



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS**

Jl. Perintis Kemerdekaan Padang 25127

Telp.: 0751-31746 Fax: 0751-32838

Email: [fk2unand@pdg.vision.net.id](mailto:fk2unand@pdg.vision.net.id)

**PENUNTUN KETERAMPILAN KLINIK 2**

**BAGIAN 3  
SEMESTER 2  
TAHUN AJARAN 2015/2016**

Edisi kedua, 2016

**PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG, 2016**

Penyusun:

1. dr.Arina Widya Murni, Sp.PD (K) Psi. FINASIM
2. dr.Wahyudi, Sp.PD
3. dr. Dedy Saputra, Sp.BP
4. dr.Roni Eka Sahputra, Sp.OT (K)
5. Dr.dr.Daan Khambri, M.Kes.,Sp.B (K) Onk.
6. Dr.dr.Wirsma Arif, Sp.B(K)-Onk

Kontributor:

Tim Ketrampilan Klinik Fakultas Kedokteran Univ. Andalas

<b>JADWAL KEGIATAN KETRAMPILAN KLINIK BLOK 1.6</b>			
<b>MINGGU</b>	<b>KELOMPOK</b>	<b>TOPIK KK</b>	<b>RUANGAN</b>
I	A dan C	Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik Tumor Payudara.	ABCD
	B dan D	SPUTUM 1 : Pewarnaan Gram	Lab.Sentral
II	A dan C	SPUTUM 1 : Pewarnaan Gram	Lab.Sentral
	B dan D	Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik Tumor Payudara.	ABCD
III	A dan C	Edukasi SADARI	ABCD
	B dan D	Pemeriksaan fisik umum (komprehensif)	EF
IV	A dan C	Pemeriksaan fisik umum (komprehensif)	EF
	B dan D	Edukasi SADARI	ABCD
V	A dan C	Perawatan luka & ulkus	ABCD
	B dan D	RJP 1	EF
VI	A dan C	RJP 1	EF
	B dan D	Perawatan luka & ulkus	ABCD

# PEMERIKSAAN FISIK UMUM (KOMPREHENSIF)

Ketrampilan pemeriksaan fisik umum pada bagian 3 ini tepatnya pada blok 1.6 merupakan gabungan dari beberapa ketrampilan pemeriksaan fisik yang sudah dilatihkan kepada mahasiswa pada bagian 1 dan 2, yakni dimulai dari universal precaution (blok 1.1); Dasar Fisik diagnostik:i.p.pa (blok 1.2); Pemeriksaan tanda vital dan Toraks I: Inspeksi/Proyeksi organ toraks (blok 1.3); Abdomen 1: Inspeksi/Proyeksi organ abdomen dan Pemeriksaan antropometri dewasa (blok 1.4). Teori pendukung telah diuraikan secara panjang lebar pada blok di atas dan dapat dirujuk pada buku-buku yang menjadi referensi penuntun ini.

## 1. TUJUAN PEMBELAJARAN:

### 1.1. Tujuan Instruksional Umum:

Setelah melakukan pelatihan ketrampilan klinik pemeriksaan fisik umum mahasiswa mampu:

1. melaksanakan pemeriksaan fisik umum secara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.
2. melaksanakan pengukuran antropometri dan memberikan interpretasi terhadap hasil pemeriksaan.
3. melaksanakan pemeriksaan tanda vital dan memberikan interpretasi terhadap hasil pemeriksaan
4. mengenali dan mengidentifikasi proyeksi organ pada dinding toraks.
5. mengetahui proyeksi organ-organ abdomen dan mampu melakukan pemeriksaan fisik abdomen berupa inspeksi dan auskultasi.

### 1.2.Tujuan Instruksional Khusus:

Secara khusus setelah pelatihan ini mahasiswa mampu melakukan:

- 1.2.1. pemeriksaan keadaan umum
- 1.2.2. pemeriksaan fisik melalui inspeksi
- 1.2.3.pemeriksaan fisik melalui palpasi
- 1.2.4.pemeriksaan fisik melalui perkusi
- 1.2.5.pemeriksaan fisik melalui auskultasi
- 1.2.6.pemeriksaan irama dan frekuensi nafas serta dapat menginterpretasikannya dengan benar.
- 1.2.7.pemeriksaan denyut nadi dan dapat menginterpretasikannya dengan benar.
- 1.2.8.pemeriksaan suhu dan dapat menginterpretasikannya dengan benar.
- 1.2.9.pemeriksaan tekanan darah dan dapat menginterpretasikannya dengan benar.
- 1.2.10.penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar perut, pengukuran

lingkar lengan atas, dan interpretasi terhadap hasil pengukur

- 1.2.11. Menunjukkan garis-garis khayal yang membagi abdomen menjadi 4 kuadran dan 9 regio serta menyebutkan nama-nama kuadran dan regio tersebut.
- 1.2.12. proyeksi organ-organ intra abdomen sesuai pembagian berdasarkan 4 kuadran dan 9 regio.
- 1.2.13. inspeksi abdomen dan menyebutkan kelainan yang mungkin dapat ditemukan.
- 1.2.14. auskultasi dengan stetoskop pada empat kuadran abdomen.

#### BUKU YANG DAPAT DIGUNAKAN SEBAGAI RUJUKAN

1. Adams. Textbook of Physical Diagnosis. 17<sup>ed</sup>. Williams & Wilkins. 1987
2. Delp MH, Manning RT. Major Diagnosis Fisik. Terjemahan Moelia Radja Siregar. EGC 1996
3. Buku Ajar Fisis Diagnostik Penyakit Dalam FK Unand. Editor Nusirwan Acang, dkk. Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang. 2008
4. Panduan Sistematis untuk Diagnosis Fisis ; Anamnesis & Pemeriksaan Fisis Komprehensif. Editor Siti Setiati, dkk. Interna Publishing. 2013

**PROSEDUR DAN EVALUASI PEMERIKSAAN FISIK UMUM**  
**Ketrampilan klinik blok 1.6**

Nama :  
 No BP :  
 Kelompok :

No.	ASPEK YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
1.	Persiapan Alat: a. Wastafel/wastafel simulasi b. Kertas tisu c. Kapas gulung kecil: 1/pasien d. Sarung tangan k/p e. Kertas f. Pena/alat tulis g. Termometer dalam tempatnya h. Bengkok i. Kapas alkohol j. Kassa k. Jam tangan (yang mempunyai jarum detik) atau <i>stopwatch</i> l. Tensimeter lengkap m. StetoskopTempat sampah n. Manikin full body/OP Pria o. Penlight/senter p. Timbangan (Detekto) di alas yang datar q. Microtoise, <i>isolation band</i> hitam r. Pita ukur lila/meteran untuk LP s. Lembar data antropometri t. Alat tulis, <i>marker/spidol</i>			
	Persiapan pasien dan lingkungan:			
2.	Pemeriksa berada di samping kanan pasien			
3.	Memberi salam dan memperkenalkan diri.			
4.	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan dan atur posisi pasien senyaman mungkin			
5.	Jaga privasi pasien			
6.	Cuci tangan dan atau pakai sarung tangan bersih			
7.	Menilai tingkat kesadaran			
8.	Menyimpulkan hasil pemeriksaan kesadaran			
9.	Menilai keadaan umum			
10.	Identifikasi warna kulit			
11.	Penimbangan berat badan			
12.	Mencatat hasil penimbangan			
13.	Pengukuran tinggi badan			
14.	Lakukan pengukuran 2 kali dan catat hasil pengukuran			
15.	Penghitungan Indeks masa tubuh (untuk BB dan TB)			
16.	Pengukuran LILA (lingkar lengan atas)			
17.	Mencatat hasil pengukuran LILA			
18.	Pengukuran Lingkar perut			

19.	Mencatat hasil pengukuran LP			
20.	Menilai pernapasan pasien			
21.	Mencatat dan melaporkan irama dan jumlah nafas satu menit, tipe pernafasan.			
22.	Mencatat dan melaporkan ada/tidaknya gerakan tambahan di dinding dada.			
23.	Menilai denyut nadi pasien			
24.	Melaporkan jumlah denyut per satu menit atau 60 detik dan sifat denyut nadi.			
25.	Menilai suhu tubuh pasien			
26.	Mencatat dan melaporkan hasil pemeriksaan/pengukuran sesuai dengan angka pada permukaan air raksa.			
27.	Melakukan pengukuran Tekanan Darah			
28.	Mendokumentasikan: hasil pengukuran tekanan sistolik secara palpasi.			
29.	Mendokumentasikan: hasil pengukuran tekanan sistolik secara auskultasi			
30.	Mendokumentasikan: hasil pengukuran tekanan diastolik secara auskultasi.			
31.	Pemeriksaan mata: <i>Inspeksi</i> :warna konjungtiva			
32.	Pemeriksaan mata: <i>Inspeksi</i> :warna sklera.			
33.	Reflek pupil (Reflek Sinar Langsung & Reflek Sinar Tidak Langsung)			
34.	<b>Pemeriksaan rongga mulut dan faring</b> Dua per tiga bagian depan lidah ditekan dengan spatula lidah kemudian diperhatikan : Inspeksi: Dinding belakang faring : warnanya, licin atau bergranula, sekret ada atau tidak dan gerakan arkus faring.			
35.	Inspeksi: Tonsil: besar, warna, kripti, apakah ada detritus, adakah perlekatan, rongga mulut, uvula, gusi dan gigi geligi			
36.	<b>Pemeriksaan kelenjar limfa leher:</b> Pemeriksa berdiri di belakang pasien dan meraba dengan kedua belah tangan seluruh daerah leher dari atas ke bawah. Bila terdapat pembesaran kelenjar limfa, tentukan ukuran, bentuk, konsistensi, perlekatan dengan jaringan sekitarnya.			
<b>Pemeriksaan proyeksi dan inspeksi rongga thorax:</b>				
37.	Meminta pasien membuka baju, tidur terlentang atau posisi duduk sesuai dengan pemeriksaan yang akan dilakukan.			
38.	Mengambil posisi berdiri di sebelah kanan pasien.			
39.	Melakukan inspeksi trakea dan menunjukkan linea-linea imajiner pada dinding toraks (MSL,MCL, AAL dan PSL).			
40.	Menunjukkan proyeksi apeks paru pada dinding dada (2-4 cm di atas 1/3 medial klavikula).			
41.	Menjelaskan dan menunjukkan proyeksi batas bawah paru pada dinding dada anterior (menyilang kosta ke 6 pada linea midclavikula, dan menyilang kosta ke 8 pada linea mid axilaris).			
42.	Menjelaskan dan menunjukkan proyeksi batas bawah paru pada dinding dada lateral.			

43.	Menjelaskan dan menunjukkan proyeksi batas bawah paru pada dinding dada posterior ( prosesus spinosus vertebra thorakalis 10, batas ini dapat turun sampai ke vertebra thorakalis ke 12 pada inspirasi dalam).			
44.	Menjelaskan dan menunjukkan proyeksi fissura obliq pada paru kanan. Pada dinding dada posterior, lokasi fisura obliq ini sesuai dengan garis obliq yang ditarik dari prosesus spinosus thorakalis ke 3 ke bawah lateral (batas bawah skapula ketika lengan diangkat ke atas kepala).			
45.	Menjelaskan dan menunjukkan proyeksi fissura obliq pada paru kiri			
<b>Pemeriksaan abdomen</b>				
46.	Memastikan pasien sudah mengosongkan vesika urinarianya. Laporkan pada instruktur.			
47.	Berdiri di sisi kanan pasien, meminta pasien untuk berbaring telentang dan rileks (pemeriksa dapat berbicara dengan pasien selama pemeriksaan bila perlu).			
<b>Inspeksi:</b>				
48.	Meminta pasien untuk membuka pakaian ( <i>processus xyphoideus</i> hingga <i>symphysis pubis</i> ). Kedua tangan disamping atau dilipat diatas dada, dan fleksi kedua lutut.			
49.	Menjelaskan pembagian abdomen berdasarkan kuadran dan regio, serta garis-garis khayalnya pada instruktur.			
50.	Menjelaskan proyeksi organ-organ dalam rongga abdomen tiap kuadran dan regio pada instruktur.			
51.	Menyampaikan hasil inspeksi. Apakah abdomen simetris? Bagaimana bentuk atau konturnya? Abdomen rata (flat), atau cekung ( <i>scaphoid</i> / konkaf ), distensi atau membuncit (protuberant), atau seperti perut kodok (terdapat asites).			
52.	Menyampaikan hasil inspeksi, apakah terdapat pembengkakan atau penonjolan lokal, atau massa/tumor. Dimana lokasi dan bagaimana deskripsi kelainannya. Bagaimana keadaan umbilikus, adakah hernia, tanda-tanda radang, atau <i>caput medusae</i> ?			
53.	Melakukan inspeksi, apakah terdapat kelainan kulit; jaringan parut, striae, pigmentasi dan melaporkan hasilnya.			
54.	Melakukan inspeksi terhadap vena, adakah pelebaran, lokasi, arah alirannya, dan melaporkan hasilnya.			
55.	Adakah pergerakan peristaltik usus yang abnormal dan pulsasi aorta abdominalis dan melaporkan hasilnya			
<b>Auskultasi</b>				
56.	Menggunakan sisi diafragma stetoskop, memeriksa kunci stetoskop, menghangatkannya dan menempatkan stetoskop dengan penekanan ringan			
57.	Melakukan auskultasi pada regio-regio abdomen secara perlahan, hindari gerakan yang cepat dan tak diinginkan serta menyampaikan hasilnya (bising usus tidak ada, berkurang, normal, atau hiperperistaltik/borborygmi)			
58.	Melakukan auskultasi pada aorta abdominalis, arteri renalis, dan atau pada permukaan abdomen yang mengalami pembengkakan lokal. Dan melaporkan hasilnya.			



59.	Merapikan alat dan pasien.			
60.	Mencuci tangan.			
61.	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan			
<b>Sikap:</b>				
62.	Melakukan tindakan dengan sistematis			
63.	Komunikatif dengan pasien.			
64.	Percaya diri.			
<b>Hasil:</b>				
65.	Pasien berada pada posisi aman dan nyaman.			
66.	Alat-alat dalam keadaan siap pakai.			
67.	Menyampaikan hasil/kesimpulan pemeriksaan kepada pasien/keluarga pasien.			

Keterangan:

Skor Penilaian: 0 : Tidak dilakukan

1 : Dilakukan dengan perbaikan

2 : Dilakukan dengan sempurna

$$\text{Nilai} = \frac{\text{skor total yang didapat}}{134} \times 100$$

Nilai Akhir = .....

Padang, .....

Instruktur,

(.....)

NIP.

## **I. FISIK DIAGNOSTIK TUMOR PAYUDARA**

### **TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM**

Mahasiswa mampu melakukan :

1. Anamnesis yang sistematis dan tepat.
2. Pemeriksaan fisik payudara yang sesuai dengan aturan yang berlaku.

### **TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS :**

- 1.1. Mampu menjalin komunikasi yang baik dengan pasien
  - 1.1.1. Mampu membangun hubungan yang wajar antara dokter dan pasien.
  - 1.1.2. Mampu melakukan anamnesis yang baik dan terarah.
  - 1.1.3. Mampu mendapatkan riwayat lengkap dan meliputi tinjauan mengenai faktor-faktor yang merupakan etiologi dan risiko dari suatu tumor.
- 1.2. Mampu mempersiapkan pasien dan alat pemeriksaan secara benar
  - 1.2.1. Mampu menerangkan cara dan tujuan pemeriksaan kepada pasien.
  - 1.2.2. Menguasai teknik-teknik pemeriksaan fisik tumor payudara.
- 1.3. Mampu melaksanakan pemeriksaan fisik tumor payudara
  - 1.3.1. Mampu menilai kondisi umum pasien.
  - 1.3.2. Mampu melakukan pemeriksaan fisik dan mendeskripsikan massa tumor, pembesaran kelenjar getah bening dan kelainan-kelainan yang berhubungan dengan metastase.
  - 1.3.3. Mampu membedakan tumor jinak atau ganas secara klinis.
  - 1.3.4. Mampu untuk melakukan staging secara klinis.

## **FISIK DIAGNOSTIK TUMOR PAYUDARA**

### **1. PERKENALAN DIRI**

Sebelum memulai melakukan pemeriksaan terhadap seorang pasien, seorang dokter seharusnya terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan pemeriksaan yang akan dilakukannya dan minta izin untuk melakukan pemeriksaan kepada pasien. Karena pemeriksaan payudara menyangkut masalah etika dan spiritual maka pemeriksaan payudara memerlukan pendekatan yang berbeda jika dibandingkan dengan pemeriksaan lainnya.

### **2. ANAMNESA**

Pada anamnesa perlu diketahui keluhan utama yang membawa pasien untuk berobat. Keluhan utama tersebut harus bisa menjelaskan lokasi, jenis keluhan (kualitas), berapa hebat keluhan (kuantitas), kapan timbulnya dan perkembangan selanjutnya (kronologi dan progresifitas), permulaan timbulnya keluhan (onset), hal-hal yang meringankan atau memperberat keluhan dan gejala yang menyertainya. Pada pasien dengan kasus kecurigaan keganasan payudara maka dalam melakukan anamnesa sangat penting mengikuti sistematika dalam perjalanan penyakit kanker itu sendiri. Perjalanan penyakit dimulai dari adanya keluhan lokal ( benjolan, perubahan kulit, discharge dsb) kemudian dilanjutkan dengan keluhan pada daerah regional ( ketiak, supraklavikula) dan terakhir keluhan yang berkaitan dengan metastasis seperti nyeri tulang, batuk lama sampai sesak, keluhan dispepsia sampai pada sakit kepala hebat hingga kejang. Keluhan utama yang sering dikemukakan oleh pasien tumor payudara adalah kelainan lokal berupa benjolan atau pembengkakan, deformitas (kelainan bentuk) dan nyeri. Khusus pada keganasan payudara, keluhan pasien yang paling sering adalah adanya benjolan pada payudara tersebut. Keluhan nyeri pada payudara sangat jarang disebabkan oleh adanya kanker, kecuali pada kanker payudara stadium lanjut.

Keluhan yang spesifik pada pasien dengan kelainan atau penyakit payudara dapat berupa seperti hal dibawah ini :

#### **a. Keluhan di lokal payudara dan riwayat penyakitnya**

- Benjolan : lokasi, ukuran, progresifitas pembesaran, onset terjadinya penyakit.
- Rasa sakit (mastalgia) : kapan, apakah ada hubungan dengan siklus haid, apakah ada hubungan dengan obat tertentu.

- *Nipple discharge*: bisa dari permukaan, warna darah, cairan purulen, serosa, grumous, susu.
  - Nodul satelit
  - Retraksi puting susu dan lamanya
  - Krusta pada areola mammae
  - Kelainan kulit : dimpling, *peau d'orange*, ulserasi, venektasi.
  - Perubahan warna kulit
- b. Keluhan pada daerah regional (aksila, supraklavikula).
- Benjolan diaksila ipsilateral dan kontralateral
  - Benjolan di supraclavícula ipsilateral dan kontralateral
  - Edema/pembengkakan lengan
  - Keluhan pada payudara kontralateral.
- c. Keluhan di tempat lain yang berhubungan dengan keluhan sistemik dan metastase, antara lain :
- Penurunan berat badan yang tanpa sebab yang jelas.
  - Metastase tulang : Nyeri tulang (vertebrae, femur)
  - Metastase hati : Rasa penuh di ulu hati / dyspepsia (metastase hati).
  - Metastase Paru : Batuk – batuk kering yang tidak kunjung sembuh, nafas
  - Metastase otak : Sakit kepala hebat hingga kejang dan keluhan gangguan fungsi otak lainnya.
- d. Faktor-faktor risiko :
- Usia penderita : semakin tua usia penderita semakin tinggi resiko.
  - Usia melahirkan anak pertama : semakin tinggi usia melahirkan semakin tinggi resiko.
  - Punya anak atau tidak : Resiko tinggi pada wanita yang tidak punya anak.
  - Riwayat menyusukan
  - Riwayat radiasi dinding dada
  - Riwayat menstruasi
    - Menstruasi pertama (menarche) pada usia berapa
    - Keteraturan siklus menstruasi
    - Menopause pada usia berapa : makin tinggi usia menopause makin tinggi resiko.

- Riwayat pemakaian obat hormonal
- Riwayat keluarga sehubungan dengan kanker payudara atau tumor ginekologi

### **3. PEMERIKSAAN FISIK**

Pemeriksaan fisik seharusnya bisa dimulai pada saat penderita dan dokter berjumpa. Cara penderita berjalan, berdiri, berjabat tangan dan habitus pasien akan memberi keterangan berharga sebelum melakukan anamnesa. Pemeriksaan status generalis, serta performance status pada kasus keganasan. Pemeriksaan lainnya mengikuti sistematika sesuai dengan pemeriksaan klinis yang baku mulai dari kepala sampai ke kaki. Pada pemeriksaan status lokalis pada payudara dilakukan baik pada payudara ipsilateral maupun pada kontralateral dengan sistematika sebagai berikut :

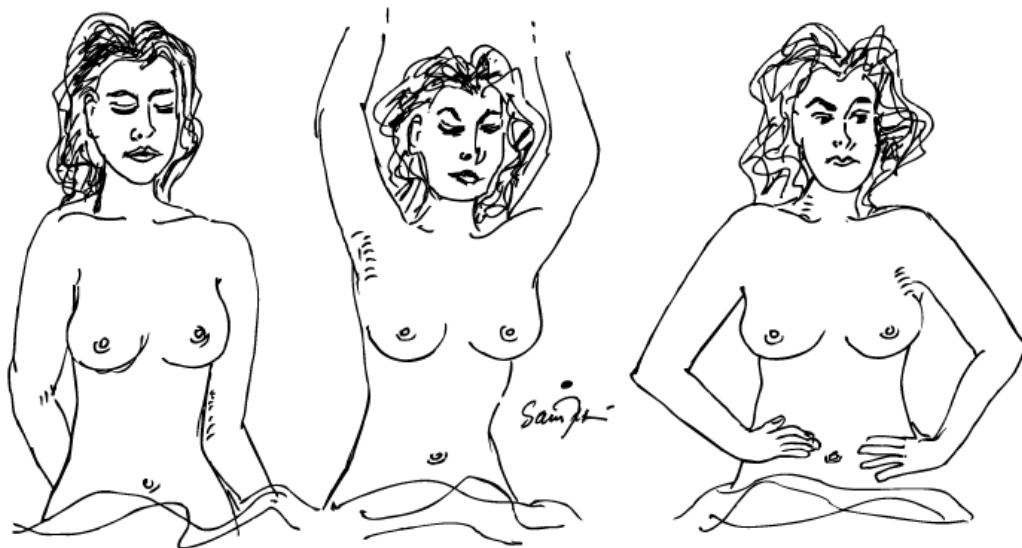
a. Inspeksi :

Inspeksi dilakukan pada posisi pasien duduk, pakaian atas dan bra dilepas serta posisi lengan di samping, di atas kepala dan bertolak pinggang. Inspeksi pada kedua payudara, aksila dan sekitar klavikula yang bertujuan untuk mengidentifikasi tanda tumor primer dan kemungkinan metastasis ke kelenjar getah bening . Pasien duduk dalam posisi tegak dengan pakaian dilipat sampai ke pinggang. Kemudian amati ukuran dan simetrinya payudara. Perhatikan ada tidaknya perubahan kulit (kemerahan, dimpling, edema, nodul satelit, ulserasi, retraksi kulit, peau d'orange), ada tidaknya kelainan pada nipple/puting susu ( tertarik, erosi, krusta, discharge). Untuk melihat adanya dimpling pada payudara dilakukan manuver seperti gambar dibawah ini



**Gambar 1. Menunjukkan cekungan kulit pada carcinoma mammae**

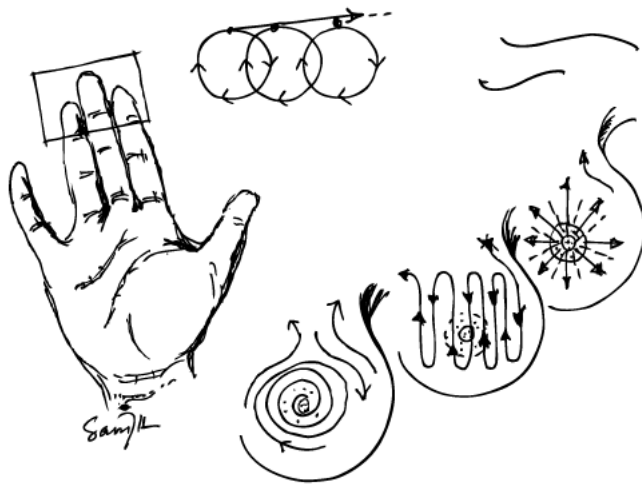
Selanjutnya pasien diminta untuk mengangkat dan menurunkan kedua lengannya dengan tujuan untuk mencari ada tidaknya fiksasi kulit atau papila mammae, pergeseran letak papila mamma atau distorsi mammae yang disebabkan oleh adanya massa yang terfiksir. Kemudian aksila juga diinspeksi untuk mengetahui ada tidaknya pembengkakan kelenjar getah bening. Untuk manuver kontraksi otot Pectoralis, pasien dalam posisi duduk dengan kedua tangan berada pada pinggang, inspeksi dilakukan pada kedua payudaranya. Kemudian pasien menekan kedua tangannya pada pinggang agar m. pectoralisnya mengadakan kontraksi. Payudara yang menderita tumor pada manuver ini akan tampak lebih menonjol dan daerah kulit yang retraksi akan kelihatan lebih jelas.



**Gambar 2. Teknik Melakukan Inspeksi Payudara dan Daerah Sekitarnya Dengan Lengan di Samping, di Atas Kepala, dan Bertolak Pinggang**

b. Palpasi

Palpasi payudara dilakukan pada pasien dalam posisi terlentang, lengan ipsilateral di atas kepala dan punggung diganjal bantal tipis untuk sedikit lebih menonjolkan kelenjar payudara. Kedua payudara dipalpasi secara sistematis, dan menyeluruh baik secara sirkular ataupun radial. Sebelum melakukan palpasi, suhu tangan pemeriksa disamakan terlebih dahulu dengan suhu tubuh pasien. Palpasi dilakukan secara lembut dan tepat dengan menggunakan permukaan palmar jari-jari ke 2, 3 dan 4 pemeriksa sedangkan telapak tangan diletakkan sejajar dengan bentuk konfigurasi payudara yang diperiksa, tidak dibenarkan memakai ujung jari.

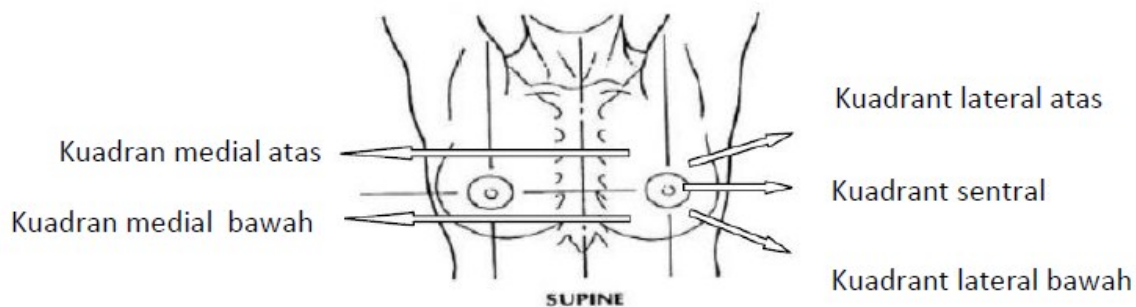


**Gbr. 3. Palpasi Mammae : lengan di samping**

Palpasi seluruh payudara dengan arah sentripetal/sentrifugal secara sistematis. Bila ditemukan massa tumor harus dideskripsikan hal-hal berikut

- Lokasi : payudara dibagi atas kuadran sentral, kuadran lateral atas, kuadran medial atas, kuadran medial bawah dan kuadran lateral bawah.

Pembagian lokasi berdasarkan kuadran payudara :

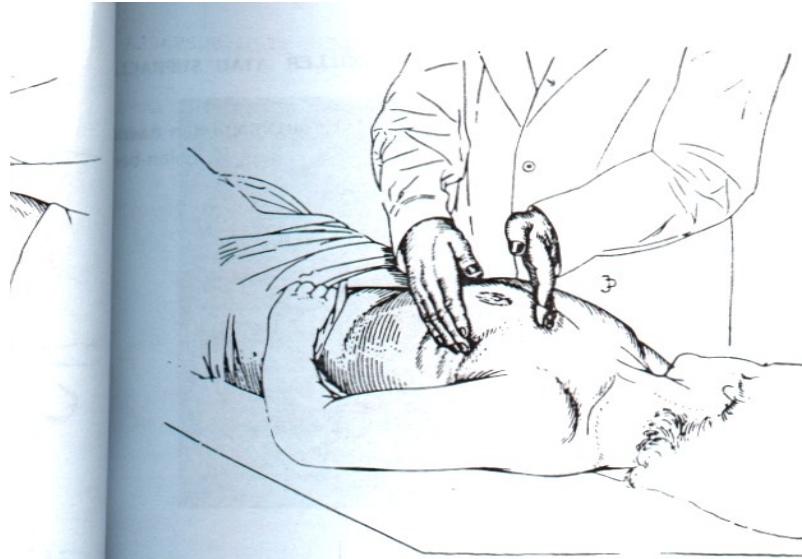


- Ukuran tumor : harus diukur dengan jangka caliper (jangka sorong).
- Konsistensi : massa keras yang irreguler dan tidak disertai rasa nyeri merupakan gambaran khas untuk karsinoma. Massa padat dengan batas tegas, bersifat mobil merupakan ciri-ciri tumor jinak. Kista payudara ditandai dengan adanya tes fluktuasi yang positif. Nyeri tekan menunjukkan suatu lesi peradangan atau kelainan fibrokistik.
- Permukaan : dikatakan permukaan licin jika permukaan tumor rata seperti permukaan meja, berbenjol-benjol jika permukaan tumor seperti buku-buku tangan pada posisi mengepal (sering pada tumor ganas), dan dikatakan permukaan kasar apabila permukaan (sering pada tumor ganas) tumor teraba seperti dinding yang belum di aci (dilicinkan).
- Bentuk tumor : bulat, lonjong atau tak khas.
- Batas tumor : dikatakan tegas apabila bisa dibedakan dengan jaringan sekitar (tumor jinak) dan dikatakan tidak tegas apabila batas antara tumor dan jaringan sehat sekitarnya sulit dibedakan (tumor ganas).
- Jumlah tumor : bila massa multipel menunjukkan penyakit kistik yang benigna



atau fibroadenosis, massa tunggal mungkin merupakan neoplasma meskipun palpasi kesannya jinak.

- Mobilitas tumor : terfiksasi atau tidak ke jaringan sekitar payudara, kulit, otot pektoralis dan dinding dada.



**Gbr.4. Menentukan mobilitas tumor payudara**

Terdapat 3 jenis fiksasi tumor payudara yang harus dinilai yaitu : fiksasi pada jaringan payudara sekitar, fiksasi pada otot pektoralis dan fiksasi pada dinding dada. Fiksasi tumor pada jaringan payudara sekitar tumor dapat langsung dirasakan pada saat palpasi dimana tumor tidak memiliki batas tegas dengan jaringan sekitar serta melekat pada struktur jaringan sekitar payudara.

Fiksasi pada otot pektoralis mayor dapat diperiksa dengan melakukan penilaian fiksasi tumor pada saat kontraksi otot Pektoralis Mayor. Pemeriksaan ini dilakukan dengan melakukan pemeriksaan mobilitas pada saat otot relaks dan dibandingkan pada saat otot Pektoralis berkontraksi dengan cara berkacak pinggang atau pada posisi pasien berbaring dengan posisi kedua tangan diatas kepala dan membuat gerakan seolah “pull up” dengan menggunakan palang atas tempat tidur. Tumor terfiksir pada otot pektoralis jika pada saat otot relaks tumor dapat digerakkan dari jaringan sekitar namun pada saat otot pektoralis dikontraksikan tumor menjadi terfiksir dan tidak dapat digerakkan.

Fiksasi pada dinding dada ditentukan dengan adanya fiksasi tumor pada dinding dada baik

pada saat otot Pektoralis Mayor dikontraksikan maupun pada saat relaks. Yang termasuk dinding dada adalah otot Pektoralis Minor, otot Interkostalis, otot Seratus Anterior dan tulang iga. Fiksasi pada otot Pektoralis tidak mempengaruhi staging tumor sedangkan fiksasi pada dinding dada mempengaruhi staging tumor.

Hasil pemeriksaan fisik palpasi untuk status lokalis dan regionalis (bila ada tumor) dideskripsikan hal-hal berikut ini :

- Apakah ada tumor
- Letak tumor (menurut kuadran dari payudara)
- Berapa banyak tumornya
- Ukuran tumor (dalam cm)
- Konsistensi (padat/padat kenyal - padat keras- kistik)
- Permukaan (halus - kasar)
- Batas (tegas-tidak tegas sebagian/seluruhnya) dengan jaringan payudara sekitarnya.
- Mobilitas ( baik - terbatas - *fixed*)
- Nyeri (ya-tidak)
- KGB aksila, infra dan supraklavikula (ada pembesaran KGB, diduga metastasis/tidak, ukuran dari KGB aksila tersebut).

### **Pemeriksaan Kelenjar Getah Bening Aksila**

Pemeriksaan palpasi kelenjar getah bening aksila sangat penting dilakukan untuk menentukan staging dan prognosis. Pemeriksaan dilakukan pada posisi pasien duduk dengan kedua tangan relaks dan mata menatap lurus kedepan. Pemeriksa dan pasien harus saling berhadapan. Pada pemeriksaan aksila kiri maka tangan kiri pemeriksa membantu menahan lengan bawah dan tangan kanan melakukan pemeriksaan palpasi pada aksila. Palpasi dilakukan dengan permukaan palmar ujung jari 2,3,4 dan tidak boleh menggunakan ujung jari. Pada pemeriksaan aksila, diupayakan m. pectoralis dalam posisi relaksasi. Hal ini dapat dilakukan dengan jalan menyokong lengan pasien dengan satu tangan sementara ujung-ujung jari tangan pemeriksa lainnya melakukan perabaan secara lembut pada aksila.

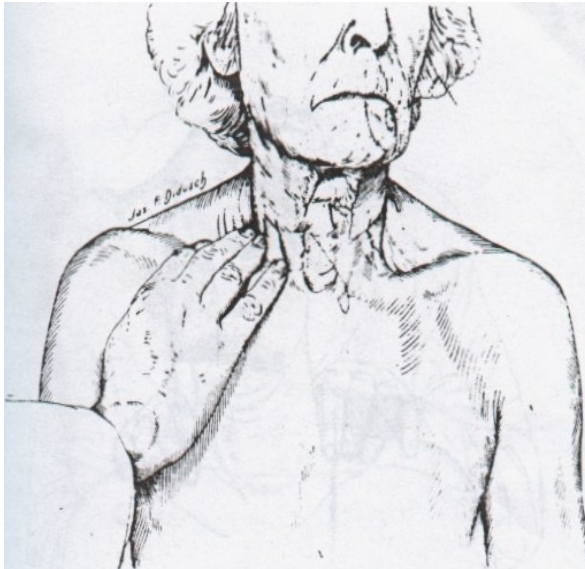
Pemeriksaan dilakukan secara sistematis mulai dari bagian bawah aksila sampai pada bagian puncak aksila. Pada kondisi normal, kelenjar getah bening aksila tidak teraba. Jika ditemukan pembesaran kelenjar getah bening, maka dapat ditentukan berapa buah kelenjar yang teraba. Harus ditentukan juga konsistensi kelenjar tersebut. Pada kondisi keganasan maka didapatkan

konsistensi yang keras sedangkan pada keadaan infeksi pembesaran kelenjar getah bening teraba kenyal padat dan nyeri tekan. Pada kondisi keganasan dapat ditemukan kelenjar getah bening yang melekat satu sama lainnya (konglomerasi) atau melekat pada jaringan sekitarnya. Pemeriksaan kelenjar getah bening aksila harus dilakukan pada kedua sisi aksila kiri dan kanan. Pemeriksaan aksila dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



***Gambar 5. Gambar pemeriksaan aksila.***

Pemeriksaan selanjutnya adalah pemeriksaan kelenjar getah bening supraklavikula dan infraklavikula. Pemeriksaan pada daerah ini juga dilakukan pada posisi pasien duduk dengan kedua lengan berada pada sisi tubuh pasien. Posisi pemeriksa adalah berhadapan dengan pasien pada daerah infraklavikula dan supraklavikula pada kedua sisi. Dianjurkan untuk mengulangi pemeriksaan ini dari arah belakang pasien seperti pada pemeriksaan leher.



***Gbr .6. Palpasi Kelenjar Getah Bening Supraklavikula dari Depan***



***Gbr. 7. Palpasi Kelenjar Getah Bening Supraklavikula dari Belakang***

**Alat yang diperlukan**

1. Simulated pasien
2. Manekin payudara dengan tumor
3. Jangka sorong

**LEMBAR PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIK BLOK 1.6**  
**KETRAMPILAN ANAMNESIS PADA TUMOR PAYUDARA**

**Nama Mahasiswa:** .....

**No. BP** : .....

**Kelompok** : .....

ASPEK YANG DINILAI	0	1	2
<b>Introduksi</b>			
1. Memperkenalkan diri dengan pasien.			
2. Menjelaskan prosedur pemeriksaan yang akan dilakukan.			
<b>Menanyakan identitas pasien</b>			
1. Nama			
2. Usia			
3. Pekerjaan			
4. Status pernikahan			
5. Jumlah anak			
<b>Anamnesis</b>			
1. Kapan timbul tumornya (onset)			
2. Progresifitas tumor ( kecepatan pembesaran benjolan, kapan timbul ulkus)			
3. Menanyakan adanya nyeri pada tumor / payudara			
4. Menanyakan adanya sekret dari papila mammae			
5. Apakah ada benjolan diketiak kanan atau tempat lain (infra, supraklavikula)			
6. Menanyakan keadaan mammae kontralateral pasien			
7. Tanda metastasis (batuk, dispepsia, sakit pada tulang, sakit kepala hebat)			
8. Faktor risiko (riwayat keluarga, menarache, diet dst )			
9. Menanyakan riwayat penyakit sebelumnya			
<b>TOTAL</b>			

**Nilai akhir :**  $\frac{\text{Nilai Total}}{18} \times 100 = \dots\dots$

**Padang,**  
Instruktur

-----  
NIP :

**LEMBAR PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIK BLOK 1.6  
PEMERIKSAAN FISIK PADA TUMOR PAYUDARA**

**Nama Mahasiswa:** .....

**No. BP** : .....

**Kelompok** : .....

ASPEK YANG DINILAI	SKOR		
	0	1	2
<b>Pemeriksaan fisik umum</b>			
1. Keadaan umum, Tekanan darah, frekuensi nadi dan frekuensi nafas			
2. Tinggi badan, berat badan			
3. Konjunctiva, sklera			
4. Thoraks (jantung, paru)			
5. Abdomen			
<b>Pemeriksaan fisik payudara</b>			
1 Melakukan inspeksi lengkap pada saat pasien duduk			
2. Melakukan palpasi dengan bantal kecil mengganjal punggung			
3. Menentukan letak benjolan			
4. Menentukan Konsistensi benjolan			
5. Menentukan diameter tumor			
6. Perlekatan pada kulit			
7. Memeriksa perlekatan pada dinding dada			
8. Memeriksa ada tidaknya discharge pada papilla			
9. Memeriksa lengkap payudara kontra lateral			

10. Memeriksa kelenjar getah bening aksila			
11. Memeriksa kelenjar getah bening supra dan infraklavikula.			
12. Memeriksa kelenjar getah bening aksila, supra dan infraklavikula kontralateral			
<b>Diagnosis kerja</b>			
1. Mampu membuat diagnosis kerja berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik			
TOTAL			

Keterangan :

- 0 = Tidak dilakukan
- 1 = Dilakukan dengan perlu perbaikan
- 2 = Dilakukan dengan sempurna

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Skor Total}}{36} \times 100$$

Padang, .....  
Instruktur,

Nama : .....

NIP : .....

## PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI

### **PENDAHULUAN**

#### **Tujuan Umum:**

Mahasiswa mampu menjelaskan pemeriksaan payudara sendiri pada pasien

#### **Tujuan Khusus:**

Mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan waktu pemeriksaan
  - 1.1. Menjelaskan waktu yang tepat untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri.
  - 1.2. Memberikan alasan mengenai waktu tepat untuk melakukan pemeriksaan
  - 1.3. Menjelaskan tujuan pemeriksaan payudara sendiri
2. Melakukan pemeriksaan payudara sendiri dan benar pada pasien
  - 2.1. Mampu mendemonstrasikan dan menjelaskan pemeriksaan payudara yang benar pada pasien.
  - 2.2. Mampu menjelaskan penilaian terhadap hasil pemeriksaan payudara sendiri pada pasien

**Alat yang diperlukan:** Manekin

### **PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)**

Pemeriksaan payudara sendiri dapat membantu seorang wanita mendeteksi suatu tumor atau kelainan pada suatu payudara. Pemeriksaan ini sangat mudah dan dapat dilakukan dalam beberapa menit.

Pemeriksaan payudara sangat baik bila dilakukan satu bulan sekali, dan lebih baik bila dilakukan pada saat yang sama setiap bulannya. Karena payudara mengalami perubahan pada setiap kali menstruasi. Pemeriksaan yang paling baik dilakukan pada hari ke tujuh sampai ke sepuluh siklus menstruasi. Pada wanita menopause pemeriksaan payudara sendiri dilakukan selalu pada tanggal yang sama pada tiap bulannya. Pemeriksaan ini dilakukan sendiri oleh wanita sepanjang usianya setelah ia berusia 20 tahun.

Ada dua bagian penting dalam Pemeriksaan Payudara Sendiri

1. Bagaimana payudara terlihat
2. Bagaimana perabaan Payudara

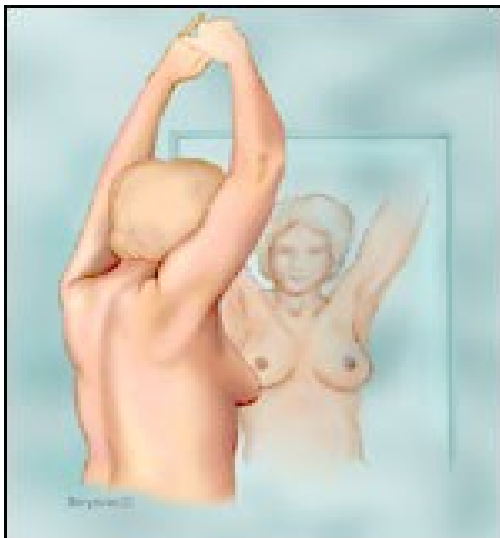
#### **Cara pemeriksaan payudara sendiri**

1. Berdiri menghadap cermin dengan bahu tegak, dada dibusungkan dan kedua tangan diletakkan di panggul
  1. Perhatikan ukuran, bentuk dan warna payudara. Payudara bentuk yang normal, tanpa terlihat distorsi ataupun pembengkakan.
  2. Segera periksakan diri ke dokter, bila terdapat skin dimple, tonjolan, nipple inverted, kemerahan, tukak, rash, ataupun pembengkakan

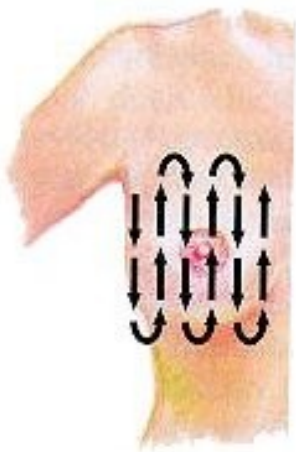




2. Berdiri menghadap cermin dengan kedua lengan diangkat, dan perhatikan hal yang sama seperti di atas



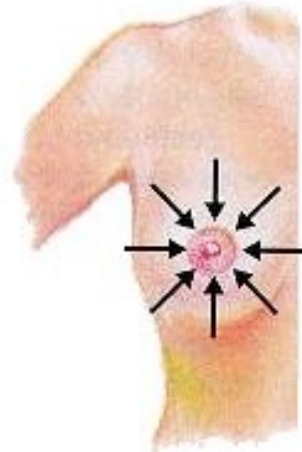
3. Berdiri menghadap cermin, lakukan penekanan pada nipple dengan ibu jari dan telunjuk untuk melihat adanya discharge. Cairan yang keluar dapat berupa susu, cairan kekuningan atau kemerahan.
4. Lakukan perabaan pada payudara, dapat dilakukan, dengan cara:
  1. Berbaring, Lakukan pemeriksaan payudara kanan dengan tangan kiri, lengan sisi yang sama menyangga kepala, dan sebaliknya, gunakan permukaan palmar jari, jangan hanya ujungnya dan lakukan perabaan yang lembut. Lakukan pemeriksaan yang sistematis, dari atas kebawah, kemudian melingkar dan dari arah pinggir menuju puting payudara.



Verticle Strip



Concentric Circle



Wedge Section

Macam-macam arah pemeriksaan, yang dapat dilakukan sesuai dengan kesukaan wanita, yang penting sistematis

2. Berdiri atau duduk, dengan cara yang sama seperti diatas, pemeriksaan yang lebih baik dilakukan pada saat mandi dengan permukaan kulit yang basah dan licin.



**LEMBAR PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIK BLOK 1.6  
PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)**

**Nama Mahasiswa:** .....

**No. BP** : .....

**Kelompok** : .....

No.	Aspek yang dinilai	SKOR		
		0	1	2
1.	Menjelaskan waktu yang tepat melakukan pemeriksaan			
2.	Mampu menjelaskan tujuan pemeriksaan payudara sendiri			
3.	Menjelaskan/memperagakan pemeriksaan yang dilakukan pada saat berdiri di depan cermin dengan tangan di pinggang			
4.	Menjelaskan cara memberikan penilaian terhadap hasil pemeriksaan yang dilakukan pada saat berdiri di depan cermin dengan tangan di pinggang			
5.	Menjelaskan/memperagakan pemeriksaan yang dilakukan pada saat berdiri di depan cermin dengan tangan di atas kepala			
6.	Menjelaskan cara memberikan penilaian terhadap hasil pemeriksaan yang dilakukan pada saat berdiri di depan cermin dengan tangan di atas kepala			
7.	Menjelaskan/memperagakan pemeriksaan yang dilakukan pada saat berbaring dan melakukan perabaan pada payudara			
8.	Menjelaskan cara Memberikan penilaian terhadap hasil pemeriksaan yang dilakukan pada saat berbaring dan melakukan perabaan pada payudara			
9.	Menjelaskan/memperagakan pemeriksaan yang dilakukan pada saat berdiri/duduk dan melakukan perabaan pada payudara			
10.	Menjelaskan cara memberikan penilaian terhadap hasil pemeriksaan yang dilakukan pada saat berdiri/ duduk dan melakukan perabaan pada payudara			
	<b>TOTAL</b>			

**Keterangan :**

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan dengan perlu perbaikan

2 = Dilakukan dengan sempurna

Padang, .....

Instruktur,

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Skor total}}{20} \times 100$$

Nama : .....

NIP : .....

## PERAWATAN LUKA

### **Pendahuluan**

Tidak sedikit penderita yang menderita luka-luka karena berbagai sebab: trauma, bekas operasi, efek radiasi, terlalu lama berbaring, atau pertumbuhan sel-sel kanker sampai ke luar kulit. Sebagian di antaranya merupakan luka kronis yang tidak sembuh dalam waktu 14 hari. Supaya tidak menimbulkan infeksi dan menjadi semakin parah, luka memerlukan perawatan khusus

Ketrampilan ini terkait dengan semua ketrampilan yang harus dimiliki oleh seorang dokter. Pada ketrampilan komunikasi, mahasiswa diharapkan dapat menyampaikan kepada masyarakat bagaimana perawatan luka yang benar. Pada ketrampilan pemeriksaan fisik, perawatan luka ditekankan pada pengenalan jenis luka dan bentuk luka serta proses penyembuhannya. Sama halnya dengan ketrampilan di atas, pada ketrampilan prosedural, perawatan luka perlu dikuasai kepada pasien.

### **1. TUJUAN PEMBELAJARAN:**

#### **1.1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mengikuti blok ini diharapkan mahasiswa mengetahui dan mampu melakukan perawatan luka yang benar.

#### **1.2. Tujuan Instruksional Khusus**

1.2.1. Mahasiswa mengetahui definisi luka

1.2.2. Mahasiswa mengetahui jenis-jenis luka dan proses penyembuhan luka

1.2.3. Mahasiswa mampu melakukan perawatan luka yang benar

### **2. STRATEGI PEMBELAJARAN:**

#### **2.1. Responsi:**

- Diadakan pre-test dan post-test

#### **2.2. Bekerja kelompok**

Mahasiswa bekerja dalam kelompok dengan bimbingan seorang instruktur.

#### **2.3. Bekerja dan belajar mandiri**

Kegiatan mandiri dilakukan oleh mahasiswa baik di bawah bimbingan instruktur maupun tanpa bimbingan instruktur.

### **3. PRASYARAT:**

Pengetahuan yang perlu dimiliki sebelum berlatih:

Biologi: sel, jaringan dan organ.

### **4. TEORI**

#### **DEFINISI**

Luka adalah rusaknya kesatuan/komponen jaringan, dimana secara spesifik terdapat substansi jaringan yang rusak atau hilang.

Ketika luka timbul, beberapa efek akan muncul :

1. Hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ
2. Respon stres simpatis
3. Perdarahan dan pembekuan darah
4. Kontaminasi bakteri
5. Kematian sel

### **Mekanisme terjadinya luka :**

1. **Luka insisi (*Incised wounds*)**, terjadi karena teriris oleh instrumen yang tajam. Misal yang terjadi akibat pembedahan. Luka bersih (aseptik) biasanya tertutup oleh sutura seterah seluruh pembuluh darah yang luka diikat (Ligasi)
2. **Luka memar (*Contusion Wound*)**, terjadi akibat benturan oleh suatu tekanan dan dikarakteristikan oleh cedera pada jaringan lunak, perdarahan dan bengkak.
3. **Luka lecet (*Abraded Wound*)**, terjadi akibat kulit bergesekan dengan benda lain yang biasanya dengan benda yang tidak tajam.
4. **Luka tusuk (*Punctured Wound*)**, terjadi akibat adanya benda, seperti peluru atau pisau yang masuk kedalam kulit dengan diameter yang kecil.
5. **Luka gores (*Lacerated Wound*)**, terjadi akibat benda yang tajam seperti oleh kaca atau oleh kawat.
6. **Luka tembus (*Penetrating Wound*)**, yaitu luka yang menembus organ tubuh biasanya pada bagian awal luka masuk diameternya kecil tetapi pada bagian ujung biasanya lukanya akan melebar.
7. **Luka Bakar (*Combustio*)**

### **Menurut tingkat Kontaminasi terhadap luka :**

1. ***Clean Wounds* (Luka bersih)**, yaitu luka bedah tak terinfeksi yang mana tidak terjadi proses peradangan (inflamasi) dan infeksi pada sistem pernafasan, pencernaan, genital dan urinari tidak terjadi. Luka bersih biasanya menghasilkan luka yang tertutup; jika diperlukan dimasukkan drainase tertutup (misal; Jackson – Pratt). Kemungkinan terjadinya infeksi luka sekitar 1% - 5%.
2. ***Clean-contaminated Wounds* (Luka bersih terkontaminasi)**, merupakan luka pembedahan dimana saluran respirasi, pencernaan, genital atau perkemihan dalam kondisi terkontrol, kontaminasi tidak selalu terjadi, kemungkinan timbulnya infeksi luka adalah 3% - 11%.
3. ***Contaminated Wounds* (Luka terkontaminasi)**, termasuk luka terbuka, fresh, luka akibat kecelakaan dan operasi dengan kerusakan besar dengan teknik aseptik atau kontaminasi dari saluran cerna; pada kategori ini juga termasuk insisi akut, inflamasi nonpurulen. Kemungkinan infeksi luka 10% - 17%.
4. ***Dirty or Infected Wounds* (Luka kotor atau infeksi)**, yaitu terdapatnya mikroorganisme pada luka.

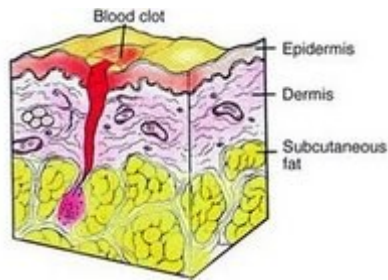
### **Berdasarkan kedalaman dan luasnya luka, dibagi menjadi :**

**Stadium I** : Luka Superfisial (“Non-Blanching Erithema”) : yaitu luka yang terjadi pada lapisan epidermis kulit.

**Stadium II** : Luka “Partial Thickness” : yaitu hilangnya lapisan kulit pada lapisan epidermis dan bagian atas dari dermis.

**Stadium III** : Luka “Full Thickness” : yaitu hilangnya kulit keseluruhan meliputi kerusakan atau nekrosis jaringan subkutan yang dapat meluas sampai bawah tetapi tidak melewati jaringan yang mendasarinya. Lukanya sampai pada lapisan epidermis, dermis dan fascia tetapi tidak mengenai otot.

**Stadium IV** : Luka “Full Thickness” yang telah mencapai lapisan otot, tendon dan tulang dengan adanya destruksi/kerusakan yang luas.



Menurut waktu penyembuhan luka dibagi menjadi :

1. **Luka akut** : yaitu luka dengan masa penyembuhan sesuai dengan konsep penyembuhan yang telah disepakati.
2. **Luka kronis** yaitu luka yang mengalami kegagalan dalam proses penyembuhan, dapat karena faktor eksogen dan endogen.

### PROSES PENYEMBUHAN LUKA

Tubuh secara normal akan berespon terhadap cedera dengan jalan “proses peradangan”, yang dikarakteristikan dengan lima tanda utama: inflamasi. Proses penyembuhannya mencakup beberapa fase :

1. **Fase Inflamasi**
2. **Fase Proliferatif**
3. **Fase Maturasi**

### FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYEMBUHAN LUKA

1. Usia
2. Infeksi
3. Hipovolemia
4. Hematoma
5. Benda asing
6. Iskemia
7. Diabetes
8. Pengobatan
  - Steroid : akan menurunkan mekanisme peradangan normal tubuh terhadap cedera
  - Antikoagulan : mengakibatkan perdarahan
  - Antibiotik : efektif diberikan segera sebelum pembedahan untuk bakteri penyebab kontaminasi yang spesifik. Jika diberikan setelah luka pembedahan tertutup, tidak akan efektif akibat koagulasi intravaskular.

#### Prinsip-prinsip Perawatan Luka

Ada dua prinsip utama dalam perawatan luka kronis semacam ini. Prinsip pertama menyangkut pembersihan/pencucian luka. Luka kering (tidak mengeluarkan cairan) dibersihkan dengan teknik *swabbing*, yaitu ditekan dan digosok pelan-pelan menggunakan kasa steril atau kain bersih yang dibasahi dengan air steril atau NaCl 0,9 %.

Sedang luka basah dan mudah berdarah dibersihkan dengan teknik *irrigasi*, yaitu disemprot lembut dengan air steril (kalau tidak ada bisa diganti air matang) atau NaCl 0,9 %. Jika memungkinkan bisa

direndam selama 10 menit dalam larutan kalium permanganat (PK) 1:10.000 (1 gram bubuk PK dilarutkan dalam 10 liter air), atau dikompres larutan kalium permanganat 1:10.000 atau rivanol 1:1000 menggunakan kain kasa.

Cairan antiseptik sebaiknya tidak digunakan, kecuali jika terdapat infeksi, karena dapat merusak fibroblast yang sangat penting dalam proses penyembuhan luka, menimbulkan alergi, bahkan menimbulkan luka di kulit sekitarnya. Jika dibutuhkan antiseptik, yang cukup aman adalah feracrylum 1% karena tidak menimbulkan bekas warna, bau, dan tidak menimbulkan reaksi alergi.

Norit juga sering dianjurkan untuk ditaburkan di luka kronis basah, mengandung nanah, dan sulit sembuh. Untuk ini sebaiknya dipakai bubuk norit halus bersih dari botol, bukan dari gerusan tablet. Dokter akan memberi petunjuk lebih jauh tentang hal ini, atau memberi resep tersendiri sesuai kondisi luka.

Prinsip kedua menyangkut pemilihan balutan. Pembalut luka merupakan sarana vital untuk mengatur kelembaban kulit, menyerap cairan yang berlebih, mencegah infeksi, dan membuang jaringan mati.

Kesalahan yang mungkin timbul dalam melakukan ketrampilan ini:

1. Berulangnya kontaminasi sisi tangan yang telah steril oleh sisi tangan lain yang belum steril
2. Tidak tersterilisasi dengan baik bagian bawah kuku

**5. PROSEDUR KERJA DN EVALUASI dapat dilihat pada daftar tilik di bawah.**

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat, Azis. 2008. *Edisi 2 Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kedokteran*. Jakarta : Salemba Medika
- Eko W Nurul dan Ardiani Sulistiani. 2010. *KDPK (Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kedokteran)*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Kozier B., Erb G., Berman A, Snyder S, Lake R & Harvey S. 2008. *Fundamentals of Nursing. Concepts, process and practice*. Harlow: Pearson Education.
- Lynn P. 2011. *Taylor's Clinical Nursing Skills. A Nursing Process Approach*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health |Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Rosyidi K, Wulansari ND. 2013. *Prosedur Praktik Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.



**PROSEDUR DAN LEMBAR PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIK BLOK 1.6**  
**MELAKUKAN PERAWATAN LUKA KERING**

**NAMA MAHASISWA :**  
**NO.BP :**  
**KELOMPOK :**

No.	Aspek Yang dinilai	Skor		
		0	1	2
1	<b>Persiapan alat:</b> <b>Alat-alat yang tidak steril:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Handscoen steril</li> <li>- Handschoen non steril</li> <li>- Korentang di tempatnya</li> <li>- Gunting verban</li> <li>- Gunting plester</li> <li>- Plester</li> <li>- Verband</li> <li>- Bengkok 2 buah</li> <li>- Kapas bersih</li> <li>- Larutan NaCl 0,9%</li> <li>- Betadine</li> <li>- Kantong plastik</li> <li>- Manikin kulit</li> </ul> <b>Alat-alat steril dalam bak instrument:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pinset anatomi 2 buah</li> <li>- Pinset cirurgi 1 buah</li> <li>- Gunting jaringan</li> <li>- Gunting AJ k/p</li> <li>- Klem arteri k/p</li> <li>- Kapas lidi secukupnya</li> <li>- Kassa steril secukupnya</li> <li>- Deppers secukupnya</li> <li>- 2 cacing/kom stainless steel diameter 12</li> </ul>			
<b>Persiapan pasien dan lingkungan</b>				
2	Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada pasien			
3	Jaga privasi pasien			
4	Mengatur posisi pasien nyaman mungkin dan yang memudahkan kerja dokter.			
<b>Langkah-langkah</b>				
5	Mencuci tangan			
6	Pakai sarung tangan non steril			
7	Pasang pernak dan alasnya di bawah luka pasien			
8	Letakkan bengkok di samping pengalas			
9	Melepas plester dengan kapas alkohol			
10	Balutan utama dibuka dengan pinset anatomis jika perban sangat lengket bantu dengan menyiramkan NaCl 0,9% secukupnya. Jika yang terangkat kassa bagian luar, maka biarkan kassa bagian dalam (akan diangkat dengan menggunakan alat steril)			
11	Buang perban lama ke dalam bengkok			
12	Observasi karakteristik luka: tanda-tanda infeksi, warna, ukuran dan adakah cairan yang keluar.			
13.	Lepaskan sarung tangan non steril			
14.	Buka bak instrument steril			
15.	Tuangkan cairan NaCl 0,9% ke dalam cacing/kom			
16	Buka dan keluarkan isi sufratule ke dalam set steril (jika menggunakan			

	sufrotule). Tuangkan larutan antiseptic ke dalam cucing yang lain (jika menggunakan betadine)			
17	Pasang sarung tangan steril			
18	Luka dibersihkan dengan cairan NaCl 0,9% dengan menggunakan kassa atau deppers dari arah dalam keluar atau sirkuler.			
19	Jika pada luka terdapat jahitan dan sudah kering dapat dilakukan tindakan angkat jahitan			
20	Bersihkan kembali luka dengan cairan NaCl 0,9% dengan menggunakan kassa atau deppers dari arah dalam keluar (sirkuler)			
21	Keringkan luka dengan menggunakan kassa atau deppers			
22	Gunting sufrotule sesuai ukuran yang dibutuhkan dan letakkan pada area luka (jika menggunakan betadine) oleskan larutan			
23	Balut luka dengan kassa dan usahakan serat kassa jangan menempel pada luka.			
24	Pasang plester mengelilingi kassa			
25	Rapikan alat dan pasien			
26	Lepaskan sarung tangan			
27	Cuci tangan			
28	Dokumentasikan			
<b>Sikap:</b>				
29	Melakukan tindakan dengan sistematis			
30	Komunikatif dengan pasien			
31	Percaya diri			
TOTAL:				

**Keterangan:**

- 0 = Tidak dilakukan
  - 1 = Dilakukan dengan perbaikan
  - 2 = Dilakukan dengan sempurna
- Nilai =  $\frac{\text{Skor Kegiatan yang dilakukan}}{62} \times 100$

62

Padang,  
Instruktur

(NIP. \_\_\_\_\_ )

**PROSEDUR DAN DAFTAR TILIK  
MEMBERIKAN KOMPRES PADA LUKA BASAH**

**NAMA MAHASISWA :**

**NO.BP :**

**KELOMPOK :**

No.	Aspek Yang dinilai	Skor		
		0	1	2
1	<p><b>Persiapan alat:</b></p> <p><b>Alat-alat yang tidak steril:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Handscoen steril</li> <li>- Handschoen non steril</li> <li>- Korentang di tempatnya</li> <li>- Gunting plester</li> <li>- Plester</li> <li>- Kassa pembalut secukupnya</li> <li>- Bengkok 2 buah</li> <li>- Kapas alkohol</li> <li>- Larutan NaCl 0,9%, PK 1:10000, Rivanol 1:1000</li> <li>- Betadine/Zalf/Sufratule</li> <li>- Kantong plastik</li> <li>- Spuit 10 cc k/p</li> <li>- Perlak dan alasnya</li> </ul> <p><b>Alat-alat steril dalam bak instrument:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pinset anatomi 2 buah</li> <li>- Pinset cirurgi 1 buah</li> <li>- Gunting jaringan</li> <li>- Klem arteri k/p</li> <li>- Kapas lidi secukupnya</li> <li>- Kassa steril secukupnya</li> <li>- Deppers secukupnya</li> <li>- 2 cucing/kom stainlesssteel diameter 12</li> </ul>			
<b>Persiapan pasien dan lingkungan</b>				
2	Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada pasien			
3	Jaga privasi pasien			
4	Mengatur posisi pasien nyaman mungkin dan yang memudahkan kerja dokter.			
<b>Langkah-langkah</b>				
5	Mencuci tangan			
6	Pakai sarung tangan non steril			
7	Pasang perlak dan alasnya di bawah luka pasien			
8	Letakkan bengkok di samping pengalas			
9	Melepas plester dengan kapas alkohol			
10	Balutan utama dibuka dengan pinset anatomis jika perban sangat lengket bantu dengan menyiramkan NaCl 0,9% secukupnya. Jika yang terangkat kassa bagian luar, maka biarkan kassa bagian dalam (akan diangkat dengan menggunakan alat steril)			
11	Buang perban lama ke dalam bengkok			
12	Observasi karakteristik luka: tanda-tanda infeksi, warna, ukuran dan adakah cairan yang keluar.			
13.	Lepaskan sarung tangan non steril			
14.	Buka bak instrument steril			
15.	Tuangkan cairan NaCl 0,9% ke dalam cucing/kom			

16	Buka dan keluarkan isi sufratule ke dalam set steril (jika menggunakan sufratule). Tuangkan larutan antiseptic ke dalam cucing yang lain (jika menggunakan betadine)			
17	Buka bungkus spuit dan letakkan spuit di dalam bak instrumen			
18	Pasang sarung tangan steril			
19	Luka dibersihkan dengan cairan NaCl 0,9% dengan menggunakan kassa atau deppers dari arah dalam keluar atau sirkuler.			
20	Jika luka terlalu kotor maka lakukan irigasi luka dengan cara menyemprotkan cairan NaCl 0,9% menggunakan spuit 10cc sambil luka dibersihkan menggunakan deppers, lakukan hingga luka bersih.			
21	Observasi keadaann luka, jika ada jaringan nekrosis lakukan nekrotomi dengan menggunakan gunting jaringan			
22	Bersihkan kembali luka dengan cairan NaCl 0,9% dengan menggunakan kassa atau deppers dari arah dalam keluar (sirkuler)			
23	Dengan pinset steril ambil kassa steril yang telah dibasahi cairan NaCl 0,9% kemudian peras dengan pinset bentangkan dan letakkan secukupnya di atas luka, diulang beberapa kali (15-20 menit) sampai luka bersih.			
24	Gunting sufratule sesuai ukuran yang dibutuhkan dan letakkan pada area luka (jika menggunakan betadine) oleskan larutan antiseptic pada luka dengan teknik sekali usap dan satu arah usapan.			
25	Balut luka dengan kassa dan usahakan serat kassa jangan menempel pada luka.			
26	Pasang plester mengelilingi kassa			
27	Rapikan alat dan pasien			
28	Lepaskan sarung tangan			
29	Cuci tangan			
30	Dokumentasikan			
<b>Sikap:</b>				
31	Melakukan tindakan dengan sistematis			
32	Komunikatif dengan pasien			
33	Percaya diri			
TOTAL:				

**Keterangan:**

- 0 = Tidak dilakukan
  - 1 = Dilakukan dengan perbaikan
  - 2 = Dilakukan dengan sempurna
- Nilai =  $\frac{\text{Skor Kegiatan yang dilakukan}}{\text{Jumlah Kegiatan}} \times 100$

66

Padang,  
Instruktur

(NIP. )

## PENJAHITAN LUKA

### TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah mempelajari ketrampilan, diharapkan mahasiswa mampu:

1. Mengetahui teori dasar tentang penjahitan luka
2. Melakukan penjahitan luka.

### TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah mempelajari ketrampilan penjahitan luka, diharapkan mahasiswa mampu dalam:

Kompetensi Kognitif:

1. Mengetahui pengertian penjahitan luka
2. Mengidentifikasi alat untuk penjahitan (*heacting set*)
3. Mengidentifikasi jenis benang jahit dan kegunaannya
4. Mengidentifikasi jenis jarum jahit dan kegunaannya
5. Mengidentifikasi jenis jahitan luka dan kegunaannya

Kompetensi Psikomotor dan Afektif:

1. Menilai jenis luka yang akan dijahit
2. Memberikan penjelasan kepada pasien dan meminta persetujuan tindakan medik
3. Melakukan cuci tangan secara *foerbringer*
4. Melakukan tindakan aseptik - anti septik
5. Melakukan anestesi lokal
6. Melakukan jahit luka/ *suture* interuptus
7. Melakukan jahit luka/ *suture* jelujur
8. Melakukan jahit luka/ *suture* jelujur terkunci
9. Melakukan jahit luka/ *suture* matras horisontal
10. Melakukan jahit luka/ *suture* matras vertikal
11. Melakukan *dressing*

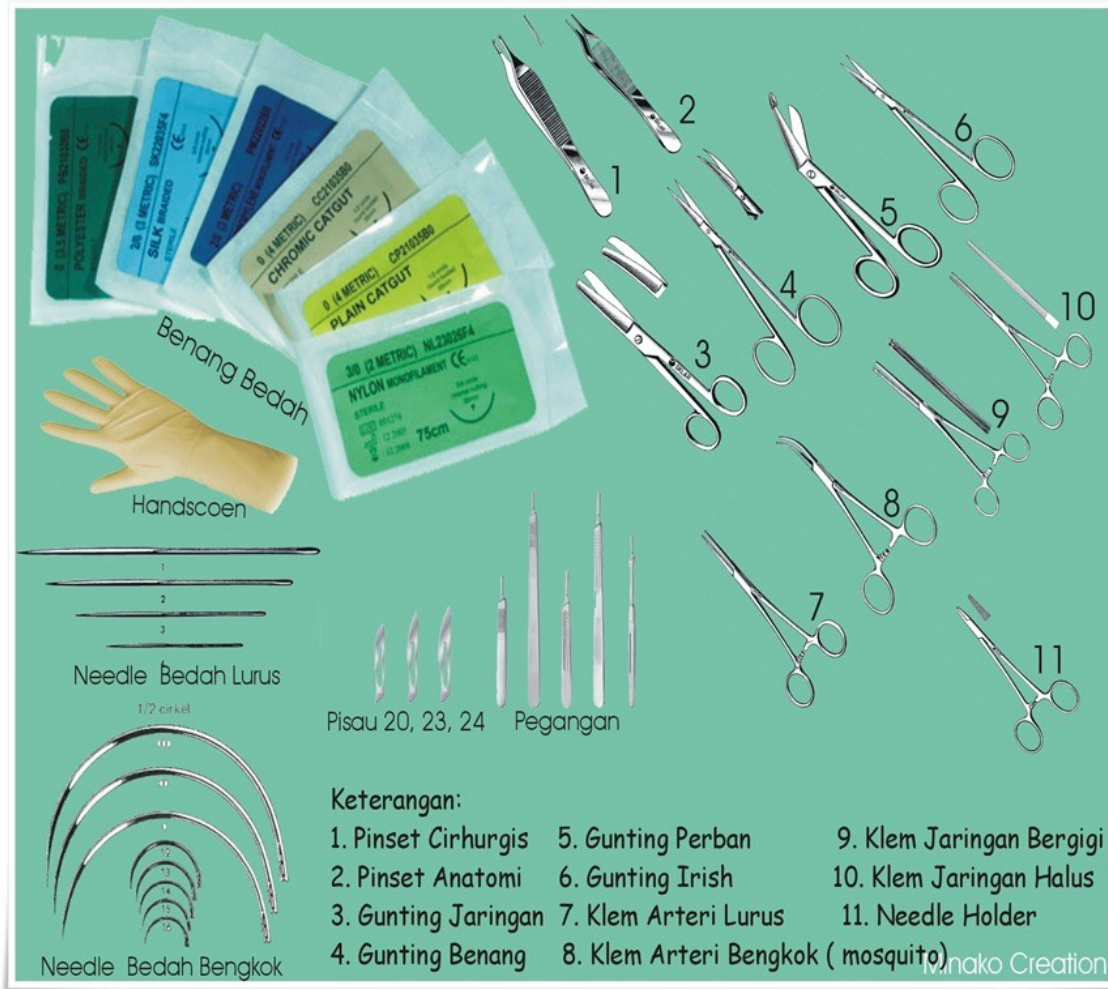
### TEORI PENUNJANG:

#### A. PENGERTIAN PENJAHITAN LUKA

Penjahitan luka bertujuan untuk mempertemukan dan mempertahankan posisi kedua permukaan luka tanpa mengganggu peredaran darah, mencegah terjadinya perdarahan, mencegah infeksi silang dan mempercepat proses penyembuhan.

#### B. ALAT-ALAT DAN BAHAN PENJAHITAN LUKA

Alat dan bahan yang digunakan dalam penjahitan luka dapat dilihat pada gamabr di bawah ini:



Sumber: <http://c11104066.blogspot.com/2011/12/pengenalan-instrumen-dasar-bedah-minor.html>

Secara garis besar instrumen yang digunakan dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

**A. Instrumen Dengan Fungsi Memotong**

1. Pisau Scalpel + Pegangan
2. Gunting
  - a. Gunting Jaringan (bedah)
  - b. Gunting Benang (dressing scissors)
  - c. Gunting Perban
  - d. Gunting Iris

**B. Instrumen Dengan Fungsi Menggenggam**

- Pinset Anatomi
- Pinset Chirurgis
- Klem Jaringan

**C. Instrumen Dengan Fungsi Menghentikan Perdarahan**

- Klem Arteri

#### D. Instrumen Dengan Fungsi Menjahit

- Needle Holder
- Benang Bedah
- Jarum jahit

#### C. JENIS BENANG BEDAH

Tiga hal yang perlu diperhatikan dalam memilih benang jahit: jenis bahannya, kemampuan tubuh untuk menyerapnya dan susunan filamennya.

**Benang yang dapat diserap (*Absorbable Suture*):** Benang ini dapat menimbulkan reaksi jaringan setempat yang dapat menyebabkan fistel benang atau infiltrasi jaringan yang mungkin ditandai dengan indurasi.

##### a. Alami ( Natural):

1). Plain Cat Gut : dibuat dari bahan kolagen sapi atau domba.

Benang ini hanya memiliki daya serap pengikat selama 7 - 19 hari dan akan diabsorpsi secara sempurna dalam waktu 70 hari.

2). Chromic Cat Gut dibuat dari bahan yang sama dengan plain cat gut namun dilapisi dengan garam Chromium untuk memperpanjang waktu absorpsinya sampai 90 hari.

##### b. Buatan ( *Synthetic* ):

Adalah benang- benang yang dibuat dari bahan sintesis, seperti Polyglactin ( merk dagang Vicryl atau Safil), Polyglycapron ( merk dagang Monocryl atau Monosyn), dan Polydioxanone ( merk dagang PDS II ). Benang jenis ini memiliki daya pengikat lebih lama , yaitu 2-3 minggu, diserap secara lengkap dalam waktu 90-120 hari.

**Benang yang tak dapat diserap ( *Nonabsorbable suture* ):** pada umumnya benang ini tidak menimbulkan reaksi jaringan karena bukan merupakan bahan biologik. Oleh karena tidak dapat diserap, benang ini akan tinggal di permukaan jahitan dan biasanya digunakan untuk jaringan yang sukar sembuh. Benang yang tidak dapat diserap terdiri atas:

##### a. Alamiah ( Natural ) :

Dalam kelompok ini adalah benang silk ( sutera ) yang dibuat dari protein organik bernama fibroin, yang terkandung di dalam serabut sutera hasil produksi ulat sutera.

##### b. Buatan ( Synthetic )

Dalam kelompok ini terdapat benang dari bahan dasar nylon (merk dagang Ethilon atau Dermalon), Polyester (merk dagang Mersilene) dan Poly propylene ( merk dagang Prolene).

Ukuran benang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kekuatan jahitan. Faktor lainnya

adalah jumlah jahitan yang dibuat, jarak jahitan dan jenis benang. Ukuran benang terkecil menurut standar Eropa adalah 11.0 (=11 kali 0) dan terbesar adalah ukuran 7.

Tabel Ukuran dan jenis benang untuk berbagai jaringan (Buku Ajar)

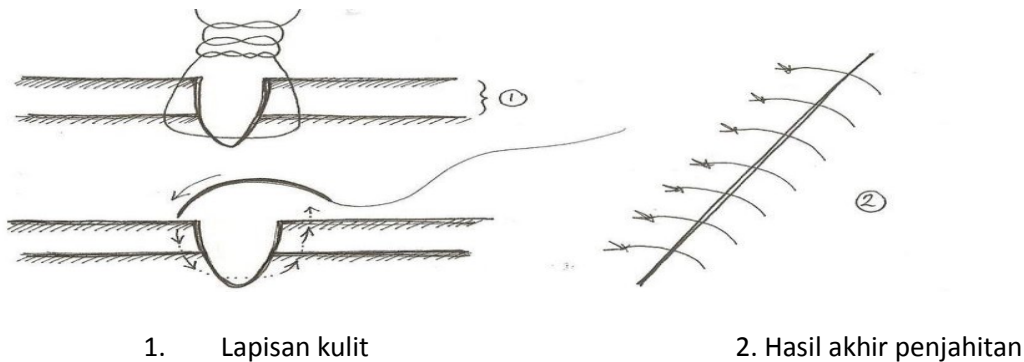
Lokasi penjahitan	Jenis benang	Ukuran
fasia	semua	2.0 - 1
otot	semua	3.0 - 0
kulit	tak terserap	2.0 – 6.0
lemak	terserap	2.0 – 3.0
bedah mikro	Tak terserap	7.0 – 11.0

## JENIS JARUM DAN KEGUNAANNYA

### D. JENIS JAHITAN DAN KEGUNAANNYA

Secara garis besar dikenal empat jenis jahitan. Berikut keempat jenis jahitan tersebut beserta keuntungan dan kerugiannya:

1. Jahit simpul tunggal (jahitan terputus sederhana, *simple interrupted suture*).



1. Lapisan kulit

2. Hasil akhir penjahitan

Sumber: French

Indikasi: untuk semua luka dan untuk jahitan situasi. Biasanya digunakan antara lain untuk jahitan di labia, otot, spingter anus, memperbaiki mukosa rectum, dan menyambung robekan pembuluh darah (French).  
Kontra indikasi: tidak ada.

Keuntungan jahitan ini adalah bila benang putus, hanya satu tempat yang terbuka, dan bila terjadi infeksi luka, cukup dibuka jahitan di tempat yang terinfeksi. Kerugian: waktu untuk penjahitan lebih lama.

Teknik penjahitan:

- a. Jarum ditusukkan dengan sudut  $90^{\circ}$  pada kulit sisi pertama dan dimasukkan ke jaringan subkutan terus ke kulit sisi lainnya. Lebar dan kedalaman jaringan kulit dan subkutan yang dijahit diusahakan dapat mendekat dengan posisi membuka kearah luar (*everted*)



- b. Jarum dipegang dan benang diikat untuk membuat simpul.
- c. Penjahitan dilakukan dari ujung luka satu keujung luka yang lain

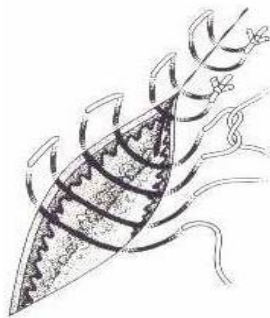
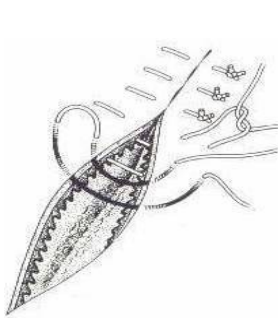
2. Jahitan jelujur (basting stitch, simple running suture, simple continuous, continuous over and over).



Jahitan ini digunakan untuk labia, subkutan dan robekan perineum. Jahitan ini sangat sederhana, sama dengan kita menjelujur baju. Biasanya menghasilkan hasil kosmetik yang baik, tidak disarankan penggunaannya pada jaringan ikat yang longgar.

Satu benang digunakan untuk seluruh panjang luka sehingga pengerjaannya lebih cepat. Tetapi bila ada benang yang putus, seluruh panjang luka dapat terbuka, dan bila terjadi infeksi, seluruh luka dapat terbuka (Buku Ajar).

3. Jahitan matras baik vertikal (Vertical Mattress suture, Donati, Near to near and far to far) maupun horizontal (Horizontal Mattress suture, Interrupted mattress)



a. Matras vertikal

b. Matras horizontal

Jahitan dengan menjahit secara mendalam dibawah luka kemudian dilanjutkan dengan menjahit tepi-tepi luka. Biasanya menghasilkan penyembuhan luka yang cepat karena di dekatkannya tepi-tepi luka oleh jahitan ini. Penjahitan dilakukan dengan menjahit sedalam penampang vertikal/horizontal luka.

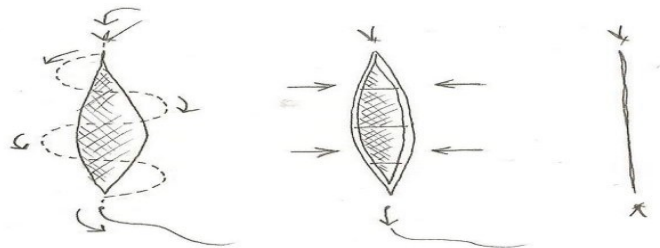
Keuntungan cara ini adalah luka tertutup rapat sampai ke dasar luka sehingga dapat dihindari terjadinya

rongga dalam luka.

4. Jahitan subkutikuler (*running subcuticular suture*, jahitan jelujur intrakutan) yaitu melakukan jahitan jelujur pada jaringan lemak tepat di bawah dermis. Jahitan ini hasilnya rapi dan sering tak tampak. Indikasi : Luka pada daerah yang memerlukan kosmetik. Kontra indikasi : jaringan luka dengan tegangan besar.

Teknik penjahitan subkutikuler: benang ditempatkan bersembunyi di bawah jaringan dermis sehingga yang terlihat hanya bagian kedua ujung benang yang terletak di dekat kedua ujung luka yang dilakukan sebagai berikut.

1. Tusukkan jarum pada kulit sekitar 1-2 cm dari ujung luka keluar di daerah dermis kulit salah satu dari tepi luka.
2. Benang kemudian dilewatkan pada jaringan dermis kulit sisi yang lain, secara bergantian terus menerus sampai pada ujung luka yang lain, untuk kemudian dikeluarkan pada kulit 1-2 cm dari ujung luka yang lain.
3. Dengan demikian maka benang berjalan menyusuri kulit pada kedua sisi secara parallel disepanjang luka



tersebut.

### **CARA MENJAHIT LUKA**

Tindakan ini merupakan cara yang dilakukan untuk menutup luka melalui jahitan, bertujuan mencegah terjadinya perdarahan, mencegah infeksi silang dan mempercepat proses penyembuhan.

PROSEDUR DAN EVALUASI DAPAT DILIHAT PADA DAFTAR TILIK DI BAWAH.

Sumber :

1. Padilla RS. Dermabrasi. Dalam : wheeland RG. Cutaneous Surgery. WB Saunders. Philadelphia. 1994 : p. 479-90
2. Alt Th, Coleman WP, Hanke CW, Yarborough JM. Dermabrasion. Dalam : Coleman WP, Hanke CW, Alt TH, Asken S. Cosmetic Surgery of the skin principles And Techniques. 1991 : p.147-95
3. Thompson, J. A Practical Guide to Wound Care. Registered Nursing. 2000 : p. 48-50
4. Ahmadsyah Ibrahim. Ed: Luka, dalam: Syamsuhidajat R, Wim de Jong, ed. Buku Ajar Ilmu Bedah. Ed 2.

Jakarta: EGC. 2004: 66-88

5. Saefudin Abdul Bari, Adriaansz George, Wiknjosastro Gulardi Hanifa, Waspodo Djoko, ed. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Ed. 1. Jakarta: JNPKKR-POGI. 2000: 45-54
6. Wijdjoseno-Gardjito. Ed: Anestesia, dalam: Syamsuhidajat R, Wim de Jong, ed. Buku Ajar Ilmu Bedah. Ed 2. Jakarta: EGC. 2004: 239-264

## PROSEDUR DAN EVALUASI PENJAHITAN LUKA

**Nama Mahasiswa :**

**No.BP :**

**Kelompok :**

No.	Aspek Yang dinilai	Skor		
		0	1	2
1	<b>Persiapan alat:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pinset anatomi</li> <li>- Pinset cirurgi</li> <li>- Gunting benang</li> <li>- Needle Holder</li> <li>- Kom kecil/cucing 2 buah</li> <li>- Kasa secukupnya</li> <li>- Handscoen steril 2 pasang</li> <li>- Korentang dan tempatnya</li> <li>- Jarum otot dan kulit</li> <li>- Benang otot dan kulit</li> <li>- Betadine</li> <li>- Kapas alkohol</li> <li>- Obat anestesi (lidokain)</li> <li>- Aqua for injection</li> <li>- Sput</li> <li>- Gunting plester</li> <li>- Plester</li> <li>- Nierbeken</li> <li>- Manikin kulit luka</li> </ul>			
<b>Persiapan pasien dan Lingkungan</b>				
2	Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada pasien			
3	Meminta persetujuan tindakan medis			
4	Menjaga privasi pasien			
5	Mengatur pasien senyaman mungkin dan memudahkan kerja dokter			
<b>Persiapan Petugas</b>				
6	Mencuci tangan			
<b>Langkah-langkah:</b>				
7	Memasang perlak dan pengalasnya			
8	Memasang handscoen			
9	Mengkaji luka, kedalamnya, luasnya dan keadaan luka			
10	Membersihkan luka dengan larutan antiseptik menggunakan kassa terpisah untuk setiap usapan, membersihkan luka dari area yang kurang terkontaminasi ke area kontaminasi			
11	Menggunakan injeksi lidokain ( hisap lidokain 1% ke dalam spuit atau untuk lidokain 2% encerkan dengan menggunakan <i>aqua for injeksion</i> dengan perbandingan 1 : 1 )			
12	Lakukan desinfeksi pada ujung luka / daerah yang akan disuntikan menggunakan alkohol 70% secara sirkulair dengan diameter kurang lebih 5 cm			
13	Menyuntikkan lidokain secara sub cutan di sekitar tepi luka			
14	Lakukan aspirasi, apabila tidak ada darah masukkan lidokain secara perlahan-lahan sambil menarik jarum dan memasukkan obat sepanjang tepi luka			
15	Melakukan hal yang sama pada tepi luka yang lain			
16	Menunggu kira-kira 2 menit untuk melihat reaksi obat			
17	Menguji reaksi obat dengan menggunakan ujung pinset pada daerah luka,			

	apabila pasien sudah tidak mengeluh sakit berarti obat sudah bereaksi, apabila masih mengeluh sakit tunggu 2 menit lagi kemungkinan obat belum bereaksi			
18	Melepaskan handscoen			
19	Memasang handscoen ke 2			
20	Menyiapkan Needle Holder, jarum dan benang ( apabila luka akan dilakukan penjahitan dalam, gunakan benang untuk otot /catgut dan menggunakan jarum otot yang ujungnya bulat ), apabila luka hanya dilakukan penjahitan luar /kulit gunakan benang kulit /silk dengan menggunakan jarum kulit yang ujungnya segitiga			
21	Menjahit luka bagian dalam menggunakan benang catgut apabila luka terlihat dalam, bila luka tidak dalam dan pembuluh darah /otot tidak ada yang terputus, lakukan penjahitan dengan benang silk. Lakukan variasi penjahitan jahit luka/ <i>suture</i> interruptus, jahit luka/ <i>suture</i> jelujur, jahit luka/ <i>suture</i> jelujur terkunci, jahit luka/ <i>suture</i> matras horisontal dan jahit luka/ <i>suture</i> matras vertikal, sesuai dengan kebutuhan.			
22	Menjahit luka kurang lebih 1 cm di atas ujung luka dan ikat			
23	Memotong benang jahitan, sisakan benang kira-kira 1 cm			
24	Melakukan penjahitan satu persatu di bawah jahitan pertama dengan jarak antara jahitan satu dengan lainnya kurang lebih sama dengan kedalam luka			
25	Merapikan kembali jahitan, agar kulit saling bertemu dengan rapi			
26	Memberikan antiseptik pada luka			
27	Menutup luka dengan kassa steril dan memasang plester, perhatikan serat kassa jangan ada yang menempel pada luka			
28	Merapikan pasien			
29	Membereskan alat yang digunakan			
30	Melepaskan handscoen			
31	Mencuci tangan			
32	Melakukan dokumentasi			
<b>Sikap:</b>				
33	Melakukan tindakan dengan sistematis			
34	Komunikatif dengan pasien			
35	Percaya diri			
TOTAL:				

**Keterangan:**

- 0 = Tidak dilakukan  
1 = Dilakukan dengan perbaikan  
2 = Dilakukan dengan sempurna  
Nilai =  $\frac{\text{Skor Kegiatan yang dilakukan}}{70} \times 100$

Padang,  
Instruktur

(NIP. )

## CARA MENGANGKAT DAN MENGAMBIL JAHITAN

Merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengangkat jahitan luka bedah atau mengambil jahitan pada luka bedah dengan cara memotong simpul jahitan, yang bertujuan mencegah infeksi silang dan mempercepat proses penyembuhan luka.

### PROSEDUR DAN EVALUASI PENGANGKATAN DAN PENGAMBILAN JAHITAN

Nama Mahasiswa :

No.BP :

Kelompok :

NO.	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1.	Persiapan alat dan bahan: 1. Pinset anatomi 2. Pinset cirurghi 3. Arteri klem 4. Gunting angkat jahitansteril 5. Lidi kapas (lidi yang diberi/dilapisi kapas pada ujungnya) 6. Kasa steril 7. Mangkok steril 8. Gunting verban 9. Plester 10. Alkohol 70% 11. Larutan H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ,savlon / lisol atau larutan lainnya sesuai dengan kebutuhannya. 12. Obat luka 13. Gunting verban 14. Bengkok 15. Handscoen steril			
2.	Cuci tangan			
3.	Jelaskan prosedur yang akan dilaksanakan			
4.	Gunakan sarung tangan steril			
5.	Buka plester dan balutan dengan menggunakan pinset			
6.	Bersihkan luka dengan menggunakan savlon / sublimat, H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> , boorwater atau NaCl 0,9% sesuai dengan keadaan luka . Lakukan hingga bersih.			
7.	Angkat jahitan dengan menarik simpul jahitan sedikit ke atas, kemudian gunting benang dan tarik hingga hati-hati lalu di buang pada kasa yang disediakan.			
8.	Tekan daerah sekitar luka hingga pus / nanah tidak ada.			
9.	Berikan obat luka.			
10.	Tutup luka dengan manggunakan kasa steril			
11.	Balut luka			
12.	Catat perubahan keadaan luka			
13.	Merapikan pasien			

14.	Membereskan alat yang digunakan			
15.	Melepaskan hanscoen			
16.	Mencuci tangan			
17.	Melakukan dokumentasi			
<b>Sikap:</b>				
18.	Melakukan tindakan dengan sistematis			
19.	Komunikatif dengan pasien			
20.	Percaya diri			
TOTAL:				

**eterangan:**

- 0 = Tidak dilakukan
- 1 = Dilakukan dengan perbaikan
- 2 = Dilakukan dengan sempurna

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Skor Kegiatan yang dilakukan}}{40} \times 100$$

Padang,  
Instruktur

(NIP. )

## PEWARNAAN GRAM

### *Gram Staining*

#### **I. PENGANTAR**

##### A. Definisi

Pewarnaan Gram adalah salah satu jenis teknik Pewarnaan Differensial, karena dengan memakai teknik pewarnaan ini terhadap berbagai bakteri maka bakteri tersebut dapat digolongkan kepada kelompok bakteri Gram positif dan kelompok bakteri Gram negatif.

##### B. Tujuan

###### Tujuan umum :

Setelah melaksanakan kegiatan skill lab ini mahasiswa mampu menyiapkan, melaksanakan, membaca serta menginterpretasikan hasil pewarnaan Gram

###### Tujuan khusus :

1. Mampu merencanakan dan mempersiapkan alat-alat dan bahan-bahan yang diperlukan untuk Pewarnaan Gram.
2. Mampu membuat sediaan untuk pewarnaan Gram dengan benar.
3. Mampu melakukan sendiri pewarnaan Gram sesuai dengan masing-masing urutan tahap-tahapnya sehingga didapatkan hasil pewarnaan sediaan yang baik.
4. Mampu menunjukkan dan menjelaskan mana bakteri yang Gram positif dan mana yang Gram negatif.
5. Mampu menginterpretasikan hasil teknik pewarnaan bakteri ini dan melaporkan secara tertulis

##### C. Waktu\_: 2 X 50 menit /minggu

Pertemuan I : melaksanakan pewarnaan slide, membaca hasil & interpretasi  
pewarnaan Gram

Pertemuan II : ujian

##### D. Tempat\_: Laboratorium sentral FK Unand

#### **II. PRASYARAT :**

1. Memiliki ketrampilan penggunaan mikroskop dengan benar
2. Memiliki ketrampilan tata cara perlindungan pribadi ("universal precaution"), terutama



menangani mikroba patogen.

### III. DASAR TEORI

Bakteri adalah mikroba dengan ukuran yang sangat kecil. Parameter yang dipakai untuk mengukur mikroba tersebut adalah mikrometer (0.001mm). Sehingga praktis bakteri tidak dapat dilihat dengan mata tanpa bantuan alat. Sejak ditemukannya mikroskop, maka bakteri sudah dapat dilihat. Hanya saja oleh karena bakteri mempunyai index bias cahaya yang relatif sama dengan kaca object, di bawah mikroskop bayangannya tidak begitu jelas, sehingga diperlukan teknik pewarnaan tertentu untuk memperjelas bentuk serta ukuran bakteri itu.

Dalam dokterg Mikrobiologi dikenal beberapa teknik pewarnaan terhadap bakteri yang pada dasarnya adalah merupakan reaksi ikatan antara zat warna dengan komponen-komponen pada bakteri terutama yang terdapat pada dinding sel dan sitoplasma. Di antara sekian banyak teknik pewarnaan terhadap bakteri yang sering dipakai dalam pelayanan medis adalah **Pewarnaan Gram dan Pewarnaan Basil Tahan Asam ( BTA )**. Oleh sebab itu diharapkan sekali mahasiswa kedokteran paham sekali akan kedua teknik pewarnaan ini, baik dari segi dasar teoritis, aplikasi maupun interpretasinya untuk pemanfaatan di dokterg klinis.

Pewarnaan Gram adalah termasuk kepada jenis Teknik Pewarnaan Differensial, karena dengan memakai teknik pewarnaan ini terhadap berbagai bakteri maka hampir semua jenis bakteri dapat digolongkan kepada kelompok bakteri Gram positif dan kelompok bakteri Gram negatif. Dasar perbedaan itu terjadi oleh karena adanya perbedaan kandungan bahan yang terdapat pada dinding ( *cell wall* ) bakteri. Terdapat bakteri yang pada dinding selnya mengandung ikatan *peptidoglycan* yang tebal serta diikuti pula dengan adanya ikatan benang-benang *teichoic acid* dan *teichuronic acid* seperti pada kebanyakan kuman berbentuk **bulat ( coccus )**. Pada kelompok bakteri ini bila diwanai dengan pewarnaan Gram maka ia akan berikatan kuat dengan zat warna utama ( *Primary Stain* ) yaitu Gentian Violet dan tidak luntur ( *decolorized* ) bila dicelupkan ke dalam larutan alkohol. Sehingga di bawah mikroskop tampak **berwarna ungu** dan ini disebut **bakteri golongan Gram Positif**.

Kelompok bakteri lain yang sedikit sekali mengandung ikatan *peptidoglycan* serta tidak terdapat ikatan benang-benang *teichoic acid* dan *teichuronic acid* seperti kebanyakan **bakteri berbetuk batang**, maka bila diwarnai secara teknik pewarnaan Gram, maka bakteri-bakteri ini tidak mampu berikatan secara kuat dengan *Gentian Violet* dan luntur ( *decolorized* ) bila dicelupkan ke dalam larutan alkohol, kemudian bila diwarnai dengan zat warna kedua ( *counter stain* ) yaitu *Safranin*, maka ia akan **berwarna merah**. Kelompok ini disebut bakteri **Gram Negatif**.

#### IV. PROSEDUR KERJA

##### - Pewarnaan Gram

##### Indikasi Pewarnaan Gram

1. *Presumptive test* pada kasus-kasus dugaan Infeksi Gonorrhoe, Candidiasis, infeksi Pneumococcus.
2. Pemeriksaan pendahuluan sebelum melakukan pemeriksaan lebih lanjut seperti kultur (biakan) di laboratorium mikrobiologi.
3. Pemeriksaan sederhana terhadap bahan pemeriksaan sebelum pemberian terapi antimikroba untuk memberikan arahan pilihan obat-obat antimikroba Gram positif atau Gram negatif.

##### Bahan dan Alat Pewarnaan Gram :

1. Bak pewarnaan dan Standar untuk meletakkan kaca object.
2. Bahan pemeriksaan ( Suspensi kuman atau sputum ).
3. Kaca Objek
4. Zat warna utama ( primary stain ) yaitu Gentian Violet.
5. Larutan Lugol.
6. Larutan Alkohol.
7. Zat warna Latar Belakang ( counter stain ) yaitu Larutan Safranin.
8. Air mengalir ( tap-water )
9. Lampu spiritus.
10. Hand schoen 1 pasang/mahasiswa
11. Masker 1/mahasiswa

##### Prosedur Pewarnaan Gram (lihat gambar pada lampiran):

1. Dengan memakai tissu atau kapas alkohol dibersihkan kaca objek secukupnya.
2. Ambil ose yang ujungnya berbentuk lingkaran, kemudian pijarkan dengan lampu spiritus. Kemudian dinginkan sebentar pada suhu kamar.
3. Celupkan ujung ose tersebut ke dalam cairan bahan pemeriksaan ( sputum ) dan oleskan secara merata di atas kaca objek.
4. Fiksasi olesan bahan pemeriksaan tersebut dengan memanaskan di atas lampu spiritus sampai kering.
5. Letakkan kaca objek yang telah mengandung bahan pemeriksaan itu di atas standarnya, kemudian genangi dengan *Gentian violet* secara merata, biarkan selama 5 menit.

6. Buang genangan zat warna *Gentian Violet* pada kaca objek tersebut lalu cuci dengan air keran aliran kecil. Genangi dengan Larutan Lugol selama 1 menit.
7. Buang genangan larutan Lugol pada kaca objek tersebut, celupkan kedalam larutan alkohol sampai tidak ada lagi zat warna mengalir dari kaca objek tersebut.
8. Cuci sisa alkohol pada kaca objek dengan air keran aliran kecil, kemudian genangi bahan pada kaca objek itu dengan larutan Safranin selama 1 menit.
9. Buang zat warna Safranin pada kaca objek tersebut, kemudian cuci kaca objek dengan aliran kecil air keran.
10. Keringkan kaca objek yang telah diwarnai itu dengan kertas saring. Lihat dengan mikroskop, mula-mula dengan lensa objektif pembesaran 10 X, setelah objeknya kelihatan, maka ganti dengan lensa objektif 100 X setelah ditetaskan *immersion oil*.
11. Tunjukkan mana Bakteri yang Gram Positif dan mana yang Gram negatif.

**Interpretasi hasil :**

Pewarnaan Gram : Gram (+) ; ditemukan kuman berwarna ungu (violet), biasanya kuman  
*coccus*, kecuali *Neisseria*

Gram (-) : ditemukan kuman berwarna merah, biasanya kuman batang  
kecuali *Clostridium*, *Corynebacterium* dan *Bacillus*

**V. EVALUASI**

### LEMBAR PENILAIAN PEMERIKSAAN PEWARNAAN GRAM

Nama Mahasiswa :

No.BP :

Kelompok :

No	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
1	Kemampuan menyiapkan alat dan bahan untuk pemeriksaan Gram			
2	Kemampuan membuat sediaan (preparat) untuk pewarnaan Gram			
3	Kemampuan untuk melakukan proses pewarnaan Gram sesuai dengan tahap demi tahap yang benar			
4	Kemampuan untuk melakukan pemeriksaan preparat dengan mikroskop dengan benar.			
5	Kemampuan menunjukkan mana bakteri yang Gram positif dan mana yang Gram negatif.			
6	Kemampuan menginterpretasikan hasil pemeriksaan Gram dan melaporkan secara tertulis			

**Keterangan:**

- 0 = Tidak dilakukan
- 1 = Dilakukan dengan perbaikan
- 2 = Dilakukan dengan sempurna

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Skor Kegiatan yang dilakukan}}{12} \times 100$$

Padang,  
Instruktur

(NIP. )