



UNIVERSITAS ANDALAS

FAKULTAS KEDOKTERAN

Alamat : Jl.Perintis Kemerdekaan. Padang 25127. Indonesia
Telp.: +62 751 31746. Fax.: +62 751 32838
e-mail : fk2unand@pdg.vision.net.id

BLOK 3.1 :

GANGGUAN NEUROPSIKIATRI

PENUNTUN SKILLS LAB

Edisi Ke-3
2013

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ANDALAS

Padang, Indonesia

CARA PENGGUNAAN BUKU INI:

Untuk mahasiswa

Bacalah penuntun skills lab ini sebelum proses pembelajaran dimulai. Hal ini akan membantu saudara lebih cepat memahami materi skills lab yang akan dipelajari dan memperbanyak waktu untuk latihan dibawah pengawasan instruktur masing-masing.

Bacalah juga bahan /materi pembelajaran yang terkait dengan keterampilan yang akan dipelajari seperti: Anatomi, fisiologi, biokimia, dan ilmu lainnya. Hal ini akan membantu saudara untuk lebih memahami ilmu-ilmu tersebut dan menemukan keterkaitannya dengan skills lab yang sedang dipelajari.

Saudara juga diwajibkan untuk menyisihkan waktu diluar jadwal untuk belajar / latihan mandiri.

*Khusus untuk skills lab journal reading di minggu ke 3 dan 4, mahasiswa harus mengikuti langkah-langkah yang ada di penuntun journal reading. Jurnal yang akan dipelajari sudah dicari sebelum kegiatan skills lab minggu 3 dan dibawa **bentuk hardcopy** (baca penuntun skills labnya) yang sumbernya dari majalah kedokteran, internet, dan lainnya saat pelaksanaan skills lab.*

Selamat belajar dan berlatih ...

Terima kasih

Tim Penyusun

DAFTAR TOPIK SKILLS LAB TIAP MINGGU

Minggu Ke	Bentuk keterampilan	Topic	Tempat
I	Keterampilan pemeriksaan fisik	Pemeriksaan neurologik: 1. pemeriksaan tanda rangsang meningeal 2. pemeriksaan nervi kranialis 3. pemeriksaan refleks fisiologis dan patologis	Gedung EF
II			
III			
III	Journal reading	Latihan membaca jurnal reading	Gedung ABCD
IV		Ujian (JR)	
IV	Keterampilan komunikasi	Wawancara psikiatri	Gedung EF
V			
VI			

Nilai akhir skills lab: Nilai = 3 NEU + 2JR + 3Psi

7

Ketentuan :

- Mahasiswa yang akan mengikuti ujian tulis/skills lab/praktikum harus mengikuti persyaratan berikut :
 - Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi tutorial 90%
 - Minimal kehadiran dalam kegiatan diskusi pleno 90%
 - Minimal kehadiran dalam kegiatan skills lab 100%
 - Minimal kehadiran dalam kegiatan praktikum 100%
- Apabila tidak lulus dalam ujian tulis, mahasiswa mendapat kesempatan untuk ujian remedial satu kali pada akhir tahun akademik yang bersangkutan. Jika masih gagal, mahasiswa yang bersangkutan harus mengulang blok.
- Batas minimal nilai kelulusan skills lab adalah **81** untuk kesemua keterampilan
- Apabila **tidak lulus ujian skills lab**, mahasiswa mendapat kesempatan untuk ujian remedial satu kali di akhir blok. Jika masih gagal, mahasiswa yang bersangkutan harus mengulang blok

Ketentuan penilaian berdasarkan peraturan akademik program sarjana Universitas Andalas

PEMERIKSAAN NEUROLOGIK

PENDAHULUAN

Pada Keterampilan Fisik Pemeriksaan Neurologik ini diharapkan mahasiswa mampu melaksanakan tujuan instruksional Umum dan Tujuan Instruksional Khusus sebagai berikut :
Mahasiswa mampu melakukan

1. Pemeriksaan tanda rangsangan meningeal
2. Pemeriksaan nervi kranialis (III, IV, VI, VII, XII)
3. Pemeriksaan refleks fisiologis dan patologis

1. PEMERIKSAAN TANDA RANGSANGAN MENINGEAL

Tujuan Instruksional Umum :

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan tanda rangsangan meningeal

Tujuan Instruksional Khusus :

- Mahasiswa mampu menjelaskan maksud dan cara pemeriksaan
- Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan kaku kuduk
- Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan brudzinski I dan II
- Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan Kernig
- Mahasiswa mampu menjelaskan kemungkinan penyebab kelainan pada pasien
- Mahasiswa mampu menyebutkan kasus dengan tanda rangsang meningeal (+)

Pemeriksaan Tanda Rangsangan Meningeal

a. Kaku kuduk:

Cara : Pasien tidur telentang tanpa bantal.

Tangan pemeriksa ditempatkan dibawah kepala pasien yang sedang berbaring, kemudian kepala ditekukan (fleksi) dan diusahakan agar dagu mencapai dada. Selama penekukan diperhatikan adanya tahanan. Bila terdapat kaku kuduk kita dapatkan tahanan dan dagu tidak dapat mencapai dada. Kaku kuduk dapat bersifat ringan atau berat.

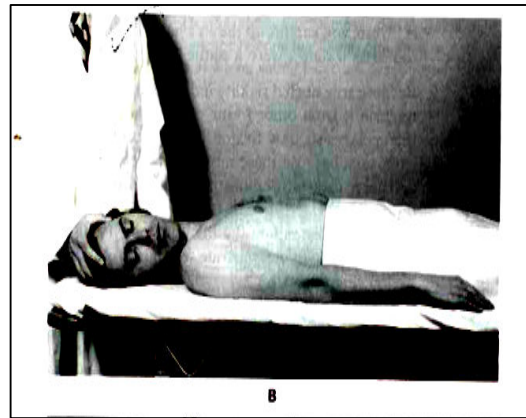
Hasil pemeriksaan:

Leher dapat bergerak dengan mudah, dagu dapat menyentuh sternum, atau fleksi leher → normal

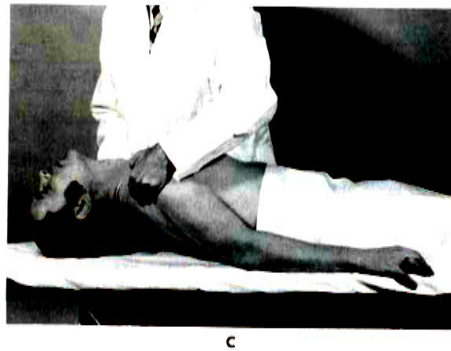
Adanya rigiditas leher dan keterbatasan gerakan fleksi leher → kaku kuduk



A. Sewaktu mengangkat kepala, badan ikut terangkat



B. Gerakan leher ke kanan atau kiri tidak ada gangguan.



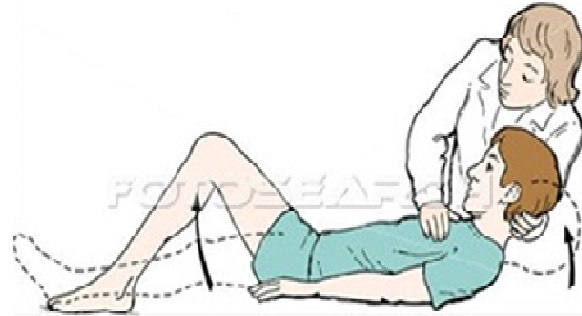
C. Gerakan dorsofleksi tidak ada tahanan

b. Brudzinski I:

Cara : Pasien berbaring dalam sikap terlentang, dengan tangan yang ditempatkan dibawah kepala pasien yang sedang berbaring , tangan pemeriksa yang satu lagi sebaiknya ditempatkan didada pasien untuk mencegah diangkatnya badan kemudian kepala pasien difleksikan sehingga dagu menyentuh dada.

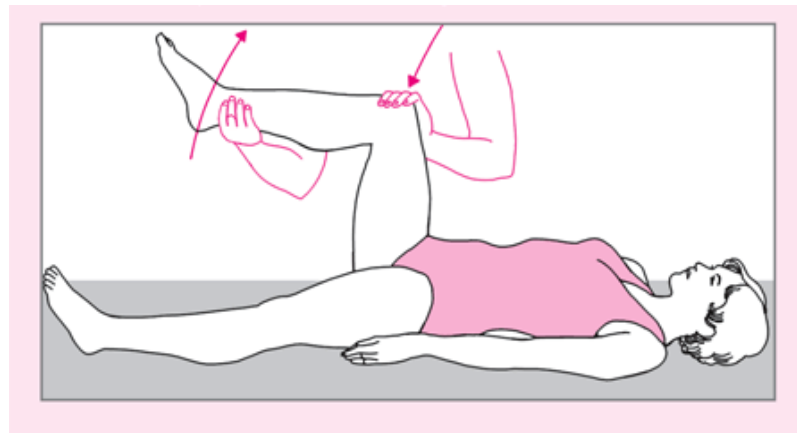
Hasil Pemeriksaan :

Test ini adalah positif bila gerakan fleksi kepala disusul dengan gerakan fleksi di sendi lutut dan panggul kedua tungkai secara reflektorik.



c. Kernig :

Pada pemeriksaan ini , pasien yang sedang berbaring difleksikan pahanya pada persendian panggul sampai membuat sudut 90 derajat. Setelah itu tungkai bawah diekstensikan pada persendian lutut sampai membentuk sudut lebih dari 135 derajat terhadap paha. Bila teradapat tahanan dan rasa nyeri sebelum atau kurang dari sudut 135 derajat, maka dikatakan kernig sign positif.



d. Brudzinski II:

Cara : Pasien berbaring terlentang. Tungkai yang akan dirangsang difleksikan pada sendi lutut, kemudian tungkai atas diekstensikan pada sendi panggul.

Hasil Pemeriksaan :

Bila timbul gerakan secara reflektorik berupa fleksi tungkai kontralateral pada sendi lutut dan panggul ini menandakan test ini positif.

**PENILAIAN SKILL LAB BLOK 3.1 (NEUROPSIKIATRI)
PEMERIKSAAN TANDA RANGSANGAN MENINGEAL**

Nama :

BP :

Kelompok:

o	Aspek Yang Dinilai	Nilai			
		0	1	2	3
1	Menerangkan maksud dan cara pemeriksaan				
2	Meminta penderita untuk berbaring telentang dan rileks				
3	Melakukan pemeriksaan kaku kuduk				
4	Melakukan pemeriksaan Brudzinski I				
5	Melakukan pemeriksaan Kernig				
6	Melakukan pemeriksaan Brudzinski II				
7	Melaporkan hasil pemeriksaan				
8	Menyebutkan kasus dengan tanda rangsangan meningeal (+)				
Jumlah					

Keterangan :

- 0 = Tidak dilakukan sama sekali
- 1 = Dilakukan dengan banyak perbaikan
- 3 = dilakukan dengan sedikit perbaikan
- 4 = Dilakukan dengan sempurna

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah}}{24} \times 100\% = \dots\dots\dots \%$$

Padang, 2013

Instruktur,

(.....)

2. PEMERIKSAAN NERVI KRANIALIS

Tujuan Instruksional Umum :

Mahasiswa mampu melakukan dan menjelaskan pemeriksaan nervi kranialis III, IV, VI, VII dan XII.

Tujuan Instruksional Khusus :

1.1. Mampu mempersiapkan alat dan pasien untuk pemeriksaan nervus III, IV, VI

- 1.1.1 Memilih dengan benar alat yang akan digunakan
- 1.1.2 Mampu menerangkan cara dan tujuan pemeriksaan kepada pasien

1.2. Mampu melaksanakan pemeriksaan nervus VII dan XII

- 1.2.1. Mampu meminta pasien untuk melakukan perintah dengan benar
- 1.2.2. Mampu memberikan rangsangan dengan benar

1.3. Mampu menyimpulkan hasil dari setiap pemeriksaan nervi kranialis yang dilakukan pada pasien

Pemeriksaan Nervi Kranialis

a. Pemeriksaan Nervus III, IV dan VI

Fungsi N III (Okulomotorius), IV (Troklearis), VI (Abdusen) saling berkaitan dan diperiksa bersama-sama. Fungsinya ialah menggerakkan otot mata ekstraokuler dan mengangkat kelopak mata. Serabut otonom N III mengatur otot pupil.

Pemeriksaan nervi III,IV,VI:

1. Inspeksi saat istirahat :
 - Kedudukan bola mata
 - Observasi celah kelopak mata
2. Inspeksi saat bergerak :
 - Observasi gerakan mata sesuai perintah
3. Pemeriksaan reflek pupil

1. Inspeksi saat istirahat

A. Kedudukan bola mata

Pemeriksaan :

- Kedudukan mata kiri dan kanan simetris/tidak
- Strabismus, deviasio conjugee, krisis akulogirik
- Eksoptalmus / endoftalmus

Interpretasi

Normal : Kedudukan bola mata simetris

B. Observasi celah kelopak mata

Pemeriksaan :

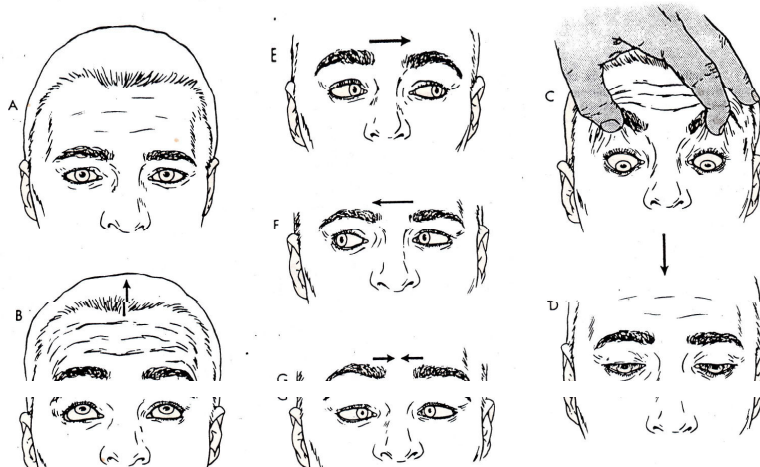
- Penderita memandang lurus kedepan
- Perhatikan kedudukan kelopak mata terhadap pupil dan iris.

Interpretasi

Normal : simetris kanan-kiri

2. Pemeriksaan gerakan bola mata

- Penilaian gerakan monokular
- Penilaian gerakan kedua bola mata atas perintah
- Penilaian gerakan bola mata mengikuti obyek bergerak
- Pemeriksaan gerakan konjungat reflektorik (doll's eye movement)



Interpretasi gerakan bola mata :

- Normal :
 - o Gerakan konjungate
 - o Gerakan diskonjungat / gerakan konversion
 - o Dolls eye movement (+)

b. Pemeriksaan N. VII

Pemeriksaan: Fungsi motorik N.Fasialis

Pemeriksaan dan Interpretasi fungsi motorik



a.Observasi otot wajah dalam keadaan istirahat

Pemeriksaan :

Pasien diperiksa dalam keadaan istirahat. Perhatikan wajah pasien kiri dan kanan apakah simetris atau tidak. Perhatikan juga lipatan dahi, tinggi alis, lebarnya celah mata, lipatan kulit nasolabialis dan sudut mulut.

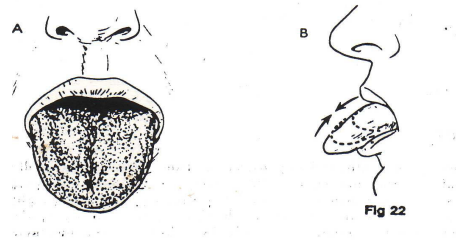
b.Observasi otot wajah saat digerakkan

- Mengerutkan dahi, dibagian yang lumpuh lipatannya tidak dalam.
- Mengangkat alis
- Menutup mata dengan rapat dan coba buka dengan tangan pemeriksa.
- Moncongkan bibir atau menyengir.
- Suruh pasien bersiul, dalam keadaan pipi mengembung tekan kiri dan kanan apakah sama kuat . Bila ada kelumpuhan maka angin akan keluar kebagian sisi yang lumpuh.

c. Pemeriksaan Nervus XII

Cara pemeriksaan N. hipoglosus:

- Dengan adanya gangguan pergerakan lidah, maka perkataan perkataan tidak dapat diucapkan dengan baik (cadel/pelo) hal demikian disebut: disarthri.
- Dalam keadaan diam lidah tidak simetris, biasanya tergeser ke daerah lumpuh karena tonus disini menurun.
- Bila lidah dijulurkan maka lidah akan membelok kesisi yang sakit.
- Melihat apakah ada atrofi atau fasikulasi pada otot lidah .
- Kekuatan otot lidah dapat diperiksa dengan menekan lidah ke samping pada pipi dan dibandingkan kekuatannya pada kedua sisi pipi.



**PENILAIAN SKILL LAB BLOK 3.1 (NEUROPSIKIATRI)
PEMERIKSAAN NERVI KRANIALIS**

Nama :

BP :

Kelompok:

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai			
		0	1	2	3
1	Menerangkan maksud dan cara pemeriksaan				
	Nervus III, IV dan VI				
2	Memperhatikan celah mata pasien untuk menilai apakah terdapat ptosis, mata yang tertutup dan tidak dapat dibuka				
3	Memperhatikan posisi mata pasien apakah terdapat strabismus atau deviasi				
4	Meminta pasien untuk melihat jauh kemudian melihat dekat apakah terdapat refleksi akomodasi				
5	Meminta pasien duduk atau berbaring terlentang, pemeriksa menggerakkan pena secara vertikal dengan jarak 50 cm dari mata pasien, kearah atas, bawah, medial dan lateral serta secara miring (atas medial, atas lateral, bawah medial dan bawah lateral). Nilai apakah pasien dapat mengikuti gerakan tersebut dan apakah terdapat penglihatan ganda.				
	Nervus VII				
6	Memperhatikan wajah pasien : simetris atau tidak. Perhatikan kerutan dahi, pejaman mata, plika nasolabialis, sudut mulut				
7	Meminta pasien mengangkat alis dan mengerutkan dahi. Perhatikan simetris atau tidak. Kerutan menghilang pada sisi yang lumpuh.				
8	Meminta pasien memejamkan mata dan kemudian pemeriksa mencoba membuka mata pasien. Pada sisi yang lumpuh, pasien tidak dapat/sulit memejamkan mata (lagophthalmus) dan lebih mudah dibuka oleh pemeriksa.				
9	Meminta pasien menyeringai atau menunjukkan gigi, mencururkan bibir atau bersiul, dan mengembungkan pipi. Perhatikan sulcus nasolabialis akan mendatar, sudut mulut menjadi lebih rendah, dan tidak dapat mengembungkan pipi pada sisi lumpuh.				
10	Bedakan kelumpuhan nervus VII tipe UMN dan tipe LMN. Tipe UMN, bila kelumpuhan hanya terdapat pada daerah mulut (m. orbicularis oris). Tipe LMN, bila kelumpuhan terjadi baik pada daerah mulut maupun pada mata (m. orbicularis oculi) dan dahi (m. frontalis).				
	Nervus XI				
11	Pasien disuruh membuka mulut dan perhatikan lidah dalam keadaan istirahat : besar lidah, kesamaan bagian kiri dan kanan,				

	atrofi, berkerut, dan fasikulasi				
12	Pasien disuruh menjulurkan lidah untuk memeriksa adanya parese - Perhatikan apakah ada tremor dan fasikulasi - Perhatikan apakah ada deviasi lidah ke satu sisi. Sebagai patokan dapat dipakai garis diantara kedua gigi seri (incisivus). Bila ada parese satu sisi, lidah berdeviasi ke sisi parese. - Meminta pasien mendorong lidah ke pipi kiri dan kanan. Saat bersamaan, tangan pemeriksa ditempatkan di pipi sisi luar untuk merasakan kekuatan dorongan lidah penderita.				
13	Meminta pasien mengucapkan huruf R atau kata-kata yang mengandung huruf R, misalnya ular, lari, lurus. Pemeriksaan ini untuk menilai apakah ada disartria (cadel atau pelo).				
	Jumlah				

Keterangan :

- 0 = Tidak dilakukan sama sekali
- 1 = Dilakukan dengan banyak perbaikan
- 2 = dilakukan dengan sedikit perbaikan
- 3 = Dilakukan dengan sempurna

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah}}{39} \times 100\% = \dots\dots\dots \%$$

Padang, 2013

Instruktur,

(.....)

3. PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS DAN PATOLOGIS

4.

A. REFLEKS FISILOGIS

Tujuan Instruksional Umum :

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan refleks fisiologis

Tujuan Instruksional Khusus :

- Mahasiswa mampu menjelaskan maksud dan cara pemeriksaan
- Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan refleks pada lengan
- Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan refleks pada tungkai
- Mahasiswa mampu menjelaskan kemungkinan penyebab kelainan pada pasien
- Mahasiswa mampu menjelaskan interpretasi hasil pemeriksaan dengan benar

PEMERIKSAAN REFLEX FISILOGIS

Refleks Fisiologis adalah reflex regang otot (muscle stretch reflex) yang muncul sebagai akibat rangsangan terhadap tendon atau periosteum atau kadang-kadang terhadap tulang, sendi, fasia atau aponeurosis.

Dasar pemeriksaan refleks:

1. Pemeriksaan menggunakan alat refleks hammer
2. Penderita harus berada dalam posisi rileks dan santai. Bagian tubuh yang akan diperiksa harus dalam posisi sedemikian rupa sehingga gerakan otot yang nantinya akan terjadi dapat muncul secara optimal
3. Rangsangan harus diberikan secara cepat dan langsung; keras pukulan harus dalam batas nilai ambang, tidak perlu terlalu keras
4. Oleh karena sifat reaksi tergantung pada tonus otot, maka otot yang diperiksa harus dalam keadaan sedikit kontraksi

Jenis-jenis Pemeriksaan Refleks fisiologis

a. Pemeriksaan Refleks pada Lengan

Pemeriksaan Reflex Biseps

- Pasien duduk dengan santai, lengan dalam keadaan lemas, siku dalam posisi sedikit fleksi dan pronasi.
- Letakan ibu jari pemeriksa di atas tendo biseps, lalu pukul ibu jari tadi dengan menggunakan refleks hammer.

- Reaksinya adalah fleksi lengan bawah.

Bila refleks meninggi maka zona refleksogen akan meluas.

Pemeriksaan Refleks Triseps

- Posisi pasien sama dengan pemeriksaan refleks bisep
- Apabila lengan pasien sudah benar-benar relaksasi (dengan meraba trisep tidak teraba tegang), pukullah tendon yang lewat di fossa olekrani
- Maka trisep akan berkontraksi dengan sedikit menyentak

b. Pemeriksaan Refleks pada Tungkai

Refleks Patella

- Pasien dalam posisi duduk dengan tungkai menjuntai
- Daerah kanan-kiri tendo patella terlebih dahulu diraba, untuk menetapkan daerah yang tepat.
- Tangan pemeriksa yang satu memegang paha bagian distal, dan tangan yang lain memukul tendo patella tadi dengan reflex hammer secara tepat.
- Tangan yang memegang paha tadi akan merasakan kontraksi otot kuadriseps, dan pemeriksa dapat melihat tungkai bawah yang bergerak secara menyentak untuk kemudian berayun sejenak.

Apabila pasien tidak mampu duduk, maka pemeriksaan reflex patella dapat dilakukan dalam posisi berbaring.

Refleks Achilles

- Pasien dapat duduk dengan posisi menjuntai, atau berbaring tau dapat pula penderita berlutut dimana sebagian tungkai bawah dan kakinya menjulur di luar kursi pemeriksaan.
- Pada dasarnya pemeriksa sedikit meregangkan tendon achilles dengan cara menahan ujung kaki ke arah dorsofleksi.
- Tendon Achilles dipukul dengan ringan tapi cepat.
- Akan muncul gerakan fleksi kaki yang menyentak.

INTERPRETASI : NORMAL : ++

MENINGKAT : +++

B. PEMERIKSAAN REFLEKS PATOLOGIS

Tujuan Instruksional Umum :

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan refleksi patologis

Tujuan Instruksional Khusus :

- Mahasiswa mampu menjelaskan maksud dan cara pemeriksaan
- Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan refleksi Hoffmann-Tromner
- Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan refleksi Babinski grup
- Mahasiswa mampu menjelaskan kemungkinan penyebab kelainan pada pasien
- Mahasiswa mampu menjelaskan interpretasi hasil pemeriksaan dengan benar

Pemeriksaan Refleksi Patologis

Refleksi patologis merupakan respon yang tidak umum dijumpai pada individu normal. Refleksi patologis pada ekstremitas bawah lebih konstan, lebih mudah muncul, lebih reliabel dan lebih mempunyai korelasi secara klinis dibandingkan pada ekstremitas atas.

Dasar pemeriksaan reflex :

- Selain dengan jari-jari tangan untuk pemeriksaan reflex ekstremitas atas, bisa juga dengan menggunakan reflex hammer.
- Pasien harus dalam posisi enak dan santai
- Rangsangan harus diberikan dengan cepat dan langsung

Jenis-jenis pemeriksaan refleksi patologis

a. Refleksi Hoffmann-Tromner

Cara pemeriksaan : tangan penderita dipegang pada pergelangannya dan suruh pasien melakukan fleksi ringan jari-jarinya. Kemudian jari tengah pasien diregangkan dan dijepit diantara jari telunjuk dan jari tengah pemeriksa. Lalu lakukan :

Hoffmann : “Goresan” pada ujung jari tengah pasien reaksi : fleksi dan adduksi ibu jari disertai dengan fleksi telunjuk dan jari-jari lainnya.

Tromner : “Colekan” pada ujung jari pasien maka akan muncul reaksi yang sama dengan hoffmann

b. Babinsky sign

Pemeriksa menggores bagian lateral telapak kaki dengan ujung palu refleksi.

Reaksi : Dorsofleksi ibu jari kaki disertai plantarfleksi dan gerakan melebar jari-jari lainnya

Refleks Grup Babinsky :

1. Chaddock's sign

Cara : Pemeriksa menggores dibawah dan sekitar maleolus eksterna ke arah lateral dengan palu refleks ujung tumpul.

Reaksi : sama dengan babinski sign

2. Gordon's sign

Cara : Pemeriksa menekan oto-otot betis dengan kuat

Reaksi : sama dengan babinski sign

3. Schaeffer's sign

Cara : Pemeriksa menekan tendo Achilles dengan kuat

Reaksi : sama dengan babinski's sign

4. Oppenheim's sign

Cara : Pemeriksa memberi tekanan yang kuat dengan ibu jari dan telunjuk pada permukaan anterior tibia kemudian digeser ke arah distal

Reaksi : sama dengan babinski's sign

INTERPRETASI : NORMAL : (-)

**PENILAIAN SKILL LAB BLOK 3.1 (NEUROPSIKIATRI)
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS, REFLEKS HOFFMANN TROMNER
DAN REFLEKS BABINSKY GROUP**

Nama :

BP :

Kelompok:

No	Aspek Yang Dinilai	Nilai			
		0	1	2	3
1	Memberikan penjelasan kepada tentang apa yang akan diperiksa				
2	Mempersiapkan pasien pada posisi siap dilakukan pemeriksaan				
PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS					
3	Melakukan pemeriksaan refleks biseps pada lengan pasien				
4	Melakukan pemeriksaan refleks triseps pada lengan pasien				
5	Melakukan pemeriksaan refleks patella pada tungkai pasien				
6	Melakukan pemeriksaan refleks Achilles pada tungkai pasien				
7	Melaporkan hasil pemeriksaan dan intreprestasinya				
PEMERIKSAAN REFLEKS HOFFMANN TROMNER					
8	Melakukan ekstensi jari tengah pasien akan diperiksa				
9	Melakukan “petikan” pada kuku jari tengah pasien (Hoffmann) dan “colekan” pada ujung jari tengah (Tromner)				
10	melaporkan hasil pemeriksaan dan interpretasinya				
PEMERIKSAAN REFLEKS BABINSKY’S GROUP					
11	Melakukan pemeriksaan refleks babinsky				
12	Melakukan pemeriksaan refleks Chaddock				
13	Melakukan pemeriksaan refleks Gordon				
14	Melakukan pemeriksaan refleks Schaefer				
15	Melakukan pemeriksaan refleks Oppenheim				
16	Melaporkan hasil pemeriksaan dan interpretasinya				
	Jumlah				

Keterangan :

- 0 = Tidak dilakukan sama sekali
- 1 = Dilakukan dengan banyak perbaikan
- 2 = dilakukan dengan sedikit perbaikan
- 3 = Dilakukan dengan sempurna

Padang, 2013

Instruktur,

<p>Nilai = $\frac{\text{Jumlah}}{48} \times 100\% = \dots\dots\dots \%$</p> <p>Nilai =</p>

(.....)

MEMBACA JURNAL ILMIAH (JOURNAL READING)

1. PENDAHULUAN

Mendengar kata jurnal ilmiah, sebagian orang akan langsung memiliki pandangan bahwa jurnal pastilah membosankan dan menakutkan. Pandangan awal tersebut mungkin diakibatkan karena tidak pernah mengenal secara langsung seperti apakah jurnal yang dimaksud.

Publikasi jurnal ilmiah adalah salah satu perangkat utama untuk ilmuwan untuk mengkomunikasikan penemuan terbaru mereka dan merupakan sumber utama bagi ilmuwan untuk mempelajari penemuan terbaru, metodologi yang baru, konsep baru dan cara kerja penelitian yang baru.

Tampilan jurnal biasanya dengan tebal lebih kurang 10 halaman, menggunakan Bahasa Inggris bagi terbitan internasional dan berbahasa Indonesia untuk terbitan nasional. Sejalan dengan sistem pembelajaran yang berbasis masalah dan sistem pelayanan kedokteran yang berbasiskan bukti-bukti ilmiah (*evidence based medicine*) maka perlu kiranya mahasiswa kedokteran dibekali dengan kemampuan membaca jurnal yang baik sehingga nantinya dapat dipakai sebagai salah satu modal dalam pembelajaran seumur hidup (*long life learning*).

2. TUJUAN PEMBELAJARAN

2.1 Tujuan Instruksional Umum:

Mahasiswa mampu membaca, memahami dan menginterpretasikan isi jurnal/ hasil-hasil penelitian dengan baik dan benar

2.2 Tujuan Instruksional Khusus:

Mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan hipotesis utama dalam jurnal yang dibaca.
2. Menjelaskan mengapa penelitian ini begitu penting.
3. Menjelaskan ukuran dan prosedur yang digunakan dalam penelitian.
4. Menjelaskan variabel-variabel dalam penelitian tersebut
5. Menjelaskan apa yang menjadi temuan utama dalam penelitian
6. Menjelaskan apakah temuan itu sejalan dengan kesimpulan penulis?

3. STRATEGI PEMBELAJARAN

3.1 Responsi

3.2 Bekerja kelompok

3.3 Bekerja dan belajar mandiri

4. PRASYARAT:

Pengetahuan yang perlu dimiliki sebelum berlatih:

4.1 Bahasa Inggris

4.2 Ilmu kesehatan Masyarakat: metodologi penelitian, statistik

5. TEORI

Untuk memberikan kontribusi terhadap bidang pengetahuan, maka hal yang pertama harus diketahui adalah literatur. Jurnal ilmiah merupakan salah satu literatur yang banyak dipakai sebagai rujukan. Untuk mengetahui literatur yang relevant, maka kita harus membaca topik yang kita minati tersebut. Terdapat banyak sekali literatur yang mungkin terkait dengan topik yang kita minati, namun mungkin hanya beberapa yang benar-benar relevan dan penting untuk kita. Untuk itu penting bagi kita untuk memilih dan membaca literatur tersebut sesuai dengan kebutuhan kita.

Terdapat beberapa cara membaca sesuai dengan kebutuhan yaitu :

- a. *Skimming* : membantu secara cepat untuk menentukan apakah literatur yang kita baca tersebut sesuai dengan kebutuhan . Judul literatur merupakan kunci pertama, selanjutnya apabila tersedia abstrak maka bacalah abstrak tersebut.
- b. *Scanning* : berguna saat kita mencari point penting atau kata kunci. Kita hanya fokus pada satu hal yang kita cari.
- c. *Reading to understand* : cara membaca ini dipakai apabila kita ingin mempelajari suatu fakta/topik utama dan teori-teori yang terkait dengan topik yang kita minati.
- d. *Word by Word reading* : digunakan apabila kita harus memahami sesuatu hal secara dalam.

Artikel jurnal biasanya merupakan salah satu bentuk dari empat tipe jurnal yang ada yaitu :

- a. laporan dari sebagian penelitian formal
- b. paper teoritis yang mengajukan satu teori yang spesifik atau perspektif secara teoritis
- c. review literatur
- d. opini

Bagaimana Cara Membaca Dan Memahami Jurnal:

I. Mulai dengan mengenali struktur sebuah jurnal

Pada pandangan pertama, sebuah jurnal mungkin terlihat seperti kumpulan istilah-istilah baru yang belum pernah kita temui dan juga tersusun dalam bagian bagian yang sangat rumit. Tapi tenang saja, sebagian besar jurnal tersebut mengikuti struktur standar penulisan yang baku. Dengan mengetahui standar itu, kita dapat lebih mudah untuk membaca tiap-tiap bagian jurnal.

Abstrak :Seringkali disebut ringkasan merupakan paragraf pendek yang menyediakan pandangan sekilas tentang jurnal yang akan kita baca. Membaca bagian abstrak adalah langkah yang sangat baik untuk mengetahui informasi apa yang akan di bahas oleh jurnal itu. Membaca bagian ini pertama kali merupakan cara paling tepat untuk mengetahui apakah artikel tersebut sesuai dengan apa yang kita cari.

Pendahuluan : Merupakan bagian kedua dari sebuah jurnal yang akan memberikan informasi tentang rumusan masalah, tujuan umum dan khusus penelitian, serta hipotesis kerja. Dibagian ini kita dapat lebih memahami latar belakang permasalahan yang sedang di teliti.

Metode : Dibagian ini dijabarkan secara detail tentang bagaimana penelitian dilakukan, siapa saja yang berpartisipasi dalam penelitian, prosedur penelitiannya dan juga peralatan dan variabel yang menjadi tolak ukur dalam penelitian.

Hasil : Apa dan bagaimana hasil penelitian akan dijabarkan secara detail di bagian ini. Bagaimana peneliti menginterpretasikan data yang didapat dari penelitian, apakah saran-saran yang dianjurkan terkait dengan hasil penelitian serta bagaimana hubungan antara penelitian tersebut dengan penelitian yang serupa yang telah dilakukan oleh peneliti lain serta

kemungkinan pengembangan penelitian berdasarkan hasil penelitian tersebut. **Jadi Kerahkan Sedikit Konsentrasi Pada Bagian Ini.** Di bagian ini juga kadang disertakan ilustrasi-ilustrasi dan tabel.

Diskusi : Pada bagian ini, biasanya penulis akan menjelaskan apa arti sebenarnya dari hasil penelitian, dan juga menyediakan kemungkinan penelitian-penelitian lanjutan yang dapat dilakukan.

Referensi : Segala sumber dan artikel yang digunakan dalam penelitian akan di cantumkan di bagian ini.

II. Baca sekilas tiap bagian.

Setelah mengetahui tentang struktur sebuah journal. Hal yang pertama kita lakukan adalah membaca sekilas tiap-tiap bagian di jurnal. Sebaiknya dimulai dengan membaca abstrak. Jangan mulai membaca secara detail sebuah bagian sebelum kita membaca secara sekilas keseluruhan bagian-bagian jurnal. Bukan saja hal itu akan mempersulit, juga kemungkinan akan membuang waktu. Membaca secara sekilas adalah cara yang baik untuk lebih mengenali topik dan informasi-informasi yang ada dalam tiap-tiap bagian. Ada saat kita akan menemukan bahwa jurnal yang akan kita baca tidak sesuai dengan apa yang hendak kita cari. Hal ini tentu akan menghemat waktu, sehingga kita bisa berpindah ke jurnal lain yang lebih tepat.

III. Buat catatan tiap bagian dan Buat Pertanyaan

Langkah selanjutnya adalah membaca tiap bagian secara mendalam, catat setiap poin-poin yang penting, juga catat setiap istilah-istilah baru dan konsep yang tidak kita mengerti. Setelah selesai membaca keseluruhan jurnal, kita bisa kemudian mencari arti dari istilah-istilah baru yang telah kita catat tadi.

IV. Kenali Informasi Utamanya

Apapun tujuan kita membaca sebuah artikel jurnal, baik itu untuk mencari informasi yang mendukung hipotesa dalam tulisan kita sendiri ataupun untuk menulis kritik terhadap artikel, ada beberapa pertanyaan yang harus kita ajukan dalam membaca sebuah jurnal (Wijayanti,P .2005):

1. Apakah yang menjadi hipotesis utamanya?
2. Mengapa penelitian ini begitu penting?
3. Apakah penulis menggunakan ukuran dan prosedur yang tepat?
4. Apakah yang jadi variabel dalam penelitian?
5. Apakah yang jadi temuan utama dalam artikel?
6. Apakah temuan itu sejalan dengan kesimpulan sang penulis?

V. Perhatikan Bagian Referensinya

Seringkali dalam membaca artikel kita terlalu terfokus pada bagian utama dan melewatkan bagian referensi. Tetapi bagian referensi ini dapat betul betul menjadi bagian yang sangat penting, terutama bagi kita yang ingin mengetahui lebih jauh untuk penulisan jurnal kita sendiri.

6. PROSEDUR LATIHAN

1. Minggu pertama pelaksanaan blok 3.1, koordinator blok memberitahukan kepada mahasiswa untuk mencari *journal reading* dengan topik yang diminati, sehingga pada minggu pelaksanaan skills lab *journal reading*, masing-masing mahasiswa sudah membawa satu *journal reading* dalam bentuk artikel penelitian yang telah dibaca dan dipahami.
2. Sebelum minggu ke 3 skills lab ini dilaksanakan, masing-masing mahasiswa telah menyerahkan *journal reading* yang mereka pilih beserta resume yang telah diketik rapi kepada instruktur masing-masing. Pada pelaksanaan minggu 3 akan didiskusikan serta mendapatkan feedback dari instruktur serta teman-teman.
3. Pada hari ujian skills lab *journal reading* (minggu 4) masing-masing mahasiswa mempresentasikan resume *journal reading* masing-masing (10 menit) sesuai dengan penuntun yang telah diberikan.

SUMBER RUJUKAN:

1. Kate and Colorado State University. 2010. The WAC Clearinghouse. The Reading Journal
2. Wijayanti,P.2005. Laporan pengalaman membaca jurnal-jurnal ilmiah di kelas seminar C.U.I
3. Wagner VK. 2008. Psychology Journal

**PENILAIAN SKILL LAB BLOK 3.1 (NEUROPSIKIATRI)
PRESENTASI *JOURNAL READING***

Nama :

BP :

Kelompok:

No	KRITERIA	Skor			
		0	1	2	3
ISI JURNAL READING					
1.	Memperkenalkan judul				
2.	Menjelaskan mengapa penelitian ini begitu penting				
3.	Menjelaskan ukuran dan prosedur penelitian				
4.	Menjelaskan variabel-variabel dalam penelitian				
5.	Menjelaskan hipotesis utama				
6.	Menjelaskan temuan utama dalam penelitian				
7.	Menjelaskan temuan itu sejalan dengan kesimpulan penulis				
Teknik presentasi					
8.	Mengucapkan salam pembuka dan memperkenalkan diri				
9.	Bahasa yang digunakan dapat dimengerti oleh audiens				
10.	Presentasi dilakukan dengan cara menarik				
	Jumlah				

Keterangan:

- 0 = Tidak dilakukan
- 1 = Dilakukan dengan banyak perbaikan
- 2 = Dilakukan dengan sedikit perbaikan
- 3 = Dilakukan tanpa perbaikan

Nilai : $\frac{\text{Jumlah total}}{30} \times 100 \% = \dots\dots\dots \%$

Padang,

Instruktur,

(.....)

TEKNIK WAWANCARA PSIKIATRIK

Wawancara pada kasus-kasus Psikiatrik memerlukan keterampilan khusus dan harus memperhatikan beberapa keadaan pasien, keluarga pasien dan juga pemeriksa (dokter). Pasien seringkali malu-malu mengemukakan masalah emosionalnya. Pasien seringkali tidak terbuka mengatakan gejala/keluhan yang dia rasakan atau bahkan menyampaikan secara berlebihan. Dokter/pemeriksa perlu menjaga kerahasiaan pasien.

Disamping melakukan auto anamnesa seperti pada pemeriksaan pasien lainnya, sering dalam menghadapi atau memeriksa pasien psikiatrik dibutuhkan alloanamnesa dari keluarga terdekat, teman, tetangga atau aparat/orang yang mengantar atau mendampingi pasien. Maka diharapkan setiap calon dokter mengetahui dan biasa melaksanakan “teknik wawancara” sederhana dalam menghadapi kasus–kasus Psikiatrik. Sebaiknya jangan melakukan wawancara didepan umum. Bila perlu pada keadaan-keadaan tertentu membicarakan kasus dengan anonim.

Tujuan Instruksional Umum :

Mahasiswa mampu melaksanakan wawancara psikiatri dengan benar.

Tujuan Instruksional Khusus :

- Mahasiswa mampu membina hubungan dokter dan pasien yang baik.
- Mahasiswa bisa menjadi pendengar yang efektif.
- Mahasiswa mampu menyimpulkan hasil alloanamnesis dan autoanamnesis dalam beberapa kasus psikiatri (terutama: anxietas, depresi dan psikotik)

PENDEKATAN WAWANCARA

- a. Kesan pertama berdampak pada relasi selanjutnya
- b. Secara elektrik (rinci dan selektif)
- c. Holistik (memandang manusia sebagai satu kesatuan yang utuh yang tidak dapat dipisahkan yaitu dari segi : organo-biologis, psiko-edukatif dan sosio-kultural)
- d. Tidak hanya mencari riwayat penyakit, tapi juga memperhatikan perasaan pasien dan membina hubungan baik dengan pasien.

TUJUAN WAWANCARA

- a. Mengumpulkan data tentang riwayat masalah pasien
- b. Memeriksa keadaan mental pasien
- c. Menegakkan diagnosis
- d. Merencanakan terapi

BINA HUBUNGAN BAIK DOKTER-PASIEN

1. Beri salam sambil tersenyum
2. Perkenalkan diri
3. Duduk berhadapan, ada kontak mata
4. Lingkungan nyaman, tidak bising dan tidak banyak intervensi (bunyi telepon, orang lalu lalang dll)
5. Topik (isi pembicaraan) harus sama antara terapis dengan pasien
6. Sesuaikan bahasa serta tingkat komunikasi dengan keadaan pasien
7. Hargai pasien & perhatikan perasaannya
8. Bila ingin bertanya kepada keluarga, minta izin terlebih dulu kepada pasien.

PASIEN YANG MEMERLUKAN PERHATIAN

- ◆ Tak ditemukan kelainan fisik
- ◆ Pasien yang datang berulang kali
- ◆ Pasien dengan keluhan berganti-ganti
- ◆ Pasien dengan keluhan multiple/banyak keluhan
- ◆ Pasien yang emosional
- ◆ Pasien yang jelas menunjukkan gangguan jiwa atau perilaku.

TEKNIK MEMULAI WAWANCARA

- ◆ Bantu pasien agar merasa cukup nyaman memberikan informasi
- ◆ Perhatikan komunikasi pasien, baik verbal maupun nonverbal
- ◆ Pada awal wawancara biarkan pasien mengemukakan keluhannya, yang membawa dia mencari pertolongan.

KOMUNIKASI NON VERBAL

1. Ekpresi wajah : tatapan mata, kerut dahi, alis, hidung, dan kesesuaian antara sorot mata dan ekpresi wajah.
2. Suara : nada, intonasi, jeda kata, cara bicara
3. Sikap tubuh : cara bersikap, gerakan tubuh, tangan kaki
4. Reaksi fisiologis : wajah merah/pucat, berkeringat, nafas tersengal, pupil mata melebar
5. Penampilam : cara berpakaian, sikap dalam duduk dan berdiri
6. Jabatan tangan

PROSES WAWANCARA

1. Perkenalan dan memberi salam
Sebaiknya terapislah yang terlebih dulu memberi salam dan memperkenalkan diri. Pakailah bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien, temponya sesuaikan dengan keadaan pasien, jangan terburu-buru.
2. Bina hubungan saling mempercayai
Terapis tidak secara spontan dipercaya oleh pasien, tapi perlu dibina melalui sikap & perilaku terapis yang berempati dan mengerti perasaan mereka.
3. Menjadi pendengar yang efektif
Sering orang merasa mulai lebih baik, apabila mereka diberi kesempatan untuk bicara dan yakin bahwa mereka didengarkan.

Masalah depresi, kecemasan, ketakutan yang tak dapat diatasi, sakit dan nyeri yang tak ditemukan gangguan fisiknya, dan berbagai gejala lainnya, dapat disebabkan oleh perasaan yang ditekan dan tidak diekspresikan

CARA MENJADI PENDENGAR YANG EFEKTIF

- ◆ Duduk berhadapan dan membungkuk ke arah pasien
- ◆ Membuat kontak mata, kecuali pasien agresif dan curiga.
- ◆ Rileks dan sikap terbuka. Hangat & empati
- ◆ Memberi perhatian sepenuhnya
- ◆ Suara lembut
- ◆ Tidak memotong pembicaraan
- ◆ Tidak menghakimi
- ◆ Tidak memberi penilaian
- ◆ Mengangguk kepala dan mengatakan "Ya, saya mengerti"
- ◆ Pada situasi-situasi tertentu, mungkin, pasien diizinkan merokok

MENDENGARKAN : TINGKATAN

- ◆ Memperhatikan perkataan
- ◆ Memperhatikan nada suara
- ◆ Mengamat gerak tubuh saat bicara
- ◆ Memperhatikan keheningan dan apa yang tidak dikatakan oleh pasien
- ◆ Memperhatikan makna kata-kata pasien
- ◆ Memperhatikan perasaan pasien

KESALAHAN YANG SERING DILAKUKAN

- ◆ Mendengar sambil menulis atau kerja lain
- ◆ Pandangan menerawang
- ◆ Cenderung memperhatikan penampilan
- ◆ Tidak sabar, menyela/interupsi

- ◆ Berargumentasi
- ◆ Banyak bicara atau menasehati
- ◆ Berbasa-basi
- ◆ Terlalu cepat menyimpulkan

TEKNIK WAWANCARA

Gunakan pertanyaan terbuka dan pertanyaan spesifik

- a. Pertanyaan terbuka → memberi kesempatan kepada pasien untuk bebas menjawabnya dengan bahasanya sendiri misalnya : ”Bagaimana keadaan dirumah bapak/ibu?
- b. Pertanyaan spesifik → yaitu pertanyaan tertutup dengan jawaban ”ya” atau ”tidak”. Misalnya : ” apakah bapak/ibu berpikir untuk bunuh diri?” atau ”pernahkan bapak/ibu berobat untuk keluhan ini ?”

Tunjukkan pada pasien bahwa anda mendengarkan mereka dengan cara :

- a. Perhatian secara nonverbal → biarkan pasien menceritakan hal yang mereka anggap penting . lakukan kontak mata, anggukan kepala untuk menunjukkan bahwa anda tertarik
- b. Fasilitasi → komentar seperti ” Bisa anda cerita lebih lanjut tentang itu” akan menolong pasien memusatkan pada ceritanya.
- c. Menyimpulkan → misalnya: Jadi anda mengalami sedih sejak 3 minggu ini, sulit tidur dan berat badan menurun”. Hal ini membuat pasien merasa anda mendengarkan dan dia dapat mengoreksi kesalahan
- d. Klarifikasi → untuk menyimpulkan dan menghubungkan satu sama lain. Misalnya ” jadi anda merasa sedih dan susah tidur setelah anak dikeluarkan dari sekolah?”

TOPIK WAWANCARA

Riwayat Penyakit sekarang

1. Onset, deviasi dan perubahan gejala dari waktu ke waktu
2. Stress pemicu khususnya tentang kehilangan, kematian, PHK atau kehilangan uang/harta
3. Persepsi pasien tentang dirinya atau persepsi orang lain tentang pasien (pasangan, orang tua)
4. Gangguan dan pengobatan sebelumnya
5. Kemampuan adaptasi sosial (pekerjaan, sekolah dll), Keuntungan sekunder yang diperoleh pasien (dari pekerjaan, sekolah, rumah, penyakitnya)

Riwayat pribadi

- a. Perkembangan
- b. Informasi tentang perkembangan usia dini (riwayat kehamilan). Informasi didapat dari keluarga
- c. Temperamen waktu kecil, kejadian penting dalam keluarga (kematian, perpisahan, perceraian) yang dapat mempengaruhi berkembangnya temperamen ini.

- d. Riwayat sekolah, teman, stabilitas keluarga, penelantaran atau penganiayaan, hubungan pasien dengan orang tua, saudara kandung dan teman merupakan barometer penting

Riwayat Sosial

- a. Apakah pasien pendiam dan tidak berkawan atau mudah dan banyak kawan
- b. Apakah ada perubahan kepribadian yang dirasakan oleh pasien atau diamati oleh keluarga atau teman
- c. Status perkawinan dan taraf fungsi seksual sekarang
- d. Riwayat pekerjaan (sekarang, diberhentikan, pindah-pindah pekerjaan, sudah berapa kali pindah dan alasan pindah) masalah alkohol atau perilaku anti sosial
- e. Riwayat berhubung dengan aparat (masalah disiplin atau tindak kekerasan)

Riwayat Keluarga

- a. Riwayat penyakit genetic, sikap keluarga terhadap gangguan jiwa dan pengobatannya
- b. Riwayat masalah kesehatan jiwa pada anggota keluarga (gangguan jiwa, problem NAFZA, usaha bunuh diri, dll)
- c. Riwayat jenis obat yang berhasil baik untuk terapi gangguan yang sama. Kemungkinan obat yang sama juga akan beraksi baik terhadap pasien sekarang

Riwayat Psikiatrik

Perlu dicatat dalam riwayat penyakit sekarang

- ◆ Masalah kesehatan jiwa sebelumnya
- ◆ Riwayat pengobatan: nama dokter dan tempatnya, jenis obat, dosis dan hasil terapi

Riwayat penggunaan atau penyalahgunaan zat

Secara hati-hati tanyakan juga penggunaan :

- ◆ Narkotika
- ◆ Psikotropika
- ◆ Alkohol
- ◆ Nikotin

Dan *dampaknya* terhadap pasien termasuk aspek legal

Riwayat perilaku buruk

- ◆ Kebiasaan berjudi
- ◆ Kekerasan dalam rumah tangga
- ◆ Kebiasaan yang bersifat anti sosial

Cara mengakhiri Wawancara:

Setelah wawancara dilakukan dan pemeriksaan merasa sudah cukup data-data menyimpulkan hasil pemeriksaan, maka disampaikan kesimpulan dari hasil wawancara pada keluarga pasien serta rencana pertemuan selanjutnya dan rencana pengobatan yang akan diberikan pada pasien.

**PENILAIAN SKILL LAB BLOK 3.1 (NEUROPSIKIATRI)
KETERAMPILAN WAWANCARA PSIKIATRIK**

Nama Mahasiswa :
BP. :

Kelompok :

No	Aspek Yang dinilai	NILAI			
		0	1	2	3
1.	Memberikan salam dan memperkenalkan diri				
2.	Menjadi pendengar yang efektif				
3.	Anamnesis Riwayat penyakit sekarang				
4.	Anamnesis Riwayat Pribadi				
5.	Anamnesis Riwayat Sosial				
6.	Anamnesis Riwayat Keluarga				
7.	Anamnesis Riwayat Gangguan Psikiatri sebelumnya				
8.	Anamnesis Riwayat Penggunaan NAFZA				
9.	Anamnesis Riwayat Perilaku Buruk				
10.	Menunjukkan sikap empati dan menghargai pasien				
11.	Bahasa yang digunakan dapat dimengerti oleh pasien				
12.	Melaporkan kesimpulan dari hasil wawancara				
	Jumlah				

Keterangan :

- 0. = Tidak dilakukan
- 1. = Dilakukan dengan banyak perbaikan
- 2. = Dilakukan dengan sedikit perbaikan
- 3. = Dilakukan dengan sempurna

Nilai = $\frac{\text{Skor Total}}{33} \times 100 = \dots\dots\dots$

Padang,

Instruktur,

(.....)