



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jl. Ir. Sutami 36 A Surakarta Tel/Fax (0271) 664178**

**BUKU MANUAL KETERAMPILAN KLINIK
TOPIK
CLINICAL SKILLS INTEGRATION 1.2**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
FAKULTAS KEDOKTERAN
2018**

TIM PENYUSUN

Agus Jati Sunggoro, dr., Sp.PD

Amandha Boy Timor R, dr., M. MedEd

Bulan Kakanita H, dr., M. MedEd

Kusmadewi Eka Damayanti, dr., M.Gizi

Abstrak

Keterampilan klinik integrasi atau *clinical skills* merupakan salah satu aktivitas pembelajaran yang mengakomodir pengembangan telaah kritis dan penalaran klinik mahasiswa kedokteran. Pada modul ini merupakan integrasi keterampilan klinik yang diperuntukan untuk mahasiswa semester 1 dengan mengintegrasikan 5 topik keterampilan klinik, yaitu *medical interview, aseptic and personal protective equipment, basic physical examination, limb motor examination, dan Nutrition and anthropometri*. Tujuan keterampilan integrasi semester satu ini adalah mampu mengintegrasikan keterampilan klinik dengan melakukan pemeriksaan yang diperlukan dan menginterpretasikan hasilnya pada kasus normal secara komprehensif. Metode pembelajaran merupakan simulasi dengan berbagai skenario yang mendekati kasus-kasus klinik (*early clinical exposure*). Keberhasilan kegiatan belajar mahasiswa akan diukur melalui evaluasi keterampilan dalam bentuk OSCE. Penilaian tersebut dilakukan dalam bentuk praktek berdasarkan skenario yang terintegrasi dengan keterampilan klinik lainnya. Penalaran klinis mahasiswa juga dievaluasi melalui kegiatan penilaian ini.

KATA PENGANTAR

Penulis mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena dengan bimbingan-Nya pada akhirnya kami dapat menyelesaikan penyusunan Buku Manual Keterampilan Klinik topic *Clinical Skills Integration – 1* bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta Semester 1 ini. Buku Manual Keterampilan Klinik ini disusun sebagai salah satu penunjang pelaksanaan *Problem Based Learning* di FK UNS.

Perubahan paradigma pendidikan kedokteran serta berkembangnya teknologi kedokteran dan meningkatnya kebutuhan masyarakat menyebabkan perlunya dilakukan perubahan dalam kurikulum pendidikan dokter khususnya kedokteran dasar di Indonesia. Seorang dokter umum dituntut untuk tidak hanya menguasai teori kedokteran, tetapi juga dituntut terampil dalam mempraktekkan teori yang diterimanya, termasuk pengembangan penalaran klinis, pemikiran kritis, dan keterampilan komprehensif. Dengan disusunnya buku ini penulis berharap mahasiswa kedokteran lebih mudah dalam mengembangkan penalaran klinis terkait topik keterampilan pada semester 1.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini. Penulis menyadari bahwa buku ini masih banyak kekurangannya, sehingga Penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan dalam penyusunan buku ini.

Terima kasih dan selamat belajar.

Surakarta, Juli 2018

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman sampul	i
Tim Penyusun	1
Abstrak	2
Kata Pengantar	3
Daftar Isi	4
Pendahuluan	5
Rencana Pembelajaran Semester	6
Materi pembelajaran	8
Ceklis latihan	25
Daftar pustaka	27

PENDAHULUAN

Keterampilan klinik integrasi adalah strategi pembelajaran bagi mahasiswa untuk melatih penalaran klinik dan telaah kritis dari topik-topik keterampilan yang telah dilatihkan, pada kegiatan simulasi klinik dengan menggunakan skenario. Pada semester satu ini, terdapat tiga keterampilan klinik yang diintegrasikan, yaitu:

1. *Medical Interview*
2. *Aseptic and Personal Protective Equipment*
3. *Basic Physical Examination*

Prior knowledge (pengetahuan awal) yang diharapkan muncul pada integrasi semester satu ini adalah penguasaan lima keterampilan tersebut. Sehingga pada akhir sesi pelatihan keterampilan klinik integrasi satu ini adalah mahasiswa mampu mengintegrasikan keterampilan klinik dengan melakukan anamnesis, etika dan sambung rasa, dan melakukan pemeriksaan yang diperlukan serta menginterpretasikan hasilnya pada kasus normal secara komprehensif.



**RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

Identitas Mata Kuliah

Kode Mata Kuliah : **SL106**
 Nama Mata Kuliah : **Clinical Integration-1**
 Bobot Mata Kuliah (sks) : **0,5 SKS**
 Semester : **1 (satu)**
 Mata Kuliah Prasyarat : **Seluruh Keterampilan pada semester 1**

Identitas dan Validasi

Dosen : Amandha Boy Timor R, dr.,
 Pengembang : M.MedEd/Bulan Kakanita H, dr.,
 RPS : M.MedEd
 Koord. : Agus Jati, dr., Sp.PD
 Kelompok Mata Kuliah
 Kepala Program Studi : Sinu Andhi Jusup, dr., M.Kes

Nama Tanda Tangan

Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)

Kode CPL

CP 1 : Menjelaskan dan menerapkan prinsip keagamaan, moral, sosial budaya, dan bioetik pada penanganan masalah kesehatan
 CP 3 : Melakukan manajemen pasien mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis dan penatalaksanaan secara komprehensif
 CP 7 : Mampu melakukan komunikasi efektif di bidang kedokteran dan kesehatan

Unsur CPL

CP Mata kuliah (CPMK)

: Mampu mengintegrasikan keterampilan klinik dengan melakukan pemeriksaan yang diperlukan dan menginterpretasikan hasilnya pada kasus normal secara komprehensif

Bahan Kajian Keilmuan

: Anatomi, Fisiologi, Bioetika, Mikrobiologi, Gizi Klinik, Sistem Endokrin, Metabolisme dan Nutrisi, Sistem Respirasi, Sistem Kardiovaskuler, Sistem Gastrointestinal, Hepatobilier dan Pankreas

Deskripsi Mata Kuliah

:Keterampilan klinik integrasi atau clinical skills integrasi merupakan salah satu aktivitas pembelajaran yang mengakomodir pengembangan telaah kritis dan penalaran klinik mahasiswa kedokteran. Pada modul ini merupakan integrasi keterampilan klinik yang diperuntukan untuk mahasiswa semester 1 dengan mengintegrasikan 5 topik keterampilan klinik, yaitu *medical interview, aseptic and personal protective equipment, basic physical examination, limb motor examination, dan Nutrition and anthropometri.*

Daftar Referensi

1. Bates, B. 2001. *An Overview of Physical Examination and History Taking.*

:

Tahap	Kemampuan akhir	Materi Pokok	Referensi	Metode Pembelajaran	Pengalaman Belajar	Waktu	Penilaian*	
							Indikator/kode CPL	Teknik penilaian/bobot
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I-II	Mampu mengintegrasikan keterampilan klinik dengan melakukan pemeriksaan yang diperlukan dan menginterpretasikan hasilnya pada kasus normal secara komprehensif	Konten Integrasi- 1: - Empati/ sambung rasa; - Teknik cuci tangan - Vital sign - Antropometri atau status gizi	Bates, B. 2001. <i>An Overview of Physical Examination and History Taking</i>	Kuliah pengantar Skills lab terbimbing dan mandiri	Demontrasi oleh instruktur dan simulasi skenario	4x100 menit	CP 1 CP 3 CP 7	OSCE

		Konten Integrasi - 2: - Dasar History taking - Teknik cuci tangan - Vital sign - Teknik inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

MATERI PEMBELAJARAN INTEGRATED CLINICAL SKILLS 1.2

Tujuan Pembelajaran:

Mampu mengintegrasikan keterampilan klinik dengan melakukan pemeriksaan yang diperlukan dan menginterpretasikan hasilnya pada kasus normal secara komprehensif

Konten Keterampilan Klinik Integrasi:

- Dasar Anamnesis (History taking)
- Teknik cuci tangan
- Pemeriksaan tanda vital
- Teknik inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi

Simulasi Skenario 1:

Seorang laki-laki berusia 18 tahun, yang baru lulus SMA, datang ke praktek dokter umum untuk melakukan pemeriksaan (General Check Up) untuk mendapatkan surat keterangan sehat sebagai syarat mendaftar pekerjaan.

Tugas mahasiswa:

- 1. lakukan anamnesis pada pasien tersebut!*
- 2. Lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan!*
- 3. Lakukan pemeriksaan tanda vital*
- 4. Lakukan pemeriksaan fisik dasar pada regio thoraks!*

PROSEDUR PEMERIKSAAN

1. Anamnesis Pasien

Anamnesis pasien

Mahasiswa dapat memulai komunikasi dengan cara membangun hubungan baik dengan pasien misalnya dengan memberi salam, menjabat tangan pasien, dan memperkenalkan diri. Dalam membuka komunikasi, cara yang dipilih hendaknya disesuaikan dengan budaya dan kebiasaan setempat sehingga memberikan rasa nyaman kepada pasien.

Setelah membuka komunikasi dengan menyapa, selanjutnya mahasiswa mengkonfirmasi identitas pasien dan menanyakan keluhan dan maksud kunjungan pasien. Dalam menanyakan dan mengeksplorasi keluhan pasien, mahasiswa dapat menerapkan prinsip-prinsip mendengarkan secara aktif.

Mahasiswa kemudian mengeksplorasi keluhan pasien dan mengumpulkan informasi yang berkaitan dengan maksud pasien datang kepada dokter melalui anamnesis. Dalam anamnesis, mahasiswa menerapkan empat pokok pikiran dan tujuh atribut dalam anamnesis. Empat pokok pikiran tersebut adalah Riwayat Penyakit Sekarang (RPS), Riwayat Penyakit Dahulu (RPD), Riwayat Kesehatan Keluarga, dan Riwayat Sosial Ekonomi.

Eksplorasi informasi tentang Riwayat Penyakit Sekarang terdiri dari keluhan utama dan anamnesis lanjutan yang berupa tujuh atribut anamnesis. Tujuh atribut anamnesis tersebut antara lain adalah Lokasi keluhan, Onset / awitan dan kronologis, Kuantitas

keluhan, Kualitas keluhan, Faktor-faktor yang memperberat keluhan, serta Faktor-faktor yang meringankan keluhan, dan Analisis sistem yang menyertai keluhan utama. Riwayat Penyakit Dahulu adalah riwayat penyakit yang pernah dialami oleh pasien, baik penyakit yang serupa maupun riwayat penyakit yang relevan dengan keadaan sekarang. Di samping itu riwayat alergi obat atau makanan juga perlu ditanyakan. Riwayat tentang penyakit yang dialami keluarga kemudian dieksplorasi untuk mengetahui kemungkinan penyakit yang diturunkan atau penyakit yang mungkin ditularkan dari lingkungan keluarga. Selanjutnya Riwayat Sosial Ekonomi dieksplorasi dengan menanyakan status sosial ekonomi dan riwayat kebiasaan pasien yang relevan dengan kondisi kesehatan saat ini atau bermanfaat untuk pengambilan keputusan.

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, jelaskan kepada pasien pemeriksaan apa saja yang akan dilakukan pada pasien, bagaimana prosedurnya, serta tujuan pemeriksaannya. Apabila ada pemeriksaan yang berpotensi menimbulkan rasa tidak nyaman bagi pasien, jelaskan potensi ketidaknyamanan tersebut sehingga pasien siap dan mantap dalam menjalani pemeriksaan.

Data Pasien :

Nama : Sdr. Ardi
Tempat, tanggal lahir : Surakarta, 2 Februari 2001
Alamat : Jl. Kabut No. 10, Jebres Surakarta
Pekerjaan : belum bekerja
Status : belum menikah
Keluhan utama : tidak ada keluhan, ingin cek up kesehatan

Riwayat Penyakit Sekarang

Onset dan Kronologis : -
Kualitas : -
Kuantitas : -
Faktor memperberat :-
Faktor memperingan : -
Keluhan lain : -
Riwayat Pengobatan : -
Riwayat Penyakit Dahulu :

- Riwayat nyeri dada (serangan jantung) disangkal
- Riwayat penyakit diabetes, hipertensi, alergi disangkal
- Riwayat asma dan penyakit paru lainnya disangkal
- Riwayat trauma dada disangkal

Riwayat Penyakit Keluarga :

- Tidak ada riwayat penyakit jantung, diabetes, hipertensi, alergi pada ayah, ibu maupun saudara kandung

Riwayat Sosial Ekonomi :

- Belum bekerja
- Satu rumah dengan orang tuanya bersama satu orang adik berusia 12 tahun

Riwayat Kebiasaan Pribadi :

- Makan teratur, 3 x sehari, menu bervariasi
- Olahraga sepak bola tiap sabtu-minggu

- Tidak merokok
- Tidak mengonsumsi minuman beralkohol.

2. Pemeriksaan Tanda Vital

Setelah melakukan anamnesis, kemudian mahasiswa melakukan pemeriksaan yang diperlukan untuk mendapatkan informasi objektif tentang keluhan pasien. Sebelum dan setelah melakukan pemeriksaan fisik, mahasiswa wajib melakukan cuci tangan secara aseptik. Dalam skenario ini, mahasiswa diarahkan pada pemeriksaan tanda vital pasien.

Pemeriksaan tanda vital dapat dilakukan dalam posisi duduk atau berbaring. Penentuan posisi pasien disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan pasien. Apabila pasien tidak memiliki hendaya dan mampu berpindah tempat maka pemeriksaan dapat dilakukan dengan berbaring di bed pemeriksaan dengan posisi pemeriksa di sebelah kanan pasien.

Pemeriksaan vital sign dapat dilakukan secara simultan, misalnya dengan cara mempersiapkan thermometer dan menempelkan thermometer di ketiak kiri lalu memeriksa tekanan darah di lengan kanan. Pemeriksaan suhu juga dapat dilakukan setelah pemeriksaan tekanan darah. Sementara menunggu hasil pemeriksaan suhu, dapat dilakukan pemeriksaan nadi dan respirasi. Hal ini dilakukan untuk menghemat waktu pemeriksaan dan demi kenyamanan pasien.

PROSEDUR PELAKSANAAN KETERAMPILAN KLINIK

A. Alat dan bahan

Peralatan yang dibutuhkan adalah : stetoskop

B. Tahap Persiapan

- Cek alat dan bahan untuk latihan terbimbing
- Melakukan review materi tentang dasar-dasar pemeriksaan fisik.
- Instruktur menjelaskan tahapan bimbingan yaitu demonstrasi oleh instruktur dilanjutkan kegiatan mandiri oleh mahasiswa
- Salah satu mahasiswa berperan sebagai probandus secara bergantian.

C. Tahap Pelaksanaan

INSPEKSI :

- Inspeksi adalah memeriksa dengan melihat dan mengingat. Inspeksi merupakan metode observasi yang digunakan dalam pemeriksaan fisik.
- Inspeksi yang merupakan langkah pertama dalam memeriksa seorang pasien atau bagian tubuh meliputi : ”*general survey*” dari pasien.

- *General survey* merupakan bagian penting dan dilakukan pada permulaan pemeriksaan fisik. Bahkan ada beberapa pemeriksaan *general survey* yang dilakukan sebelum anamnesis, seperti mengamati cara berjalan pasien, ekspresi wajah, tingkat kesadaran, dan lain-lain. Pemeriksaan *general survey* sangat efektif untuk mengarahkan diagnosis karena terkadang kita sudah bisa menduga diagnosis *at the first sight* (pada pandangan pertama). Tetapi dugaan tersebut harus tetap dibuktikan dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan.

Yang diobservasi adalah hal-hal sebagai berikut:

Menilai kesan kesadaran

Perlu diperhatikan status dan tingkat kesadaran pasien pada saat pertama kali bertemu dengan pasien. Apakah pasien sadar atau tidak? Apakah pasien terlihat mengerti apa yang kita ucapkan dan merespon secara tepat atau tidak? Apakah pasien terlihat mengantuk? Apakah pada saat kita bertanya pasien diam atau menjawab?

Data yang didapat pada saat berjabat tangan

Pada saat anda menjabat tangan pasien ketika memperkenalkan diri, rasakan bagaimana keadaan tangan pasien. Hal ini sangat mendukung tegaknya diagnosis. Perhatikan apakah tangan kanan pasien berfungsi atau tidak. Bila tidak berfungsi seperti pada pasien hemiparesis, anda mungkin bisa menjabat tangan kirinya. Bila tangan pasien sedang merasakan nyeri seperti pada pasien artritis, sebaiknya jangan menjabat tangan terlalu erat.

Cara berpakaian

Untuk mendapatkan informasi mengenai kepribadian pasien, cara berpikir, serta lingkungan sosialnya bisa diperoleh dengan memperhatikan cara berpakaian. Seorang pemuda dengan baju kotor dan acak-acakan mungkin dia bermasalah dengan adiksi alkohol atau obat-obatan apalagi ditambah kesan bau alkohol. Sedangkan pasien tua dengan baju sama dan berbau urin atau feses kemungkinan berhubungan dengan penyakit fisik, imobilitas, demensia, atau penyakit mental lainnya. Pasien anoreksia biasanya memakai baju longgar untuk menutupi bentuk tubuhnya. Pemakaian baju yang tidak sesuai bisa dicurigai pasien psikiatri bila ditunjang hal-hal lain yang mendukung. Selain baju perlu diperhatikan asesoris yang berhubungan dengan terjadinya penyakit, seperti tindik atau tato. Tindik atau tato erat hubungannya dengan penularan penyakit karena virus seperti hepatitis B, HIV AIDS. Perhatikan juga saat pasien memakai perhiasan, apakah ada kecenderungan alergi atau tidak.

Ekspresi wajah, status mental dan cara merawat diri pasien

Wajah adalah cermin. Apa yang dirasakan pasien sebagian besar dapat tercermin melalui ekspresi wajah. Perhatikan ekspresi wajah pasien, apakah terlihat sehat atau sakit; apakah dia nampak sakit akut atau kronis, dilihat dari kurang gizi, kekurusan badan, mata yang cekung, turgor kulit; apakah pasien terlihat nyaman di tempat tidur; apakah pasien terlihat kesakitan; apakah pasien terlihat cemas, pucat, depresi. Ekspresi wajah dan kontak mata sangat berguna sebagai indikator keadaan fisik maupun psikis. Ketidaksesuaian antara ekspresi wajah dengan apa yang sebenarnya dirasakan oleh pasien bisa dicurigai sebagai pasien dengan kelainan psikis/mental.

Cara pasien merawat diri dapat dilihat dari :

- Apakah penampilan pasien bersih ?
- Apakah rambutnya disisir ?
- Apakah dia menggigit kuku jarinya sendiri ?

Jawaban dari pertanyaan-pertanyaan ini mungkin menyediakan informasi yang berguna tentang harga diri dan status mental pasien.

Selain ekspresi wajah yang perlu diperhatikan adalah warna raut wajah. Warna kulit wajah tergantung kombinasi dan variasi jumlah oksihemoglobin, hemoglobin tereduksi, melanin, dan karoten.

Suara dan Cara Berbicara

Suara yang normal tergantung pada kondisi lidah, bibir, langit-langit dan hidung, keutuhan mukosa, otot dan saraf laring serta kemampuan mengeluarkan udara dari paru. Defisit neurologi menyebabkan gangguan bersuara dan berbicara. Penyebab lain seperti palatoschisis, obstruksi hidung, kehilangan gigi, dan kekeringan mulut dapat dilihat pada saat inspeksi. Suara serak (*hoarseness*) berhubungan dengan laringitis, perokok berat, atau kerusakan neurologik. Suara abnormal lain akan membantu membedakan kelainan pernapasan, seperti *wheezing*(mengi), stridor, dan lain-lain.

Habitus (bangunan tubuh)

- Habitus berguna untuk diobservasi oleh karena pada keadaan penyakit tertentu biasanya mempunyai habitus yang berbeda.
- Pasien *asthenic/ ectomorphic* adalah kurus, perkembangan ototnya kurang, struktur tulangnya kecil dan nampak kurang gizi.
- Pasien *sthenic/ mesomorphic* adalah tipe atletis dengan perkembangan otot yang baik dan stuktur tulang yang besar.

- Pasien *hipersthenic/ endomorphic* adalah pendek, bertubuh bulat dengan perkembangan otot yang baik tetapi biasanya mempunyai problema berat badan.

Postur Tubuh/Sikap tubuh

- Hal ini dapat menunjukkan/memberikan informasi yang signifikan.
- Posisi pasien ketika diperiksa dapat menunjukkan kemungkinan penyakit tertentu.
- Riwayat pasien dengan mengambil posisi tertentu agar terbebas dari rasa sakit adalah merupakan hal penting dari diagnostik.

Gerakan Tubuh/*Body movement*

- Diklasifikasikan menjadi gerakan volunter dan involunter.
- Gerakan volunter berhubungan dengan aktifitas rutin tubuh yang normal.
- Gerakan involunter biasanya abnormal dan mungkin terdapat pada pasien yang sadar atau dalam keadaan koma.
- Gerakan konvulsif/kejang merupakan suatu seri dari kontraksi otot involunter yang kasar baik yang berciri klonik ataupun tonik.

Cara Berjalan/*Gait*

Cara berjalan pasien sering mempunyai nilai diagnostik. Ada beberapa cara berjalan yang abnormal, banyak diantaranya merupakan ciri khas atau menjurus ke arah diagnosis suatu penyakit.

Pada saat memasuki ruang pemeriksaan, sedapat mungkin perhatikan cara berjalan pasien. Apakah pasien berjalan dengan mudah, nyaman, percaya diri, keseimbangannya baik, atau terlihat pincang, tidak nyaman, kehilangan keseimbangan, atau tampak abnormalitas aktifitas motorik? Abnormalitas *gait* sangat berhubungan dengan kelainan saraf dan muskuloskeletal.

Gerak Tubuh

Pada saat pemeriksaan keadaan umum perhatikan juga adakah gerak dari tubuh atau bagian tubuh yang abnormal.

Inspeksi Tangan

Pemeriksaan inspeksi tangan meliputi :

1. Inspeksi bagian dorsal dan palmar kedua tangan
2. Perhatikan adakah abnormalitas pada : kulit, kuku, jaringan lunak, tendon, sendi, atrofi otot.

Bau badan dan Bau mulut

Pada keadaan normal tubuh menghasilkan bau badan yang disebabkan karena kontaminasi bakteri terhadap kelenjar keringat. Kelebihan keringat akan menambah bau badan. Kelebihan keringat sering timbul pada orang yang sangat tua dengan demensia atau tidak, penyalahgunaan alkohol dan obat, ketidakmampuan secara fisik. Bau mulut juga menjadi penting untuk penegakkan diagnosis. Foetor hepaticus ditandai dengan bau mulut seperti bau feses. Bau busuk pada mulut dikenal dengan halitosis disebabkan karena dekomposisi sisa makanan yang terdapat diantara gigi; gingivitis; stomatitis; rhinitis atrofi dan tumor hidung.

Bagaimana cara melakukan inspeksi ?

- Pastikan suhu ruangan dalam keadaan nyaman.
- Gunakan penerangan yang baik, dianjurkan menggunakan cahaya matahari.
- Lihatlah terlebih dahulu, sebelum menyentuh pasien.
- Paparkan dengan lengkap bagian tubuh yang akan diperiksa sambil menutup terlebih dahulu bagian-bagian yang belum diperiksa.
- Bandingkan simetri bagian-bagian badan.
- Lakukan inspeksi/ pengamatan dengan lebih seksama terhadap :
 1. Kulit
 2. Kuku, rambut dan membran mukosa
 3. Limfonodi yang bisa dilihat

PALPASI

Cara melakukan palpasi :

1. Seperti pada inspeksi, sebelumnya diawali dengan wawancara untuk menggali riwayat penyakit dan juga supaya pasien menjadi tenang.
2. Daerah yang akan diperiksa harus bebas dari pakaian yang menutupi.
3. Yakinkan bahwa suhu telapak tangan pemeriksa tidak dingin.
4. Pada fase awal diusahakan supaya terjadi relaksasi otot di atas organ yang akan dipalpasi yaitu dengan cara melakukan fleksi lutut dan sendi panggul.
5. Derajat kekakuan otot dapat diketahui dengan melakukan palpasi dangkal.
6. Kekakuan otot lebih sering terjadi karena rasa takut atau gelisah, yang harus diatasi dengan melakukan pendekatan psikologis.

7. Pada saat palpasi disarankan untuk sejauh mungkin dengan daerah yang sedang mengalami luka terbuka.
8. Berbeda dengan palpasi thoraks, palpasi abdomen dilakukan terakhir setelah inspeksi, auskultasi dan perkusi.
9. Cara meraba dapat menggunakan :
 - a. Jari telunjuk dan ibu jari : untuk menentukan besarnya suatu massa (bila massa berukuran kecil).
 - b. Jari ke-2, 3 dan 4 bersama-sama : untuk menentukan getaran/ denyutan, konsistensi, tekstur permukaan atau kualitas suatu massa secara garis besar.
 - c. Seluruh telapak tangan : untuk meraba kualitas suatu massa seperti lokasi, ukuran, nyeri tekan, mobilitas massa (bila massa terletak jauh di bawah permukaan tubuh atau berukuran cukup besar) serta menentukan batas-batas suatu organ.
10. Saat melakukan palpasi, berikan sedikit tekanan menggunakan ujung atau telapak jari dan lihat ekspresi pasien untuk mengetahui adanya nyeri tekan.

Palpasi Jantung

Dengan palpasi dapat ditemukan adanya gerakan jantung yang menyentuh dinding dada, terutama jika terdapat aktifitas yang meningkat, pembesaran ventrikel atau terjadi ketidakteraturan kontraksi ventrikel. Palpasi dada lazim dilakukan dengan meletakkan permukaan tangan dan jari (*palmar*) atau dengan meletakkan sisi medial tangan.

Pada keadaan normal hanya impuls dari apeks yang dapat diraba, lokasinya di sela iga 5 linea midklavikula sinistra. Gerakan dari ventrikel kanan biasanya tak teraba kecuali pada hipertrofi ventrikel kanan dimana ventrikel kanan akan menyentuh dinding dada (ventrikel kanan mengangkat).

Palpasi dada anterior

Terdapat empat kegunaan yang dapat dipetik dari cara ini :

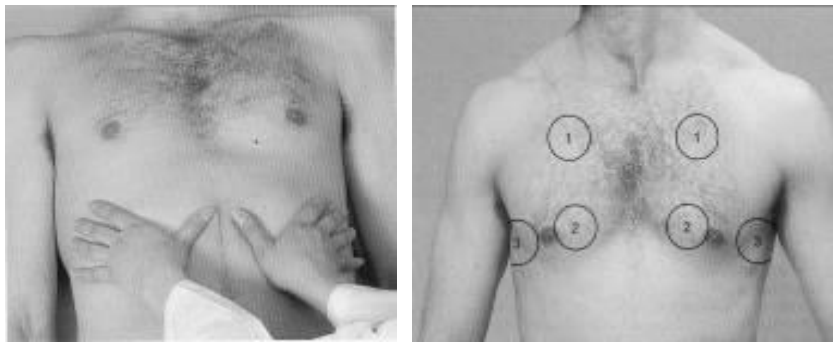
1. Mengidentifikasi area lunak

Pada palpasi apabila ditemukan otot pektoralis atau kartilago kosta yang lunak memperkuat dugaan bahwa sakit dada yang dialami berasal dari muskuloskeletal.

2. Penilaian abnormalitas

3. Penilaian ekspansi dada lebih lanjut

Caranya : letakkan ibu jari di sekitar tepi kosta, tangan berada di sebelah lateral rongga dada. Setelah itu, geserkan sedikit ke arah medial untuk mengangkat lipatan kulit yang longgar diantara kedua ibu jari. Beritahukan pasien untuk bernapas dalam. Amati, sejauh mana ibu jari anda menyimpang mengikuti ekspansi toraks dan rasakan pergerakan dan simetri dari pergerakan selama respirasi.



Gambar 1. Pemeriksaan fremitus taktil di dada anterior

4. Penilaian fremitus taktil

Membandingkan kedua sisi dada, gunakan permukaan ulnar tangan anda. Fremitus umumnya menurun atau menghilang di atas prekordium. Apabila pemeriksaan ini dilakukan pada perempuan, geser payudara dengan perlahan apabila diperlukan.

Palpasi dada posterior

Perhatian ditujukan pada perabaan lunak dan abnormalitas yang ada pada permukaan kulit, ekspansi respiratori dan fremitus.

1. Identifikasi area lunak :

Lokasi di mana, nyeri ada atau tidak.

2. Menguji ekspansi dinding dada :

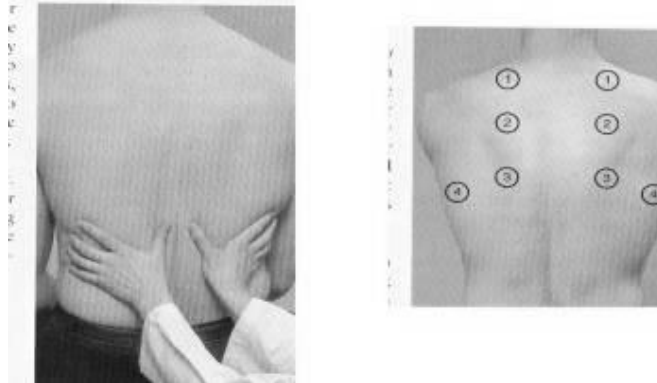
Letakkan kedua ibu jari setinggi iga 10 dengan sisa jari menggenggam dan paralel dengan rangka iga lateral, setelah itu, geser agak ke tengah hingga cukup untuk mengangkat lipatan kulit yang longgar pada tiap sisi antara ibu jari dan tulang belakang. Minta pasien untuk bernafas dalam. Amati jarak antara kedua ibu jari yang bergerak terpisah selama inspirasi dan rasakan simetris tidaknya *ribcage* pada saat ekspansi dan kontraksi.

3. Rasakan fremitus taktil :

Fremitus terjadi karena vibrasi yang ditransmisikan melalui percabangan bronkopulmonar ke dinding dada ketika pasien berbicara. Untuk mendeteksi fremitus

dipergunakan permukaan ulnar tangan untuk mengoptimalisasikan sensitivitas getaran pada tangan. Minta pasien untuk mengulangi kata ”sembilan puluh sembilan” atau ”satu – satu”. Jika fremitus sulit dievaluasi, beritahukan pasien untuk berbicara lebih keras dengan suara yang lebih dalam. Fremitus raba menurun atau menghilang bila transmisi vibrasi dari laring ke permukaan dada terganggu.

Lakukan palpasi secara urut dan sistematis. Bandingkan area palpasi kanan dan kiri secara simetris.



Gambar 2. Pemeriksaan fremitus dada posterior

Fremitus lebih prominen pada area interskapular dibanding lapangan paru bawah dan umumnya lebih prominen pada yang kanan daripada kiri dan menghilang di bawah diafragma. Fremitus taktil adalah suatu cara penilaian secara kasar tetapi langsung menarik perhatian kita untuk mengidentifikasi abnormalitas.

PERKUSI

Suatu metode pemeriksaan fisik dengan cara melakukan pengetukan pada bagian tubuh dengan menggunakan jari, tangan, atau alat kecil untuk mengevaluasi ukuran, konsistensi, batas atau adanya cairan dalam organ tubuh. Perkusi pada bagian tubuh menghasilkan bunyi yang mengindikasikan tipe jaringan di dalam organ. Perkusi penting untuk pemeriksaan dada dan abdomen.

Penjalaran gelombang suara ditentukan oleh kepadatan media yang dilalui gelombang tersebut dan jumlah antar permukaan diantara media yang berbeda kepadatannya, hal ini disebut resonansi. Udara dan gas paling resonan, jaringan keras padat kurang resonan.

Tergantung pada isi jaringan yang berada di bawahnya, maka akan timbul berbagai nada yang dibedakan menjadi 5 kualitas dasar nada perkusi yaitu :

- Nada suara pekak : dihasilkan oleh massa padat, seperti perkusi pada paha.
- Nada suara redup : dihasilkan oleh perkusi di atas hati.

- Nada suara sonor/ resonan : dihasilkan oleh perkusi di atas paru normal.
- Nada suara hipersonor : dihasilkan oleh perkusi di atas paru yang emfisematous.
- Nada suara timpani : dihasilkan oleh perkusi di atas gelembung udara (lambung, usus)

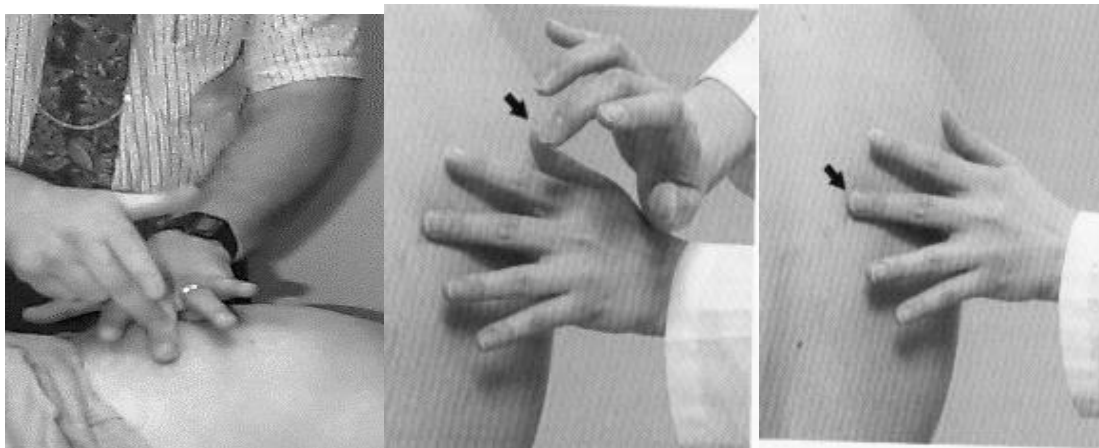
Pengetukan pada dinding dada ditransmisikan ke jaringan dibawahnya, direfleksikan kembali dan ditangkap oleh indera perabaan dan pendengaran pemeriksa. Suara yang dihasilkan atau sensasi perabaan yang diperoleh tergantung pada rasio udara-jaringan. Vibrasi yang dihasilkan oleh perkusi pada dinding dada bisa membantu pemeriksa mengevaluasi jaringan paru hanya sedalam 5-6cm, tetapi tetap berguna karena adanya perubahan rasio udara-jaringan. Perkusi membantu kita menetapkan apakah jaringan tersebut berisi udara, cairan atau massa padat. Perkusi berpenetrasi hanya sedalam 5 sampai 6 cm dalam rongga dada dan tidak dapat membantu untuk mendeteksi kelainan yang lebih dalam. Perkusi dapat digunakan untuk memeriksa gerakan diafragma, batas jantung, pembesaran hati dan limpa, adanya asites dan lain-lain.

Teknik perkusi ada 2 macam :

1. Perkusi langsung
2. Perkusi tidak langsung

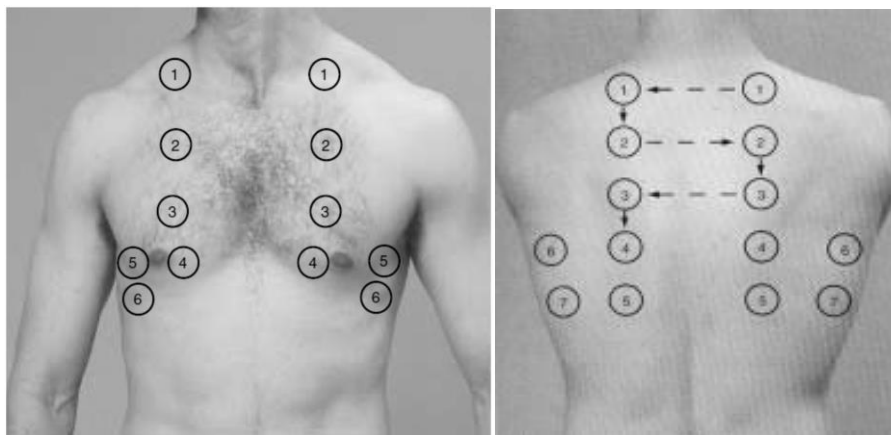
Teknik perkusi yang benar akan memberikan banyak informasi kepada klinisi. Teknik perkusi yang benar pada seorang normal (bukan kidal) adalah sebagai berikut :

1. Hiperekstensi jari tengah tangan kiri. Tekan distal sendi interfalangeal pada permukaan lokasi yang hendak diperkusi. Pastikan bahwa bagian yang lain dari tangan kiri tidak menyentuh area perkusi.
2. Posisikan lengan kanan agak dekat ke permukaan tubuh yang akan diperkusi. Jari tengah dalam keadaan fleksi sebagian, relaksasi dan siap untuk mengetuk.



Gambar 3. Teknik perkusi : abdomen (kanan), thoraks posterior (kiri, tengah)

3. Dengan gerakan yang cepat namun relaks, ayunkan pergelangan tangan kanan mengetok jari tengah tangan kiri secara tegak lurus, dengan sasaran utama sendi distal interfalangeal. Dengan demikian, kita mencoba untuk mentransmisikan getaran melalui tulang sendi ke dinding dada. Ketoklah dengan menggunakan ujung jari, dan bukan badan jari (kuku harus dipotong pendek).
4. Tarik tangan anda sesegera mungkin untuk menghindari tumpukan getaran yang telah diberikan. Buatlah ketukan seringan mungkin yang dapat menghasilkan suara yang jelas. Gambar 7 di atas menunjukkan teknik perkusi yang benar.
5. Lakukan perkusi secara urut dan sistematis. Bandingkan area perkusi kanan dan kiri secara simetris dengan pola tertentu.



Gambar 4. Area perkusi dada anterior (kiri) dan posterior (kanan)

Perkusi Jantung

Perkusi berguna untuk menetapkan batas-batas jantung terutama pada pembesaran jantung atau untuk menetapkan adanya konsolidasi jaringan paru pada keadaan de-kompensasi, emboli paru atau effusi pleura. Perkusi batas kiri redam jantung (*LBCD - left border of cardiac dullness*) dilakukan dari lateral ke medial dimulai dari sela iga 5, 4 dan 3. *LBCD* akan terdapat kurang lebih 1-2 cm medial darilinea klavikularis kiri dan bergeser lebih ke medial 1 cm pada sela iga 4 dan 3.

Batas kanan redam jantung (*RBCD - right border of cardiac dullness*) dilakukan dengan perkusi bagian lateral kanan dari sternum. Pada keadaan normal *RBCD* akan berada di dalam batas dalam sternum. Kepekakan *RBCD* diluar batas kanan sternum mencerminkan adanya bagian jantung yang membesar atau bergeser ke kanan. Penentuan adanya pembesaran jantung harus ditentukan dari *RBCD* maupun *LBCD*. Kepekakan di

daerah dibawah sternum (*retrosternal dullness*) biasanya mempunyai lebar kurang lebih 6 cm pada orang dewasa. Jika lebih lebar, kemungkinan adanya massa retrosternal harus dipikirkan.

Pada wanita, kesulitan akan terjadi dengan kelenjar mammae yang besar, dalam hal ini perkusi harus dilakukan dengan menyingkirkan kelenjar mammae dari daerah perkusi (oleh penderita atau oleh tangan kiri pemeriksa jika perkusi dilakukan dengan satu tangan). Dalam keadaan normal perkusi paru akan menimbulkan bunyi sonor.

Perkusi dinding dada

Perkusi dada sebelah anterior dan lateral, dan bandingkan. Secara normal, area jantung menimbulkan bunyi redup sampai sisi kiri sternum mulai dari sela iga 3 sampai sela iga 5. Perkusi paru kiri dilakukan sebelah lateral dari area tersebut. Pada perempuan, untuk meningkatkan perkusi, geser payudara dengan perlahan dengan tangan kiri ketika anda memeriksa sebelah kanan. Alternatif lain anda bisa meminta pasien untuk menggeser sendiri payudaranya. Identifikasi lokasi atau area yang perkusinya abnormal.



Gambar 5. Perkusi dada pada pasien wanita

Perkusi sampai ke bawah pada garis midklavikular kanan dan identifikasi batas atas keredupan hepar. Metode ini akan dipergunakan pada waktu pemeriksaan fisik abdomen untuk memperkirakan ukuran liver. Perkusi pada paru kiri bagian bawah berubah menjadi timpani karena udara dalam gaster.

Tabel 1. Macam suara perkusi

SUARA PERKUSI	NADA	DURASI
Pekak	> Tinggi	> Pendek
Redup	Tinggi	Pendek
Sonor	NORMAL	NORMAL
Hipersonor	Rendah	Panjang
Timpani	> Rendah	> Panjang

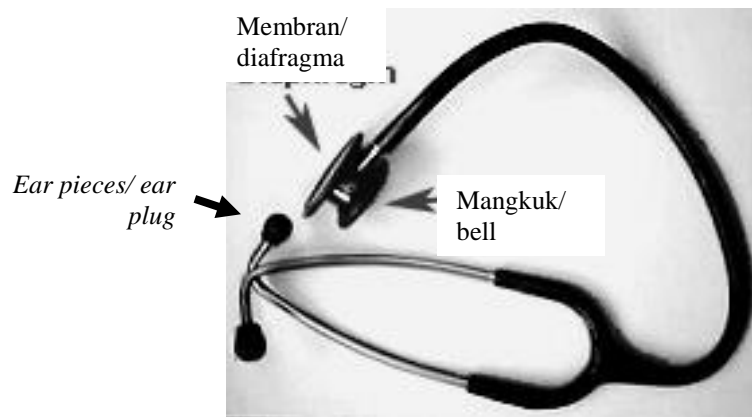
AUSKULTASI

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi yang berasal dari dalam tubuh, yang meliputi frekuensi, intensitas, durasi dan kualitas, dengan bantuan alat yang disebut stetoskop. Frekuensi adalah ukuran jumlah getaran sebagai siklus per menit. Siklus yang banyak perdetik menghasilkan bunyi dengan frekuensi tinggi dan sebaliknya. Intensitas adalah ukuran kerasnya bunyi dalam desibel, lamanya disebut durasi.

Kemampuan kita untuk mendengarkan bunyi mempunyai batas tertentu, sehingga diperlukan suatu alat bantu yaitu stetoskop. Alat ini digunakan untuk memeriksa paru-paru (berupa suara nafas), jantung (berupa bunyi dan bising jantung), abdomen (berupa peristaltik usus) dan aliran pembuluh darah. Dengan auskultasi akan dihasilkan suara akibat getaran benda padat, cair atau gas yang berfrekuensi antara 15 sampai 20.000/detik. Secara umum dibedakan atas suara bernada rendah dan tinggi. Suara yang bernada rendah antara lain bising presistolik, bising mid-diastolik, bunyi jantung I, II, III, dan IV.

Ukuran stetoskop dibagi atas stetoskop untuk neonatus, anak dan dewasa. Panjang pipa sekitar 25-30 cm, dengan ketebalan dinding pipa lebih kurang 3 mm, serta diameter lumen pipa lebih kurang 3 mm.

Stetoskop yang dianjurkan adalah stetoskop binaural. Stetoskop ini terdiri atas 2 bagian, yaitu bagian yang menempel ke permukaan tubuh penderita dan *ear pieces/ ear plug* yang masuk ke telinga pemeriksa. Kedua bagian ini dihubungkan oleh suatu pipa lentur berdinding tebal untuk meredam suara-suara sekitarnya. Bagian yang menempel ke permukaan tubuh penderita adalah membran/diafragma, terdiri atas suatu membran berdiameter 3.5 – 4 cm atau bagian yang berbentuk mangkuk/ *bell* berbentuk corong dengan diameter 3.8 cm yang dikelilingi karet



Gambar 6. Stetoskop

Membran/diafragma akan menyaring suara dengan frekuensi rendah bernada rendah (*low frequency, low pitched*) sehingga yang terdengar adalah suara bernada tinggi. Bagian mangkuk akan menyaring suara dengan frekuensi tinggi (*high frequency, high pitched*) sehingga suara yang terdengar adalah suara bernada rendah bila mangkuk ditekan lembut pada kulit. Bila mangkuk ditekan keras pada kulit, maka kulit dan mangkuk akan berfungsi seperti membran, sehingga yang terdengar adalah suara berfrekuensi tinggi.

Auskultasi paru untuk mendengar suara nafas. Pernafasan yang tenang dan dangkal akan menimbulkan bising vesikuler yang dalam keadaan normal terdengar di seluruh permukaan paru kecuali di belakang sternum dan di antara kedua skapula dimana bising nafas adalah bronkovesikuler. Bising vesikuler ditandai dengan masa inspirasi panjang dan masa ekspirasi pendek.

Auskultasi jantung berguna untuk menemukan bunyi-bunyi yang diakibatkan oleh adanya kelainan pada struktur jantung dengan perubahan-perubahan aliran darah yang ditimbulkan selama siklus jantung. Untuk dapat mengenal dan menginterpretasikan bunyi jantung dengan tepat perlu dikenal dengan baik siklus jantung. Bunyi jantung diakibatkan karena getaran dengan masa amat pendek. Bunyi timbul akibat aktifitas jantung dapat dibagi dalam :

- Bunyi jantung 1 : disebabkan karena getaran menutupnya katup atrioventrikuler terutama katup mitral, getaran karena kontraksi otot miokard serta aliran cepat saat katup semiluner mulai terbuka. Pada keadaan normal terdengar tunggal.
- Bunyi jantung 2 : disebabkan karena getaran menutupnya katup semiluner aorta maupun pulmonal.

Teknik auskultasi

Dalam melakukan auskultasi ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu:

- Suasana harus tenang, suara yang mengganggu dihilangkan.
- Membuka pakaian pasien untuk mendengarkan bagian tubuh yang diperiksa.
- Hangatkan bagian membran/ diafragma atau mangkuk agar tidak menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien.
- Menjelaskan kepada pasien apa yang ingin kita dengarkan. Menjawab dengan baik setiap pertanyaan pasien terkait apa yang akan dan sudah kita periksa.
- Jangan menekan terlalu keras bila menggunakan bagian mangkuk.
- Menggunakan bagian diafragma untuk mendengarkan suara jantung yang normal dan bising usus.
- Pasangkan kedua *ear pieces* ke dalam liang telinga sampai betul-betul masuk, tetapi tidak menekan.
- Auskultasi paru dilakukan untuk mendeteksi suara nafas dasar dan suara nafas tambahan. Hal ini dilakukan di seluruh dada dan punggung dengan titik auskultasi sama seperti titik perkusi. Auskultasi dimulai dari atas ke bawah, dan dibandingkan kanan dan kiri dada. Auskultasi paru pada bayi suara nafas akan terdengar lebih keras dan lebih ramai dibandingkan dengan dewasa. Hal ini disebabkan karena pada bayi stetoskop terletak lebih dekat dengan sumber suara.
- Lakukan auskultasi secara urut dan sistematis. Auskultasi jantung dilakukan meliputi seluruh bagian dada, punggung, leher, abdomen. Auskultasi ini tidak harus dengan urutan tertentu. Namun dianjurkan membiasakan dengan sistematika tertentu. Contohnya dimulai dari apeks, kemudian ke tepi kiri sternum bagian bawah, bergeser ke sepanjang tepi kiri sternum, sepanjang tepi kanan sternum, daerah infra dan supraklavikula kiri dan kanan, lekuk suprasternal dan daerah karotis di leher kanan dan kiri. Kemudian seluruh sisi dada, samping dada dan akhirnya seluruh punggung. Auskultasi sebaiknya dimulai sisi mangkuk kemudian sisi diafragma. Auskultasi jantung pada anak sering memiliki sinus disritmia normal, yang meningkat frekuensi jantungnya pada saat inspirasi dan berkurang frekuensi jantungnya saat ekspirasi.
- Auskultasi abdomen dilakukan setelah inspeksi, agar interpretasinya tidak salah, karena setiap manipulasi abdomen akan mengubah bunyi peristaltik usus. Auskultasi abdomen untuk mendengarkan bising usus. Frekuensi normal 5 sampai 34 kali permenit. Ada beberapa kemungkinan yang dapat ditemukan antara lain bising usus meningkat atau

menurun, desiran pada stenosis arteri renalis, dan *friction rubs* pada tumor hepar atau infark splenikus.

Interpretasi Hasil

Aspek-aspek Penting Pemeriksaan Fisik Bagi Dokter

Perlu dilakukan oleh seorang dokter dalam memperlakukan pasiennya adalah hal-hal yang tersebut di bawah ini:

1. Penampilan yang anggun.
2. Cara pemeriksaan yang sopan/ layak.
3. Etika yang baik.
4. Tanggung jawab yang besar.
5. Moral kedokteran yang baik.

Hal-hal yang perlu dilakukan dokter sebelum memeriksa pasiennya adalah :

1. Mencuci tangan dengan sabun dan air merupakan cara efektif untuk menurunkan penularan penyakit.
2. Membuat pasien senyaman mungkin selama pemeriksaan.
3. Pada saat pemeriksaan pasien ditempatkan di ruangan yang dibatasi tirai.

Hal yang perlu diperhatikan juga adalah tentang penempatan meja periksa dan posisi dokter terhadap pasien saat melakukan pemeriksaan fisik:

- Dimanakah tempat tidur/bed sebaiknya ditempatkan?
Jika mungkin meja pemeriksaan/ bed sebaiknya ditempatkan sedemikian rupa agar pemeriksa dapat menjangkau kedua sisi tubuh pasien.
- Posisi ideal adalah dengan menempatkan meja periksa di tengah-tengah dari ruang periksa.
- Di manakah pemeriksa seharusnya berdiri saat memeriksa pasien ?
Pemeriksa berdiri di sebelah kanan pasien dan melakukan pemeriksaan dengan tangan kanan (kecuali bila dokter kidal).

Aspek-aspek Penting Pemeriksaan Fisik

- Pemeriksa harus tetap mengajak bicara pasien saat melakukan pemeriksaan fisik.
- Menunjukkan perhatian terhadap penyakitnya dan menjawab setiap pertanyaan pasien.
- Hal ini tidak hanya dapat mengurangi kegugupan pasien tetapi juga membantu mempertahankan hubungan baik antara dokter-pasien.

Ceklis Latihan

No.	Item	Cek
1.	Membuka wawancara dan melakukan sambung rasa (menyapa pasien, memperkenalkan diri, hormat dan menghargai pasien)	
	Anamnesis	
2.	Menanyakan identitas pasien	
3.	Menanyakan keluhan utama	
4.	Menanyakan lokasi	
5.	Menanyakan onset dan kronologis	
6.	Menanyakan kualitas keluhan	
7.	Menanyakan kuantitas keluhan	
8.	Menanyakan faktor-faktor pemberat	
9.	Menanyakan faktor-faktor peringan	
10.	Menanyakan gejala penyerta	
11.	Menanyakan riwayat penyakit dahulu	
12.	Menanyakan riwayat kesehatan keluarga	
13.	Menanyakan riwayat sosial ekonomi	
14.	Menanyakan kebiasaan pribadi	
	Tahap Persiapan dan Hand Hygiene	
15.	Persiapan pasien (tujuan pemeriksaan, prosedur yang akan dilakukan, dan menyiapkan alat pemeriksaan)	
16.	Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan	
	Pemeriksaan tekanan darah	
17.	Menyiapkan pasien dalam posisi duduk atau tidur telentang, pemeriksa berada di samping kanan pasien.	
18.	Mempersiapkan tensimeter dan memasang manset pada lengan atas pasien.	
19.	Meraba nadi arteri brachialis dan memompa tensimeter sampai tidak teraba denyutan.	
20.	Menaikkan tekanan tensimeter 30 mmHg di atasnya, dan melonggarkan <i>cuff</i> sampai teraba kembali denyutan arteri brachialis (tekanan sistolik <i>palpatoir</i>).	
21.	Mengosongkan udara pada manset sampai tekanan 0	
22.	Memasang membran stetoskop pada fossa cubiti dan memompa <i>bladder</i> sampai tekanan sistolik <i>palpatoir</i> ditambah 30 mmHg	
23.	Melonggarkan kunci pompa perlahan-lahan 2-3 mmHg, melepas manset dan menentukan tekanan sistolik dan diastolik.	
	Pemeriksaan Nadi	
24.	Meraba arteri radialis dengan cara meletakkan 2 jari (jari telunjuk dan jari tengah) atau 3 jari (jari telunjuk, jari tengah dan jari manis) pada pulsasi radial dan sedikit ditekan.	
25.	Menilai frekuensi, irama, pengisian arteri/nadi serta elastisitas dinding arteri bergantian pada pergelangan tangan kanan dan kiri, kemudian dibandingkan	
	Pemeriksaan frekuensi nafas	
26.	Melakukan pemeriksaan pernafasan dengan inspeksi dinding dada.	
27.	Menilai frekuensi pernafasan dalam 1 menit dan irama pernafasan	
	Pemeriksaan Suhu	

28.	Mempersiapkan termometer dan mengecek apakah air raksa menunjukkan angka dibawah 35 ⁰ C.	
29.	Memasang termometer pada aksila, rectal atau oral.	
30.	Memasang termometer pada tempat tersebut selama kurang lebih 3-5 menit.	
31.	Interpretasi hasil pemeriksaan tanda vital	
	General Survey	
32.	Menilai kesan umum (kesan kesadaran, tanda distress, ekspresi wajah)	
33.	Menilai suara dan cara berbicara pasien	
34.	Menyampaikan Interpretasi data yang didapat saat berjabat tangan	
35.	Menilai cara merawat diri	
36.	Menilai habitus (bangunan tubuh) dan postur tubuh/ sikap tubuh	
37.	Menilai warna permukaan tubuh yang terlihat	
38.	Menilai bau (badan, nafas, mulut) yang tercium	
	Pemeriksaan Inspeksi Dada	
39.	Memeriksa warna kulit	
40.	Bentuk dada simetris/tidak	
41.	Pengembangan dinding dada	
	Pemeriksaan Palpasi Dada	
42.	Melakukan perabaan dinding dada identifikasi benjolan atau deformitas	
43.	Pemeriksaan fremitus taktil	
	Pemeriksaan Perkusi Dada	
44.	pemeriksaan perkusi secara legeartis dan benar	
45.	menggunakan kekuatan sendi pergelangan tangan	
46.	terdengar suara sonor dan redup pada regio thoraks	
	Pemeriksaan Auskultasi dada	
47.	Pemeriksaan menggunakan stetoskop	
48.	Diperiksa dengan alur auskultasi dengan benar,	
49.	Mendengar suara napas dan suara jantung	

Daftar Pustaka

Bates, B. 2001. *An Overview of Physical Examination and History Taking*.