



BUKU PANDUAN KETERAMPILAN KLINIK 5

BAGIAN 3

SEMESTER 5

BLOK 3.3 (NEUROPSIKIATRI)

TAHUN AJARAN 2016/2017

EDISI I, 2016

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS

2016

Tim Penyusun Keterampilan Neurologi

dr. Syarif Indra, Sp.S

dr.Hendra Permana, Sp.S

Tim penyusun Wawancara Psikiatri:

Ketua : dr. Amel Yanis, SpKJ(K)

Sekretaris : dr. Rini Gusya Liza, MKed(KJ), SpKJ

Anggota : dr. Taufik Ashal, SpKJ

dr. Silvia Erfan, SpKJ

dr. Eldi Sauma

JADWAL KEGIATAN KK PADA BLOK 3.3**SEMESTER 3 TA. 2016/2017**

NO.	TOPIK KETRAMPILAN*	JUMLAH PERTEMUAN (LATIHAN DAN UJIAN)	RUANGAN
1.	Pemeriksaan Neurologi: 1. Tingkat kesadaran: GCS 2. Rangsangan Meningeal 3. Saraf Kranialis 4. Sensorik dan Motorik 5. Refleks fisiologis dan patologis 6. Pemeriksaan keseimbangan dan koordinasi	6 x	EF
2.	Wawancara Psikiatri	4x	EF
3.	URIN 5: Protein urin	2x	Lab.Biokimia

***Jadwal detil waktu dan ruang berdasarkan daftar dari Bagian Akademik.**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Syukur Alhamdulillah kami ucapkan kepada ALLAH SWT yang telah melimpahkan keberkahan dan segala nikmat sehingga panduan keterampilan klinik pemeriksaan neurologi ini bisa diselesaikan. Shalawat dan salam bagi Rasulullah SAW sebagai guru terbaik yang selalu memberi contoh terbaik dalam pengamalan ilmu dan hikmah.

Buku Panduan Keterampilan Klinik Pemeriksaan Neurologi ini disusun dalam upaya peningkatan mutu dan kualitas pendidikan kedokteran, terutama dalam topik neurologi. Berbagai masukan, berupa bahan tulisan dan rangkaian saran perbaikan, telah kami dapatkan dalam penyempurnaan panduan ini. Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyelesaian buku panduan ini.

Terakhir, buku panduan ini telah disusun sesuai dengan kebutuhan pendidikan saat ini (*real time*). Namun buku ini masih mungkin mengalami perbaikan selanjutnya sesuai dengan perkembangan dan perubahan konsep pendidikan di masa mendatang. Semoga buku panduan ini bermanfaat bagi semua. Amin.

Padang, November 2016

Penyusun

DAFTAR ISI

Tim penyusun

Halaman pengesahan

Kata pengantar

Daftar isi

Pengantar

Prasyarat

Five simple steps

Pemeriksaan kesadaran

Pemeriksaan saraf facialis

Pemeriksaan saraf hypoglossus

Pemeriksaan refleks fisiologis

Pemeriksaan refleks patologis

Pemeriksaan keseimbangan dan koordinasi

PENGANTAR

Pengalaman dalam menangani masalah neurologi merupakan salah satu hal yang menarik dalam disiplin ilmu kedokteran, mengingat banyaknya tanda dan gejala yang muncul pada seorang pasien sehingga dibutuhkan ketepatan dalam pemeriksaan klinis dan kemampuan deduksi yang logis dalam mendiagnosis penyakit. Sayangnya, kurikulum pre klinik pada sebagian besar fakultas kedokteran tidak memiliki waktu yang mencukupi dalam disiplin ilmu neurologi, sedangkan sebagian besar kasus gejala neurologi sering dihadapi oleh dokter yang berada di tingkat layanan primer. Masalah ini dirasakan cukup mengganggu, sehingga sebagian besar mahasiswa merasakan bahwa penanganan kasus neurologi adalah hal yang rumit dan sulit.

Untuk mengatasi kelemahan ini, mahasiswa memerlukan metode pembelajaran yang memudahkan mereka dalam memahami masalah neurologi, sebelum memasuki lingkungan klinis yang langsung berhubungan dengan pasien neurologi. Tahap pembelajaran berupa praktek kemampuan pemeriksaan neurologi memberikan kesempatan kepada mahasiswa dalam mengenali gejala dan tanda kelainan neurologi, sekaligus berlatih pemeriksaan secara trial and error, mengulangi kegiatan yang sama dengan panduan instruktur, sampai mereka betul betul terampil dan mandiri.

Buku panduan klinik pemeriksaan neurologi ini berisi keterampilan pemeriksaan kesadaran (GCS), saraf kranialis 7 dan 12, sistem refleks, dan keseimbangan serta koordinasi. Pada panduan klinik pemeriksaan neurologi ini, mahasiswa diharapkan :

1. Mengetahui dan dapat melakukan pemeriksaan kesadaran berdasarkan sistem Glasgow Coma Scale (GCS)
2. Mengetahui dan dapat melakukan pemeriksaan saraf kranialis 7 dan 12
3. Mengetahui dan dapat melakukan pemeriksaan sistem refleks (fisiologis dan patologis)
4. Mengetahui dan dapat melakukan pemeriksaan sistem keseimbangan dan koordinasi

PRASYARAT

1. Mahasiswa yang mengikuti skills lab pemeriksaan neurologi sudah memahami kemampuan komunikasi efektif
2. Mahasiswa yang mengikuti skills lab pemeriksaan neurologi sudah memahami masalah anatomi sistem saraf dan otot rangka (neuromuskuloskeletal)
3. Mahasiswa yang mengikuti skills lab pemeriksaan neurologi sudah memahami masalah fisiologi sistem saraf dan otot rangka

5 SIMPLE STEPS

Langkah-langkah dalam mengajarkan keterampilan klinik pada mahasiswa:

1. OVERVIEW

- Instruktur : Menjelaskan secara ringkas kepada mahasiswa: pentingnya keterampilan yang diberikan dan aplikasinya dalam profesi kedokteran.
- Tujuan : Memotivasi mahasiswa dalam mempelajari keterampilan.

2. SILENT DEMONSTRATION

- Instruktur : Mendemonstrasikan keterampilan dengan benar tanpa diceritakan apa yang sedang dilakukan.
- Tujuan : Mahasiswa mendapatkan gambaran dan role model tentang bagaimana keterampilan ini dilakukan dengan benar.

3. DESCRIPTION

- Instruktur : Mendemonstrasikan keterampilan dengan menyebutkan prosedur serta hal penting lain yang sedang dilakukan.
- Mahasiswa boleh bertanya dan mengklarifikasi keterampilan yang didemonstrasikan.

4. MEMORIZING:

- Instruktur : Menanyakan kepada mahasiswa prosedur yang harus dilakukan pada setiap langkah.
- Langkah ini dapat dilakukan melalui pretest dan diulang lagi pada langkah ke 4 ini.

5. PERFORMANCE:

- Instruktur : Memberikan perhatian dan umpan balik serta memperbaiki keterampilan yang dilakukan mahasiswa.
- Mahasiswa : Melakukan keterampilan yang dilatihkan di bawah supervisi.
Melakukan keterampilan tanpa supervisi.

PEMERIKSAAN KESADARAN**PENGANTAR**

Kesadaran merupakan fungsi utama susunan saraf pusat. Kesadaran dapat didefinisikan sebagai keadaan yang mencerminkan pengintegrasian impuls eferen dan aferen. Semua impuls aferen disebut input dan semua impuls eferen dapat disebut output susunan saraf pusat. Untuk mempertahankan fungsi kesadaran yang baik, perlu suatu interaksi yang konstan dan efektif antara hemisfer serebri dan formasio retikularis di batang otak yang intak.

Gangguan pada hemisfer serebri atau formasio retikularis dapat menimbulkan gangguan kesadaran. Kesadaran yang sehat dan adekuat dikenal dengan istilah *compos mentis*, di mana aksi dan reaksi terhadap apa yang dilihat, didengar, dihidu, dikecap, dialami, serta perasaan keseimbangan, nyeri, suhu, raba, gerak, getar, tekan, dan sifat, bersifat adekuat (tepat dan sesuai). Pada kondisi penyakit neurologis maupun non neurologis, dapat terjadi gangguan kesadaran.

Penilaian derajat kesadaran dapat dinilai secara kualitatif maupun secara kuantitatif. Penilaian gangguan kesadaran secara kualitatif antara lain mulai dari apati, somnolen, delirium, bahkan koma. Pada manual ini akan diajarkan penilaian derajat kesadaran secara kuantitatif, yaitu dengan menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS). Penilaian derajat kesadaran ini sangat penting dikuasai karena mempunyai harga praktis, yaitu untuk dapat memberikan penanganan, menentukan perbaikan, kemunduran, dan prognosis.

GCS terdiri dari 3 pemeriksaan, yaitu penilaian: respons membuka mata (*eye opening*), respons motorik terbaik (*best motor response*), dan respons verbal terbaik (*best verbal response*).

Masing-masing komponen GCS serta penjumlahan skor GCS sangatlah penting, oleh karena itu, skor GCS harus dituliskan dengan tepat, sebagai contoh: GCS 10, tidak mempunyai makna apa-apa, sehingga harus dituliskan seperti: GCS 10 (E2M5V3). Skor tertinggi menunjukkan pasien sadar (*composmentis*), yakni GCS 15 (E4M6V5), dan skor terendah menunjukkan koma (GCS 3 = E1M1V1).

Tabel 1. Glasgow Coma Scale

Parameter	Respons pasien	Skor
Respons buka mata	Buka mata spontan	4
	Buka mata terhadap stimulus suara	3
	Buka mata terhadap stimulus nyeri	2
	Tidak ada respons	1
Respons motorik	Mematuhi perintah	6
	Melokalisir rangsangan nyeri	5
	Menghindari rangsangan nyeri	4
	Fleksi abnormal (decorticate response)	3
	Postural ekstensi (decerebrate response)	2
	Tidak bergerak terhadap stimulus nyeri	1
Respons verbal	Bisa bicara dan berorientasi	5
	Bicara kacau dan tidak berorientasi	4
	Kata-kata tidak beraturan	3
	Hanya suara yang tidak memiliki makna	2
	Tidak ada respons	1
Total skor		3 – 15

Pada pemeriksaan kesadaran dengan melakukan rangsangan nyeri, pemeriksa dapat menstimulasi nyeri pada titik titik tertentu, seperti daerah supra orbita, mandibula, sternum, ujung jari atau kuku. Perlu diingat bahwa rangsangan nyeri yang diberikan harus adekuat dengan sensasi nyeri yang mungkin dirasakan oleh penderita.

KETERAMPILAN PEMERIKSAAN KESADARAN BERDASARKAN
GLASGOW COMA SCALE (GCS)

Instruktur melakukan demonstrasi untuk 3 macam kasus berikut, dengan interpretasinya

NO	LANGKAH/KEGIATAN	KASUS		
		1	2	3
	Klien diminta berbaring, kemudian pemeriksa melakukan evaluasi dengan menilai			
	SKOR			
A. EYE RESPONSE				
1	Spontan	4		
2	Terhadap suara Meminta klien membuka mata.	3		
3	Terhadap rangsang nyeri Tekan pada saraf supraorbital atau kuku jari.	2		
4	Tidak ada reaksi dengan rangsang nyeri klien tidak membuka mata	1		
B. VERBAL RESPONSE			1	2
1	Berorientasi baik Menanyakan dimana ia berada, tahu waktu, hari, bulan	5		
2	Bingung (confused) Menanyakan dimana ia berada, kapan operasi di Rumah sakit (dapat mengucapkan kalimat, namun ada disorientasi waktu dan tempat)	4		
3	Tidak tepat Dapat mengucapkan kata-kata, namun tidak berupa kalimat dan tidak tepat	3		
4	Mengerang Mengeluarkan suara yang tidak punya arti, tidak mengucapkan kata, hanya suara mengerang	2		
5	Tidak ada jawaban (suara tidak ada)	1		
C. MOTORIK RESPONSE			1	2
1	Menurut perintah Misalnya menyuruh klien mengangkat tangan.	6		
2	Mengetahui lokasi nyeri Berikan rangsang nyeri dengan menekan jari pada supra orbita. Bila klien mengangkat tangan sampai melewati dagu untuk menepis rangsang nyeri tersebut berarti dapat mengetahui lokasi nyeri	5		
3	Reaksi menghindar Menolak rangsangan nyeri pada anggota gerak.	4		
4	Reaksi fleksi (dekortikasi) Berikan rangsang nyeri misal menekan dengan objek seperti ballpoint pada jari kuku.	3		
5	Extensi spontan (decerebrasi) Memberikan rangsang nyeri yang cukup adekuat Terjadi ekstensi pada siku.	2		
6	Tidak ada gerakan/reaksi	1		

Dalam pemeriksaan kesadaran, terdapat beberapa hal yang memungkinkan terjadinya kesalahan, baik dalam melakukan pemeriksaan maupun interpretasi hasil. Beberapa diantaranya adalah :

1. Penderita tidak mengerti dengan perintah ataupun bahasa komunikasi pemeriksa
2. Rangsangan nyeri yang diberikan kepada penderita yang tidak sadar tidak cukup adekuat untuk menimbulkan respon
3. Terdapatnya afasia, atau gangguan berbahasa lainnya
4. Terdapatnya luka ataupun cedera pada mata, anggota gerak ataupun mulut sehingga terjadi kesulitan menilai respon buka mata, motorik dan verbal penderita

Latihan keterampilan pemeriksaan kesadaran dapat diberikan dalam 1 kali pertemuan dengan durasi 50 menit.

DAFTAR TILIK PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIK 5
NEUROLOGI : PEMERIKSAAN KESADARAN
BLOK 3.3 GANGGUAN NEUROLOGI
SEMESTER 5 TA.2016/2017

Nama:

No. BP:

Kelompok:

NO.	ASPEK PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
I.	TAHAP PERSIAPAN:			
1.	Memberikan salam pembuka dan memperkenalkan diri kepada penderita (jika sadar) dan keluarga (jika penderita tidak sadar)			
2.	Menginformasikan ke pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan/ <i>informed consent</i>			
3.	Melakukan handwashing			
II	TAHAP PELAKSANAAN			
4.	Melakukan pemeriksaan secara kualitatif			
5.	Melakukan pemeriksaan GCS, komponen E			
6.	Melakukan pemeriksaan GCS, komponen V			
7.	Melakukan pemeriksaan GCS, komponen M			
III	TAHAP INTERPRETASI			
8.	Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada instruktur			
9.	Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pasien/ keluarga			
	TOTAL			

Keterangan :

Skor 0 : tidak dilakukan

Skor 1 : dilakukan dengan sedikit perbaikan

Skor 2 : dilakukan dengan sempurna

Nilai Ketrampilan: $\frac{\text{total skor}}{18} \times 100 = \dots\dots\dots$

18

Padang

Instruktur :

NIP :

PEMERIKSAAN TANDA RANGSANGAN MENINGEAL

Tujuan Instruksional Umum :

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan tanda rangsangan meningeal

Tujuan Instruksional Khusus :

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

Pemeriksaan Tanda Rangsangan Meningeal

a. Kaku kuduk:

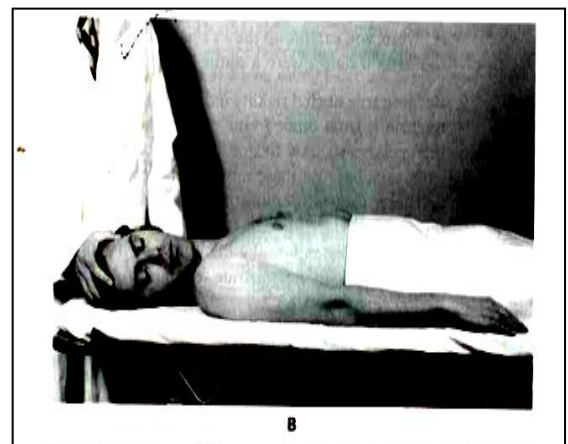
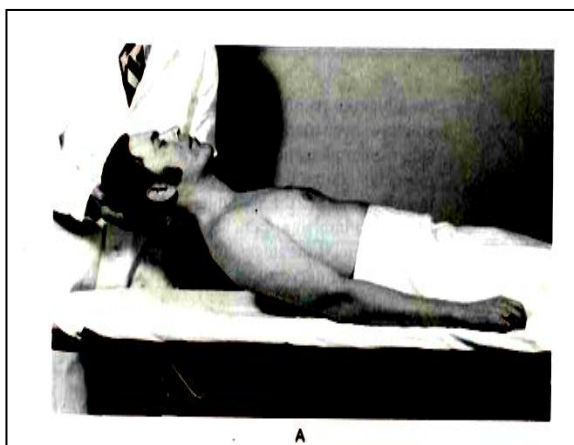
Cara : Pasien tidur telentang tanpa bantal.

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

Hasil pemeriksaan:

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

Adanya rigiditas leher dan keterbatasan gerakan fleksi leher → kaku kuduk



A. Sewaktu mengangkat kepala, badan ikut terangkat

B. Gerakan leher ke kanan atau kiri tidak ada



gangguan.

c

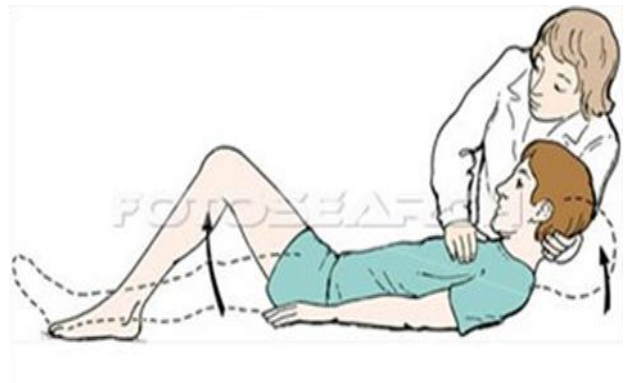
C. Gerakan dorsofleksi tidak ada tahanan

b. Brudzinski I:

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

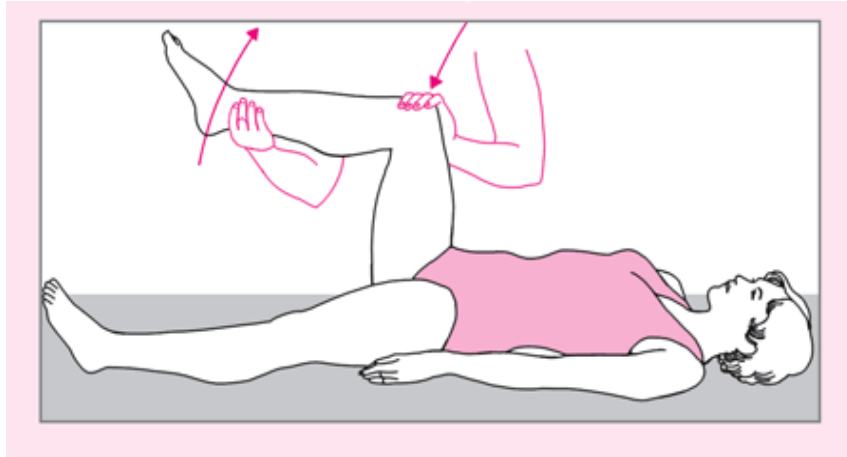
Hasil Pemeriksaan :

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



c. Kernig :

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



d. Brudzinski II:

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

Hasil Pemeriksaan :

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

DAFTAR TILIK PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIK 5

**NEUROLOGI : PEMERIKSAAN TANDA RANGSANGAN MENINGEAL
BLOK 3.3 GANGGUAN NEUROPSIKIATRI
SEMESTER 5 TA.2016/2017**

Nama :

BP :

Kelompok:

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

Keterangan :

0 = Tidak dilakukan sama sekali

1 = Dilakukan dengan perlu perbaikan

2 = Dilakukan tanpa perbaikan

Nilai = $\frac{\text{Jumlah Nilai}}{16} \times 100 = \dots\dots\dots$

16

Padang,

Instruktur,

(.....)

PEMERIKSAAN NERVUS FACIALIS (N VII)

Nervus facialis (N VII) mempunyai komponen somatosensorik eferen dan aferen dengan fungsi yang berbeda, antara lain :

1. Branchial motor (special visceran efferent), yang mempersarafi otot-otot fasialis, otot digasatrik bagian belakang dan otot stylohyoideus dan stapedius
2. Visceral motor (general visceral efferent), mempersarafi parasimpatik kelenjar lakrimal, submandibular dan sublingual serta mukosa nasofaring, palatum durum dan mole
3. Sensorik khusus (special afferent), memberikan sensasi pada dua pertiga anterior lidah dan innervasi palatum durum dan mole
4. Sensorik umum (general somatic afferent), menimbulkan sensasi kulit pada koncha, aurikula dan area belakang telinga.

Serabut saraf yang membentuk branchial motor merupakan komponen N VII yang paling dominan, dimana kebanyakan manifestasi kerusakan N VII memberikan gambaran klinis pada kelumpuhan otot-otot fasialis.

Prosedur pemeriksaan motorik N VII

1. Penderita diminta untuk duduk dengan posisi rileks
2. Pemeriksa mengamati secara utuh muka penderita, melihat apakah tampak simetris kiri dan kanan atau asimetris
3. Pemeriksa mengamati lipatan dahi, tinggi alis, lebar celah mata, lipatan nasolabialis dan sudut mulut
4. Pemeriksa selanjutnya meminta penderita untuk :
 - A. Mengerutkan dahi, kemudian melihat apakah sama bentuk lipatan kerutan dahi atau tidak. Jika tidak sama, lipatan yang tidak dalam merupakan bagian yang lumpuh atau rusak
 - B. Mengangkat alis, kemudian memperhatikan apakah sama tinggi atau tidak. Jika tidak sama, bagian yang lebih rendah adalah bagian yang lumpuh
 - C. Menutup mata dengan rapat, lalu pemeriksa mencoba membuka keduanya dengan tangan. Bagian kelopak mata yang terbuka lebih lebar merupakan bagian yang lumpuh
 - D. Memperlihatkan gigi, kemudian melihat apakah mulut terbuka secara simetris. Jika tidak simetris, bagian yang sedikit membuka adalah bagian yang lumpuh.
 - E. Menggembungkan pipi, lalu pemeriksa menekan pipi kiri dan kanan untuk mengamati apakah kekuatannya sama. Bila terdapat kelumpuhan maka angin akan keluar dari sudut mulut bagian yang lumpuh.

Pada interpretasi hasil pemeriksaan N VII, terdapat dua kesimpulan, yaitu kelumpuhan saraf fasialis tipe sentral dan tipe perifer. Pada kelumpuhan saraf fasialis tipe sentral, kelumpuhan hanya didapatkan pada sisi wajah bagian bawah saja, sedangkan wajah bagian atas tidak mengalami kelumpuhan. Sedangkan pada kelumpuhan saraf fasialis tipe perifer terjadi kelumpuhan sisi wajah, atas dan bawah. Contoh penyakit dengan manifestasi kelumpuhan saraf fasialis tipe sentral adalah stroke dan tumor otak. Sedangkan contoh penyakit dengan manifestasi kelumpuhan saraf fasialis tipe perifer adalah Bell's palsy.

Pada pemeriksaan saraf fasialis, terdapat kemungkinan kesalahan dalam interpretasi, antara lain pada penderita yang tua, dengan banyaknya kerutan di wajah dan hilangnya beberapa gigi, sehingga terkesan wajah asimetris. Selain itu, luka di wajah dan parut juga bisa menyebabkan kondisi wajah asimetris.

PEMERIKSAAN NERVUS HYPOGLOSSUS (N XII)

Nervus hypoglossus hanya mempunyai satu komponen motor somatik. Saraf ini bertugas mempersarafi semua otot intrinsik dan sebagian besar otot ekstrinsik lidah (genioglossus, styloglossus dan hyoglossus).

Prosedur pemeriksaan nervus hypoglossus :

1. Periksa meminta penderita untuk membuka mulut selebar mungkin, kemudian memperhatikan posisi/kedudukan lidah saat di dalam rongga mulut. Dalam keadaan lumpuh dan saat diam, lidah menjadi tidak simetris, biasanya bergeser ke daerah sehat karena tonusnya menurun.
2. Periksa meminta penderita untuk menjulurkan lidah sejauhnyanya, kemudian memperhatikan apakah posisinya simetris atau tidak. Bila terjadi kelumpuhan dan saat lidah dijulurkan, lidah akan berdeviasi/mengarah ke sisi yang lumpuh.
3. Periksa meminta penderita mengucapkan kata yang mengandung huruf dengan pengucapan lidah, seperti huruf R, T, L, S. Contohnya "Berlari lurus,.... istirahat di lorong". Akibat kelumpuhan, akan terjadi gangguan pergerakan lidah, sehingga perkataan tidak dapat diucapkan dengan baik, yang disebut dengan disartria.

Latihan keterampilan pemeriksaan kesadaran dapat diberikan dalam 1 kali pertemuan dengan durasi 50 menit.

DAFTAR TILIK PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIK 5
NEUROLOGI : PEMERIKSAAN SARAF FACIALIS DAN HYPOGLOSSUS
BLOK 3.3 GANGGUAN NEUROPSIKIATRI
SEMESTER 5 TA.2016/2017

Nama:

No. BP:

Kelompok:

NO.	ASPEK PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
I.	TAHAP PERSIAPAN:			
1.	Memberikan salam pembuka dan memperkenalkan diri			
2.	Menginformasikan ke pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan/ <i>informed consent</i>			
3.	Handwashing			
II	TAHAP PELAKSANAAN			
	SARAF FACIALIS			
4	Memperhatikan simetris wajah			
5	Memperhatikan lipatan dahi, tinggi alis, lebar celah mata, lipatan nasolabialis dan sudut mulut			
6	Meminta penderita mengerutkan dahi, mengangkat alis, menutup mata			
7	Meminta penderita memperlihatkan gigi, menggembungkan pipi			
	SARAF HYPOGLOSSUS			
8	Meminta penderita membuka mulut dan memperhatikan kedudukan lidah saat di dalam rongga mulut			
9	Meminta penderita menjulurkan lidah dan memperhatikan deviasi lidah			
10	Meminta penderita untuk mengucapkan kata dan memperhatikan artikulasinya			
III	TAHAP INTERPRETASI			
11	Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada instruktur			
12	Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pasien			
	TOTAL			

Keterangan :

Skor 0 : tidak dilakukan

Skor 1 : dilakukan dengan perlu perbaikan

Skor 2 : dilakukan tanpa perbaikan

Nilai Keterampilan: $\frac{\text{total skor}}{24} \times 100 = \dots\dots\dots$

Padang

Instruktur :

NIP :

PEMERIKSAAN FUNGSI SENSORIK DAN FUNGSI MOTORIK**I. PENDAHULUAN**

Keterampilan pemeriksaan fisik neurologi I meliputi pemeriksaan fungsi sensorik dan motorik. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui berbagai manifestasi kelainan yang terdapat pada gangguan susunan saraf pusat dan perifer. Keterampilan pemeriksaan sensorik dan motorik merupakan keterampilan yang menjadi kompetensi dengan level 4 dalam standar kompetensi yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia 2006, yang artinya seorang calon dokter harus bisa mengerjakan keterampilan ini secara mandiri tanpa supervisor. Untuk itulah sejak tingkat 1 mahasiswa FK-UNAND mulai diperkenalkan dengan keterampilan tersebut.

Keterampilan pemeriksaan neurologi I berkaitan dengan keterampilan lain pada blok:

1.1. Pengantar Kuliah Kedokteran:

- Komunikasi Sambung Rasa dan Mendengar Aktif
- Handwashing
- Pemeriksaan Fisik Dasar

1.2. Kardiorespirasi:

- Pemeriksaan Tanda Vital

1.3. Neuromuskuloskeletal:

- Komunikasi Informed Consent

3.1. Neuropsikiatri/Neurobehaviour

- Neuromuskuloskeletal 2

3.5. Gangguan Neuromuskuloskeletal

- Pemeriksaan Saraf Cranialis dan Pemeriksaan Kaku Kuduk

4.2. Elektif:

- Pemeriksaan Fisik Seluruh Tubuh

4.3. Emergency and Patient Safety

Keterampilan pemeriksaan fisik neurologi 1 dilaksanakan di ruang skills lab FK-UNAND dengan waktu pertemuan 2x50 menit (skills lab pada minggu pertama dan ujian pada minggu kedua, lihat jadwal terlampir).

1. PEMERIKSAAN FUNGSI SENSORIK

TUJUAN PEMBELAJARAN:

Tujuan Instruksional Umum:

Mahasiswa mampu melakukan dan menjelaskan berbagai cara pemeriksaan sensorik serta menginterpretasikan manifestasi kelainan dengan tepat.

Tujuan Instruksional Khusus:

1.1. Mampu mempersiapkan alat dan pasien untuk pemeriksaan sensorik

- 1.1.1 Mampu menerangkan cara dan tujuan pemeriksaan kepada pasien
- 1.1.2 Memilih dengan benar alat yang akan digunakan
- 1.1.3 Mempersiapkan pasien dalam keadaan rileks dan mengerti serta mengikuti setiap instruksi pemeriksaan

1.2. Mampu memberikan instruksi dan melakukan pemeriksaan sensorik secara benar

- 1.2.1. Mampu memberikan rangsangan secara ringan dan sesuai tahapan pemeriksaan
- 1.2.2. Mampu meminta pasien untuk menyatakan “ya” atau “tidak” pada setiap rangsangan
- 1.2.3. Mampu meminta pasien untuk menyebutkan lokasi daerah yang dinilai
- 1.2.4. Mampu meminta penderita untuk menyebutkan adanya perbedaan pada bagian tubuh yang dinilai secara simetris
- 1.2.5. Mampu menginterpretasikan kelainan sensorik yang ditemukan pada pemeriksaan

1.3. Mampu mempersiapkan alat dan pasien untuk pemeriksaan sensasi superfisial atau eksteroseptif (sensasi taktil, sensasi nyeri superfisial)

- 1.3.1. Mampu menerangkan tujuan pemeriksaan
- 1.3.2. Mampu memilih alat dengan benar
- 1.3.3. Mampu meminta penderita untuk memejamkan mata
- 1.3.4. Mampu memberikan rangsangan taktil sesuai tahapan pemeriksaan
- 1.3.5. Mampu mencoba menusukkan jarum terhadap dirinya sendiri, kemudian menusukkan jarum ke penderita dengan intensitas minimal untuk menimbulkan nyeri tanpa mengakibatkan luka atau perdarahan
- 1.3.6. Mampu melakukan rangsangan dengan ujung tajam dan tumpul secara bergantian

1.4. Mampu mempersiapkan alat dan pasien untuk pemeriksaan sensasi propioseptif (posisi dan pergerakan sendi, sensasi getar, sensasi diskriminasi)

- 1.4.1. Mampu menerangkan tujuan pemeriksaan
- 1.4.2. Mampu memilih alat dengan benar
- 1.4.3. Mampu melakukan pemeriksaan posisi dan pergerakan sendi dengan benar sesuai tahapan pemeriksaan
- 1.4.4. Mampu melakukan pemeriksaan sensasi getar dengan benar sesuai tahapan pemeriksaan
- 1.4.5. Mampu melakukan pemeriksaan sensasi diskriminasi dengan benar sesuai tahapan pemeriksaan

STRATEGI PEMBELAJARAN:

- a. Responsi
- b. Bekerja kelompok
- c. Bekerja dan belajar mandiri

PRASYARAT:

1. Pengetahuan Dasar
 - a. Anatomi dan fisiologi dasar
 - b. Neuroanatomi
 - c. Neurologi klinis dasar
2. Praktikum dan skill yang terkait dengan pemeriksaan sensorik
 - a. Komunikasi
 - b. Informed consent

TEORI:**PEMERIKSAAN FUNGSI SENSORIK**

Adanya gangguan pada otak, medula, spinalis, dan saraf tepi dapat menimbulkan gangguan sensorik. Seorang penderita dapat mengeluhkan sensibilitas seperti rasa kebas, baal, hilangnya rasa raba, hilangnya rasa nyeri, tidak bisa membedakan rasa panas atau dingin, tidak mampu mengetahui pergerakan dan posisi sendi, dan tidak mampu mengetahui rasa getar pada permukaan kulit. Namun, kadang-kadang penderita juga mengeluhkan gangguan sensorik yang ekstrim, dimana respon yang timbul melebihi intensitas rangsangan yang diberikan. Misalnya penderita mengeluhkan sangat nyeri saat dirangsang nyeri ringan, atau intensitas rasa raba yang meningkat. Dalam hal ini, pemeriksa hendaknya mampu mengenal dan menginterpretasikan kelainan yang ditemukan serta mengaitkannya dengan topik kelainan pada sistem saraf.

Pemeriksaan sensorik terbagi atas pemeriksaan sensibilitas eksteroseptif (superfisialis) dan proprioseptif. Pemeriksaan sensibilitas eksteroseptif terdiri dari sensibilitas taktil, sensibilitas nyeri, dan sensibilitas suhu. Sedangkan pemeriksaan sensibilitas proprioseptif terdiri dari sensibilitas posisi sendi, sensibilitas getar, sensibilitas tekan dan nyeri dalam. Dalam penilaian sistem sensorik, perlu dipahami pola-pola distribusi sensorik pada kulit, yang disebut dermatom. Pada kelainan sensorik akibat gangguan sistem saraf pusat, ditemukan gangguan sensibilitas dengan pola dermatom terbatas tegas. Sedangkan gangguan sistem saraf perifer akan menyebabkan kelainan sensibilitas dengan pola dermatom tidak terbatas tegas.

PROSEDUR KERJA

Sehubungan dengan pemeriksaan fungsi sensorik maka beberapa hal berikut ini harus dipahami terlebih dahulu :

1. Pemeriksaan sensorik membutuhkan konsentrasi penuh dan kerjasama yang baik antara pemeriksa dan penderita.

2. Kesadaran penderita harus penuh dan tajam (komposmentis dan kooperatif). Penderita tidak boleh dalam keadaan lelah, karena kelelahan akan mengakibatkan gangguan perhatian serta memperlambat waktu reaksi.
3. Prosedur pemeriksaan harus benar-benar dimengerti oleh penderita. Dengan demikian cara dan tujuan pemeriksaan harus dijelaskan kepada penderita dengan istilah yang mudah dimengerti olehnya.
4. Hendaknya terlebih dahulu mengajarkan pemeriksaan dan mencontohkannya pada pasien, kemudian menilai apakah pasien mengerti dan mampu merespon pemeriksaan sesuai dengan yang diharapkan.
5. Kadang-kadang terlihat adanya manifestasi obyektif ketika dilakukan pemeriksaan anggota gerak atau bagian tubuh yang dirangsang, misalnya penderita menyeringai, mata berkedip-kedip serta perubahan sikap tubuh. Mungkin pula muncul dilatasi pupil, nadi yang lebih cepat dari semula, keluar banyak keringat.
6. Yang dinilai bukan hanya ada atau tidak adanya sensasi tetapi juga meliputi perbedaan-perbedaan sensasi yang ringan dengan demikian harus dicatat gradasi atau tingkat perbedaannya.
7. Perlu ditekankan disini tentang azas simetris : pemeriksaan bagian kiri harus selalu dibandingkan dengan bagian kanan. Juga perlu dipahami tentang azas ekstrem : pemeriksaan dikerjakan dari “Ujung atas” dan “ Ujung bawah” kearah pusat. Hal ini untuk menjamin kecermatan pemeriksaan.
8. Ketajaman persepsi dan interpretasi rangsangan berbeda pada setiap individu, pada tiap bagian tubuh, dan pada individu yang sama tetapi dalam situasi yang berlainan. Dengan demikian dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ulang pada hari berikutnya.
9. Pemeriksaan fungsi sensorik hendaknya dikerjakan dengan sabar (jangan tergesa-gesa), menggunakan alat yang sesuai dengan kebutuhan/tujuan, tanpa menyakiti penderita dan penderita tidak boleh dalam keadaan tegang.
10. Perlu ditekankan disini bahwa hasil pemeriksaan fungsi sensorik pada suatu saat tidak dapat dipercaya, membingungkan atau sulit dinilai. Dengan demikian kita harus hati-hati dalam hal penarikan kesimpulan.

I. PEMERIKSAAN SENSASI TAKTIL

Alat yang dipakai : kuas halus, kapas, bulu, tissue, atau bila peralatan tidak tersedia, pemeriksaan dapat dilakukan dengan jari tangan yang disentuhkan ke kulit secara halus sekali.

Cara pemeriksaan :

1. Mata penderita dalam keadaan tertutup.

2. Lakukan stimulasi ringan mungkin, jangan sampai memberikan tekanan terhadap jaringan subkutan.
3. Tekanan dapat ditambah sedikit bila memeriksa telapak tangan dan telapak kaki yang kulitnya lebih tebal.
4. Selama pemeriksaan, minta penderita untuk menyatakan “Ya” atau “Tidak” apabila dia merasakan atau tidak merasakan adanya rangsangan, dan sekaligus juga diminta untuk menyatakan tempat atau bagian tubuh mana yang dirangsang. Selain itu juga dinilai apakah terdapat perbedaan intensitas rangsangan pada daerah yang simetris, misalnya telapak tangan kiri dengan telapak tangan kanan.
5. Hendaknya pemeriksaan dilakukan pada kulit yang tidak berambut, karena gesekan pada rambut juga memberikan sensasi yang menyerupai sensasi taktil.
6. Pemeriksaan hendaknya dilakukan pada daerah yang terdapat kelainan ke daerah yang sensasinya normal.

Beberapa istilah sehubungan dengan kelainan sensasi taktil antara lain :

- a. Kehilangan sensasi taktil dikenal sebagai anestesia.
- b. Berkurangnya sensasi taktil dikenal sebagai hipoestesia atau hipostesia.
- c. Sensasi taktil yang meningkat dikenal sebagai hiperestesia.

II. PEMERIKSAAN SENSASI NYERI SUPERFISIAL

Alat yang dipakai dapat berupa jarum biasa, peniti, jarum pentul atau jarum yang terdapat pada pangkal palu refleksi. Stimulator listrik atau panas tidak dianjurkan.

Cara Pemeriksaan:

1. Pemeriksaan terlebih dahulu mencobakan tusukan jarum tadi terhadap dirinya sendiri, dan mencontohkannya pada penderita.
2. Mata penderita tertutup.
3. Dilakukan penekanan terhadap kulit penderita seminimal mungkin, jangan sampai menimbulkan perlukaan.
4. Rangsangan terhadap kulit dikerjakan dengan ujung jarum dan kepala jarum secara bergantian, sementara itu penderita diminta untuk menyatakan sensasinya sesuai dengan pendapatnya, apakah terasa tajam atau tumpul.
5. Penderita juga diminta untuk menyatakan apakah terdapat perbedaan intensitas ketajaman rangsangan di daerah yang simetris.

6. Apabila dicurigai ada daerah yang sensasinya menurun maka rangsangan dimulai dari daerah tadi menuju ke arah yang normal.
7. Apabila dicurigai ada daerah yang sensasinya meninggi maka rangsangan dimulai dari daerah tadi ke arah yang normal.

Beberapa istilah sehubungan dengan gangguan sensasi nyeri superfisial adalah:

- a. Analgesia menunjukkan daerah yang tidak sensitif terhadap rangsang nyeri.
- b. Hipalgesia menunjukkan sensitivitas yang menurun.
- c. Hiperanalgesia menunjukkan peningkatan sensitivitas.

III. PEMERIKSAAN SENSASI GERAK DAN POSISI

Pengertian umum tentang sensasi ini adalah sebagai berikut :

1. Sensasi gerak juga dikenal sebagai sensasi kinetik atau sensasi gerak aktif /pasif.
2. Sensasi gerak terdiri dari kesadaran tentang adanya gerakan di dalam berbagai bagian tubuh.
3. Sensasi posisi atau sensasi postur terdiri dari kesadaran terhadap posisi tubuh atau posisi bagian tubuh terhadap ruang.
4. Arterestesia digunakan untuk persepsi gerakan dan posisi sendi, dan statognosis menunjukkan kesadaran postur.
5. Kemampuan pengenalan gerakan bergantung pada rangsangan yang muncul sebagai akibat dari gerakan sendi serta pemanjangan /pemendekan otot-otot.
6. Individu normal sudah mampu mengenal gerakan selebar 1-2 derajat pada sendi interfalangeal.

Tujuan pemeriksaan adalah untuk memperoleh kesan penderita terhadap gerakan dan pengenalan terhadap arah gerakan, kekuatan, lebar atau luas gerakan (range of movement) sudut minimal yang penderita sudah mengenali adanya gerakan pasif, dan kemampuan penderita untuk menentukan posisi jari dalam ruangan

Cara pemeriksaan :

1. Tidak diperlukan alat khusus.
2. Mata penderita tertutup.
3. Penderita dapat duduk atau berbaring.
4. Jari yang diperiksa harus “dipisahkan” dari jari-jari di sebelah kiri/kanannya sehingga tidak bersentuhan, sementara itu jari yang diperiksa tidak boleh melakukan gerakan aktif seringan apapun.

5. Jari-jari penderita harus benar-benar dalam keadaan relaksasi dan digerakkan secara pasif oleh pemeriksa dengan menjepit jari tersebut dengan dua jari pemeriksa. Sentuhan dilakukan sering-sering mungkin sehingga dihindari adanya tekanan terhadap jari-jari tadi.
6. Penderita diminta untuk mengenali jari mana yang dipegang oleh pemeriksa. Penderita juga diminta untuk menyatakan apakah ada perubahan posisi jari ataupun apakah ada gerakan pada jarinya, misalnya jarinya digerakkan ke arah bawah atau atas oleh pemeriksa.
7. Apabila diperoleh kesan adanya gangguan sensasi gerak dan posisi maka dianjurkan untuk memeriksa bagian tubuh lain yang ukurannya lebih besar, misalnya tungkai bawah atau lengan bawah
8. Cara lain ialah dengan memposisikan jari-jari salah satu tangan penderita pada pola tertentu, kemudian penderita dengan mata tertutup diminta untuk menirukan posisi tadi pada tangan yang lain.

IV. PEMERIKSAAN SENSASI GETAR/VIBRASI

Pengertian umum

Sensasi vibrasi disebut pula dengan palestesia yang berarti kemampuan untuk mengenal atau merasakan adanya rasa getar, ketika garpu tala yang telah digetarkan diletakkan pada bagian tulang tertentu yang menonjol.

Alat yang dipakai :

1. Garpu tala yang mempunyai frekuensi 128 Hz.
2. Ada pula yang berpendapat bahwa dengan frekuensi 256 Hz akan diperoleh hasil yang lebih baik.
3. Bagian tubuh yang nantinya ditempelkan pangkal garpu tala antara lain : ibu jari kaki, maleolus lateralis/medialis, tibia, sakrum, spina iliaca anterior superior, prosesus stiloideus radius/ulna, dan sendi-sendi jari.

Cara Pemeriksaan :

1. Mata penderita ditutup.
2. Getarkan garpu tala terlebih dahulu, dengan jalan ujung garpu tala dipukulkan pada benda padat/keras yang lain.
3. Kemudian pangkal garpu tala segera ditempelkan pada permukaan keras bagian tubuh tertentu, misalnya sendi jari.
4. Ditanyakan kepada penderita apakah ia merasakan getaran saat ditempelkan garpu tala tersebut, kemudian diminta untuk merasakan sampai getaran tersebut hilang. Yang dicatat ialah tentang intensitas dan lamanya vibrasi.
5. Kedua hal tersebut bergantung pada kekuatan penggetaran garpu tala dan interval antara penggetaran garpu tala tadi dengan saat peletakan garpu tala pada bagian tubuh yang diperiksa.

Hasil :

Dikatakan normal bila penderita merasakan getaran maksimal. Yang lebih penting lagi ialah kemampuan penderita untuk merasakan getaran ketika garpu hampir berhenti bergetar, hilangnya rasa getar disebut palanestesia.

Kesalahan yang mungkin timbul pada ketrampilan sensorik ini :

1. Pada pemeriksaan sensasi taktil, kesalahan dapat timbul bila terlalu kuat menekan kulit dengan alat, atau perabaan dilakukan pada kulit yang kasar.
2. Pada pemeriksaan sensasi nyeri, kesalahan yang terjadi antara lain :
 - a. Terjadinya luka atau perdarahan.
 - b. Perbedaan intensitas rangsangan.
 - c. Variasi normal dari ambang rangsang nyeri bisa diinterpretasikan sebagai kelainan.
3. Pada pemeriksaan sensasi posisi sendi dan sensasi getar, kesalahan yang mungkin terjadi:
 - a. Kurangnya penjelasan atau tidak adekuat.
 - b. Pemeriksaan dilakukan dengan tergesa-gesa tanpa melakukan pengecekan.

2. PEMERIKSAAN FUNGSI MOTORIK**TUJUAN PEMBELAJARAN****Tujuan Instruksional Umum :**

Mampu melakukan pemeriksaan kekuatan otot dan melakukan interpretasi.

Tujuan Instruksional Khusus :

1. Mampu menjelaskan maksud dan cara pemeriksaan.
2. Mampu mempersiapkan penderita dalam keadaan rileks.
3. Mampu melakukan pemeriksaan kekuatan otot lengan atas dengan pergerakan aktif dan menentukan grading.
4. Mampu melakukan pemeriksaan kekuatan otot lengan bawah dengan pergerakan aktif dan menentukan grading.
5. Mampu melakukan pemeriksaan kekuatan otot tangan dengan pergerakan aktif dan menentukan grading.
6. Mampu melakukan pemeriksaan kekuatan otot tungkai atas dengan pergerakan aktif dan menentukan grading.
7. Mampu melakukan pemeriksaan kekuatan otot tungkai bawah dengan pergerakan aktif dan menentukan grading.
8. Mampu melakukan pemeriksaan kekuatan otot kaki dengan pergerakan aktif dan menentukan grading.
9. Mampu menilai dan menginterpretasikan ada tidaknya kelemahan atau kelumpuhan otot.

STRATEGI PEMBELAJARAN:

- a. Responsi
- b. Bekerja kelompok
- c. Bekerja dan belajar mandiri

PRASYARAT:

1. Pengetahuan Dasar
 - a. Anatomi dan fisiologi dasar
 - b. Neuroanatomi
 - c. Neurologi klinis dasar
2. Praktikum dan skill yang terkait dengan pemeriksaan sensorik
 - a. Komunikasi
 - b. Informed consent

TEORI**KEKUATAN OTOT**

Penilaian kekuatan berbagai otot memerlukan pengetahuan fungsi berbagai kelompok otot. Suatu corak gerakan volunter terdiri dari kontraksi berbagai kelompok otot. Bila sekelompok otot berkontraksi, otot-otot antagonisnya harus ikut berkontraksi, sehingga suatu corak gerakan selalu berarti suatu gerakan berkombinasi.

Penilaian kekuatan otot pada orang yang kooperatif dilakukan dengan menilai tenaga pasien secara berbanding dengan tenaga si pemeriksa yang menahan suatu corak gerakan yang dilakukan oleh pasien. Pada orang-orang dalam keadaan tidak sadar atau tidak kooperatif penilaian tenaga dilandaskan atas inspeksi dan observasi terhadap gerakan-gerakan yang diperlihatkan. Dalam hal ini pengetahuan miologi dan persarafan otot skelatal masing-masing harus dimiliki, agar mengetahui otot atau saraf motorik mana yang sedang dinilai fungsinya. Penilaian dan penderajatan kekuatan otot masing-masing dapat diselenggarakan, dimana mahasiswa yang diperiksa kekuatan ototnya dapat menguatkan atau mengurangi kekuatan ototnya secara volunter, dan kawan mahasiswa yang mendapat giliran untuk melakukan tindakan pemeriksaan motorik dapat menilai dan menderajatkan secara tepat. Dalam latihan ini si pemeriksa harus mampu mengenal perbedaan kekuatan otot masing-masing.

Baik dalam latihan maupun dalam melakukan profesi, pemeriksaan motorik selalu berarti pemeriksaan terhadap bagian tubuh kedua sisi. Ini berarti bahwa kekuatan otot pun dinilai secara banding antara kedua sisi.

Dalam melakukan penderajatan dapat digunakan 4 metode yang sedikit berbeda :

- a. Gerakkan salah satu bagian anggota gerak. Metode ini mudah dimengerti oleh penderita dan tidak sulit untuk dilaksanakan pasien yang mempunyai kekurangan tenaga yang ringan.
- b. Penderita diminta untuk menggerakkan bagian anggota geraknya dan si pemeriksa menahan gerakan yang akan dilaksanakan pasien itu. Metode ini lebih cocok untuk memeriksa pasien dengan kekuarangan tenaga yang ringan sampai sedang.
- c. Penderita diminta untuk melakukan gerakan ke arah yang melawan gaya tarik bumi dan mengarah kejurusan gaya tarik bumi. Metode ini cocok untuk menilai tenaga otot yang sangat kurang.

- d. Penilaian dengan jalan inspeksi dan palpasi gerakan otot. Metode ini diterapkan jika metoda a dan b kurang cocok untuk diselenggarakan, misalnya menilai kekuatan otot maseter atau otot temporalis.

Penderajatan kekuatan otot diterapkan sebagai berikut :

Kekuatan berderajat 0 atau dalam presentasi kekuatan ialah 0%, jika tidak timbul kontraksi otot dalam usaha untuk mengadakan gerakan volunter. Jika terdapat sedikit kontraksi, maka derajatnya ialah 1 (= 10%). Apabila terdapat hanya jika gaya tarik bumi tereleminasi, maka derajat kekuatan otot ialah 2 (= 25%). Dalam hal ini dapat diberi contoh otot-otot fleksor lengan bawah yang dapat menekukkan lengan di sendi siku hanya apabila lengan bawah sudah bersudut 90° terhadap lengan atas pada pasien yang diperiksa dalam posisi telentang. Derajat tenaga otot adalah 3 (= 50%) apabila gerakan volunter melawan gaya tarik bumi dapat dilakukan secara penuh namun tanpa penahan. Bila dengan penahan sedang, gerakan volunter masih dapat dilakukan, maka derajat kekuatan otot ialah 4 (= 75%). Apabila gerakan volunter melawan gaya tarik bumi dan dengan penahanan penuh masih dapat dilakukan, maka kekuatan otot itu berderajat 5 (= 100%)

Di klinik penilaian kekuatan otot masing-masing dimulai terlebih dahulu dengan penelitian gerakan volunter serta kekuatan secara menyeluruh dan umum. Dengan menahan gerakan-gerakan tersebut dapat diperoleh kesan mengenai paresis seperti halnya dalam hemiparesis atau paraparesis. Setelah itu barulah penilaian kekuatan otot masing-masing dapat dilakukan, terutama apabila terdapat paresis yang bersifat fokal segmental, seperti pada berbagai kelumpuhan LMN (*Lower Motor Neuron*) akibat lesi di saraf tepi.

PROSEDUR KERJA:

Pemeriksaan fungsi motorik membutuhkan kerjasama antara pemeriksa dan penderita. Dalam hal ini pemeriksa hendaknya mengetahui otot bagian mana yang akan diperiksa, dan bagaimana arah pergerakan otot tersebut, sehingga didapatkan hasil penilaian yang lebih objektif dan akurat. Untuk pergerakan otot rangka, seringkali penderita diminta untuk melakukan abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi, rotasi, dan sebagainya. Dalam hal ini hendaknya pemeriksa mencontohkan gerakan itu terlebih dahulu sebelum melakukan penilaian kekuatan otot penderita.

Cara pemeriksaan :

1. Pemeriksa memposisikan penderita dengan nyaman dan rileks. Posisi penderita bisa dalam keadaan duduk atau berbaring, tergantung dengan otot mana yang akan diperiksa.
2. Pertama-tama pemeriksa meminta penderita menggerakkan otot yang akan diperiksa secara aktif sesuai arah pergerakan. Misalnya untuk lengan atas, pemeriksa meminta penderita menggerakkan lengan atasnya secara abduksi atau adduksi.
3. Kemudian pemeriksa melakukan penilaian kekuatan otot penderita. Bila penderita mampu menggerakkan otot anggota geraknya melawan gaya gravitasi, selanjutnya pemeriksa

memberikan tahanan pada otot yang diperiksa. Tahanan tersebut dilakukan dari intensitas ringan, sampai kuat sesuai daya kekuatan penderita.

4. Kekuatan otot anggota gerak dinilai pada masing-masing bagian dan pada kedua sisi tubuh, kiri dan kanan.
5. Pada lengan, penilaian dilakukan pada lengan atas, lengan bawah dan tangan. Sedangkan untuk tungkai, dinilai kekuatan otot tungkai atas, tungkai bawah dan kaki.

Penilaian Kekuatan Otot :

5 = Normal

4 = Dapat melawan pemeriksa tetapi lemah

3 = Dapat melawan gravitasi tetapi tidak bisa melawan pemeriksa

2 = Dapat diseret tetapi tidak bisa melawan gravitasi

1 = Ada gerakan-gerakan lokal / gemetar dan sebagainya

0 = Lumpuh total

REFERENSI:

1. De Jong's (2005), The neurologic examination, Lippincott williams & willkins, Philadelphia, 2005
2. Fuller G, Neurological examination, Churchill livingstone Inc, New York, 2006
3. Evanz, MD. Diagnostic Testing in Neurology W.B, Saunders company, Philadephia, 1999
4. Lumbantobing SM, Neurologi Klinik: Pemeriksaan fisik dan mental, FKUI, Jakarta, 2004

DAFTAR TILIK PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIK 5
NEUROLOGI : PEMERIKSAAN FUNGSI SENSORIK DAN FUNGSI MOTORIK
BLOK 3.3 GANGGUAN NEUROPSIKIATRI
SEMESTER 5 TA.2016/2017

Nama : _____ **Kelompok** : _____
BP : _____ **Tanggal** : _____

No	Aspek Yang Dinilai	SKOR		
		0	1	2
I				
1	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri			
2	Menerangkan maksud dan cara pemeriksaan			
3	Meminta penderita untuk memejamkan mata dan mematuhi perintah (untuk setiap pemeriksaan)			
4	Meminta penderita untuk menyatakan “ya” atau “tidak” pada setiap perangsangan			
5	Memberikan rangsangan secara ringan tanpa memberi tekanan jaringan subkutan			
6	Meminta penderita untuk menyebutkan daerah yang dirangsang (untuk setiap pemeriksaan)			
7	Melakukan rangsangan nyeri dengan intensitas minimal tanpa menimbulkan perdarahan			
8	Melakukan pemeriksaan sensasi posisi dan pergerakan sendi			
9	Melakukan pemeriksaan sensibilitas getar			
10	Memberikan interpretasi atas hasil pemeriksaan			
II				
11	Menerangkan maksud dan cara pemeriksaan			
12	Memposisikan penderita dalam keadaan rileks			
13	Meminta penderita untuk memberikan respon terhadap pemeriksaan			
14	Melakukan pemeriksaan kekuatan otot lengan atas dengan pergerakan aktif dan menentukan grading			
15	Melakukan pemeriksaan kekuatan otot lengan bawah dengan pergerakan aktif dan menentukan grading			
16	Melakukan pemeriksaan kekuatan otot tangan dengan pergerakan aktif dan menentukan grading			
17	Melakukan pemeriksaan kekuatan otot tungkai atas dengan			

	pergerakan aktif dan menentukan grading			
18	Melakukan pemeriksaan kekuatan otot tungkai bawah dengan pergerakan aktif dan menentukan grading			
19	Melakukan pemeriksaan kekuatan otot kaki dengan pergerakan aktif dan menentukan grading			
20	Memberikan interpretasi atas hasil pemeriksaan			
	Jumlah			

Penilaian :

Nomor lainnya:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan dengan perlu perbaikan

2 = Dilakukan tanpa perbaikan

NILAI AKHIR= $\frac{\text{TOTAL SKOR}}{40} \times 100$

Nilai akhir =

Padang,
Instruktur,

(.....)
NIP.

PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS DAN PATOLOGIS

1. PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS

Refleks Fisiologis adalah muscle stretch reflex yang muncul sebagai akibat rangsangan terhadap tendon atau periostem atau kadang-kadang terhadap tulang, sendi, fascia atau aponeurosis.

Dasar pemeriksaan refleks

1. Pemeriksaan menggunakan alat refleks hammer. Terdapat beberapa jenis hammer (palu), dimana penggunaannya tergantung pada kasusnya. Hammer dengan luas permukaan yang kecil cocok digunakan untuk tendon otot yang kecil, sedangkan hammer dengan luas permukaan yang besar cocok untuk tendon otot yang besar dan tebal.



Gambar 1. Jenis refleks hammer yang bisa digunakan untuk pemeriksaan refleks tendon

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

Jenis-jenis Pemeriksaan Refleks

- a. Pemeriksaan Refleks pada Lengan

Pemeriksaan Reflex Biseps (C5-C6)

- Pasien duduk dengan santai, lengan dalam keadaan lemas, siku dalam posisi sedikit

fleksi dan pronasi.

- Letakan ibu jari pemeriksa di atas tendo biceps, lalu pukul ibu jari tadi dengan menggunakan refleksi hammer.
 - Reaksinya adalah kontraksi otot biceps yang diikuti fleksi lengan bawah.
- Bila refleksi meninggi maka zona refleksogen akan meluas dan refleksi biceps ini dapat muncul dengan mengetuk daerah klavikula.



Gambar 2. teknik pemeriksaan refleksi biceps

Pemeriksaan Refleksi Triseps (C7-C8)

- Pasien duduk dengan santai
- Posisi pasien sama dengan pemeriksaan refleksi bisep
- Apabila lengan pasien sudah benar-benar relaksasi (dengan meraba trisep tak teraba tegang), pukullah tendo yang lewat di fossa olekrani
- Maka trisep akan berkontraksi dengan sedikit menyentak. Gerakan ini dapat dilihat dan sekaligus dirasakan oleh lengan pemeriksaan yang menopang lengan penderita



Gambar 3. Teknik pemeriksaan refleksi triseps

b. Pemeriksaan Refleksi pada Tungkai

Refleks Patella (L3-L4)

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

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



Gambar 4. Teknik pemeriksaan refleks patella

Refleks Achilles (L5-S1)

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



Gambar 5. Teknik pemeriksaan refleks tendon Achilles

2. PEMERIKSAAN REFLEKS PATOLOGIS

PENDAHULUAN

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

Dasar pemeriksaan reflex :

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

Jenis-jenis pemeriksaan refleks patologis

a. Refleks Hoffmann-Tromner

Cara pemeriksaan : tangan penderita dipegang pada pergelangannya dan suruh pasien melakukan fleksi ringan jari-jarinya. Kemudian jari tengah pasien dijepit diantara jari telunjuk dan jari tengah pemeriksa. “Gores kuat” (snap) ujung jari tengah penderita. Reaksi : fleksi telunjuk serta fleksi dan aduksi ibu jari.



Gambar 6 . Teknik pemeriksaan refleks Hoffmann – Tromner

b. Babinski sign

Pemeriksa menggores bagian lateral telapak kaki dengan ujung palu refleks.

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



Gambar 7. Teknik pemeriksaan refleks Babinski

Refleks Grup Babinski :

1. Chaddock's sign

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

Reaksi : sama dengan babinski sign



Gambar 8. Teknik pemeriksaan refleks Chaddock

2. Gordon's sign

Cara : Pemeriksa menekan oto-otot betis dengan kuat

Reaksi : sama dengan babinski sign



Gambar 9. Teknik pemeriksaan refleks Gordon

3. Schaeffer's sign

Cara : Pemeriksa menekan tendo Achilles dengan kuat

Reaksi : sama dengan babinski's sign



Gambar 10. Teknik pemeriksaan refleks Schaeffer

4. Oppenheim's sign

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

Reaksi : sama dengan babinski's sign



Gambar 11. Teknik pemeriksaan refleks Oppenheim

DAFTAR TILIK PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIK 5
NEUROLOGI : PEMERIKSAAN REFLEKS FISILOGIS DAN PATOLOGIS
BLOK 3.3 GANGGUAN NEUROPSIKIATRI
SEMESTER 5 TA.2016/2017

Nama:

No. BP:

Kelompok:

NO.	ASPEK PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
I.	TAHAP PERSIAPAN:			
1.	Memberikan salam pembuka dan memperkenalkan diri			
2.	Menginformasikan ke pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan/ <i>informed consent</i>			
3.	Mempersiapkan alat pemeriksaan			
4.	Handwashing			
II	TAHAP PELAKSANAAN			
	REFLEKS FISILOGIS			
5	Melakukan pemeriksaan refleksi biseps			
6	Melakukan pemeriksaan refleksi triseps			
7	Melakukan pemeriksaan refleksi patella			
8	Melakukan pemeriksaan refleksi tendon Achilles			
	REFLEKS PATOLOGIS			
9	Melakukan pemeriksaan refleksi Babinski			
10	Melakukan pemeriksaan refleksi Chaddock			
11	Melakukan pemeriksaan refleksi Schaeffer			
12	Melakukan pemeriksaan refleksi Gordon			
13	Melakukan pemeriksaan refleksi Oppenheim			
III	TAHAP INTERPRETASI			
14	Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada instruktur			
15	Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pasien			
	TOTAL			

Keterangan :

Skor 0 : tidak dilakukan

Skor 1 : dilakukan dengan perlu perbaikan

Skor 2 : dilakukan dengan sempurna

Nilai Keterampilan: $\frac{\text{total skor}}{30} \times 100 = \dots\dots\dots$

Padang

Instruktur :

NIP :

PEMERIKSAAN KESEIMBANGAN DAN KOORDINASI

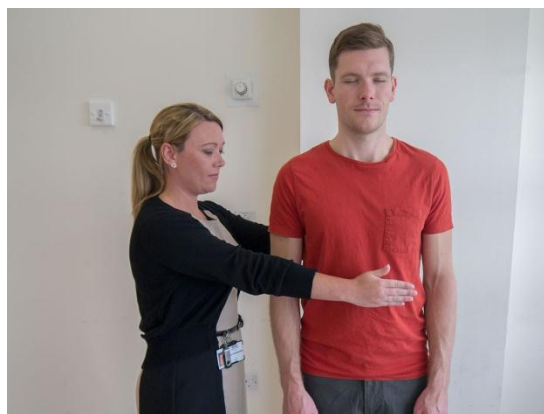
PENDAHULUAN

Keseimbangan merupakan suatu proses kompleks yang melibatkan 3 penginderaan penting, yaitu proprioseptif (kemampuan untuk mengetahui posisi tubuh), sistem vestibular (kemampuan untuk mengetahui posisi kepala), dan mata (untuk memonitor perubahan posisi tubuh). Gangguan terhadap salah satu dari ketiga jalur tersebut akan membuat keseimbangan terganggu. Untuk memeriksa gangguan keseimbangan dan koordinasi, ada beberapa tes yang bisa dilakukan, antara lain :

1. Tes Romberg

Pasien yang memiliki gangguan proprioseptif masih dapat mempertahankan keseimbangan menggunakan kemampuan sistem vestibular dan penglihatan. Pada tes romberg, pasien diminta untuk menutup matanya. Hasil tes positif bila pasien kehilangan keseimbangan atau terjatuh setelah menutup mata. Tes romberg digunakan untuk menilai proprioseptif yang menggambarkan sehat tidaknya fungsi kolumna dorsalis pada medula spinalis. Pada pasien ataxia (kehilangan koordinasi motorik) tes romberg digunakan untuk menentukan penyebabnya, apakah murni karena defisit sensorik/proprioseptif, ataukah ada gangguan pada serebelum. Pasien ataxia dengan gangguan serebelum murni akan menghasilkan tes romberg negatif.

Untuk melakukan tes romberg pasien diminta untuk berdiri dengan kedua tungkai rapat atau saling menempel. Kemudian pasien disuruh untuk menutup matanya. Pemeriksa harus berada di dekat pasien untuk mengawasi bila pasien tiba – tiba terjatuh. Hasil romberg positif bila pasien terjatuh. Pasien dengan gangguan serebelum akan terjatuh atau hilang keseimbangan pada saat berdiri meskipun dengan mata terbuka.



Gambar 12. Teknik pemeriksaan Romberg test

2. Tes Tandem Walking

Tes lain yang bisa digunakan untuk menentukan gangguan koordinasi motorik adalah tes tandem walking. Pasien diminta untuk berjalan pada satu garis lurus di atas lantai dengan cara menempatkan satu tumit langsung di antara ujung jari kaki yang berlawanan, baik dengan mata terbuka atau mata tertutup.



Gambar 13. Teknik pemeriksaan Tandem Walking

3. Tes stepping

Penderita yang memiliki gangguan keseimbangan diminta untuk berdiri tegak, selanjutnya berjalan di tempat sebanyak 50 langkah dengan stabil dan berirama sesuai ketukan dari pemeriksa. Setelah berjalan sebanyak 50 langkah, penderita berhenti sambil tetap berdiri tegak. Pemeriksa memperhatikan apakah posisi penderita bergeser dari posisi asalnya, atau arah penderita bergeser dari arah awalnya. Hasil tes ini bermakna bila posisi penderita bergeser sejauh 50 – 100 cm dari posisi awal atau bergeser sebesar 30 ° dari arah awal.



Gambar 14. Teknik pemeriksaan Stepping test

4. Finger to nose test

Gangguan pada serebelum atau saraf – saraf proprioseptif dapat juga menyebabkan ataxia tipe dismetria. Dismetria berarti hilangnya kemampuan untuk memulai atau menghentikan suatu gerak motorik halus. Untuk menguji adanya suatu dismetria bisa dilakukan beberapa pemeriksaan, salah satunya adalah finger to nose test.

Pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan pasien dalam kondisi berbaring, duduk atau berdiri. Diawali pasien mengabduksikan lengan serta posisi ekstensi total, lalu pasien diminta untuk menyentuh ujung hidungnya sendiri dengan ujung jari telunjuknya. Mula – mula dengan gerakan perlahan kemudian dengan gerakan cepat, baik dengan mata terbuka dan tertutup.



Gambar 15. Teknik pemeriksaan *finger to nose test*

5. Finger to finger test

Pasien diminta mengabduksikan lengan pada bidang horisontal dan diminta untuk menggerakkan kedua ujung jari telunjuknya saling bertemu tepat di tengah – tengah bidang horisontal tersebut. Pertama dengan gerakan perlahan kemudian dengan gerakan cepat, dengan mata ditutup dan dibuka.

6. Diadokokinesis

Pasien diminta untuk menggerakkan kedua tangannya bergantian pronasi dan supinasi dalam posisi siku diam dengan cepat. Pemeriksaan ini dilakukan baik dengan mata terbuka maupun tertutup. Pada pasien dengan gangguan serebelum atau lobus frontalis, gerakan pasien akan melambat atau menjadi kikuk.

7. Heel to knee to toe test

Pemeriksaan ini lebih mudah dilakukan bila pasien dalam keadaan berbaring. Pasien diminta untuk menggerakkan tumit kakinya ke arah lutut kontralateral, kemudian tumit digerakkan atau didorong ke arah jari kaki kontralateral.



Gambar 16. Teknik pemeriksaan Heel to knee to toe test

8. Rebound test

Pasien diminta mengadduksikan bahu, fleksi pada siku dan supinasi lengan bawah, siku diletakkan pada meja periksa/alas lain, kemudian pemeriksa menarik lengan bawah tersebut dan pasien diminta untuk menahannya, kemudian dengan mendadak pemeriksa melepaskan tarikan tersebut. Perlu diingat, pemeriksa juga harus meletakkan tangan lain di depan muka pasien supaya bila pasien memang memiliki lesi di serebelum, muka atau badan pasien tidak terpukul oleh lengan pasien sendiri.

DAFTAR TILIK PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIK 5
NEUROLOGI : PEMERIKSAAN KESEIMBANGAN DAN KOORDINASI
BLOK 3.3 GANGGUAN NEUROPSIKIATRI
SEMESTER 5 TA.2016/2017

Nama:

No. BP:

Kelompok:

NO.	ASPEK PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
I.	TAHAP PERSIAPAN:			
1.	Memberikan salam pembuka dan memperkenalkan diri			
2.	Menginformasikan ke pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan/ <i>informed consent</i>			
3.	Mencuci tangan			
II	TAHAP PELAKSANAAN			
	PEMERIKSAAN KESEIMBANGAN			
4	Melakukan pemeriksaan Romberg test			
5	Melakukan pemeriksaan Stepping test			
6	Melakukan pemeriksaan Tandem Walking test			
	PEMERIKSAAN KOORDINASI			
7	Melakukan pemeriksaan finger to nose test			
8	Melakukan pemeriksaan finger to finger test			
9	Melakukan pemeriksaan disdiadokokinesi			
10	Melakukan pemeriksaan Heel to knee to toe test			
11	Melakukan pemeriksaan Rebound test			
III	TAHAP INTERPRETASI			
12	Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada instruktur			
13	Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pasien			
	TOTAL			

Keterangan :

Skor 0 : tidak dilakukan

Skor 1 : dilakukan tapi masih perlu perbaikan

Skor 2 : dilakukan dengan sempurna

Nilai Keterampilan: $\frac{\text{total skor}}{26} \times 100 = \dots\dots\dots$

Padang

Instruktur :

NIP :

WAWANCARA PSIKIATRI**1. PENGANTAR**

Wawancara psikiatri (WP) merupakan suatu keterampilan klinik berupa “anamnesis” secara lege artis dan terapeutik yang digunakan untuk memeriksa pasien dengan gangguan psikiatri. Anamnesis di sini ditulis dengan tanda kutip, karena proses tanya jawab antara dokter dan pasien dengan gangguan psikiatri pada WP tidak hanya untuk melengkapi data sebagai dasar diagnostic namun juga mesti bersifat terapeutik. Komponen terapeutik ini tidak selalu menjadi pertimbangan pada anamnesis untuk pasien dengan gangguan medis umum. Selain WP, pemeriksaan pada pasien dengan gangguan psikiatri adalah dengan observasi, pemeriksaan fisik terutama tanda vital dan reflex regresi (penting pada pasien Gangguan Mental Organik). Bila dirasa perlu bisa dilakukan pemeriksaan penunjang (misalnya laboratorium) baik langsung dimintakan oleh dokter pemeriksa maupun melalui kerja sama dengan rujukan kepada sejawat dari keahlian yang lain.

Kegiatan SL ini fokus kepada melatih kemampuan WP dan observasi.

2. TUJUAN**2.1. Tujuan umum**

Mahasiswa mampu melakukan WP, memeriksa status mental dan mampu menentukan keadaan psikopatologis pada status mental.

2.2. Tujuan khusus

Mahasiswa mampu;

1. Melakukan WP yang lege artis dan terapeutik.
2. Melakukan observasi dan menyimpulkan terhadap kesan awal.
3. Melakukan pemeriksaan status mental.
4. Menentukan psikopatologis pada status mental.
5. Menyimpulkan hasil pemeriksaan berupa diagnosis kerja dan diagnosis banding.
6. Menentukan diagnosis multi aksial

3. MANFAAT

Tercapainya kompetensi menilai status mental dan membuat diagnosis multi aksial.

4. STRATEGI PEMBELAJARAN

Mahasiswa mempelajari dengan baik kriteria diagnosis gangguan jiwa dari PPDGJ III terutama diagnosis dengan level kompetensi 3 dan 4. Dalam proses pembelajaran tersebut, kriteria diagnosis (psikopatologi dalam bahasa dan istilah medis) masing-masing diagnosis diterjemahkan oleh mahasiswa menjadi gejala klinik (dalam bahasa umum), sehingga sewaktu pasien datang dengan keluhan utama (berupa gejala klinik dalam bahasa umum) mahasiswa secara otomatis akan memadankan dengan psikopatologi yang telah dipelajarinya. Selanjutnya akan memikirkan satu atau sejumlah diagnosis sebagai diagnosis diferensial sebagai arah untuk mengajukan pertanyaan selanjutnya. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan dan cara bertanya memenuhi kaidah WP yang lege artis dan terapeutik.

Mahasiswa juga perlu mempelajari status psikiatri (sumber referensi Kaplan & Sadock) agar mampu mengisi status psikiatri sederhana untuk melaporkan hasil pemeriksaannya.

Media dan alat bantu pembelajaran:

1. Panduan wawancara psikiatri
2. Status psikiatri
3. Alat tulis
4. Audio-visual

Metode pembelajaran :

1. Ceramah dan diskusi
2. Nonton video
3. Demonstrasi dengan panduan wawancara psikiatri
4. Simulasi sesama mahasiswa dengan bimbingan instruktur
5. Evaluasi dengan daftar tilik

Lama kegiatan : 3 atau 4 pertemuan

Pertemuan pertama : briefing oleh instruktur mengenai kegiatan yang akan dilakukan, materi yang mesti dikuasai/dipahami oleh mahasiswa (diagnosis kompetensi 3 dan 4 serta keterampilan klinik kompetensi 4 → SKDI terbaru). Nonton video tentang contoh WP.

Pertemuan kedua dan atau ketiga : bermain peran.

Pertemuan ke 4 : ujian (penilaian menggunakan daftar tilik).

GAMBARAN KEGIATAN BERMAIN PERAN

No	Kegiatan	Waktu	Deskripsi
1	Pengantar	10 menit	Instruktur menyampaikan dengan ringkas mekanisme kegiatan praktek WP.
2	Simulasi WP (dengan video atau dicontohkan oleh instruktur.	30 menit	-. Atur posisi duduk mahasiswa. -. Pemutaran video, atau -. Salah satu mahasiswa sebagai PS dan instruktur mencontohkan WP (contoh kasus). -. Mahasiswa menyimak. -. Diskusi; mahasiswa bertanya untuk hal-hal yang belum jelas/ belum paham.

3	Praktek bermain peran	60 menit	- Mahasiswa dibagi per kelompok kecil (3 orang). - Masing-masing sebagai dokter, pasien dan pengamat. - Instruktur memberikan diagnosis dan keluhan utama/sebab utama ke RS kepada “pasien”. - Masing-masing mahasiswa memerankan perannya. - “Dokter” melakukan WWP sesuai dengan panduan tehnik WWP. - “Pasien” menjawab sesuai dengan diagnosis yang diperankan. - Pengamat mengamati proses WWP dengan menggunakan daftar tilik, dan membuat catatan yang dirasa perlu sebagai masukan untuk “pasien” dan “dokter”. - Instruktur mengawasi proses dan melakukan supervise untuk masing-masing kelompok menggunakan daftar tilik.
4	diskusi pleno	20 menit	- Masing pemeran menceritakan kesulitan yang dialami. - Bersama-sama saling memberikan masukan untuk mengatasi kesulitan. - Instruktur menyimpulkan dan memperjelas hal-hal yang belum dimengerti.
5	Waktu	120 menit	

Skenario

1. Seorang ibu dinyatakan menderita kanker mata dan disarankan oleh dokter untuk segera diangkat yang artinya mengakibatkan buta di salah satu mata. Ibu tersebut menjadi sedih dan sulit mengambil keputusan. Sehari-hari ibu tersebut mengurus rumah tangga dan anak-anaknya di rumah. Ia juga sering mengikuti kegiatan arisan dengan tetangganya. Saat ini ibu tersebut menjadi malas mengerjakan berbagai hal dan lebih banyak mengurung diri di kamar. Lakukan pemeriksaan psikiatri berupa wawancara dan penilaian status mental pasien.
2. Seorang laki-laki berusia 37 tahun dengan penampilan kurang rapih, melihat sekeliling dengan waspada, ekspresi wajah terlihat tegang, didampingi oleh istrinya. Sebelumnya pasien marah-marah dan curiga teman-teman kantornya bersekongkol menghalangi promosi jabatannya. Lakukan wawancara psikiatri dan penilaian status mental.

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Sadock BJ, Sadock VA. 2003, Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- 2 PPDGJ III
- 3 Buku ajar psikiatri UI
- 4 Othmer and Othmer. The Clinical Interview Using DSM IV. Volume 1; Fundamentals. American Psychiatric Press. Inc.
- 5 SKDI 2012

DAFTAR TILIK PENUNTUN DAN PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIK 5

**WAWANCARA PSIKIATRI DAN PENULISAN STATUS
BLOK 3.3 GANGGUAN NEUROPSIKIATRI
SEMESTER 5 TA.2016/2017**

NAMA/KELOMPOK:

No. BP:

1. WAWANCARA PSIKIATRI

No	KEGIATAN	NILAI		
		1	2	3
FASE PERKENALAN				
1	Pasien dipersilahkan masuk ruangan			
2	Ucapkan salam, perkenalkan diri dan kapasitas pemeriksa, menjabat tangan pasien, mempersilahkan duduk, menanya nama pasien, tersenyum ramah (identitas selain nama bisa ditanyakan sambil jalan pada fase berikutnya, bila diperlukan bisa dilengkapi pada akhir wawancara)			
3	Tunjukkan sikap empati			
FASE PEMBUKA				
4	Tanyakan keluhan utama dengan cara: “Apa yang bisa saya bantu?” atau “Coba ceritakan masalah yang sedang anda hadapi?”			
5	Lanjut ke fase inti (Bertitik tolak dari keluhan utama; gunakan pertanyaan terbuka, komunikasi mengalir (spontan), pertanyaan tertutup digunakan untuk menyimpulkan/klarifikasi, bertanya dengan berarah tujuan dari pertanyaan luas ke pertanyaan yang focus dan tajam. Memulai topik baru gunakan tehknik <i>free association</i> dengan topik sebelumnya).			
FASE INTI				
6	Tanyakan onset keluhan, lamanya, factor presipitasi.			
8	Tanyakan bagaimana pasien memahami keluhan tersebut dan pengaruh keluhan terhadap aktivitas sehari-hari (pekerjaan, komunikasi dengan anggota keluarga, relasi social), pemanfaatan waktu senggang.			
9	Tanyakan tentang afek/emosi; menangis/tertawa tanpa sebab yang jelas. Proses dan isi pikir; pernah bicara melantur, waham. Persepsi; halusinasi. Perawatan diri dan inisiatif.			
10	Tanyakan riwayat penyakit sebelumnya			
11	Tanyakan riwayat perkembangan pribadi (masa kecil, riwayat sekolah, hubungan dengan orang tua dan saudara, hubungan dengan pasangan dan anak, pergaulan dengan teman, pekerjaan, pemakaian zat psikoaktif)			
12	Tanyakan riwayat penyakit keluarga			
13	Tanyakan keadaan lingkungan pasien saat ini			
FASE PENUTUP				
14	Berikan kesempatan kepada pasien untuk mengajukan pertanyaan, berikan jawaban.			
15	Berikan <i>feed back</i> berupa rangkuman yang mengarah diagnosis kerja dan sampaikan rencana program terapi (kontrak terapi), pentingnya kerja sama pasien dan dukungan keluarga untuk keberhasilan terapi (pasien psikotik sampaikan kepada keluarga).			
16	Akhiri wawancara, jabat tangan, beri semangat agar pasien mengikuti pengobatan dengan baik.			

	TOTAL			
--	--------------	--	--	--

Nilai 1 : **perlu perbaikan; langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar** (fase pengenalan, pembukaan, inti dan penutup) dan **tidak terapeutik** (kurang empati, menggunakan *strong word*, kurang mendengar dengan aktif dan sensitif, kurang peka dengan kebutuhan afeksi pasien) .

Nilai 2 : mampu : **langkah-langkah dilakukan dengan benar, kurang terapeutik.**

Nilai 3 : mahir : **langkah-langkah dilakukan dengan benar, dan terapeutik.**

$$\text{Nilai WP} = \frac{\text{Nilai Total}}{48} \times 100 = \dots\dots\dots$$

2. PENULISAN STATUS

Setelah mahasiswa melakukan WP, hasil pemeriksaan ditulis dalam bentuk status sederhana dan dinilai oleh instruktur:

No	ASPEK YANG DIPERIKSA	HASIL PEMERIKSAAN	NILAI		
			0	1	2
1	Kesan umum				
2	Kontak psikik				
3	Kesadaran				
4	Emosi/afek				
5	Proses pikir				
6	Isi pikir				
7	Persepsi				
8	Inisiatif				
9	Psikomotor				
TOTAL					

Nilai 0 : tidak dilakukan/ditulis

Nilai 1 : dilakukan/ditulis tidak lengkap

Nilai 2 : dilakukan/ditulis lengkap

$$\text{Nilai Satus} : \frac{\text{Nilai total}}{18} \times 100 = \dots\dots\dots$$

$$\text{NILAI AKHIR} : \frac{(\text{nilai WP} + \text{nilai status})}{2} = \dots\dots\dots$$

Padang,
Instruktur

(.....)
NIP.

TES PROTEIN URINE
(PEMANASAN DENGAN ASAM ASETAT)

I. PENGANTAR

Pemeriksaan terhadap protein urine termasuk pemeriksaan rutin. Salah satu cara untuk menentukan adanya protein dalam urine yaitu pemanasan dengan asam asetat. Prosedur ini diajarkan kepada mahasiswa agar mereka memahami bahwa pemanasan dengan asam asetat ini dapat dipakai untuk menguji adanya protein dalam urine sehingga merupakan upaya diagnostik untuk mengetahui adanya kelainan pada ginjal. Sekaligus agar siswa dapat mempersiapkan, melakukan serta menginterpretasikan hasil pemeriksaan ini.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN**Tujuan umum**

Untuk memberikan keterampilan kepada mahasiswa dalam mempersiapkan, melakukan dan menginterpretasikan tes protein urine.

Tujuan khusus

- a. Mampu menerangkan kepada pasien tujuan dan prosedur tes protein urine
- b. Mampu melakukan persiapan bahan dan alat untuk tes protein urine
- c. Mampu melakukan tes protein urine
- d. Mampu menginterpretasikan hasil tes protein urine

III. STRATEGI PEMBELAJARAN:

- Demonstrasi oleh instruktur
- Bekerja kelompok dengan pengawasan instruktur
- Bekerja dan belajar mandiri

IV. PRASYARAT:

- Pengetahuan yang perlu dimiliki sebelum berlatih yaitu teori mengenai proses pembentukan urine dan komposisinya.

V. TEORI

Kebanyakan cara yang rutin untuk menyatakan adanya protein dalam urin adalah berdasarkan pada timbulnya kekeruhan. Karena padatnya atau kasarnya kekeruhan itu menjadi ukuran untuk jumlah protein yang ada, maka menggunakan urin yang benar-benar jernih menjadi syarat penting untuk tes terhadap protein. Jika urine yang akan diperiksa tersebut jernih maka dapat langsung dipakai, tetapi jika terlihat keruh harus dilakukan sentrifugasi dan yang dipakai adalah supernatannya.

Protein dengan pemanasan akan terbentuk presipitat yang terlihat berupa kekeruhan. Pemberian asam asetat dilakukan untuk mencapai atau mendekati titik iso-elektrik protein; pemanasan selanjutnya mengadakan denaturasi dan terjadi presipitasi.

Karena kekeruhan yang sangat ringan sukar dilihat, maka harus digunakan tabung yang bersih dan bagus. Jika tabung telah tergores tidak dapat digunakan lagi. Sumber reaksi negatif palsu pada tes pemanasan dengan asam asetat adalah pemberian asam asetat yang berlebihan. Sumber reaksi positif palsu yaitu kekeruhan yang tidak disebabkan oleh albumin atau globulin, kemungkinannya:

- a. Nukleoprotein, kekeruhan terjadi pada pemberian asam asetat sebelum pemanasan
- b. Mucin, kekeruhan juga terjadi pada saat pemberian asam asetat sebelum pemanasan
- c. Protease, presipitat terjadi setelah campuran reaksi mendingin, kalau dipanasi menghilang lagi
- d. asam-asam resin, kekeruhan oleh zat ini larut dalam alkohol
- e. protein Bence Jones, protein ini larut pada suhu didih urin, terlihat kekeruhan pada suhu kira-kira 60°C

VI. PROSEDUR KERJA**CARA PEMANASAN DENGAN ASAM ACETAT****Bahan dan alat:**

1. Tabung reaksi
2. Lampu spiritus
3. Rak tabung reaksi
4. Penjepit tabung reaksi
5. Asam acetat 6%

Cara Kerja:

1. Masukkan urin jernih (sentrifus terlebih dahulu) ke dalam tabung reaksi sampai 2/3 penuh
2. Dengan memegang tabung reaksi itu pada ujung bawah, lapisan atas urin itu dipanasi di atas nyala api sampai mendidih selama 30 detik
3. Perhatikan terjadinya kekeruhan di lapisan atas urin, dengan membandingkan jernihnya dengan bagian bawah yang tidak dipanasi. Jika terjadi kekeruhan, mungkin disebabkan oleh protein, tetapi mungkin juga oleh kalsiumfosfat atau kalsium karbonat
4. Teteskan ke dalam urin yang masih panas itu 3 – 5 tetes larutan asam acetat 6%. Jika kekeruhan itu disebabkan oleh calcium – fosfat maka kekeruhan itu akan lenyap. Jika kekeruhan itu disebabkan oleh calcium karbonat, kekeruhan hilang juga tapi dengan pembentukan gas. Jika kekeruhan tetap ada atau menjadi lebih keruh lagi maka tes terhadap protein adalah positif
5. Panaskan sekali lagi lapisan atas itu sampai mendidih dan kemudian beri penilaian semikuantitatif

Menilai Hasil:

- : tidak ada kekeruhan
- + : kekeruhan ringan (spt awan) tanpa butir-butir (kadar protein kira-kira 0,01 – 0,05%)
- ++ : kekeruhan mudah dapat dilihat dan nampak butir-butir dalam kekeruhan (0,05 – 0,2%)
- +++ : urin jelas keruh dan kekeruhan itu berkeping-keping (0,2 – 0,5%)
- ++++ : urin sangat keruh dan kekeruhan berkeping-keping besar atau bergumpal-gumpal taupun memadat (lebih dari 0,5%). Jika terdapat lebih dari 3% protein akan terjadi bekuan

**DAFTAR TILIK PENUNTUN DAN PENILAIAN KETRAMPILAN KLINIK 5
TES PROTEIN URIN
BLOK 3.3 GANGGUAN NEUROPSIKIATRI
SEMESTER 5 TA.2016/2017**

Nama Mahasiswa :
BP. :
Kelompok :

No	Aspek yang dinilai	NILAI		
		0	1	2
1.	Menerangkan tujuan dan prosedur kepada pasien			
2.	Mempersiapkan alat-alat yang diperlukan			
3.	Memasukkan urin ke dalam tabung reaksi sampai 2/3 tabung			
4.	Memanaskan lapisan atas urin			
5.	Membandingkan dengan urin yang masih jernih di bawah tabung			
6.	Meneteskan asam asetat 6%			
7.	Memanaskan kembali lapisan atas urin sampai mendidih			
8.	Membaca hasil tes protein urin			

Keterangan :

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

NILAI : Jumlah Skor x 100 =

16

Padang,

Instruktur,

(.....)

NIP.