



**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 – 2.2**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
FAKULTAS KEDOKTERAN
2019**

TIM PENYUSUN

Dhani Redhono Harioputro, dr., Sp.PD-KPTI, FINASIM

R. Aj. Sri Wulandari, dr., MSc

ABSTRAK

Keterampilan klinik integrasi atau *clinical skills* merupakan salah satu aktivitas pembelajaran yang mengakomodir pengembangan telaah kritis dan penalaran klinik mahasiswa kedokteran. Manual ini diperuntukan untuk mahasiswa Prodi Kedokteran semester 2 dengan mengintegrasikan 4 topik keterampilan klinik, yaitu *Medical Interview*, *Teknik Aseptik dan Pemeriksaan Vital Sign* yang telah dipelajari mahasiswa pada semester 1 dengan *Head and Neck Examination* yang dipelajari pada semester 2. Manual *Clinical Integration 2.2* ini merupakan kelanjutan Manual *Clinical Integration 2.1* yang bertujuan agar mahasiswa semester 2 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 topik *Clinical Skills Integration – 2.2* bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta Semester 2 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 2.

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, Februari 2019
Tim penyusun

DAFTAR ISI

Halaman sampul	i
Tim Penyusun	ii
Abstrak	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	v
Pendahuluan	1
Rencana Pembelajaran Semester	2
Materi Pembelajaran	4
Simulasi I	11
Checklist Simulasi I	16
Simulasi II	19
Checklist Simulasi II	24
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 dua ini, terdapat empat keterampilan klinik yang diintegrasikan, yaitu:

1. *Medical interview*
2. *Teknik Aseptik*
3. *Pemeriksaan Vital Sign*
4. *Head and Neck Examination*

Prior knowledge (pengetahuan awal) yang diharapkan muncul pada integrasi 2.2 ini adalah penguasaan empat keterampilan tersebut. Sehingga pada akhir sesi pelatihan keterampilan klinik integrasi 2.2 ini adalah mahasiswa mampu mengintegrasikan keterampilan klinik dengan melakukan etika dan sambung rasa, anamnesis, mencuci tangan aseptik 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		Identitas dan Validasi	Nama	Tanda Tangan
Kode Mata Kuliah	: SL206	Dosen Pengembang RPS	: Bulan Kakanita Hermasari, dr., MMedEd/Sri Wulandari, dr., MSc	
Nama Mata Kuliah	: Skills Lab Clinical Integration 2			
Bobot Mata Kuliah (sks)	: 0.5 SKS	Koord. Kelompok Mata Kuliah	: Sri Marwanta, dr., Sp.PD, FINASIM/Dhani Redhono H, dr, SpPD-KPTI, FINASIM	
Semester	: II (dua)			
Mata Kuliah Prasyarat	: -	Kepala Program Studi	: Sinu Andhi Jusup, dr., M.Kes	
Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)				
Kode CPL		Unsur CPL		
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		
CP Mata kuliah (CPMK)		Mampu mengintegrasikan keterampilan klinik dengan melakukan pemeriksaan yang diperlukan dan menginterpretasikan hasilnya pada kasus normal secara komprehensif. Konten yang diintegrasikan : 1. Sambung rasa, anamnesis, cuci tangan, pemeriksaan thoraks dan abdomen 2. Sambung rasa, anamnesis, cuci tangan, pemeriksaan kepala dan leher		
Bahan Kajian Keilmuan		: Anatomi, Fisiologi, Sistem Indera, Sistem respirasi, Sistem Kardiovaskuler, Sistem Saraf dan Psikiatri, Sistem Reproduksi, Sistem Ginjal dan Saluran Kemih.		
Deskripsi Mata Kuliah		: Clinical integration 2 mengintegrasikan topik pemeriksaan klinis yang telah dipelajari mahasiswa pada semester 1 yaitu medical interview (sambung rasa dan anamnesis), cuci tangan aseptik dan pemeriksaan vital sign dengan topik pemeriksaan klinis yang dipelajari pada semester 2 yaitu <i>Basic Thoracoabdominal examination</i> dan <i>Head and neck examination</i> . <i>Clinical integration 2</i> terdiri dari 2 bagian yaitu <i>Clinical integration 2.1</i> dan <i>2.2</i> . Pada <i>Clinical integration 2.1</i> diintegrasikan prosedur sambung rasa, anamnesis, cuci tangan aseptik dan pemeriksaan thoraks serta abdomen, sementara <i>Clinical integration 2.2</i> diintegrasikan prosedur sambung rasa, anamnesis, cuci tangan aseptik		

	dan pemeriksaan kepala serta leher. Metode pembelajaran dalam bentuk simulasi kasus dengan skenario untuk melatih clinical reasoning dan clinical skill integration mahasiswa kedokteran. Tujuan diberikan pelatihan integrasi ini adalah menghindari fragmentasi pelatihan klinik dan early exposure kasus-kasus klinik integratif
Daftar Referensi	: 1. Bickley LS, (2013) <i>Bates' Guide to Physical Examination and History-Taking - 11th Edition</i> . Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins

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
1	Mampu mengintegrasikan keterampilan klinik dengan melakukan pemeriksaan yang diperlukan dan menginterpretasikan hasilnya pada kasus normal secara komprehensif.	<ol style="list-style-type: none"> Integrasi prosedur klinik meliputi sambung rasa, anamnesis, cuci tangan, pemeriksaan thoraks dan abdomen Integrasi prosedur klinik meliputi sambung rasa, anamnesis, cuci tangan, pemeriksaan kepala dan leher 	Bickley LS, (2013) <i>Bates' Guide to Physical Examination and History-Taking - 11th Edition</i> . Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins	<ul style="list-style-type: none"> Kuliah Pengantar Skills Lab Terbimbing Skills Lab Mandiri 	<ul style="list-style-type: none"> Kuliah Interaktif Simulasi dan demonstrasi Simulasi dan demonstrasi 	<ul style="list-style-type: none"> 100 menit 2x100 menit 100 menit 	CP 3 CP 7	OSCE

MATERI PEMBELAJARAN

INTEGRATED CLINICAL SKILLS 2.2

Tujuan Pembelajaran:

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

Konten Keterampilan Klinik Integrasi :

Pembelajaran integrasi Klinis ini mengintegrasikan ketrampilan yang sudah dipelajari mahasiswa pada semester ini dengan semester sebelumnya, yaitu ketrampilan medical interview, cuci tangan aseptik, pemeriksaan tanda vital (semester 1) dan pemeriksaan kepala leher (semester 2).

MEDICAL INTERVIEW (ANAMNESIS)

Anamnesis yang baik harus mengacu pada pertanyaan yang sistematis, menggunakan empat pokok pikiran (*The Fundamental Four*) dan tujuh atribut anamnesis (*Seven attributes*). Yang dimaksud dengan empat pokok pikiran adalah :

1. Riwayat Penyakit Sekarang (RPS)

Hal ini meliputi keluhan utama dan anamnesis lanjutan. Keluhan utama ini tidak lebih dari satu keluhan. Kemudian dilanjutkan anamnesis secara sistematis dengan menggunakan tujuh atribut anamnesis, yaitu :

a. Lokasi (dimana ? menyebar atau tidak ?)

Ada beberapa keluhan yang tidak perlu ditanyakan lokasi. Contoh, keluhan demam, batuk, dan sebagainya.

b. Onset / awitan dan kronologis (kapan terjadinya? berapa lama?)

c. Kuantitas keluhan (ringan atau berat, seberapa sering terjadi ?)

d. Kualitas keluhan (rasa seperti apa ?)

e. Faktor-faktor yang memperberat keluhan

f. Faktor-faktor yang meringankan keluhan

g. Analisis sistem yang menyertai keluhan utama

2. Riwayat Penyakit Dahulu (RPD)

Ditanyakan adakah penderita pernah sakit serupa sebelumnya, bila dan kapan terjadinya dan sudah berapa kali dan telah diberi obat apa saja, serta mencari penyakit yang relevan dengan keadaan sekarang dan penyakit kronik (hipertensi, diabetes mellitus, dll), perawatan lama, rawat inap, imunisasi, riwayat pengobatan dan riwayat menstruasi (untuk wanita). Ditanyakan juga mengenai obat-obat yang dikonsumsi pasien meliputi jenis obat, dosis dan frekuensi minum obat dalam satu hari. Pada poin ini juga harus menanyakan riwayat alergi obat yang dialami pasien. Obat – obatan yang membuat pasien alergi.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Anamnesis ini digunakan untuk mencari ada tidaknya penyakit keturunan dari pihak keluarga (diabetes melitus, hipertensi, tumor, dll) atau riwayat penyakit yang menular. Ditanyakan juga penyakit – penyakit genetik dalam keluarga pasien

4. Riwayat Sosial dan Ekonomi


Hal ini untuk mengetahui status sosial pasien, yang meliputi pendidikan, pekerjaan pernikahan, kebiasaan yang sering dilakukan (pola tidur, minum alkohol atau merokok, obat-obatan, aktivitas seksual, sumber keuangan, asuransi kesehatan dan kepercayaan).

TEKNIK MENCUCI TANGAN ASEPTIK

1. Mencuci tangan dengan hand rub

Apabila tangan kita tidak tampak kotor atau tidak tampak ada material infeksius yang menempel di tangan, cuci tangan cukup dilakukan dengan *hand rub* (direkomendasikan menggunakan *hand rub* berbasis alkohol). Gambar 1 menunjukkan langkah-langkah dan durasi waktu cuci tangan menggunakan hand rub.

Hand Hygiene Technique with Alcohol-Based Formulation

 Duration of the entire procedure: 20-30 seconds




Gambar 1. Langkah mencuci tangan dengan hand rub (berbasis alkohol) (WHO guidelines on hand hygiene in health care, 2009)

2. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

Apabila tangan kita tampak kotor atau apabila terdapat material infeksius yang menempel di tangan, maka kita harus melakukan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir. Untuk mendapatkan hasil yang optimal, cuci tangan harus dilakukan dengan langkah maupun durasi waktu yang benar seperti tampak pada gb. 2.

Hand Hygiene Technique with Soap and Water

 Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



Gambar 2. Langkah mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir (WHO guidelines on hand hygiene in health care, 2009)

PEMERIKSAAN TANDA VITAL

1. Pemeriksaan Tekanan Darah

Prosedur pemeriksaan tekanan darah :

- a. Siapkan tensimeter dan stetoskop.
- b. Posisi pasien boleh berbaring, duduk atau berdiri tergantung tujuan pemeriksaan
- c. Lengan dalam keadaan bebas dan rileks, bebas dari pakaian.
- d. Pasang *bladder* sedemikian rupa sehingga melingkari bagian tengah lengan atas dengan rapi, tidak terlalu ketat atau terlalu longgar. Bagian *bladder* yang paling bawah berada 2 cm/ 2 jari diatas fossa cubiti. Posisikan lengan sehingga membentuk sedikit sudut (fleksi) pada siku.
- e. Meraba arteri brachialis/arteri radialis dengan satu jari tangan sambil menaikkan tekanan pada *cuff* sampai nadi menjadi tak teraba, kemudian tambahkan 30 mmHg dari angka tersebut. Setelah menaikkan tekanan *cuff* 30 mmHg tadi, longgarkan *cuff* sampai teraba denyutan arteri brachialis (tekanan sistolik *palpatoir*). Kemudian kendorkan tekanan secara komplit (*deflate*).
- f. Naikkan tekanan dalam *bladder* dengan memompa *bulb* sampai tekanan sistolik *palpatoir* ditambah 30 mmHg.
- g. Turunkan tekanan perlahan, \pm 2-3 mmHg/detik.
- h. Dengarkan menggunakan stetoskop dan catat dimana bunyi *Korotkoff* I terdengar pertama kali. Ini merupakan hasil tekanan darah sistolik.
- i. Terus turunkan tekanan *bladder* sampai bunyi *Korotkoff* V (bunyi terakhir terdengar). Ini merupakan hasil tekanan darah diastolik.

Penilaian tekanan darah berdasarkan *The Joint National Committe* VII (JNC-VII) adalah :

Tabel 1. Penilaian tekanan darah berdasarkan *The Joint National Committe* VII (JNC-VII)

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120 atau	<80
Pre-Hipertensi	120-139 atau	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159 atau	90-99
Hipertensi Stage 2	>160 atau	>100

2. Pemeriksaan Nadi :

Prosedur pemeriksaan nadi/arteri radialis :

- a. Penderita dapat dalam posisi duduk atau berbaring. Lengan dalam posisi bebas dan rileks.
- b. Periksalah denyut arteri radialis di pergelangan tangan dengan cara meletakkan jari telunjuk dan jari tengah atau 3 jari (jari telunjuk, tengah dan manis) di atas arteri radialis dan sedikit ditekan sampai teraba pulsasi yang kuat.
- c. Penilaian nadi/arteri meliputi: frekuensi (jumlah) per menit, irama (teratur atau tidaknya), pengisian, dan dibandingkan antara arteri radialis kanan dan kiri .
- d. Bila iramanya teratur dan frekuensi nadinya terlihat normal dapat dilakukan hitungan selama 15 detik kemudian dikalikan 4, tetapi bila iramanya tidak teratur atau denyut nadinya terlalu lemah, terlalu pelan atau terlalu cepat, dihitung sampai 60 detik.

Selain di arteri radialis, nadi dapat diperiksa di arteri karotis, arteri brachialis, arteri femoralis, arteri tibialis posterior, dan arteri dorsalis pedis. Prosedur pemeriksaan nadi selain arteri radialis dapat dilihat pada Manual Basic Physical Examination Semester 1.

Hasil pemeriksaan nadi/arteri :

- a. Jumlah frekuensi nadi per menit (normal pada dewasa : 60-100 kali/menit)
- b. Takikardia bila frekuensi nadi > 100 kali/menit, sedangkan bradikardia bila frekuensi nadi < 60 kali/menit
- c. Irama nadi : Normal irama teratur
- d. Pengisian : tidak teraba, lemah, cukup (normal), kuat, sangat kuat
- e. Kelenturan dinding arteri : elastis dan kaku
- f. Perbandingan nadi/arteri kanan dan kiri (normal : nadi kanan dan kiri sama)

3. Pemeriksaan Respirasi :

Prosedur pemeriksaan frekuensi pernapasan:

- a. Pemeriksaan inspeksi : perhatikan gerakan nafas pasien secara menyeluruh tanpa pasien mengetahui saat kita menghitung frekuensi nafasnya. Posisi pemeriksa ada di bottom penderita di dekat telapak kaki pasien atau di samping kanan.
- b. Pemeriksaan palpasi : pemeriksa meletakkan telapak tangan untuk merasakan naik turunnya gerakan dinding dada.

- c. Pemeriksaan auskultasi : menggunakan membran stetoskop diletakkan pada dinding dada di luar lokasi bunyi jantung. Pemeriksaan ini digunakan sebagai konfirmasi dari inspeksi yang telah dilakukan.

Hasil pemeriksaan nafas : normalnya frekuensi nafas orang dewasa sekitar 14 – 20 kali per menit dengan pola nafas yang teratur dan tenang.

4. Pemeriksaan Suhu

Prosedur Pengukuran suhu aksila :

- a. Turunkan air raksa sedemikian sehingga air raksa pada termometer menunjuk angka 35°C atau dibawahnya.
- b. Letakkan termometer di lipatan aksila. Lipatan aksila harus dalam keadaan kering. Pastikan termometer menempel pada kulit dan tidak terhalang baju pasien.
- c. Jepit aksila dengan merapatkan lengan pasien ke tubuhnya.
- d. Tunggu 3-5 menit. Baca suhu pada termometer.

Pemeriksaan suhu dapat dilakukan juga di oral atau rektal. Prosedur pemeriksaan suhu oral dan rektal dapat dilihat di Manual Basic Physical Examination Semester 1.

Hasil pemeriksaan suhu : rata-rata suhu normal dengan pengukuran oral adalah 37°C . Suhu rektal lebih tinggi daripada suhu oral $\pm 0,4 - 0,5^{\circ}\text{C}$. Suhu aksila lebih rendah dari suhu oral sekitar $0,5^{\circ}\text{C} - 1^{\circ}\text{C}$.

SIMULASI I
KETRAMPILAN ANAMNESIS, MENCUCI TANGAN ASEPTIK, PEMERIKSAAN TANDA VITAL DAN PEMERIKSAAN KEPALA

Skenario Klinik :

Seorang laki-laki, umur 35 tahun, datang ke poliklinik dengan keluhan nyeri di kepala.

Tugas Mahasiswa :

1. Lakukan anamnesis pada pasien !
2. Lakukan cuci tangan aseptik !
3. Lakukan pemeriksaan tanda vital pasien !
4. Lakukan pemeriksaan kepala terhadap pasien !

PELAKSANAAN TUGAS :

Membuka wawancara dan sambung rasa :

- Membuka wawancara dan melakukan sambung rasa terhadap pasien terlebih dahulu meliputi : menyapa pasien, memperkenalkan diri dan menanyakan identitas pasien

Anamnesis :

- Melakukan anamnesis sistematis berdasar 7 butir atribut dan 4 pokok pikiran

Data Pasien :

Nama : Tn Abdul Kadir

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 14 Mei 1983

Alamat : Jl. Mawar III no. 13 Rt. 01 Rw.5 Kampung Sewu, Jebres, Surakarta

Pekerjaan : Pegawai Bank

Status : menikah

Keluhan utama : nyeri di kepala

Riwayat Penyakit Sekarang :

Lokasi : di seluruh kepala

Kronologis : sejak 3 hari yang lalu pasien merasa nyeri di kepala. Keluhan ini awalnya terasa 2 minggu setelah lembur di kantor terus menerus untuk menyelesaikan laporan keuangan akhir bulan.

Kualitas : terasa 'nyut-nyut'

Kuantitas : selama 3 hari ini dirasakan nyeri hilang timbul dan semakin lama semakin berat.

- Faktor memperberat : makin nyeri kalau bila bekerja di depan komputer atau berjalan.
- Faktor memperingan : berkurang jika untuk tidur atau bila minum obat pusing.
- Keluhan lain : mata sering berair terutama bila bekerja di depan komputer, demam (-), mual (-), muntah (-)
- Riwayat Pengobatan : bila minum obat pusing yang dibeli di apotik keluhan berkurang, tapi kemudian timbul lagi.
- Riwayat Penyakit Dahulu :
- Riwayat penyakit serupa bila sering lembur atau banyak pikiran.
 - Riwayat penyakit gula, tekanan darah tinggi atau alergi disangkal
 - Riwayat trauma kepala disangkal
 - Riwayat alergi : sering pilek bila udara dingin, tidak ada alergi makanan atau obat
- Riwayat Penyakit Keluarga :
- Tidak ada riwayat penyakit serupa pada ayah, ibu maupun saudara kandung
 - Tidak ada riwayat penyakit gula, tekanan darah tinggi atau alergi pada ayah, ibu maupun saudara kandung.
- Riwayat Sosial Ekonomi :
- Pasien adalah seorang pegawai bank swasta bagian customer service.
 - Menikah, istri bekerja sebagai guru SMP, belum mempunyai anak.
 - Asuransi : BPJS
- Riwayat Kebiasaan Pribadi :
- Makan tidak teratur, kadang 2 x sehari, kadang 3 x sehari, menu bervariasi.
 - Tidak pernah olahraga.
 - Merokok, 2-3 batang sehari.

Mencuci Tangan Aseptik :

Alat yang digunakan :

- Wastafel
- Sabun/Hand rub

Prosedur : melakukan 6 langkah mencuci tangan aseptik

Pemeriksaan Tanda Vital

Alat yang digunakan :

- Sphygmomanometer air raksa
- Termometer air raksa
- Jam tangan dengan detik
- Stetoskop

Prosedur :

- Melakukan pemeriksaan suhu aksiler
- Melakukan pemeriksaan tekanan darah
- Melakukan pemeriksaan nadi radialis
- Melakukan pemeriksaan pernafasan

Pemeriksaan Kepala

Alat yang digunakan :

- Senter
- Spekulum hidung
- Spekulum telinga
- Kertas steril

Prosedur Pemeriksaan :

- Posisi pemeriksa duduk di depan, samping atau belakang pasien.
- Pemeriksaan kepala :
Pertama kali yang dilihat adalah bentuk dan ukuran kepala. Apakah terdapat *hydrocephalus*, *microcephalus* atau *mesocephalus*? Apakah terdapat tonjolan tulang? Apakah simetris/asimetris pada kepala dan wajah?
- Pemeriksaan Rambut :
 - o Inspeksi : pemeriksa memperhatikan warna, jumlah dan distribusi rambut. Warna rambut bisa hitam, putih atau adakah rambut jagung (malnutrisi). Jumlahnya bisa tebal atau tipis. Distribusi rambut bisa merata atau rambut rontok.
 - o Palpasi : penilaian palpasi rambut meliputi tekstur rambut dan apakah mudah dicabut atau tidak.

- Pemeriksaan Wajah :

- Inspeksi : pada pemeriksaan ini dapat dilihat apakah pucat, sianosis atau ikterik. Diperiksa pula adakah penampilan wajah yang merupakan tanda patognomonis suatu penyakit tertentu dan adakah asimetri wajah.
- Palpasi : menilai adakah tonjolan tulang? Adakah massa/tumor? Adakah nyeri tekan? Adakah krepitasi?
- Perkusi (*Chvostek' sign*): pemeriksaan ini patognomonis untuk tetani, yaitu dengan melakukan ketukan ringan pada cabang nervus fasialis, tepat atau sedikit di bawah arkus zigomatikus (di depan liang telinga luar), yang akan menimbulkan kontraksi atau spasme otot-otot fasialis (sudut mulut, ala nasi sampai seluruh muka) pada sisi yang sama. Ini disebabkan kepekaan berlebihan dari nervus fasialis.



Gambar 3. *Chvostek's sign*

- Pemeriksaan Mata

- Inspeksi :

Pemeriksaan mata meliputi :

- Pemeriksaan posisi dan kesejajaran mata dengan cara pasien diminta melihat pada suatu obyek kemudian mata pasien diminta mengikuti pergerakan obyek.
 - Pemeriksaan konjungtiva dengan cara membuka palpebra inferior.
 - Pemeriksaan sklera dengan cara membuka palpebra superior.
 - Pemeriksaan pupil dilakukan dengan memberikan cahaya pada pupil mata dari samping ke tengah, pupil normal akan mengalami miosis (menyempit) bila terkena cahaya.
 - Pemeriksaan lensa dengan cara memberikan cahaya lewat pupil, dinilai media refrakta di belakang pupil.
- Palpasi : meliputi pemeriksaan palpebra

- Pemeriksaan Hidung :
 - Inspeksi hidung eksternal : Perhatikan permukaan hidung, ada atau tidak asimetri, deformitas atau inflamasi.
 - Inspeksi hidung dalam dengan spekulum :
 - Perhatikan mukosa yang menutup septum dan konka, warna dan pembengkakan. Adakah mukosa oedema dan kemerahan (rinitis oleh virus), adakah oedema dan pucat (rinitis alergik), polip, dan ulkus.
 - Posisi dan integritas septum nasi. Adakah deviasi atau perforasi septum nasi.
 - Palpasi : menilai adanya fraktur os nasalis dan nyeri tekan.
- Pemeriksaan Telinga :
 - Inspeksi auricula : bentuk, ukuran, simetris / asimetris, tanda radang. Inspeksi kanalis auricularis : adakah serumen prop, tanda radang, corpus alienum.
 - Palpasi : adakah nyeri, tragus pain, mastoid pain, dan tumor.
- Pemeriksaan Mulut :
 - Inspeksi
 - Bibir : perhatikan warna (adakah sianosis atau pucat), kelembaban, oedema, ulserasi atau pecah-pecah.
 - Mukosa oral : mintalah pasien untuk membuka mulut. Dengan pencahayaan yang baik dan bantuan *tongue spatel*, dilakukan inspeksi mukosa oral. Menilai warna mukosa, pigmentasi, ulserasi dan nodul. Bercak-bercak pigmentasi pada ras kulit hitam masih dalam batas normal.
 - Gusi dan gigi : menilai adakah inflamasi, oedema, perdarahan, retraksi atau perubahan warna gusi, gigi tanggal atau hilang.
 - Langit-langit mulut atau palatum : menilai warna dan bentuk langit-langit mulut, adakah torus palatinus.
 - Lidah : menilai lidah dan dasar mulut, termasuk warna dan papilla, adakah glositis, paralisis syaraf kranial ke-12.
 - Faring : mintalah pasien untuk membuka mulut, dengan bantuan *tongue spatel* lidah kita tekan pada bagian tengah, mintalah pasien mengucapkan "aaa". Perhatikan warna atau eksudat, simetri dari langit-langit lunak. Adakah faringitis, paralisis syaraf kranial ke-10.

CHECKLIST SIMULASI I
KETRAMPILAN ANAMNESIS, MENCUCI TANGAN ASEPTIK, PEMERIKSAAN TANDA
VITAL DAN PEMERIKSAAN KEPALA

No	ASPEK PENILAIAN	CEK
SAMBUNG RASA		
1.	a. Menyapa pasien b. Memperkenalkan diri c. Menanyakan identitas penderita : <ul style="list-style-type: none"> - Nama lengkap (minimal 2 suku kata, diakhir ditambah Ny/Nn) - Alamat lengkap (Rt, Rw) - Tempat, tanggal lahir/umur - Pekerjaan - Status perkawinan 	
ANAMNESIS		
2	a. Menanyakan keluhan utama b. Menanyakan lokasi c. Menanyakan onset dan kronologi d. Menanyakan kualitas keluhan e. Menanyakan kuantitas keluhan f. Menanyakan faktor-faktor pemberat g. Menanyakan faktor-faktor peringan h. Menanyakan gejala penyerta i. Menanyakan riwayat penyakit dahulu j. Menanyakan riwayat kesehatan keluarga k. Menanyakan riwayat sosial ekonomi dan kebiasaan pribadi	
PERSIAPAN PEMERIKSAAN FISIK		
3	a. Meminta ijin pasien untuk melakukan pemeriksaan fisik b. Mempersiapkan alat : <ul style="list-style-type: none"> - Alat pemeriksaan tanda vital - Alat pemeriksaan kepala c. Meminta pasien untuk mempersiapkan diri	
MENCUCI TANGAN ASEPTIK (Hand rub/ Sabun & air mengalir)		
4	a. Melepaskan semua perhiasan dari jari tangan, pergelangan tangan b. Menyiapkan hand rub atau Menyiapkan sabun dan tissue/handuk sekali pakai, memastikan air mengalir c. Membasahi tangan dan lengan sampai pergelangan tangan (untuk cuci tangan dengan sabun dan air mengalir) d. Menuang hand rub atau sabun secukupnya. e. Meratakan hand rub atau sabun ke seluruh telapak tangan. f. Menggosok punggung tangan kanan dengan telapak tangan kiri, jari	

	<p>menggosok sela-sela jari, dilakukan sama untuk punggung tangan kiri</p> <p>g. Menggosok telapak tangan kanan dengan telapak tangan kiri, jari menggosok sela-sela jari</p> <p>h. Menggosok bagian belakang jari-jari dengan telapak tangan yang berlawanan, posisi saling mengunci.</p> <p>i. Menggosok ibu jari dengan arah rotasi menggunakan tangan yang berlawanan</p> <p>j. Menggosok ke-empat jari dengan arah rotasi pada telapak tangan yang berlawanan</p> <p>k. Membiarkan tangan kering di udara (untuk cuci tangan dengan hand rub) atau Membilas tangan dengan air mengalir (untuk cuci tangan dengan sabun dan air mengalir)</p> <p>l. Mengeringkan tangan dengan tissue bersih/handuk sekali pakai</p> <p>m. Menutup kran air dengan menggunakan tissue atau handuk</p>	
PEMERIKSAAN TANDA VITAL		
5	Persiapan menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan	
6	<p>Pemeriksaan Suhu</p> <p>a. Membersihkan termometer dengan alkohol</p> <p>b. Mengecek apakah air raksa menunjukkan angka dibawah 35⁰ C.</p> <p>c. Memasang termometer pada aksila</p> <p>d. Memasang termometer pada tempat tersebut selama kurang lebih 3-5 menit.</p>	
7	<p>Pemeriksaan Tekanan Darah</p> <p>a. Menyiapkan pasien dalam posisi duduk atau tidur telentang, pemeriksa berada di samping kanan pasien.</p> <p>b. Mempersiapkan tensimeter dan memasang manset pada lengan atas pasien.</p> <p>c. Meraba nadi arteri brachialis/radialis dan memompa tensimeter sampai tidak teraba denyutan.</p> <p>d. Menaikkan tekanan tensimeter 30 mmHg di atasnya, dan melonggarkan <i>cuff</i> sampai teraba kembali denyutan arteri brachialis/radialis (tekanan sistolik <i>palpatoir</i>).</p> <p>e. Mengosongkan udara pada manset sampai tekanan 0</p> <p>f. Memasang membran stetoskop pada fossa cubiti dan memompa <i>bladder</i> sampai tekanan sistolik <i>palpatoir</i> ditambah 30 mmHg</p> <p>g. Melonggarkan kunci pompa perlahan-lahan 2-3 mmHg dan menentukan tekanan sistolik dan diastolik.</p> <p>h. Melepas manset</p>	
8	<p>Pemeriksaan Nadi</p> <p>a. 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</p>	

	radial dan sedikit ditekan. b. Menilai frekuensi, irama, pengisian arteri/nadi serta elastisitas dinding arteri bergantian pada pergelangan tangan kanan dan kiri, kemudian dibandingkan.	
9	Pemeriksaan Respirasi a. Melakukan pemeriksaan pernafasan dengan inspeksi dinding dada atau palpasi atau auskultasi. b. Menilai frekuensi pernafasan per menit dan irama pernafasan	
10	Membaca hasil, interpretasi dan memberitahukan hasil pemeriksaan vital sign pada penderita	
PEMERIKSAAN KEPALA		
11	a. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan yang akan dilakukan. b. Pemeriksaan Kepala : bentuk dan ukuran kepala c. Pemeriksaan rambut : - Inspeksi : warna, jumlah, distribusi - Palpasi : tekstur, mudah dicabut/tidak d. Pemeriksaan wajah - Inspeksi : pucat, sianosis, ikterik - Palpasi : tonjolan tulang, massa/tumor, nyeri tekan, krepitasi - Perkusi : pemeriksaan Chvostek sign e. Pemeriksaan Mata : - Inspeksi : posisi dan kesejajaran mata, alis dan kelopak mata, sklera dan konjungtiva, pupil, dan lensa - Palpasi : palpebra f. Pemeriksaan Hidung : - Inspeksi permukaan luar : asimetri, inflamasi, deformitas - Palpasi permukaan luar : fraktur os nasalis, nyeri tekan - Inspeksi permukaan dalam (dengan spekulum) : pemeriksaan mukosa, pemeriksaan septum nasi g. Pemeriksaan Telinga : - Inspeksi auricula : bentuk, ukuran, simetris / asimetris, tanda radang - Inspeksi kanalis auricularis : serumen prop, tanda radang, corpus alienum - Palpasi : nyeri, tragus pain, mastoid pain, dan tumor h. Pemeriksaan Mulut dan Faring : - Inspeksi : bibir, mukosa oral, gigi dan gusi, lidah dan palatum, faring	
12	Menyampaikan hasil pemeriksaan kepala pada pasien	
13	Mencuci tangan aseptik	

SIMULASI II
KETRAMPILAN ANAMNESIS, MENCUCI TANGAN ASEPTIK, PEMERIKSAAN TANDA VITAL DAN PEMERIKSAAN LEHER

Skenario Klinik :

Seorang laki-laki, umur 36 tahun, datang dengan keluhan kaku di leher.

Tugas Mahasiswa :

1. Lakukan anamnesis pada pasien!
2. Lakukan cuci tangan aseptik!
3. Lakukan pemeriksaan tanda vital pasien!
4. Lakukan pemeriksaan leher pada pasien!

PELAKSANAAN TUGAS :

Membuka wawancara dan sambung rasa :

- Membuka wawancara dan melakukan sambung rasa terhadap pasien terlebih dahulu meliputi : menyapa pasien, memperkenalkan diri dan menanyakan identitas pasien

Anamnesis :

- Melakukan anamnesis sistematis berdasar 7 butir atribut dan 4 pokok pikiran

Data Pasien :

Nama : Tn. Pamardi Utomo
Tempat, tanggal lahir : Surakarta, 28 Agustus 1982
Alamat : Jl. Kembang II no. 34 Rt. 11 Rw. 12, Manahan, Surakarta
Pekerjajaan : wiraswasta
Status : menikah
Keluhan utama : kaku pada leher belakang
Riwayat Penyakit Sekarang :
Kronologis : pasien merasakan keluhan sejak 1 minggu yang lalu.
Kualitas : kaku terus menerus
Kuantitas : sepanjang hari
Faktor memperberat : bila untuk menoleh dan menunduk makin terasa kaku
Faktor memperingan : berkurang bila untuk istirahat atau tiduran
Keluhan lain : demam (-), batuk (-), pilek (-)

Riwayat Pengobatan : belum minum obat

Riwayat Penyakit Dahulu :

- Riwayat penyakit serupa disangkal
- Riwayat penyakit gula, tekanan darah tinggi atau alergi disangkal
- Riwayat trauma disangkal

Riwayat Penyakit Keluarga :

- Riwayat penyakit gula, tekanan darah tinggi atau alergi disangkal pada ayah, ibu maupun saudara kandung

Riwayat Sosial Ekonomi :

- Pasien adalah wiraswasta batik online, bekerja di rumah.
- Menikah, istri ibu rumah tangga, anak 1 laki-laki umur 5 tahun
- Tidak memiliki asuransi

Riwayat Kebiasaan Pribadi :

- Makan teratur 3 x sehari, menu : lebih sering sayuran, tidak pantang makanan tertentu
- Olahraga teratur, jogging seminggu sekali

Mencuci Tangan Aseptik :

Alat yang digunakan :

- Wastafel
- Sabun/Hand rub

Prosedur : melakukan 6 langkah mencuci tangan aseptik

Pemeriksaan Tanda Vital

Alat yang digunakan :

- Sphygmomanometer air raksa
- Termometer air raksa
- Jam tangan dengan detik
- Stetoskop

Prosedur :

- Melakukan pemeriksaan suhu aksiler
- Melakukan pemeriksaan tekanan darah
- Melakukan pemeriksaan nadi radialis

- Melakukan pemeriksaan pernafasan

Pemeriksaan Leher

Alat yang digunakan : stetoskop

Prosedur Pemeriksaan :

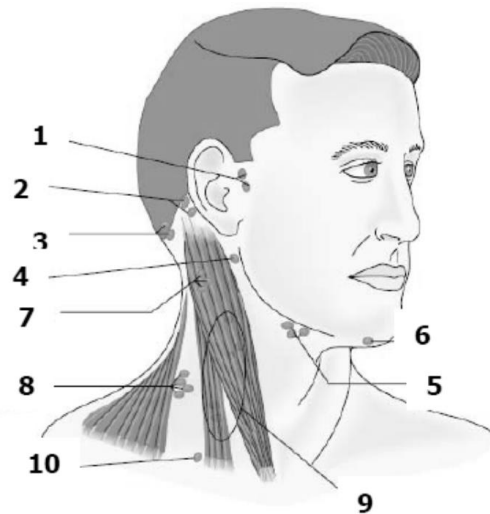
- Pemeriksaan Regio Colli :
 - o Inspeksi : inspeksi pada leher untuk melihat adanya asimetri, denyutan abnormal, tumor, keterbatasan gerakan dalam *range of motion* (ROM) maupun pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.
 - o Palpasi : pemeriksaan palpasi leher dilakukan pada tulang hioid, tulang rawan tiroid, kelenjar tiroid, muskulus sternokleidomastoideus, pembuluh karotis dan kelenjar limfe. Pemeriksaan dilakukan pada kedua sisi (bilateral) bersamaan.
- Pemeriksaan Trachea :
 - o Inspeksi : Inspeksi trachea untuk melihat adanya deviasi trachea, simetris, asimetris.
 - o Palpasi : Palpasi trachea dilakukan dengan cara ujung jari telunjuk menekan pada daerah *m. sternocleidomastoideus* dengan trachea dan pasien diminta menelan ludah. Bandingkan pada kedua sisi. Bila kedua jari tangan bisa masuk maka posisi trachea normal, tetapi bila salah satu jari ada yang terhalang masuk, artinya ada deviasi ke arah sisi ini.



Gambar 4. Palpasi trakea

- Pemeriksaan Kelenjar Limfonodi :

- o Inspeksi : dilakukan untuk melihat adanya pembesaran, peradangan pada limfonodi
- o Palpasi : dinilai kelenjar mana saja yang membesar, multipel atau tunggal, permukaannya, *mobile* atau terfiksasi, konsistensi, nyeri tekan atau tidak, adakah luka pada kelenjar tersebut.



1. Lnn. Preaurikularis (di anterior tragus)
2. Lnn. aurikularis posterior (di superfisial processus mastoideus)
3. Lnn. occipitalis
4. Lnn. tonsilaris (pada angulus mandibula)
5. Lnn. submandibularis (di antara angulus dan ujung mandibula)
6. Lnn. submentalis (beberapa cm di belakang ujung mandibula)
7. Lnn. cervicalis superficialis (di superfisial m. sternocleidomastoideus)
8. Lnn. cervicalis posterior (di sepanjang tepi anterior m trapezius)
9. Lnn. cervicalis profunda (di bawah m. sternocleidomastoideus)
10. Lnn. supraklavikularis (di atas klavikula)

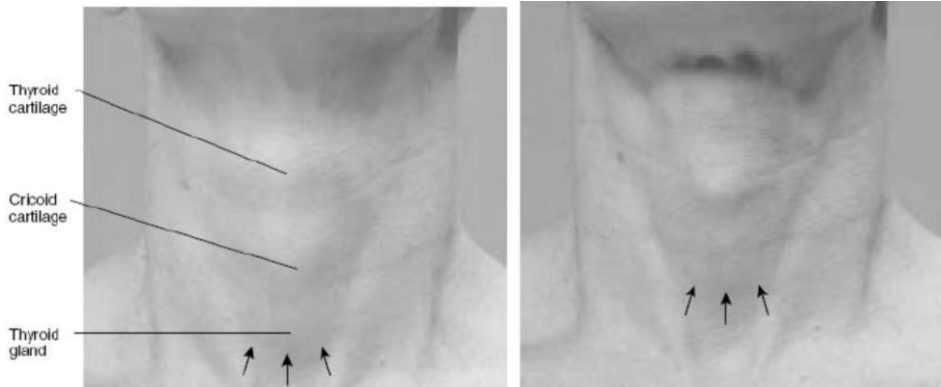
Gambar 5. Limfonodi leher



Gambar 6. Palpasi limfonodi, kiri : Inn. preaurikuler, tengah : Inn. cervicalis anterior dan posterior, kanan : Inn. supraklavikularis

- Pemeriksaan Kelenjar Tiroid :

- o Inspeksi : dilakukan dari posisi depan untuk menilai apakah terdapat pembesaran kelenjar tiroid, derajat pembesaran tiroid, dan tanda inflamasi.



Gambar 7. Inspeksi kelenjar tiroid, kiri : saat istirahat, kanan : pada gerakan menelan

- o Palpasi : Pemeriksaan palpasi kelenjar tiroid dimulai dari depan, kemudian juga dari belakang pasien. Pemeriksaan dari depan, tiroid dipalpasi adakah pembesaran atau tidak. Kemudian pasien diminta menelan ludah untuk menilai apakah kelenjar tiroid teraba atau tidak, bergerak atau tidak. Bila terjadi pembesaran tiroid, dinilai ukurannya, konsistensi, permukaan (noduler/difus), nyeri tekan, mobilitasnya. Pemeriksaan kelenjar tiroid dari belakang, pasien diminta duduk, pemeriksa berada di belakang kemudian diraba dengan jari-jari kedua tangan. Penilaian kelenjar tiroid sama seperti pemeriksaan dari depan. Dalam kondisi normal: tidak terlihat atau teraba.



Gambar 8. Palpasi kelenjar tiroid

- o Auskultasi : dapat mendeteksi bising sistolik yang mengarahkan adanya penyakit *Graves*.

CHECKLIST SIMULASI II
KETRAMPILAN ANAMNESIS, MENCUCI TANGAN ASEPTIK, PEMERIKSAAN TANDA
VITAL DAN PEMERIKSAAN LEHER

No	ASPEK PENILAIAN	CEK
SAMBUNG RASA		
1.	a. Menyapa pasien b. Memperkenalkan diri c. Menanyakan identitas penderita : <ul style="list-style-type: none"> - Nama lengkap (minimal 2 suku kata, diakhir ditambah Ny/Nn) - Alamat lengkap (Rt, Rw) - Tempat, tanggal lahir/umur - Pekerjaan - Status perkawinan 	
ANAMNESIS		
2	a. Menanyakan keluhan utama b. Menanyakan lokasi c. Menanyakan onset dan kronologi d. Menanyakan kualitas keluhan e. Menanyakan kuantitas keluhan f. Menanyakan faktor-faktor pemberat g. Menanyakan faktor-faktor peringan h. Menanyakan gejala penyerta i. Menanyakan riwayat penyakit dahulu j. Menanyakan riwayat kesehatan keluarga k. Menanyakan riwayat sosial ekonomi dan kebiasaan pribadi	
PERSIAPAN PEMERIKSAAN FISIK		
3	a. Meminta ijin pasien untuk melakukan pemeriksaan fisik b. Mempersiapkan alat : <ul style="list-style-type: none"> - Alat pemeriksaan tanda vital - Alat pemeriksaan leher c. Meminta pasien untuk mempersiapkan diri	
MENCUCI TANGAN ASEPTIK (Hand rub/ Sabun & air mengalir)		
4	a. Melepaskan semua perhiasan dari jari tangan, pergelangan tangan b. Menyiapkan hand rub atau Menyiapkan sabun dan tissue/handuk sekali pakai, memastikan air mengalir c. Membasahi tangan dan lengan sampai pergelangan tangan (untuk cuci tangan dengan sabun dan air mengalir) d. Menuang hand rub atau sabun secukupnya. e. Meratakan hand rub atau sabun ke seluruh telapak tangan. f. Menggosok punggung tangan kanan dengan telapak tangan kiri, jari menggosok sela-sela jari, dilakukan sama untuk punggung tangan kiri	

	<p>g. Menggosok telapak tangan kanan dengan telapak tangan kiri, jari menggosok sela-sela jari</p> <p>h. Menggosok bagian belakang jari-jari dengan telapak tangan yang berlawanan, posisi saling mengunci.</p> <p>i. Menggosok ibu jari dengan arah rotasi menggunakan tangan yang berlawanan</p> <p>j. Menggosok ke-empat jari dengan arah rotasi pada telapak tangan yang berlawanan</p> <p>k. Membiarkan tangan kering di udara (untuk cuci tangan dengan hand rub) atau Membilas tangan dengan air mengalir (untuk cuci tangan dengan sabun dan air mengalir)</p> <p>l. Mengeringkan tangan dengan tissue bersih/handuk sekali pakai</p> <p>m. Menutup kran air dengan menggunakan tissue atau handuk</p>	
	PEMERIKSAAN TANDA VITAL	
5	Persiapan : menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan	
6	<p>Pemeriksaan Suhu</p> <p>a. Membersihkan termometer dengan alkohol</p> <p>b. Mengecek apakah air raksa menunjukkan angka dibawah 35⁰C.</p> <p>c. Memasang termometer pada aksila, rectal atau oral.</p> <p>d. Memasang termometer pada tempat tersebut selama kurang lebih 3-5 menit.</p>	
7	<p>Pemeriksaan Tekanan Darah</p> <p>a. Menyiapkan pasien dalam posisi duduk atau tidur telentang, pemeriksa berada di samping kanan pasien.</p> <p>b. Mempersiapkan tensimeter dan memasang manset pada lengan atas pasien.</p> <p>c. Meraba nadi arteri brachialis/radialis dan memompa tensimeter sampai tidak teraba denyutan.</p> <p>d. Meningkatkan tekanan tensimeter 30 mmHg di atasnya, dan melonggarkan <i>cuff</i> sampai teraba kembali denyutan arteri brachialis/radialis (tekanan sistolik <i>palpatoir</i>).</p> <p>e. Mengosongkan udara pada manset sampai tekanan 0</p> <p>f. Memasang membran stetoskop pada fossa cubiti dan memompa <i>bladder</i> sampai tekanan sistolik <i>palpatoir</i> ditambah 30 mmHg</p> <p>g. Melonggarkan kunci pompa perlahan-lahan 2-3 mmHg dan menentukan tekanan sistolik dan diastolik.</p> <p>h. Melepas manset</p>	
8	<p>Pemeriksaan Nadi</p> <p>a. 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.</p>	

	b. Menilai frekuensi, irama, pengisian arteri/nadi serta elastisitas dinding arteri bergantian pada pergelangan tangan kanan dan kiri, kemudian dibandingkan.	
9	Pemeriksaan Respirasi a. Melakukan pemeriksaan pernafasan dengan inspeksi dinding dada atau palpasi atau auskultasi. b. Menilai frekuensi pernafasan per menit dan irama pernafasan	
10	Membaca hasil, interpretasi dan memberitahukan hasil pemeriksaan vital sign pada penderita	
	PEMERIKSAAN LEHER	
11	a. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan yang akan dilakukan. b. Pemeriksaan Regio Colli : - Inspeksi : asimetri, denyut abnormal, ROM, kelenjar limfe dan tiroid - Palpasi (bilateral): tulang hioid, tulang rawan tiroid, kelenjar tiroid, m. sternokleidomastoideus, pembuluh karotis dan kelenjar limfe c. Pemeriksaan Trachea : - Inspeksi : deviasi, simetris/asimetris. - Palpasi trachea d. Pemeriksaan Limfonodi : - Inspeksi : pembesaran, peradangan - Palpasi : pembesaran kelenjar, multipel /tunggal, permukaan, <i>mobile</i> /terfiksasi, konsistensi, nyeri tekan, luka e. Pemeriksaan Kelenjar Tiroid : - Inspeksi : pembesaran, inflamasi - Palpasi : pembesaran, saat menelan ludah (teraba/tidak, bergerak/tidak) - Auskultasi : bising	
12	Menyampaikan hasil pemeriksaan leher pada pasien	
13	Mencuci tangan aseptik	

DAFTAR PUSTAKA

Bickley LS, (2013) *Bates' Guide to Physical Examination and History-Taking - 11th Edition*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins

Pamungkasari EP, Prasetyawati AE, Budiastuti VI, Putranto W (2017) *Buku Manual Keterampilan Klinik Topik Medical Interview*. Surakarta : FK UNS

Yarsa KY, Suryawati B, Saptawati L, Warsito, Setyawan S (2017) *Buku Manual Keterampilan Klinik Topik Aseptik dan Alat Pelindung Diri*. Surakarta : FK UNS

Sugiarto, Harioputro DR, Suselo YH, Munawaroh S, Suryawati B, Wulandari S, Maftuhah A et al. (2017) *Buku Manual Keterampilan Klinik Topik Dasar Pemeriksaan Fisik*. Surakarta : FK UNS

Suselo YH, Jusup SA, Harioputro DR (2018) *Buku Manual Keterampilan Klinik Topik Head and Neck Examination*. Surakarta : FK UNS