



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

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

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

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

**Bismillahirrahmanirrahim,**

DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA :

Menimbang : a. Bahwa untuk pelaksanaan kegiatan perkuliahan dan guna kelancaran proses belajar mengajar, dipandang perlu menetapkan dosen pengajar pada semester Ganjil tahun akademik 2024/2025  
b. Bahwa dosen yang namanya tercantum dalam lampiran surat keputusan ini dipandang mampu dan telah memenuhi syarat akademik untuk diangkat dan ditetapkan sebagai dosen pengajar pada semester Ganjil tahun akademik 2024/2025

Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;  
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;  
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;  
4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Dokter;  
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 tanggal 28 Januari 2010, tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan;  
6. Pedoman Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor 02/PED/I.0/B/2012 tanggal 24 Jumadil Awal 1433 H./16 April 2012, tentang Perguruan Tinggi Muhammadiyah;  
7. Statuta Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Tahun 2013;  
8. Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Nomor 133/G.18.04/2011 tanggal 22 Shafar 1432 H./27 Januari 2011 M, tentang Peraturan Pokok Kepegawaian Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA;  
9. Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Nomor 302/A.01.02/2022 tanggal 15 April 2022, tentang Pengangkatan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA;

Memperhatikan : 1. Kalender Akademik Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Tahun Akademik 2024/2025

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

## **MEMUTUSKAN:**

- Menetapkan Pertama : Mengangkat dan menetapkan dosen pengajar di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA untuk Semester Ganjil Tahun Akademik 2024/2025, sebagaimana tersebut dalam lampiran keputusan ini;

Kedua : Dosen Pengajar sebagaimana tersebut dalam diktum pertama keputusan ini, bertugas melaksanakan kegiatan proses belajar mengajar pada program studi di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, untuk mata kuliah sebagaimana tersebut dalam lampiran keputusan ini;

Ketiga : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui, dipedomani, dan dilaksanakan dengan sebaik-baiknya sebagai amanah dan ibadah kepada Allah Subhanahu Wata'ala;

Keempat : Apabila terdapat kekurangan dan/atau kekeliruan dalam keputusan ini, maka akan diperbaiki sebagaimana mestinya;

Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

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



Salinan Keputusan ini disampaikan kepada Yth:

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

Lampiran Surat Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran UHAMKA,

Nomor :110/A.01.32/2024

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

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

Nama	dr. Bety Semara Laksmi, M.KM
NPD/NIDN	D.14.0869/0328116806
Pangkat/Jabatan Akademik	Lektor
Jabatan	Dosen Fakultas Kedokteran UHAMKA
Unit Kerja	Fakultas Kedokteran UHAMKA

Untuk mata kuliah terjadwal sebagai berikut :

No.	MATA KULIAH	KLS	SKS
1.	Dermatomusculoskeletal	1	0.51
2.	Kardiovaskuler	1	0.42
3.	Respirasi	1	0.49
4.	Keterampilan Klinik 3	1	2
5.	Keterampilan Klinik 5	1	0.38
Jumlah SKS			3.80



Dekan,

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



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

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

**LEMBAR BERITA ACARA KELOMPOK CSL**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA**

Nama Kelompok : Dr GoXINE

Nama Instruktur : dr. Betty S.

Hari/ Tanggal		Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 1	Selasa, 24-09-2029	Qs. Al-maidah : 1 - 9	Alhamdulillah & PF Musculoskeletal & tulang belalang & terapi Orthopedi	(1) dr. Betty
	khams, 26-09-2029	Qs. Al-maidah : 10 - 18	" ~ "	(12) dr. Betty
Minggu 2	Selasa, 01-10-2029	Qs. Al-maidah : 19 - 27	Alhamdulillah & PF, lepra wond. kran. fasi metikulir, Penyalut lontong. dr Betty	(12) dr. Betty
	khams, 03-10-2029	Qs. Al-maidah 28 - 36	~ ~	(1) dr. Betty
Minggu 3	Selasa, 08-10-2029	Qs. Al-maidah : 37 - 50	Pemeriksaan sensitif	(1) dr. Betty
	lehrnis, 10/10/2029	Qs. Al-maidah : 51 - 62	" ~ "	(12) dr. Betty
Minggu 4	Selasa, 15-10-2029	Qs. Al-maidah : 63 - 78	DUTI Genitell (Bau, PH, salin, ikti) Dan kerukul kulit (KK)	(12) dr. Betty
	khams, 17-10-2029	Qs. Al-maidah : 79 - 89	~ ~	(1) dr. Betty
Minggu 5	Selasa, 22/ 10/2029	Qs. Al-maidah : 90 -	Pembidikan, Mitela Spring, Splinting, dan Casting	(1) dr. Betty
	lehrnis / 24/10/2029	Qs. Al-maidah :	~ ~	(12) dr. Betty

KELOMPOK CSL  
SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA  
TAHUN AJARAN 2024/2025

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI

: Anemone & P.F Musculoskeletal & tulang belakang

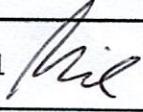
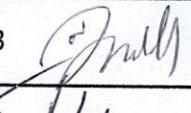
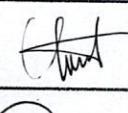
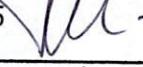
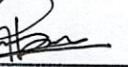
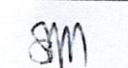
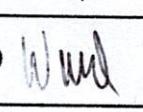
HARI/ TANGGAL

: terapi orthopedi & muscle & skeleton .

KELOMPOK

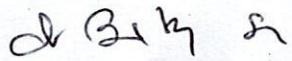
: Selasa, 20 - 09 - 2024 ,

: DIGOXINE

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	MOH. SYAHBIAN MAULANA	2310015005	1	
2	GHAZI AL GHIFARI	2310015052	2	
3	NAZIBA AULIA SHAFIRA	2310015031	3	
4	KAYLA BERLIANA CESARINI	2310015072	4	
5	NOVITA LAILY FUTRI ARIFIN	2310015074	5	
6	FANEIZHA GH AISANI AULIA RAHMA	2310015059	6	
7	ANDI MUTIA	2310015080	7	
8	JODANG BAWONO	2210015048	8	
9	WINATA WIRA AFRIAN	2210015047	9	
10			10	

Instruktur,





dr. Betty

KELOMPOK CSL  
SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA  
TAHUN AJARAN 2024/2025

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

: Anamnesis Rx ms

: Kamis, 26-09-2024

: DIGOXINE

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	MOH. SYAHBIAN MAULANA	2310015005	1	Riz
2	GHAZI AL GHIFARI	2310015052	2	Cah
3	NAZIBA AULIA SHAFIRA	2310015031	3	Putri
4	KAYLA BERLIANA CESARINI	2310015072	4	Ken-
5	NOVITA LAILY FUTRI ARIFIN	2310015074	5	Siti
6	FANEIZHA GH AISANI AULIA RAHMA	2310015059	6	B
7	ANDI MUTIA	2310015080	7	A
8	JODANG BAWONO	2210015048	8	W
9	WINATA WIRA AFRIAN	2210015047	9	Wulan
10			10	

Instruktur,

(dr. Bayu A)

dr Bayu A

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

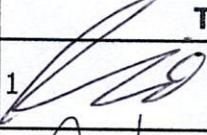
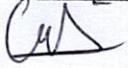
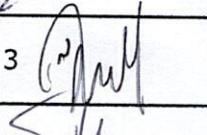
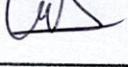
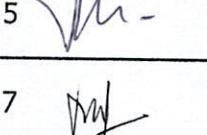
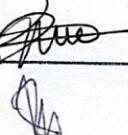
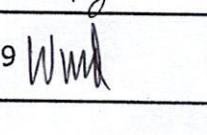
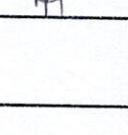
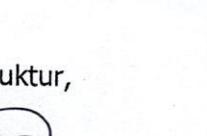
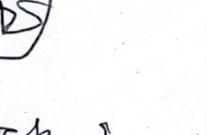
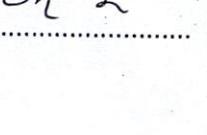
**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI

HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

: Anamnesis Pt lampu wudo & Terapi  
farmakolog penyakit kulit.  
: Selasa, 01 Oktober 2024  
: DIGOXINE

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	MOH. SYAHBIAN MAULANA	2310015005		1 
2	GHAZI AL GHIFARI	2310015052		2 
3	NAZIBA AULIA SHAFIRA	2310015031		3 
4	KAYLA BERLIANA CESARINI	2310015072		4 
5	NOVITA LAILY FUTRI ARIFIN	2310015074		5 
6	FANEIZHA GH AISANI AULIA RAHMA	2310015059		6 
7	ANDI MUTIA	2310015080		7 
8	JODANG BAWONO	2210015048		8 
9	WINATA WIRA AFRIAN	2210015047		9 
10				10

Instruktur,



Dr Bach 2

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI

HARI/ TANGGAL

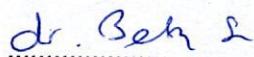
KELOMPOK

Anamnesis, pt lampu wwd, terap  
: farmakoterapi Pengobatan lantit  
: khamis, 03-Oktober-2024  
: DIGOXINE

NO	NAMA	NIM	TTD
1	MOH. SYAHBIAN MAULANA	2310015005	1
2	GHAZI AL GHIFARI	2310015052	2
3	NAZIBA AULIA SHAFIRA	2310015031	3
4	KAYLA BERLIANA CESARINI	2310015072	4
5	NOVITA LAILY FUTRI ARIFIN	2310015074	5
6	FANEIZHA GH AISANI AULIA RAHMA	2310015059	6
7	ANDI MUTIA	2310015080	7
8	JODANG BAWONO	2210015048	8
9	WINATA WIRA AFRIAN	2210015047	9
10	Hilya Na'isah Naafi'ah		10

Instruktur,



  
dr. Beta S.

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI

: Pemeriksaan Sendi

HARI/ TANGGAL

: Selasa, 09 - Oktober - 2024

KELOMPOK

: DIGOXINE

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	MOH. SYAHBIAN MAULANA	2310015005	1	Si
2	GHAZI AL GHIFARI	2310015052	2	Ced
3	NAZIBA AULIA SHAFIRA	2310015031	3	Shafira
4	KAYLA BERLIANA CESARINI	2310015072	4	Ces
5	NOVITA LAILY FUTRI ARIFIN	2310015074	5	Novita
6	FANEIZHA GH AISANI AULIA RAHMA	2310015059	6	Rahma
7	ANDI MUTIA	2310015080	7	Mutia
8	JODANG BAWONO	2210015048	8	Bawono
9	WINATA WIRA AFRIAN	2210015047	9	Winata
10	HILYAH NAJIAH NAAFI'AH	2310015088	10	Najiah

Instruktur,

(Dr. Basyir)

dr. Basir

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI  
HARI/ TANGGAL  
KELOMPOK

: Pemeriksaan Sendi  
: 10 - Oktober - 2024  
: DIGOXINE

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	MOH. SYAHBIAN MAULANA	2310015005	1	2
2	GHAZI AL GHIFARI	2310015052		
3	NAZIBA AULIA SHAFIRA	2310015031	3	4
4	KAYLA BERLIANA CESARINI	2310015072		
5	NOVITA LAILY FUTRI ARIFIN	2310015074	5	6
6	FANEIZHA GH AISANI AULIA RAHMA	2310015059		
7	ANDI MUTIA	2310015080		
8	JODANG BAWONO	2210015048	7	8
9	WINATA WIRA AFRIAN	2210015047	9	
10	HILYAH NAJIAH NAAFI'AH	2310015088		10

Instruktur,



dr. Bely S.

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI

: Duh Genital (Bau, PH, selin lakt) dan Cerdak (lakt)

HARI / TANGGAL

: Selasa, 15 - Oktober - 2024

KELOMPOK

: DIGOXINE

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	MOH. SYAHBIAN MAULANA	2310015005	1	2
2	GHAZI AL GHIFARI	2310015052	3	4
3	NAZIBA AULIA SHAFIRA	2310015031	5	6
4	KAYLA BERLIANA CESARINI	2310015072	7	8
5	NOVITA LAILY FUTRI ARIFIN	2310015074	9	10
6	FANEIZHA GH AISANI AULIA RAHMA	2310015059		
7	ANDI MUTIA	2310015080		
8	JODANG BAWONO	2210015048		
9	WINATA WIRA AFRIAN	2210015047		
10	HILYAH NAJIAH NAAFI'AH	2310015088		

Instruktur,

(dr. Bery S)

dr. Bery S

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI

: Duh Genital

HARI/ TANGGAL

: Ichams , 17 - October - 2024

KELOMPOK

: DIGOXINE

NO	NAMA	NIM	TTD
1	MOH. SYAHBIAN MAULANA	2310015005	1
2	GHAZI AL GHIFARI	2310015052	2
3	NAZIBA AULIA SHAFIRA	2310015031	3
4	KAYLA BERLIANA CESARINI	2310015072	4
5	NOVITA LAILY FUTRI ARIFIN	2310015074	5
6	FANEIZHA GH AISANI AULIA RAHMA	2310015059	6
7	ANDI MUTIA	2310015080	7
8	JODANG BAWONO	2210015048	8
9	WINATA WIRA AFRIAN	2210015047	9
10	HILYAH NAJIAH NAAFI'AH	2310015088	10

Instruktur,

(dr. Beny)

dr. Beny

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI  
HARI/ TANGGAL  
KELOMPOK

: Pembelajaran, Metela, Spinning, dan Casting.  
: Selasa, 22- Oktober -2024  
: DIGOXINE

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	MOH. SYAHBIAN MAULANA	2310015005	1	✓
2	GHAZI AL GHIFARI	2310015052	2	✓
3	NAZIBA AULIA SHAFIRA	2310015031	3	✓
4	KAYLA BERLIANA CESARINI	2310015072	4	✓
5	NOVITA LAILY FUTRI ARIFIN	2310015074	5	✓
6	FANEIZHA GH AISANI AULIA RAHMA	2310015059	6	✓
7	ANDI MUTIA	2310015080	7	✓
8	JODANG BAWONO	2210015048	8	✓
9	WINATA WIRA AFRIAN	2210015047	9	✓
10	HILYAH NAJIAH NAAFI'AH	2310015088	10	✓

Instruktur,

(RL)

dr. Bayu S.

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

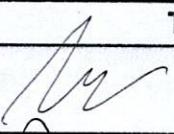
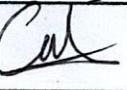
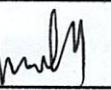
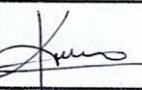
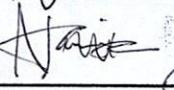
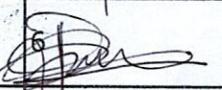
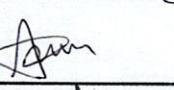
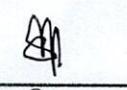
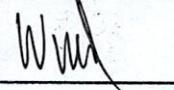
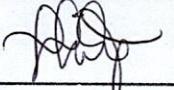
PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI  
HARI/ TANGGAL  
KELOMPOK

: Pembiduan  
: Kamis, 24 - Oktober - 2024  
: DIGOXINE

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	MOH. SYAHBIAN MAULANA	2310015005	1	
2	GHAZI AL GHIFARI	2310015052	2	
3	NAZIBA AULIA SHAFIRA	2310015031	3	
4	KAYLA BERLIANA CESARINI	2310015072	4	
5	NOVITA LAILY FUTRI ARIFIN	2310015074	5	
6	FANEIZHA GH AISANI AULIA RAHMA	2310015059	6	
7	ANDI MUTIA	2310015080	7	
8	JODANG BAWONO	2210015048	8	
9	WINATA WIRA AFRIAN	2210015047	9	
10	HILYAH NAAJIAH NAAFI'AH	2310015088	10	

Instruktur,



dr. Bay



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

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

**LEMBAR BERITA ACARA KELOMPOK CSL**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA**

Nama Kelompok : Miftaher

Nama Instruktur : dr. Bety, Sp.

Hari/ Tanggal		Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 6	selasa/5-11-2024	An-nisa	Anamnesis Hadir 10	(R) dr. Bety, Sp.
	senin/7.11.2024	an - nisa	Anamnesis Hadir 10	(11) dr. Bogy
Minggu 7	selasa/12-11-2024	an - nisa		H. dr. smi
	karir 19/11/2024	an nisa 31-40		dr. smi
Minggu 8	selasa/19/11/2024	an nisa 41-50	Baca ECC ter 1-	(H) dr. Bogy
	Rabu/20-11-2024	an nisa 51-60		Herrari
Minggu 9	selasa/26-11-2024	an - nisa 61-70	Interprksi ECC	(H) dr. Bogy
	karis/28-11-2024	an - nisa 71-80	Interprksi ECC	(H) dr. Bogy
Minggu 10	selasa/3-12-2024	an - nisa 81-90		dr. Chairinda, D.S., M.K
	karis/5-12-2024	an - nisa 91		dr. Chairinda, D.S., M.K

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI

: Anamnesis dan Terapi farmakologi penyakit cardio vascular

HARI/ TANGGAL

: Selasa 15-11-2024

KELOMPOK

: DILTAZEM

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	NABIL AYATILLAH	2310015084	1	✓
2	ZHAFARINA AWANIS HAYBATI S	2310015026	2	✓
3	SALSABILA CENDRAYU ONIDIA I	2310015060	3	✓
4	AISHA DWI MONICA	2310015065	4	✓
5	ADINDA INAROTUN NAJWA	2310015050	5	✓
6	MUHAMMAD DZAKWAN JAUZA	2310015012	6	✓
7	HENNDIA ADELIA PUTRI	2310015076	7	✓
8	JOELIVIA PRIMARY ANDINA	2310015014	8	✓
9	VIOGY RAMADHAN LAKSANA	2310015020	9	✓
10	FERDY FATWA ARIFIN	2310015089	10	✓

Instruktur,

(dr. Bemz dr)

dr. Bemz dr

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI

: Anamnesis dan Terapi Farmako preventif cardiovaskular

HARI/ TANGGAL

: Kamis 17 - 11 - 2024

KELOMPOK

: DILTAZEM

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	NABIL AYATILLAH	✓ 2310015084	1	2
2	ZHAFARINA AWANIS HAYBATI S	✓ 2310015026	3	4
3	SALSABILA CENDRAYU ONIDIA I	2310015060	5	6
4	AISHA DWI MONICA	2310015065	7	8
5	ADINDA INAROTUN NAJWA	✓ 2310015050	9	10
6	MUHAMMAD DZAKWAN JAUZA	✓ 2310015012		
7	HENNDIA ADELIA PUTRI	✓ 2310015076		
8	JOELIVIA PRIMARY ANDINA	✓ 2310015014		
9	VIOGY RAMADHAN LAKSANA	✓ 2310015020		
10	FERDY FATWA ARIFIN	✓ 2310015089		

Instruktur,



dr. Bahr n.

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI : EKG

HARI/ TANGGAL : Selasa 19/11/29

KELOMPOK : DILTAZEM

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	NABIL AYATILLAH	2310015084	1	✓
2	ZHAFARINA AWANIS HAYBATI S	2310015026	2	✓
3	SALSABILA CENDRAYU ONIDIA I	2310015060	3	✓
4	AISHA DWI MONICA	2310015065	4	✓
5	ADINDA INAROTUN NAJWA	2310015050	5	✓
6	MUHAMMAD DZAKWAN JAUZA	2310015012	6	✓
7	HENNDIA ADELIA PUTRI	2310015076	7	✓
8	JOELIVIA PRIMARY ANDINA	2310015014	8	✓
9	VIOGY RAMADHAN LAKSANA	2310015020	9	✓
10	FERDY FATWA ARIFIN	2310015089	10	✓

Instruktur,



dr Beny S.

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI

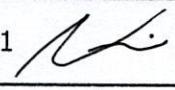
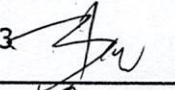
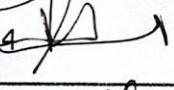
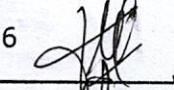
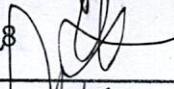
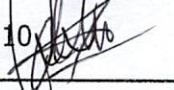
: Penilaian EKG

HARI/ TANGGAL

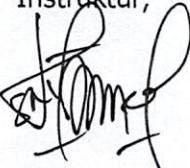
: Rabu/20-11-24

KELOMPOK

: DILTAZEM

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	NABIL AYATILLAH	2310015084	1	
2	ZHAFARINA AWANIS HAYBATI S	2310015026	2	
3	SALSABILA CENDRAYU ONIDIA I	2310015060	3	
4	AISHA DWI MONICA	2310015065	4	
5	ADINDA INAROTUN NAJWA	2310015050	5	
6	MUHAMMAD DZAKWAN JAUZA	2310015012	6	
7	HENNDIA ADELIA PUTRI	2310015076	7	
8	JOELIVIA PRIMARY ANDINA	2310015014	8	
9	VIOGY RAMADHAN LAKSANA	2310015020	9	
10	FERDY FATWA ARIFIN	2310015089	10	

Instruktur,

  
dr. Sri Wahyuni, M.H.I.

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI

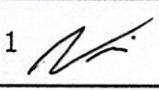
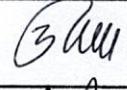
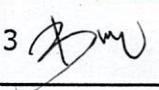
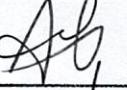
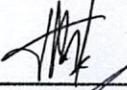
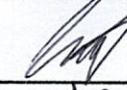
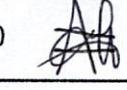
: Interpretasi EKG

HARI/ TANGGAL

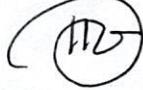
: Selasa / 20 - 11 - 24

KELOMPOK

: DILTAZEM

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	NABIL AYATILLAH	2310015084	1	
2	ZHAFARINA AWANIS HAYBATI S	2310015026	2	
3	SALSABILA CENDRAYU ONIDIA I	2310015060	3	
4	AISHA DWI MONICA	2310015065	4	
5	ADINDA INAROTUN NAJWA	2310015050	5	
6	MUHAMMAD DZAKWAN JAUZA	2310015012	6	
7	HENNDIA ADELIA PUTRI	2310015076	7	
8	JOELIVIA PRIMARY ANDINA	2310015014	8	
9	VIOGY RAMADHAN LAKSANA	2310015020	9	
10	FERDY FATWA ARIFIN	2310015089	10	

Instruktur,

  
dr. Beny H

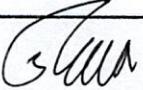
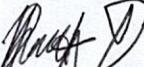
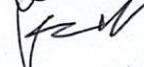
**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI : Interpretasi EKG  
HARI/ TANGGAL : Kamis / 28 - 11 - 24  
KELOMPOK : DILTAZEM

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	NABIL AYATILLAH	2310015084	1	
2	ZHAFARINA AWANIS HAYBATI S	2310015026	2	
3	SALSABILA CENDRAYU ONIDIA I	2310015060	3	
4	AISHA DWI MONICA	2310015065	4	
5	ADINDA INAROTUN NAJWA	2310015050	5	
6	MUHAMMAD DZAKWAN JAUZA	2310015012	6	
7	HENNDIA ADELIA PUTRI	2310015076	7	
8	JOELIVIA PRIMARY ANDINA	2310015014	8	
9	VIOGY RAMADHAN LAKSANA	2310015020	9	
10	FERDY FATWA ARIFIN	2310015089	10	

Instruktur,



dr. Bayu S.



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

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

**LEMBAR BERITA ACARA KELOMPOK CSL**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA**

Nama Kelompok : Proporanol

Nama Instruktur : dr Betty SL

Hari/ Tanggal		Tilawah Al-Qur'an (Surat & Ayat)	Keterangan	TTD Instruktur
Minggu 11	Selasa 3.12.24	Yasin 61-70	Arahanan Rasyid Hadir ✓	(R)
	Kamis 5.12.24	Yasin 71-83	Arahanan Rasyid Hadir ✓	(HR)
Minggu 12	Selasa 17/12/24	Al-Mulk 1-10	Pem Fis Respirasi	(R)
	Kamis 19.12.24	Al Mulk 11 - 20	Pernafasan Panjang Hadir ✓	(HR) dr Betty SL
Minggu 13	Selasa 24-12-24	Al Mulk 21 - 30	Bacaan Rasyid Hadir ✓	(R)
	Kamis 26/12/24	An-Naba 1-10	Bacaan Rasyid Hadir ✓	(R) dr Betty SL
Minggu 14	Selasa 31/12/24	An-Naba 11 - 20	O2 Nebulizer Hadir ✓	(R) dr Betty SL
	Kamis 02/01/25	An-Naba 21 - 30	O2 Nebulizer Hadir ✓	(HR) dr Betty SL
Minggu 15	Selasa 07/jan/2025	An-Naziat 1-10	Pewarisan 24 Hadir ✓	(R) dr Betty SL
	Kamis 09 january 25	An-Naziat 11 - 20	Hadir ✓	(R) dr Betty SL

KELOMPOK CSL  
SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA  
TAHUN AJARAN 2024/2025

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

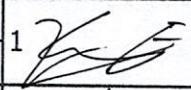
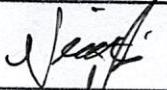
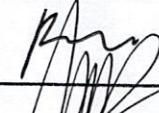
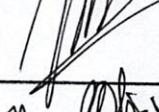
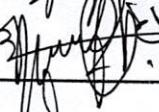
: Anamnesis & farmakos respi

HARI/ TANGGAL

: Selasa, 8 Des 2024

KELOMPOK

: PROPAANOLOL

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	KIFLAN ARKANANTA	✓ 2310015016	1	
2	NOVRINA DYAH FATIMAH PUTRI	✓ 2310015071	2	
3	REVA BERLIAN RAFIZAL	2310015066	3	
4	FAUZAN NAUFAL	2310015018	4	
5	AISYAH ZAHRA	2310015039	5	
6	KALYA LENA	✓ 2310015001	6	
7	FATHIMAH AZZAHRA	✓ 2310015017	7	
8	SALSABILA	✓ 2310015042	8	
9	MUHAMMAD FADLI FIKRI	✓ 2310015028	9	
10	KHANZA AULIA AZZAHRA	✓ 2310015045	10	

Instruktur,



dr. Bayu A.

KELOMPOK CSL  
SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA  
TAHUN AJARAN 2024/2025

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

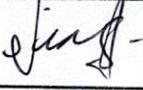
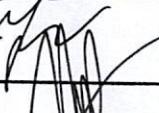
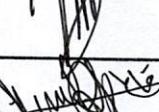
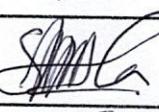
DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

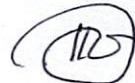
HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

: Anamnesis & farmako Resp  
: Kamis, 5 Des 2024  
: PROPAANOLOL

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	KIFLAN ARKANANTA	2310015016	1	
2	NOVRINA DYAH FATIMAH PUTRI	2310015071	2	
3	REVA BERLIAN RAFIZAL	2310015066	3	
4	FAUZAN NAUFAL	2310015018	4	
5	AISYAH ZAHRA	2310015039	5	
6	KALYA LENA	2310015001	6	
7	FATHIMAH AZZAHRA	2310015017	7	
8	SALSABILA	2310015042	8	
9	MUHAMMAD FADLI FIKRI	2310015028	9	
10	KHANZA AULIA AZZAHRA	2310015045	10	

Instruktur,



dr Bely S.

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI

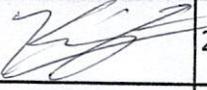
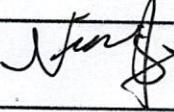
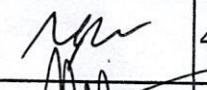
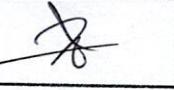
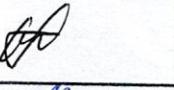
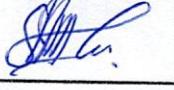
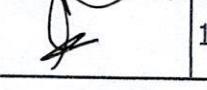
: Pemeriksaan fisik Respirasi

HARI/ TANGGAL

: 17 /12 /2024

KELOMPOK

: PROPAANOLOL

NO	NAMA	NIM	TTD
1	KIFLAN ARKANANTA	2310015016	1  2 
2	NOVRINA DYAH FATIMAH PUTRI	2310015071	
3	REVA BERLIAN RAFIZAL	2310015066	3  4 
4	FAUZAN NAUFAL	2310015018	
5	AISYAH ZAHRA	2310015039	5  6 
6	KALYA LENA	2310015001	
7	FATHIMAH AZZAHRA	2310015017	7  8 
8	SALSABILA	2310015042	
9	MUHAMMAD FADLI FIKRI	2310015028	9  10 
10	KHANZA AULIA AZZAHRA	2310015045	

Instruktur,



dr. Bach

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

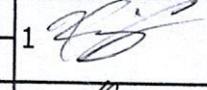
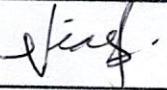
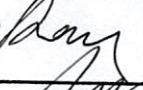
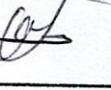
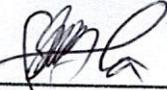
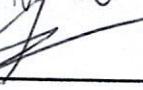
PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI  
HARI/ TANGGAL  
KELOMPOK

: PF Resp)  
: 19/12/24  
: PROPANOLOL

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	KIFLAN ARKANANTA	2310015016	1	
2	NOVRINA DYAH FATIMAH PUTRI	2310015071	2	
3	REVA BERLIAN RAFIZAL	2310015066	3	
4	FAUZAN NAUFAL	2310015018	4	
5	AISYAH ZAHRA	2310015039	5	
6	KALYA LENA	2310015001	6	
7	FATHIMAH AZZAHRA	2310015017	7	
8	SALSABILA	2310015042	8	
9	MUHAMMAD FADLI FIKRI	2310015028	9	
10	KHANZA AULIA AZZAHRA	2310015045	10	

Instruktur,



dr. Bayu S.

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

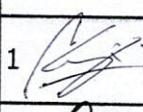
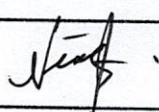
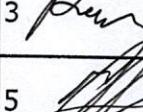
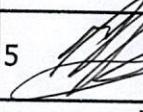
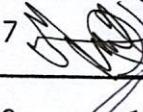
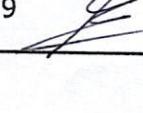
**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI

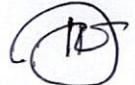
HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

: Rontgen thorax  
: Selasa , 24 /12/24  
: PROPANOOL

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	KIFLAN ARKANANTA	2310015016	1	
2	NOVRINA DYAH FATIMAH PUTRI	2310015071	2	
3	REVA BERLIAN RAFIZAL	2310015066	3	
4	FAUZAN NAUFAL	2310015018	4	
5	AISYAH ZAHRA	2310015039	5	
6	KALYA LENA	2310015001	6	
7	FATHIMAH AZZAHRA	2310015017	7	
8	SALSABILA	2310015042	8	
9	MUHAMMAD FADLI FIKRI	2310015028	9	
10	KHANZA AULIA AZZAHRA	2310015045	10	

Instruktur,



dr. Belyn S.

KELOMPOK CSL  
SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA  
TAHUN AJARAN 2024/2025

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

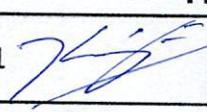
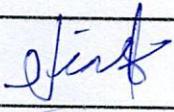
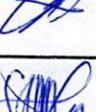
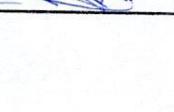
DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

: Rontgen thorax  
:  Kamis, 26 Desember 2021  
: PROPAANOOL

NO	NAMA	NIM	TTD
1	KIFLAN ARKANANTA	2310015016	1 
2	NOVRINA DYAH FATIMAH PUTRI	2310015071	2 
3	REVA BERLIAN RAFIZAL	2310015066	3 
4	FAUZAN NAUFAL	2310015018	4 
5	AISYAH ZAHRA	2310015039	5 
6	KALYA LENA	2310015001	6 
7	FATHIMAH AZZAHRA	2310015017	7 
8	SALSABILA	2310015042	8 
9	MUHAMMAD FADLI FIKRI	2310015028	9 
10	KHANZA AULIA AZZAHRA	2310015045	10 
11	Ziven	2310015023	

Instruktur,

(RS)

dr Bachri

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

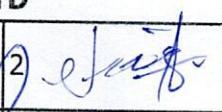
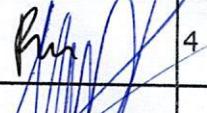
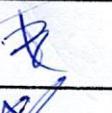
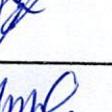
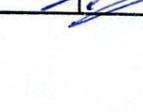
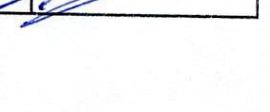
**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI

HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

: Terapi Oksigen & Nebulizer, Spirometri dasar  
: Selasa , 31 Desember 2024  
: PROPANOOL

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	KIFLAN ARKANANTA	2310015016	1	
2	NOVRINA DYAH FATIMAH PUTRI	2310015071	2	
3	REVA BERLIAN RAFIZAL	2310015066	3	
4	FAUZAN NAUFAL	2310015018	4	
5	AISYAH ZAHRA	2310015039	5	
6	KALYA LENA	2310015001	6	
7	FATHIMAH AZZAHRA	2310015017	7	
8	SALSABILA	2310015042	8	
9	MUHAMMAD FADLI FIKRI	2310015028	9	
10	KHANZA AULIA AZZAHRA	2310015045	10	

Instruktur,



dr Bach R

KELOMPOK CSL  
SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA  
TAHUN AJARAN 2024/2025

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI

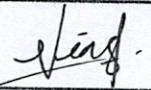
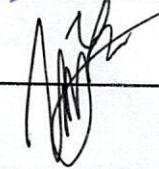
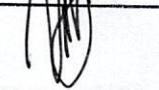
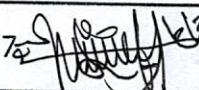
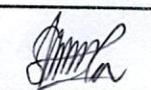
HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

: Oksigen, Nebulazer & Spasmetri

: Kamis, 02 January 2025

: PROPANOOL

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	KIFLAN ARKANTA	2310015016	1	
2	NOVRINA DYAH FATIMAH PUTRI	2310015071	2	
3	REVA BERLIAN RAFIZAL	2310015066	3	
4	FAUZAN NAUFAL	2310015018	4	
5	AISYAH ZAHRA	2310015039	5	
6	KALYA LENA	2310015001	6	
7	FATHIMAH AZZAHRA	2310015017	7	
8	SALSABILA	2310015042	8	
9	MUHAMMAD FADLI FIKRI	2310015028	9	
10	KHANZA AULIA AZZAHRA	2310015045	10	

Instruktur,



dr. Betty S.

**KELOMPOK CSL**  
**SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA**  
**TAHUN AJARAN 2024/2025**

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

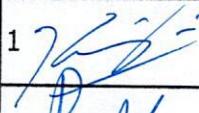
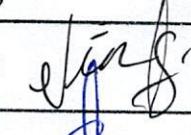
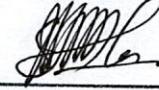
**DAFTAR HADIR MAHASISWA**

MATERI

HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

: *Klinik Ziehl Neelsen*  
: *Selasa, 7 January 2025*  
: PROPAONOOL

NO	NAMA	NIM	TTD
1	KIFLAN ARKANTA	2310015016	1 
2	NOVRINA DYAH FATIMAH PUTRI	2310015071	2 
3	REVA BERLIAN RAFIZAL	2310015066	3 
4	FAUZAN NAUFAL	2310015018	4 
5	AISYAH ZAHRA	2310015039	5 
6	KALYA LENA	2310015001	6 
7	FATHIMAH AZZAHRA	2310015017	7 
8	SALSABILA	2310015042	8 
9	MUHAMMAD FADLI FIKRI	2310015028	9 
10	KHANZA AULIA AZZAHRA	2310015045	10 

Instruktur,



*dr. Bayu d.*

KELOMPOK CSL  
SEMESTER 3 FAKULTAS KEDOKTERAN UHAMKA  
TAHUN AJARAN 2024/2025

PROGRAM STUDI :

PENDIDIKAN KEDOKTERAN

DAFTAR HADIR MAHASISWA

MATERI

HARI/ TANGGAL

KELOMPOK

: Liehl Neelsen  
: Kamis, 08 January 2025  
: PROPANOLOL

NO	NAMA	NIM	TTD	
1	KIFLAN ARKANTA	2310015016	1	✓
2	NOVRINA DYAH FATIMAH PUTRI	2310015071	2	✓
3	REVA BERLIAN RAFIZAL	2310015066	3	✓
4	FAUZAN NAUFAL	2310015018	4	✓
5	AISYAH ZAHRA	2310015039	5	✓
6	KALYA LENA	2310015001	6	✓
7	FATHIMAH AZZAHRA	2310015017	7	✓
8	SALSABILA	2310015042	8	✓
9	MUHAMMAD FADLI FIKRI	2310015028	9	✓
10	KHANZA AULIA AZZAHRA	2310015045	10	✓

Instruktur,

(IB)

dr Bayu S.

**CHECKLIST ANAMNESIS, PEMERIKSAAN FISIK DAN TERAPI**  
**FARMAKOLOGI PENYAKIT KULIT**

NO	ASPEK	NILAI			FEEDBACK
		0	1	2	
<b>I</b>	<b>INTERPERSONAL</b>				
1	Sambung Rasa / Membina rapport (menyambut dengan ramah, salam, menyilakan duduk, perkenalan diri, komunikasi nonverbal yang baik)			✓	Wh question
2	Tanyakan identitas pasien, selanjutnya sebut nama pasien dalam anamnesis			✓	
3	Beri penjelasan kepada pasien bahwa proses anamnesis dan pemeriksaan ini untuk kebaikan pasien, minta pasien untuk jujur dan jelaskan bahwa apa yang dikatakan oleh pasien bersifat rahasia dan tidak dipublikasikan tanpa seijinnya			✓	
<b>II</b>	<b>CONTENT</b>				
	<b>ANAMNESIS</b>				
4	Tentukan keluhan utama pasien			✓	
5	<p>Gali informasi tentang keluhan yang mendukung atau mendampingi keluhan utama</p> <p>Riwayat Penyakit Sekarang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Waktu dan lama keluhan berlangsung</li> <li>• Sifat dan beratnya serangan</li> <li>• Lokalisasi dan penyebarannya</li> <li>• Hubungan dengan waktu</li> <li>• Hubungan dengan aktifitas</li> <li>• Keluhan-keluhan lain yang menyertai serangan, misalnya apakah disertai rasa panas pada lesi atau tidak, adakah demam atau tidak, apakah disertai gatal atau tidak.</li> </ul> <p>Jika ada keluhan lain yang menyertai, tanyakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kapan mulai terjadi hal tersebut, apakah terjadi mendadak atau tidak</li> <li>• Apakah muncul bersamaan, mendahului, ataukah sesudahnya</li> <li>• Apakah keluhan pertama kali atau sudah berulang</li> <li>• Faktor risiko dan pencetus serangan, termasuk faktor yang memperberat atau meringankan serangan.</li> </ul> <p>Tanyakan apakah kelainan kulit ini ada hubungannya dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penggunaan pakaian baru</li> <li>- Membersihkan tanaman atau rumah</li> <li>- Gigitan serangga atau luka (trauma) dan lain-lain</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah ada saudara sedarah, atau teman-teman dekat yang menderita keluhan yang sama /adanya riwayat kontak dengan penderita penyakit dengan gejala yang sama</li> <li>• Perkembangan penyakit, kemungkinan telah terjadi komplikasi atau gejala sisa</li> </ul>			✓	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Upaya yang sudah dilakukan untuk mengurangi keluhan dan bagaimana hasilnya</li> </ul>			
6	Gali informasi mengenai riwayat penyakit dahulu secara kronologis (apa, kapan, berapa lama, terapi, respons), riwayat imunisasi, alergi terhadap obat dan allergen lain, perawatan kesehatan, kondisi fisik.		✓	
7	Selidiki hubungan gejala dengan riwayat pada keluarga.		✓	
8	Gali informasi mengenai riwayat pribadi berupa data sosial, ekonomi, pendidikan, dan kebiasaan (kebiasaan berolahraga, pola diet, riwayat merokok, minuman alkohol, konsumsi obat - obatan), riwayat perkawinan dan kebiasaan seksual serta lingkungan tempat tinggal pasien.		✓	
<b>PEMERIKSAAN FISIS KELAINAN KULIT</b>				
9	Jelaskan dan beri instruksi kepada pasien tentang pemeriksaan fisik yang akan dilakukan dan meminta izin serta kerjasama pasien		✓	
10	Berdiri disebelah kanan pasien.		✓	
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perhatikan dimana letak/lokasi kelainan kulit tersebut</li> <li>Perhatikanlah bentuk dan gambaran kelainan kulit yang tampak pada pasien</li> <li>Perhatikanlah jenis effloresensi yang tampak dengan kaca pembesar: eritema, hipo atau hiperpigmentasi, nodul, vesikel, bula, makula, papula, skuama, urtika, ulkus, krusta</li> </ul>		✓	
12	Bila seluruh permukaan lesi rata, perhatikan bagaimana gambaran permukaan kulit yang terlihat : kering atau basah.		✓	
13	Perhatikan bagaimana ukuran dan distribusi kelainan kulit yang terlihat pada pasien.		✓	
14	Perhatikanlah secara keseluruhan kulit disekitar kelainan yang ada apakah terdapat tanda-tanda kekeringan kulit atau kulit tampak pecah pecah.		✓	
<b>PEMERIKSAAN ALOPESIA (PADA RAMBUT KEPALA)</b>				✓
24	Perhatikanlah secara seksama rambut kepala pasien.		✓	
25	Pegang rambut kepala pasien secara lembut dengan menggunakan 3 jari: ibu jari, jari tengah dan jari telunjuk. Yakinkan rambut terpegang dengan baik.		✓	
26	Dengan tekanan ringan - sedang, Tarik perlahan rambut yang telah dipegang. Interpretasi: Normal atau Aktif (> 6 lembar rambut yang tertarik)		✓	
27	Akhiri dengan memberikan ringkasan hal-hal penting dari wawancara dan pemeriksaan fisik, dan berikan konseling yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan mengubah kebiasaan atau pola hidup pasien menjadi lebih baik.		✓	
<b>II PENALARAN KLINIK</b>				
28	Mampu menjelaskan kepentingan anamnesis dalam penegakkan diagnosis sehingga diperoleh penatalaksanaan yang tepat		✓	
29	Mampu menjelaskan pentingnya membangun sambung rasa dengan pasien		✓	
30	Mampu menjelaskan penegakkan diagnosis penyakit kulit		✓	
31	Mampu memberikan resep sesuai dengan diagnosis penyakit		✓	

<b>III</b>	<b>PROFESIONALISM</b>				
31	Mampu menunjukkan sikap percaya diri			✓	
32	Mampu menunjukkan sikap menghormati pasien (etika, moral,norma sosial)			✓	
33	Mampu melakukan dengan kesalahan minimal			✓	
<b>TOTAL</b>					

**CHECKLIST PEMERIKSAAN PENGAMBILAN SAMPEL DUH TUBUH**

No	Aspek Penilaian	Skor			Feedback
		0	1	2	
	<b>INTERPERSONAL</b>				
1	Membina sambung rasa (salam, perkenalan diri, sikap terbuka)			✓	
2	Eksplorasi permasalahan pasien			✓	
3	Melakukan inspeksi daerah pengambilan sampel			✓	
4	Menjelaskan kepada penderita mengenai tujuan dan prosedur pemeriksaan yang akan dilakukan			✓	
	<b>Pasien laki-laki dengan gejala duh tubuh uretra</b>				
1	Beri penjelasan lebih dahulu agar pasien tidak perlu merasa takut saat pengambilan bahan duh tubuh genitalia dengan sengkelit atau dengan swab berujung kecil			✓	
2	Bila menggunakan sengkelit, gunakanlah sengkelit steril			✓	
3	Masukkan sengkelit/swab ke dalam orifisium uretra eksterna sampai kedalaman 1-2 cm, putar swab (untuk sengkelit tidak perlu diputar namun cukup menekan dinding uretra), dan tarik keluar perlahan-lahan			✓	
4	Oleskan duh tubuh ke atas kaca obyek yang sudah disiapkan			✓	
5	Bila tidak tampak duh tubuh uretra dapat dilakukan pengurutan (milking) oleh pasien.			✓	
	<b>Pasien perempuan dengan duh tubuh vagina</b>				
	<b>Pasien perempuan dengan status sudah menikah</b>				
1	Beri penjelasan lebih dulu mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan agar pasien tidak merasa takut			✓	
2	Bersihkan terlebih dahulu dengan kain kasa yang telah dibasahi larutan NaCL			✓	
3	Setiap pengambilan bahan harus menggunakan spekulum steril (sesuaikan ukuran spekulum dengan riwayat kelahiran per vaginam), swab atau sengkelit steril			✓	
4	Masukkan daun spekulum steril dalam keadaan tertutup dengan posisi tegak/vertikal ke dalam vagina, dan setelah seluruhnya masuk kemudian putar pelan-pelan sampai daun spekulum dalam posisi datar/horizontal. Buka spekulum dan dengan bantuan lampu sorot vagina cari serviks. Kunci spekulum pada posisi itu sehingga serviks terfiksasi			✓	
5	Setelah itu dapat dimulai pemeriksaan serviks, vagina dan pengambilan spesimen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dari serviks: bersihkan daerah endoserviks dengan kasa steril, kemudian ambil spesimen duh tubuh serviks dengan sengkelit/ swab</li> </ul>			✓	

	<p>Dacron™ steril untuk pembuatan sediaan apus, dengan swab Dacron™ yang lain dibuat sediaan biakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dari forniks posterior: dengan sengkelit/ swab Dacron™ steril untuk pembuatan sediaan basah, dan lakukan tes amin</li> <li>• Dari dinding vagina: dengan kapas lidi/ sengkelit steril untuk sediaan apus</li> <li>• Dari uretra: dengan sengkelit steril untuk sediaan apus</li> </ul>			
6	Cara melepaskan spekulum: kunci spekulum dilepaskan, sehingga spekulum dalam posisi tertutup, putar spekulum 90o sehingga daun spekulum dalam posisi tegak, dan keluarkan spekulum perlahan-lahan		✓	
7	Pada pasien perempuan berstatus belum menikah tidak dilakukan pemeriksaan dengan spekulum, karena akan merusak selaput daranya sehingga bahan pemeriksaan hanya diambil dengan sengkelit steril dari vagina dan uretra		✓	
8	Untuk pasien perempuan yang belum menikah namun sudah aktif berhubungan seksual, diperlukan informed consent sebelum melakukan pemeriksaan dengan spekulum. Namun bila pasien menolak pemeriksaan dengan spekulum, pasien ditangani menggunakan bagan alur tanpa spekulum.		✓	
<b>PROFESSIONALISM</b>				
1	Minta pasien memakai kembali pakaianya		✓	
2	Rapihkan alat dan bahan		✓	
3	Mencuci Tangan dengan standar WHO		✓	
4	Mencatat hasil pemeriksaan di Rekam Medis		✓	
5	Melakukan dengan kesalahan minimal		✓	
<b>TOTAL</b>				

### CHECKLIST PEMERIKSAAN KEROKAN KULIT (KOH)

No	Aspek Penilaian	Skor			Feed back
		0	1	2	
	INTERPERSONAL				
1	Membina sambung rasa (salam, perkenalan diri, sikap terbuka)			✓	
2	Eksplorasi permasalahan pasien			✓	
3	Melakukan inspeksi daerah pengambilan sampel			✓	
4	Menjelaskan kepada penderita mengenai tujuan dan prosedur pemeriksaan yang akan dilakukan			✓	
	CONTENT				
5	Mempersiapkan alat yang dibutuhkan untuk pemeriksaan			✓	
6	Melakukan cuci tangan rutin sesuai teknik aseptic dan memakai sarung tangan dengan steril			✓	
7	Meminta pasien untuk membebaskan daerah pengambilan sampel dari pakaian			✓	
8	Membersihkan daerah pengambilan sampel dengan kapas beralkohol			✓	
9	Pengerokan bagian yang aktif dengan scalpel atau selotip dengan benar.			✓	
10	Menampung hasil kerokan kulit atau selotip pada kaca objek			✓	
11	Meneteskan KOH 10-20% pada kaca objek sebanyak 1-2 tetes kemudian menutup sediaan dengan kaca penutup			✓	
12	Melewatkann sediaan di atas api untuk mempercepat lisis keratin			✓	
13	Mebiarkan sediaan selama 5-10 menit untuk menunggu lisis keratin			✓	
14	Melakukan pengamatan di mikroskop			✓	
15	Melakukan identifikasi spesies yang ditemukan dalam preparat dengan tepat			✓	
16	Melakukan identifikasi spesies yang ditemukan dalam preparat dengan tepat			✓	
17	Menjelaskan ciri-ciri morfologi temuan dalam pemeriksaan mikroskopik (hifa, spora dan budding cells)			✓	
	PROFESSIONALISM				
18	Melakukan dengan penuh percaya diri			✓	
19	Melakukan dengan kesalahan minimal			✓	
	TOTAL			✓	

**CHECKLIST ANAMNESIS DAN PEMERIKSAAN FISIK MUSKULOSKELETAL DAN  
TULANG BELAKANG, DAN TERAPI FARMAKOLOGI  
ORTHOPEDI/MUSKULOSKELETAL**

No	Aspek	Nilai			FEEDBACK
		0	1	2	
<b>INTERPERSONAL</b>					
	Sambung Rasa dan Informed consent			✓	
1	Mengucapkan salam pada awal wawancara			✓	
2	Mempersilakan pasien duduk berhadapan			✓	
3	Memperkenalkan diri			✓	
4	Informed <ul style="list-style-type: none"> <li>• menjelaskan kepentingan penggalian informasi yang benar tentang penyakit pasien</li> </ul>			✓	
5	Consent <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meminta waktu &amp; ijin untuk melakukan alloanamnesis jika diperlukan</li> </ul>			✓	
<b>ITEM PROSEDURAL</b>					
6	Menanyakan identitas pasien : <p>Nama , Umur , jenis kelamin (dicatat saja tidak perlu ditanyakan), alamat lengkap, pekerjaan, agama dan suku bangsa</p> <p>Pastikan menggali identitas tidak terkesan interogasi tidak harus berurutan dicari lengkap, boleh diselang-seling saat anamnesis berlangsung</p>			✓	
<b>Menanyakan Riwayat Penyakit Sekarang</b>					
7	Menanyakan keluhan utama dan cross cek : <p><b>A. Deskripsi Nyeri (PQRST)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Position:</b> dapat menentukan posisi dan lokasi nyeri</li> <li>• <b>Quality:</b> adalah derajat kualitas nyeri seperti rasa menusuk, panas, danlain-lain</li> <li>• <b>Radiation:</b> penjalaran nyeri</li> <li>• <b>Severity:</b> tingkat beratnya nyeri (sering dihubungkan dengan gangguan Activity Daily Living (ADL)</li> <li>• <b>Timing:</b> kapan timbulnya nyeri, apakah siang, malam, waktu istirahat, dan lain-lain</li> </ul>			✓	
	<p><b>B. Perubahan bentuk (Deformitas)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bengkok, biasanya karena radang, tumor, pasca trauma, dan lain-lain</li> <li>• Bengkok, misalnya pada: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Varus, bengkok keluar</li> <li>◦ Valgus, bengkok kedalam seperti kaki X</li> <li>◦ Genu varum, kaki seperti O</li> </ul> </li> <li>• Angulasi / rotasi</li> <li>• Pendek, dibandingkan dengan kontralateral yang normal</li> </ul>			✓	
	<p><b>C. Gangguan Fungsi (Disfungsi) Penurunan / hilangnya fungsi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afungsi (Tak bisa digerakkan sama sekali)</li> </ul>			✓	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kaku (stiffness)</li> <li>● Cacat (disability)</li> <li>● Gerakan tak stabil (instability)</li> </ul>			
8	Menanyakan keluhan lain/ tambahan bila ada			✓
9	Menggali informasi tentang riwayat trauma sebelumnya (kecelakaan, jatuh, dll)			✓
10	Menanyakan riwayat penyakit yang pernah diderita (riwayat infeksi tulang dan sendi seperti osteomielitis/arthritis, TB tulang, Riwayat pembengkakan /tumor yang pernah diderita)			✓
11	Menanyakan riwayat kelainan kongenital			✓
12	Menggali informasi tentang riwayat pribadi (riwayat merokok, minuman alcohol, dan pola diet, aktifitas)			✓
13	Menanyakan riwayat pekerjaan (yang berhubungan dengan ergonomi)			✓

#### **Pemeriksaan Fisik Umum Musculoskeletal**

	Pemeriksaan umum dan tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> <li>● Keadaan umum tampak sehat, sakit, sakit berat</li> <li>● Tanda – tanda vital seperti tekanan darah, frekuensi nadi, nafas, dan temperature</li> </ul>			✓
14	Bentuk dan penampilan tubuh sewaktu datang <ul style="list-style-type: none"> <li>● Bentuk tubuh: Normal, Athletic, cebol, bongkok, miring</li> <li>● Cara penderita datang: Normal, pincang, digendong</li> </ul>			✓
15	Cara berjalan penderita yang normal (weight appearance, toe off, stab, leg swing, heel strike) dan kelainan cara berjalan (antalgic gait, tredelenberg gait, stepage gait)			✓
16	Pemeriksaan tonus otot <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Eutonus; tonus normal</li> <li>○ Hipertonus; tonus meninggi</li> <li>○ Hipotonus; tonus melemah</li> </ul>			✓
17	Pemeriksaan atrofi otot; Otot atrofi atau tidak dapat dinilai dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Membandingkan dengan ukuran otot pada sisi lateralnya</li> <li>● Mengukur lingkaran anggota yang atropi dan dibandingkan dengan anggota sebelahnya</li> </ul>			✓

#### **PEMERIKSAAN ORTHOPEDI**

	Melakukan pemeriksaan umum dan tanda-tanda vital: cek keadaan umum (tampak sehat, sakit, sakit berat) dan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, frekuensi nadi, nafas, dan temperature			✓
19	Memperhatikan bentuk dan penampilan tubuh pasien sewaktu datang: bentuk tubuh dan cara berjalan			✓
20	<b>Look (Inspeksi):</b> Perhatikan adanya hal-hal berikut : <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sikatrik (jaringan parut, baik yang alamiah maupun yang buatan yaitu bekas pembedahan)</li> <li>● Birth mark</li> <li>● Fistula</li> <li>● Warna (kemerahan, kebiruan / livide, hiperpigmentasi)</li> </ul>			✓

- |  |   |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>● Benjolan / pembengkakan / cekukan dengan hal-hal yang tidak biasa, misalnya ada rambut diatasnya, dst</li><li>● Posisi serta bentuk dari ekstrimitas (deformitas)</li><li>● Jalan pasien (gait, waktu masuk kamar periksa)</li><li>● Perhatikan adanya angulasi (bengkok membentuk sudut) dan diskrepensi (pemendekan) pada anggota gerak biasanya pada fraktur</li></ul> |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|

	<b>Feel (Palpasi):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periksa suhu serta kelembaban kulit dibandingkan dengan anggota gerak kontralateral</li> <li>• Cek nadi / pulsasi ◊terutama pada tumor</li> <li>• Cek nadi distal (trauma pada fraktur)</li> <li>• Raba apakah ada nyeri tekan &amp; nyeri sumbu (terutama pada fraktur)</li> <li>• Cek adanya krepitasi ◊ fraktur klavikula, OA sendi</li> <li>• Memeriksa fungsi saraf ◊sensorik, motorik, dan reflex</li> <li>• Memeriksa tonus otot pada waktu relaksasi atau kontraksi: dengan cara meraba dan membandingkan dengan otot-otot disekitarnya</li> <li>• Memeriksa adanya atrofi otot dengan cara:</li> <li>• membandingkan dengan ukuran otot pada sisi lateralnya</li> <li>• mengukur lingkarang anggota yang atropi dan dibandingkan dengan anggota sebelahnya</li> <li>• Memeriksa adanya angulasi dan diskrepensi pada anggota gerak dengan membandingkan dengan anggota gerak yang lain</li> <li>• Bila ada pembengkakan, periksa apakah terdapat fluktuasi atau hanya oedem, terutama daerah persendian</li> <li>• Mendeskripsikan sifat benjolan (permukaannya, konsistensinya dan pergerakan terhadap permukaan atau dasar, nyeri atau tidak dan ukurannya)</li> </ul>			✓
22	<b>Move (Pergerakan):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periksalah anggota bagian tubuh normal dahulu.</li> <li>• Melakukan pemeriksaan pergerakan aktif (bila penderita sendiri yang menggerakkan) dan gerak pasif (bila pemeriksa yang menggerakkan)</li> <li>• Periksa adanya gerakan abnormal di daerah fraktur (kecuali fraktur incomplete)</li> <li>• Menilai pergerakan sendi: adanya nyeri gerak, adanya krepitasi, adanya kekakuan sendi</li> <li>• Gerakan sendi dicatat dengan ukuran derajat gerakan dari tiap arah pergerakan, mulai dari titik 0 (posisi netral) atau dengan ukuran metric.</li> <li>• Nilai Range of Motion (ROM) secara aktif atau pasif</li> </ul>			✓
23	Mampu memberikan resep sesuai dengan diagnosis penyakit			✓
24	Melakukan dengan percaya diri			✓
25	Melakukan dengan kesalahan minimal			✓
<b>TOTAL</b>				

## CHECKLIS PEMERIKSAAN TULANG BELAKANG

No.	Aspek	Nilai		
		0	1	2
<b>INTERPERSONAL</b>				
1	Sambung Rasa			✓
2	Jelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan kepada pasien, meminta izin/informed consent, dan meminta pasien untuk membuka pakaian atas dan rileks (pemeriksaan dilakukan sambil berdiri)			✓
3	Apabila pemeriksa dan pasien berbeda jenis kelamin maka pemeriksaan harus didampingi perawat atau keluarga pasien			✓
4	Cuci Tangan Standar WHO			✓
<b>TAHAPAN PEMERIKSAAN</b>				
	<b>INSPEKSI</b>			
1	Inspeksi postur pasien termasuk posisi leher dan batang tubuh dari semua posisi (posisi posterior, lateral dan anterior)			✓
2	Pemeriksaan posterior, Minta pasien untuk berdiri membelakangi pemeriksa dan mulai pemeriksaan dengan inspeksi dari belakang <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lihat prosesus spinosus (biasanya paling terlihat di C7 dan T1). minta pasien menunduk agar semakin terlihat menonjol</li> <li>- Otot-otot paravertebral di kedua sisi garis Tengah Spina iliaka (yang menonjol)</li> <li>- Posterior superior spina iliaka, biasanya ditandai dengan adanya skin dimples</li> <li>- Posisi Lateral : perhatikan bentuk kurvanya, apakah Servikal bentuk lordosis, torakal bentuk kifosis, lumbal bentuk lordosis dan sakrum kifosis.</li> <li>- lihat apakah ada gibus</li> <li>- dari anterior : lihat dari dagu sampai sternum</li> </ul>			✓
	<b>PALPASI</b>			
4	Palpasi tulang belakang dengan ibu jari; bisa dengan posisi duduk atau posisi berdiri: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Palpasi otot-otot paravertebral untuk melihat apakah ada nyeri atau spasme otot</li> <li>- Palpasi prosesus spinosus apakah ada step deformity (penurunan prosesus spinosus)</li> <li>- Periksa secara hati-hati di daerah lumbal apakah ada prosesus spinosus yang menonjol (gibus) atau tidak terlihat menonjol (normal) sehubungan dengan tulang diatasnya</li> <li>- Palpasi daerah sakroiliaka, biasanya ada skin dimples di</li> </ul>			✓

	sepanjang posterior superior tulang iliaka			
5	Perkusi tulang belakang dari daerah servikal hingga lumbal untuk melihat adanya nyeri; dilakukan dengan menggunakan sisi medial kepalan tangan			✓
<b>PEMERIKSAAN ROM</b>				
7	Periksa Range of Motion (ROM). Pemeriksaan dilakukan secara aktif dan pasif. <ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan aktif: meminta pasien melakukan gerakan secara mandiri, menirukan gerakan pemeriksa (sesuai instruksi pemeriksa)</li> <li>Pemeriksaan pasif: pemeriksa yang menggerakkan ekstremitas pasien</li> </ol>			✓
<b>PEMERIKSAAN ROM LEHER</b>				
8	Periksa Leher: nilai apakah ada nyeri atau gangguan pergerakan <ol style="list-style-type: none"> <li>Gerakan fleksi: minta pasien untuk mendekatkan dagunya ke arah dada (rentang normal fleksi leher 50°)</li> <li>Gerakan ekstensi: minta pasien untuk melihat ke atas (rentang normal ekstensi leher 60°)</li> <li>Gerakan rotasi: minta pasien untuk melihat bahu kanan dan sebaliknya (rentang normal rotasi leher Ke kiri 80° dan Ke kanan 80°)</li> <li>Gerakan lateral bending: minta pasien untuk mendekatkan telinga ke bahu kanan dan sebaliknya (rentang normal lateral bending 45°)</li> </ol>			✓
<b>PEMERIKSAAN ROM KOLUMNA SPINALIS</b>				
9	Periksa ROM Kolumna Spinalis <ol style="list-style-type: none"> <li>Gerakan fleksi: minta pasien untuk membungkuk kedepan dan menyentuh jari-jari kaki (kelengkungan) lumbal menjadi lebih datar</li> <li>Gerakan ekstensi: minta pasien untuk mendongak kebelakang</li> <li>Gerakan rotasi: minta pasien berputar ke arah kiri dan kanan (stabilkan pelvis pasien dengan menaruh kedua tangan pemeriksa di panggul kanan kiri pasien lalu putar batang tubuh ke kanan dan ke kiri; atau pasien dalam posisi duduk langsung memutar tubuh ke kanan dan kiri)</li> <li>Gerakan fleksi ke lateral: minta pasien untuk fleksi ke lateral dari pinggang</li> </ol>			✓
<b>PROFESIONALISME</b>				
10	Cuci Tangan			✓
11	Catat hasil pemeriksaan di rekam medis			✓
12	Informasikan hasil pemeriksaan kepada pasien			✓
<b>TOTAL</b>				

## CHECKLIST PEMERIKSAAN SENDI

No.	Aspek	Nilai		
		0	1	2
<b>INTERPERSONAL</b>				
1	Sambung rasa dan informed consent			✓
<b>PEMERIKSAAN ROM</b>				
	A. Sendi Bahu			✓
2	Lakukan inspeksi: apakah terdapat deformitas, pembengkakan, atrofi otot atau fasikulasi			✓
3	Jika ada riwayat nyeri bahu, minta pasien untuk menunjuk lokasi nyeri, lakukan palpasi pada area tersebut.			✓
	Lakukan pemeriksaan ROM sendi bahu dengan memegang sendi bahu pasien dan meminta pasien untuk :			✓
4	Mengangkat lengan (abduksi) setinggi bahu ( $90^\circ$ ) dengan telapak tangan menghadap ke atas			✓
5	Mengangkat lengan vertikal di atas kepala dengan telapak tangan saling berhadapan			✓
6	Menempatkan kedua tangan di belakang lehernya dengan siku menghadap keluar			✓
7	Menempatkan kedua tangan dibelakang tubuh			✓
	B. Sendi Siku			
8	Lakukan inspeksi dengan menopang lengan pasien dengan tangan pemeriksa sehingga siku menjadi fleksi $70^\circ$ . Perhatikan epicondylus medial dan lateral serta olecranon. Perhatikan kontur siku, apakah terdapat nodul atau pembengkakan.			✓
9	Lakukan palpasi daerah olekranon dan tekan epicondylus untuk nyeri tekan. Perhatikan apakah terdapat dislokasi olekranon, adakah nyeri, pembengkakan atau penebalan antara epicondylus dan olekranon.			✓
	Lakukan pemeriksaan ROM Siku dengan meminta pasien untuk :			✓
10	Melakukan gerakan fleksi pada sikunya			✓
11	Melakukan gerakan ekstensi pada sikunya			✓
12	Memposisikan sikunya fleksi kemudian melakukan gerakan pronasi (telapak tangan menghadap ke bawah)			✓
13	Lengan tetap fleksi pada siku kemudian melakukan gerakan supinasi (telapak tangan menghadap ke atas)			✓
	C. Sendi Pergelangan Tangan dan Jari			
14	Lakukan inspeksi daerah palmar dan dorsal tangan serta jari tangan, perhatikan apakah terdapat deformitas, pembengkakan atau angulasi.			✓
15	Lakukan palpasi daerah pergelangan tangan pada bagian distal radius dan ulna dengan menggunakan kedua ibu jari. Perhatikan adakah pembengkakan, bogginess atau nyeri. Palpasi daerah jari tangan dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk. Perhatikan adakah nyeri, pembengkakan atau pembesaran tulang.			✓
	Lakukan pemeriksaan ROM pergelangan tangan:			✓
16	Fleksi: a) Menempatkan lengan bawah pasien di atas meja periksa, pemeriksa memegang siku pasien. b) Memposisikan pergelangan tangan pasien pada posisi ekstensi dan jari pemeriksa pada telapak tangan pasien.			✓

	c) Meminta pasien untuk memfleksikan pergelangan tangannya melawan gravitasi			
17	<p><b>Ekstensi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Menempatkan lengan bawah pasien di atas meja periksa, pemeriksa memegang siku pasien.</li> <li>b) Memposisikan pergelangan tangan pasien pada posisi fleksi dan tangan pemeriksa pada punggung tangan pasien.</li> <li>c) Meminta pasien untuk mengekstensikan pergelangan tangannya melawan gravitasi.</li> </ul>			✓
18	<p><b>Ulnar and radial deviation:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Memposisikan telapak tangan pasien menghadap ke bawah.</li> <li>b) Memegang pergelangan tangan pasien dan menopang telapak tangan pasien</li> <li>c) Meminta pasien untuk menggerakan pergelangan tangannya ke arah lateral dan media</li> </ul>			✓
	Lakukan pemeriksaan ROM jari tangan :			✓
19	<p><b>Fleksi dan Ekstensi:</b> Meminta pasien untuk mengepalkan tangannya kemudian memekarkan jari-jarinya secara bergantian</p>			✓
20	<p><b>Abduksi dan adduksi:</b> Meminta pasien untuk memekarkan jari-jarinya(abduksi) dan merapatkan jarinya (adduksi) secara bergantian</p>			✓
	Lakukan pemeriksaan ROM ibu jari:			✓
21	<p><b>Tes Fleksi:</b> Meminta pasien untuk menggerakkan ibu jari menyilang telapak tangan dan menyentuh dasar jari kelingking</p>			✓
22	<p><b>Tes ekstensi:</b> Meminta pasien kembali menggerakkan ibu jarinya</p>			✓
23	<p><b>Tes Abduksi:</b> Meminta pasien untuk memposisikan jarinya dalam keadaan netral, telapak tangan menghadap ke atas. Kemudian gerakkan ibu jari ke arah anterior menjauh dari telapak tangan.</p>			✓
24	<p><b>Tes adduksi:</b> Meminta pasien menggerakan kembali ibu jari ke arah belakang.</p>			✓
25	<p><b>Tes oposisi:</b> Meminta pasien untuk menggerakkan ibu jari menyilang telapak tangan, ibu jari menyentuh setiap ujung jari yang lain</p>			✓
	<b>D. Lutut dan Ekstremitas Bawah</b>			
26	<p>Lakukan inspeksi cara dan irama berjalan pasien. Perhatikan pula bentuk dan kontur lutut, apakah terdapat atrofi M. quadriceps, apakah terdapat pembengkakan.</p>			✓
27	<p>Lakukan palpasi dengan meminta pasien untuk duduk di tepi ranjang pemeriksaan dengan lutut fleksi. Palpasi dan identifikasi condylus femoralis media dan lateral, epicondylus femoralis media dan lateral serta ligamen, batas meniscus, perhatikan jika</p>			✓

	terdapat kekakuan.			
	Lakukan pemeriksaan ROM lutut:			✓
29	Fleksi dan Ekstensi: Meminta pasien untuk menggerakan fleksi dan ekstensi lututnya dalam keadaan duduk.			✓
30	Rotasi internal dan eksternal: Meminta pasien untuk memutar kakinya kearah medial dan lateral <b>E. Pergelangan Kaki dan Kaki</b>			✓
31	Lakukan inspeksi daerah pergelangan kaki dan kaki, perhatikan apakah terdapat deformitas, pembengkakan, nodule dan atau callus			✓
32	Lakukan palpasi dengan menggunakan kedua ibu jari pada bagian anterior dari pergelangan kaki. Perhatikan adakah pembengkakan dan nyeri. Palpasi sendi metatarsofalang dengan menekan kaki dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk. Perhatikan adakah pembengkakan dan nyeri			✓
	Lakukan pemeriksaan ROM pergelangan kaki dan kaki dengan:			✓
33	Meminta pasien melakukan gerakan dorsofleksi dan plantarfleksi			✓
34	Eversi dan inversi: Peganglah pergelangan kaki dan tumit kaki pasien. Pinta pasien menggerakan kakinya inversi (memutar ke medial) dan eversi (memutar ke lateral)			✓
<b>PROFESIONALISME</b>				
35	Melakukan dengan percaya diri			✓
36	Melakukan dengan kesalahan minimal			✓
<b>TOTAL</b>				

## CHECKLIST LATIHAN PEMBIDAIAN

No	Aspek	Skor		
		0	1	2
<b>INTERPERSONAL</b>				
1	Cek keadaan penderita A-B-C			✓
2	Perkenalkan diri anda			✓
3	Beritahu penderita bahwa anda akan menolong			✓
<b>CONTENT</b>				
	<b>Cek tanda-tanda fraktur</b>			✓
4	· Tanyakan apakah Penderita merasakan tulangnya terasa patah atau mendengar bunyi "krek".			✓
5	· Lihat apakah ekstremitas yang cedera lebih pendek dari yang sehat, atau mengalami angulasi abnormal.			✓
6	· Minta penderita untuk menggerakkan ekstremitas yang cedera (tidak bisa)			✓
7	· Apakah penderita kesakitan? Merasa nyeri saat diminta menggerakkan ekstremitas yang cedera?			✓
8	· Tanyakan apakah ada Krepitasi			✓
9	· Perhatikan apakah posisi ekstremitas abnormal			✓
10	· Lihat apakah ada Memar			✓
11	· Perhatikan adanya Bengkak			✓
12	· Perhatikan adanya perubahan bentuk			✓
13	· Perhatikan ada tidaknya perdarahan			✓
14	· Raba pulsasi. · Hilangnya denyut nadi atau rasa raba pada distal lokasi cedera			✓
15	· Palpasi adanya Kram otot di sekitar lokasi cedera			✓
	<b>Bebaskan area fraktur</b>			
16	· Lepaskan segala atribut yang melekat (cincin, jam dll) · Robek/ gunting pakaian yang menutupi			✓
17	Siapkan bidai, ukuran bidai harus meliputi 2 sendi dari tulang yang fraktur. Ukur bidai pada anggota tubuh yang tidak sakit.			✓
18	Balut bidai dengan kassa gulung			✓
19	Sebelum dipasang, letakkan kapas pada bidai			✓
	<b>Fraktur Clavicula</b>			
20	Minta pasien meletakkan kedua tangan di pinggang			✓
21	Minta pasien membusungkan dada, ekstensi bahu			✓
22	Pergunakan elastic perban. Balut melewati kedua bahu membentuk angka 8 ( tas ransel)			✓
	<b>Fraktur humerus bagian medial</b>			
23	Kalau ada berikan analgetik/ kompres es			✓
24	Gunting mitella jadi 2/ 4 tapi tidak putus			✓
25	Rapatkan lengan pada dinding dada, pasang bidai pada sisi luar			✓
26	Ikat dan balut dengan mitela/kain, gantungkan ke pundak-leher			✓
	<b>Fraktur humerus bagian distal</b>			
27	Siku sukar dilipat (nyeri), luruskan saja			✓
28	Pasang dua buah bidai dari ketiak sampai pergelangan tangan			✓
29	Ikat dengan kain 4 tempat			✓
	<b>Fraktur antebrachii</b>			
30	Pasang dua buah bidai sepanjang siku sampai ujung jari			✓
31	Ikat bidai mengelilingi ekstremitas, tapi jangan terlalu keras			✓

32	Gantung bidai dengan mitela/kain ke pundak-leher			✓
	<b>Fraktur digiti</b>			
33	Pasang bidai dari sendok es krim,bambu, sput yang dibelah atau gunakan jari sebelahnya			✓
34	kemudian ikat dengan plester.			✓
	<b>Fraktur costae</b>			
35	Minta penderita menarik napas dan menghembuskan napas sekuatnya, tahan.			✓
36	Pasang plester stripping pada saat ekspirasi maksimal tersebut.			✓
37	Plester dipasang sejajar iga mulai dari iga terbawah.			✓
	<b>Fraktur tulang panggul (os simfisis pubis)</b>			
38	Rapatkan kedua kaki penderita			✓
39	Pasang bantal dibawah lutut dan sisi kiri kanan panggul			✓
40	Ikat kedua kaki pada 3 tempat			✓
	<b>Fraktur femur</b>			
41	Pasang bidai di bagian dalam dan luar paha			✓
42	Jika patah paha bagian atas, bidai sisi luar harus sampai pinggang			✓
	<b>Fraktur patella</b>			
43	Pasang bidai pada bagian bawah			✓
44	Pasang bantal lunak di bawah lutut dan pergelangan kaki			✓
45	Ikat pada 4 tempat			✓
	<b>Fraktur tungkai bawah</b>			
46	Pasang bidai melewati 2 sendi, luar dan dalam			✓
47	Ikat pada 4 tempat			✓
	<b>Fraktur tulang telapak kaki</b>			
48	Pasang bantalan (kassa/kain) pada telapak kaki			✓
49	Pasang bidai di telapak kaki, kemudian ikat.			✓
50	Periksa kembali pulsasi daerah distal dari fraktur			✓
51	Rujuk pasien ke rumah sakit			✓
PROFESSIONALISM				
52	Clinical reasoning			✓
53	Melakukan dengan penuh percaya diri			✓
54	Melakukan dengan kesalahan minimal			✓
<b>TOTAL</b>				

## CHECKLIST ANAMNESIS DAN PENYAKIT KARDIOVASKULAR

No	Prosedur/ Aspek Latihan	Nilai			Feedback
		0	1	2	
<b>ITEM INTERAKSI DOKTER-PASIEN</b>					
1	Mengucapkan salam pada awal wawancara			✓	
2	Mempersilakan pasien duduk berhadapan			✓	
3	Memperkenalkan diri			✓	
4	Informed <ul style="list-style-type: none"> <li>menjelaskan kepentingan penggalian informasi yang benar tentang sakit pasien</li> </ul>			✓	
5	Consent <ul style="list-style-type: none"> <li>Meminta waktu &amp; ijin untuk melakukan alloanamnesis jika diperlukan</li> </ul>			✓	
<b>ITEM PROSEDURAL</b>					
6	Menanyakan identitas pasien : Nama , Umur , jenis kelamin (dicatat saja tidak perlu ditanyakan), alamat lengkap, pekerjaan, agama dan suku bangsa Pastikan menggali identitas tidak terkesan interogasi tidak harus berurutan dicari lengkap, boleh diselang-seling saat anamnesis berlangsung			✓	
<b>Menanyakan Riwayat Penyakit Sekarang</b>					
7	a. Menanyakan keluhan utama Cross cek, dan Pastikan Keluhan Utama			✓	Rincikan Keluhan Utama
8	b. Menanyakan keluhan lain/ tambahan			✓	
9	c. Menggali informasi tentang riwayat penyakit sekarang (waktu dan lama, sifat, lokalisasi dan penyebaran,hubungan dengan waktu dan aktifitas, keluhan yang mendahului dan menyertai, pertama kali/ tidak, faktor resiko dan pencetus, upaya pengobatan & hasilnya)			✓	
10	Menanyakan riwayat penyakit yang pernah diderita (Penyakit-penyakit yang meningkatkan prevalensi penyakit jantung, Hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung bawaan, demam rematik), riwayat pemeriksaan sebelumnya (rontgen, EKG, Echocardiografi)			✓	
11	Menanyakan riwayat penyakit dalam keluarga (riwayat orang tua dengan gagal jantung, MCI, stroke, DM, Hipertensi)			✓	
12	Menggali informasi tentang riwayat Pribadi (riwayat merokok, minuman alcohol, dan penyalahgunaan obat-obat terlarang (Narkoba), pola diet, aktifitas)			✓	
<b>ITEM PENALARAN KLINIS</b>					
13	Melakukan cross check (paraphrase atau pengulangan terhadap apa yang dikatakan pasien)			✓	

	Melakukan umpan balik (menanyakan hal-hal yang			✓	
14	kurang jelas, atau pertanyaan yang kurang jelas).			✓	
15	Mencatat semua hasil anamnesis			✓	
16	Menyimpulkan dan menginterpretasikan hasil anamnesis			✓	
17	Mampu memberikan resep sesuai dengan diagnosis penyakit			✓	
<b>ITEM PROFESIONALISME</b>					
18	Percaya diri, bersikap empati, tidak menginterogasi			✓	
19	Mengakhiri anamnesis dengan sikap yang baik			✓	
	<b>TOTAL</b>				

## CHECKLIST PEMERIKSAAN FISIK SISTEM KARDIOVASKULAR

No	ASPEK YANG DINILAI	SKOR			Feedback
		0	1	2	
<b>A. PERSIAPAN</b>					
1.	Mengucapkan salam dan menjelaskan tujuan pemeriksaan			✓	
2.	Pemeriksa berada di sebelah kanan pasien dan pasien tidur telentang dalam keadaan rileks dan dada terbuka			✓	
<b>B. INSPEKSI</b>					
3.	Inspeksi bentuk dada, habitus, dan kelainan yang ditemukan			✓	
4.	Inspeksi letak iktus kordis dan menyebutkan dengan benar letak iktus kordis (bila terlihat)			✓	
<b>C. PALPASI</b>					
5.	Meletakkan sisi palmar jari-jari tangan atau seluruh telapak tangan pada dinding toraks di lokasi apeks jantung			✓	
6.	Jika iktus kordis tidak dapat diidentifikasi dengan posisi supine (telentang), meminta pasien untuk mengangkat lengan kiri pada posisi lateral dekubitus kiri Palpasi kembali dengan lembut			✓	
7.	Pada palpasi iktus kordis, identifikasi pula thrill, heaving, lifting, tapping			✓	
<b>D. PERKUSI</b>					
8.	Dengan posisi supine, perkusi pada linea aksilaris anterior kiri untuk mencari batas paru (sonor) dengan lambung (timpani/ redup)			✓	
9.	Pada posisi 2 jari di atas batas paru dengan lambung dilakukan perkusi ke medial untuk menentukan batas kiri jantung relatif (redup), teruskan perkusi ke arah medial untuk menentukan batas kiri jantung absolut (pekkak)			✓	
10.	Perkusi pada linea midklavikula kanan untuk mencari batas paru (sonor) dengan hepar (redup)			✓	
11	Pada posisi 2 jari di atas batas paru dengan hati dilakukan perkusi ke medial untuk menentukan batas kanan jantung relatif (redup). Teruskan perkusi ke arah medial untuk menentukan batas kanan jantung absolut (pekkak)			✓	
12.	Perkusi pada linea parasternalis kiri ke bawah untuk menentukan pinggang jantung			✓	
<b>E. AUSKULTASI</b>					
13.	Melakukan pemeriksaan auskultasi sambil membandingkan dengan meraba pulsasi arteri karotis			✓	
14.	Auskultasi pada daerah sela iga 2 linea parasternalis kanan untuk mendengarkan bunyi katup aorta			✓	
15.	Auskultasi pada daerah sela iga 2 linea parasternalis kiri untuk mendengarkan bunyi katup pulmonal			✓	
16.	Auskultasi pada daerah sela iga 4 -5 linea parasternalis kiri untuk mendengarkan bunyi katup trikuspid, dibandingkan waktu inspirasi dan ekspirasi			✓	
17.	Auskultasi pada daerah sela iga 4 -5 linea midklavikula kiri			✓	

	untuk mendengarkan bunyi katup mitral				
<b>PENUTUP</b>					
18.	Meminta pasien menutup dadanya kembali			✓	
19.	Mencuci tangan sesuai prinsip WHO			✓	
20.	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien			✓	
	<b>TOTAL</b>				

## CHECKLIST PEMERIKSAAN JUGULAR VENOUS PRESSURE

No	ASPEK YANG DINILAI	SKOR			Feedback
		0	1	2	
<b>A. PERSIAPAN</b>					
1.	Mengucapkan salam dan menjelaskan tujuan pemeriksaan			✓	
2.	Pemeriksa berada di sebelah kanan pasien dan pasien tidur telentang, kepala sedikit terangkat dengan bantal, dan otot sternomastoideus dalam keadaan rileks			✓	
3	Lepaskan pakaian yang sempit/menekan leher			✓	
4	Cuci tangan menggunakan standar WHO			✓	
<b>B. PENGUKURAN</b>					
1	Naikkan ujung tempat tidur setinggi 30°, atau sesuaikan sehingga pulsasi vena jugularis tampak jelas. Miringkan kepala menghadap arah yang berlawanan dari arah yang akan diperiksa			✓	
2	Gunakan lampu senter dari arah miring untuk melihat bayangan (shadow) vena jugularis. Identifikasi pulsasi vena jugularis interna. Apabila tidak dapat menemukan pulsasi vena jugularis interna dapat mencari pulsasi vena jugularis eksterna			✓	
3	- Menekan Vena dengan 1 jari disebelah atas Clavicula - Menekan vena disebelah atas dekat mandibula dengan jari yang lain - melepas tekanan disebelah bawah diatas clavicula - menunjuk vena terisi waktu inspirasi biasa			✓	
4	Pakailah sudut sternum (manubrium) sebagai tempat untuk mengukur tinggi pulsasi vena. Titik ini ±4-5 cm di atas pusat dari atrium kanan			✓	
5	Gunakan penggaris a. Penggaris ke-1 diletakkan secara tegak (vertikal), dimana salah satu ujungnya menempel pada manubrium. b. Penggaris ke-2 diletakkan mendatar (horizontal), dimana ujung yang satu tepat di titik tertinggi pulsasi vena, sementara ujung lainnya ditempelkan pada penggaris ke-1.			✓	
6	Ukurlah jarak vertikal (tinggi) antara manubrium dan titik tertinggi pulsasi vena			✓	
7	Catat hasilnya			✓	
<b>PENUTUP</b>					
18.	Meminta pasien menutup dadanya kembali			✓	
19.	Mencuci tangan sesuai prinsip WHO			✓	
20.	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien			✓	
<b>TOTAL</b>					

Catatan :

### **ANALISIS HASIL PEMERIKSAAN**

JVP: 5+2 dengan sudut 30°- 45°

**CHECKLIST PEMERIKSAAN ELEKTROKARDIOGRAFI(EKG) MELAKUKAN PEMASANGAN EKG**

<b>NO</b>	<b>LANGKAH KLINIK</b>	<b>KASUS</b>			<b>Feedback</b>
		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	
a.	<b>Melakukan persiapan alat antara lain :</b>				
1.	Alat EKG lengkap dan siap pakai			✓	
2.	Kapas alkohol dalam tempatnya			✓	
3.	Kapas / kasa lembab/ jelly			✓	
b.	<b>Mempersiapkan pasien</b>				
4.	Melakukan penjelasan kepada pasien/keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan (Inform consent)			✓	
5.	Menyuruh pasien untuk tidur terlentang datar di tempat tidur			✓	
c.	<b>Urutan perekaman EKG</b>				
6.	Melakukan cuci tangan			✓	
7.	Membuka dan melonggarkan pakaian pasien bagian atas. Bila pasiennya memakai jam tangan, gelang dan logam lain dilepas.			✓	
8.	Membersihkan kotoran dan lemak menggunakan kapas pada daerah dada, kedua pergelangan tangan dan kedua tungkai dilokasi pemasangan manset elektroda			✓	
9.	Mengoleskan jelly EKG pada permukaan elektroda. Bila tidak ada jelly, gunakan kapas basah			✓	
10.	Memasang manset elektroda pada kedua pergelangan tangan dan kedua tungkai			✓	
11.	Memasang arde			✓	
12.	Menghidupkan monitor EKG			✓	
13.	Menyambung kabel EKG pada kedua pergelangan tangan dan kedua tungkai pasien, untuk rekam ekstremitas lead (lead I, II, III, aVR, aVF, AVL) dengan cara sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Warna merah pada tangan kanan</li> <li>• Warna hijau pada kaki kiri</li> <li>• Warna hitam pada kaki kanan</li> <li>• Warna kuning pada tangan kiri</li> </ul>			✓	
14.	Memasang elektroda dada untuk rekaman precordial lead : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sela iga ke 4 pada garis sternal kanan = V1</li> <li>• Sela iga pada garis sternal kiri = V2</li> <li>• Terletak diantara V2 &amp; V4 adalah = V3</li> <li>• Ruang iga ke 5 pada garis tengah klavikula= V4</li> <li>• Garis aksila depan sejajar dengan V4 = V5</li> <li>• Garis aksila tengah sejajar dengan V4 = V6</li> <li>• Garis aksila belakang sejajar dengan V4 = V7</li> <li>• Garis skapula belakang sejajar dengan V4 = V8</li> </ul>			✓	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Batas kiri dari kolumna vertebra sejajar dengan V4 = V9</li> <li>• Lokasi sama dengan V3 tetapi pada sebelah kanan = V3R</li> </ul> <p>Pada umumnya perekaman hanya 12 lead yaitu lead I, II, III, aVR, aVF, aVL, V1-V6</p>			
15.	Melakukan kalibrasi 10 mm dengan keadaan 25 mm/volt/detik		✓	
16	Membuat rekaman secara berurutan sesuai dengan pilihan lead yang terdapat pada mesin EKG		✓	
17	Melakukan kalibrasi kembali setelah perekaman selesai		✓	
18	Memberi identitas pasien hasil rekaman: nama, umur, tanggal dan jam rekaman serta nomor lead dan nama pembuat rekaman EKG		✓	
19	Merapikan alat-alat		✓	
20.	Melakukan cuci tangan		✓	
<b>d. Profesionalisme</b>				
21	Melakukan dengan percaya diri		✓	
22	Melakukan dengan kesalahan minimal		✓	
<b>Total</b>				

## CHECKLIST PEMBACAAN DAN INTERPRETASI HASIL EKG

No.	ASPEK YANG DINILAI	Nilai			Feedback
		0	1	2	
<b>A. PERSIAPAN</b>					
1	Mengucapkan salam, menyiapkan alat EKG, berdiri sebelah kanan pasien dan menjelaskan tujuan pemeriksaan.			✓	
2	Mempersiapkan pasien (posisi pasien: tidur terlentang dengan dada terbuka, tempat pemasangan elektroda dibersihkan dengan alkohol dan dioleskan jelly)			✓	
3	Pemasangan elektroda pada ekstremitas & dada			✓	
4	Memastikan Kecepatan perekaman dan kalibrasi alat			✓	
<b>B. PEREKAMAN</b>					
5	Perekaman secara manual dari Lead I, II, III, AVR, AVL, AVF dan V1 – V6			✓	
6	Selesai perekaman elektroda dilepas dari pasien dan dibersihkan			✓	
<b>C. INTERPRETASI</b>					
7	Irama Jantung : ● Sinus/Bukan Sinus ● Reguler/Irrguler			✓	
8	Hitung Frekwensi Jantung : a. Normal b. > / < Normal			✓	
9	Aksis: a. Normal b. LAD c. RAD			✓	
10	Tentukan Gelombang P : a. Normal b. LAH / RAH			✓	
11	Hitung PR Interval			✓	
12	Gelombang Q : ● Normal ● Patologis			✓	
13	Hitung QRS Interval			✓	
14	Tentukan RVH/ LVH			✓	
15	Tentukan ST Segmen : ● Isoelektrik ● Elevasi / Depresi			✓	
16	Tentukan Gelombang T : ● Normal ● Inversi / Flat			✓	
17	Kesimpulan (Interpretasi hasil)			✓	
<b>d. Profesionalisme</b>					
18	Melakukan dengan percaya diri			✓	

19	Melakukan dengan kesalahan minimal			✓	
	<b>Total</b>				

## CHECKLIST ANAMNESIS DAN RESEP PENYAKIT RESPIRASI

No	Prosedur/ Aspek Latihan	Nilai			Feedback
		0	1	2	
<b>INTERAKSI DOKTER-PASIEN</b>					
1	Mengucapkan salam pada awal wawancara			✓	
2	Mempersilakan duduk berhadapan			✓	
3	Memperkenalkan diri			✓	
4	Informed <ul style="list-style-type: none"> <li>• menjelaskan kepentingan penggalian informasi yang benar tentang sakit pasien</li> </ul>			✓	
5	Consent <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meminta waktu &amp; ijin untuk melakukan alloanamnesis jika diperlukan</li> </ul>			✓	
<b>PROSEDURAL</b>					
6	Menanyakan identitas pasien : Nama , Umur , jenis kelamin (dicatat saja tidak perlu ditanyakan), alamat lengkap, <b>pekerjaan</b> ( riwayat pekerjaan dulu/sekarang, hazard di tempat kerja,dll), agama dan suku bangsa Pastikan menggali identitas tidak terkesan interogasi tidak harus berurutan dicari lengkap, boleh diselang-seling saat anamnesis berlangsung			✓	
<b>Riwayat Penyakit Sekarang</b>					
7	Menanyakan keluhan utama Cross cek, dan Pastikan Keluhan Utama			✓	
8	Menanyakan keluhan lain/ tambahan			✓	
9	Menggali informasi tentang riwayat penyakit sekarang (waktu dan lama, sifat, lokalisasi dan penyebaran,hubungan dengan waktu dan aktifitas, keluhan yang mendahului dan menyertai, pertama kali/ tidak, faktor resiko dan pencetus, upaya pengobatan & hasilnya)			✓	
10	Menanyakan riwayat penyakit yang pernah diderita (TB paru, asma, pneumonia) Menanyakan riwayat alergi dan riwayat kontak			✓	
11	Menanyakan riwayat penyakit paru dalam keluarga (asma, TB paru, Ca paru)			✓	
12	Menggali informasi tentang riwayat Pribadi (riwayat merokok, minuman alcohol, dan penyalahgunaan obat-obat terlarang (Narkoba), pola diet, aktifitas)			✓	
13	Menanyakan riwayat pengobatan (putus obat/Drop out/ selesai)			✓	
<b>PENALARAN KLINIS</b>					
14	Melakukan cross check (paraphrase atau pengulangan terhadap apa yang dikatakan pasien)			✓	

15	Melakukan umpan balik (menanyakan hal-hal yang kurang jelas, atau pertanyaan yang kurang jelas).			
16	Mencatat semua hasil anamnesis		✓	
17	Menyimpulkan dan menginterpretasikan hasil anamnesis		✓	
18	Mampu memberikan resep sesuai dengan diagnosis penyakit		✓	
<b>PROFESIONALISME</b>				
18	Percaya diri, bersikap empati, tidak menginterogasi		✓	
19	Mengakhiri anamnesis dengan sikap yang baik		✓	
<b>TOTAL</b>				

## CHECKLIST PEMERIKSAAN FISIK SISTEM RESPIRASI

No	Prosedur/ Aspek Latihan	Nilai			Feedback
		0	1	2	
<b>INTERAKSI DOKTER-PASIEN</b>					
1	Memberikan salam pembuka dan memperkenalkan diri			✓	
2	Menanyakan identitas pasien			✓	
3	Menginformasikan kepada pasien tentang pemeriksaan yang akan dilakukan dan minta izin untuk melakukan pemeriksaan.			✓	
<b>PEMERIKSAAN TORAKS BAGIAN DEPAN ( DADA )</b>					
4	Cuci tangan			✓	
5	Meminta pasien duduk di tempat tidur / berbaring telentang			✓	
6	Perhatikan muka (edema) dan mata (conjunctiva anemis atau tidak) dan bibir (cyanosis atau tidak) dll			✓	
7	Perhatikan leher (Posisi trachea : normal, deviasi kiri atau kanan, pemesaran KGB leher dan supra clavicula)			✓	
<b>INSPEKSI DADA DEPAN (dalam keadaan statis)</b>					
8	Perhatikan bentuk dada (diameter antero posterior dan lateral, adakah kelainan bentuk) dan apakah ada venektasi, benjolan tumor, jaringan paru bekas operasi dll			✓	
<b>INSPEKSI DADA DEPAN (dalam keadaan dinamis)</b>					
9	Hitung frekuensi napas			✓	
10	Tentukan jenis pernapasan apakah ada pernapasan abnormal (Kussmaull, Cheyne Stokes dll)			✓	
11	Menilai pergerakan dinding dada kiri dan kanan, apakah simetris atau tidak.			✓	
<b>PALPASI</b>					
12	Pemeriksaan KGB supra klavikularis dan leher, apakah ada pembesaran, serta deskripsikan bila ada pembesaran			✓	
13	Pemeriksaan posisi trachea apakah normal, deviasi ke kiri atau deviasi ke kanan.			✓	
14	Lakukan palpasi di seluruh dada bagian depan. (untuk menilai adanya nyeri tekan atau adanya empisema sub kutis )			✓	
15	Lakukan pemeriksaan pengembangan rongga toraks			✓	
16	Lakukan pemeriksaan tactil fremitus hemitorak kiri dan kanan mulai dari dinding toraks bagian atas ke bawah. Bandingkan kiri dengan kanan secara simetris dan silangkan tangan pemeriksa, sambil pasien disuruh menyebut 77 (tujuh-tujuh).			✓	
<b>PERKUSI</b>					
17	Melakukan perkusi pada kedua hemithorax kiri dan kanan mulai dari dinding toraks atas ke bawah, bandingkan kiri dengan kanan secara simetris.			✓	

18	Tentukan batas paru hepar / diafragma kanan, pada linea mid klavikularis kanan (perubahan suara perkusi dari sonor ke redup, normal pada RIC V kanan) dan tentukan batas jantung kanan.		✓	
19	Tentukan batas paru lambung / diafragma kiri (perubahan suara sonor menjadi timpani) dan tentukan batas kiri dan batas atas jantung.		✓	
<b>AUSKULTASI</b>				
20	Lakukan auskultasi suara napas pada dada bagian depan mulai dari daerah apek paru sampai ke basal paru secara simetris bandingkan paru kiri dengan kanan. (Dalam keadaan normal dapat didengar suara napas vesikuler)		✓	
21	Lakukan auskultasi suara napas trakeal (normal pada derah leher /trachea), suara napas bronkial (normal pada daerah supra sterna) dan suara napas bronkovesikuler (normal dapat didengar pada interkostal I dan II di linea sternalis)		✓	
22	Mendengarkan suara napas tambahan (ronkhi, whizing, amporik, dll)		✓	
<b>PEMERIKSAAN TORAKS BAGIAN BELAKANG (PUNGGUNG)</b>				
<b>INSPEKSI</b>				
<b>INSPEKSI PUNGGUNG (dalam keadaan statis)</b>				
23	Perhatikan bentuk dinding toraks bagian belakang serta bentuk tulang belakang apakah ada kelainan bentuk (kiposis, skolisis, lordosis atau gibus dll) (Pasien disuruh memegang kedua bahunya dengan tangan disilang)		✓	
24	Bandingkan bentuk dinding toraks belakang kiri dengan kanan apakah simetris atau tidak.		✓	
<b>INSPEKSI PUNGGUNG (dalam keadaan dinamis)</b>				
25	Perhatikan pergerakan dinding toraks belakang / punggung kiri dengan kanan, apakah sama atau tidak.		✓	
26	Lakukan pemeriksaan pengembangan rongga toraks belakang.		✓	
27	Lakukan pemeriksaan tactil fremitus (stem fremitus) pada toraks belakang mulai dari atas ke bawah dan bandingkan kiri dengan kanan secara simetris dengan cara tangan disilangkan, sambil pasien disuruh menyebut 77 (tujuh tujuh).		✓	
<b>PERKUSI</b>				
28	Lakukan perkusi pada kedua hemithorax belakang kiri dan kanan mulai dari punggung atas ke bawah, bandingkan kiri dengan kanan.		✓	
29	Tentukan batas bawah paru belakang kanan dan kiri ( <b>normal vertebra Th X/XI</b> )		✓	
30	Tentukan peranjakan batas paru belakang/ diafragma. (tentukan batas paru saat ekspirasi kemudian tentukan batas paru saat inspirasi dalam. ( <b>normal batas paru beranjak turun 2 jari (<math>\pm 4</math> cm)</b> )		✓	

<b>AUSKULTASI</b>				
31	Lakukan auskultasi suara napas mulai dari punggung bagian atas secara simetris kiri dengan kanan sampai ke bawah ( <b>normal dapat didengar suara napas vesikuler</b> )		✓	
32	Dengarkan suara napas bronkovesikuler. (normal dapat didengar pada daerah interskapula ).		✓	
33	Mendengarkan suara napas tambahan (ronki, whizing dll)		✓	
34	Cuci tangan setelah melakukan pemeriksaan fisik paru		✓	
<b>PROFESIONALISME</b>			✓	
35	Percaya diri, bersikap empati, tidak menginterogasi		✓	
36	Mengakhiri anamnesis dengan sikap yang baik		✓	
<b>TOTAL</b>				

## CHECKLIST RADIOGRAFI TORAKS DAN INTERPRETASI HASIL

No	Aspek yang dinilai	Nilai			Feedback
		0	1	2	
1	Melakukan pemeriksaan identitas pasien sesuai nomor register foto • Nama • Umur • Jenis Kelamin • Tanggal			✓	
2	Melakukan pemeriksaan identitas foto yaitu • No foto • Marker dari foto • berupa R – L atau D – S			✓	
3	Memasang radiografi toraks ke lampu baca			✓	
4	Menentukan foto memenuhi syarat atau tidak, dengan menilai : • Inspirasi cukup dilihat dari posisi kedua diafragma (kanan setinggi intercostal IX – X posterior, dan diafragma kanan lebih tinggi dari pada kiri) • Posisi simetris, dapat dilihat dari projeksi tulang corpus vertebra thoracal yang terletak ditengah sendi sternoclavicular kanan dan kiri. • Film meliputi seluruh cavum thorax mulai dari puncak cavum thorax sampai sinus phrenico-costalis kanan kiri dapat terlihat pada film tersebut. Vertebra thoracal biasanya terlihat hanya sampai Th. 3-4.			✓	
5	Menilai simetris/ tidak radiografi toraks (simetris jika terdapat jarak yang sama antara prosesus spinosus dan sisi medial os clavikula kanan – kiri)			✓	
6	Melakukan penilaian terhadap foto thorax : • Periksa vaskuler parenkim paru, hili, mediastinum dan kedua sinus/diafragma. • Karakteristik kelainan/lesi pada paru-paru, pleura, diafragma atau mediastinum Periksa, apakah ada efek dari kelainan/lesi berupa pendorongan atau penarikan terhadap hili, diafragma, mediastinum dan penyempitan/pelebaran sela iga. • Pada anak-anak, periksa, apakah ada pembesaran kelenjar paratracheal/parahiler. • Periksa, apakah ada organ abdomen dalam rongga thorax. • Periksa keadaan soft tissue dan tulang-tulang iga/clavicula			✓	
7	Menentukan diagnosa berdasarkan kelainan yang ditemukan			✓	
8	Mengusulkan tambahan foto thorax posisi lain untuk lebih memperkuat diagnosa (bila perlu).			✓	
<b>Profesionalisme</b>					
9	Melakukan dengan percaya diri			✓	
10	Melakukan dengan kesalahan minimal			✓	
<b>TOTAL</b>					

## **CHECKLIST TEKNIK PENILAIAN FOTO TORAKS UNTUK SISTEM RESPIRASI**

<b>No</b>	<b>Aspek yang dinilai</b>	<b>Nilai</b>			<b>Feedback</b>
		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	
1	Memeriksa identitas penderita pada foto dan memeriksa marker pada foto			✓	
2	Memasang foto dengan benar dan menentukan posisi foto			✓	
3	Memeriksa apakah foto memenuhi syarat			✓	
4	Memeriksa jaringan lunak & tulang			✓	
5	Memeriksa diafragma, sudut costoprenikus dan cardioprenikus			✓	
6	Memeriksa mediastinum (pelebaran, trakhea, aorta, rasio jantung dgn dinding dada dan menyebutkan kelainan yang ditemukan)			✓	
7	Memeriksa hilus, vaskuler paru, parenkim paru dan menyebutkan kelainan yang ditemukan			✓	
8	Membuat diagnosa			✓	
9	Mengusulkan pemeriksaan atau posisi lain untuk memperjelas diagnosa			✓	
<b>Profesionalisme</b>					
10	Melakukan dengan percaya diri			✓	
11	Melakukan dengan kesalahan minimal			✓	
<b>TOTAL</b>					

## CHECKLIST KETERAMPILAN TERAPI OKSIGEN

No	Aspek yang dinilai	NILAI			Feedback
		0	1	2	
<b>A. Persiapan alat dan bahan</b>					
1.	Mempersiapkan kelengkapan alat dan memastikan alat berfungsi dengan baik dan benar			✓	
<b>B. Pemeriksaan Fisik</b>					
2.	Menilai kondisi awal pasien saat memasuki ruangan			✓	
3.	Melakukan pemeriksaan fisik sederhana untuk menentukan kebutuhan oksigen pasien			✓	
<b>C. Pemberian Oksigen awal</b>					
4.	Membersihkan jalan napas			✓	
5.	Melakukan pemeriksaan saturasi oksigen (pulse oxymeter)			✓	
6.	Memasangkan alat terapi oksigen sesuai dengan klinis			✓	
7.	Meminta cek analisa gas darah arteri			✓	
<b>D. Menghitung kebutuhan Oksigen</b>					
8.	Menghitung tekanan parsial oksigen di alveolar			✓	
9.	Menghitung perbedaan oksigen di alveolar dan arteri			✓	
10	Menghitung fraksi oksigen yang dibutuhkan			✓	
.					
11	Menentukan dosis dan alat yang akan digunakan			✓	
.					
<b>PROFESIONALISME</b>					
12	Percaya diri, bersikap empati, tidak menginterogasi			✓	
13	Mengakhiri anamnesis dengan sikap yang baik			✓	
<b>TOTAL</b>					

## CHECKLIST KETERAMPILAN TERAPI INHALASI NEBULIZER

No	Aspek yang dinilai	NILAI			Feedback
		0	1	2	
<b>A. Informed Consent</b>					
1.	Menyapa penderita dan keluarga dengan ramah dan memperkenalkan diri Memberi informasi tentang indikasi, tujuan dan prosedur pelaksanaan Meminta kesediaan penderita untuk terapi inhalasi nebulizer			✓	
<b>B. Persiapan Alat</b>					
2.	Mempersiapkan alat dan memperhatikan jenis alat dan bagian-bagiannya			✓	
<b>C. Persiapan Penderita</b>					
3.	Meminta penderita kumur dan mempersilahkan duduk, setengah duduk atau berbaring			✓	
4.	Meminta penderita untuk santai & menjelaskan cara penggunaan masker & mouthpiece			✓	
5	Menjelaskan penderita untuk menghirup uap dengan napas biasa			✓	
6	Melatih penggunaan masker dan mouthpiece			✓	
7.	Memastikan penderita mengerti			✓	
<b>D. Pelaksanaan Terapi Inhalasi</b>					
8.	Menghubungkan dengan sumber tegangan			✓	
9	Menghubungkan air hose, nebulizer & masker/mouthpiece pada main kit			✓	
10	Memasukkan cairan obat			✓	
11	Mengaktifkan nebulizer			✓	
12	Mengingatkan penderita bernapas biasa			✓	
13	Menanyakan apakah terapi memberikan perbaikan			✓	
14	Menjelaskan bahwa terapi inhalasi telah selesai			✓	
15	Membereskan dan membersihkan alat			✓	
<b>PROFESIONALISME</b>					
16	Percaya diri, bersikap empati, tidak menginterogasi			✓	
17	Mengakhiri anamnesis dengan sikap yang baik			✓	
<b>TOTAL</b>					

## CHECKLIS PEMERIKSAAN SPIROMETRI

No.	Aspek	Nilai		
		0	1	2
<b>INTERPERSONAL</b>				
1	Sambung Rasa			√
2	Jelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan kepada pasien, meminta izin/informed consent			√
3	Cuci Tangan Standar WHO			√
<b>Persiapan</b>				
1	Bahan dan Alat : - Alat spirometer yang dipakai adalah spirometri yang telah dikalibrasi - Pasangkan kertas Print pada alat - Pasang alat Mouth Piece sekali pakai - Hidupkan alat dengan menghubungkan ke sumber listrik			√
2	Pasien : - Bebas rokok minimal 2 jam sebelum pemeriksaan - Tidak boleh makan terlalu kenyang, sesaat sebelum pemeriksaan - Tidak boleh berpakaian terlalu ketat - Penggunaan bronkodilator kerja singkat terakhir minimal 8 jam sebelum pemeriksaan dan 24 jam untuk bronkodilator kerja panjang - Memasukkan data pasien ke dalam alat spirometri, data berikut : Identitas diri (Kode identitas), Jenis kelamin, Umur, Berat badan dan Tinggi badan			√
4	Ruang dan fasilitas : - Ruangan harus mempunyai sistem ventilasi yang baik - Suhu udara tempat pemeriksaan tidak boleh <170 C atau >400 C - Pemeriksaan terhadap pasien yang dicurigai menderita penyakit infeksi saluran napas dilakukan pada urutan terakhir dan setelah itu harus dilakukan tindakan antiseptik pada alat.			√
<b>Prosedur Tindakan</b>				
5	- Dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan, kemudian tentukan besar nilai dugaan berdasarkan nilai standar faal paru Pneumobile Project Indonesia - Pemeriksaan sebaliknya dilakukan dalam posisi berdiri - Penilaian meliputi pemeriksaan VC, FVC, FEV1, MVV			√
<b>Vital Capasity (VC)</b>				
6	- Pilih pemeriksaan kapasitas vital ( <b>VC</b> ) pada alat spirometri - Menerangkan manuver yang akan dilakukan - Pastikan bibir pasien melingkupi sekeliling mouth piece sehingga tidak ada kebocoran - Instruksikan pasien menghirup udara sebanyak mungkin dan kemudian udara dikeluarkan perlahan sebanyak mungkin melalui mouthpiece - Tekan tombol START lalu minta pasien melakukan manuver - Manuver dilakukan minimal 3 kali - Setelah selesai pencet tombol STOP			√
<b>Kapasitas vital paksa (Forced Vital Capasity, FVC) dan Volume ekspirasi paksa detik pertama (Forced Expiratory Volume in One Second, FEV1)</b>				
7	- Pilih pemeriksaan <b>FVC</b> pada alat spirometri			√

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menerangkan manuver yang akan dilakukan</li> <li>- Pastikan bibir pasien melingkupi sekeliling mouth piece sehingga tidak ada kebocoran</li> <li>- Instruksikan pasien menghirup udara semaksimal mungkin dengan cepat kemudian sesegera mungkin udara dikeluarkan melalui mouth piece dengan tenaga maksimal/dihentakan hingga udara dapat dikeluarkan sebanyak-banyaknya.</li> <li>- Tekan tombol START lalu minta pasien melakukan manuver</li> <li>- Nilai FEV1 ditentukan dari FVC dalam 1 detik pertama (otomatis)</li> <li>- Pemeriksaan dilakukan 3 kali</li> <li>- Setelah selesai pencet tombol STOP</li> </ul>			
<b>Maksimal Voluntary Ventilation (MVV)</b>				
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pilih pemeriksaan <b>MVV</b> pada alat spirometri</li> <li>- Menerangkan manuver yang akan dilakukan yaitu pastikan bibir pasien melingkupi sekeliling mouth piece sehingga tidak ada kebocoran</li> <li>- Instruksikan pasien bernapas cepat dan dalam selama 15 detik</li> <li>- Tekan tombol START lalu minta pasien melakukan manuver</li> <li>- Manuver dilakukan 1 kali</li> <li>- Setelah selesai tekan tombol STOP</li> </ul>			✓
9	Menampilkan hasil di layar spirometri dan mencetak hasil grafik Pencet tombol / gambar Printer pada alat, maka akan tercetak hasil pemeriksaan			✓
10	Menentukan interpretasi hasil uji faal paru (spirometri).			
<b>Profesionalisme</b>				
1	Cuci Tangan menggunakan standar WHO			✓
2	Menuliskan hasil pada rekam medis			
3	Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien			
<b>TOTAL</b>				

### CHECKLIST PEMERIKSAAN BASIL TAHAN ASAM

No	Aspek Penilaian	Skor			Feedback
		1	2	3	
	<b>INTERPERSONAL</b>				
1	Membina sambung rasa (salam, perkenalan diri, sikap terbuka)			✓	
2	Eksplorasi permas alahan pasien			✓	
	<b>CONTENT</b>				
3	Menjelaskan persiapan yang harus dilakukan pasien sebelum pengambilan sampel			✓	
4	Menjelaskan cara pengambilan dahak yang benar kepada pasien			✓	
5	Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan untuk pewarnaan			✓	
6	Pembuatan apusan dengan tusuk gigi berserabut atau ose			✓	
7	Fiksasi apusan			✓	
8	Mewarnai slide dengan carbol fuchsin			✓	
9	Memanaskan slide dengan api dan mendiamkan selama 5 menit			✓	
10	Mencuci dengan aquades			✓	
11	Mencuci dengan asam-alkohol kemudian dibersihkan dengan aquades			✓	
12	Mewarnai dengan methylene blue kemudian dibersihkan dengan aquades			✓	
13	Mengamati dan menghitung BTA pada slide			✓	
14	Melaporkan hasil yang diamati			✓	
	<b>PROFESSIONALISM</b>				
12	Melakukan dengan penuh percaya diri			✓	
13	Melakukan dengan kesalahan minimal			✓	
	<b>TOTAL</b>				