**CHECKLIST PENILAIAN**

**KETERAMPILAN PEMERIKSAAN MATA 1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nama Mahasiswa** | **:** ………………………………… | **Nama Penguji** | **:** ……………………………. |
| **NIM** | **:** …………………………………. | **Tandatangan** | **:** ……………………………. |
| **NO** | **Aspek Keterampilan yang Dinilai** | **SKOR** |
| **0** | **1** | **2** |
|  | Menanyakan identitas penderita |  |  |  |
|  | Menanyakan keluhan penderita |  |  |  |
|  | Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan |  |  |  |
|  | Mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan |  |  |  |
|  | **PEMERIKSAAN LAPANG PANDANG** |  |  |  |
|  | Pemeriksa mengambil posisi duduk berhadapan dengan penderita, sama tinggi dengan jarak 60 cm |  |  |  |
|  | Meminta penderita menutup mata kirinya dengan telapak tangan, pemeriksa menutup mata kanan dengan telapak tangan |  |  |  |
|  | Meminta penderita menutup mata kanannya dengan telapak tangan, pemeriksa menutup mata kiri dengan telapak tangan |  |  |  |
|  | Memberitahukan terlebih dahulu kepeda penderita supaya mengatakan “ya” pada saat mulai melihat objek |  |  |  |
|  | Menggerakkan objek atau ujung jari pemeriksa perlahan-lahan dari perifer ke sentral dan dari delapan arah pada bidang di tengah-tengah penderita dan pemeriksa. |  |  |  |
|  | Membandingkan lapang pandang penderita dengan lapang pemeriksa |  |  |  |
|  | Melaporkan hasil pemeriksaan |  |  |  |
|  | **PEMERIKSAAN TEKANAN INTRAOKULER** |  |  |  |
|  | Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan yang akan dilakukan |  |  |  |
|  | Mempersilahkan penderita duduk, melirik ke bawah |  |  |  |
|  | Meletakkan kedua jari telunjuk dan jari-jari yang lain dengan benar |  |  |  |
|  | Melakukan palpasi bola mata dengan benar |  |  |  |
|  | Menentukan hasilnya |  |  |  |
|  | Mengetes tonometer Schiotz |  |  |  |
|  | Membersihkan dan mensterilkan tonometer |  |  |  |
|  | Menerangkan kepada penderita mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan dan tentang sikap penderita |  |  |  |
|  | Mempersilakan penderita berbaring terlentang kepala horizontal |  |  |  |
|  | Meneteskan anestesi lokal ke dalam mata penderita |  |  |  |
|  | Meminta penderita memandang ke satu titik tepat diatasnya |  |  |  |
|  | Membuka kelopak mata dengan lebar tanpa menekan bola mata |  |  |  |
|  | Meletakkan tonometer dengan hati-hati tepat di tengah kornea, vertikal, tanpa menekan atau menggeser |  |  |  |
|  | Membaca angka yang ditunjuk jarum |  |  |  |
|  | Mengangkat tonometer, membersihkan alat dengan alkohol |  |  |  |
|  | Memberikan zalf mata (antibiotika) |  |  |  |
|  | Menentukan tekanan bola mata dengan membaca tabel |  |  |  |
|  | Melaporkan hasil pemeriksaan  |  |  |  |
| 30. | Mencuci tangan setelah pemeriksaan selesai |  |  |  |
|  | **PENILAIAN ASPEK PROFESIONALISME** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  | **JUMLAH SKOR** |  |

Penjelasan :

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

**Catatan :**

**Untuk penjelasan penilaian aspek profesionalisme, mohon dibaca ketentuan yang ditempel pada meja penguji.**

**Nilai Mahasiswa : Skor Total x 100%** = …………

 **64**

|  |
| --- |
| **Umpan Balik dari Penguji** |
| **☺** | **☹** |

**CHECKLIST PENILAIAN**

**KETERAMPILAN PEMERIKSAAN MATA 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nama Mahasiswa** | **:** ………………………………… | **Nama Penguji** | **:** ……………………………. |
| **NIM** | **:** …………………………………. | **Tandatangan** | **:** ……………………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspek Keterampilan yang Dinilai** | **Skor** |
| **0** | **1** | **2** |
|  | Menanyakan identitas penderita |  |  |  |
|  | Menanyakan keluhan penderita |  |  |  |
|  | Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan yang akan dilakukan |  |  |  |
|  | Mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan |  |  |  |
|  | **PEMERIKSAAN SEGMEN ANTERIOR** |  |  |  |
|  | Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan yang akan dilakukan. |  |  |  |
|  | Penderita dan pemeriksa duduk berhadapan pada jarak ± 60 cm |  |  |  |
|  | Memperhatikan kelainan-kelainan pada kulit kelopak mata, lebar rima palpebra, simetris tidak. |  |  |  |
|  | Memperhatikan bulu matanya, teratur atau tidak, arah tumbuhnya, ada sekret atau tidak. |  |  |  |
|  | Melakukan eversio palpebra superior dan melakukan pemeriksaan konjungtiva palpebra superior, kemudian menarik palpebra inferior untuk memeriksa konjungtiva palpebra inferior. |  |  |  |
|  | Memeriksa konjungtiva bulbi dengan menarik palpebra atas memakai jari telunjuk dan palpebra bawah dengan ibu jari. |  |  |  |
|  | Melakukan pemeriksaan kornea dengan lampu senter dari sudut 450 temporal mata |  |  |  |
|  | Melakukan pemeriksaan sensibilitas kornea. |  |  |  |
|  | Memeriksa kamera okuli anterior dengan senter dari arah limbus bagian temporal |  |  |  |
|  | Memeriksa refleks pupil *direct* dan *indirect*  |  |  |  |
|  | Memeriksa kejernihan lensa (pada prinsipnya untuk melihat lensa perlu ditetesi midriatikum) |  |  |  |
|  | Melaporkan hasil pemeriksaan segmen anterior bola mata. |  |  |  |
| 17.  | Mencuci tangan setelah pemeriksaan selesai |  |  |  |
|  | **PENILAIAN ASPEK PROFESIONALISME** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  | **JUMLAH SKOR** |  |

Penjelasan :

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

**Catatan :**

**Untuk penjelasan penilaian aspek profesionalisme, mohon dibaca ketentuan yang ditempel pada meja penguji.**

**Nilai Mahasiswa : Skor Total x 100%** = …………

 **38**

|  |
| --- |
| **Umpan Balik dari Penguji** |
| **☺** | **☹** |

**CHECKLIST PENILAIAN**

**KETERAMPILAN PEMERIKSAAN MATA 3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nama Mahasiswa** | **:** ………………………………… | **Nama Penguji** | **:** ……………………………. |
| **NIM** | **:** …………………………………. | **Tandatangan** | **:** ……………………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO.** | **Aspek Keterampilan yang Dinilai** | **SKOR** |
| **0** | **1** | **2** |
|  | Menanyakan identitas penderita |  |  |  |
|  | Menanyakan keluhan penderita |  |  |  |
|  | Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaanyang akan dilakukan |  |  |  |
|  | Mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan |  |  |  |
|  | **PEMERIKSAAN OTOT EKSTRAOKULER** |  |  |  |
|  | Mempersilakan penderita duduk memandang obyek kecil di depan yang berjarak lebih dari 6 m |  |  |  |
|  | Menyinarkan lampu senter ke arah glabela penderita |  |  |  |
|  | Mengamati pantulan sinar pada kornea, menentukan kedua mata sejajar atau tidak |  |  |  |
|  | Menggerakkan objek ke 8 arah kardinal, penderita diminta mengikuti gerak objek dari sentral ke perifer tanpa menggerakkan kepala (saat menilai gerakan otot ke inferior, pemeriksa mengangkat kelopak atas) |  |  |  |
|  | Mengamati gerakan kedua bola mata ada yang tertinggal atau tidak |  |  |  |
|  | Menentukan otot mana yang tidak normal |  |  |  |
|  | Melakukan pemeriksaan konvergensi kedua mata |  |  |  |
|  | Melaporkan hasil pemeriksaan |  |  |  |
|  | **PEMERIKSAAN SEGMEN POSTERIOR** |  |  |  |
|  | Penderita diminta melihat objek pada jarak lebih dari 6 meter. |  |  |  |
|  | Lensa oftalmoskop disesuaikan dengan refraksi pemeriksa (pemeriksa emetrop posisi lensa oftalmoskop 0) |  |  |  |
|  | Memegang oftalmoskop dengan benar. |  |  |  |
|  | Menggunakan oftalmoskop dengan benar. |  |  |  |
|  | Memeriksa fundus refleks pada jarak 30 cm dari arah 450 temporal pasien |  |  |  |
|  | Menyimpulkan hasil pemeriksaan (refleks fundus cemerlang atau tidak) |  |  |  |
| 19. | Mencuci tangan setelah pemeriksaan selesai |  |  |  |
|  | **PENILAIAN ASPEK PROFESIONALISME** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  | **JUMLAH SKOR** |  |

Penjelasan :

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

**Catatan :**

**Untuk penjelasan penilaian aspek profesionalisme, mohon dibaca ketentuan yang ditempel pada meja penguji.**

**Nilai Mahasiswa : Skor Total x 100%** = …………

 **42**

|  |
| --- |
| **Umpan Balik dari Penguji** |
| **☺** | **☹** |

**CHECKLIST PENILAIAN**

**KETERAMPILAN PEMERIKSAAN MATA 4**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nama Mahasiswa** | **:** ………………………………… | **Nama Penguji** | **:** ……………………………. |
| **NIM** | **:** …………………………………. | **Tandatangan** | **:** ……………………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspek Keterampilan yang Dinilai** | **Skor** |
| **0** | **1** | **2** |
|  | Menanyakan identitas penderita |  |  |  |
|  | Menanyakan keluhan penderita |  |  |  |
|  | Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan |  |  |  |
|  | Mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan |  |  |  |
|  | **PEMERIKSAAN VISUS DAN KOREKSI VISUS** |  |  |  |
|  | Mempersilakan penderita duduk pada jarak 5 m/ 6 m dari Optotipe Snellen |  |  |  |
|  | Meminta penderita menutup satu matanya tanpa menekan |  |  |  |
|  | Meminta penderita memandang lurus, tidak melirik, tidak memicingkan mata |  |  |  |
|  | Meminta penderita menyebutkan angka / huruf / simbol pada Optotipe Snellen yang ditunjuk dari atas ke bawah |  |  |  |
|  | Bila huruf paling atas dari Snellen tidak dapat disebutkan oleh penderita, dapat digunakan hitung jari. Menyebutkan hasil pemeriksaan |  |  |  |
|  | Bila hitung jari tidak tampak, dapat menggunakan goyangan tangan. Menyebutkan hasil pemeriksaan |  |  |  |
|  | Bila goyangan tangan tidak tampak, dapat menggunakan lampu senter. Menyebutkan hasil pemeriksaan |  |  |  |
|  | Bila mata visus ‹ 5/5 atau 6/6 dapat melakukan dan menjelaskan uji pinhole  |  |  |  |
|  | Dapat melakukan koreksi visus dengan benar |  |  |  |
|  | Dapat menggunakan dan menjelaskan pemeriksaan Astigmat Dial |  |  |  |
|  | Dapat menambahkan lensa silindris dengan axis yang benar |  |  |  |
|  | Dapat menyebutkan hasil koreksi |  |  |  |
|  | Melakukan pemeriksaan buta warna dengan benar |  |  |  |
| 1.
 | Mencuci tangan setelah pemeriksaan selesai |  |  |  |
|  | **PENILAIAN ASPEK PROFESIONALISME** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
|  | **JUMLAH SKOR** |  |

Penjelasan :

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

**Catatan :**

**Untuk penjelasan penilaian aspek profesionalisme, mohon dibaca ketentuan yang ditempel pada meja penguji.**

**Nilai Mahasiswa : Skor Total x 100%** = …………

 **40**

|  |
| --- |
| **Umpan Balik dari Penguji** |
| **☺** | **☹** |