



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

**BUKU MANUAL KETERAMPILAN KLINIK
TOPIK
CLINICAL SKILLS INTEGRATION 1.1**

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

TIMPENYUSUN

Agus Jati Sunggoro, dr., Sp.PD

Amandha Boy Timor R, dr., M. MedEd

Bulan Kakanita H, dr., M. MedEd

Kusmadewi Eka Damayanti, dr., M.Gizi

Abstrak

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

KATA PENGANTAR

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

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

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

Terima kasih dan selamat belajar.

Surakarta, Juli 2019

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman sampul	i
Tim Penyusun	1
Abstrak	2
Kata Pengantar	3
Daftar Isi	4
Pendahuluan	5
Rencana Pembelajaran Semester	6
Materi pembelajaran	8
Ceklis latihan	13
Daftar pustaka	15

PENDAHULUAN

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

1. *Medical Interview*
2. *Aseptic and Personal Protective Equipment*
3. *Basic physical examination* khususnya pemeriksaan tanda vital
4. *Nutrition and anthropometri.*

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



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

Identitas Mata Kuliah		Identitas dan Validasi	Nama	Tanda Tangan
Kode Mata Kuliah	: SL106	Dosen Pengembang RPS	: Amandha Boy Timor R, dr., M.MedEd/Bulan Kakanita H, dr., M.MedEd	
Nama Mata Kuliah	: Clinical Integration-1			
Bobot Mata Kuliah (sks)	: 0,5 SKS	Koord. Kelompok Mata Kuliah	: Agus Jati, dr., Sp.PD	
Semester Mata Kuliah Prasyarat	: 1 (satu) : Seluruh Keterampilan pada semester 1	Kepala Program Studi	: Sinu Andhi Jusup, dr., M.Kes	

Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)

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

CP Mata kuliah (CPMK) : Mampu mengintegrasikan keterampilan klinik dengan melakukan pemeriksaan yang diperlukan dan menginterpretasikan hasilnya pada kasus normal secara komprehensif

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

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

Daftar Referensi

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

Tahap	Kemampuan akhir	Materi Pokok	Referensi	Metode Pembelajaran	Pengalaman Belajar	Waktu	Penilaian*	
							Indikator/ kode CPL	Teknik penilaian /bobot
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I-II	Mampu mengintegrasikan keterampilan klinik dengan melakukan pemeriksaan yang diperlukan dan menginterpretasikan hasilnya pada kasus normal secara komprehensif	<p>Konten Integrasi - 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empati/ sambung rasa; - Teknik cuci tangan - Vital sign - Antropometri atau status gizi <p>Konten Integrasi - 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dasar History taking - Teknik cuci tangan - Vital sign - Teknik inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi 	Bates, B. 2001. <i>An Overview of Physical Examination and History Taking</i>	Kuliah pengantar Skills lab terbimbing dan mandiri	Demonstrasi oleh instruktur dan simulasi skenario	4x100 menit	CP 1 CP 3 CP 7	OSCE

MATERI PEMBELAJARAN INTEGRATED CLINICAL SKILLS 1.1

Tujuan Pembelajaran:

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

Konten Keterampilan Klinik Integrasi:

- Empati/ sambung rasa;
- Teknik cuci tangan
- Vital sign;
- Antropometri atau status gizi

SIMULASI SKENARIO:

Seorang perempuan berusia 40 tahun datang ke praktik dokter keluarga ingin memeriksakan kesehatannya dan mengetahui tekanan darah. Pasien mengeluh sejak 3 hari ini mengeluh sering pusing, sehingga khawatir tekanan darahnya tinggi. Sejak tiga hari ini pasien sering lembur kerja dan berat badan terasa semakin naik karena banyak makan saat lembur. Pasien pun cemas dengan keadaan demikian akan mempengaruhi kinerjanya.

Tugas Mahasiswa:

1. *Lakukan anamnesis pada pasien!*
2. *Lakukan pemeriksaan tanda vital*
3. *Lakukan pengukuran IMT (indeks massa tubuh) pada pasien!*
4. *Intepretasikan hasil pemeriksaan Anda!*

PROSEDUR PEMERIKSAAN

1. Anamnesis Pasien

Anamnesis pasien

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

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

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

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

keluhan, Kualitas keluhan, Faktor-faktor yang memperberat keluhan, serta Faktor-faktor yang meringankan keluhan, dan Analisis sistem yang menyertai keluhan utama. Riwayat Penyakit Dahulu adalah riwayat penyakit yang pernah dialami oleh pasien, baik penyakit yang serupa maupun riwayat penyakit yang relevan dengan keadaan sekarang. Di samping itu riwayat alergi obat atau makanan juga perlu ditanyakan. Riwayat tentang penyakit yang dialami keluarga kemudian dieksplorasi untuk mengetahui kemungkinan penyakit yang diturunkan atau penyakit yang mungkin ditularkan dari lingkungan keluarga. Selanjutnya Riwayat Sosial Ekonomi dieksplorasi dengan menanyakan status sosial ekonomi dan riwayat kebiasaan pasien yang relevan dengan kondisi kesehatan saat ini atau bermanfaat untuk pengambilan keputusan. Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, jelaskan kepada pasien pemeriksaan apa saja yang akan dilakukan pada pasien, bagaimana prosedurnya, serta tujuan pemeriksaannya. Apabila ada pemeriksaan yang berpotensi menimbulkan rasa tidak nyaman bagi pasien, jelaskan potensi ketidaknyamanan tersebut sehingga pasien siap dan mantap dalam menjalani pemeriksaan.

Data Pasien :

Nama : Tn Slamet
 Tempat, tanggal lahir : Surakarta, 7 Mei 1978
 Alamat : Jl. Antariksa No. 2, Jebres, Surakarta
 Pekerjaan : Karyawan Pabrik Tekstil
 Status : sudah menikah
 Keluhan utama : pusing

Riwayat Penyakit Sekarang

Onset dan Kronologis : pusing sejak tiga hari yang lalu, setelah 1 minggu pasien sering kerja lembur.
 Kualitas : kepala seperti berdenyut terutama di kepala bagian depan.
 Kuantitas : terus menerus dari pagi sampai malam hingga mengganggu tidur
 Faktor memperberat : semakin pusing bila saat melakukan pekerjaan
 Faktor memperingan : istirahat dan minum obat pusing
 Keluhan lain : berat badan terasa makin bertambah satu minggu ini karena banyak makan.

Riwayat Pengobatan : minum obat paracetamol yang dibeli di apotik

Riwayat Penyakit Dahulu :

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

Riwayat Penyakit Keluarga :

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

Riwayat Sosial Ekonomi :

- Pekerjaan pasien karyawan di pabrik tekstil
- Sudah menikah dengan 2 orang anak
- Asuransi : JKN Kesehatan

Riwayat Kebiasaan Pribadi :

- *Makan teratur, 3 x sehari, menu bervariasi*
- *Olahraga jarang*
- *Tidak merokok*
- *Tidak mengonsumsi minuman beralkohol.*

2. Pemeriksaan Tanda Vital

Setelah melakukan anamnesis, kemudian mahasiswa melakukan pemeriksaan yang diperlukan untuk mendapatkan informasi objektif tentang keluhan pasien. Sebelum dan setelah melakukan pemeriksaan fisik, mahasiswa wajib melakukan cuci tangan secara aseptik. Dalam skenario ini, mahasiswa diarahkan pada pemeriksaan tanda vital pasien. Pemeriksaan tanda vital dapat dilakukan dalam posisi duduk atau berbaring. Penentuan posisi pasien disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan pasien. Apabila pasien tidak memiliki hendaya dan mampu berpindah tempat maka pemeriksaan dapat dilakukan dengan berbaring di bed pemeriksaan dengan posisi pemeriksa di sebelah kanan pasien. Pemeriksaan vital sign dapat dilakukan secara simultan, misalnya dengan cara mempersiapkan thermometer dan menempelkan thermometer di ketiak kiri lalu memeriksa tekanan darah di lengan kanan. Pemeriksaan suhu juga dapat dilakukan setelah pemeriksaan tekanan darah. Sementara menunggu hasil pemeriksaan suhu, dapat dilakukan pemeriksaan nadi dan respirasi. Hal ini dilakukan untuk menghemat waktu pemeriksaan dan demi kenyamanan pasien.

3. Pemeriksaan berat badan pada anak berusia 2 tahun atau lebih

A. Alat dan bahan

- Timbangan injak detecto atau timbangan injak pegas
- Form antropometri
- Alat tulis untuk mencatat hasil pemeriksaan

B. Tahap Persiapan

- Minta pasien melepaskan sepatu dan pakaian luarnya.
- Katakan pada pasien untuk berdiri di atas timbangan dan diam tidak bergerak.

Persiapan alat:

- Letakkan timbangan di tempat yang datar
- Pastikan posisi bandul pada angka NOL dan jarum dalam keadaan seimbang



Gambar 1. Detecto menunjukkan angka 0

C. Tahap Pelaksanaan

- Posisikan anak di atas timbangan

- Geser bandul sesuai berat badan sampai posisi jarum seimbang. Baca dan catat berat badan pada form antropometri

D. Interpretasi Hasil

Bacalah hasil ketika bandul seimbang dan tenang. Posisikan pandangan sejajar dengan penunjuk angka untuk meningkatkan akurasi pengukuran.

4. Pemeriksaan tinggi badan pada anak berusia di atas 2 tahun dan dewasa

A. Alat dan bahan

1. Microtoise
2. Form antropometri
3. Alat tulis untuk mencatat

B. Tahap Persiapan

1. Letakkan microtoise di lantai yang rata dan menempel pada dinding yang tegak lurus
2. Tarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka nol
3. Paku/tempelkan ujung pita meteran pada dinding
4. Tarik kepala microtoise keatas sampai ke paku

Posisi microtoise di lantai



Posisi microtoise setelah ditarik sampai menunjukkan angka nol



Posisi microtoise yang siap pakai

Gambar 2. Persiapan alat microtoise

C. Tahap Pelaksanaan

Pemeriksaan tinggi badan dengan microtoise

- Pastikan sepatu, kaos kaki dan hiasan rambut sudah dilepaskan.

- Posisikan pasien berdiri tegak lurus dibawah microtoise membelakangi dinding
- Posisikan kepala pasien berada dibawah alat geser microtoise, pandangan lurus ke depan
- Posisikan pasien tegak bebas, bagian belakang kepala, tulang belikat, pantat dan tumit menempel ke dinding. Karena posisi ini sulit dilakukan pada pasien obesitas, maka tidak perlu keempat titik tersebut menempel ke dinding, asalkan tulang belakang dan pinggang dalam keseimbangan (tidak membungkuk ataupun tengadah)
- Posisikan kedua lutut dan tumit rapat
- Tarik kepala microtoise sampai puncak kepala (vertex) balita atau pasien
- Baca angka pada jendela baca saat balita atau pasien menarik nafas (inspirasi) dan mata pembaca harus sejajar dengan garis merah. Angka yang dibaca adalah yang berada pada garis merah dari angka kecil ke arah angka besar
- Catat hasil pengukuran tinggi badan
- Lakukan pengukuran sebanyak tiga kali untuk meningkatkan akurasi pengukuran.

D. Interpretasi Hasil

Pembacaan angka dilakukan dengan menyejajarkan mata dengan garis merah pada jendela pembaca. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi kesalahan pembacaan.

Ceklis Simulasi

No.	Item	Cek
1.	Membuka wawancara dan melakukan sambung rasa (menyapa pasien, memperkenalkan diri, hormat dan menghargai pasien)	
	Anamnesis	
2.	Menanyakan identitas pasien	
3.	Menanyakan keluhan utama	
4.	Menanyakan lokasi	
5.	Menanyakan onset dan kronologis	
6.	Menanyakan kualitas keluhan	
7.	Menanyakan kuantitas keluhan	
8.	Menanyakan faktor-faktor pemberat	
9.	Menanyakan faktor-faktor peringan	
10.	Menanyakan gejala penyerta	
11.	Menanyakan riwayat penyakit dahulu	
12.	Menanyakan riwayat kesehatan keluarga	
13.	Menanyakan riwayat sosial ekonomi	
14.	Menanyakan kebiasaan pribadi	
	Tahap Persiapan dan Hand Hygiene	
15.	Persiapan pasien (tujuan pemeriksaan, prosedur yang akan dilakukan, dan menyiapkan alat pemeriksaan)	
	Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan	
16.	Melepaskan semua perhiasan dari jari tangan, pergelangan tangan	
17.	Menyiapkan hand rub atau Menyiapkan sabun dan tissue/handuk sekali pakai, memastikan air mengalir	
18.	Membasahi tangan dan lengan sampai pergelangan tangan (untuk cuci tangan dengan sabun dan air mengalir)	
19.	Menuang hand rub atau sabun secukupnya.	
20.	Meratakan hand rub atau sabun ke seluruh telapak tangan.	
21.	Menggosok punggung tangan kanan dengan telapak tangan kiri, jari menggosok sela-sela jari, dilakukan sama untuk punggung tangan kiri	
22.	Menggosok telapak tangan kanan dengan telapak tangan kiri, jari menggosok sela-sela jari	
23.	Menggosok bagian belakang jari-jari dengan telapak tangan yang berlawanan, posisi saling mengunci.	
24.	Menggosok ibu jari dengan arah rotasi menggunakan tangan yang berlawanan	
25.	Menggosok ke-empat jari dengan arah rotasi pada telapak tangan yang berlawanan	
26.	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)	
27.	Mengeringkan tangan dengan tissue bersih/handuk sekali pakai	
28.	Menutup kran air dengan menggunakan tissue atau handuk	
	Pemeriksaan tekanan darah	
29.	Menyiapkan pasien dalam posisi duduk atau tidur telentang, pemeriksa berada di samping kanan pasien.	

30.	Mempersiapkan tensimeter dan memasang manset pada lengan atas pasien.	
31.	Meraba nadi arteri brachialis dan memompa tensimeter sampai tidak teraba denyutan.	
32.	Menaikkan tekanan tensimeter 30 mmHg di atasnya, dan melonggarkan <i>cuff</i> sampai teraba kembali denyutan arteri brachialis (tekanan sistolik <i>palpatoir</i>).	
33.	Mengosongkan udara pada manset sampai tekanan 0	
34.	Memasang membran stetoskop pada fossa cubiti dan memompa <i>bladder</i> sampai tekanan sistolik <i>palpatoir</i> ditambah 30 mmHg	
35.	Melonggarkan kunci pompa perlahan-lahan 2-3 mmHg, melepas manset dan menentukan tekanan sistolik dan diastolik.	
	Pemeriksaan Nadi	
36.	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.	
37.	Menilai frekuensi, irama, pengisian arteri/nadi serta elastisitas dinding arteri bergantian pada pergelangan tangan kanan dan kiri, kemudian dibandingkan	
	Pemeriksaan frekuensi nafas	
38.	Melakukan pemeriksaan pernafasan dengan inspeksi dinding dada.	
39.	Menilai frekuensi pernafasan dalam 1 menit dan irama pernafasan	
	Pemeriksaan Suhu	
40.	Mempersiapkan termometer dan mengecek apakah air raksa menunjukkan angka dibawah 35 ⁰ C.	
41.	Memasang termometer pada aksila, rectal atau oral.	
42.	Memasang termometer pada tempat tersebut selama kurang lebih 3-5 menit.	
43.	Interpretasi hasil pemeriksaan tanda vital	
	Mengukur tinggi badan	
44.	Memilih alat yang benar dan mampu melakukan kalibrasi alat dengan benar.	
45.	Melepas alas kaki, asesoris kepala dan meminta probandus berpakaian seminimal mungkin	
46.	Menunjukkan titik pengukuran dari telapak kaki sampai vertex	
47.	Semua titik menempel dinding (kepala bagian belakang, bahu bagian belakang, pantat, betis, dan tumit)	
48.	Probandus berdiri tegak dibawah microtoise, kepala posisi pandangan tegak lurus, dan ambil nafas dalam saat pengukuran (inspirasi maksimal)	
49.	Skala pengukuran dibaca tegak lurus, melakukan 3 kali pengukuran dan mencatatnya setiap selesai melakukan pengukuran.	
	Mengukur berat badan	
50.	Memilih alat yang digunakan DAN melakukan kalibrasi, DAN meletakkan alat ditempat benar (datar, nyaman untuk probandus dan pemeriksa)	
51.	Melepas alas kaki, asesoris (termasuk ikat pinggang), isi saku, dan meminta probandus berpakaian seminimal mungkin	

52.	Probandus berdiri ditengah-tengah alat ukur DAN posisi probandus tegak menghadap kedepan	
53.	Skala pengukuran dibaca tegak lurus, melakukan 3 kali pengukuran dan mencatatnya setiap selesai melakukan pengukuran	
54.	Menyampaikan hasil pemeriksaan ke pasien	

Daftar Pustaka

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

Departemen Kesehatan. 1996. *Pedoman Praktis Memantau Status Gizi Orang Dewasa*.
DepKes RI. Jakarta

Kemenkes RI. 2005. *Standar Pemantauan Pertumbuhan Balita*, Jakarta: Kementerian
Kesehatan

Kementrian Kesehatan RI dan WHO. 2011. *Modul Pelatihan Penilaian Pertumbuhan Anak*,
Jakarta, Direktorat Bina Gizi Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
Kementrian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan.