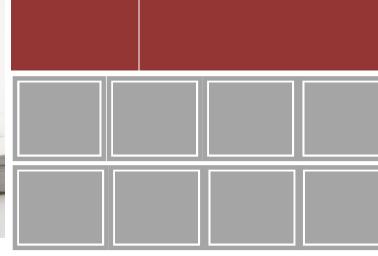
LABORATORIUM KETERAMPILAN KLINIS

Buku Pedoman Keterampilan Klinis

PEMASANGAN NASOGASTRIC TUBE (NGT)







FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA 2019

KETERAMPILAN PEMASANGAN NASOGASTRIC TUBE (NGT)

Buku Pedoman Keterampilan Klinis

Semester 4



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA 2019

TIM PENYUSUN

- 1. Triyanta Yuli Pramana
- 2. Aritantri Darmayani
- 3. Siti Munawaroh

KATA PENGANTAR

Kami mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, karena dengan bimbingan-Nya pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Buku Pedoman Keterampilan Klinis Pemeriksaan Abdomen Lanjut bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta Semester 4 ini. Buku Pedoman Keterampilan Klinis 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 dalam melakukan Pemeriksaan Fisik yang benar pada pasiennya.

Keterampilan Pemasangan nasogastric tube (NGT) ini dipelajari di semester 4 Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Materi ini merupakan kelanjuatan materi sebelumnya yaitu Pemeriksaan Fisik Abdomen Dasar yang diberikan di semester 2. Dengan disusunnya buku ini penulis berharap mahasiswa kedokteran lebih mudah dalam mempelajari dan memahami teknik pemeriksaan abdomen sehingga mampu melakukan diagnosis dan terapeutik pada pasien dengan baik.

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 Judul	1
Tim Penyusun	2
Kata Pengantar	3
Daftar Isi	4
Abstrak	5
Rencana Pembelajaran Semester	6
Pendahuluan	10
Pemasangan Nasogastric tube (NGT)	12
CHECKLIST PENILAIAN	18
Daftar Pustaka	21

ABSTRAK

Modul Keterampilan klinik pemasangan Nasogastric Tube (NGT) berisi indikasi, kontra indikasi, komplikasi dan prosedur pemasangan NGT. Selain materi pokok tersebut, modul ini juga dilengkapi gambar antomi terkait keterampilan ini, diantaranya adalah antomi nasus, pharynx, oesophagus dan gaster. Pada bagian akhir juga dilengkapi dengan checklist untuk membantu mahasiswa berlatih .

Pembelajaran pemasangan nasogastric tube (NGT) merupakan latihan ketrampilan yang meliputi sesi kuliah pengantar, terbimbing dan belajar mandiri yang dipimpin oleh instruktur yang terjadwal serta kegiatan mandiri tanpa instruktur. Penilaian kompetensi mahasiswa terkait ketrampilan pemeriksaan abdomen diperoleh melalui OSCE di akhir semester 4.



RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SEBELAS MARET

Identitas Mata Kuliah				Identitas dan Validasi	Nama	Tanda Tangan				
Kode Mata Kuliah	: SL401			Dosen Pengembang RPS	: dr. Siti Munawaroh, MMEd.					
Nama Mata Kuliah	: Advanc	e Al	odomen Examination							
Bobot Mata Kuliah (sks)	: 0,5 SKS	}		Koord. Kelompok Mata Kuliah	: dr. T.Y. Pramana, Sp.PD-KGH D, dr., Sp.PD	EH/Aritantri				
Semester	: 4 (empa	it)								
Mata Kuliah Prasyarat	:-			Kepala Program Studi	: dr. Sinu Andhi J., M.Kes.					
Canaian Dambalaianan I	lugar (C	DT \								
Capaian Pembelajaran I Kode CPL	Zuiusan (C.	PL)		Unsur CPI	L					
CP 3		1:	: Melakukan mana jemen pasien mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang,							
				in penatalaksanaan secara komprehe		<i>U</i> ,				
CP 7		: Mampu melakukan komunikasi efektif di bidang kedokteran dan kesehatan								
CP Mata kuliah (CPMK	()	1. Pemeriksaan Abdomen Lanjut								
			2. Pemasangan Naso	•						
Bahan Kajian Keilmuan			Anatomi, Fisiologi, Sister							
Deskripsi Mata Kuliah				anjut mempelajari tentang urutan pe		si, auskulta				
				pemeriksaan spesifik penyakit di reg						
				lajari tentang indikasi, kontraidikasi		serta uruta				
			, , , ,	persiapan alat, bahan, pasien dan p						
Daftar Referensi		:	•) Bates' Guide to Physical Exam	ination and History-Taking - 1	lth Edition				
			1 1	incott Wiliams & Wilkins						
			2. Insertion and C Health and Social Car	onfirmation of position of Nasogas re Trust. June 2010.	tric tubes for adults and children. I	Northern				
			3. Policy for the in October 2009.	nsertion of a Naso-gastric tube in A	dults. Birmingham East and North	NHS.				
			4. Nasogastric Fed	eding Tube Placement and Manager	ment Resource Manual. Salford Ro	oyal NHS				

Foundation. August 2011.
5. Schwartz Manual of Surgery 8th Edition. The MacGraw-Hill companies, New York, 2006.

							Po	enilaian*
Tahap	Kemampuan akhir	Materi Pokok	Referensi	Metode Pembelajaran	Pengalaman Belajar	Waktu	Indikator/ kode CPL	Teknik penilaian /bobot
1	2	3	4	5	6	7	8	9

1. Melakukan anammesis pasien den anammesis pasien den anammesis pasien den agastrointestarial. 2. Mengidentifikasi sinspeksi sistem agastrointestiani (Leinimum kontur abdomen, scar, striae, venekasi, massk vimoor, pulasai, genik peristalik). 3. Mengidentifikasi suura abdomen ahomal (bortuvy gmi, meatilic sound, bruit sortak, renalis' a iliaca f. a femoralis). 4. Mengidentifikasi hasil perkusi abdomen ahomal (hiperimpani, hepatomegali, nyeri tekok kostovenebra). 5. Melakukan papasi hepar, lien, dan girjal. 6. Melakukan manuver pemerriksana abdomen pada kecurigaan infilamasi perrioneum dan appendicitis (nyeri tekan lepas, McBumey) sign, Pasas sign, Obtunutor sign, Roswing Sign). 8. Melakukan manuver pemerriksana abdomen pada kecurigaan infilamasi perrioneum dan appendicitis (nyeri tekan lepas, McBumey) sign, Pasas sign, Obtunutor sign, Roswing Sign). 9. Melakukan manuver pemerriksana abdomen pada kecurigaan infilamasi perrioneum dan appendicitis (nyeri tekan lepas, McBumey) sign, Pasas sign, Obtunutor sign, Roswing Sign). 9. Melakukan manuver pemerriksana abdomen pada kecurigaan infilamasi perrioneum dan appendicitis (nyeri tekan lepas, McBumey) sign, Pasas sign, Obtunutor sign, Roswing Sign). 9. Melakukan manuver pemerriksana abdomen pada kecurigaan holisasi sitis (Munphi sign). 9. Melakukan manuver pemerriksana abdomen pada kecurigaan holisasi sitis (Munphi sign). 9. Melakukan manuver pemerriksana abdomen pada kecurigaan holisasi sitis (Munphi sign). 9. Melakukan manuver pemerriksana abdomen pada kecurigaan holisasi sitis (Munphi sign). 9. Melakukan manuver pemerriksana abdomen pada kecurigaan holisasi sitis (Munphi sign). 1. Silisal baresponsi Kisilisa bengarat Kulisa baresponsi Simulasi Umpan balik Ump		- · · · ·		36111	1 5:11 * ~	77 11 1 D	Y7 11 1 Y	100	GD 3	OGGE
gastrointes inal. 2. Mengidentifikasi abnormali as inspeks i sistem gastrointes timid (kelainam kontur abdomen, sear, striae, venetasi, massavi, tumor, pulsasi, genk peristahk). 3. Mengidentifikasi swara abdomen ahtomal (horborygmi, metallic sound, bruit aortaa, renalis/a iliaca'a, fenoralis). 4. Mengidentifikasi swara abdomen ahtomal (horborygmi, metallic sound, bruit aortaa, renalis/a iliaca'a, fenoralis). 5. Melakukan manuver pemerik saan abdomen pada kasus asciese (pekak alih, undulasi, menlial adanya balukuemen). 7. Melakukan manuver pemerik saan abdomen pada kecurigan inflamasi peritoneum dan appendicitis (nyen tekan lepas, Rowsing Sign.) 8. Melakukan manuver pemerik saan abdomen pada kecurigan inflamasi peritoneum dan appendicitis (nyen tekan lepas, Rowsing Sign.) 8. Melakukan manuver pemerik saan abdomen pada kecurigan inflamasi peritoneum dan appendicitis (nyen tekan lepas, Rowsing Sign.) 8. Melakukan manuver pemerik saan abdomen pada kecurigan kolesistitis (nyen tekan lepas, Rowsing Sign.) 8. Melakukan manuver pemerik saan abdomen pada kecurigan kolesistitis (nyen tekan lepas, Rowsing Sign.) 8. Melakukan manuver pemerik saan abdomen pada kecurigan kolesistitis (nyen tekan lepas, Rowsing Sign.) 8. Melakukan manuver pemerik saan abdomen pada kecurigan kolesistitis (nyen tekan lepas, Rowsing Sign.) 8. Melakukan manuver pemerik saan abdomen pada kecurigan kolesistitis (nyen tekan lepas, Rowsing Sign.) 8. Melakukan manuver pemerik saan abdomen pada kecurigan holesistitis (nyen tekan lepas, Rowsing Sign.) 8. Melakukan manuver pemerik saan abdomen pada kecurigan holesistitis (nyen tekan lepas, Rowsing Sign.)	1		1.	Melakukan anamnesis pasien		Kuliah Pengantar	Kuliah Interaktif	100 menit		OSCE
gastrointesinal. 2. Mengidentifikasi sistem gastrointesinal (kelainan kontur abdomen, scar, striac, venektasi, masset, tumor, pulsasi, genak peris ahik). 3. Mengidentifikasi sawan abdomen ahomal (borborg mi, metallic sound, bruta sont oka, renalis). 4. Mengidentifikasi sasil petkusi abdomen ahomal (horborg mi, metallic sound, bruta sont oka, renalis). 4. Mengidentifikasi hasil petkusi abdomen ahomal (horborg mi, metallic sound, bruta sont oka, renalis). 4. Mengidentifikasi hasil petkusi abdomen ahomal (horborg mi, metallic sound, bruta sont oka, renalis). 5. Melakuka namuver pemeriksaan abdomen pada kasus ascites (pekak alih, undhasi, menlila adanya halibrimeni). 7. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan inflamasi peritoneum dan appendiciiis (nyen tekan lepas, Mebamey sign, Psuss sign, Obtuntor sign, Rosving Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan inflamasi peritoneum dan appendiciis (nyen tekan lepas, Rosving Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan inflamasi (nyen tekan lepas, Rosving Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan indonasi (nyen) tekan lepas, Rosving Sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan indonasi (nyen) tekan lepas, Rosving Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan indonasi (nyen) tekan lepas, Rosving Sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan indonasi (nyen) tekan lepas, Rosving Sign). 1000 ment Skills lab pemeria (History Taking - 11hk (Histo		Lanjut		dengan keluhan					CP 7	
2. Mengidentifikasi snspeksi sistem gastrointerinal (kelainan kontur abdomen, scar, striac, venektasi, massa/tumor, pulsasi, genik perisatik). 3. Mengidentifikasi suara abdomen abtomal (bortorygmi, medika manuwer pemeriksaan abdomen pada kecurigan inflamasi peritoneum dan appendicitis (myeri tekan lapas, Mchames sign, Posas sign, Obtuator sign, Rossing Sign). 4. Melakukan manuwer pemeriksaan abdomen pada kecurigan inflamasi peritoneum dan appendicitis (myeri tekan lapas, Mchames sign, Posas sign, Obtuator sign, Rossing Sign). 5. Melakukan manuwer pemeriksaan abdomen pada kecurigan inflamasi peritoneum dan appendicitis (myeri tekan lapas, Mchames sign, Posas sign, Obtuator sign, Rossing Sign). 6. Melakukan manuwer pemeriksaan abdomen pada kecurigan inflamasi peritoneum dan appendicitis (myeri tekan lapas, Mchames sign, Rossing Sign). 6. Melakukan manuwer pemeriksaan abdomen pada kecurigan inflamasi peritoneum dan appendicitis (myeri tekan lapas, Mchames sign, Rossing Sign). 7. Melakukan manuwer pemeriksaan abdomen pada kecurigan inflamasi peritoneum dan appendicitis (myeri tekan lapas, Mchames sign, Posas sign, Obtuator sign, Rossing Sign). 8. Melakukan manuwer pemeriksaan abdomen pada kecurigan inflamasi peritoneum dan appendicitis (myeri tekan lapas, Mchames sign, Rossing Sign). 8. Melakukan manuwer pemeriksaan abdomen pada kecurigan inflamasi peritoneum dan appendicitis (myeri tekan lapas, Mchames sign, Rossing Sign). 8. Melakukan manuwer pemeriksaan abdomen pada kecurigan inflamasi peritoneum dan appendicitis (myeri tekan lapas, Mchames sign, Rossing Sign). 8. Melakukan manuwer pemeriksaan abdomen pada kecurigan inflamasi peritoneum dan appendicitis (myeri tekan lapas, Mchames sign, Rossing Sign). 8. Melakukan manuwer pemeriksaan abdomen pada kecurigan inflamasi peritoneum dan appendicitis (myeri tekan lapas, Mchames sign, Rossing Sign). 8. Melakukan manuwer pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesitiris (myeri tekan lapas, Mchames sign, Rossing Sign). 8. Melakukan manuwer pemeriksaan abdomen pada kecurigan		· '		gastrointestinal.	Guide to		Demontrasi	100 menit	1	
abnormalias inspeksi sistem gastrointestinal (kelainan kontur abdomen, scar, sriae, venektasi, massa/tumor, pulsasi, gerak perisalaik). 3. Mengidentifikasi suara abdomen abnormal (borbonygmi, mealilis sound, bruit nortada, renalis' a iliaca/ a. femoralis). 4. Mengidentifikasi hasil perkusi abdomen abnormal (hipertimpani, hepatomegali, splenomegali, nyeri ketok kosoveretheva). 5. Melakukan palpasi hepar, lien, dan ginjal. 6. Melakukan manuver pemerik sana abdomen pada kasus ascries (pekak alib, undulasi, menilai adanya balatoment). 7. Melakukan manuver pemerik sana abdomen pada kecurigaan inflamasi peritoneum dana appendicatis (nyeri teka lepas, Meßumey sign, Pesas sign, Obturator sign, Rovsing Sign). 8. Melakukan manuver pemerik sana abdomen pada kecurigan inflamasi peritoneum dana appendicatis (nyeri tekan lepas, Meßumey sign, Pesas sign, Obturator sign, Rovsing Sign). 8. Melakukan manuver pemerik sana abdomen pada kecurigan kolesisit is (Munphy sign). 9. Melakukan manuver pemerik sana abdomen pada kecurigan kolesisit is (Munphy sign). 9. Melakukan manuver pemerik sana abdomen pada kecurigan kolesisit is (Munphy sign). 9. Melakukan manuver pemerik sana abdomen pada kecurigan kolesisit is (Munphy sign). 100 menit and Historya Lakitis Labricova. 8. Kiills lab responsi Simulasi Umpan balik Wiklins 2. Insertion and Confimation of Nasogastric tubes for adults and children. Nonthern Health and Social Care Trust. June 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 2010. 20		1	2.		Physical	terbimbing	Simulasi			
gastrointe simal (kelainan kontur abdomen, zear, striae, venedtasi, massa/tumor, pulsasi, genta peristalik). 3. Mengidentifikasi suara abdomen pada kasus ascies (pokak allh, undulasi, menliai adanya balkitemun). 7. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan inflamasi perikoneum dan appendiciis (nyeni ekan dan pemeriksan abdomen pada kecurigaan kolesiki is (Murphy sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesiki is (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesiki is (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesiki is (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesiki is (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesiki is (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesiki is (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesiki is (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesiki is (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesiki is (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesiki is (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesiki is (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesiki is (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesiki is (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesiki is (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesiki is (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada keurigan kolesiki is (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada keurigan kolesiki is (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada keurigan kolesiki is (Murphy sign).		1			-	5		100 menit		
venektasi, massa/tumor, pulsasi, genik peristahlik). 3. Mengidentifikasi suara abdomen almomal (borboy gmi, metallis au iliaca/a, femoralis). 4. Mengidentifikasi shasil perkusi abdomen almomal (hipertimpani, hepatomegali, hyeri ketok kostovertebra). 5. Melakukam palpasi hepar, lien, dan ginjal. 6. Melakukam nanwer pemeriksaan abdomen pada kasus ascies (pekaka alih, undulasi, menilai adanya balalotement). 7. Melakukam manwer pemeriksaan abdomen pada kecurigaan inflamasi perironeum dan appendiciis (nyeri tekan lepas, Melbumey sign, Pasas sign, Ohumutor sign, Rovising Sign). 8. Melakukam manwer pemeriksaan abdomen pada kecurigaan inflamasi perironeum dan appendiciis (nyeri tekan lepas, Melbumey sign, Pasas sign, Ohumutor sign, Rovising Sign). 8. Melakukam manwer pemeriksaan abdomen pada kecurigaan holesisitiis (myeri tekan lepas, Melbumey sign, Pasas sign, Ohumutor sign, Rovising Sign). 8. Melakukam manwer pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistiis (Mumphy sign). 9. Melakukam manwer pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistiis (Mumphy sign). 9. Melakukam manwer pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistiis (Mumphy sign). 9. Melakukam manwer pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistiis (Mumphy sign). 10. Melakukam manwer pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistiis (Mumphy sign). 10. Melakukam manwer pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistiis (Mumphy sign). 10. Melakukam manwer pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistiis (Mumphy sign). 10. Melakukam manwer pemeriksaan abdomen pada kecurigaan holesistiis (Mumphy sign). 10. Melakukam manwer pemeriksaan abdomen pada kecurigaan holesistiis (Mumphy sign). 10. Melakukam manwer pemeriksaan abdomen pada kecurigaan holesistiis (Mumphy sign). 10. Melakukam manwer pemeriksaan abdomen pada kecurigaan holesistiis (Mumphy sign).		 				Skills lab responsi	Simulaci	100 mem		
venektasi, massa/tumor, pulsasi, gerak peristahik.) 3. Mengidentifikasi suara abdomen atnormal (bortonygmi, metallic sound, bruti sortaka renalis' a iliaca/a. femoralis). 4. Mengidentifikasi hasil perkusi abdomen atnormal (hipertimpani, hepatomegali, splenomegali, splenomegali, splenomegali, splenomegali, splenomegali, splenomegali, splenomegali, splenomegali, splenomegali, spenemesali, splenomegali, splenome,		 				Skins lab responsi				
pulsasi, gerak peris tal k). 3. Mengidentifikasi suara abdomen athormal (bortorygmi, metallic sound, bruit aortaki, reanlis) at iliaca'a femoralis). 4. Mengidentifikasi hasil perkusi abdomen ahromal (hipertimpani, hepatomegali, splenomegali, nyeri ketok kosovertebra). 5. Melakukan palpasi hepar, lien, dan ginjal. 6. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kasus ascites (pekak alih, undulasi, menliai adanya ballotament). 7. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan inflamasi peritoneum dan appendicitis (nyeri tekan lepas, McBumey sign, Powas sign, Obtuntor sign, Rovsing Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesiatiis (Munphy sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesiatiis (Munphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesiatiis (Munphy sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesiatiis (Munphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesiatiis (Munphy sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesiatiis (Munphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesiatiis (Munphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesiatiis (Munphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesiatiis (Munphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesiatiis (Munphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesiatiis (Munphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesiatiis (Munphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesiatiis (Munphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesiatiis (Munphy sign).		 					Onipan bank			
3. Mengidentifikasi suara abdomen ahtomal (borborygmi, mekallic sound, bruit antala, renalis' a, iliaca'a, femoralis). 4. Mengidentifikasi hasil perkusi abdomen ahtomal (hipertimpani, hepatomegali, splenomegali, splenomegali, splenomegali, nyeri ketok kostovertebra). 5. Melakukan palpasi hepar, lien, dan ginjal. 6. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kasus ascites (pekak alih, undulasi, menilai adanya balibetment). 7. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan inflamasi peritoneum dan appendicitis (nyeri tekan lepas, McBumey sign, Powas sign, Obtuntor sign, Rovsing Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesisi iis (Munjhy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesisi iis (Munjhy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesisi iis (Munjhy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesisi iis (Munjhy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesisi iis (Munjhy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesisi iis (Munjhy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesisi iis (Munjhy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesisi iis (Munjhy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesisi iis (Munjhy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesisi iis (Munjhy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesisi iis (Munjhy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesisi iis (Munjhy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesisi iis (Munjhy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesisi iis (Munjhy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesisi iis (Munjhy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigan kolesisi iis (Munjhy sign).		1								
wiliams & Wiliams & Wikins 4. Mengidentifixasi hasil perkusi abdomen atnormal (hipertimpani, hepatomegali, splenomegali, nyeri ketok kostovertebra). 5. Melakukan napupasi hepar, lien, dan ginjal. 6. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (nyeri tekan lepas, McBumey sign, Psasa sign, Obunutor sign, Rovsing Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Murphy sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Murphy sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Murphy sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Murphy sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Murphy sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Murphy sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Murphy sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Murphy sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Murphy sign).		 	_							
(borborygmi, metallic sound, bruit sorta's. renalis' a liliaca's. femoralis). 4. Mengidentifikasi hasil perkusi abdomen ahommal (hipertimpani, hepatomegali, splenomegali, nyeri ketok kostoverbera). 5. Melakukan palpasi hepar, lien, dan ginjal. 6. Melakukan manuver pemeriksana abdomen pada kasus ascies (pekak alih, undulasi, menilai adanya ballotement). 7. Melakukan manuver pemeriksan appendicitis (nyeri tekan lepas, McBumey sign, Psoas sign, Obtanutor sign, Rovsing Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksana abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Muphy sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Muphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Muphy sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Muphy sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Muphy sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Muphy sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Muphy sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Muphy sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Muphy sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Muphy sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Muphy sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Muphy sign).		 	3.							
Druit aorta/a. renalis/ a. iliaca/a. femoralis/s.		 								
iliaca/ a, femoralis). 4. Mengidentifikasi hasil perkusi abdomen ahromal (hipertimpani, hepatomegali, splenomegali, nyeri ketok kostovertebra). 5. Melakukan palpasi hepar, lien, dan gnijal. 6. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kasus ascites (pekak alih, undulasi, menilai adanya ballotement). 7. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan inflamasi peritoneum dan appendicitis (nyeri tekan lepas, Melamey sign, Psxas sign, Obtunator sign, Rovsin sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisit is (Muphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan holesisti is (Muphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan holesisti is (Muphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisti is (Muphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisti is (Muphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisti is (Muphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisti is (Muphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada		 								
4. Mengidentifikasi hasil perkusi abdomen ahromal (hipertimpani, hepatomegali, splenomegali, nyeri ketok kostoverbra). 5. Melakukan palpasi hepar, lien, dan ginjal. 6. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kasus ascites (pekak alih, undulasi, menilai adanya ballotement). 7. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan inflamasi peritoneum dan appendicitis (nyeri tekan lepas, McBumey sign, Psous sign, Obtuntor sign, Roxsing Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan solesisitis (Mupihy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisitis (Mupihy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada		 								
perkusi abdomen ahnomal (hipert impani, hepatomegali, splenomegali, sple		 			Confirmation of					
(hipertimpani, hepatomegali, splenomegali, s		 	4.	Mengidentifikasi hasil	position of					
(hipertimpani, hepatomegali, splenomegali, splenomegali, yeri ketok kostovertebra). 5. Melakukan palpasi hepar, lien, dan ginjal. 6. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kasus ascites (pekak alih, undulasi, menilai adanya ballotement). 7. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan inflamasi peritoneum dan appendicitis (nyeri tekan lepas, McBumey sign, Pssas sign, Obtunutor sign, Rovsing Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisi tis (Mumphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisi tis (Mumphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisi tis (Mumphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisi tis (Mumphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisi tis (Mumphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisi tis (Mumphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisi tis (Mumphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisi tis (Mumphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisi tis (Mumphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisi tis (Mumphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisi tis (Mumphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisi tis (Mumphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisi tis (Mumphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisi tis (Mumphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisi tis (Mumphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisi tis (Mumphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisi tis (Mumphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisi tis (Mumphy sign).		1			Nasogastric					
splenomegali, nyeri ketok kostovertebra). 5. Melakukan palpasi hepar, lien, dan ginjal. 6. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kasus ascites (pekak alih, undulasi, menilai adanya ballotement). 7. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan inflamasi peritoneum dan appendicitis (nyeri tekan lepas, McBumey sign, Psoas sign, Obtunator sign, Rovsing Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisi tiis (Munphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada keritigaan kolesisi tiis (Munphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada keritigaan kolesisi tiis (Munphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kasan abdomen		1			Ü					
kostovertebra). 5. Melakukan palpasi hepar, lien, dan ginjal. 6. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kasus ascites (pekak alih, undulasi, menilai adanya ballotement). 7. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan inflamasi peritoneum dan appendicitis (nyeri tekan lepas, McBumey sign, Psoas sign, Obtunutor sign, Rovsing Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Muphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada halus lien singulari sign sign sign sign. 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Muphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada keringingingingingingingingingingingingingi		1								
5. Melakukan palpasi hepar, lien, dan ginjal 6. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kasus ascites (pekak alih, undulasi, menilai adanya ballotement). 7. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan inflamasi peritoneum dan appendicitis (nyeri tekan lepas, McBumey sign, Psous sign, Obtunator sign, Rovsing Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisi tis (Muphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada Manual. Social Care Trust. June 2010. 3. Policy for the insertion of a balukus. Birmingham East and North NHS. October 2009. 4. Sasogastric Feeding Tube Placement and Management Meanual Social Care Trust. June 2010. 3. Policy for the insertion of a balukus. Birmingham East and North NHS. October 2009. 4. Sasogastric Feeding Tube Placement and Management Resource Manual. Salford Royal NHS		 								
lien, dan ginjal. 6. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kasus ascites (pekak alih, undulasi, menilai adanya ballotement). 7. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan inflamasi peritoneum dan appendicitis (nyeri tekan lepas, McBumey sign, Psoas sign, Obturator sign, Rovsing Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Muphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Muphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada hecurigaan kolesistitis (Muphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada NHS		1	5							
6. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kasus ascites (pekak alih, undulasi, menilai adanya ballotement). 7. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan inflamasi peritoneum dan appendicitis (nyeri tekan lepas, McBumey sign, Psoas sign, Obtunator sign, Rovsing Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (nyeri tekan lepas, McBumey sign, Rovsing Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (nyeri tekan lepas, McBumey sign, Rovsing Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan holesistitis (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada NHS		1	٦.	lien dan ginial						
pemeriksaan abdomen pada kasus ascites (pekak alih, undulasi, menilai adanya ballotement). 7. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan inflamasi peritoneum dan appendicitis (nyeri tekan lepas, McBumey sign, Psoas sign, Obtunator sign, Rovsing Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisitis (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kentigaan kolesisitis (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kentigaan kolesisitis (Murphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada NHS		 	6							
kasus ascites (pekak alih, undulasi, menilai adanya ballotement). 7. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan inflamasi peritoneum dan appendicit is (nyeri tekan lepas, McBumey sign, Psoas sign, Obtunator sign, Rovsing Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisi tis (Muphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kenurigaan kolesisi tis (Muphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kenurigaan kolesisi tis (Muphy sign). Salford Royal NHS		<u>'</u>	0.							
undulasi, menilai adanya ballotement). 7. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan inflamasi peritoneum dan appendicitis (nyeri tekan lepas, McBumey sign, Psoas sign, Obtunator sign, Rovsing Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesisi tis (Munphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan inflamasi East and North NHS. October 2009. 4. Nasogastric Feeding Tube Placement and Management Resource Manual. Salford Royal NHS		 								
ballotement). Naso-gastric tube in Adults. Birmingham East and North peritoneum dan appendicitis (nyeri tekan lepas, McBumey sign, Psoas sign, Obturator sign, Rovsing Sign). Maso-gastric tube in Adults. Birmingham East and North NHS. October 2009. 4. Naso-gastric tube in Adults. Birmingham East and North NHS. October 2009. 4. Naso-gastric tube in Adults. Birmingham East and North NHS. October 2009. 4. Naso-gastric tube in Adults. Birmingham East and North NHS. Naso-gastric tube in Adults. Birmingham East and North NHS. Naso-gastric tube in Adults. Birmingham East and North NHS. East and North NHS. Anso-gastric tube in Adults. Birmingham East and North NHS. Anso-gastric tube in Adults. Birmingham East and North NHS. Anso-gastric tube in Adults. Birmingham East and North NHS. Anso-gastric tube in Adults. Birmingham East and North NHS. Anso-gastric tube in Adults. Birmingham East and North NHS. Anso-gastric tube in Adults. Birmingham East and North NHS. And North NHS. Anso-gastric tube in Adults. Birmingham East and North NHS.		<u>'</u>								
7. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan inflamasi peritoneum dan appendicitis (nyeri tekan lepas, McBumey sign, Psoas sign, Obturator sign, Rovsing Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Muphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada NHS tube in Adults. Birmingham East and North NHS. October 2009. 4. Nasogastric Feeding Tube Placement and Management Resource Manual. Salford Royal NHS		<u>'</u>								
pemeriksaan abdomen pada kecurigaan inflamasi peritoneum dan appendicitis (nyeri tekan lepas, McBumey sign, Psoas sign, Obturator sign, Rovsing Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Muphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada pemeriksaan abdomen pada NHS		<u>'</u>	_		0					
kecurigaan inflamasi peritoneum dan appendicitis (nyeri tekan lepas, McBumey sign, Psoas sign, Obturator sign, Rovsing Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Muphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada NHS		 	7.							
peritoneum dan appendicitis (nyeri tekan lepas, McBumey sign, Psoas sign, Obtunator sign, Rovsing Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Muphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada NHS. October 2009. 4. Nasogastric Feeding Tube Placement and Management Resource (Muphy sign). Salford Royal pemeriksaan abdomen pada NHS		 								
(nyeri tekan lepas, McBumey sign, Psoas sign, Obturator sign, Rovsing Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Muphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada helakukan manuver pemeriksaan abdomen pada NHS		 								
sign, Psoas sign, Obtunator sign, Rovsing Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis (Muphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada NHS		 			NHS. October					
sign, Rovsing Sign). 8. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis Resource (Muphy sign). 9. Melakukan manuver pemeriksaan abdomen pada NHS		 								
sign, Rovsing Sign). 8. Melakukan manuver		 		sign, Psoas sign, Obturator	 Nasogastric 					
8. Melakukan manuver Placement and pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis Resource (Muphy sign). Manual. 9. Melakukan manuver Salford Royal pemeriksaan abdomen pada NHS		 								
pemeriksaan abdomen pada kecurigaan kolesistitis Resource (Munphy sign). Manual. 9. Melakukan manuver Salford Royal pemeriksaan abdomen pada NHS		1	8.	Melakukan manuver						
kecurigaan kolesistitis Resource (Muphy sign). Manual. 9. Melakukan manuver Salford Royal pemeriksaan abdomen pada NHS		1			Management					
(Muphy sign). Manual. 9. Melakukan manuver Salford Royal pemeriksaan abdomen pada NHS		1								
9. Melakukan manuver Salford Royal pemeriksaan abdomen pada NHS		1								
pemeriksaan abdomen pada NHS		1	9.							
r r		1	1							
		1								
10. Mahasiswa mampu August 2011.		1	10							
		1	10.	-						
		1		C						
menyimpulkan data yang Manual of		1								
didapat dari anamnesis dan Surgery 8th		 								
pemeriksaan fisik untuk Edition. The		1								
membuat langkah diagnostik MacGraw-Hill		 								
selanjutnya. companies,		1		selanjutnya.						
New York,		1								
2006.					2006.					

2	Pemasangan NGT	Menjelaskan tujuan, indikasi dan kontraindikasi	 		
		dan kontraindikasi			
		dan Kontraindikasi pemasangan NGT. 2. Menjelaskan komplikasi pemasangan NGT. 3. Melakukan persiapan alat. 4. Melakukan persiapan pasien sebelum pemasangan NGT. 5. Melakukan prosedur			
		2. Menjelaskan komplikasi			
		pemasangan NGT.			
		3. Melakukan persiapan alat.			
		4. Melakukan persiapan pasien			
		sebelum pemasangan NGT.			
		5. Melakukan prosedur			
		pemasangan Melakukan penilaian adekuasi NGT. Melakukan pelepasan NGT.			
		6. Melakukan penilaian adekuasi			
		NGT.			
		7. Melakukan pelepasan NGI.			
					9
					,

PENDAHULUAN

Keterampilan klinis perlu dilatihkan sejak awal hingga akhir pendidikan dokter secara berkesinambungan. Dalam melaksanakan praktik, lulusan dokter harus menguasai keterampilan klinis untuk mendiagnosis maupun melakukan penatalaksanaan masalah kesehatan. Tujuan Daftar Keterampilan Klinis ini disusun dengan tujuan untuk menjadi acuan bagi institusi pendidikan dokter dalam menyiapkan sumber daya yang berkaitan dengan keterampilan minimal yang harus dikuasai oleh lulusan dokter layanan primer. Sistematika Daftar Keterampilan Klinis dikelompokkan menurut sistem tubuh manusia untuk menghindari pengulangan. Pada setiap keterampilan klinis ditetapkan tingkat kemampuan yang harus dicapai di akhir pendidikan dokter dengan menggunakan Piramid Miller (knows, knows how, shows, does).

Tingkat kemampuan 1 (Knows): Mengetahuidan menjelaskan

Lulusan dokter mampu menguasai pengetahuan teoritis termasuk aspek biomedik dan psikososial keterampilan tersebut sehingga dapat menjelaskan kepada pasien/ klien dan keluarganya, teman sejawat, serta profesi lainnya tentang prinsip, indikasi, dan komplikasi yang mungkin timbul. Keterampilan ini dapat dicapai mahasiswa melalui perkuliahan, diskusi, penugasan, dan belajar mandiri, sedangkan penilaiannya dapat menggunakan ujian tulis.

Tingkat Kemampuan 2 (Knows How): Pernah melihat atau didemonstrasikan

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teoritis dari keterampilan ini dengan penekanan pada clinical reasoning dan problem solving serta berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/masyarakat. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 dengan menggunakan ujian tulis pilihan berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan/ atau lisan (oral test)

Tingkat kemampuan 3 (Shows): Pernah melakukan atau pernah menerapkan di bawah supervisi

Lulusan dokter menguasai pengetahuan teori keterampilan ini termasuk latarbelakang biomedik dan dampak psikososial keterampilan tersebut, berkesempatan untuk melihat dan mengamati keterampilan tersebut dalam bentuk demonstrasi atau pelaksanaan langsung pada pasien/ masyarakat, serta berlatih keterampilan tersebut pada alat peraga dan/ atau standardized patient. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 3 dengan menggunakan

Objective Structured Clinical Examination (OSCE) atau Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS).

Tingkat kemampuan 4 (Does): Mampu melakukan secara mandiri

Lulusan dokter dapat memperlihatkan keterampilannya tersebut dengan menguasai seluruh teori, prinsip, indikasi, langkah-langkah cara melakukan, komplikasi dan pengendalian komplikasi. Selain pernah melakukannya di bawah supervisi, pengujian keterampilan tingkat kemampuan 4 dengan menggunakan Workbased Assessment seperti mini-CEX, portfolio, logbook, dsb.

- 4A.Keterampilanyang dicapai padasaat lulus dokter
- **4B**. Profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah selesai internsip dan/atau Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB)

Dengan demikian didalam Daftar Keterampilan Klinis ini level kompetensi tertinggi adalah 4A

PEMASANGAN NASOGASTRIC TUBE (NGT)

A. Tujuan Pembelajaran

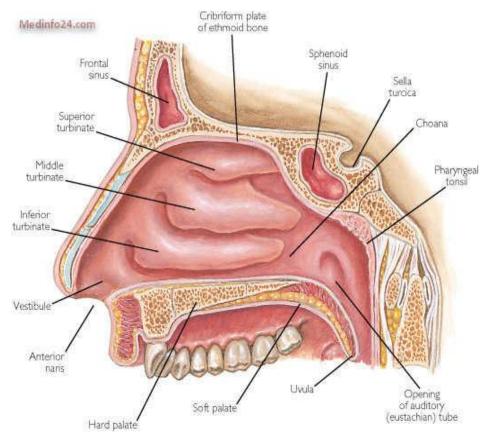
Tujuan pembelajaran dalam keterampilan medis ini adalah

- 1. Menjelaskan tujuan, indikasi dan kontraindikasi pemasangan NGT.
- 2. Menjelaskan komplikasi pemasangan NGT.
- 3. Melakukan persiapan alat.
- 4. Melakukan persiapan pasien sebelum pemasangan NGT.
- 5. Melakukan prosedur pemasangan
- 6. Melakukan penilaian adekuasi NGT.
- 7. Melakukan pelepasan NGT.

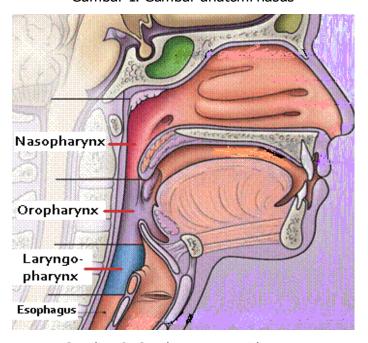
B. PEMSANGAN NASOGASTRIC TUBE (NGT)

Pemasangan Pipa Nasogastrik (NGT) adalah prosedur memasukkan pipa panjang yang terbuat dari polyurethane atau silicone melalui hidung, Pharynx, esofagus sampai kedalam lambung dengan indikasi tertentu. Sangat penting bagi mahasiswa kedokteran untuk mengetahui cara pemasangan pipa NGT dan mengetahui pipa NGT tersebut sudah masuk dengan benar pada tempatnya.

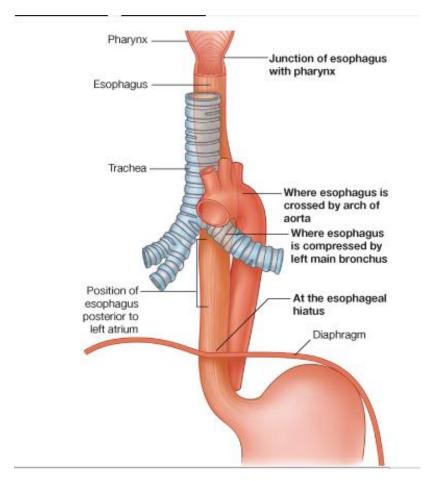
Sebelum melakukan pemasangan pipa NGT, mahasiswa perlu mereview kembali matei anatomi nasus, pharynx, oesophagus, dan gaster.



Gambar 1. Gambar anatomi nasus



Gambar 2. Gambar anatomi Pharynx



Gambar 3. Gambar Oesophagus dan Gaster

1. Indikasi dan Kontraindikasi

Indikasi

Ada 3 indikasi utama pemasangan pipa nasogastrik

- a. Diagnostik
 - Membantu diagnosis dengan analisa cairan isi lambung.
- b. Memasukkan Cairan/Makanan
 Pasien tidak dapat menelan oleh karena berbagai sebab
- c. Dekompresi isi lambung
 - Mengeluarkan cairan lambung pada pasien ileus obstruktif/ileus paralitik peritonitis dan pankreatitis akut. Bilas lambung pada kasus intoksikasi. Perdarahan saluran cerna bagian atas untuk bilas lambung (mengeluarkan cairan lambung)

Kontraindikasi

Kontraindikasi pemasangan pipa nasogastrik meliputi:

- Pasien dengan jejas maxillofacial atau fraktur basis cranii fossa anterior. Pemasangan NGT melalui nasal berpotensi untuk misplacement NGT melalui fossa cribiformis, menyebabkan penetrasi ke intrakranial
- b. Pasien dengan riwayat striktur esofagus dan varises esofagus.
- c. Pasien dengan tumor esofagus

2. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi akibat pemasangan pipa nasogastrik:

- a. Iritasi hidung, sinusitis, epistaksis, rhinorrhea, fistula esofagotrakeal akibat pemasangan NGT jangka lama.
- b. Pneumonia Aspirasi.
- c. Hipoksia, sianosis, atau henti nafas akibat intubasi trakeal

3. Persiapan alat

- a. Memeriksa ketersediaan alat.
- b. Pipa nasogastric ukuran

Dewasa : ukuran 16-18 Anak : ukuran 12-14

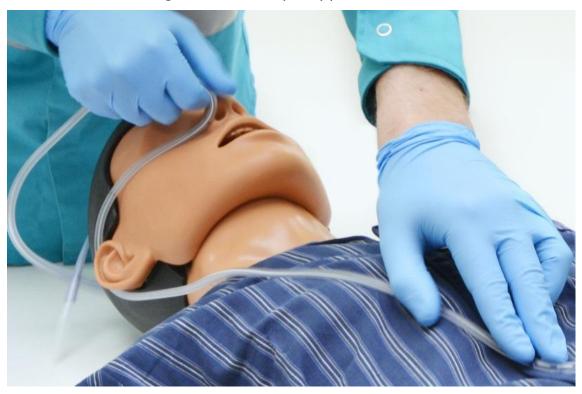
- c. Jelly untuk lubrikasi
- d. Stetoskop
- e. Plester untuki fiksasi
- f. Spuit/ Urin Bag

4. Persiapan pasien

- a. Menjelaskan indikasi pemasangan NGT sesuai dengan kondisi pasien
- b. Menjelaskan prosedur pemasangan NGT.
- c. Meminta persetujuan pasien.
- d. Meminta pasien duduk atau berbaring terlentang.

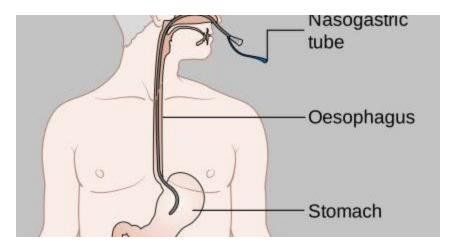
5. Prosedur pemasangan dan penilaian adekuasi NGT

- a. Mengucapkan salam, memperkenalkan diri, memastikan identitas pasien, menjelaskan dan meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan.
- b. Mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan.
- c. Meminta pasien duduk atau berbaring terlentang.
- d. Memeriksa lubang hidung yang akan digunakan untuk insersi.
- e. Mempersiapkan pipa nasogastrik.
- f. Mengukur panjang pipa yang akan digunakan dengan cara mengukur panjang dari tengah telinga ke puncak hidung lalu diteruskan ke titik antara *processus xiphoideus* dan umbilicus lalu tandai dengan melihat skala pada pipa.



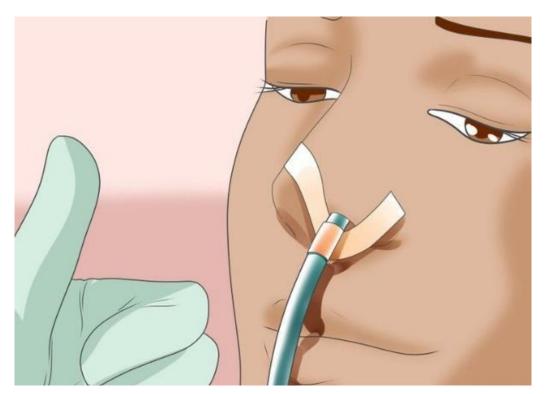
Gambar 4. Mengukur panjang pipa NGT

- g. Mengoleskan lubrikan pada ujung pipa sepanjang 15 cm pertama untuk melicinkan.
- h. Memasukkan ujung pipa melalui lubang hidung sambil meminta pasien untuk melakukan gerakan menelan sampai mencapai batas yang ditandai.



Gambar 5. Memasukkan pipa nasogastric hingga mencapai lambung

- i. Menguji letak NGT apakah sudah sampai lambung dengan menggunakan metode Whoosh tes:
 - a. Memasang membran stetoskop setinggi epigastrium kiri.
 - b. Melakukan aspirasi udara dengan spoit 10 cc.
 - c. Memasang spoit 10 cc yang telah berisi udara ke NGT.
 - d. Menyemprotkan udara yang berada di dalam spoit dengan cepat sambil mendengarkan ada tidaknya suara "whoosh" pada stetoskop. Jika terdengar suara "whoosh" maka NGT telah masuk ke dalam lambung. Jika tidak terdengar maka selang NGT dimasukkan/dikeluarkan beberapa cm. Kemudian dilakukan pengulangan metode "whoosh" hingga terdengar suara pada stetoskop.
- j. Bila ujung pipa tidak berada di lambung segera tarik pipa, dan coba memasangnya lagi. Bila penderita mengalami sianosis atau masalah respirasi segera tarik pipa.
- k. Bila pipa telah ditempatkan dengan tepat, fiksasi pipa menggunakan plester pada muka dan hidung, hati-hati jangan menyumbat lubang hidung pasien.



Gambar 6. Fiksasi pipa nasogastric

- I. Mengalirkan ke dalam kantong penampung yang disediakan atau menutup ujung pipa bila tidak segera digunakan dengan cara melipat ujung pipa nasogastrik. Bila digunakan untuk memasukkan makanan, dihubungkan dengan spuit.
- m. Memberikan edukasi mengenai perawatan pipa nasogastrik dan rencana penggantian pipa nasogastrik.
- n. Merapikan alat dan membuang bahan medis habis pakai ke tempat sampah medis.
- o. Membuka sarung tangan, lalu mencuci tangan.

6. Pelepasan Pipa Nasogastrik

- a. Mengucapkan salam, memperkenalkan diri, memastikan identitas pasien, menjelaskan dan meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan.
- b. Mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan.
- c. Meminta pasien duduk atau berbaring terlentang.
- d. Melepaskan plester
- e. Mencabut pipa nasogastric dengan perlahan
- f. Merapikan alat dan membuang bahan medis habis pakai ke tempat sampah medis.
- g. Membuka sarung tangan, lalu mencuci tangan.

CHEKLIST KETERAMPILAN PEMASANGAN NGT

No	Aspek keterampilan yang dinilai	Cek
1.	Sambung rasa: a. Menyapa pasien dan memperkenalkan diri b. Menanyakan identitas pasien	
	c. Menanyakan keluhan utama dan anamnesis singkat	
2.	Persiapan	
	a. Mempersiapkan alat dan bahan	
	b. Menjelaskan indikasi pemasangan NGT sesuai dengan kondisi pasien	
	c. Menjelaskan prosedur pemasangan NGT.	
	d. Meminta persetujuan pasien.	
	e. Meminta pasien duduk atau berbaring terlentang	
3.	f. Mencuci tangan & menggunakan sarung tangan Persiapan Pemasangan NGT	
٥.	•	
	a. Memeriksa lubang hidung yang akan digunakan untuk insersi.	
	b. Mempersiapkan pipa nasogastrik.	
	C. Mengukur panjang pipa yang akan digunakan dengan cara mengukur panjang dari	
	tengah telinga ke puncak hidung lalu diteruskan ke titik antara <i>processus</i>	
4.	xiphoideus dan umbilicus lalu tandai dengan melihat skala pada pipa. Pemasangan pipa nasogastric	
٦.	a. Mengoleskan lubrikan pada ujung pipa sepanjang 15 cm pertama untuk melicinkan.	
	b. Memasukkan ujung pipa melalui lubang hidung sambil meminta pasien untuk	
	melakukan gerakan menelan sampai mencapai batas yang ditandai.	
	c. Memasukkan ujung pipa melalui lubang hidung sambil meminta pasien untuk	
	melakukan gerakan menelan sampai mencapai batas yang ditandai.	
	d. Menguji letak NGT apakah sudah sampai lambung dengan menggunakan metode	
	Whoosh tes:	
	 Memasang membran stetoskop setinggi epigastrium kiri. 	
	 Melakukan aspirasi udara dengan spoit 10 cc. 	
	 Memasang spoit 10 cc yang telah berisi udara ke NGT. 	
	 Menyemprotkan udara yang berada di dalam spoit dengan cepat sambil 	
	o Mendengarkan ada tidaknya suara "whoosh" pada stetoskop. Jika	
	terdengar suara "whoosh" maka NGT telah masuk ke dalam lambung. Jika	
	tidak terdengar maka selang NGT dimasukkan/dikeluarkan beberapa cm.	
	Kemudian dilakukan pengulangan metode "whoosh" hingga terdengar suara	
	pada stetoskop.	
	e. Bila ujung pipa tidak berada di lambung segera tarik pipa, dan coba memasangnya	
	lagi. Bila penderita mengalami sianosis atau masalah respirasi segera tarik pipa.	
	f. Fiksasi pipa menggunakan plester pada muka dan hidung, hati-hati jangan	
	menyumbat lubang hidung pasien. p. Mengalirkan ke dalam kantong penampung yang disediakan atau menutup ujung	
	pipa bila tidak segera digunakan dengan cara melipat ujung pipa nasogastrik. Bila	
	pipa bila daak segera diganakan dengan cara melipat ujung pipa nasogastik. bila	

PENILA IA N ASPEK PROFESIONA LISME	
c. Membuka sarung tangan, lalu mencuci tangan.	
b. Merapikan alat dan membuang bahan medis habis pakai ke tempat sampah medis.	
penggantian pipa nasogastrik.	
a. Memberikan edukasi mengenai perawatan pipa nasogastrik dan rencana	
Penutup:	
digunakan untuk memasukkan makanan, dihubungkan dengan spuit.	

DAFTAR PUSTAKA

- 1. Insertion and Confirmation of position of Nasogastric tubes for adults and children.

 Northern Health and Social Care Trust. June 2010.
- 2. Policy for the insertion of a Naso-gastric tube in Adults. Birmingham East and North NHS. October 2009.
- 3. Nasogastric Feeding Tube Placement and Management Resource Manual. Salford Royal NHS Foundation. August 2011.
- 4. Schwartz Manual of Surgery 8th Edition. The MacGraw-Hill companies, New York, 2006.