



**UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEDOKTERAN**

PENUNTUN KETERAMPILAN KLINIK 1

**BAGIAN 1
SEMESTER 1
TAHUN AJARAN 2016/2017**

Edisi ketiga, 2016

**PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG**

JENIS KETRAMPILAN:

- 1 SERI KETRAMPILAN KOMUNIKASI :**
KOMUNIKASI DASAR I:
 - a. SAMBUNG RASA
 - b. MEMPERKENALKAN DIRI
 - c. MENDENGARKAN
 - d. KLARIFIKASI

- 2 SERI KETRAMPILAN PROSEDURAL:**
INJEKSI I:
 - a. MENCUCI TANGAN
 - b. MEMASANG SARUNG TANGAN

- 3 PENGENALAN DAN PENGGUNAAN MIKROSKOP**

PENYUSUN:

1. dr.Laila Isona, M.Sc
2. dr.Efrida, M.Kes., Sp.PK
3. dr.Rahmi Lestari, Sp.A

KONTRIBUTOR:

TIM PENYUSUN KURIKULUM KETRAMPILAN KLINIK
FK-UNAND

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa kami ucapkan karena telah selesai menyusun PENUNTUN KETRAMPILAN KLINIK blok 1.1. Kegiatan ketrampilan klinik pada blok ini terdiri atas:

1. Ketrampilan komunikasi dasar (1 x pertemuan)
2. Injeksi 1: Ketrampilan mencuci tangan dan memasang sarung tangan (2 x pertemuan)
3. Pengenalan dan penggunaan mikroskop (1 x pertemuan)

Ketiga materi di atas merupakan kompetensi yang harus diberikan kepada mahasiswa sehingga secara umum mereka mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang cukup dan memadai untuk menjadi seorang dokter.

Penuntun ketrampilan klinik ini disusun untuk memudahkan mahasiswa dan instruktur dalam melakukan kegiatan ketrampilan klinik pada blok ini. Namun diharapkan juga mereka dapat menggali lebih banyak pengetahuan dan ketrampilan melalui referensi yang direkomendasikan. Semoga penuntun ini akan memberikan manfaat bagi mahasiswa dan instruktur ketrampilan klinik yang terlibat.

Kritik dan saran untuk perbaikan penuntun ini sangat kami harapkan. Akhirnya kepada pihak yang telah membantu dalam penyusunan dan pengadaan penuntun ini, kami ucapkan terima kasih.

Padang, Agustus 2016

Penyusun

JADWAL KEGIATAN PER MINGGU:

No.	Nama Kegiatan	Ruangan
1.	<p>Ketrampilan Komunikasi Dasar: Minggu 2 (2x pertemuan), 3(2x pertemuan)</p> <p>Minggu 2: Latihan terstruktur dengan masing-masing instruktur (2 x 2 x 50 menit)</p> <p>Minggu 3: Ujian dan feedback berdasarkan daftar penilaian (1 x 2 x 50 menit).</p>	Gedung EF Lat.2
2.	<p>Ketrampilan Penggunaan dan Pengenalan Mikroskop</p> <p>Minggu 4 (Hari 1): Latihan terstruktur dengan masing-masing instruktur (1 x 2 x 50menit).</p> <p>Minggu 4 (Hari 2): Ujian dan feedback berdasarkan daftar penilaian (1 x 2 x 50 menit).</p>	Lab.Sentral dan Lab.Histo
3.	<p>Ketrampilan Injeksi 1:</p> <p>Minggu 5 (Hari 1 dan 2): : Latihan terstruktur mencuci tangan dengan masing-masing instruktur (2 x 2 x 50 menit)</p> <p>Minggu 6 (Hari 1 dan 2): Ujian dan feedback terstruktur mencuci tangan dan memasang sarung tangan dengan masing-masing instruktur (2 x 2 x 50 menit)</p>	Gedung EF Lat.2

PENUNTUN KETRAMPILAN KLINIK
SERI KETRAMPILAN KOMUNIKASI
SAMBUNG RASA
MENDENGAR AKTIF
(ACTIVE LISTENING)



FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG – 2016

1.PENDAHULUAN

Pendengar aktif merupakan salah satu peran yang harus dilakukan oleh dokter untuk mendapatkan informasi tentang keluhan pasien dan riwayat penyakit yang dialaminya. Peran ini penting karena jika tidak dilakukan dengan benar maka konsultasi yang diharapkan akan berjalan baik justru akan berakibat sebaliknya. Beberapa hasil penelitian yang dirangkum oleh Kurtz, Silverman & Drapper, 1998 menyatakan bahwa dokter sering menginterupsi pasien begitu si pasien baru memulai menyampaikan keluhan sehingga keluhan utama pasien sering tidak terucapkan, akibatnya penangananpun bukan berdasarkan keluhan utama yang dialami pasien. Ditambahkan juga bahwa sebagian besar penyebab utama malpraktik yang terjadi dikarenakan tidak efektifnya komunikasi yang terjadi antara dokter-pasien. Setelah mengikuti latihan ketrampilan MENDENGAR AKTIF, diharapkan mahasiswa akan mampu berkomunikasi secara efektif.

Keterampilan ini bukan hal yang baru bagi mahasiswa karena ketika belajar di SMA, mahasiswa telah mempunyai kompetensi **Mendengarkan** cerita yang disampaikan secara langsung dan tidak langsung, yang menjadi dasar terhadap kegiatan ketrampilan berkomunikasi yang akan mereka peroleh pada bagian ini. Ketrampilan menjadi pendengar aktif akan digunakan oleh mahasiswa sebagai dasar pada latihan ketrampilan berkomunikasi pada 20 blok lain yang akan mereka ikuti.

Latihan bertempat di ruang Tutorial ABCD atau Gedung EF FK-UNAND.

2.TUJUAN PEMBELAJARAN:

2.1.Tujuan Instruksional Umum:

Setelah mengikuti latihan ketrampilan ini diharapkan mahasiswa mampu melakukan komunikasi verbal dan non-verbal dalam sambung rasa, memperkenalkan diri, mendengarkan dan mengklarifikasi pembicaraan.

2.2.Tujuan Instruksional Khusus:

Mahasiswa diharapkan mampu:

- 2.2.1. Mengidentifikasi komunikasi verbal dalam sambung rasa, memperkenalkan diri, mendengarkan dan mengklarifikasi pembicaraan.
- 2.2.2. Mengidentifikasi komunikasi non verbal dalam sambung rasa, mendengarkan dan mengklarifikasi pembicaraan.
- 2.2.3. Melakukan komunikasi verbal dalam sambung rasa, memperkenalkan diri, mendengarkan dan mengklarifikasi pembicaraan dengan baik.

- 2.2.4. Melakukan komunikasi non-verbal dalam sambung rasa, memperkenalkan diri, mendengarkan dan mengklarifikasi pembicaraan dengan baik.
- 2.2.5. Bersikap yang tepat dalam melakukan komunikasi verbal dan non-verbal dalam sambung rasa, memperkenalkan diri, mendengarkan dan mengklarifikasi pembicaraan dengan baik.
- 2.2.6. Mengidentifikasi kesalahan yang timbul dalam melakukan komunikasi verbal dan non-verbal dalam sambung rasa, memperkenalkan diri, mendengarkan dan mengklarifikasi pembicaraan dengan baik.

1. STRATEGI PEMBELAJARAN

Kegiatan latihan dapat dilakukan dengan cara:

a. Berkelompok

Satu kelompok terdiri atas kurang lebih 10 orang mahasiswa dan satu orang instruktur.

Sebelum latihan dimulai instruktur memberikan pretest untuk menguji kemampuan kognitif dan kesiapan mahasiswa. Kemudian instruktur akan menjelaskan secara ringkas tujuan, manfaat dan teknik latihan.

b. Mandiri

Kegiatan mandiri dilakukan dalam bentuk:

- latihan mandiri dilakukan dengan teman atau orang yang dapat dijadikan partner dalam berlatih. Latihan ini dilakukan tanpa pengawasan langsung dari instruktur.
- Mencari dan membaca referensi terkait.

Mahasiswa harus mencatat kegiatan mandiri dan kegiatan kelompok dalam *log book*. *Log book* yang telah diisi akan diperiksa pada pertemuan kedua oleh instruktur sebagai bentuk pengawasan tidak langsung.

2. PRASYARAT:

Mahasiswa yang mengikuti ketrampilan komunikasi dasar 1 adalah mahasiswa yang telah mempunyai pengetahuan tentang:

- a. Bahasa Indonesia, komunikasi.
- b. Ilmu komunikasi dasar
- c. Budaya Alam Minangkabau

d. Etika Profesi

3. TEORI:

Komunikasi verbal – non verbal

Komunikasi merupakan metode utama dalam memberikan asuhan dalam kedokteran. Dalam kehidupan sehari-hari terdapat dua jenis komunikasi, yakni komunikasi verbal dan komunikasi non-verbal. Komunikasi verbal adalah bentuk komunikasi yang disampaikan dalam bentuk kata/verbal. Komunikasi ini dapat dilakukan secara tertulis (non-vokal) atau komunikasi secara lisan/ non tertulis (vokal).

Sambung rasa dan memperkenalkan diri

Sambung rasa adalah bentuk komunikasi yang terjadi apabila gagasan dan perasaan yang disampaikan pembawa pesan dapat menggugah dan menggerakkan hati penerima pesan atau adanya kontak batin (antara pihak yang satu dengan pihak yang lain) sehingga komunikasi dapat berlangsung dengan baik dan efektif.

Teknik yang digunakan dalam sambung rasa diawali dengan menyampaikan salam yang sangat dipengaruhi oleh budaya dan situasi setempat, dapat berubah akibat status dan hubungan sosial. Salam dapat diekspresikan melalui ucapan (verbal) dan gerakan (non-verbal) ataupun gabungan keduanya. Salam yang berupa ucapan digunakan untuk memperkenalkan diri atau menyapa orang lain, seperti:

- Sapaan saat baru bertemu, seperti: "Halo", "Hai"
- Ungkapan perhatian terhadap keadaan seseorang, seperti "Apa kabar?", "Cepat sembuh"
- Ucapan selamat yang berkaitan dengan waktu, seperti: "Selamat pagi", "Selamat siang", "Selamat sore", "Selamat malam"
- Salam berkaitan dengan agama, seperti: "Assalamu'alaikum" (Islam),

Salam yang disampaikan biasanya diikuti dengan gerakan tubuh seperti berjabat tangan/bersalaman, mengangguk, menepuk pundak secara pelan dan diikuti kontak mata serta senyuman. Pesan verbal dan non verbal yang disampaikan akan mempengaruhi proses komunikasi selanjutnya.

Setelah menyampaikan salam, seseorang yang baru bertemu akan memperkenalkan diri. Kesan pertama yang diberikan pada saat perkenalan merupakan tahap awal untuk menghubungkan komunikasi dokter-pasien. Terdapat teknik memperkenalkan diri yakni sebagai berikut:

- a) Menyebutkan identitas dengan lengkap, jelas, singkat dan tepat serta dengan jeda yang sesuai meliputi nama, pekerjaan yang menggambarkan siapa kita dan peran di tempat pelayanan kesehatan yang dikunjungi pasien.
- b) Menggunakan bahasa resmi atau baku.
- c) Menggunakan kata sapaan yang sering diucapkan. Misalnya menggunakan kata ganti sapaan, seperti bapak, ibu, kakak, saudara, adik atau anda.
- d) Mimik yang sesuai dengan suasana.
- e) Tetap rendah hati dan tidak menyombongkan diri.
- f) Fokus pada pasien yang mendengarkan apa yang anda katakan.

Perkenalan diri akan selalu diikuti dengan menanyakan identitas pasien, terutama menanyakan nama pasien, mempersilakan pasien duduk dan seterusnya menanyakan identitas secara lengkap.

Mendengarkan

Ketrampilan lain yang harus dimiliki dalam membangun hubungan dokter-pasien adalah ketrampilan mendengarkan. Kata mendengar berbeda dengan mendengarkan. Mendengar berarti proses mendengar dengan menggunakan alat pendengaran, sedangkan mendengarkan merupakan bentuk aktif dari mengambil makna dari apa yang didengarkan. Mendengarkan melibatkan proses mendengar, memperhatikan, memahami dan mengingat. Langkah-langkah yang dilakukan dalam mendengarkan adalah: mencatat informasi (pesan) yang didengar, yang berarti seseorang harus memusatkan perhatian terhadap apa yang sedang dibicarakan dan disampaikan oleh lawan bicara. Langkah berikutnya adalah menafsirkan dan menilai informasi. Langkah ini merupakan langkah penting dalam proses mendengarkan. Oleh karena pada saat menyaring informasi seseorang juga harus bisa memutuskan mana informasi yang penting dan mana yang tidak penting. Pada langkah ini pendekatan yang tepat adalah mencari ide pokok dan ide pendukung secara rinci. Empat bentuk mendengarkan yang dapat digunakan sesuai dengan situasi yang dihadapi yaitu:

1. *Mendengar pasif (diam)*

Mendengar pasif (diam) dapat dialkukan pada saat pasien menceritakan masalahnya dengan cara menggebu-gebu, berbicara tanpa henti dengan perasaan kesal atau

sedih. Dokter dapat juga diam pada saat pasien berhenti berbicara sejenak, untuk memberikan kesempatan kepada pasien untuk menenangkan diri.

2. *Memberi tanda perhatian verbal*

Sewaktu pasien berbicara panjang, dokter dapat menggunakan kata berikut: yaa, lalu, oh begitu, terus dan lain sebagainya

3. *Mengajukan pertanyaan untuk mendalami dan klarifikasi (akan dibahas pada materi selanjutnya)*

Mengajukan pertanyaan dan mengklarifikasi dilakukan untuk mendalami atau menyamakan persepsi terhadap materi yang sedang disampaikan pasien.

4. *Mendengar aktif*

Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan umpan balik atau merefleksikan isi ucapan dan perasaan pasien. *Refleksi isi atau paraphrasing* adalah menyatakan kembali atau pesan pasien dengan menggunakan kata-kata lain, memberi masukan pada pasien tentang inti ucapan yang baru dikatakan pasien dengan cara meringkas dan memperjelas ucapan pasien. *Refleksi perasaan* adalah mengungkapkan perasaan pasien yang teramati pendengar dari intonasi suara, raut wajah dan bahasa tubuh pasien maupun dari hal-hal yang tersirat dari kata-kata verbal pasien.

Tips dalam mendengar aktif:

1. Terima pasien apa adanya. Hargai pasien sebagai individu yang berbeda dari individu lainnya
2. Dengarkan apa yang dikatakan oleh pasien dan juga bagaimana ia mengatakan hal itu. Perhatikan intonasi suara, pemilihan kata, ekspresi wajah dan gerakan-gerakan tubuh.
3. Tempatkan diri pada posisi pasien selama mendengarkan
4. Kadang-kadang lakukan mendengarkan pasif (diam). Beri waktu pada pasien untuk berfikir, bertanya dan berbicara. Sesuaikan dengan kecepatan pasien.
5. Dengarkan pasien dengan seksama, jangan berfikir apa yang akan anda lakukan selanjutnya.
6. Lakukan pengulangan/refleksikan apa yang anda dengar, sehingga pasien paham
7. Duduk menghadap pasien dengan nyaman, hindari gerakan yang mengganggu, tatap dan perhatikan pasien.
8. Tunjukkan tanda perhatian verbal dan nonverbal.

Klarifikasi

Klarifikasi adalah bentuk ketrampilan komunikasi yang merupakan respon dari pembicara 1 terhadap pembicara 2 untuk memperjelas apa yang sedang dialami dan dirasakan oleh pembicara ke-2. Ketrampilan klarifikasi sebelumnya diikuti oleh ketrampilan mendengarkan. Klarifikasi dapat berupa pertanyaan ataupun pernyataan efektif untuk memfasilitasi keakuratan komunikasi. Metode ini digunakan untuk memperjelas pembicaraan yang samar-samar atau tidak fokus. Ketidaktejelasan yang timbul dapat disebabkan oleh perasaan dari si pembicara 2 yang ragu-ragu ataupun ketrampilan berkomunikasi yang lemah. Hal ini harus dicermati oleh lawan bicara.

Respon klarifikasi antara lain berguna untuk:

- a. Memperkuat niat pembicara 2 untuk memahami apa yang disampaikan pembicara 2 dan mengidentifikasi perasaannya yang paling bermakna.
- b. Mengecek keakuratan pesan yang disampaikan pembicara 1.
- c. Memastikan persepsi pembicara 1.
- d. Memperkuat keinginan pembicara 2 untuk melihat dari sudut pandang yang lain.
- e. Mengulur waktu sambil memikirkan respon berikut yang lebih tepat.

Respon klarifikasi dapat dilakukan dengan beberapa cara yakni dengan menekankan kata terakhir yang diucapkan atau meringkas poin-poin yang tampaknya relevan atau melakukan paraphrase. Contoh pertanyaan dan pernyataan dalam respon klarifikasi:

“ Apakah maksud Anda seperti ini...?” atau

“ Apa yang Anda maksud dengan ...?” atau

“ Saya menyimpulkan bahwa AndaBenarkah begitu?” atau

“Jika tidak salah dengar Anda mengatakan bahwa...”

4. PROSEDUR LATIHAN DALAM KELOMPOK

SESI 1: SAMBUNG RASA DAN MEMPERKENALKAN DIRI

Lokasi: Ruangan ketrampilan klinik FK-Unand

Waktu: 1 x pertemuan: 2 x 50 menit

Fasilitas: - 1 meja, 2 buah kursi

- Alat dan bahan: a. Alat tulis: pena, kertas
b. Lembaran daftar tilik sesuai dengan peran

Konteks: dokter - pasien di ruang praktik, RS (kamar pasien), IGD

Tahap Persiapan:

1. Anggota dalam kelompok dibagi menjadi 3: kelompok pertama berperan sebagai dokter, kelompok kedua berperan sebagai pasien sekaligus pemberi *feedback* dan kelompok ketiga sebagai pemberi *feedback*. Masing-masing kelompok duduk terpisah dari kelompok lain.
2. Fasilitas: 2 buah kursi dan 1 buah meja, disusun seperti tempat praktik dokter.

Tahap Pelaksanaan:

1. Kelompok 1 memerankan dokter dan duduk di kursi 1, memperkenalkan diri sesuai dengan identitas masing-masing.
2. Kelompok 2 memerankan peran sebagai pasien dan memperkenalkan diri sesuai dengan identitas masing-masing.
3. Kelompok 3 memberikan umpan balik berdasarkan daftar tilik yang telah disediakan untuk *peer-assessment*.
4. Instruksi:
Perankanlah cara memberi salam dan memperkenalkan diri pada skenario berikut ini:

Skenario 1:

A datang ke praktik dokter untuk memeriksakan kondisinya. Ini adalah kedatangannya yang pertama kali ke dokter.

Skenario 2:

D datang ke klinik praktik dokter untuk yang kedua kalinya.

Skenario 3:

E datang ke klinik praktik dokter ditemani oleh suaminya/keluarganya. Ini adalah kunjungannya pertama ke klinik dokter di kota Padang, sebelumnya dia bertempat tinggal di Bukittinggi.

Skenario 4:

F datang ke klinik praktik dokter Y ditemani oleh suaminya/keluarganya. Dia mengeluh kesakitan. Sebelumnya dia sudah beberapa kali berkunjung ke praktik dokter Y.

Tahap Evaluasi:

A. Evaluasi Formatif:

dilakukan berdasarkan daftar tilik (terlampir) oleh:

1. Mahasiswa:

Kelompok 1 (*self-assessment*) dalam bentuk refleksi diri. Setelah selesai memainkan peran, mahasiswa langsung diminta untuk merefleksikan peran yang dimainkan secara tulisan dan lisan.

Kelompok 2 dan 3 (*peer assessment*), penilaian langsung dilakukan secara tertulis ketika peran dimainkan oleh kelompok 1 kemudian diberi tanggapan secara lisan setelah skenario diperankan, sehingga setiap peran mendapatkan umpan balik saat itu juga.

2. Instruktur: memberikan feedback pada saat latihan dan evaluasi

3. Instruktur dan mahasiswa bersama-sama menyimpulkan teknik memberi salam dan memperkenalkan diri yang tepat serta mengidentifikasi kesalahan-kesalahan yang timbul pada komunikasi yang telah dilakukan.

B. Evaluasi sumatif dilakukan pada ujian OSCE di akhir semester.

EVALUASI UNTUK SESI 1:

DAFTAR TILIK REFLEKSI DIRI (*SELF-ASSESSMENT*):

Kelompok 1: Peran sebagai dokter

No.	Pernyataan	Setuju	Netral	Tidak Setuju
1.	Saya mengucapkan salam kepada pasien dengan jelas.			
2.	Saya menggunakan gerak tubuh yang tepat dalam memberi salam kepada pasien.			
3.	Saya menggunakan mimik wajah yang tepat dalam memberi salam kepada pasien.			
4.	Saya mengucapkan identitas dengan jelas kepada pasien.			

5.	Saya menggunakan gerak tubuh yang tepat dalam memperkenalkan diri kepada pasien.			
6.	Saya menggunakan mimik wajah yang tepat dalam memperkenalkan diri kepada pasien.			

7.Ketrampilan komunikasi saya yang perlu diperbaiki pada sesi 1 adalah:

8.Strategi untuk memperbaikinya dengan cara:

DAFTAR TILIK PEER-ASSESSMENT

Kelompok 2 dan 3:

No.	Pernyataan	Setuju	Netral	Tidak Setuju
1.	Dokter mengucapkan salam kepada pasien dengan jelas.			
2.	Dokter menggunakan gerak tubuh yang tepat dalam memberi salam kepada pasien.			
3.	Dokter menggunakan mimik wajah yang tepat dalam memberi salam kepada pasien.			
4.	Dokter mengucapkan identitas dengan jelas kepada pasien.			
5.	Dokter menggunakan gerak tubuh yang tepat dalam memperkenalkan diri kepada pasien.			
6.	Dokter menggunakan mimik wajah yang tepat dalam memperkenalkan diri kepada pasien.			

7.Ketrampilan komunikasi dokter yang perlu diperbaiki pada sesi 1 adalah:

8.Strategi untuk memperbaikinya dengan cara:

DAFTAR TILIK INSTRUKTUR:

Kelompok :

Nama Mahasiswa :

No. BP :

No.	Pernyataan	Setuju (2)	Netral (1)	Tidak Setuju (0)
1.	Dokter mengucapkan salam kepada pasien dengan jelas.			
2.	Dokter menggunakan gerak tubuh yang tepat dalam memberi salam kepada pasien.			
3.	Dokter menggunakan mimik wajah yang tepat dalam memberi salam kepada pasien.			
4.	Dokter mengucapkan identitas dengan jelas kepada pasien.			
5.	Dokter menggunakan gerak tubuh yang tepat dalam memperkenalkan diri kepada pasien.			
6.	Dokter menggunakan mimik wajah yang tepat dalam memperkenalkan diri kepada pasien.			
	TOTAL NILAI			

7. Ketrampilan komunikasi dokter yang perlu diperbaiki pada sesi 1 adalah:

8. Strategi untuk memperbaikinya dengan cara:

Nilai Akhir: $\frac{\text{Total Nilai}}{12} \times 100 =$

12

Padang,
Instruktur,

()
NIP.

SESI 2: LATIHAN MENDENGARKAN DAN KLARIFIKASI

Lokasi: Ruangan ketrampilan klinik FK-Unand

Waktu: 1 x pertemuan: 2 x 50 menit

Fasilitas: 2 buah kursi

Alat dan bahan: a. Alat tulis: pena, kertas

b. Lembaran daftar tilik sesuai dengan peran

Tahap Persiapan:

Persiapan yang dilakukan sama dengan sesi 1, hanya saja peran yang dilakukan diganti yakni:

- a. Kelompok 1: sebagai penilai, sesuai dengan daftar tilik pada *peer assessment*.
- b. Kelompok 2: sebagai pembicara 1, berperan sebagai orang yang menceritakan pengalamannya kepada kepada pembicara 2.
- c. Kelompok 3: sebagai pembicara 2, berperan sebagai pendengar dan meminta klarifikasi.

Tahap Pelaksanaan:

Instruksi:

Gunakanlah skenario berikut untuk panduan berlatih ketrampilan mendengarkan dan mengklarifikasi isi pembicaraan. (Skenario dibuat untuk kasus yang masih umum karena mahasiswa belum mempunyai konten yang lengkap untuk kasus kedokteran). Masing-masing pembicara dianggap sudah saling mengenal.

Skenario 1:

Pembicara 1 mengunjungi pembicara 2 dan menceritakan pengalaman nyata dalam hidupnya yang paling menyedihkan dalam waktu 5 menit. Pembicara 2 mendengarkan dan minta klarifikasi.

Skenario 2:

Pembicara 1 menceritakan pengalaman nyata dalam hidupnya yang paling membahagiakan dalam waktu 5 menit. Pembicara 2 mendengarkan dan minta klarifikasi.

Skenario 3:

Pembicara 1 menceritakan pengalaman yang baru saja dialaminya pagi ini (baik membahagiakan maupun menyedihkan atau kejadian biasa saja). Pembicara 2 mendengarkan dan minta klarifikasi.

Tahap Evaluasi:

1. Kelompok 2 dan 3 memberikan refleksi terhadap apa yang sudah diperankan.
2. Kelompok 1 memberikan penilaian berdasarkan format *peer assessment*.

EVALUASI UNTUK SESI 2:

DAFTAR TILIK REFLEKSI DIRI (*SELF-ASSESSMENT*):

Kelompok 3: Peran sebagai pembicara 2

No.	Pernyataan	Setuju	Netral	Tidak Setuju
1.	Saya membuka pembicaraan dengan tepat			
2.	Saya menggunakan gerak tubuh yang tepat dalam mendengarkan pembicaraan.			
3.	Saya menggunakan mimik wajah yang tepat dalam mendengarkan pembicaraan.			
4.	Saya menggunakan gerak tubuh yang tepat dalam mengklarifikasi isi pembicaraan.			
5.	Saya menggunakan mimik wajah yang tepat dalam mengklarifikasi isi pembicaraan.			
6.	Saya mengucapkan kata-kata yang tepat ketika mengklarifikasi isi pembicaraan.			
7.	Saya menutup pembicaraan dengan tepat.			

7. Ketrampilan komunikasi saya yang perlu diperbaiki pada sesi 2 adalah:

8. Strategi untuk memperbaikinya dengan cara:

DAFTAR TILIK PEER-ASSESSMENT

Kelompok 1 dan 2:

No.	Pernyataan	Setuju	Netral	Tidak Setuju
1.	Pembicara 2 membuka pembicaraan dengan tepat			
2.	Pembicara 2 menggunakan gerak tubuh yang tepat dalam mendengarkan pembicaraan.			
3.	Pembicara 2 menggunakan mimik wajah yang tepat dalam mendengarkan pembicaraan.			
4.	Pembicara 2 menggunakan gerak tubuh yang tepat dalam mengklarifikasi isi pembicaraan.			
5.	Pembicara 2 menggunakan mimik wajah yang tepat dalam mengklarifikasi isi pembicaraan.			
6.	Pembicara 2 mengucapkan kata-kata yang tepat ketika mengklarifikasi isi pembicaraan.			
7.	Pembicara 2 menutup pembicaraan dengan tepat.			

7. Ketrampilan komunikasi pembicara 2 yang perlu diperbaiki pada sesi 1 adalah:

8. Strategi untuk memperbaikinya dengan cara:

DAFTAR TILIK INSTRUKTUR:

Kelompok :

Nama Mahasiswa :

NIM :

No.	Pernyataan	Setuju (2)	Netral (1)	Tidak Setuju (0)
1.	Pembicara 2 membuka pembicaraan dengan tepat			
2.	Pembicara 2 menggunakan gerak tubuh yang tepat dalam mendengarkan pembicaraan.			
3.	Pembicara 2 menggunakan mimik wajah yang tepat dalam mendengarkan pembicaraan.			
4.	Pembicara 2 menggunakan gerak tubuh yang tepat dalam mengklarifikasi isi pembicaraan.			
5.	Pembicara 2 menggunakan mimik wajah yang tepat dalam mengklarifikasi isi pembicaraan.			
6.	Pembicara 2 mengucapkan kata-kata yang tepat ketika mengklarifikasi isi pembicaraan.			
7.	Pembicara 2 menutup pembicaraan dengan tepat.			
	TOTAL NILAI			

7.Ketrampilan komunikasi pembicara 2 yang perlu diperbaiki pada sesi 2 adalah:

8.Strategi untuk memperbaikinya dengan cara:

Nilai Akhir: $\frac{\text{Total Nilai}}{12} \times 100 =$

12

Padang,
Instruktur,

()
NIP.

PENUNTUN KETRAMPILAN KLINIK
SERI KETRAMPILAN PROSEDURAL
INJEKSI 1:
MENCUCI TANGAN (*HAND WASHING*)
Dan
MEMASANG SARUNG TANGAN



TIM PELAKSANA KETRAMPILAN KLINIK
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG - 2016

A.PENDAHULUAN

Masyarakat yang menerima pelayanan medis dan kesehatan, baik di rumah sakit atau klinik, dihadapkan kepada risiko terinfeksi kecuali kalau dilakukan kewaspadaan untuk mencegah terjadinya infeksi. Selain itu, petugas kesehatan yang melayani mereka dan staf pendukung semuanya dihadapkan pada risiko infeksi. Infeksi rumah sakit dan infeksi pekerjaan merupakan masalah penting di seluruh dunia dan kejadiannya terus meningkat.

Sebagian besar infeksi ini dapat dicegah dengan strategi-strategi yang sudah ada dan relatif murah yaitu :

- Menaati praktik-praktik pencegahan infeksi yang direkomendasikan khususnya cuci tangan dan pemakaian sarung tangan
- Memperhatikan proses-proses dekontaminasi dan pembersihan alat-alat kotor
- Meningkatkan keamanan diruang operasi dan area-area lain yang berisiko tinggi dimana perlukaan yang serius dan paparan terhadap infeksi sering terjadi
- Mengingat pentingnya strategi di atas dimiliki oleh seorang dokter, maka salah satu kompetensi ketrampilan yang terkait dengan higienes dan aseptis diberikan dalam kurikulum ketrampilan pada mahasiswa kedokteran. Untuk saat ini akan diberikan ketrampilan MENCUCI TANGAN (*HANDWASHING*).

Ketrampilan ini terkait dengan semua ketrampilan yang harus dimiliki oleh seorang dokter. Pada keterampilan komunikasi, mahasiswa di harapkan dapat menyampaikan kepada masyarakat cara mencuci tangan yang benar. Pada ketrampilan pemeriksaan fisik, mencuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah pemeriksaan pasien. Sama halnya dengan ketrampilan di atas, pada ketrampilan prosedural, mencuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan kepada pasien. Waktu yang dibutuhkan untuk ketrampilan mencuci tangan 2 x 50 menit (1 x pertemuan).

A. TUJUAN PEMBELAJARAN:

Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti pelatihan ini diharapkan mahasiswa mengetahui dan mampu mencuci tangan yang benar.

Tujuan Instruksional Khusus

Mahasiswa mengetahui prosedur cuci tangan yang benar

Mahasiswa mengetahui jenis-jenis prosedur cuci tangan

Mahasiswa mampu melakukan cuci tangan yang benar sesuai dengan urutan prosedur

Mahasiswa mampu menerapkan prosedur cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari.

B. STRATEGI PEMBELAJARAN:

- a. Responsi: Diadakan pre-test dan post-test
- b. Bekerja kelompok: Mahasiswa bekerja dalam kelompok dengan bimbingan seorang instruktur.
- c. Bekerja dan belajar mandiri: Kegiatan mandiri dilakukan oleh mahasiswa baik di bawah bimbingan instruktur maupun tanpa bimbingan instruktur.

C. PRASYARAT:

Pengetahuan yang perlu dimiliki sebelum berlatih:

Biologi: Virus, Bakteri dan Jamur.

D. TEORI

Dalam bidang kedokteran terdapat beberapa istilah yang sering digunakan dalam hal higienisasi, yaitu :

1. *Antisepsis*
2. *Asepsis dan teknik aseptik*
3. *Dekontaminasi*
4. *Disinfeksi tingkat tinggi (DDT)*
5. *Pembersihan*
6. *Sterilisasi*

Salah satu prosedur pencegahan infeksi yang paling murah adalah mencuci tangan.

Tujuan mencuci tangan

Tujuan dilakukan tindakan mencuci tangan adalah untuk menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara. Mencuci tangan dengan sabun biasa dan air sama efektifnya dengan cuci tangan menggunakan sabun anti mikrobial. Selain itu, iritasi kulit jauh lebih rendah apabila menggunakan sabun biasa.

Idealnya air mengalir dan sabun yang digosok-gosokkan harus digunakan selama 15-20 detik. Penting sekali untuk mengeringkan tangan setelah mencucinya. Pemakaian sabun dan air tetap penting ketika tangan terlihat kotor. Untuk kebersihan tangan rutin ketika tidak terlihat kotoran atau debris, alternatif seperti handscrub berbasis alkohol 70% yang tidak mahal, mudah didapat, mudah dijangkau sudah semakin diterima di tempat di mana akses wastafel dan air bersih terbatas. Jika air kran terkontaminasi, air yang telah dididihkan selama 10 menit dan disaring guna menghilangkan partikel kotoran (jika diperlukan), atau mendisinfeksi air dengan cara menambahkan sedikit larutan sodium hipoklorit (pemutih komersial) agar konsentrasi akhir mencapai 0,001%.

E. PROSEDUR KERJA

Persiapan

Alat dan Bahan :

- air mengalir atau air dalam ember dilengkapi dengan gayung
- sabun
- handuk kertas/tisu/handuk bersih

Pelaksanaan:

Cuci Tangan

Teknik pencucian tangan rutin dengan sabun dan air mengalir harus dilakukan sebagai berikut :

1. Basahilah tangan dengan baik
2. Oleskan sabun biasa
3. Gosoklah kedua telapak tangan, kemudian telapak tangan kanan dengan punggung tangan kiri dengan jari jari bertautan, kemudian gosoklah kedua telapak tangan dengan jari yang bertautan (gambar 2,3 dan 4)
4. Gosoklah punggung tangan dengan telapak tangan yang berlawanan dengan jari jari yang menyatu (gambar 5)
5. Gosoklah jempol kiri dengan melingkarkan telapak tangan kanan dan sebaliknya (gambar 6)
6. Gosoklah bagian belakang dan depan ujung ujung jari tangan kanan ke telapak tangan kiri, dan sebaliknya (gambar 7)
7. Cucilah tangan dengan air yang mengalir, kemudian keringkan dengan handuk sekali pakai. Gunakanlah handuk tersebut untuk mematikan keran air.

Jika tidak ada handuk kertas, keringkan tangan dengan handuk yang bersih atau keringkan dengan udara. Handuk yang digunakan bersama dapat dengan cepat terkontaminasi dan tidak boleh digunakan. Membawa handuk atau sapu tangan kecil pribadi dapat membantu anda untuk menghindari pemakaian handuk kotor. Jika menggunakan handuk sendiri maka cucilah setiap hari.

Hand Hygiene Technique with Soap and Water

 Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



Gambar 1. Cara Mencuci Tangan dengan Sabun dan Air (WHO)

Beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah :

- dispenser sabun harus dibersihkan terlebih dahulu sebelum pengisian ulang
- jangan menambahkan sabun cair kedalam tempatnya bila masih ada isinya, penambahan ini dapat menyebabkan kontaminasi bakteri pada sabun yang dimasukkan

- jangan menggunakan baskom yang berisi air. Meskipun memakai tambahan antiseptik, mikroorganisme dapat bertahan dan berkembang biak dalam larutan ini.
- Jika air mengalir tidak tersedia, gunakan wadah air dengan kran atau gunakan ember dan gayung, tampung air yang telah digunakan dalam sebuah ember dan buanglah di toilet.

How to Handrub?

RUB HANDS FOR HAND HYGIENE! WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED

🕒 Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



Gambar 3. How To Handrub (WHO)

Antiseptis Tangan

Tujuan antiseptis tangan adalah menghilangkan kotoran dan debu serta mengurangi baik flora sementara atau tetap. Teknik antiseptis tangan sama dengan teknik mencuci tangan biasa. Hal ini terdiri mencuci kedua tangan dengan air dan sabun atau deterjen (jenis batangan atau cair) yang mengandung bahan antiseptik (klorheksidin, iodofor atau triklosan selain sabun biasa).

Antiseptis tangan harus dilakukan sebelum :

- memeriksa atau merawat pasien yang rentan (misalnya bayi prematur, pasien manula atau penderita AIDS stadium lanjut)
- melakukan prosedur invasif seperti pemasangan alat intravaskular
- meninggalkan ruang pasien Kewaspadaan Kontak (misalnya hepatitis A atau E) atau penderita infeksi yang kebal terhadap obat (misalnya S.aureus resisten methisilin)

Penggosok Tangan Antiseptik

Penggunaan penggosok antiseptik lebih efektif membunuh flora sementara dan tetap daripada mencuci dengan bahan antimikroba atau sabun biasa dengan air. lebih cepat dan lebih mudah dilakukan serta mengurangi flora tangan lebih besar. Penggosok anti septik ini juga mengandung emolien yang lebih sedikit seperti gliserin, propilen glikol atau sorbitol yang melindungi dan memperhalus kulit.

Teknik untuk melakukan penggosokan tangan antiseptik adalah ;

- Gunakan penggosok antiseptik secukupnya untuk melumuri seluruh permukaan tangan dan jari jemari (kira-kira satu sendok teh)
- Gosokkanlah larutan tersebut dengan cara menekan pada kedua belah tangan, khususnya diantara jari jemari dan dibawah kuku hingga kering.

Karena penggosok antiseptik tidak menghilangkan kotoran atau zat organik, apabila kedua tangan terlihat kotor atau terkontaminasi darah atau duh tubuh, maka pertama-tama harus dilakukan cuci tangan dengan sabun dan air.

Penggosok Cuci Tangan Bedah

Tujuan cuci tangan bedah adalah menghilangkan kotoran, debu dan organisme sementara secara mekanikal dan mengurangi flora tetap selama pembedahan. Tujuannya adalah mencegah kontaminasi luka oleh mikroorganisme dari kedua belah tangan dan lengan dokter bedah dan asistennya.

Langkah-langkah cuci tangan bedah adalah sebagai berikut :

1. Lepaskan cincin, jam tangan dan gelang

2. Basahi kedua belah tangan dan lengan bawah hingga siku dengan sabun dan air bersih. (jika menggunakan sikat, sikat itu harus bersih disterilisasi atau DDT sebelum digunakan kembali. Jika digunakan spon, harus dibuang setelah digunakan).
3. Bersihkan kuku dengan pembersih kuku
4. Bilaslah tangan dan lengan bawah dengan air
5. Gunakan bahan antiseptik pada seluruh tangan dan lengan bawah sampai bawah siku dan gosok tangan dan lengan bawah dengan kuat selama sekurang-kurangnya 2 menit.
6. Angkat tangan lebih tinggi dari siku, bilas tangan dan lengan bawah seluruhnya dengan air bersih
7. Tegakkan kedua tangan keatas dan jauhkan dari badan, jangan sentuh permukaan atau benda apapun dan keringkan kedua tangan itu dengan lap bersih dan kering atau keringkan dengan diangin-anginkan.
8. Pakailah sarung tangan bedah yang steril atau DTT pada kedua tangan

Penggunaan antiseptik meminimalkan jumlah mikroorganisme pada kedua belah tangan dibawah sarung tangan dan meminimalisasi pertumbuhan flora selama pembedahan.

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

EVALUASI

LEMBARAN PENILAIAN
KETERAMPILAN MENCUCI TANGAN

Kelompok :
Nama Mahasiswa :
NIM :

No	Kegiatan	Skor		
		2	1	0
1.	Mempersiapkan alat dan bahan untuk mencuci tangan			
2.	Melepaskan segala yang melekat pada daerah tangan, seperti cincin atau jam tangan.			
3.	Membuka kran dan mengatur aliran air serta kehangatannya			
4	Memperhatikan jangan sampai air memercik keluar dari wastafel			
5	Membasahi tangan sampai kesiku			
6	Menggunakan sabun atau desinfektan kulit			
7	Menggosok kedua telapak tangan dengan kuat			
8	Menggosok salah satu punggung telapak tangan, kemudian balikkan dan gosok bagian telapak tangan; lalu menggosok sampai keujung-ujung jari dan teruskan ke pergelangan tangan dengan menggunakan tangan yang lainnya			
9	Melakukan poin yang ke 8 terhadap tangan yang lainnya			
10	Mencuci jari jemari dengan cara menjalinnya, mengosok maju mundur,			
11	Memastikan bahwa bagian dalam kedua sisi jari sudah saling menggosok.			
12	Cuci ujung jari satu tangan dengan menggosoknya pada telapak tangan yang lain			
13	Melakukan hal yang sama seperti poin 12 pada tangan lainnya			
14	Menggosok salah satu ibu jari dengan gerakan memutar menggunakan jari-jari tangan yang lain yang melingkarinya			
15	Mengulangi poin 14 pada ibu jari lainnya			
16	Memegang pergelangan tangan kiri dengan tangan kanan, lalu menggosok sekeliling pergelangan tangan			

	tersebut			
17	Mengulangi poin 16 pada pergelangan tangan kanan			
18	Membilas seluruh permukaan tangan dari pergelangan sampai ke ujung jari			
19	Memposisikan tangan lebih tinggi dari pada siku, dan mematikan kran menggunakan siku			
20	Mengeringkan setiap tangan secara terpisah dengan mengelapnya dari ujung jari kepergelangan tangan			
21	Gunakan handuk tersebut untuk memutar kran sewaktu mematikan atau gunakan siku.			
	Jumlah skor			

KETERANGAN

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

$$\text{NILAI AKHIR} = \frac{\text{TOTAL NILAI}}{42} \times 100$$

Nilai akhir =

Padang,
Instruktur

(.....)
NIP.

MENGGUNAKAN SARUNG TANGAN

PENDAHULUAN

Sarung tangan digunakan dalam melakukan prosedur tindakan, dengan tujuan mencegah terjadinya penularan kuman dan mengurangi risiko tertularnya penyakit.

TUJUAN PEMBELAJARAN

Mahasiswa mampu :

- a. Mempersiapkan alat untuk memasang sarung tangan
- b. Melakukan pemasangan sarung tangan dengan benar

MATERI

Sarung tangan terbuat dari bahan karet yang digunakan untuk melakukan prosedur tindakan, dengan tujuan mencegah terjadinya penularan kuman dan mengurangi risiko tertularnya penyakit.

Prosedur Kerja

1. Cuci tangan secara efektif
2. Persiapkan sarung tangan yang akan digunakan
3. Pegang tepi sarung tangan dan masukan jari tangan, pastikan jari tangan tepat pada posisinya
4. Masukan tangan kanan yang sudah memakai sarung tangan kedalam lipatan sarung tangan sebelah kiri, dan masukan jari kiri, pastikan jari tangan tepat pada posisinya
5. Setelah terpasang kedua tangan cakupkan kedua tangan

LEMBARAN PENILAIAN
KETRAMPILAN MENGGUNAKAN SARUNG TANGAN

Nama :

No. BP :

Kelompok :

No	Aktivitas yang dinilai	Skor		
		0	1	2
1	Mempersiapkan sarung tangan yang akan digunakan dan mengenali bagian/sisi steril dan non steril			
2.	Memastikan sarung tangan kanan dan kiri			
3.	Memegang tepi sarung tangan sebelah dalam dengan tangan kiri.			
4.	Memasukan jari tangan kanan dengan tepat pada posisinya			
5.	Masukan tangan kanan yang sudah memakai sarung tangan kedalam lipatan sarung tangan sebelah kiri bagian luar			
6.	Memasukan jari kiri kedalam sarung tangan			
7.	Memastikan jari tangan tepat pada posisinya			
8.	Mempertemukan kedua tangan setelah terpasang kedua sarung tangan dengan posisi jari-jari menghadap ke atas.			
9.	Melepaskan sarung tangan kanan dengan menarik bagian bawah sarung tangan dan meletakkan ke telapak tangan kiri.			
10.	Melepaskan sarung tangan kiri dengan menarik sisi dalam kearah luar.			
11.	Memasukkan sarung tangan yang telah dipakai ke dalam tempat sampah medis.			
	Jumlah skor			

KETERANGAN

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tidak sempurna

2 = Dilakukan dengan sempurna

$$\text{NILAI AKHIR} = \frac{\text{TOTAL NILAI}}{22} \times 100$$

Nilai akhir =

Padang,
Instruktur

)

(.....)

SERI KETERAMPILAN LABORATORIUM

Pengenalan & Penggunaan Mikroskop



**TIM PELAKSANA KETRAMPILAN KLINIK
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG – 2016**

PENGENALAN DAN PENGGUNAAN MIKROSKOP

A. PENGANTAR:

Pengenalan dan penggunaan mikroskop yang benar merupakan *skill* (keterampilan) yang harus dimiliki oleh mahasiswa fakultas kedokteran. Mikroskop merupakan salah satu alat yang digunakan untuk pemeriksaan/penunjang diagnosis di laboratorium Biologi, Parasitologi, Mikrobiologi, Histologi, Patologi Anatomi, dan Patologi Klinik. Melalui mikroskop dapat diketahui antara lain: morfologi sel-sel darah (eritrosit, leukosit, trombosit), identifikasi bakteri, jamur, parasit (malaria, filaria, telur cacing, amuba). Bahan pemeriksaan dapat berasal dari darah, urin, feses, jaringan, dan berbagai cairan tubuh lainnya. Selain menggunakan mikroskop, mahasiswa juga diharapkan mampu memelihara mikroskop dengan benar.

Pengenalan dan penggunaan mikroskop ini akan dilaksanakan oleh mahasiswa semester 1 di Laboratorium Sentral secara berkelompok (satu mikroskop untuk 3-4 mahasiswa) selama dua kali pertemuan.

B. TUJUAN PEMBELAJARAN:

Mahasiswa mengenal bagian-bagian mikroskop dan mampu menggunakan mikroskop untuk mengenal/mengidentifikasi sel-sel darah.

Mahasiswa mampu melakukan tindakan pemeliharaan mikroskop dengan benar

C. STRATEGI PEMBELAJARAN:

- Responsi
- Bekerja kelompok
- Bekerja dan belajar mandiri

D. PRASYARAT:

Fisika SMA: Mahasiswa memiliki kompetensi menganalisis alat-alat optik secara kuantitatif dan kualitatif.

E. TEORI

Umum

Secara umum mikroskop terdiri atas:

- lensa (okuler/*eyepice* dan objektif)
Lensa okuler mempunyai pembesaran 10X, sedangkan lensa objektif mempunyai pembesaran 10X (*low power*), 40X (*high-dry*), dan 100X (*oil immersion*)
- *mechanical stage*
- *substage condenser system* dengan diafragma iris

- sumber cahaya

Jenis-jenis mikroskop

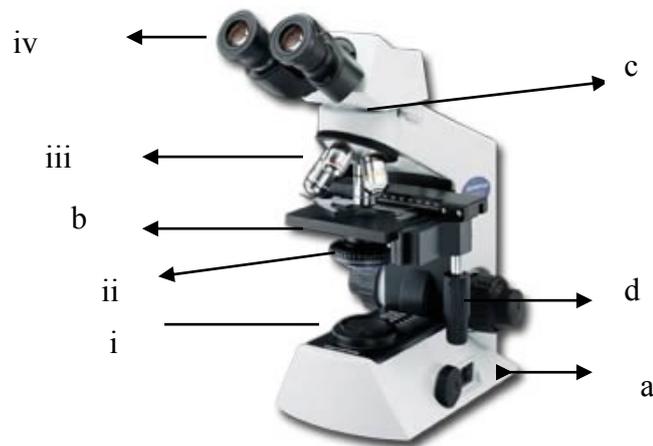
Berdasarkan sumber cahaya ada dua jenis mikroskop:

- Mikroskop cahaya ----- menggunakan cahaya matahari
- Mikroskop elektrik ----- menggunakan arus listrik sebagai sumber cahaya

Berdasarkan lensa okuler mikroskop dibedakan pula atas:

- Mikroskop monokuler----- mempunyai satu lensa okuler
- Mikroskop binokuler ----- mempunyai dua lensa okuler

Bagian- Bagian Mikroskop:



1. Bagian mekanik :

- Kaki dan tangkai mikroskop
- Meja mikroskop
- Tubus yang menghubungkan lensa okuler dengan lensa objektif
- Knop (skrup) penggerak.
- Pengatur cahaya

2. Bagian optik

- Cermin
- Kondensor dan diafragma
- Lensa objektif, terletak dekat objek/slide
- Lensa okuler, terletak dekat mata.

PROSEDUR KERJA (PENGENALAN & PENGGUNAAN MIKROSKOP)

- Keluarkan mikroskop dari tempatnya dengan memegang tangkainya menggunakan tangan kanan
- Letakkan pada tempat yang datar

3. Bersihkan mikroskop dari debu. Untuk membersihkan lensa objektif gunakanlah kertas khusus pembersih lensa. Untuk lensa okuler dengan alat khusus pembersih lensa okuler (oleh petugas)
4. Hubungkan mikroskop dengan sumber arus listrik (sumber cahaya lain). Sebelumnya power harus dalam posisi off
5. Hidupkan mikroskop/atur cahaya yang masuk (jika menggunakan mikroskop cahaya)
6. Letakkan objek pada meja mikroskop dan diapit (dijepit)
7. Cari objek yang dicari sesuai dengan tujuan menggunakan penggeser yang ada.
8. Untuk pengamatan pertama kali gunakan pembesaran terkecil dari lensa objektif (10X), kemudian diganti dengan pembesaran 40X dan 100X (sesuai dengan yang dikehendaki)
9. Gunakan penggerak halus (mikrometer) untuk memperjelas objek
10. Waktu pengamatan jangan sampai lensa objektif menyinggung objek
11. Bila menggunakan lensa objektif dengan pembesaran 100X, sediaan harus ditetesi minyak emersi (1 tetes saja)
12. Setelah pemakaian dengan pembesaran 100X, lensa objektif harus dibersihkan dengan larutan dietil eter dengan menggunakan kertas khusus pembersih lensa. Jangan menggunakan kapas/kertas tisu. Untuk lensa okuler dibersihkan dengan kuas khusus yang sangat halus.
13. Setelah selesai, bersihkan semua kotoran yang menempel pada mikroskop dan pasang penutup mikroskop
14. Simpanlah mikroskop pada tempat khusus (tidak lembab dan tidak berdebu).

G. EVALUASI

LEMBARAN PENILAIAN
KETERAMPILAN MENGGUNAKAN MIKROSKOP

Kelompok :
Nama Mahasiswa :
NIM :

No.	Kegiatan	Skor		
		0	1	2
1.	Mempersiapkan mikroskop sebelum dipergunakan			
2.	Cara mengangkat/memegang mikroskop			
3.	Mengenal bagian-bagian mikroskop dan fungsinya			
4.	Cara menghidupkan mikroskop			
5.	Cara meletakkan objek yang akan dilihat			
6.	Memfokuskan bayangan objek yang akan dilihat dengan lensa objektif 10 x (pembesaran 100x)			
7.	Cara menggunakan lensa objektif 40 x (pembesaran 400 x)			
8.	Cara mempergunakan lensa objektif 100X (pembesaran 1000x), sebelum menggunakan lensa objektif 100 x, tetesi sediaan dengan emersi oil.			
9.	Mematikan lampu, menurunkan meja preparat ke posisi terendah dan mengeluarkan preparat.			
10.	Memposisikan lensa objektif pada ukuran terkecil.			
11.	Membersihkan mikroskop dengan dietil eter jika mempergunakan lensa objektif 100X.			
	Jumlah			
	Total Skor :			

Keterangan:

- 0 = tidak dilakukan
- 1 = dilakukan dengan perbaikan
- 2 = dilakukan tanpa perbaikan

$$\text{NILAI AKHIR} = \frac{\text{TOTAL SKOR}}{22} \times 100$$

Nilai akhir =

Padang,
Instruktur,

(.....)

NIP.