arrest	yang terintegrasi	while a proper to the later of the later
Step 1 : telepon a	imbulance	The Control of the Co	a large la source subject
Step 2: Miringkan	kepalanya ankat dal	nunya dan periicia no	ifainya
step 3 : beriloan 1	nafar buatan		Late - Demander Abelle
Step 4: perilcia no	ndi'	to a second	Marie Control of the
stop 5: posisi fon	gan berada diatas	dada	street sum vertil vertage
Step 6: telcaniah	Icedua tangan anda	kedada Sebanyak	15 Icali
- participation of the second		and the second second second	st shoul shoul muli.
EKOMENNASI BH	D herdusarkan. AHA	America heart asso	(lation) 2015
	Service of the servic		and the statement of the state of
Deteksi	hdak a	ada respon (temua u	ia)
	tidak hernafas		
Land to the second seco	hernagas tidak noi	rmal (nafas salu-salu	a) Alexander (miles 1986)
	paipari lo denic, i	ndak ada pursari (h	anya RIP dea kenaga
- Carlotte Management Committee	keschatan)		Second Consideration of the Second
Urutan RJP	(-A-B	C-A-13	C-A-B
Frekuensi	100 - 120 × /minit		and the second of the Second o
ladaiaman kompresi	5-6 cm	5 cm	4 (m
recoil dinding dada	Recoil Sempurna	reterat ration compre	Ii dada
	RIP oleh knaga	lakhatan : rotari)	Ctiap 2 monit
	Dewasa	(Inak	Bayi
gangguan pada		pada kompresi da	da
compress		kompresi dibatasi kur	

CHECKLIST BANTUAN HIDUP DASAR

RIP: dewara 1910 nade tidak kea ha

RIP: Anaic" dibah

NO	ASPEK KETERAMPILAN		300 (1994) Sept. 10 (1995)		FEEDBACK		
110	YANG DINILAI	0	1	2	khajan Kasasa an arawasa Kasasa Kasasa an		
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.			1			
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 Note: hati-hati dalam memindahkan/memposisikan pasien			J			
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 						
5.	Jika Arteri carotis teraba/tidak, tetap lakukan initial kompresijantung 30 kompresi			J			
7.	Menentukan titik tumpu, dengan meletakkan tangan pertama(tangan dominan) pada tengah sternum bagian bawah (diantara 2 papilla mamae)			1			
3.	Meletakkan telapak tangan lainnya di atas tangan yang			1			

	pertama (dominan) dengan jari-jari tidak boleh menempelpada di dada			0 ,	
		8 - 2			
9.	Melakukan kompresi dengan: > Kedalaman kompresi 5-6 cm			beepatan he	lang
	 Memberikan dada kesempatan untuk recoil sempurna 		,		
	Memberikan ventilasi sebanyak 2 kali, dengan terlebih dahulumembuka jalan nafas (dengan head tilt dan chin lift, atau jaw thrust) dan memastikan jalan nafas paten	V			
10.	chin lift jaw thrust				
11.	Lakukan resusitasi jantung paru oleh 1 penolong dengan frekuensi 30 KOMPRESI: 2 VENTILASI dan 2 penolong dengan frekuensi 15 KOMPRESI: 2 VENTILASI 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, perhatikan perkembangan dinding dada pasien)	V		hodons dip	Proof hiduag dirence t
	 → Jika nadi teraba dan nafas spontan adekuat → posisikan pasien dalam posisi mantap → Jika nadi tidak teraba dan atau nafas (-) → lakukan CPR kembali 			L-d-lax	



FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

LEMBAR JAWABAN UTS/UAS Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

0 0

Nilai

85

NAMA Indica leri Riyayu

NIM 2410015035

SEMESTER 1 (Satu)

MATA KULIAH CSL

HARI/TANGGAL Senin 23 September 2024

DOSEN dr. Endin Norik Stujanna, PhD

بِشِيْلِنَا لِلْحَالِجَ لِلْجَيْرِ

SAMBUNE RASA. ANAMNESIS DAN KEKAM MEDIS
A. TUJUAN PEMBELAJARAN
· Tuluan - umum - man Danie Anna managaman 1718(18)
Mahasiswa Mampu membangun sambung rasa dan nercaya diri
• Tujuan khusus
1. Mahasiswa mampu mombangun sambung rasa
2. Mampu membangun rasa percaya diri
3. Mampu membangun empati
4. Mampu membangun komuniscasi non Verbai dan Verbai
B. ALAT DAN BAHAN
· Meja, Jeursi, Jas lab. alat tulis
C. DASAR TEORI
Doicter yang diharapkan selain untuk mencapai kompetensi Juga menjadi
doktor baik. Syarat yang diminta untuk menjadi dokter yang baile:
· Berpongetahuan, menghurmati orang lain baik yang sehat ataupun yang
Sakit, tidak membedakan pasien satu dengan pasien yang lain, memberikan
dukungan kepada parien, selalu herkomunikasi dengan santun. Melakukan
promuri kesehatan serta pengobatan pasien, memberikan saran yang tidak
berpihale, mengunalean buicti sehagai alat, saling menghargai dan bekerja
dengan kooperatif, merupakan szorang pendukung pro aktif
Daram menangani pasien selalu dipertimbangkan:
1. Attitude (Sikap) 2. Behaviour (Penlaku) 3. Compassion (belas Kasih) 4. Dialogue
KERAHASIAAN DAN PERSETUJUAN
Semua Informasi tentang passon wasib dirahasiakan kecuali dalam keadaan
tertentu. Pemeriksaan pasien diusahakan dalam ruangan yang privasi. holak
Mendiskusikan pasien disempat umum. Adak meninggaskan rekam medis yang
duhat pasien dalam bentuk kartas ataupun file selalu meminta persetujuan
repada di passen atau Otoritas passen lainnya untur melakukan pemerikiaan
Fisik, pemeriksaan penunjang, memberikan terapi dan melihatkan pasien dalam
pengambilan keputusan. Meskipun kita mendapat Persetujuan dan tanda tangan
pasien, hanya herikan informas yang diminta.

CHECKLIST SAMBUNG RASA DAN PERCAYA DIRI

No	Aspek		S	kor	Feed
		0	1	2	Back
I	INTERPERSONAL				
1	Berpakaian sederhana (layak) rapi, dan bersih				
2	Berkomunikasi non verbal yang mendukung sambung rasa (percaya diri)				
3	Senyum, Sapa, Salam		200	m des	
II	PROSEDUR				
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		17.19		
8	Menanyakan kesediaan pasien sebelum melakukan pelayanan/pemeriksaan dan menyampaikan informed consent (persetujuan)				
9	Menanyakan identitas pasien				6
10	Melakukan kontak mata, memperlihatkan wajah ramah, empati		10		
11	Tersenyum, bersikap terbuka dan sopan santun				
12	Menutup dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk menanyakan pertanyaan				
III	PROFESIONALISM				
13	Melakukan dengan penuh percaya diri				
14	Menjaga kerahasiaan pasien				
	TOTAL		47.0	TO STATE OF THE PARTY OF THE PA	

- 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

LEMBAR JAWABAN UTS/UAS Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

NAMA Humman Alya tariman

NIM 24(10015006 Mahasiswa Dosen

SEMESTER : I

MATA KULIAH : Clinical Still lab

HARI/TANGGAL : Silos-, 12 oktober 2024

DOSEN Dr. Netik



Uital Sign & Pemeritsaan Sirkulasi Perifer
Pemeriksaan tanda uital terdiri dari Pemeriksaan:
· Pemerekschan fekanan Darah . fretvensi nafas (Respiratory rate)
· frekvensi nadi
Sinua kemponen tissibut harus dinlini pade saat milakokan pimeriksaan fisik.
Stlain Melakokan princriksaan vital, Princriksaan sirkolasi Perifer juga warus dilakokan
Dan denilai, hasil yang dedalat dari Permeriksaan ini balat mengarahkan dekter Jalam
Melakokan Primeriksaan lewin lantut
Pemeriksaan Tanda Uital
1. Pemerisaan Tikanan Darah
Alat times yang biasa digunakan baiani mengukur tikanan adalah sebigimomanometer
Yang mengukur tekanan Jarah. Dua tile tekanan gauge dilergunakan dalam senygmoma.
nometer Pada manometer merkuri, tekanan dundekasikan dengan tinggi kolam merkuri
dalam tavog kaca. Pada mamometer anarrid tabungan mengubah wentuk
taking fleksiber tertotol igang menyebabkan sarum bergerak te angles
* Jenis Jekanan dalah:
1). Tekanan Sarah Sistolik -o tekanan Maksimum dinding arteri Pada Saat tontraksi
Vertiket kin
2). Tekanan daran diastolik - deskanan minimum dinding arteri lad- saat felaksasi Vertikel ko
3). Tetanan arteri atau tekanan nadi - yaitu jarak antara tekanan sistelle a diastolik
* fattor gang memengarum tekanan Baray
- aphivitas fisik - deman
- Status emotional - Pengaruh topi
- nyari - Zunbakau
* Prosedur Pemeriksaan tekanan Sarah
1. Pemulhan Sphygmomanometer
- Wour dari blader fire - fire 40% Ungkar langon atas liz-14 cm dewas =)
- languag badder tera-tera 80% lunztar lengan outas
- Staggmeinanometer

CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PEMERIKSAAN TEKANAN DARAH

No	Aspek Penilaian	SKOR			Feedback
		0	1	2	
	INTERPERSONAL		4		
1.	Persilahkan pasien masuk dan duduk, lakukan komunikasi dokter pasien dengan baik			/	
2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan pada pasien.			$ \vee $	
	KONTEN				
3.	Menyiapkan pasien dalam posisi duduk atau tidur telentang, pemeriksa berada di samping kanan pasien.			1	
4.	Mempersiapkan tensimeter dan memasang manset pada lengan atas pasien Posisikan lengan atas sejajar dengan jantung Bebaskan lengan yang akan diperiksa dari pakaian Tepi bawah cuff / manset 2cm atau 2 jari di atas fossa cubiti Bladder / balon dalam manset harus menutupi sisi ulnar lengan atas, tidak boleh terlalu ketat dan tidak boleh longgar				
	Teknik Pemeriksaan secara Palpatoir				
5.	Meraba nadi arteri radialis/brakialis		i d	V	
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)			V	1
9.	Longgarkan tekanan secara komplit (deflate)		V		
the great	Teknik Pemeriksaan secara Auskultatoir				
10.	Meraba nadi arteri brakialis untuk menentukan tempat meletakkan membran stetoskop		1	1	



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

- > 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- > 1 Dilakukan, tapi belum sempuma
- ▶ 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		
	INTERPERSONAL					
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan.			√,		
	KONTEN					
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: Irama denyut jantung: reguler atau ireguler Frekuensi denyut jantung: jumlah denyut per menit Bila irama jantung reguler dan kondisi pasien baik, maka penghitungan denyut jantung dapat dilakukan selama 15 detik, kemudian dikalikan 4 Bila irama jantung ireguler atau kondisi pasien tidak baik, maka penghitungan denyut nadi harus dilakukan 1 menit Pengisian denyut jantung: kuat, lemah, tidak teraba 			\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	gebuthan resour lengissan dentut knyun	
	PROFESIONALISME	7 2 6				
4	Memberitahukan hasil pemeriksaan nadi pada pasien			V	Intrepretasi	
	JUMLAH SKOR			. There is	Landing	

- > 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.			V	
	KONTEN				
2	Menyiapkan pasien dalam posisi duduk atau tidur telentang.			V	
3	Melakukan pemeriksaan pernafasan dengan: (Pilih salah 1) Inspeksi dinding dada Palpasi: Meletakkan telapak tangan di dada untuk merasakan naik turunnya gerakan otot dinding dada Auskultasi: Meletakkan membran stetoskop di dinding dada			J	
4	Menilai: Frekuensi: jumlah pernafasan per menit Irama pernafasan: reguler atau ireguler			V	
	PROFESIONALISME			,	
5	Memberitahukan hasil pemeriksaan frekuensi pernafasan pada pasien			V	
	JUMLAH SKOR		L. Lighting		

- > 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				Feedba
	A STATE OF THE STA		1	2	
	INTERPERSONAL				
1	Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan pada pasien.			/	
	KONTEN				
2	 Mempersiapkan termometer. Apabila menggunakan termometer air raksa, pastikan air raksa menunjukkan angka di bawah 35°C. Jika air raksa belum menunjukkan angka di bawah 35° C, maka termometer harus dikibas-kibas terlebih dahulu 			V	
3	Memasang termometer pada aksila , rektal atau oral Termometer air raksa dipasang selama kurang lebih 3-5 menit Termometer digital dipasang hingga terdengar suara"bip/tit" dari termometer			\	
4	Mengangkat termometer dari aksila/rektal/oral. Membaca hasil, interpretasi			V	
5	Membersihkan kembali termometer yang telah digunakan sebelum dimasukkan kedalam tempatnya.				
	PROFESIONALISME				
6	Memberitahukan hasil pemeriksaan suhu pada penderita			٧	
7	Melakukan dengan percaya diri dan kesalahan minimal			1	
	JUMLAH SKOR				

- > 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 meni Irama denyut arteri: reguler atau ireguler Frekuensi denyut arteri: jumlah denyut per me Bila irama arteri reguler dan kondisi pasier arteri dapat dilakukan selama 15 detik, ke Bila irama arteri ireguler atau kondisi pasier denyut arteri harus dilakukan 1 menit 	enit n baik, mudiar en tidal	n dikalil k baik,	can 4		
2	Pengisian denyut arteri: kuat, lemah, tidal 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. Nilai frekuensi, irama, dan kekuatan denyut Arteri Radialis	terab	a a a a			
3	Meraba Arteri Brakhialis 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			V		
4	Meraba Arteri Femoralis 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			V		

5	Meraba Arteri Poplitea 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	V		lupa nami
6	Meraba Arteri Tibialis Posterior dengan cara meletakkan jari telunjuk dan jari tengah atau 3 jari (jari telunjuk, tengah dan manis) diatas Arteri Tibialis Posterior dan sedikit ditekan		V	
	sampai teraba pulsasi. Nilai frekuensi, irama, dan kekuatan denyut Arteri Tibialis Posterior		/	
7	Meraba Arteri Dorsalis Pedis 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		V	
8	 Melakukan pemeriksaan palpasi isian ulang kapiler (Capillary Refill Test) Bentangkan tangan pasien sejajar dengan tinggi jantungnya Tekan dasar kuku setiap jari Lepaskan. Catat lama/ durasi kembalinya warna kuku (warna seharusnya kembali normal dalam 1 - 2 detik) 		\	

9	Melakukan pemeriksaan Rumple leede			
	Ukurlah tekanan darah sistolik dan diastolik			
	pasien • Lakukan pembendungan kapiler dengan			
	memompa kembali cuff pengukur tekanan			
	darah di lengan pasien hingga mencapai nilai	2 3		(2.5)-3.
	tengah antara tekanan sistolik dan diastolik			
	[Diastolik + 1/2 (sistolik – diastolic], kemudian dikunci			, ,
	Lakukan pembendungan kapiler ini selama 5 -			
	10 menit			0.00
	Kempeskan cuff dan lepaskan dari lengan			
	pasien	N 4		
	 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)			
	Hitunglah jumlah petekie yang terlihat pada			
	lingkaran tersebut. Tes Rumple Leed dikatakan positif jika didapatkan ≥ 10	i di	20	
	petekie	Elizabeth e	,	01L 125 45
10	Melakukan pemeriksaan edema tungkai		-	
	Inspeksi ke-2 tungkai dan kaki (kanan dan			
	kiri). Perhatikan adakah edema atau tidak			
	Palpasi ke-2 tungkai dan kaki. Tekanlah area terahut dangan menggunakan 3 jari tangan			
	tersebut dengan menggunakan 2 jari tangan di atas tulang tibia, serta area maleolus			
	medial dan lateral. Tekan selama ± 5 detik,			
	kemudian lepaskan. (Normal: kulit akan			
	kembali tanpa meninggalkan indentasi/			
	lekukan) Bila terdapat edema, tentukanlah jenisnya			
	Pitting edema: Bila indentasi di kulit			
	cenderung menetap/ lama untuk kembali			
	Non pitting edema: Bila penekanan pada	Marine James San		
	edema tidak meninggalkan indentasi			
	PROFESIONALISME			
11	Sampaikanlah hasil pemeriksaan secara	V		Intrepretzsi
	keseluruhan dan interpretasinya serta rencana			
en pro-	tindak lanjut		100	Contraction of the Contraction o
	JUMLAH SKOR	er - Historia		gr (Mark Pharma 11 for high all

- > 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).



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

LEMBAR JAWABAN UTS/UAS Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

Nilai

NAMA	Kimmah Aiya karimah	Tanda Tangan		
NIM	2410015 006	Mahasiswa	Dosen	
SEMESTER	: <u>\</u>	1.	10	
MATA KULIAH HARI/TANGGAL		11/4		
DOSEN	Dr. notif	٦		



Stabilisasi Transport Pasien
1. Primary Survey resustitad
a. Accuse / Jaian napas + cervical spine control
b. Breathing toxy sen
C. Circulation Billeding Control
L. Disability Pemeriks aan neurologis singeat
H. Survey Setunder - Penilai an Neurologis
A-Memperouch anamnesis AMPLE
b. Head to for examination
c- Pendaian ulang tingkas 1313 adaran Lan Pull
1. Penilaran ulang scor Gos
& fennaian tulang bulakang
F. Penilaian ulang Aibicin
Prusip Mulakukan Loh roll Dan lumobilitasi tulang bulakans
A. Log ross
1. Satu Penolong de Ferala, Megang Ferala dan lever sejajar do badan
2. Satu dua penolong de posisi deterala i memeringle an korban perlanan
3. Satu tomando, burgirak bursami
4. Pinolong krempa: Memeritse tilang bellatang memasang long spine
board of mennat adapt deformitas
B. Myakakan (Immobilisasi fenderita Pada long spine board)
1. Pertanankan Kesegarisan kelala San lever penderita Sewatto Orang tedua
Miminang Puderita Pada darran benu Jan pings Pergerangan tangan
2. Dingan Comando Satu orang, latutan log roll sibagai satu unit
3. Seine board terletet dibawan Penderita , dan dijakutun 109 roll te arah
spand board



NAMA

DOSEN

NIM

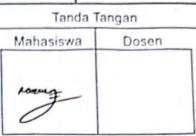
FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

LEMBAR JAWABAN UTS/UAS

Program Studi: Pendidikan Profesi Dokter

NASWa Whanta At-Lahra LAIODIFOTO SEMESTER MATA KULIAH HARI/TANGGAL . dr. Noulu



Nilai



Stabilisati dan tunipanasi pasien	
the second secon	
rengentan	
· perstapan pemindahan pasien secara aman	1
· pertuougan pertame dan pemenjulaan trauma medula Ipinalis	
nedea dan alar fembelajwan	
. Suko panduon perera skill lab system emergent dun traumatologi	
- video dan vide	1 4
· model penderita (maharrwa dapar menjadi penderita)	
· hotar servinas semi rigid	The same
" Meia, tandu atau branuer	
- handun yong dibutature unton menyangon / bahan latu	•
scimut / aia	(
- baivem	
- pleiter	1
	n a f
- long spine board - scoop streecher (tondo senop)	2.10
-	
vacuum maetreis	
. KED (kendrick exercation bevice)	
Deskripsi negraran	
· Pengantor (5 menit) = pengenaion alat & primary / secondary forvey	
- Skenano (10 menit persesi):	
n) terrolongan dengan long spine board dan cervical collar	
b) Evaluati menggunakan scoop stretcher a vacuum mattress	
c) Fkitnikani parren dengan KED	
katten andan Ken	

languah - languah keterampuan
1). primary survey
. Altruan + Cervical spine control:
behaven jaion mapas (JAW ethost), tomanen central collar
· Breathing + Oxygenation : Nelai & berien oxiden (NEM 10-12 [I ment sina penu)
· Circulation + Billiang control :
a) nicainadi, ceuchan darah, dan perfusi menter
b) benium cairon unistatold (FL NaCl 0,9010) 1.5 - 2 L; perimbanguan pec]
kotorid lina persu
c) konovi perdarahan auternai.
· Pisability (Meurologis) : penilator wesadaran (AVPU/GCS), pupil, travma intrawantal,
motoriu, stusoriu.
2)- Jecon dory survey
· Anamneris AMPLE : Alerri, obar, penyauro lampar, menansime trauma
· pemeriusaen menyeluruh : Head - to - toe , GCG, tulant belaueng (long roll),
evaluari A.B.C.D
3) prostp Long Roll don tmobilisari
· Long roll
a) satu pendions di nepala menjaga importisati teher
b) Penotong (arm memerseng total, penggul, dan tungkat
c) potang long spine board sectra penahan.
· Imobrisati pada cons spine board:
a) gunaucon tali pengiuae pada torani , panggui , paha, den uani.
b) gunauch bantaian / handun di vepaia, ina repair ne woord
c) lunguan tobuh dan tunguai servat mesegantan tolong belowing
4) penggunaan scoop stretcher
a) sorvarum pansang tando dengan tinggi pairen
h) marruken tandu dibawah pasiln
c) gunavan untuk memindahkan paken, bura letaksi alat transportari.
887 171 80
select content to the lactic property of the second section
the state of the s
The same was an arrangement of the same and



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

LEMBAR JAWABAN UTS/UAS

Program Studi: Pendidikan Profesi Dokter

Nilai

Tanda Tangan · Qhorina Tirey NAMA Dosen . 2410015005 Mahasiswa NIM SEMESTER **MATA KULIAH** : Senin, 23 September 2024 HARI/TANGGAL dr. Endin Monik Swjanna, PhD DOSEN



C. Dasar Teori Secrano douter harus berpengembuan, menghormati pasien, berkomunikasi sansu dan menjaga kerahasiaan informasi pasien. Dalam menangani pasien selalu dipertimbanokan: 1. A: Attitude (sikap): Harus bersikap positif. 2. B: Behaviour (Perilaku): Perlakuan baik terhadap pasien. 3. C: (compassion (Balas Kasih): Rasa Kemanusiaan. 4. D: Dialogue: mendengarkan dengan baik Kerahasiaan Dan Persetujuan Menjaga rahasia pasien merupakan kewajiban seorang douter. Semua informasi pasien wajib dirahasiakan, terkeculali dalam keadaan tertentu. Bagi seorang douter	A	Tujuan Pembelajaran
1. Membangun sambung rasa 2. Membangun rasa percaya diri 5. Mampy membangun empati 4. Membangun komunikasi verbal dan non-verbal. B. Alas dan Bahan Meja, kursi, jas lab, alas kulis. C. Dasar Taori • Seorang dokter harus berpengembuan, menghormasi paslen, berkomunikasi sansu dan menjaga kerahasiaan informasi paslen. Dalam menangani paslen selalu dipersimbangkan: 1. A: Astitude (sikap): Harus bersikap positif. 2. B: Behaviour (Perilaku): Perlakuan baik terhadap pasien. 3. C: (ompassion (Belas kasin): Rasa Kemanusiana. 4. D: Dialogue: Mendengarkan dengan baik Kerahastaan Dan Persetujuan Menjaga rahasta paslen merupakan kewasiban seorang dokter. Semua informasi paslen wajib dimhastakan, terkecuali dalam keadaan tertentu. Bagi seorang dokter		· Umum: mahasiswa dapai membansun sambuns rasa dan percaya diri.
2. Membansun rasa percaya diri 5. Mampy membansun empahi 4. Membansun komunikasi verbal dan non-verbal. B. Alas dan Bahan Meja, kursi, jas lab, alar tulis. C. Dasar Teori • Seorang dokter harus berpengennuan, mengharmani pasien, berkomunikasi sansu dan menjaga kerahasiaan informasi pasien. • Dalam menangani pasien selalu diperrimbangkan: 1. A: Astitude (sikap): Harus bersikap positif. 2. B: Behaviour (Perilaku): Perlakuan baik terhadap pasien. 3. C: (ompassion (Belas Kasih): Rasa Kemanusiaan. 4. D: Dialogue: Mendengarkan dengan baik Kerahastaan Dan Persetujuan Menjaga rahasta pasien merupakan kewasiban seorang dokter. Semua informasi pasien wajib dirahastakan, terkecuali dalam keadaan tertentu. Bagi seorang dokter untuk meminta persetujuan pasien atau otoritas pasien lainnya dalam melakukan pemerikkaan fisik, pemeriksaan penunjang, memberikaan terapi hukumnya adalah		· Khusus: manual miles place and an analysis and an analysis and a second and an analysis and and
5. Mampy membanoun empati 4. Membanoun komunikati verbal dan non-verbal. B. Alas dan bahan Meja, kursi, jas lab, alas tulis. C. Dasar Teori Seorang dokser harus berpengennuan, mengharmasi pasien, berkomunikati sansu dan menjaga kerahasinan informasi pasien. Palam menangan pasien selalu dipersimbangkan: 1. A: Assitude (sikap): Harus bersikap positis. 2. B: Behaviour (Perilaku): Perlakuan baik terhadap pasien. 3. C: Compassion (Belas Kasih): Rasa Kemanusiana. 4. D: Dialogue: Mendengarkan dengan baik Kerahastaan Dan Persetujuan Menjaga rahasta pasien merupakan kewasiwan seorang dokser. Semua informasi pasien wajib dirahastakan, terkecuali dalam keadaan terkentu. Bagi seorang dokser untuk meminya persekujuan pasien anu osoriyas pasien lainnya dalam melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, memberikan terapi hukumnya adalah		1. Membangun Sambung rasa
4. Membanoun komunikasi verbal dan non-verbal. B. Alas dan Bahan Meja, kurei, jas lab, alas tulis. C. Dasar Teori Seorang dokser harus berpengetahuan, menghormasi pasien, berkomunikasi sanjudan menjaga kerahasinan informasi pasien. Palam menangani pasien selalu dipertimbangkan: 1. A: Assitude (sikap): Harus bersikap positif. 2. B: Behaviour (Perilaku): Perlakuan baik terhadap pasien. 3. C: (ompassion (Balas Kasih): Rasa Kemanusiaan. 4. D: Dialogue: Mendengarkan dengan baik Kerahastaan Dan Persepujuan Menjaga rahasta pasien merupakan kewajiwan seorang dokser. Semua informasi pasien wajib dirahastakan, terkeculah dalam keadaan tertentu. Bagi seorang dokser	dore	2. Membanoun rasa percaya diri
B. Alas dan Bahan Meja, Kurci, jas lab, alas sulis. C. Dasar Teori Seorang dokter harus berpengenhuan, menghormati pasien, berkomunikasi santu dan menjaga kerahasiaan informasi pasien. Palam menangani pasien selalu dipersimbangkan: 1. A: Assitude (sikap): Harus bersikap positif. 2. B: Behaviour (Perilaku): Perlauan baik terhadap pasien. 3. C: (ompassion (Belas kasih): Rasa Kemanusiaan. 4. D: Dialogue: Mendengarkan dengan baik Kerahastaan Dan Persefujuan Menjaga rahasta pasien merupakan kewajiban seorang dokter. Semua informasi pasien wajib dirahastakan, terkecuali dalam keadaan terrentu. Bagi seorang dokter Untuk meminta persetujuan pasien atau pioritas pasien lainnya dalam melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, memberikan terapi hukumnya adalah		5. Mampy membansun empati
C. Dasar Teori Secrens douter harus berpensemburn, menshormati pasien, berkomunikasi sansu dan menjasa kerahasiaan informasi pasien. Palam menansani pasien selalu dipersimbanokan: 1. A: Assitude (sikap): Harus bersikap positif. 2. B: Behaviour (Perilaku): Perlakuan baik terhadap pasien. 3. C: Compassion (Belas Kasih): Rasa Kemanusiaan. 4. D: Dialogue: mendengarkan densan baik Kerahasiaan Dan Persetujuan Menjasa rahasia pasien merupakan kewajiban seorang douter. Semua informasi pasien wajib dirahasiakan, terkeculali dalam keadaan tertentu. Basi seorang douter Untuk meminta persetujuan pasien atau otoritas pasien lainnya dalam melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, memberikan terapi hukumnya adalah		4. Membanoun komunikasi verbal dan non-verbal.
C. Dasar Teori Secrans dokver harus berpensenhuan, menshormani pasien, berkomunikasi sanuu dan menjasa kerahasiaan informasi pasien. Dalam menansani pasien selalu dipertimbanskan: 1. A: Attitude (sikap): Harus bersikap positif. 2. B: Behaviour (Perilaku): Perlakuan baik terhadap pasien. 3. C: Compassion (Belas Kasih): Rasa Kemanusiaan. 4. D: Dialosue: Mendensarkan densan baik Kerahasiaan Dan Persetujuan Menjasa rahasia pasien merupakan kewajiwan seorang dokter. Semua informasi pasien wajib dirahasiakan, terkecuali dalam keadaan tertentu. Basi seorang dokter untuk meminta persetujuan pasien atau otoritas pasien lainnya dalam melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, memberikaan terapi hukumnya adalah	в.	Alat dan Bahan
· Seprang douver harus berpengerhann, menghormani pasien, berkomunikasi sanjudan 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: (ompassion (Belas Kasih): Rasa Kemanusiaan. 4. D: Dialogue: mendengarkan dengan baik Kerahastaan Dan Persetujuan Menjaga rahasta pasien merupakan kewajiban seorang douter. Semua informasi pasien wajib dirahastakan, terkecuali dalam keadaan tertentu. Bagi seorang douter untuk meminta persetujuan pasien atau otoritas pasien lainnya dalam melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, memberikan terapi hukumnya adalah	recer .	meja, kursi, jas lab, alat tulis.
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: (ompossion (Belas Kasih): Rasa Kemanusiaan. 4. D: Dialogue: Mendengarkan dengan baik Kerahasiaan Dan Persetujuan Menjaga rahasia pasien merupakan tewasiban seorang douter. 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	۲.	Dasar Taori
Dolam menanoani pasien selalu dipertimbanokan: 1. A: Attitude (sikap): Harus bereikap positif. 2. B: Behaviour (Perilaku): Perlakuan baik terhadap pasien. 3. C: (ompossion (Belas Kasih): Rasa Kemanusiaan. 4. D: Dialogue: mendengarkan denoan 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 olorikas pasien lainnya dalam melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, memberikan terapi hukumnya adalah		Secrans dokter harus berpengetahuan, menghormati pasien, berkomunikasi santu
1. A: Attitude (sikap): Harus bersikap positif. 2. B: Behaviour (Perilaku): Perlakuan baik terhadap pasien. 3. C: (Impassion (Belas Kasih): Rasa Kemanusiaan. 4. D: Dialogue: Mendengarkan dengan baik Kerahastaan Dan Persetujuan Menjaba rahasta pasien merupakan kewajiban seorang dokter. Semua informasi pasien wajib dirahastakan, terkecuali dalam keadaan tertentu. Bagi seorang dokter untuk meminta persetujuan pasien atau otorttas pasien lainnya dalam melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, memberikan terapi hukumnya adalah		dan menjaga kerahacinan informasi pasien.
2. B: Behaviour (Perilaku): Perlakuan baik terhadap pasien. 3. C: Compossion (Belas Kasih): Rasa Kemanusiaan. 4. D: Dialogue: Mendengarkan dengan baik Kerahastaan Dan Persetujuan Menjada rahasta pasien merupakan kewajiban seorang dokter. Semua informasi pasien wajib dirahastakan, 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	and the	Dalam menangani pasien selalu dipertimbangkan:
3. C: (ompossion (Belas Kasih): Rasa Kemanusiaan. 4. D: Dialogue: Mendengarkan dengan baik Kerahastaan Dan Persetujuan Menjawa rahasta pasien merupakan kewajiban seorang dokter. Semua informasi pasien wajib dirahastakan, 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		1. A: Attitude (sikap) : Harus bersikap positif.
4. D: Dialogue i mendengarkan dengan baik Kerahastaan Dan Persetujuan Menjaga rahasta pasien merupakan kewasiwan seorang dokter. Semua informasi pasien wajib dirahastakan, 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	, de la constitución de la const	2. B: Behaviour (Perilaku): Perlakuan baik terhadap pasien.
Kerahastaan Dan Persetujuan Menjada rahasta pasien merupakan kewajiban seorang dokter. Semua informasi pasien wajib dirahastakan, 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		3. C: Compassion (Bolas Kasih): Rasa Kemmusiaan.
Menjawa rahasia pasien merupakan kewasiban seorang dokter. Semua informasi pasien wasib dirahasiakan, terkecuali dalam keadaan tertentu. Basi seorang dokter untuk meminta persetujuan pasien atau otoritas pasien lainnya dalam melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, memberikan terapi hukumnya adalah		4. D: Dialogue : mendengarkan densan baik
pasien wajib dirahastakan, terkecuali dalam keadaan tertentu. Basi seorans dokter untuk meminta persetujuan pasien atau otoritas pasien lainnya dalam melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang , memberikan terapi hukumnya adalah	Ke	rahastaan Dan Persetujuan
pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, memberikan terapi hukumnya adalah		Mensaga rahasia pasien merupakan kewasiban seorang dokter. Semua informasi
pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, memberikan terapi hukumnya adalah	pa:	sien wasib dirahastakan, terkecuali dalam keadaan tertentu. Basi beorang dokter
	un	tuk meminta persetujuan pasien atau otoritas pasien lainnya dalam melakukan
wajib. Apabila terdapat keraguan, diskusikan dan laporkan dengan pasien, sehingo	per	meriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, memberikan terapi hukumnya adalah
	w	ajib. Apabila terdapat keraguan, diskusikan dan laporkan dengan pasien, sehinggi



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nilai

LEMBAR JAWABAN UTS/UAS Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

NAMA	: anorina Hrey	Tanda Tangan		
NIM	. 2410015005	Mahasiswa Dose		
SEMESTER	. I (saru)			
MATA KULIAH	. Clinical sull Lab	la l		
HARI/TANGGAL	. Selata, 24 Desember 2024	1 chy		
DOSEN	dr. Mokik	Treatment of the second		



and the second second	Daniuan Hidu	Dasar (BMD) + AED + Pertole	ngan Tersedou			
Banvan Hidup	Dasar (840)		ANTHORNE MEN - 180 MALES AND			
Tara la	MI AND BHO AVAU	RIP MEMERIUKAN PERGATURAN YOU	a sistematis untur menentura			
		Olen karena itu dipertukan:	and the second control of the second control			
1. Senera ventu	kan kalul henri	jantung dan hubungi sistem teg	awayan			
		pada vompresi santuna				
3. Defibritati						
1270	dvance life suppor	YARA SERVIC	The second secon			
The second second second second second		riest yang terinjegrasi				
		, and an interpretation	2 847 96893			
Control of the second	hon amoulance		the control to the second			
		, angual dahunya dan periksa	napainya			
The state of the s	an napas buato	XX Control of the Con				
Step 4: Perix						
The second state of the second	tonoan berada					
Step 6 : Texar	ilan kedua tansar	anda ke dada cebanyak is kal	5			
	Dewara	Anak	Bayi			
Detensi	the formal and register was true as the base of	Tidax ada respons	semua ussa)			
	Hidak bernafas					
	bernafas vidak normal (nafas satu-satu)					
	Parpart 10 derik,	ridar ada Pulsasi (hanya pada R	JP olen tenama kesenatan)			
Vrusan RDP	C-A-8	C-A-B	C-A-8			
Frenuenst	100 - 120 ×/m	ent				
Kedalaman	5-6 cm	S CM	4 cm			
Recoil dinding dada Recoil sempurna setelah sertap kompresi dada						
entre de la companya	ROP oleh tene	aga reschatan: rotati setiap 2 m	Solt.			
Gansouan Pd	Perkecil sanssuan Pd kompresi dada, sanssuan pd kompresi dibatasi kurang dri 10 di					
Jalan nafas	Head tilt - thin lift, wila tenasa wesenatan mencumpai trauma servical sakukan saw					
Ravo K-V sampai	30 -1	30 -2 (secrang pendiang)	10-2 (secrang Penolong)			
advance terpasans	The same of the sa	15-2 (16h dr seorans fendons)	15-2 (16h dr seorans penolones)			
Ventilasi	Bila penolons r	ridak terlatin : hanya kompresi h	anpa ventilali			

	ACCURATION OF THE PROPERTY OF
Ventilasi dan Jalan	I mapas serrap 6.8 devis 18-10 pernapasan/ments)
vatar agrance (manya	Tidau Periu sinuron dan kompresi
שונת ונתחים שנאי	Seutrar 1 devin sertap napas
-taran	Onding dada terangtas
Defibritast	Gunovan AED bila teresdra
	kurangi pennouan pa kempresi sevelum den seraan defioritasi
	lanjurkan Rip severa servion certap defibritati
Resumendasi Bu	40 berdatarkan AMA lamerica Meart Association) 2015
Sistematika BMO	Poda modul ini disusun berdasarkan Pedoman Tang disarankan American Mears
Association LAH	
C. A . B SEDO	ou penomani a-8-c untuk 97P dewala, anak dan bayi. Penolekalian nanyo untuk
ESP MONORUL	
2. Tidar direkany	on last looking, litering, feeling. Kunii untuk menolong korbay henri jantung
addian west car	tion) tidak lasi penilatan (accelment)
ACCOUNT OF THE PARTY OF THE PAR	n. Oulu antara 3-5 cm. Saar ini AHA mensanjurkan pinekanan dada sampai 5-6 cm.
4. Texan Icoln cope	et. Uneux frexuenti finekanan, dulu ama minopunakan kata-kata sekitar 1002/m .
Saar ini AMA	mensanturkan frekuenci 100 -120 x/m.
S. Unius awam, At	the temp menoniturkan: wands only CPR untuk then the terration.
	anda henri janrung akut.
A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	w; memompa/ meneran dada semampunya, tampai aeo diparang dan menganalisis
	. Plia berin wemperisan sensitasi water at water quint quarter que cebut que
The state of the s	
SEDELY FEWAR	ult meneran Jantung.
D Check for C	
	zard /Rick/ Safery
	f not, call for help (000) / Resuscitation team
Charles and the second section of the	, look for sions of life
A Open Airway	E
B Give 2 init	tal Breaths if not breathing normally
Give so thes	+ compressions calmost 2 compressions/second followed by 2 preath)
D America 480	as soon as available and follow its frompse
A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	SELECTION OF THE PROPERTY OF T
	until qualified personal arrive or stone of life return
Hal-hal yang b	erkontribuci terhadap kualitac RJP.
1. Komprest wwa	+ (wedalaman 5-6 cm) Dan cepat 100 - 120 x/ments. Dengan wembalinya
(recoil) dind	ing dada yang sempurna serelah komprest
	onuan Pada compresi
	wiait your berlebihan
A SERVICE TO SERVICE OF SERVICE	ong tang melakukan kompreti tertap 2 ments.
c. Jeen widne	ada bantuan hinn napas advance (misal intubasi), lauuran RZP don meio
Komprest , ve	infilati 10:2
1. Kapnosrafi s	clombang wantimust. Bila percoz <10 mmhg, perbaiti £7P
7. Tekning in	tra arterial, bila diacrolik (20 mmms, perbaiks RJP
	laci Sponton / RUIC (Return of Spontaneous Circulation):
1. Adanya pulsus	i dan terukumya tekanan darah
2. muningkanya	Perloz, biasanya 240 mmHg

1. Adendo defembento terreto	
arreral defibritator.	All Alexander Management
4. Bifasia: sesuai renomindasi niat 200 joule	enter trans some. Energy your leafs becar
bisa dipertimbanakan	
NAMES AND DESCRIPTION OF THE PROPERTY OF THE P	
t. wonotariarijeo jenje	
Penyeunu Menri January Yang Reversibel.	
· Miporolemia · Midrosen con lacido	
· Hipornia · Hiporniemia / Hiper	그래요 그들은 아들은 이 사람들이 아들이 되었다면 하면 이 없는 것이 되었다면 하는 것이 되었다면 하는 것이 없는 것이 없는 것이 없는 것이 없는 것이 없었다면 없다면 없다면 없다면 없다면 없다면 사람들이 없다면
. Temponade January . Tousin	· Trombotts Paru
. Trombasis koroner	
PENGELOLAAN JALAN MAPAS TIMBHAT LA	
> Supraglottic advanced alrway (LMA) nom	in Innumii traken
> Kapnosrafi dinonn orație silombano	wrote memachican dan memantau Poster Intubati
makes	
> fremuents 8-10 x/ments don compress to	ייורעת בייולתיע
TERAPI DEAT	
Epineerin Wijo " mo seriap E-E ment	
Valueration 14/10 : 40 unit dapar m	unssantium doci pertana dan kedua epinefrin
	olus . docte & 150 mg pada kazus ventricular
	venture fibrilati
SIRKULASI PIJAN JANTUNG (Leparuh bawah d	
. Tangan Perrama ditengah sternum se	
요즘 아무리는 아이들이 아이들이 가는 것이 없다는 것이 없다는 것이 없다.	in pertama : Sehinopa kedua tanpan Overlapping
Address of the Control of the Contro	the factor of the factor of the supplies
dan foralet.	pisas war densan seceparan 100 - 120 x/menis
	Trial was seen about
a. Frewment 10 mompress , 2 ventiles	
b. Kedalaman F.6 cm	
c. memberikan dada kecempatan untuk	recoil tempurna
d. Rotasi pemisat jantung cercup 2 men	
c. Interupti minimal belama kompresi (cio	dette)
f. Periesa nadi seniap 2 ments 15 sixtus)	
MEMAY MANASEMEN	
· Head will & chin life	
· mouth to mouth	
(ara napal buatan)	
n. Polici bebas jalan napas	d. Tiup 1,5 - 2 derik
b. Depts hidung	e. Lepas / exinalasi
c. Buza mulus	Bantuan alar lanjutan: -lanynocal malk
	YAMIA
RIL BUALAN KUTANA CHEHIF!	
Bila napas buama curang efectif:	- Insubasi dan ETT
· Bereinum dari sumbaran	· Intubaci don ETT
	그는 그리고 있는 그리고 있는 것이 하는 것이 되었다. 그리고 있는 것이 되었다. 그는 가는 사람들이 살아 있는 것이 없는 것이 없었다면 하는데 없다. 그리고 있는데 나를 다 없다.

Defibritati: Pensertian dan proces	
Deprovidus adalah terapi medie dengan memberikan enengi werrik untuk	mingares
kelainan irama January, terutama fibrilasi ventrikel yang menjadi penyeba	to heart Janeur
(cardiac arrest)	
Di maso eini, terdapar peranguas oromatic bernama, Automatic external Des	Horitator
(AED) yang dapat digunakan oleh orang awam.	
fix) AFO: 1. mendeteksi apakan korban henti jantung memerlukan defibrilasi	
1. memberikan instruksi kepada penolong untuk melakukan defib	rilast man
melanjurkan bantuan napat dan struutati sika defebritati tek dep	erlukan.
Proses Evaluati Serelah Ospibrilati	1576
Setelan 5 siklus ventilasi dan kompresi (sekirar 2 mente), evaluasi kondisi ko	rlang :
1. Dien teknen medi : lanjutean compreti dada dan bantuan mapas dan racio	
2. Jika ada napas dan nadi teraba: letakkan korban pada posisi mantap tre	
3. Dies tolk ada napos, tempi nadi temba, berikan bantuan napas seban	
monitor hadi secara berkala	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
4. Sika pernapaian spontan, dan adekuat muncul: Pastikan salan napas tetap	rerbuka
Barinekan Korban pd posisi	
	eri q
No. 1782 P. AM.	V.
Label And Control of C	
The state of the s	
A Company of the Comp	
CAMPA COLOR OF THE STATE OF THE	
The second secon	
100 mg 2 1 1 100 mg 2 1 1 100 mg 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	13 / / January -
ine 4 - 1 - 1 - 1 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2	
The second secon	9.70
and the second s	****
principality and a supplication of the formation of the supplication of the supplicati	
1994	22 K
The second secon	1.4 . 4 7.8
	ben de
The second secon	
A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	
Build and The Control of the Control	
	ACT CONTRACTOR
Control to the Control of the Contro	-
경영 방향이 하면 살아 있다는 것이 많아 있다면 얼굴 하는 것이 하면 사람들은 살아 있다면 하는 것이 없는 것이 없었다면 살아 없었다면 살아 살아 살아 없었다면 살아 없었다면 살아 없었다.	
The second compatible is a second of the sec	4



HARI/TANGGAL

DOSEN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

LEMBAR JAWABAN UTS/UAS Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

80

Nilai

NAMA : Ratu Zahrah Sahar

NIM : 2410015011

SEMESTER : Sahu

MATA KULIAH : Chriscol Skill Labohary

. 4 November 2024

Tanda Tangan

Mahasiswa Dosen



Antrofemetri Bayi, Kurva Pertumbuhan. KMS

Secola umum antiopometri Memilihi Pensertion Pensukuran tubuh manutia. Pada Paat antropometri Jering digunakan untuk melakukan skrining kasus kutang gizi karena Penggunaanya relatif mudah, mulah dan Praktis. Di bidang gizi, antropometri berguna Untuk meninat Ketidak selimbangan asupan Praktis. Di bidang gizi, antropometri dapat dipergunakan dalam bidang antropologi Tagawi Sebagai Sarana untuk mengidentitikan Perbedaan antara ros e tipe tubuk. Dalam bidang erganami untuk mendapatkan ukuran alat bantu ig seruai dan di bidang Kedakteran Olahasa terkait dengan Pitners serta bidang forentik antropometri dapat digunakan dalam menentukan identitas sestarangan.

Titik - titik Pengukuran Antropometri

Titik Pengukuran di identitikasi dengan teknik Palposi menggunakan ibu Jari / Jari telunjuk atau kadang Pern dibantu dengan Pena dermugrafik. Benikut beberapu titik antropometri:

1 Vertex - Jihir taringgi pada neuro cronium dalam Potisi datoran fronttrut (frakfur Plane)

- 1. Vertex -) fitik textinggi pada neura cranium dalam Pohisi datoran frantfrut (frakfurt plane).

 3 dimaksud dengan datoran franktrut Odalah fuatu Pasisi dimona garis Yans menghu bungkar
 Orbitale dgn trasian dalam keadaan harizantal atau tegak lurus dengan axis Panjang
 badan. Olbitale: hagian Paling bawah Cavum Orbitale. Trasian: titik ye terletak diator
 tragus / tepi atas meatus externus.
- 2 Acromiale -> titik Paing lateral Pa Wing baku (acromian)
- [. Radiale -) titik Paving atos (Proximal) Pd Pinggir luar Coput radii: dicori pada Sebelah Lateral articulatio Cubiti. Titik ini dapat ditentukan dan menggukan ibu Jari / Jari terunjuk
- 4. Stylion -> titik Paling distal po Wong Processul Styloideus radii: dicari Pada Sendi
 Pergelengan tangan di-atos ibu Jari
- 5. Dactulion -> titik Pada Wing distal Jari te-3
- 6. Suprasternale titik på tepi atas sternum dipertengahan dari Incisura Jusularis.
- 7. Mesustemole -> fink py garis tengon di ossternum derings; (with 1
- 9. Miocristale > titik Paing interal dari Crista Mioca.
- 8. Symphysion -> tithe Pd garil tengas diter atos. Symphissis ours pubis.
- 10. Trochanteriun -) titik 79 terletak Pada wivng Paling atou thoreworter major fenioris.

 tidok paling loteral

11. Tibiaic mediaic -> tirik Paling Superior tepi mediai kepala tibig 12. Tibiale Interale -> titik Poling Superior tepi lateral Kepala tibia og. Sphyrian -> titik Paling distal pada maleolus medialis 14. Pternion - tirik Paring belakan, Pada tumit saat berdiri 13. Acropudiun -> titik paims laux conterior) pada ibu dari kani Jaot berdiri Macam - Macam Pensukuran Antropometri Pada dalarnya ada 2 macam, yaitu antropomeni Statis yo dilakukan dalam teadagan diam, dan antropometri dinamis la dilakukan dalam keadaan bergerak, untuk Kepentingan kilins, yo digunakan adalah antropumetri Statis. Antropumetri Lapert digunakan untuk mengukur dimenni a. Berat -, Penjukuran berat badan 6- Panjans - Meripuni Pengukuran hinggi / Panjans badan, Panjans bagian > badan. c lingker -> Pengukuran lebar bagiun badan, Pengukuran lingkar Kepaka, lingkar duda. linghar finggung, Pinggui, lengan atos. 4 Tebai bagian tubuh - Pengukuran tebai leman tubuh Data dari Pengukuran - Pengukuran tunggai terrebut selanjutnya dapur dipergunakan Untuk menentukan likeur massa tubus (IMI), Persentose lemok tubus, para distributi lemon tubuy. Bla distribusi lemon, estimosi mossa cost serta momatury pino. Instrumen Antroponetri Arat 79 dapat desunaxion: - Pensukuran berat badan: fimbansan injah, dacin, geser, bed scale - Pengukuran tinggi (Ranjang & berat hadun : Stadiometer, microtoise, antropometer, alga ukar Panjang padan bazi, katiser geser. - Penguku ran ingkaran tubur. metline / meteron / tita ukur - Pengukuran tebal leman: Skintoid califer Prosedur Pengukuran Pensukuran antropometri. Pa bayi /bality a. Mempersiaphan Penimbangan - Jika anak berumur kurono duri 2 tahun / belum biku berdini, menggurokan baby scale - Jika anak berumur 2 tahun / lebih , anok dapat difimbong dengan detecto. - Gunokan Pakaian seminimol munokin. Pengguna popok basah/sepatu + Jeans dapat menombas berat sebanyak 0,5 kg - Jika terlalu dingin / anan menolan meninggalkan pakaian, catat bahwa arau ditimbang menggunakan Pakaian. Mengukur Panjang dan tinggi badan -anak berumur kulang dari 2 tahun, dilaklikan dengan berbaring telentang - anak berumur 2 takur / lebih dan anak sudak mampu berdiri, pengukuran dilakukan dengan berdivi. -Jika anok berumur kurang 2 tahun, mona ditambahkan 0,7cm untuk mengkonversi Meniadi Panjong Padan. - Jika anak berumur 2 tohun / lebih dan dikkur Panjangnya (berbaring) moka

dikurons: 0.7 cm. Pengukuran Lingkor Ferala Lo Bayi baru latir Ukuran lingkai kepala normal adalah 34-35 cm. Okan bertambah 2 cm Setap buran Pada wia 0-3 bulan L, Untuk Pengukuran lingkay Kepala dilakukan dan cara melingkarkan Pita Pengukur. Ly flexiber duri bohan tidak crostit meraly bastan Paring menonial dibastan kepala belakans (Protu berantia Occipitalis) dan dahi (glabelia) La Grafik bayi lari-lari Curyi buran dimulai dengan Ukuran 32-30 cm. sedangkan grafik bayi Perempuan Cukup bulan dimulai dani ukuron 71-37 cm. Fautor Yang Mempen garusi Lingkar Keraig fautor 49 Mempen Squui Pertumbuhan + Perkembangan lingkar Kerala meliputi fautur Intrinsi'u dan ekstrinsik 1. Faktor Intrinsik a. fautor generih b. fautor fungh otal c. fautor hormon 2. fautor Ekstningik Yang berpengavas lingkungan, nutrili, derajat autivitos fifik serta tesehatan dan penyauit. Dampau duri fautor. Foutor diotol bila menyebahkan pertumbuhan abutmai lingkar Kepara seperti makrosefai dun Mikrosefai. Makrosefaii. Menunjukan ingkan kepaia Yang >2 Standar deviosi dan ditributi normal. Selitar 2/ dari populari makrolefali, fening berkaifan osn Keturunan. Bayi ya Oksipito Frontai, meninjhak terlalu Cepat (meiintosi ganij pada grafik Pertumbukan Handar). Mikrosefaii merupahan linghar teralo ya berkurang dari 2- dibawah rata -rata usia dun Jenis Kelamin. Hoi ini Penting dicatat bahua ada juga perbedaan antara kelompon etnis ya berbeda fan Perlu dipertimbanskan sebelum diagnosa dibuat. Pengukuran lingkar lengan ato, -digunahan untun Keyerinan Penenruar Status 9121. - Pengukuran in maw iengan atas dapat dilakukan pada lengan kanan atau kivi dileturikan densun lensun ig tou autif Clina tou kiden diukur pada lenson Kini dan jing kidai diukur pada lengan kanon) takukan Pengukuran Pada posisi antropometri, yaitu Subjeh berdiri Pada Polisi tesuk lurur, Kepaka menshadap ke depan. - Ukur Jaran acromion - radiale tangan Pada pohiti lengan ditekun goo tanda peda titih tenzah acromion-radiale - Lyruskan lengan dan dalam Posisi relous lilitkan Pita Pengukur melewati fitih tengan lengan. - Tarihan Pita Pentyhur harus cully eras, the menekan dan Posix luxus segaris. - Baca hari Padu Ket enirian oilcm.

The state of the s	
Identifikosi masa	ian Perfumbuhan berdasarkan havi pluting
Dilettap Sili grapik	Pertumbul on terdonal Paris
Pernatikan cara men	Mbacanta Sebazai berikut:
· Titile antara 941	il z-scare -2 dan -3 disebut "dibawah -2"
· Tithh antara gar	is 2 - score 2. dan 3 diseput " diatas z"
	Z GATT - SCORE CHATES E
Terminologi berdasa	nkan z-Score adolah sebagai berikut:
Pb/U-Tb/U -	Sangur Penden, Penden
BB/U	Berat buchin rangat kurang, berat badan kuran,
B b / Pb -	Sangai Kurus, Kurus, retiko gemuk, gemuk, Sangai
BB/TB	Gemuk Gemuk, Jenson, Tenko gemuk, Jenson
1mt/u	Sangat Kurw, Kurus, Resiko Gemuk, Semuk, Sangat
	Genua.
Tabel herikut a	dolor Tiper and dear way
Perhatikan balina (dalar ringkasan definisi masalar Pertumbuhan berda sarhan z-score,
The state of the s	ray a maintar dimanikon donon decini torienti
The second of th	01 2011/16 9001 7 - Coara Mariani I
, and a living a	dianggap Mania Katejon Yang lebih rinson.
	And the second s
The second secon	
4	
200 gran	The state of the s
741,	
34.	
Draft was I have been	POLICE CONTROL AND
William Park Taxas	at the Duran water to be a set to be a
Reducing the same of	The time of the analysis in the property of the second court and the sec
	The second secon
	the same of the sa
	The same of the sa
and the state of t	AND THE PARTY OF T
District Control of the Control of t	CONTRACTOR AND A SECURIT AND A SECURIT AND A SECURIT ASSESSMENT AND A SECURIT ASSESSMENT
and the second	Control of the second s
A CANADA	the state of the s
	CARLEST CONTROL OF THE CONTROL OF TH
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	The Control of the Co
	And the second of the second o
The state of the s	

CKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PENGUKURAN BERAT BADAN BAYI

ASPEK PENILAIAN	Skor			
ASPER	0	1	2	Feedback
- IAI			9 10 10 10	
PPERSONAL rasa			1	
INTERPERSONAL INTERPERSONAL INTERPERSONAL Melakukan sambung rasa Melakukan prosedur dan tujuan pengukuran Melakukan prosedur dan tujuan pengukuran Melakukan prosedur dan memilih instrumen			1	The state of the s
Mempersiapkan (meletakkan di tempat datar dan Mempersiapkan (meletakkan di tempat datar dan Mempan benar kalibrasi) Mempersiapkan (meletakkan di tempat datar dan Mempan benar kalibrasi) Mempan benar (meletakkan di tempat datar dan Mempan benar kalibrasi) Anak berusia < 2 tahun atau belum bisa berdiri, menggunakan baby scale Mempan benar (meletakkan di tempat datar dan Mempan benar kalibrasi) Mempersiapkan dibaca hasilnya serta melakukan kalibrasi) Anak berusia < 2 tahun atau belum bisa berdiri, menggunakan baby scale Mempan benar (meletakkan di tempat datar dan deletakkan di benar kalibrasi) Mempan benar (meletakkan di tempat datar dan deletakkan kalibrasi) Mempan benar (meletakkan di tempat datar dan deletakkan kalibrasi) Mempan benar (meletakkan di tempat datar dan deletakkan kalibrasi) Anak berusia < 2 tahun atau sudah bisa berdiri bisa Anak > 2 tahun atau sudah bisa berdi			✓	*7
Mempersiapkan pasien dengan benar Anak usia > 2 tahun(pakaian minimal/ khusus, melepas alas kaki, mengeluarkan isi kantong, melepas berdiri atau telentang sesuai tujuan) posisi berdiri atau telentang sesuai tujuan) Bayi usahakan ditimbang tanpa pakaian Bayi usahakan ditimbang tanpa pakaian Perhatikan kondisi popok (diaper) yang basah			V	
perhatikan kondisi popok (diaper) /			V	
Perhatikan kondisi popok (diepery, Membaca skala pada posisi yang benar	200	- 1 '-	/	
Membaca skala pada posisi ya gama Mengulangi pengukuran sebanyak 3x dan menghitung rata-rata pengukuran		Ha - 1 3	V	
-tot hacil Delluukurur				
		The second second	T V	
-ilan hasil nengukuran keluai san	, - , - , , , , , , , , , , , , , , , ,			
Menyampaikan hasii pengama pendamping pasien	of the reveal		Salt a - a - a	
JUMLAH SKOR	1000	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		

- 1. Tidak dilakukan mahasiswa
- 3. Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang sedang sedang

CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PENGUKURAN PANJANG BANJANG BANJANG

No	Aspek Penilaian		S	kor	
110		0	1	2	Feedback
	INTERPERSONAL			Hola	
1	Melakukan sambung rasa			V	
2	Menyebutkan prosedur dan tujuan pengukuran	50	7	1	
	KONTEN				
3	Mempersiapkan instrumen dengan benar (meletakkan pada alas yang datar dan keras; melakukan kalibrasi)			V	
4	Mengarahkan asisten untuk membantu pengukuran dengan benar			V	
5	Mempersiapkan bayi dengan benar (pakaian minimal/ telanjang, melepas alas kaki dan asesoris kepala)			V	
5	Meletakkan bayi pada posisi yang benar Posisikan bayi telentang Posisikan kepala bayi menempel pada bagian pengukur yang statis (headboard). Asisten bertugas memfiksasi kepala Luruskan tubuh bayi, tekan lutut bayi dengan lembut agar lurus, telapak kaki ditegakkan lurus 90 (menempel pada footboard) Melakukan pengukuran pagi			V	
1	Melakukan pengukuran panjang badan dengan benar	70	1 10	1	
	Membaca skala pada posisi yang benar				
		1 m		V	A TANK TO STATE OF THE STATE OF
1 (menghitung rata- rata pengukuran Mencatat hasil pengukuran		pot 6	1	
	The Habit Deligitkings		-1		
	RUFESIONALISME			V	
p	Menyampaikan hasil pengukuran pada keluarga Pasien UMLAH SKOR				
	enjelasan:	La Company			

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

CHECKLIST PENILAIAN KETERAMPILAN PENGUKURAN LINGKAR KED

No	Aspek Penilaian		Skor	AR KEP
	INTERPERSONAL	0	1 2	Fee
1	Melakukan sambung rasa	\vdash		
2	Menyebutkan prosedur dan tujuan pengukuran	+	V	
	KONTEN	lacksquare	V	\
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)		V	
6	 Meletakkan bayi pada posisi yang benar Posisikan bayi telentang 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. Baca Angka pada pertemuan dengan angka 0 		V	
7	Melakukan pengukuran Lingkar Kopala dara			
8	Terribaca Skald Dana horisi yang hara		1	
9	rata pengukuran sebanyak 3x dan menghitung rata-	-		<u> </u>
10	Mencatat hasil penguluran I			
	PROFESIONALISME		٧	
11	Menyampaikan hasil pengukuran pada keluarga pasien			7
	JUMLAH SKOR			

- 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 dilaksanakan).

CHEKLIST KETERAMPILAN PEMERIKSAAN KEPALA LEHER

No	Aspek	Nila		i	Feedback	
No		0	1	2	No. of the latest and	
INT	ERPERSONAL					
1	Membina sambung rasa: senyum, salam dan sapa	10.7	***	1		
2	Jelaskan pentingnya pemeriksaan yang akan dilakukan.	Samuel Control	100	V		
3	Meminta pasien melepas semua atribut yang melekat dikepala.			V		
4	Cuci tangan sesuai prosedur WHO	-	R. F	V		
	ITEN					
NO.	PEMERIKSAAN KEPALA	. 17.2(3).43	41141111	- T - 7 11 5 -		
	Pemeriksaan rambut		HENDELT ATT	4 - 2 - 4 - 4 - 4		
	ANAMNESIS	21179	despecta	Span war		
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				As a second	
6	Lakukan inspeksi pada ukuran, bentuk, dan posisi kepala terhadap tubuh	E		V		
7	Lakukan inspeksi dan palpasi rambut: penyebaran, ketebalan, tekstur dan lubrikasi			V		
8	Lakukan inspeksi dan palpasi kulit kepala:			~		
•	Adakah skuama (ketombe)		8 C			
9	Lakukan inspeksi apakah ada kutu kepala Pemeriksaan Mata	1000	- No.			
10	Control of the Contro	-trec-		1		
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			1	No.	
12	Perhatikan reaksi pupil terhadap cahaya			V		
	Pemeriksaan Hidung		- Control			
13	Perhatikan permukaan hidung Simetris/ tidak simetris Adakah deformitas			V		
26	Pemeriksaan Telinga		Marie Control			
4	Perhatikan bentuk daun telinga			1		
	PALPASI	1				
5	Lakukan palpasi dengan menggunakan sarung tangan, sisihkan rambut untuk melihat karakteristik kulit kepala			V		
16	Lakukan penarikan ringan pada rambut untuk			1		

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

		The second second second	Carried London	THE RESERVE AND ADDRESS OF THE PARTY OF THE
21	Minta pasien untuk menundukkan kepala hingga dagu menempel di dada, kemudian menengadahkan kepala ke belakang. Perhatikan adakah nodus tersebar.		-	
22	Bandingkan kedua sisi tersebut. Minta pasien menoleh ke kiri dan ke kanan, kemudian ke samping hingga telinga menyentuh bahu. Perhatikan fungsi otot sternokleidomastoideus dan trapezius.		1	
23	Minta pasien menengadahkan kepala, perhatikan adanya pembesaran kelenjar tiroid.	- m	1	
24			V	
_	PALPASI	disepuhn	nodi	us Lingenya
_	PEMERIKSAAN KELENJAR GETAH BENING LEHER	- NO	veloje	dieil
25	Minta pasien duduk santai dan pemeriksa dibelakangnya.		1	
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.		V	
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.		1	
	PEMERIKSAAN KELENJAR TIROID			
	Pemeriksaan tiroid dari belakang pasien			
30	Pemeriksa berdiri di belakang pasien		1	
31	Meletakkan ke-2 tangan pada leher pasien, posisi leher harus sedikit ekstensi		1	
32	Tangan kiri mendorong trakea ke kanan, pasien diminta menelan, sementara tangan kanan pemeriksa meraba kelenjar tiroid (tidak selalu dapat dirasakan)		1	
3	Tangan kanan mendorong trake ke kiri, pasien diminta menelan, sementara tangan kiri pemeriksa meraba kelenjar tiroid (tidak selalu dapat dirasakan)		V	
4	Nyatakan hasilnya meliputi: ukuran, konsistensi, mobilisasi, ada/tidaknya nyeri tekan		7	
	Pemeriksaan tiroid dari depan pasien			
5	Pasien dan pemeriksa duduk berhadapan			
6	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		8.00	
38	Minta pasien menelan, rasakan isthmus tiroid menonjol di bawah jari pemeriksa (tidak selalu dapat diarasakan)	trae	49	
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			

Š.

dan den		e in contract of the	مودي ومان والدخور
EMERIKSAAN TRAKEA			
Posisi pasien duduk tegak menghadap lurus ke depan dengan leher terbuka			
Posisi pemeriksa di depan pasien			
teher pasien sedikit fleksi sehingga otot sternokleidomastoideus relaksasi	V		
Posisi dagu pasien di garis tengah			Services from the service before
Gunakan ujung jari telunjuk yang ditekankan lembut ke dalam lekukan suprasternal, tepat di medial dari sendi sternoklavikularis bergantian di ke-2 sisi trakea			
AUSKULTASI			
Letakkan stetoskop pada samping lobus tiroid kiri dan kanan untuk mendengar bunyi bruit. Normalnya, tidak ditemukan bunyi bruit		V	
Informasikan hasil pemeriksaan pada pasien dan catat		V	
FESIONALISME			
Cuci tangansesuai prosedur WHO			
Melakukan dengan penuh percaya diri		V	Action of the state of the stat
Melakukan dengan kesalahan minimal	V	4	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Section 1 Section 1	Employed Child Clark Co. 20	

enjelasan:

TOTAL

- 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		SKO	FEEDBACK	
140	YANG DINILAI	0	1	2	100 Mg
1.	Memeriksa aspek keamanan (3A): > Aman diri > Aman Pasien > Aman Lingkungan			V	
2	Memeriksa/menentukan kesadaran pasien, dengan memanggil namanya/bapak/ibu, menepuk bahu pasien, dll sambil memperhatikan respon pasien.			1	
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 			7	
3.	Posisi pasien harus tidur terlentang, dipertahankan pada posisi horizontal dengan alas yang keras, dengan kedua tangan di samping Note: hati-hati dalam memindahkan/memposisikan pasien			V	•
4.	Posisi penolong, berlutut sejajar di samping kanan atau kiripasien		Story	1	
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			J	
7.	Menentukan titik tumpu, dengan meletakkan tangan pertama(tangan dominan) pada tengah sternum bagian bawah (diantara 2 papilla mamae)			>	
8.	Meletakkan telapak tangan lainnya di atas tangan yang			7	

240107 826

	pertama (dominan) dengan jari-jari tidak boleh menempelpada di dada		V	
9.	Melakukan kompresi dengan: ➤ Kedalaman kompresi 5-6 cm ➤ Memberikan dada kesempatan untuk recoil sempurna → complete recoil		V	
10.	Memberikan ventilasi sebanyak 2 kali, dengan terlebih dahulumembuka jalan nafas (dengan head tilt dan chin lift, atau jaw thrust) dan memastikan jalan nafas paten	7	V	
11.	Lakukan resusitasi jantung paru oleh 1 penolong dengan frekuensi 30 KOMPRESI: 2 VENTILASI dan 2 penolong dengan frekuensi 15 KOMPRESI: 2 VENTILASI 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, perhatikan perkembangan dinding dada pasien) > Jika nadi teraba dan nafas spontan	/		
	adekuat → posisikan pasien dalam posisi mantap > Jika nadi tidak teraba dan atau nafas (-) → lakukan CPR kembali			

volume tidal

- push hard

- complete recoil

- avoid interruption



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

- > 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).

Confects other approximations in a continue of the continue contin

Streamen graves (hitiatications)	Nethal B &	Proceduces
This is a first process teleform the second section of the second	题。	
White (Wild) they become one	V V	
Bude application and the annual properties and the Arthur of the annual properties and annual properties annual properties and annual properties annual properties and annual properties annual properties and annual properties annual properties annual properties and annual properties annual properties annual properties annual properties annual properties annual properties annual	1	
Table developed the about reconstitution shift then their gamestation operated reconstitution of the shift.	1	Man with
Bender Ast I describe the character of the Aster Section (
Meter		

33

CHECK LIST AUTOMATED EXTERNAL DEFIBRILATOR (AED)

Nd	Proses yang Dilakukan	Nilai			Feedback	
		0	1	2	100	
1	Amankan diri dan lokasi serta perkenalkan diri			~		
5	Lakukan RJP sesuai BHD (Bantuan Hidup Dasar)		Line as	~		
3	Ambil AED dari tempatnya			V	Dank Star Land	
-	Buka pakaian pasien dan pasangkan patch AED sesuai denganlokasinya di apikal dan basal			1		
4	Tekan tombol ON untuk menyalakan AED dan ikuti panduan yangdiberikan oleh AED			V	felcan bila merah.	Sudah
5	Berikan pijatan jantung sesuai arahan suara AED dan mesin AED akanmemberikan kejut listrik jika diperlukan.			1		

Vert 600d 1.1.1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

80

LEMBAR JAWABAN UTS/UAS Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

NAMA
NIM
SEMESTER

VICENTES 3

SEMESTER

MATA KULIAH
HARI/TANGGAL

DOSEN

41 Endin Main

Tanda Tangan

Mahasiswa Dosen



Pemeriusaan Fisik Kepaia dan Leher

Tulana tengkorar repain berfenezi sebagai penungang dan pelindung Senskeur yang sebih subak didalamnya.
Rangka muka dipensuk oleh tulang mandibula, masila, masal, palatina, larstmal, dan vemper. Tulang utama dan uramial adalah tulang trontal, temperal, panelal, dan aksipital.

Otot young managestings:

Otos penguyah:

maka -- perhitulans otuli

- masseser ; where menutur rahang

mutub --- orbiculans ons

- Prerigordens

tener -- platysma

- Temporous

Lewer

Lener dieng, oleh musculus Sternecleidamastoldeus menzadi engonum con ansenor/medial dan postetion/lateral

· Trigonum com antener

Ly batas incentr : clavicula

Ly batas anterior : gant tengan tubuh

Its dan enganem ent adelah kelenjar engraid, laning, paving, tempe, kelenjar submandibula den lemak.

Itelenjar kyreid membungkus kraksa basian antenar dan lateral serka bung kelenjar mi kerdini dan 2 lobus bans
dinubungkan aku yawa ismus kyreid tepak dihawah kulang rawan kibaid labus meruk meluks sepanyang taich sen

Iti langa Sampo sengan perkenganan dulang rawan tujeid dan laning.

· Trigonum com possenor

by bases possessor : Musculus trapezius

Ly water mrener . Os clavicula

Milengar limits labor

dimutes due betalans, betensor times obcipital, aunevious pastenor. Cerutalis postenor, cerutalis superposalis dan prosundo, tensillaris, sub-montant sub-mentalis, auditutant and enter dan superactiquisticular.

Apabita terdapas benjoba di muer, sangan tupa menanyakan:

a) Niver atou adax

c) umur pazien

b) kapan musai muncul bengalan

. 4 20 taura : pemberaran Hebritar getar blung

. Lebtrapa man - biasanya karena Suatu radang

*0 milar

. beberara bulan - Suatu neepiasia

. 20-Ma takun i Membe saran belgajar Gerah bedisa

. beherapa tamus ---

[continue the state of sent tell used

. > 40 tahun i weganasan (harrs dibu & than



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

LEMBAR JAWABAN UTS/UAS Program Studi: Pendidikan Profesi Dokter

Nilai

NAMA NIM

Michelle Angeline

SEMESTER **MATA KULIAH**

HARI/TANGGAL

DOSEN

2410015053

. Senin, 30 des 2024

dr. Endin Nokik

Tanda Tangan

Mahasiswa

Dosen



Bantuan Hidup Dasar + Automated Eksternal Defibriator + Penanganan Tersedak

- · Bantuan Hidup Dasar
- 1) Segera tentukan kasus henti jantung dan hubungi fistem kegawatan
- 2) Lakukan RJP yang terfokus pada kompresi Jantung
- 3) Defibulasi segera
- 4) Tindakan advance use support yang efektis
- 6) Penanganan pasca cardiac arrest wang tenntegrasi
 - · Step 1

Telepon ambulan

- . Step 2
- Miringran kepalanya, angkat dagunya, dan periksa napasnya
- . SEEP 3

Benkan napas buatan

· Step 4

Periksa nadi

. Step 5

POR's tangan berada di atas dada

. Step 6

Tekankan kedua tangan anda ke dada sebanyak 15 kali

Sistematika BYP disusun berdasarkan pedaman American Heart Association (MAI 2015 CAB sewagai

penggantian A-8-c unit di RJP dewara, anak dan bayi. Pengecualian hanya KJP neonatus

Tidak ditekankan lagi looking, listening, feeling. Kunci untuk menolong korban henti Jantung

adalah ausi trdak ada penilaian

Texan lebih dalam 5-6 cm pada dada

Tekan lebin cepat untuk frekutyti penekanan 100-120 x/w

Untuk awam, AHA terap mengangurkan, Hang only CPR untuk yang tak terlatih

Kenau tanda - Landa hent Jantung akut

Jangan berhent memompa/menekan dada semampunya; Sampai AFD dipasang dan mengangunis

ritme Jantune. Bila perlu memberikan ventilag 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			1	
3	 Mempersiapkan dan memilih instrumen dengan benar (meletakkan di tempat datar dan mudah dibaca hasilnya serta melakukan kalibrasi) Anak berusia < 2 tahun atau belum bisa berdiri, menggunakan baby scale Anak > 2 tahun atau sudah bisa berdiri bisa menggunakan timbangan Detecto/ Dacin/timbangan orang dewasa Pastikan jarum timbangan/ posisi bandul pada angka nol pada saat memulai pengukuran 				
4	Mempersiapkan pasien dengan benar - Anak usia > 2 tahun(pakaian minimal/ khusus, melepas alas kaki, mengeluarkan isi kantong, posisi berdiri atau telentang sesuai tujuan) - Bayi usahakan ditimbang tanpa pakaian 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			1	
8	Menyampaikan hasil pengukuran keluarga / pendamping pasien			V	
	JUMLAH SKOR		2 - 172	A THE PARTY OF THE	and a single of the state of

- 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 FLIDON FINANG BADA BAYI (< 2

Tahun)

No	Aspek		S	kor	Feedback	
	Penilaian	0	1	2	The state of the s	
	INTERPERSONAL					
1	Melakukan sambung rasa			,		
2	Menyebutkan prosedur dan tujuan pengukuran			1		
	KONTEN					
3	Mempersiapkan instrumen dengan benar (meletakkan pada alas yang datar dan keras; melakukan kalibrasi)			$\sqrt{}$		
4	Mengarahkan asisten untuk membantu pengukuran dengan benar					
5	Mempersiapkan bayi dengan benar (pakaian minimal/ telanjang, melepas alas kaki dan asesoris kepala)			V		
6	 Meletakkan bayi pada posisi yang benar Posisikan bayi telentang Posisikan kepala bayi menempel pada bagian pengukur yang statis (headboard). Asisten bertugas memfiksasi kepala Luruskan tubuh bayi, tekan lutut bayi dengan lembut agar lurus, telapak kaki ditegakkan lurus 90° (menempel pada footboard) 					
7	Melakukan pengukuran panjang badan dengan benar			٧		
8	Membaca skala pada posisi yang benar			V		
9	Mengulangi pengukuran sebanyak 3x dan menghitung rata- rata pengukuran	2 200				
10	Mencatat hasil pengukuran					
	PROFESIONALISME					
11	Menyampaikan hasil pengukuran pada keluarga pasien			V		
	JUMLAH SKOR					

- 0 Tidak dilakukan mahasiswa
- 1. Dilakukan, tapi belum sempurna
- 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		9	Skor	Feedbac	
		0	1	2		
	INTERPERSONAL					
1	Melakukan sambung rasa	111120				
2	Menyebutkan prosedur dan tujuan pengukuran		L POLICE	V		
	KONTEN				A Park	
3	Mempersiapkan instrumen dengan benar (Alat Pita Ukur tidak boleh elastis))			V	The same of the sa	
4	Tanyakan Tanggal Lahir bayi/anak, hitung umur bayi	1 100				
5	Mempersiapkan bayi dengan benar (Bayi/Anak tidak boleh menggunakan penutup kepala, accesoris kepala)		2.3	$\sqrt{}$		
6	 Meletakkan bayi pada posisi yang benar Posisikan bayi telentang 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. Baca Angka pada pertemuan dengan angka 0 			√ ,		
7	Melakukan pengukuran Lingkar Kepala dengan benar			1		
8	Membaca skala pada posisi yang benar	and the		1		
9	Mengulangi pengukuran sebanyak 3x dan menghitung rata- rata pengukuran					
10	Mencatat hasil pengukuran dan memasukkan data ke grafik lingkar kepala menurut umur dan jenis kelamin.					
	PROFESIONALISME					
11	Menyampaikan hasil pengukuran pada keluarga pasien			1		
	JUMLAH SKOR		Section 2.2	Prof		

- 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).



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

GB

Nilai

LEMBAR JAWABAN UTS/UAS Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

NAMA : Mabil a Khoirumsyah

NIM : 29 100 15023

SEMESTER : 1 (satu)

MATA KULIAH : Cs L

HARI/TANGGAL : Senin, 4 november 2029

DOSEN : dr. Endin nokik

ANTROPOMETRI BAYI

ANTROPOMEIRI BATI
Beberapa thik antropometri
> Vertex -> titik tertinomi, posisi dataran frankfurt (frankfut plane)
Acromiale -> titik Paling lateral pada ujung bahu (acromion)
? Radiale - titik paling atas (proksimal) pada pinggir luar caput radii, sebelah lateral articulatio cubiti
) stu lion - r titik paling dictal pada ujung processus styloideus radii, sendi pergelangan tangan diatas ibu jari-
Dactylion - 1 tik pada yjung distal Jari Ice -3.
>) Suprasternale - + titik pada tepi atas sternum di pertengahan dari incisura jugularis.
Mososternale -> bitik pada garic tengah di os sternum setindai costa Iv
Symphysion -> titik pada garis tengah ditepi atas symphisis ossis pubis
> [vo cristale -) Ktik paving lateral dari crista i viaca
>Trochanterion -> titik yang terletak pada ujung paving atas trochanter major temoris, tidak paring lateral
>Tibiale mediale -> titik paling superior tapi medral kepala tibia
>Tibiale laterale - p titik pauna superior tapi lateral kepalatibia
Sphyrion - titik paving distal pada malleolus mediavis
>) pterion - » titik paling belakana pada tumit saat berdiri
Acropodion - otitik pauna Jauh (anterior) pada ibujari kaki saat berdiri.
+ Macam - Macam pengukuran antropomentri
a.Berat , berat badan
b. Panjang: tinggi/panjang badan, panjang bagian badan
clingkar = lebar bagian badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggang, lingkar pinggan, lingkar lengan ate
d. Tebal bagian tubuh: tebal lemak tubuh.
Instrumen Antropomentri
a. Pengukuran berat bedan -> timbangan injak, dacin, geser, k bed scale
b. Pengukuran tinggi/panjang v berat badan - o Stadiometer, Microtvise, amtropometer, alat ukur panjang badan bay

k kapiler geser

C. Pengukuran lingkaran tubuh - o metline / meteran / pita ukur

d. Pengukuran tebal lemak - o skinfold caliper

CHECKLIST KETERAMPILAN PEMERIKSAAN FISIK THORAK DASAR

		-	Nila		Feedback
No	Aspek	0	1	2	reedback
	INTERPERSONAL				
1	Membina sambung rasa			V	
1576	Senyum, Salam, Sapa memperkenalkan diri		1	\ \	
2	Jelaskan prosedur dan tujuan pemeriksaan			V	
3	Mempersilahkan pasien untuk melepaskan pakaian			1	
	atasnya (baju). Mintalah pasien untuk ditemani anggota				
Sh. J	keluarganya kalau khawatir	, 44			hisa
4	Cuci tangan sesuai prosedur WHO			1	
	KONTEN				
	Midsternal ine Jugular notch Sternal angle Xiphoid process Costal margin		و		Posterior axillary line Midaxillary line Anterior
	Umbillicus — Midclavicular — M	,			axillary line
	Midclavicular ines	1			
5	Middavicular ines A Asesmen General (Inspeksi)	1			
5	Middavicular ines A Asesmen General (Inspeksi) Perhatikan ekspresi wajah pasien	1			
5	Middavicular ines A Asesmen General (Inspeksi) Perhatikan ekspresi wajah pasien Tampak sesak/ tidak	1			
5	Middavicular ines A Asesmen General (Inspeksi) Perhatikan ekspresi wajah pasien	1		7	
5	Middavicular ines A Asesmen General (Inspeksi) Perhatikan ekspresi wajah pasien Tampak sesak/ tidak Adakah nafas cuping hidung	,		\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	
5	Middavicular ines A Asesmen General (Inspeksi) Perhatikan ekspresi wajah pasien Tampak sesak/ tidak Adakah nafas cuping hidung Adakah sianosis Perhatikan bentuk dan ukuran thorak Simetris/ tidak	,			
5	Middavicular ines A Asesmen General (Inspeksi) Perhatikan ekspresi wajah pasien Tampak sesak/ tidak Adakah nafas cuping hidung Adakah sianosis Perhatikan bentuk dan ukuran thorak Simetris/ tidak Normochest/ barrel chest/ pigeon chest	,			
5	Middavicular ines A Asesmen General (Inspeksi) Perhatikan ekspresi wajah pasien Tampak sesak/ tidak Adakah nafas cuping hidung Adakah sianosis Perhatikan bentuk dan ukuran thorak Simetris/ tidak Normochest/ barrel chest/ pigeon chest Pectus carinatum/ pectus excavatum	,		V	
5	Middavicular ines A Asesmen General (Inspeksi) Perhatikan ekspresi wajah pasien Tampak sesak/ tidak Adakah nafas cuping hidung Adakah sianosis Perhatikan bentuk dan ukuran thorak Simetris/ tidak Normochest/ barrel chest/ pigeon chest Pectus carinatum/ pectus excavatum Pergerakan pernafasan	1			
5	Middavicular ines A Asesmen General (Inspeksi) Perhatikan ekspresi wajah pasien Tampak sesak/ tidak Adakah nafas cuping hidung Adakah sianosis Perhatikan bentuk dan ukuran thorak Simetris/ tidak Normochest/ barrel chest/ pigeon chest Pectus carinatum/ pectus excavatum Pergerakan pernafasan Simetris/ tidak	,		V	
5	Middavicular ines A Asesmen General (Inspeksi) Perhatikan ekspresi wajah pasien Tampak sesak/ tidak Adakah nafas cuping hidung Adakah sianosis Perhatikan bentuk dan ukuran thorak Simetris/ tidak Normochest/ barrel chest/ pigeon chest Pectus carinatum/ pectus excavatum Pergerakan pernafasan Simetris/ tidak Adakah bagian yang tertinggal	7		✓ ✓	
5	Middavicular ines A Asesmen General (Inspeksi) Perhatikan ekspresi wajah pasien Tampak sesak/ tidak Adakah nafas cuping hidung Adakah sianosis Perhatikan bentuk dan ukuran thorak Simetris/ tidak Normochest/ barrel chest/ pigeon chest Pectus carinatum/ pectus excavatum Pergerakan pernafasan Simetris/ tidak Adakah bagian yang tertinggal Adakah kontraksi otot-otot pernafasan tambahan:	,		V	
5	Middavicular ines A Asesmen General (Inspeksi) Perhatikan ekspresi wajah pasien Tampak sesak/ tidak Adakah nafas cuping hidung Adakah sianosis Perhatikan bentuk dan ukuran thorak Simetris/ tidak Normochest/ barrel chest/ pigeon chest Pectus carinatum/ pectus excavatum Pergerakan pernafasan Simetris/ tidak Adakah bagian yang tertinggal Adakah kontraksi otot-otot pernafasan tambahan: retraksi otot interkostal, suprasternal,	7		✓ ✓	
5	Middavicular ines A Asesmen General (Inspeksi) Perhatikan ekspresi wajah pasien Tampak sesak/ tidak Adakah nafas cuping hidung Adakah sianosis Perhatikan bentuk dan ukuran thorak Simetris/ tidak Normochest/ barrel chest/ pigeon chest Pectus carinatum/ pectus excavatum Pergerakan pernafasan Simetris/ tidak Adakah bagian yang tertinggal Adakah kontraksi otot-otot pernafasan tambahan:	,		✓ ✓	
	Middavicular ines A Asesmen General (Inspeksi) Perhatikan ekspresi wajah pasien Tampak sesak/ tidak Adakah nafas cuping hidung Adakah sianosis Perhatikan bentuk dan ukuran thorak Simetris/ tidak Normochest/ barrel chest/ pigeon chest Pectus carinatum/ pectus excavatum Pergerakan pernafasan Simetris/ tidak Adakah bagian yang tertinggal Adakah kontraksi otot-otot pernafasan tambahan: retraksi otot interkostal, suprasternal, supraklavikular Pemeriksaan Dada Posterior	,		✓ ✓	
	Middavicular ines A Asesmen General (Inspeksi) Perhatikan ekspresi wajah pasien Tampak sesak/ tidak Adakah nafas cuping hidung Adakah sianosis Perhatikan bentuk dan ukuran thorak Simetris/ tidak Normochest/ barrel chest/ pigeon chest Pectus carinatum/ pectus excavatum Pergerakan pernafasan Simetris/ tidak Adakah bagian yang tertinggal Adakah kontraksi otot-otot pernafasan tambahan: retraksi otot interkostal, suprasternal, supraklavikular			✓ ✓	
	Middavicular ines A Asesmen General (Inspeksi) Perhatikan ekspresi wajah pasien Tampak sesak/ tidak Adakah nafas cuping hidung Adakah sianosis Perhatikan bentuk dan ukuran thorak Simetris/ tidak Normochest/ barrel chest/ pigeon chest Pectus carinatum/ pectus excavatum Pergerakan pernafasan Simetris/ tidak Adakah bagian yang tertinggal Adakah kontraksi otot-otot pernafasan tambahan: retraksi otot interkostal, suprasternal, supraklavikular Pemeriksaan Dada Posterior Meminta pasien duduk tegak diatas tempat tidur, rileks, memposisikan diri di belakang pasien Inspeksi			✓ ✓	
6	Middavicular ines A Asesmen General (Inspeksi) Perhatikan ekspresi wajah pasien Tampak sesak/ tidak Adakah nafas cuping hidung Adakah sianosis Perhatikan bentuk dan ukuran thorak Simetris/ tidak Normochest/ barrel chest/ pigeon chest Pectus carinatum/ pectus excavatum Pergerakan pernafasan Simetris/ tidak Adakah bagian yang tertinggal Adakah kontraksi otot-otot pernafasan tambahan: retraksi otot interkostal, suprasternal, supraklavikular Pemeriksaan Dada Posterior Meminta pasien duduk tegak diatas tempat tidur, rileks, memposisikan diri di belakang pasien Inspeksi Simetris/ tidak			✓ ✓	
6	Middavicular ines A Asesmen General (Inspeksi) Perhatikan ekspresi wajah pasien Tampak sesak/ tidak Adakah nafas cuping hidung Adakah sianosis Perhatikan bentuk dan ukuran thorak Simetris/ tidak Normochest/ barrel chest/ pigeon chest Pectus carinatum/ pectus excavatum Pergerakan pernafasan Simetris/ tidak Adakah bagian yang tertinggal Adakah kontraksi otot-otot pernafasan tambahan: retraksi otot interkostal, suprasternal, supraklavikular Pemeriksaan Dada Posterior Meminta pasien duduk tegak diatas tempat tidur, rileks, memposisikan diri di belakang pasien Inspeksi			✓ ✓	

	 Berusaha menghangatkan tangan sebelum menyentuh penderita Adakah nyeri tekan pada dinding dada posterior Adakah teraba massa NIlailah simetrisitas dan ekspansi dinding dada / Letakkan ke-2 tangan pada dada posterior dengan ke-2 ibu jari bertemu di vertebra torakal VII Mintalah pasien inspirasi maksimal diikuti dengan ekspirasi maksimal Perhatikan perbedaan jarak antara ke-2 ibu jari pemeriksa Nilailah fremitus taktil Tempelkan telapak tangan, bagian polar (tepi luar) tangan/ jari-jari tangan pada dinding dada posterior secara lembut Minta pasien mengucapkan" tujuh-tujuh" atau "sembilan-sembilan Silangkan tangan pemeriksa pada dinding dada posterior secara bergantian antara tangan kanan dan tangan kiri Bandingkan getaran yang timbul pada hemitorak kanan dan kiri secara simetris 	
9	Perkusi Hiperektensikan jari tengah tangan kiri (disebut jari fleksimeter) Tekan dengan lembut pada sendi interphalang 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 Posisikan tangan kanan cukup dekat dengan permukaan. Jari tengah agak fleksi, lemaskan, dan siap untuk mengetuk 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	
10	 Auskultasi Ambil dan periksa stetoskop, bagian telinga stetoskop diarahkan ke anterior atau sejajar dengan arah kanal auditoris eksternal Gunakan bagian diafragma, lakukan auskultasi Minta pasien inspirasi dan ekspirasi setiap titik 	24

CHECKLIST PEMERIKSAAN TINJA / FESES

kor Feedba
12
1
1
J
J
,
THE RESIDENCE OF THE PARTY OF T

4	Alat : • Lidi atau spatel kayu • Kapas lidi	
5	 Cara kerja: Sampel diperiksa ditempat yang terang Perhatikan warna, bau, konsistensi, adanya darah lendir, nanah, cacing dan lain lain 	
Pa	sca-Analitik	MARIN SANS
	Interpretasikan hasil : warna : bau : konsistensi : lendir : darah : parasit : Catat Hasil yang didapatkan	
Pr	a-Analitik	
1	 persiapan Pasien Pasien tidak dibenarkan makan obat pencahar, oba anti diare, golongan tetrasiklin, barium, bismu th minyak atau magnesium karena akan mempengaruh hasil pemeriksaan 	,]
2	 Persiapan Sampel Feces sebaiknya feces segar, defek asi spontan, tida tercampur dengan urin atau sekresi tubuh lainny serta diperiksa di laboratorium dalam waktu 2 - 3jan setelah defekasi 	a 🗸
3	 Pengumpulan pengambilan sampel Wadah yang dipakai pot plastik yang bermulut lebat tertutup rapat dan bersih serta tidak boleh mengena bagian luar wadah dan diisi tidak terlalu penuh Berikan label :nama, tanggal, nomor pasien, sexumur, diagnosis awal. 	ai

An	alitik	
4	Alat: Lidi, kapas lidi Kaca objek (Label : Nama, umur, Jenis kelamin) Kaca penutup Mikroskop Reagen : Larutan eosin 2°/o	
5	 Cara Kerja: Larutan eosin ditaruh diatas kaca objek yang bersih dan kering Dengan sebatang lidi, sedikit feces diemulsikan dalam tetes larutan eosin Tutup dengan kaca penutup Periksa dibawah mikroskop, mula-mula dengan pembesar an 10X kemudian 40X. Amati apakah ada telur cacing, eritrosit, lekosit, sel epitel, kristal, sisa makanan 	
Pa	sca-Analitik	
6	Interpretasikan hasil apakah ada :	J
7	Catat hasil yang didapatkan	

CHECK LIST KETERAMPILAN STABILISASI DAN TRANSPORTASI

No	Aspek yang dinilai	Nilai Feedback		Feedback	
140		0	1	2	reeuback
1.	Menyiapkan alat			V	
Mel	akukakan primary survey dan penilaian cedera	tula	ng be	elaka	ng :
2.	Airway/Jalan napas dan cervical spine control. Menilai dan membuka jalan napas sekaligus mempertahankan posisi tulang leher. Membuka dan bersihkan jalan napas, melakukan jaw thrust sekaligus melakukan immobilisasi servikal menggunakan tangan. Jalan nafas dipertahankan dengan memasang pipa orofaring atau jika diperlukan dengan intubasi. Immobilisasi servikal dilanjutkan dengan pemasangan hard collar neck.				Cara melaku kan Jaw thrust Kura tepat. Hatlex terhadap. leher Shat memasans hara Collarnes
3.	Breathing dan Oksigenasi. Menilai dan memberikan oksigenasi yang adekuat dan bila perlu berikan bantuan ventilasi.			V	
4.	Circulation dan <i>Bleeding Control</i> Menilai sirkulasi dengan memeriksa nadi, tekanan darah dan perfusi perifer. Jakokan Melakukan balut tekan apabila ada perdarahan eksterna.		V		
5.	Disability Pemeriksaan neurologis singkat. menentukan tingkat kesedaran dengan AVPU atau GCS, menilai pupil, tanda-tanda trauma intrakranial, penilaian sensorik dan motorik.		1		bilangnya melaku Verbal tetapi 75 dilakukan pa
Mel	akukan secundary survey			er custanous	And the first terms of the first
6.	Melakuakn anamnesis AMPLE, anamnesis dan mekanisme trauma, riwayat medis, identifikasi dan mencatat obat yang diberikan kepada penderita sewaktu datang dan selama pemeriksaan dan penatalaksanaan.			V	

7.	Head to toe examination		1	
8.	Menilai ulang tingkat kesadaran dengan GCS dan pupil		V	
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.	Log roll:			
11.	Satu orang di daerah kepala memegeng kepala dan leher untuk mempertahankan imobilisasi segaris kepala dan leher penderita.	V		posisi di ata hepala bkno sampins
12.	Satu sampai dua orang di daerah samping tubuh untuk memegang badan (termasuk pelvis dan panggul).		V	sampins.
13.	Penderita dimiringkan secara bersamaan dengan perlahan melalui komando dari penolong di kepala		V	
14.	Orang keempat memeriksa tulang belakang, kemudian memasang long spine board.	madera i	V	
В.	Meletakkan (Immobilisasi penderita pada long spine board)		1	
15.	Spine board terletak di bawah penderita, dan dilakukan log roll ke arah spine board.		V	
16.	Posisikan penderita secara lurus dan proporsional di atas long spine board.		V	11.00
16.	Lakukan fiksasi <i>Long spine board</i> . Tali pengikat dipasang pada bagian toraks, diatas krista iliaka, paha, dan diatas pergelangan kaki.		V	
17.	Meletakkan bantalan atau handuk / selimut yang dibulatkan ditempatkan di kiri dan kanan kepala dan leher penderita, dan kepala penderita difiksasi ke long spine board.		V	
C.	Scoop Strecther		The second of	
18.	Menyiapkan tandu skop			
19.	membuka kunci agar skop terpisah dua	26.7		

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

Penjelasan:

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

Nilai =	х	100% =	
---------	---	--------	--

Instruktur



FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

LEMBAR JAWABAN UTS/UAS Program Studi: Pendidikan Profesi Dokter

Nilai

NAMA	Syapula Khourunnisa Millah	Tanda 1	Tangan
NIM	. 1410015060	Mahasiswa	Dosen
SEMESTER	. 1		
MATA KULIAH	cel	May 2444	10
HARI/TANGGAL	. selasa, 19 Hovember 2024	10/00/11/11	4
DOSEN	. dr . nokik	"	and a sure of the state of the



PEMERIKSAAH FISIK THORAX Dasar teori 1. UMTUHG letak fopografi vanjung adalah 2/3 bagian vanjung terletak dirongga dada fini dan 1/3 siscurua terletar disebelah ranan. Dibagian bawah berbatasan langsung dengan diagprapma. Sisi ranan Libotasi oleh atrium kanan sedangkan sisi kiri dibatasi sebagian besar vertikel kiri dan sisanya oleh atrium kiri. Batas anjara atrium kiri dan vertikel kiri adalah pinggana jantung. Dibagian atas ferdapat vena kava superior, uorta asendens arteri pulmonali: dengan percabangan kuri dan kanan. Dalam melatukan penbentsaan pisis Jantung diperlutan patokan berupa garis-garis imaginer dan this testentu. a. Garis - garis patokan 1. Garis mid sternal adalah garis vertikel yang ditarik mulai dari pertengahan supra sternal sampai processus xypoideus . Gars sternal adalah garis vertikal melalui titik -titik batas antara sternum dengan tulang rawan ba dari atas kebawah dan didapatkan kiri dan kanan . Garis Middavicular Vertikal didapat kiri dan kanan . Mula Mula ditaba Keseluruhan tulang clavicula. Kennudian difentukan titik tengahnya. Dari titik tengah ini ditank garis lurus ke caudal . Biasanya pada pria normal gavis middavipula ini melewati papila mammae. 1. Gars paracternal adolah garis paralel dengan garis middavikula vang difarik dari titik tengah antara garis midelaujkula dengan garis sternal 6. Garis axila anterior adalah garis vertikal yang ditarik melalui tepi lipatan Ketlak anterior te aroh caudal. 6. Gams axila posterior adolah garis vertikal yang difarik melalui tepi ketiak posterior ke arch caudal. 1. Cours mid axila adalah garis vertikal ditengah antara garis axila anterior axila posterior (puncar axila) b. THIK dan Area Pagokan 1. Angulus Ludovici (angulus Sternalic) adalah perbatasan autara manubrium sterni dan corpus sterni yang diraba terasa menonjol. Titik ini dipakai juga sebagai patokan dalam mengukur Vena jugularis exsterna 1. Area apaks, feristal disela iga v sektar 2 yarı Medial darı ganı Middavikula kiri. in merupakan titik lokasi untuk auskultasi katup mitra). Karena bunyi jantung dari katup

mitral p	aling optimal terdengar dititik tersebut.
s. Area	a tripuspid : teoletak disela iga iv-v sternal piri dan sela iga iv-v sterna
	. In merupakan titik lokasi untuk auskultasi katup trikucpid karana bunui juatun
	pidal palina optimal terdengar dititil tersebut
	pulmonal terletax disola iga I sternal xiri merupakan titik auskultusi optimo
	mendengar bunyi Jantung Katup Pulmonal
	a aorta terletak gi zeda 180 l daniz ctensioniz kanan mennbakan titik amilan
and the state of t	d untuk bunyi yantung aprta.
	· Heart fate Mormal:
	1-2 Havi : 123-150 Kalı (Menit
	3.6 Harr : hg - 166 Kalı /Alenit
	1-3 minggu 10-7 - 182 Kali /Manif
> Usia 1	-2 Bulan . 121 - 179 Kalı/Menit
· Usic 3	-5 Bulan · 106 - 186 Kalı /Meurt
·Usia	- 11 Bulan , log - 16g tali/Menit
· Usia 1	-z tahun : 80 - 151 Kalı /Menit
· Usia 3	s - g tahun · 73 - 137 Kab/Menit
= USIC 5	-7 tahun - 65 - 133 Kali/Menit
> USIC 0	- 1 tahun : 62 - 120 kalı/menit
· Usia	12.15 fahun . 60 - 119 kalı /meult
Ketika	a bay I dan anak menangic atau Kesakitan , denyut yantuna bisa mencapai 180 x/men
Denyat Ja	intuna normal dewara berada pada rentana 60-100 x/Menit.
. PAP-U	
Alveol	nerupakan celective transmitter yang akan menahan getaran campai prefuenci
	siplus /detit. pada alveoli safet, kemampuan selective transmitter alveoli akan menun
	atan menyebabkan frekuensi suara napas meningkat.
	rapas dapat direlomporkan menjadi:
ATTICKT TO THE	napas datar:
-	Kuler Menyakan suara napas normal yang terdengan melalui auskultasi pada hampir
	uh lapang paru
1-0-0-0	
The second	ra napar bronto veritules merupakan ruara nafar normal yang terdengar pada
	th paru dekat brankus, lokası auskultası pada sela 19a I dan I linea sternal kana
dan	
	napas Bronkiol adalah suara napas normal. lokasi auskultasi terdengar pada daerah
Manubri	
	napa: Trakeal, normalnya hanya terdengar di dazrah trakea.
The state of the second	a nagas tambahan (Ronki basah (halus, sedang, kasar), ronki kering, wheezing) yan
terdeng	ar selalu pertanda patologis karena suara ini tidak terdengar pada paru yang
sehat.	
Suarc	dapat dibedakan Kareno adanya perbedaan nada, Intensitas dan timbre. Mada ditentukan
oleh prek	sens dan panjang atau lebarnya penampang tabung. Frexuens, yang rendah akaw
	kan nada rendah dan frekuensi yang tinggi akan menghasilkan nada tinggi.
	adalah sipat/ kualifas suara. Timbre suara tengantung pada perbandingan
	anda dasar denoan questone.

pada peneriksaa		
	u Thorax diteraphan urutan sebagai beritut:	- /
1. Instakes youtu		_
1. Palpasi waitu M		_
The state of the s	Mengetur ngetur dinding dada	_
	1 Mondonscarkarı bunyı bunyı darı yantung dan paru-paru dengan menggu	L
whow stotoskob		_
Telephone Control	pedomon ferhituigon frequensi Hapas (WHO)	_
Usia anak	Magas Mormal Mapas capat	_
0-2 bulan	80-50 / menit > 60 / menit	_
2 -12 bulan	25.40 / Menit > 50 / Meni)	_
1-5 fahun	20 - 30 / Manit > 40 / Manit	_
5 - 12 tahun	10 - 23 x / Ment > 20 / Ment	_
19 - 18 fahur	16 - 16 x / Manif	_
Damasa (>18 tahun)	12 · 20 A / Menit	_
		_
General Assesmen		_
· Inspaksi / particul		-
	islen tampak sesak/tidak, rafas cuping hidung, tampat caper, kelelahan, frekuensi	_
nagas meningkat se	esate, sianosis bedema, serta tripod position	_
b. beature a ukuran to	oraks (simetris/Hodak, normochest, barrel chest dan pigeon chest/pectus comnatum, pect	15
excavotum)		-
c. Pergerapian porno	apasan (sinietris, salah satu bagian tertinggal/tidat)	
Control of the Contro		
g · agauno koutrakes c	dot-ofot purnapasan tambahan yang dutandar dengan rotraksi Interpostal, rotraksi	-
d. adanya kontraksi c Suprasterna, dan	cot-otot punafasan tambahan yang ditandai dengan roteaksi Interpostal potentei	-
Suprasterna, dan	istrates entrapportation	
Suprasterna, dan Mendai Fremitus	taftil, dengan menampelikan telapak tangan, bagian pelar (tepi luar) tangan uta	
· Meudai premitus	taftil, dengan nenampelkan telapak tangan, bagnan pelar (tepi luar) tangan uta bada dinding dada pasien secara lembut (untuk merasakan getaran/taktil kemudian p	orion
Suprasterna, dan Mendai fremitus Jan - Jan tangan pe	taftil, dengan nenempelkan telapak tangan, bagnan pelar (tepi luar) tangan uta bada dinding dada pasien secara lembut (untuk merasakan getaran/taktil kemudian p gucapkan kata-kata seperti tujuh.lyuh "sembilan.sembilan" dengan nada sedang. Ba	action oster
Suprasterna, dan Mendal fremitus Jan - Jari tangan pa disyruh untuk Meng	taftil, dengan neenempelkan telapak tangan, bagkan pelar (tepi luar) tangan uta taktil, dengan neenempelkan telapak tangan, bagkan pelar (tepi luar) tangan uta gucapkan kata-kata seperti tujuh. lujuh "sembilan, sembilan "dengan nada sedang, Ba timbul antara hemithorak kiri dan kanan secara simetri dengan cara menyilangka	action oster
Suprasterna, dan Mendal fremitus Jan Jari tangan pe disyruh untuk Meng kan getaran yang tangan pemeriksa se	refratsi supraplankular taftil, dengan menampelkan telapak tangan, bagkan polar (tepi luar) tangan utan taftil, dengan menampelkan telapak tangan, bagkan polar (tepi luar) tangan utan tada dinding dodo pasien secara lembut (untuk merasakan getaran/taftil kemudian polarapkan kata-kata seperti tujuh.lyuh "sembilan sembilan "dengan nada sedang. Ban timbul antara hemithorak kiri dan kanan secara simetri dengan cara menyilangka ecara bergantian .Jiko tendapat kontur tulang 1960, usahakan untuk mengikuti alur	action orien
Suprasterna, dan Mendai fremitus Jan - Jari tangan pe Kun getaran yang tangan pemeriksa se celahnya (spatum	taftil, dengan menempelkan telapak tangan bagian pelar (tepi luar) tangan utangab dinding dodo pasien secara lembut (untuk merasakan getaran/taktil kemudian pegucapkan kata-kata seperti tujuh.tujuh sembilan sembilan dengan nada sedang. Bai timbul antara hemithorak kiri dan kanan secara simetri dengan cara menyilangka ecara bergantian Jiko tendapat kontur tulang iga usahakan untuk mengikuti aliur inter-costae) agar mendapatkan getaran yang optimal.	action oster
Suprasterna, dan Mendai fremitus Jam - Jari tangan pe disyruh untuk Meng kan getaran yang tangan femeriksa se celahnya (spatum Perkusi (dinding ce	refratsi supraplankular tattil, dengan menempelkan telapak tangan, bagnan pelar (tepi luar) tangan utangab dinding dada pasien secara lembut (untuk menasakan getaran/taktil kemudian pegucapkan kata-kata seperti tujuh.tujuh "sembilan sembilan "dengan nada sedang. Bantimbul antara hemithorak kiri dan kanan secara simetri dengan cara menyilangka ecara bergantian. Jiko terdapat kontur tulang iga, usahakan untuk mengikuti aliur inter-costae) ugar mendapatkan getaran uang optimal. dada posterior kiri dan kanan) dengan cara:	osion uclivi
Suprasterna, dan Mendai fremitus Jam - Jari tanaan pe disuruh untuk Mena tanaan pemeriksa se celahnya (spatum Perkusi (dindina celahnya telahnya separan pemeriksa separan pemeriksa separan pemeriksa separan pemeriksa separan perkusi (dindina celahnya telahnya telahnya separan pemeriksa separan perkusi (dindina celahnya telahnya	Textil, dengan nienempelkan telapak tangan, bagian polar (tepi luar) tangan utangab dinding dada pasien secara lembut (untuk merasakan setaran/taktil kemudian pigucapkan kata-kata seperti tujuh tyyuh "sembilan sembilan "dengan nada sedang. Bai timbul antara hemithorak kiri dan kanan secara simetri dengan cara manyilangka ecara bengantian. Jiko terdapat kontur tulang iga, usahakan uutuk mengikuti aliur inter-costae) agar mendapatkan getaran uang optimal. dada posterior kiri dan kanan) dengan cara: dangan tengah tangan kiri (jari pleksimeter), tekan dengan lembut pada sendi luter	osier uctivi
Mendai fremitus Mendai fremitus Jari - Jari tangan po disuruh untuk Meng kan getaran yang tangan femeriksa se celahnya (spatum Perkusi (dinding o 1. Hiperektensikan	uang akan diperkuri. Hindari kontak permukaan dengan bagian lain dan tangan langan hangan kangan hangan kangan hangan kangan hangan kangan hangan kangan hangan kangan hangan kangan hangan kangan kan	osier uctivi
Suprasterna, dan Mendai fremitus Jam - Jari tangan pe disuruh untuk Meng kan getaran yang tangan pemeriksa se celahnya (spatum Perkusi (dinding ce 1. Hiperektensikan distal permukaan Karana halini aka	taftil, deman nenemfelkan telapak tangan, bagian pelar (tepi luar) tangan utangab dinding dodo pasien secara lembut (untuk menasakan getaran/takti kemudian pegucapkan kata-kata seperti tujuh lyuh "sembilan sembilan" dengan nada cedang. Bai timbul antara hemithorop kiri dan kanan cecara simetri dengan cara menyilangka ecara bergantian. Jiko terdapat kontur tulang iga usahakan untuk mengikuti aliur inter-costae) agar mendapat kontur tulang iga usahakan untuk mengikuti aliur dada posterior kiri dan kanan) dencan cara: Jari tengah tangan kiri (jari pleksimeter), tekan dengan lembut pada sendi interpangan akan diperkusi. Hindari tantak permukaan dengan bagian (ain dari tangan mengurangan vibrasi, jari 2,4 dans tidak menyuntuh dada.	osien n photo
Karasterna, dan Mendai fremitus Jari Jari tangan pe Jari Jari tangan pe Jari Jari tangan pang Kan getaran yang Kan getaran yang Kan getaran yang Litiperektensikan 1. Hiperektensikan Karana hal ini aka Suposisikan tangan	kanon cukup dekat denoan permukaan dengan jari tengah agak pleksi, lemask	adistra
Suprasterna, dan Mendai fremitus Jam - Jari tangan pe disyruh untuk Meng kan getaran yang tangan femeriksa se celahnya (spatum lerkusi (dinding ce 1. Hiperekten sikan distal permukaan Karena hal ini aka reposisikan tangan s. oerakan cepat t	taftil, dengan nenamfelkan felapak tangan bagian pdar (tepi luar) tangan utangah dindua dada pasien secara lembut (untuk merasakan getaran/taktil kemudian pada dindua dada pasien secara lembut (untuk merasakan getaran/taktil kemudian pada dindua dada pasien secara lembut (untuk merasakan getaran/taktil kemudian pada dindua dada hemithorak kiri dan kanan cecara simetri dengan nada cedang. Bai timbul antara hemithorak kiri dan kanan cecara simetri dengan cara menyilangka ecara bergantian Jiko terdapat kontur tukung iga usahakan untuk mengikuti aliur inter-costae) agar mendapatkan getaran uang optimal. dada posterior kiri dan kanan) dencan cara: dari tengah tangan kiri (jari pleksimeter), tekan dengan lembut pada sendi intermangan akan diperkusi. Hindari tontak permukaan dengan bagian (ain dan tangan menga akan diperkusi. Jari 2.4 dans tidak menguntuk dada. kanan cukup dekat dengan permukaan dengan jari tengah agar pleksi, lemaski repisangan cukup dekat dengan permukaan dengan jari tengah agar pleksi, lemaski santa cukup dekat dengan permukaan dengan jari tengah agar pleksi, lemaski santa cukup dekat dengan permukaan dengan jari tengah agar pleksi, lemaski santa cukup dekat dengan permukaan dengan jari tengah agar pleksi, lemaski santa	photo an .
Suprasterna, dan Mendai fremitus Jam Jari tangan pe disyruh untuk Meng kan getaran yang tangan femeriksa se celahnya (spatum Perkusi (dinding ce 1. Hiperekten sikan Karena hal ini aka reposisikan tangan s. coerakan cepat t kan yung jari	tental, dengan neerempelkan telapak tangan, bagian pelar (tepi luar) tangan utangan dentuan pelapak tangan, bagian pelar (tepi luar) tangan utangan dindua dada pasien secara lembut (untuk merosakan dengan nada cedang. Bangarapkan kata-kata seperti tujuh. lyuh "sembilan, sembilan "dengan nada cedang. Bangarapkan kata-kata seperti tujuh. lyuh "sembilan, sembilan dengan nada cedang. Bangaraphan Jiko terdapat kontur tulang iga, usahakan untuk mengikuti aliur inter-costae) agar mendapatkan getaran yang optimal. Jari tengah tangan kiri (jari pleksimeter), tekan dengan tembut pada sendi luter yang akan diperkusi. Hindari tontak permukaan dengan bagian lain dari tangan mengan akan diperkusi. Hindari tontak permukaan dengan bagian lain dari tangan mengan utangan dengan jada sendi pengelangan tangan, ketuk menyentuh dada. Tendah tangan kanan dilakukan dengan cepat untuk mengurari pengurangan untuk tengah tangaran pengurangan untuk dengan kangan kanan dengan kangan tangan untuk dengan bagian lain dengan mengan tengan tangan kangan kanan dengan kangan tangan untuk dengan untuk mengurari pengurangan untuk tengah tangan kangan dengan kangan tangan untuk mengan pengurangan untuk dengan tangan tangan cepat untuk mengurari pengurangan untuk tengah tangan tangan untuk mengan pengurangan pengurangan pengurangan pengurangan untuk mengan pengurangan pengurangan pengurangan untuk mengan pengurangan	photo an .
Suprasterna, dan Mendai fremitus Jani - Jari tangan pe disuruh untuk Meng kan getaran yang tangan pemeriksa se celahnya (spatum Perkusi (dinding ce 1. Hiperekten sikan distal permukaan Karena hal ini akan i. posisikan tangan kan yung jari suara nad	teptraksi supraklavikular teptraksi supraksi supraklavikular teptraksi supraksi supraksi supraksi supraksi supraksi supraksi su	photo and .
Suprasterna, dan Mendai fremitus Jan Jari tangan pe Jari Jari tangan pengan Jari Jari tangan pengan Jari Jari tangan Jerkusi (dinding ce Jerkusi (din	post > lenger former fo	photo and .
Suprasterna, dan Mendai fremitus Jan Jari tangan pe disuruh untuk Meng kan getaran yang tangan pemeriksa se celahnya (spatum Perkusi (dinding ce 1. Hiperekten sikan distal permukaan Karana hal ini aka posisikan tangan s. corakan cepat t kan yuna jari suara nad pekat stina redup tina	taftil, dengan nenempelkan telapak tangan bagian pelar (tepi luar) tangan utangad dindua dada pasien secara lembut (untuk meracakan oetaran/tattil kemudian pegacakan kata-kata seperti tujuh-lyuh "sembilan sembilan" dengan nada sedang. Bangarah bemithorak kiri dan kanan secara simetri dengan cara menyilangka ecara bergantian Jiko terdapat kontur tulang iga usahakan untuk mengikuti aliur inter-costae) agar mendapatkan getaran uang optimal. Juari tengah tangan kiri (jari pleksimeter), tekan dengan lembut pada sendi luter unga akan diperfusi. Hindari tontak permukaan dengan bagian (ain dain tangan mengurangan tengah tangan kanan permujaan dengan jari tengah agak pleksi, lemaskan mengurangan tengah tangan kanan diakukan dengan jari tengah agak pleksi, lemaskan senga tengah tangan kanan dengan tangan senga tengah tangan kanan dengan tangan senga tengah tangan kanan dengan bagian tangan tengah tangan kanan dengan tangan tengah tangan tangan tangan tengah tangan kanan dengan tangan tengah tangan kanan dengan tangan tengah tangan tangan tibir dengah tangan kanan tangan tangan tangan tangan tangan tengah tangan	photo and .
Suprasterna, dan Mendai fremitus Jan - Jan tangan pe disyruh untuk Meng kan getaran yang tangan pemeriksa se celahnya (spatum Perkusi (dinding o 1. Hiperekten sikan Karana hal ini aka posisikan tangan soerakan cepat t kan yuna jani suara nad pekak stina redup tina	taftil, dengan njenemfelkan felafak tangan bagian pelar (fepi luar) tangan utan dengan njenemfelkan felafak tangan bagian pelaran/faktil kemudian pegurapkan petaran/faktil kemudian pegurapkan kata-kata seperti tujuh lujuh sembilan sembilan dengan nada sedang Banturapkan pergantian Jika ferdapat kontur tulang 1000 usahakan untuk mengikuti aliur metaraban dagar mendapat kontur tulang 1000 usahakan untuk mengikuti aliur metar-costae) agar mendapat kontur tulang 1000 usahakan untuk mengikuti aliur metar-costae) agar mendapatkan gefaran uang optimal. Juari tengah tangan kiri (jari pleksimeter), tekan dengan lembut pada sendi luter wang akan diperfusi. Hindari hontak permukaan dengan bagian (ain dan tangan kanan depertusi. Hindari hontak permukaan dengan bagian (ain dan tangan kanan cukup dekat dengan permukaan dengan jari tengah agak pleksi, lemask tenga sanda sengan kanan kanan dilakukan dengan cepat untuk mengurari pengurangan libri da wantu dangan kanan kanan dengan tangan cepat untuk mengurari pengurangan libri da wantuk dengan kanan kanan dengan kanan kanan dengan libri horaks hasil perkusi Jenga pendek padat pendalah pengan tangan cepat untuk mengurari pengurangan libri da wantuk pendak pendah kansita sengalak perkusi	photo an .
Suprasterna, dan Mendai fremitus Jan Jari tangan pe Jari Jari tangan pe Jari Jari tangan pe Jari Jari tangan pe Jari Jari tangan pengan Jari Jari tangan pengeripsa se celahnya (spatum Perkusi (dinding ce 1. Hiperekten sikan Jari Jermupaan Karana hal ini akan Jesisikan tangan Jesisikan	taftil, dengan njenemfelkan felafak tangan bagian pelar (fepi luar) tangan utan dengan njenemfelkan felafak tangan bagian pelaran/faktil kemudian pegurapkan petaran/faktil kemudian pegurapkan kata-kata seperti tujuh lujuh sembilan sembilan dengan nada sedang Banturapkan pergantian Jika ferdapat kontur tulang 1000 usahakan untuk mengikuti aliur metaraban dagar mendapat kontur tulang 1000 usahakan untuk mengikuti aliur metar-costae) agar mendapat kontur tulang 1000 usahakan untuk mengikuti aliur metar-costae) agar mendapatkan gefaran uang optimal. Juari tengah tangan kiri (jari pleksimeter), tekan dengan lembut pada sendi luter wang akan diperfusi. Hindari hontak permukaan dengan bagian (ain dan tangan kanan depertusi. Hindari hontak permukaan dengan bagian (ain dan tangan kanan cukup dekat dengan permukaan dengan jari tengah agak pleksi, lemask tenga sanda sengan kanan kanan dilakukan dengan cepat untuk mengurari pengurangan libri da wantu dangan kanan kanan dengan tangan cepat untuk mengurari pengurangan libri da wantuk dengan kanan kanan dengan kanan kanan dengan libri horaks hasil perkusi Jenga pendek padat pendalah pengan tangan cepat untuk mengurari pengurangan libri da wantuk pendak pendah kansita sengalak perkusi	photo and .

Auskultasi:
1) Idealnya, auskultasi dilakukan dalam ruangan sunyi, Karena dapat Menaganggu pemeriksaan.
2). ambil dan periksa stetoskor , sunakan bagian diagtragma . 2) bagian telinga stetoskop diaralik
feanterior. 4) Minta pasien untuit inspirasi dan exspirasi 5) Membandingkan auskultasi kiri beanan.
Dada Auterior
1. Batas Hantung Kanan
0) Tentukan thin tengah garis middavicula kanan 6) lakukan perkusi mulaidari titik tengah tadi
dari cranial the arah caudal. c) pertusi diferustan sampai sampai timbul suara redup, biasanya
Pada sala isa vi kavan . d) setelah didapat titik batac sonor - redup dukur dua jari kearah kranial
espada titik baru ini letakkan kembali telapak tanoan dan juri-jarinya dan urah jari tegak lurus.
kemudian dilakukan perkusi ke arah medial untuk mencari perubahan suara. Dan titik batas ini
selanjutnya dilapukan perkusi sumpoi mendapat suara pekak (batas absolut vantung kanan).
2. Batas yantung Kuri
a) Tentukan garis atila anterior kuri Jari tengah diletakan pada titik teratas garis akila
auterior dengan arah juri sejajar dengan iga.
b. Perkusi dari kranial ke kaudal untuk mencari perubahan bunyi (biasanua pada sela iga vili kir
c. Dan titik ini diukur dua yari kearah krainial dengan posisi jari kiri tewak lurus ke ioa, sampa
timbul cuara, yang Merupakan batus relatif Jantung paru.
d. Perkusi diferuskani Kemedial , sampai terjadi perubahan suara , itu merupakan batas absolut Jantung Kir
3. Batas Jantung Atas
· Tentukan garis sternal firm. Dari titik atas dilakukan perkusi dan arah sejajar iga ke arah
Kaudal . sampar terjadi perubahan suara dari sonor ke redur . Hormal adalah sela iga 1 kiri.
4. Lokasi Titir Pemeriksaan Auskultasi Jantung Adalah:
· Apoks untuk mendengar bunyi yantuno yang berasal dari katup mitra!
- Sela 19a 14-4 sternal Kiri dan sela 19a 14-4 kanan untuk niendengar bunyi jantung yang
barasal dari ratup terkuspidal.
. Sala 190 I per untur mendengar bunyi jantung yang berasal dari katup pulmonal
. Sela 160 ji kanan untuk mendengar bunyi yang berasal dari katup aorta
Tenturan buyi jantung, face, irama dan frekuensinya. Bunyi jantung normal ferdiri
atas buyi jantung 1 dan bunyi jantung j . Untuk menentukan yang mana bunui jantung 1
adalah dengan cara 1. Raba arteri radialis atau arteri karotis atau iktus kordis. dimana bunyi Jantung I
sinkton deman gening nadi arteri-arteri terrebut atau dengut iktus Kordis
2. Fase antara buny, jantung 1 dan bunyi jantung il disebut fase sistolik, sedangkar
face antara bunyi jantung 1 dan bunyi Jantung I disebut face dias tolik face sistolik
Jepsh bendek gan baga tare grantoric
s. Irama vantung normalnya adalah reguler dengan denyut vantung berfusar antara
60 - 100 Menit.



Alot. Lidi / spotel kayu u kapas lidi

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

LEMBAR JAWABAN UTS/UAS Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

Nilai

75

NAMA	Suafik Khomunnisa Millab	Tanda	Tangan
and the same of th	24/00/ 50/0	Mahasiswa	Dosen
SEMESTER	1	11	
MATA KULIAH	. GI	Marte 4	12
HARI/TANGGAL	selaca, 10 Ociember 2024	11910, 1	12-1
DOSEN	dr. nome	31.0	



PEMERIK SAAH FASES finalica Feses / Tinja proses digesti nutrien dimuku sejak makanan masuk melalui mulut, terjadi penghan curan menjadi artifel yang lebih kecil dan pencampuran dengan enzum dari kaliva sebagai pelian. Maraman pemudian diferestan re esofagus, lambung dan usus halus, tempat terjadinya pencernaan lebih janjur. Setelah Melewati usus. halus, kisa makanan kemudian diproses dalam usus besar, sebelum dikeluarkan Melalul anus. paces marugakan hasil proces pencernaan yang tidak diabsorbsi . Komposisi pages fordiri dari serat seluloso, epitel usus, sepresi aluran cerna. Pada pedaan normal sepap hari diepspresi thro-thro 100-2009 fases. Dari jumbh forcebut 60 - 70% merupakan air cicanya teridiri down substansi. Tuyuan tes dan interpretasi teses adalah untur diagnosis adanya Kelanan poda cistem raxtus gastrointestinal seperti diare, lutexel parasit, pendarahan gastrointestinal, ulkus peptikum. karsnoma dan sindrom Malubspross. remeritación a fer yours doport dilakukan pada feres umuninos melipat fer norros fopis, ter MKrockofi, tes pinna & tes Mikrobiologi. METODE: A . Maxros ropis Pra- analitik Persiagan Pacien: passen tidak dibenarkan makan obat pencahar obat anti diara, golongan tetrasilikin, barium bismuth, minyat afau magnesium karena akan mempengaruhi hasil pemenksaan. Persiapan sempel: faces sebarkana faces segar, defet as spontan, tidat tercampur dengan unin atau septosi fubub lamnya & diperix co dilabolajorium dalam wartu 2-s jam sejalah defekasi. pengumpulan pengambilan tempel. wadah yang dipakai pot plastik yang bermulut lobar tertutup rapat dan bersih certa fidax bolen mencenai bagian luar wadah k diici fidax ferlalu penuh. sers lebert nama, have tanggal nomor passen, sex unur diagnosis unur Analitik

Cara Kerja:
sempel diperises diffused young terang
pehartikan warna, bau peoneietensi adanya darah, bendir, nanah, cacing dan lain. bin
Packa analytik
Inter pretaci
warra: normal ferer bernama kuning coklat. Warna ferez vang abnormal dapat direbab
oleh pengaruh jenis makanan, obat obatar dan adanya pendarahan pada caluran pence
Bau : Bau normal Feses disebabkan olen indol . skatul , dan asam butirat . Timo yang
abnormal mempunyal ban tengir, asam, ban.
Konsistensi: Fases normal agak lunan k mingunyai bentuk
Jendir. Adamua ulir beratti ada irifazi atau radang dinding usus, luka luar kemungkinan
Instariuna ginenz peral percombin general terro Kernandkivay ginen ginenk keal
Dorah: Mormalnya tidak mengardung darah
paracit Cacing mungkin dapar terbhat
Tabel. Karas teristik Makras kopis Fase(

	<u>karok teristik</u>	lenyebab
wana	clay-colored , abu- abu kuning	opstrukes lost pototik poulnim evenu garap
	pucat, merah copplat hitam	dan saluran cerna bagian bawah, zat wana
		maxanan, obat. obatan normal. Darah dari salunon
		cerna atas, terapi besi, bismuth
ouzitfenzi	Berbentuk Keras lunak berair	Horard Konstipasi Peningkotan cairan dalam
		tinja diare
Lain -lain	Berbusa. Floating lengket, spongs	pening katan jumlah ocus dalam tinja stetorina
	waker	tonstitus, colitis, vilous adenoma.

Lam -lain	Berbusa. floating lengket, spongs	pening ratur jumlah oas dalam tinja stetorha
	Wakas	fonstillasi, colitis, vilous adanoma.
P. WILLORKODI	2	The desired of the desired the second
fra- analitik	and the same of th	Consideration of the state of t
Justalan bar	tion a seempel sound demoon tou major	asko bis
Analitik:		A company of the comp
Alat . Lidix	, rapas lidi, raca objek raca penutu	b. Wiktorko (
	rutan eosin 2%	
cara kerja:		
Larutan eosi	in ditaruh diatas kaca objek hani	g bersih dan kering. Dengan sebatang lidi
		abutan eosin, tutup dengan kaca penutup.
		an pembesaran 10x remudian 40x, and
the same of the sa	felur cours, entrosit, le kout, sel	
Paska analiti		
Hosel & Inter	Pretari	
AND THE PARTY OF T		cel epitel dari bagian prokinal kodono-kodono ri
		icampur dengan beborapa tetesan larutan
		pada dysentri basiler, colitis ulcerosa.
	unukan bila ada lesi dalam kolon,	The Control of the Co
	The second secon	

. Kristal: sebagai pelainan mungkin duunpai Kristal charcot. Leyder pada kalainan ulceratif

usus	Yh	ו צענעו	Nyo.	am	ubias	. 21.	4	Het	al	hem	a to	qw	pado	4.9	nda ro	han	nzar	200104	dear	hamaa
									1	dan	W	rkono	rn ac	mn -	daun	an a	an Le	rwswn	auri	hewan
sepera														luna'	Der Cor	Ane	Ancoto	C CIAIG		, entero
bius						all	ucyo	v 1	eu	CO	4110	, asc	TUI	lati	V(1 CO)		ile carle	· Ome	reands	, enjero
VIOS	200				411.			_	_									-	-	
						-		-	-											namen all participations of
						-	-	-												and the complete and the
					-															and the same of th
			19-11-11	- (D)			7.500		,							-				
7 7 2 2				1	11 = 12 = 2					-	10.1-									
																				A STATE OF THE SECOND
						4/1/														
		e Posses				100		y ou ex												
											3 10 8 20 10 2 4	19								
												4-1-1-1								Down and Harrison
	18 19																			
									neces											
Influence in					en lie la	day		i.	i i	distriction in	alsonie		Janeiro		ar med s	ti de Facastas		en a desirence		
200																rankin.				
			and have																	
											- 11									
			200																	
Van Hallen		na e e e e	- Langua																	
								me is	4-1-1-1											
								-							-					
	- ceta									-		-	-							
															-					
					Sec.								155							
					alvi -						124 19	- Y								
	3.17																			
							d on a													
																		-		
								Total Sept									<u> </u>	- Marie Paris		
- 34 ()						71														
																			11000	



FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

LEMBAR JAWABAN UTS/UAS Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter

Nilai

NAMA	. Natwo Khansa Az-Zahra	Tanda T	angan
NIM	. 2410017050	Mahasiswa	Dosen
SEMESTER	: 1	The later and the	1
MATA KULIAH HARI/TANGGAL	. Selasa, 22 Outober 2024	rozur	49
DOSEN	. dr. work		Total Suntano

Pomeriksaan tanda vital A peneriusaan sirkulasi penter

- · Pemeriksaan tanda vital terdini dan pemeriksaan : tekanan darah, treuvensi nadi, treuvensi natas dan suhu,
 - 1). Pemeriksaan Teuanan barah

alat kinrs yang biasa digunanan dalam mengunur tekanan adalah sphymomanometer. Jenis tekanan darah:

- 9). Texanan darah drastolik (texanan minimum dinding arteri pada saat relausasi ventrikel kiri)
- b). Tekanan darah sistoria (tekanan mautimum dinding arteri pada saat kontrakii ventukei kini)
- c). Tenanan arteri atar tenanan nadi (saran antara tenanan etitolia dan diastolia)

teuanan darah dipenganhi oleh beberapa fautor, antara lain: autivitas fisiu, status emosional, nyeri, demam atau penganh nopi dan tembahan.

Prosedur pemeniusaan tenanan darah

- 1). Pemilihan Sphymomanometer (Blood Pressure Cuff): lebar dari bladder kina-kira 10 10 linguar lengah acas (12-14 cm pada dewasa), panjang bladder kira-kira 80°10 unguar lengah acas, Sphygmomanometer harus dikalibras; secara nutra.
- L). Persapan pengukuran tekanan darah : a). passen dalam kondisi tenang, b). paken diminta untuk tidak merokan /minum yang mengan dung katein minimal 30 menit sebelum pemerikusan, c). Istirahat sekitar 5 menit setelah melakukan aktivitas fikik ningan, d). cengan yang diperksa harus bebas dari pakatan, e). Kaba arteri brachi alis 1 pastikan bahwa pupasinya aukup, f). Pemenksaan tekanan darah bisa dicakukan dengan berbaring, duduk maupun berbini, 9). Pasistikan lengan sedemikutan sehingga arteri brachi alis kurang cebih pada level setinggi Jantung, h). Iska pasten duduk, latakan cengan pada mesa kedukit diatas pingganga kedua kaki menapak di lantai, i). Penggungan tenti air raksa, usahakan agur postsi manamater selalu vertikal, saat membaca mata berada segaris homsahtal sengan kurel ar raksa, i) Penggungan pengukuran pentama.

3) - Pengukuran Tekanan Darah

Tenanan sisterra, ditenturan berdasarkan bunyi keruntoff 1, redanguan diastorra pada kuruktoff 5.

Ada 5 tare bunyi berutoff: tare 1 (terdangar setercun teranan cuft diturunkan perahan, bunut terdangan mara nilai teranan yang ditunjurkan pada manumeter donilai sebagai teranan erstorra), tare 2 (perubahan maniter bunui menjadi bunyi berdesir), tare 3 (Bunui semaurn selas dan keras), tare 4 (Bunui menjadi meredam), tare 5 (bunyi menghilang seluruhnya setelah teranan dalam cuft menurun mai sebaruan 1-6 mmHg, dinilai sebagai teranan diastura).

CHEKLIST KETERAMPILAN PEMERIKSAAN KEPALA LEHER

-	Aspek		Nila	1	Feedback
NO	Аѕрек	0	1	2	-
INT	RPERSONAL			the second section	-
1	Membina sambung rasa: senyum, salam dan sapa			V	
5	Jelaskan pentingnya pemeriksaan yang akan dilakukan.			1	
3	Meminta pasien melepas semua atribut yang melekat			1	
	dikepala.			1	
a	Cuci tangan sesuai prosedur WHO			1	And and the state of the state
NO!	YTEN				4
	PEMERIKSAAN KEPALA				
	Pemeriksaan rambut				
	ANAMNESIS				
5	Menanyakan apakah ada kerontokan rambut, perubahan			V	
	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,			V	
	ketebalan, tekstur dan lubrikasi				
8	Lakukan inspeksi dan palpasi kulit kepala:			1	
	 Adakah skuama (ketombe) 	-		ľ	
9	Lakukan inspeksi apakah ada kutu kepala			10	
	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			1 1	
	sklera Perhatikan bola mata: adakah eksoftalmus atau tidak	-	-	7	
11	Perhatikan reaksi pupil terhadap cahaya		-	1	
12	Pemeriksaan Hidung		_	-	
13	Perhatikan permukaan hidung		Т		
13	Simetris/ tidak simetris			V	
	Adakah deformitas				
14	Pemeriksaan Telinga Perhatikan bentuk daun telinga		Т	1	
14	PALPASI	-	+		
15	Lakukan palpasi dengan menggunakan sarung tangan,	+	\vdash		
زن	sisihkan rambut untuk melihat karakteristik kulit kepala		1		
16		-	-	1	
10	Lakukan penarikan ringan pada rambut untuk			 	

	mengetahui apakah ada kerontokan rambut.	T		and the second s					
17	Lakukan palpasi kepala apakah ada nodul atau tumor		1	Contract Contract Contract Contract					
18	Pada neonatus lakukan palpasi ringan fontanel anterior dan posterior			water hands from the said of the					
-	PEMERIKSAAN LEHER								
	INSPEKSI								
19	Posisikan pasien menghadap pemeriksa			and the second section of the second					
20	Inspeksi kesimetrisan otot-otot leher, trakea, dan benjolan pada dasar leher, vena jugular dan arteri karotis		1						

2 dan depar

	PEMERIKSAAN TRAKEA			
41	Posisi pasien duduk tegak menghadap lurus ke depan	T		
,-	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 ditekankan lembut ke	J		
	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		V	
	kanan untuk mendengar bunyi bruit.			
	Normalnya, tidak ditemukan bunyi bruit		/	
47	Informasikan hasil pemeriksaan pada pasien dan catat			
PRC	DFESIONALISME			
48	Cuci tangansesuai prosedur WHO			
49	Melakukan dengan penuh percaya diri		1	
50	Melakukan dengan kesalahan minimal	1		1 1
	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)

CHECKLIST TENGGELAM

	ASPEK	1	VILA	I	FEEDBACK	
NO	ASFER	0	1	2		
I						
1	Pindahkan korban secepatnya, perhatikan safety, panggil bantuan			V		
2	Bila insidensi minor biasanya pasien hanya batuk-batuk dan pernapasan mulai normal Kembali	_		_	-) pasti ban	Ini
3	Bila insiden mayor, cek kondisi korban, bila perlu dilakukan resusitasi			✓		2
4	Kepala dan badan korban sejajar untuk menghindari regurgitasi dan jangan membalikkan korban ke samping kecuali bila ada gangguan jalan napas	_	_	-) lakuhan in	
5	Nilai jalan napas, bila ada obstruksi, balikkan korban ke samping untuk membersihkan jalan napasnya	_	_	-	Ini Jusa	di (ct.
6	Bila korban sudah bisa bernapas normal, biarkan dalam posisi miring, kecuali bila pasien tidak bernapas normal dan harus dilakukan resusitasi			103		
7	Lakukan resusitasi dengan benar			1	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	1
8	Dimulai dengan 5x initial breathing;		1			
9	Dilanjutkan dengan CPR 30:2 → 30x chest compression, 2x breathing tanpa interupsi atau gangguan		itak	V		
	TOTAL	101				



DOSEN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

Nilai

LEMBAR JAWABAN UTS/UAS Program Studi: Pendidikan Profesi Dokter

Zahra filjanna NAMA 2410016065 NIM SEMESTER CSL MATA KULIAH 26-11-24 HARI/TANGGAL dr. endin Nobik

Tanda Tangan Mahasiswa



Pemeriksaan Fisik kepala leher KGB
1. Struktur dan fisiologi kepalu dan leher
- tangta muta dibentuk oleh -> mandibula, os maxilla, os nasal. os palatina, os lacrimale. Os vomer.
- Tulung rangka utama kraniul -> 01 prontal, 01 temporal, 01 parietal, kos oksipital.
- otot utama mulut -> M. orbicularis cris.
- Otot mengelilingi mata -> M. orbiculuris oculli.
- Otot pangunyah -> M. masseter, M. pterigoideus, M. mandibularis.
Leher
1. Trigonum (clii anterior, memiliti batas sebagai berikut:
- Inferior -> os clavicula.
- Anterior -> garis tengah tubuh.
Isi bangunan ini -> Kelenjar tyroid, laring, faring, lymferkelenjar rub mandibula & lemak kelenjar. tyroid membungkus trakeo bagiun anterior & lateral serta laring. Kelenjar tyroid terlinat seperti,
tyroid membungkus traken bagiun anterior & lateral serta laring. Kelenjur tyroid turinat separti,
Kupu-Kupu dan terdiri atas 2 lobus yy dibungtus oleh Ismus Ismus tyroid melintang trakea tepat
dibawah tulang rawan kritoid.
2. Trigonum culii posterior
- posterior -> M. Trapezius
- inferior -> Ds clavicula
* Kelenjar limfe
-> dimului duri belukung, terdapat kelenjar limfe oksipital, aurikulari sporterior, servikalis paterior,
servitalis superficial, dan profunda tonslaris, sub matsilaris, sub mentalis, auritularis anterior
dan Supra clavicularis.
Apabila tudapat benjalan pembengkakan dileher, zungan lupo menanyakan hal:
a. Nyen' / tidak
o. Kapan mulai muncul benjaan tersebut. Benjolan yakaru muncul kaberapa hari biasanya Karena radang. Benjolan ya suduh berbulan - bulan biasanya karena neoplasia sedangkan ulyang bertahun -tahun Karena lesi Jihak / Kelainan Kongen Ital.
ulyana bertahun -tahun karena lesi sihak/kelainan Kongen ital.



FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

LEMBAR JAWABAN UTS/UAS Program Studi : Pendidikan Profesi Dokter 75

Nilai

NAMA	Zahra Aljanna	Tanda T	angan
NIM	2410015065	Mahasiswa	Dosen
SEMESTER MATA KULIAH	: 1	ARR.	10
HARI/TANGGAL	Selasu, 31/12/2024	77.00	~ .



- Bantuan hidup Dagar	
· Segera tentukan turus henti juntung dun	hubungi sistem Kegawatan
-Lakukan RJP yang terfokus pada kompres	si jantung
> Deflorilasi segera	thinb 4-7-1 comments and a second second
1. Timdokan advance life support yang efekt	nic nigment to be a second
· prnangunan pascu cardiac arrest yang	terintegrasi
telepon ambulan	The street of the street of the street
·Step 2	with a such that I are
Miring kan kepalanya angkat dagum • Step 3	ya dan periksa nafasnya
Beritan nafas buatan	
·step4	The fail of the state of the second state of t
Pintsa nadi	the state of the state of the state of the state of
·Stays	many and apparent to the paper of the control faction and
posisi tangan burada di atas dada	
·step 6	
Tekanlah kedua tangan anda kedada	schanyak 15 kali
Sistemutica BHP disusun berdasartan peda	oman american Heart Association (AHA) 2019
C.A.B Sebugui Angganti A-B-C until RJP deu RTP neonatus.	
Tidak ditetuntan lagi locking, listening, feling,	Kulici Untuk munolong korbon hunti dantung
adalah azsi tidak lagi printaian.	
Tetan Idih dalam 5-6 pada dada	The state of the s
Tetan lebih capat until frekuensi penetanan	100-120x/w
Untul awam, AHA tetup menganjurkan, Huns	only untur yang tak tulatik.
Kenuli tunda - tanda henti jantung akut	A STATE OF THE STA
Janyan berlief memornina lineneron dudu se	mampunya, sumpai AED di pasary dan nungerbolisis ritma

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

LEMBAR JAWABAN UTS/UAS Program Studi: Pendidikan Profesi Dokter

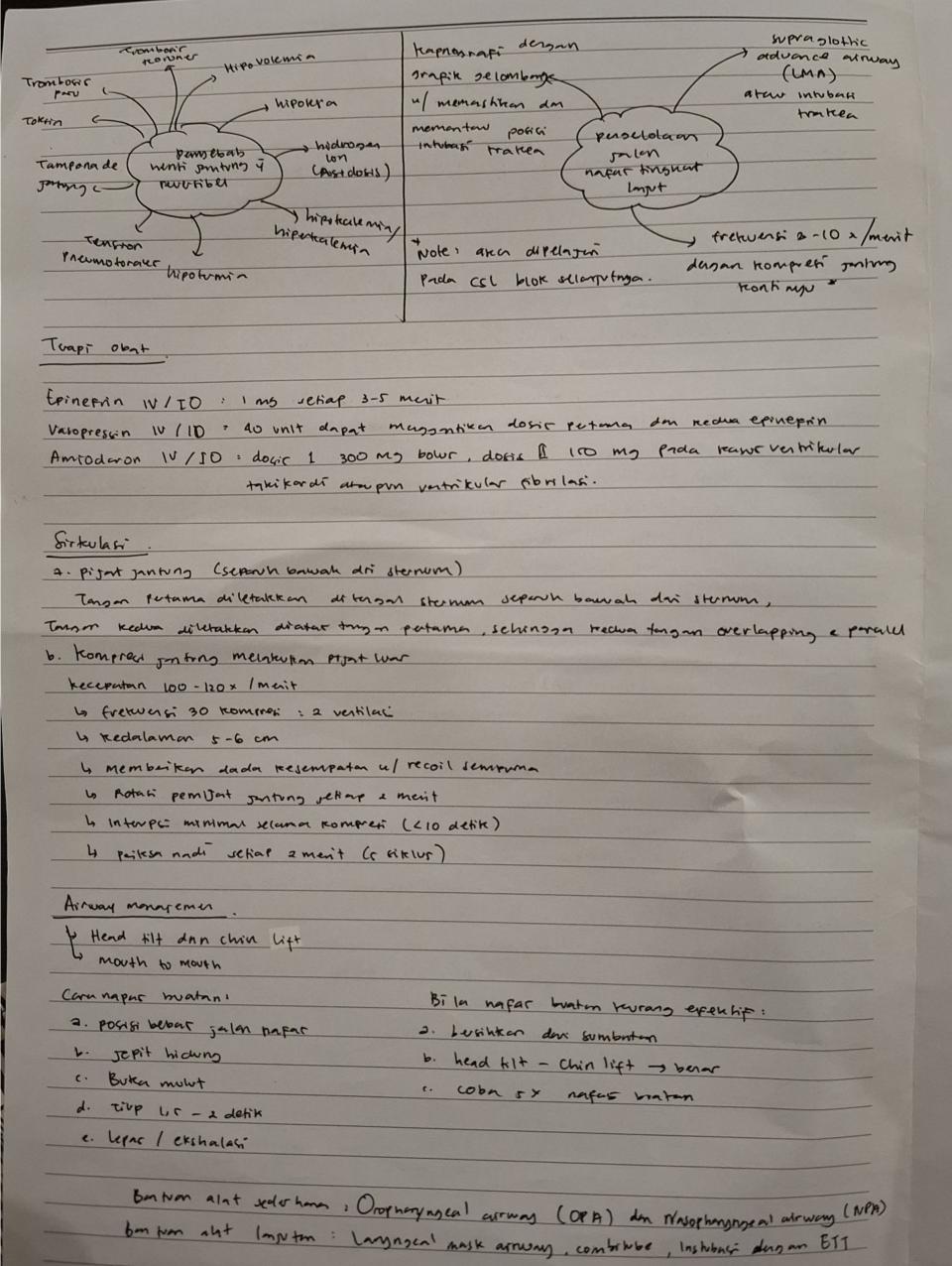
Spatkha Minary Almeen NAMA 2410015052 NIM . 1 SEMESTER **MATA KULIAH** selasa, 24 Desember 2024 HARI/TANGGAL dr Nokik DOSEN

Tanda Tangan Mahasiswa Dosen

Nilai



النائج المنافعة المنا	بِنِيْرِالْنَالِالِجَ	
bantuan hidup dasar (BHO) + AED + Pertolonga		23. 11 6500 3
. Bantvan hidup dasar (BHO)	tersedak,	The second
2. Tata laksana BHD (bonton hidus 1		
a. Tata laksana BHD (bonton hidup dasar memerlukan pengaturan to sistemahir ul memerlukan) atom RJP (resusitati Jo	nhno por)
I TOTAL MI MENTEN N	T 000 -01 -1 (1) -	+xb ,
1 manna state	em klassi I	
.) lakukan RTP ý kufokur pada kompreri jo .) Defibrilari sesera	ntong	
	man Andrew and the second	
.) Tindahan advance life support & exentif	STATE OF THE PARTY	A PROPERTY OF THE PARTY OF THE
b. Ameson has a cordiac arrest & wint	gran	war with the same
b. American heart Association (AHA) 2011:		
NP Pada neonawr	RJP dewasa, anak e bau	r, Procuation
o) Tidak looking, listering, feeling, kund v	memora track	THE PARTY OF THE P
todak lam penilaian (assesment)	rolling learned white Janking	o Ahai (action)
.) Tekan lebih dalam, antona 3-5 cm. AHA	menan picka letters	4 64
-> Tekan with ceput. u/ Frekversi perekan	en 100 x - 120 x /menit.	-6 m
·) y awam, AHA magastrokan. Hards	only CPR ul you tax bolow	<u></u>
menali tanda: herb jortung akut		
) Janson berherti memompa Imaeka	dada semampunya, sampai	AED dues in
de magatalisis ritme jontung. bila	Parlo dan mulut the mulut, a	illakukan dan
capat lalu segera kembali maekan J.	antung.	
	adanya pulsasi	monotonik;
HIL Mastolik 2 20mmily In capat 100-170 K/m d	u paramon	360 50vle
to severe a marginary		
by konti by H o hindre	mannskatures Rosc	
kapnomner (brkonti buti) minder vertilasi scientians kuntitatit.	> AD MMHy (Crewin of sporter	
Bila pet CO2 c10 mmHg/	-	
promini ASP xika kidah melaku kan kompresi xika kidah melaku kan kompresi	2 clombing	Artforbite, 200 soule
xika fidah dihap a minit	terconon when spontan	Schrieringa don kelwaden
galan napor advance	Intra orterial de gibra lator	9 some energy
don racio kompresi: vatlasi		pyry on b-or Himpondo
30 : 1		



Defrib defor hika fibr awa

Pen

Sesud

40

a. di

b. dir

2

d. si

Penang Tused kemat dikung

man

Tuda

1. back

·) m

2. Manu

.) m

.) 8

., 10

·) B

Defribillation depobritati adalah trah trapi dugan memberkan enuni listrik. hal mi dilakuka tika rengebas hati Juturg adalah kelainan mama jantung yang disebut fibrilati ventikel. ada alat depibrilati (depibrilator) q bisa digunakan orang awam y disent Automatic External Depitrilation (AED), dimana alat In his musetahi korban herti Jantons ini have dilakukan defini hir atau tidak. Penilaian ulas / Evawari Sesudan 5 sikur restilari dan kompreti (+2 meit) kemudian korban diluawari Kembali 2. Jika tidak ada nadí di laterta tembali kompresi de bentra nagar desan Misio 30 12 b. Jika ada napar a dengut nadi toraba letakken teorban pada posisi mantap c dika tidak ada napas tetapi nadi teraba, biska batran napat sebanyak 2-10 kali / menit de monitor hadi setiap saat. d. Jika sudah tudapat punapasan sponton da adekwat serta nadi teraba, jaga ager Jalar napas leterp terbuka Kemudian Korban I pakin drbangkan pada posici mentary (recorvery pucition) Penanganan tesedak. Tusedak new tersumbertya sulvan napar dan binda aking dapat mujadi penyebab kematian. Rida orang dewaya, tersedak paling seing tejadi ketika makanan tidah dikungah Empurna, serta makan Sambil bicara dan totawa. Tudapat bebuara namuer yang turbukh efektif ul menangani tusedah, antara hin back blow (tepukan di pungaung), abdominal thrust (hertakan pada peut) manuver heimlich, don thes thrust (hutakan Pada dada) 1. back blow (toputen dipunssung) 5x e) budin dibelakong korbon i sedikit sever ke samring. .) minny kan trortan sediluit ke acpan dan sanson dada korban dan salah satu ton .) Bri 5 tepuren di rungenne bagian atar 2. Manuver hutaken Pert .) miningkan korban sedikit kedepan 1 prolin dibelakang korban. Iltakkan cah kaki di antora sela kashi korban. .) Brat kepalan salv tongen den tonge lown menggenggom ton tersebut, law lingkoken di purt ., Ictakkan kepalar tyn pada gais tengah trlah korban tepat di bawah tulang dada atow Ulv hati

·) Buat swakan ke dalam dan buakan cepate kuat

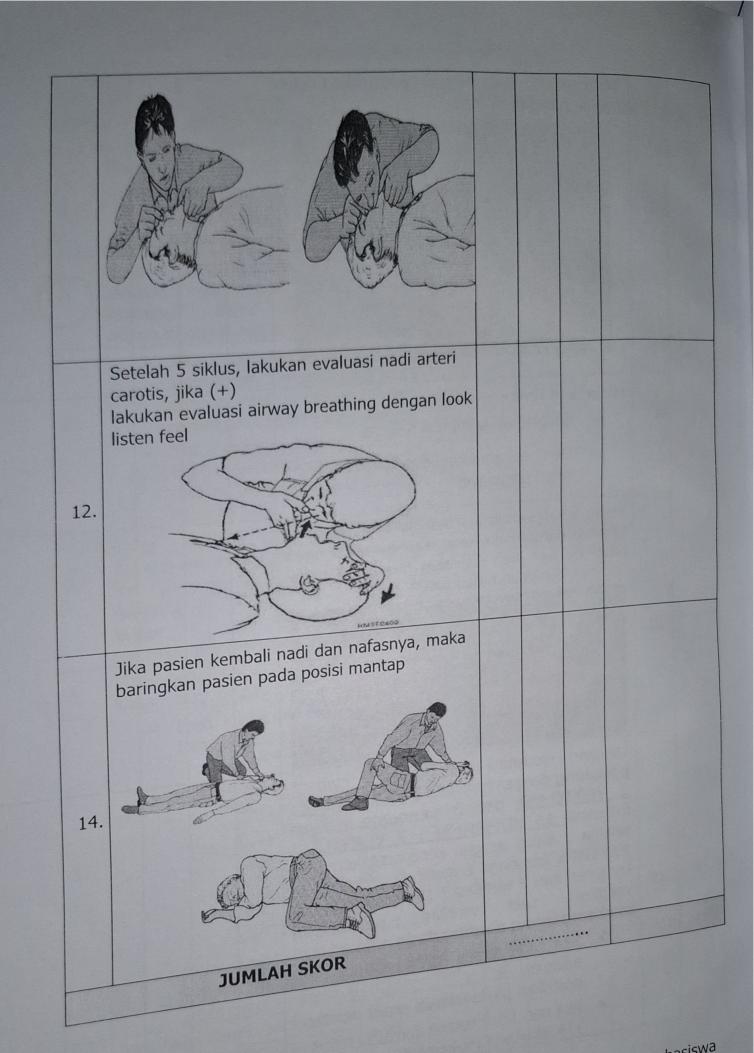
3. Hutakkan pada dada
-) Ictakkan ton di bawah tehak korbon
-) lingkari dada korban dan hengan kita
-) letakkan lov jan gada kepalan at tengah? Wlong dada kovban (sama seperti temp
ejr)
e) benggam kepalan tangan tab dengan tangan salvaya e hertakan ke dalam dan ke citat
4. manuver toputan punggung & hentakkan dada pada bayi.
.) Postskan bagt menelungtar, dan toputeun at punggung menggunakan pungkal ton
Jhnyak tx
a) tompan saw lasi menopong wajah e mulut langi
.) balikkan barst sehingga bargi bunda pada possi menengadah
a) lakukar manver hertakan sebanyak 5 x mensornakan jai tengah e
teluniar tenson yang bebas di tempat yang sama.
·) dien korban tak sadar, lakukan RJP.
The state of the s
The same and a second framework to be a second or same of the second points of the second poi
the same and another than the same and the s
- Washington and the second of
- The state of the
- Land Contraction of the Contra
The second secon
The second secon
The state of the s
were the second of the second
the state of the s
and the second s
and the second of the second o
Lack to the same of the same o

THIK TO THE TO T

CHECKLIST BANTUAN HIDUP DASAR

	- POURTIAN		SKO	R	FEEDBACK
NO	ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	0	1	2	LEDBACK
	Memeriksa aspek keamanan (3A):				
	> Aman diri			~	
1.	> 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				
	Note : 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	11			
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 mamae)				
8.	Meletakkan telapak tangan lainnya di atas tangan yang				

	pertama (dominan) dengan jari-jari tidak boleh menempelpada di dada		
9.	Melakukan kompresi dengan: > Kedalaman kompresi 5-6 cm		
	Memberikan dada kesempatan untuk recoil sempurna		
10.	Memberikan ventilasi sebanyak 2 kali, dengan terlebih dahulumembuka jalan nafas (dengan head tilt dan chin lift, atau jaw thrust) dan memastikan jalan nafas paten Chin lift head tilt		
11.	Lakukan resusitasi jantung paru oleh 1 penolong dengan frekuensi 30 KOMPRESI: 2 VENTILASI dan 2 penolong dengan frekuensi 15 KOMPRESI: 2 VENTILASI 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, perhatikan perkembangan dinding dada pasien) ➤ Jika nadi teraba dan nafas spontan adekuat → posisikan pasien dalam posisi mantap ➤ Jika nadi tidak teraba dan atau nafas (-) → lakukan CPR kembali		



Penjelasan:

- 1 Dilakukan, tapi belum sempuma 2 Dilakukan dengan sempurna, atau bila aspek tersebut tidak dilakukan mahasiswa 2 Dilakukan dengan sempumakinkan (misal tidak diportukan dalam skenario yang Z Dilakukan uengan sempuma, atau bila aspek tersebut udak dilakukan manasiswa karena situasi yang tidak memungkinkan (misal tidak diperlukan dalam skenario yang dilakanakan) 1 Dilakukan, tapi belum sempurna sedang dilaksanakan).

CHECK LIST AUTOMATED EXTERNAL DEFIBRILATOR (AED)

No	Proses yang Dilakukan				OR (AED)
1 2 3	Amankan diri dan lokasi serta perkenalkan diri Lakukan RJP sesuai BHD (Bantuan Hidup Dasar) Ambil AED dari tempatnya Buka pakaian pasien dan pasangkan patch AED sesuai denganlokasinya di apikal dan basal Tekan tombol ON untuk menyalakan AED	0	Nila 1	ai 2	Feedback
5 TO	Berikan pijatan jantung sesuai arahan suara AED dan mesin AED akanmemberikan kejut listrik jika diperlukan.				

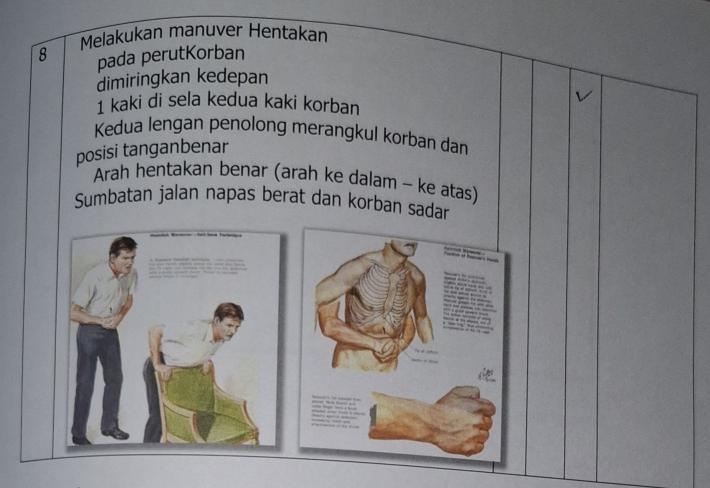
Scholah I fikws pasiennya ada nadi atau engga.

CHECK LIST AUTOMATED EXTERNAL DEFIBRILATOR (AED)

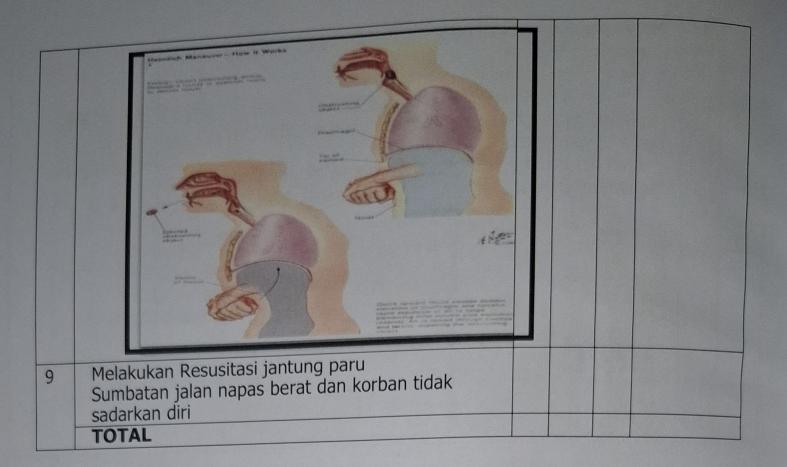
	Proses yang Dilakukan		Nila	i	Feedback
No	Proses yang Dilakakan	0	1	2	
1	Amankan diri dan lokasi serta perkenalkan diri				
2	Lakukan RJP sesual BHD (Dantaur 1985)				
200000000000000000000000000000000000000	Ambil AED dari tempatnya Buka pakaian pasien dan pasangkan patch AED sesuai dengan lokasinya di apikal dan basal				
100 TO 10	Tekan tombol ON untuk menyalakan AED dan ikuti panduan yang diberikan oleh AED				
	Berikan pijatan jantung sesuai arahan suara AED dan mesin AED akan memberikan kejut listrik jika diperlukan.				

CHECK LIST PENANGANAN TERSEDAK

		/)	SAC	dan	tulalih.
	Proses yang Dilakukan			Feedback	
No		0	1	2	
	to actionalkan diri			1	
1	Amankan diri dan lokasi serta perkenalkan diri (sarung				
2	Amankan diri dan lokasi serta perkenalah Memakai perlengkapan perlindungan diri (sarung				
	tangan				
	faceshield) → Jika Tersedia				
3	Periksa kondisinya: Tanya: "apakah anda tersedak / tercekik ?"				
	Tanya: "apakan anda tersedak /				
	(pada pasien				
	sadar) Meminta korban untuk batuk → jika Korban dapat			V	
4	L-Lik dancadar				
-	- Lab korban meniadi Daluk tidak			1	
5	Perhatikan apakan korban menjadi balah bernapas, bersuara, suaranapas abnormal, kesulitan bernapas,				
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
6	Minta Bantuan dengan menelpon emergency call	1			
	118/119				
7	Melakukan tepukan di punggung			V	
	(back blow)Dengan bagian				
	bawah telapak tangan				
	Sebanyak 5 kali				
	Arah tepukan benar (depan – atas)				
	3				
	The state of the s				
	1 / John				
	CONTINUE READING BELOW				



Jika sadar, kraba nadi tanya brp? brp nadi'nya, kalar <60 ban RJP kala U >60 Jan di RJP.



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).

Sadan prosons broth dibouran 60

ada

bika AED i

retifica bala ban han datons,

Sausa akon melakukan RJP bersama AED

CHECKLIST TENGGELAM

NO	ASPEK		VILA	I	FEEDBACK
7		0	1	2	LEDBACK
1	pindahkan korban secepatnya, perhatikan safety,			4	
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				
3	Dimulai dengan 5x initial breathing;				
9	Dilanjutkan dengan CPR 30:2 → 30x chest compression, 2x breathing tanpa interupsi atau gangguan				
	TOTAL	1820 100		1200000 100000	

NB: Posisi mining kalaw pasien bonapar