



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS**

Jl. Perintis Kemerdekaan Padang 25127
Telp.: 0751-31746 Fax: 0751-32838
Email: fk2unand@pdg.vision.net.id

PENUNTUN KETERAMPILAN KLINIK VI

SIRKUMSISI

BAGIAN 3

SEMESTER 6

TAHUN AJARAN 2016/2017

Edisi pertama, 2017

**PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG, 2017**



G,

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS**

Jl. Perintis Kemerdekaan Padang 25127
Telp.: 0751-31746 Fax: 0751-32838
Email: fk2unand@pdg.vision.net.id

PENUNTUN KETERAMPILAN KLINIK VI

**PEMERIKSAAN MMSE
& REFLEKS REGRESI**

BAGIAN 3

SEMESTER 6

TAHUN AJARAN 2016/2017

Edisi pertama, 2017

**PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG, 2017**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS**

Jl. Perintis Kemerdekaan Padang 25127
Telp.: 0751-31746 Fax: 0751-32838
Email: fk2unand@pdg.vision.net.id

PENUNTUN KETERAMPILAN KLINIK VI

ANAMNESIS & PEMERIKSAAN FISIK

PADA ANAK

BAGIAN 3

SEMESTER 6

TAHUN AJARAN 2016/2017

Edisi pertama, 2017

**PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG, 2017**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS**

Jl. Perintis Kemerdekaan Padang 25127
Telp.: 0751-31746 Fax: 0751-32838
Email: fk2unand@pdg.vision.net.id

PENUNTUN KETERAMPILAN KLINIK VI

MTBM DAN MTBS

BAGIAN 3

SEMESTER 6

TAHUN AJARAN 2016/2017

Edisi pertama, 2017

**PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG, 2017**

PEMERIKSAAN STATUS MINI MENTAL

(*MINI MENTAL STATE EXAMINATION, MMSE*)

PENDAHULUAN

Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan status mental pada pasien usia lanjut

Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu mendeteksi gangguan fungsi kognitif ringan pada usia lanjut.
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan pemeriksaan status mini mental.

Definisi

Mild Cognitive Impairment (MCI) merupakan kondisi "sindrom premendesia", yang pada berbagai studi telah dibuktikan sebagian akan berlanjut menjadi demensia (terutama demensia Alzheimer) yang simtomatik. MCI merujuk pada suatu kondisi transisi fungsi kognisi antara penuaan normal dan demensia ringan.

Demensia ialah suatu sindroma yang terdiri dari gejala-gejala gangguan daya kognitif global yang tidak disertai gangguan derajat kesadaran, namun bergandengan dengan perubahan tabiat yang dapat berkembang secara mendadak atau sedikit demi sedikit.

Faktor Risiko

Secara garis besar faktor-faktor risiko timbulnya gangguan kognitif ringan dan demensia dapat terbagi atas faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi.

Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi :

- Usia lanjut
- Jenis kelamin
- Kondisi genetik

Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

- Tekanan darah tinggi
- Diabetes melitus dan resistensi insulin
- Dislipidemia
- Merokok
- Obesitas
- Gagal jantung
- Fibrilasi atrium
- Heparoagulansi dan hiperagregasi trombosit
- Pasca *Coronary Angioplasty Bypass Graft (CABG)*
- Penyakit paru obstruktif kronis.

Deteksi Dini dan Diagnosis

Gangguan fungsi kognitif yang ringan pada usia lanjut seringkali tidak terdiagnosis, karena baik pasien maupun keluarga terdekat umumnya tidak memperhatikan adanya penurunan fungsi ini atau menganggap penurunan fungsi kognitif yang terjadi merupakan hal yang wajar dialami pada usia lanjut.

Fungsi kognitif yang pertama kali terganggu pada MCI adalah memori dan paling sering dikeluhkan oleh pasien atau keluarga dan teman – umumnya terdapat gangguan pada kemampuan mempelajari hal-hal baru serta mengingat informasi yang baru saja dipelajari.

Pemeriksaan neuropsikiatrik yang sering digunakan dalam evaluasi pasien dengan gangguan fungsi kognitif adalah *the Mini-Mental State Examination* (MMSE), karena MMSE selain cukup praktis digunakan juga sudah mencakup beberapa domain fungsi kognitif, yaitu : memori, fungsi eksekutif, perhatian, bahasa, praxis, dan kemampuan visuospasial.

Dengan nilai maksimal 30, pasien dengan MCI diharapkan mempunyai nilai > 24, sementara nilai dibawah 24 sudah digolongkan sebagai demensia. Penilaian MMSE adalah :

- MMSE \leq 24 : Dugaan MCI
- MMSE \geq 25 : normal

Yang perlu diingat adalah nilai MMSE dipengaruhi oleh umur dan tingkat pendidikan, sehingga pemeriksaan harus mempertimbangkan hal-hal tersebut dalam menginterpretasikan hasil pemeriksaan MMSE.

PEMERIKSAAN REFLEK REGRESI

Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan reflek-reflek regresi pada usia lanjut

Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu mendeteksi kumunduran kualitas fungsi (regresi) pada usia lanjut
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan pemeriksaan reflek regresi pada usia lanjut.

Pengertian

Penurunan fungsi kognitif ringan dibagi ***mild cognitif impairment (MCI) dan vascular cognitif impairment (VCI)***, yang sebagian berkembang menjadi demensia. Demensia dapat dibagi dalam demensia reversibel dan tidak reversibel.

Kerusakan yang merata pada neuron-neuron kortikal kedua belah hemisferium, yang mencakup daerah persepsi primer, korteks motorik, dan semua daerah asosiatif menimbulkan demensia. Apabila manifestasi gangguan korteks piramidal dan ekstrapiramidal tidak nyata, tanda-tanda lesi organik masih dapat ditimbulkan. Pada umumnya tanda-tanda tersebut mencerminkan gangguan pada korteks premotorik atau prefrontal. Tanda tersebut diungkapkan dengan jalan membangkitkan reflek-reflek, yang disebut reflek regresi (yang merupakan petanda keadaan regresi/kemunduran kualitas fungsi)

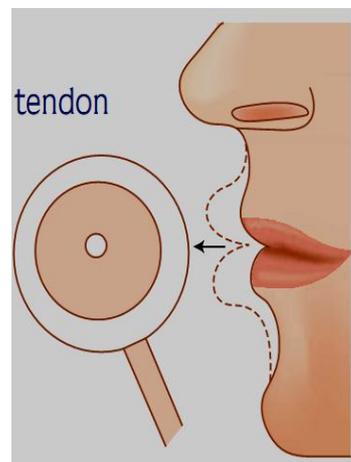
REFLEKS REGRESI

Refleks regresi disebut juga refleks demensia muncul akibat terjadinya kerusakan sel saraf pusat di otak, baik yang bersifat terlokalisir maupun difus. Penyebab kerusakan tersebut bisa berasal dari kelainan vaskuler, trauma, gangguan metabolik, infeksi dan sebagainya. Selain itu, refleks regresi juga merupakan tanda proses degeneratif di otak. Beberapa penyakit yang berhubungan dengan proses degeneratif tersebut adalah demensia vaskuler dan demensia Alzheimer, pasca hipoksia serebri, pasca meningitis dll. Pemeriksaan refleks regresi ini bisa dilakukan pada posisi penderita duduk atau berbaring

Beberapa pemeriksaan refleks regresi yang penting adalah:

1. Sucking Reflex

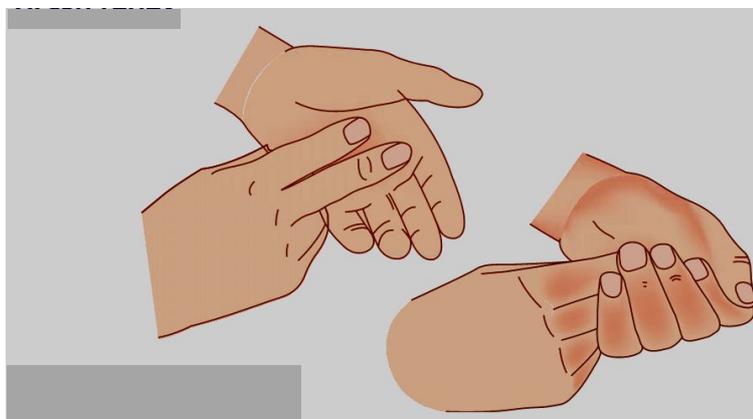
Sucking reflex dapat dilakukan dengan menyentuh benda seperti ujung pena, palu refleks atau jari pemeriksa secara ringan dan lembut pada bibir penderita. Jawaban refleks berupa gerakan bibir seolah-olah akan menetek atau menyusu.



Gambar1. Sucking reflex

2. Grasping Reflex

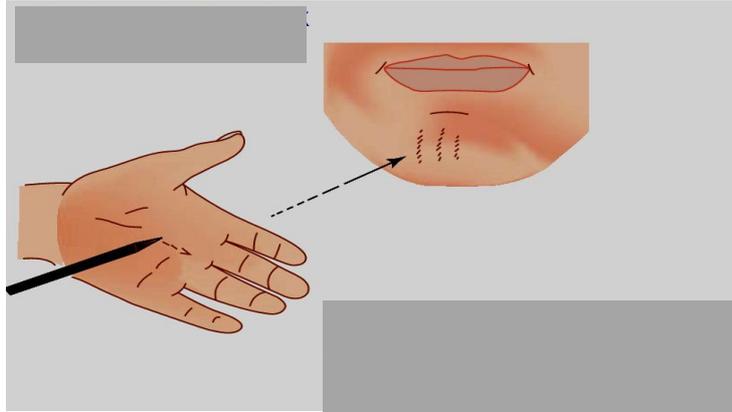
Grasping reflex (refleks menggenggam) dilakukan dengan meletakkan jari pemeriksa secara lembut pada telapak tangan penderita, dimana secara refleks tangan penderita akan menggenggam jari pemeriksa tersebut.



Gambar 2. Grasping reflex

3. Palmomental Reflex

Refleks palmomental dilakukan dengan menggores telapak tangan penderita pada bagian otot hipotenar. Goresan dilakukan dengan cepat dari proksimal (bagian pergelangan tangan penderita) menuju ke distal (bagian pangkal ibu jari). Jawaban dari rangsangan ini berupa gerakan otot-otot mental (dagu).

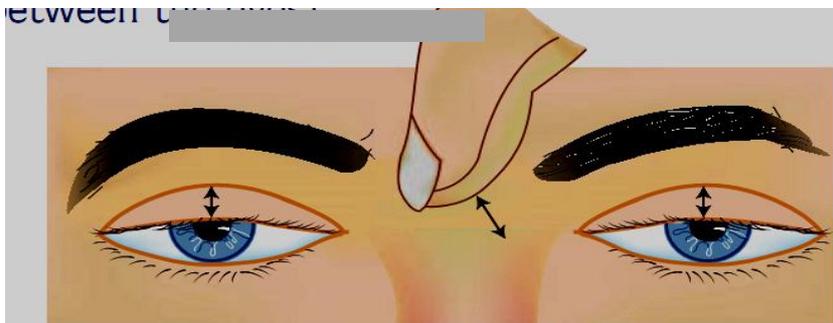


Gambar 3. Palmomental reflex

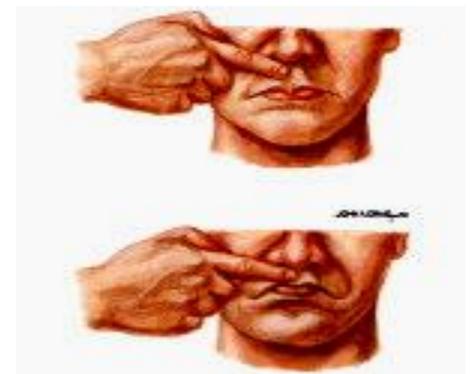
4. Glabellar Reflex

Glabellar reflex (refleks glabella) dilakukan dengan mengetuk glabella (pertengahan dahi diantara kedua alis mata) penderita dengan ujung jari atau palu refleks. Pada orang normal, respon berkedip hanya timbul dua sampai tiga kali saja. Sedangkan pada penderita demensia, kedipan mata akan timbul setiap kali glabella diketuk.

Catatan : penketukan glabella dilakukan dari arah belakang pasien, sehingga tidak diartikan sebagai refleks ancam oleh pasien



Gambar 4. Glabellar reflex



Gambar 5. Snout reflex

5. Snout Reflex

Snout reflex dilakukan dengan mengetuk bibir atas penderita secara lembut dengan menggunakan ujung jari pemeriksa atau palu refleks. Jawaban dari rangsangan ini berupa kontraksi otot orbikularis oris, sehingga sudut bibir penderita akan tertarik pada daerah yang diketuk.

6. Refleks Kaki Tonik (Foot Grasping Reflex)

Refleks kaki tonik dilakukan dengan menggores telapak kaki penderita menggunakan ujung palu refleksi. Pada penderita demensia, penggoresan telapak kaki menyebabkan kontraksi tonik telapak kaki berikut jari-jarinya.



Gambar 6. Foot grasping reflex

7. Coeneomandibular Reflek

Positif bila penggoresan kornea menimbulkan pemejaman mata ipsilateral dan disertai gerakan mandibula kesisi kontralateral.

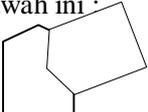
**LEMBAR PENILAIAN
PEMERIKSAAN TES MINI MENTAL
BLOK 3.6**

Nama Pemeriksa :

Tanggal :

Nama pasien :

No	Aspek yang dinilai	NILAI	
		0	1
I	1. Tanggal		
	2. Hari		
	3. Bulan		
	4. Tahun		
	5. Musim		
	6. Ruangan (klinik, lantai ?)		
	7. Rumah Sakit		
	8. Kota		
	9. Propinsi		
	10. Negara		
	Registrasi (Pasien diminta mengingat 3 kata)		

	11. Bola		
	12. Melati		
	13. Kursi		
III	Atensi / Kalkulasi (menilai perhitungan 100 – 7 atau ejaan terbalik Wahyu)		
	14. 100 – 7 Atau U		
	15. 93 – 7 Y		
	16. 86–7 H		
	17. 79 – 7 A		
	18. 72 – 7 W		
IV	Recall Memori (mengingat kembali 11-13)		
	19. Bola		
	20. Melati		
	21. Kursi		
V	Bahasa (melakukan hal di bawah ini pada pasien)		
	Penyebutan (22 – 23)		
	22. Jam tangan (Arloji)		
	23. Pensil		
	24. Pengulangan : Namun, tanpa dan bila		
	Pengertian Verbal (25-27)		
	25. Ambil Kertas ini dengan tangan kanan		
	26. lipatlah menjadi dua dan		
	27. Letakkan di lantai		
	28. Membaca dan pengertian bahasa, tulisan : - Tutup mata anda		
	29. Menulis (Tulis Kalimat lengkap)		
VI	Konstruksi		
	30. Tiru gambar dibawah ini : 		

Keterangan :

- 0 = jawaban salah
- 1 = jawaban betul

Total skor :

Interpretasi penilaian :

**CHECK LIST PENILAIAN KETERAMPILAN MAHASISWA
PADA PEMERIKSAAN MMSE
BLOK 3.6**

NO	KRITERIA	Nilai			
		0	1	2	3
1	Mempersiapkan instrument pemeriksaan dan formulir				
2	Memperkenalkan diri kepada pasien				
3	Menjelaskan tujuan pemeriksaan MMSE pada pasien				
4	Mencatat nama pasien, jenis kelamin, tanggal lahir, tanggal pemeriksaan				
6	Melakukan pemeriksaan MMSE secara berurutan				
7	Menentukan hasil pemeriksaan (scoring)				
8	Menginterpretasikan hasil pemeriksaan sbb: ≤ 24 = dugaan MCI ≥ 25 = normal				
10	Mengucapkan terimakasih kepada orangtua				
	Total skor				

Keterangan Skor :

Keterangan :

Untuk checklist no. **1 dan 2**, skor penilaian hanya "0" atau "1":

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan

Untuk checklist no. **3 - 10**, skor penilaian:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tapi dengan banyak perbaikan

2 = Dilakukan dengan sedikit perbaikan

3 = Dilakukan dengan baik

Nilai = skor total X 100

20

Mengetahui
Instruktur

Mahasiswa

(.....)
NIP.

(.....)

**PENILAIAN SKILLS LAB
PEMERIKSAAN REFLEK REGRESI
BLOK 3.6**

Nama Mahasiswa :
BP. :
Kelompok :

No.	Aspek Yang Dinilai (Mahasiswa Melakukan Pemeriksaan Reflek-Reflek Di bawah Ini Dan Menilainya)	Nilai			
		0	1	2	3
1.	Grasp Reflex (Reflek Memegang)				
2.	Suck Reflek (Reflek Menghisap/menetek)				
3.	Snout Reflek				
4.	Glabella Reflek				
5.	Palmomental Reflek				
6.	Corneomandibular Refleks				
7.	Refleks Kaki Tonik				

Keterangan Skor :

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan tapi dengan banyak perbaikan

2 = Dilakukan dengan sedikit perbaikan

3 = Dilakukan dengan baik

Nilai : Jumlah total x 100% = %

21

Mengetahui

Mahasiswa

Instruktur

(.....)

(.....)

NIP.

SIRKUMSISI

PENDAHULUAN

Sirkumsisi berasal dari bahasa Latin: *circum: around, caedere: to cut*. Sirkumsisi adalah tindakan membuang preputium penis. Sebelum diketahui manfaat klinis sirkumsisi tindakan ini sudah lama dikerjakan dengan alasan pelaksanaan ajaran agama seperti agama islam. Di amerika serikat lebih dari 85 % anak dan pria di sirkumsisi. Keuntungan klinis dari tindakan sirkumsisi adalah megurangi resiko ISK, phimosis, paraphimosis, balanoposthitis dan keganasan penis, menurunkan resiko HIV.

TIU: Mahasiswa mampu mengaplikasikan prinsip-prinsip sirkumsisi pada manikin

- TIK :**
1. Mengetahui indikasi dan kontra indikasi sirkumsisi
 2. Mempersiapkan alat dan bahan untuk tindakan sirkumsisi
 3. Memahami prinsip aseptik dan antiseptik pada tindakan sirkumsisi
 4. Mampu melakukan anestesi blok dan infiltrasi pada sirkumsisi
 5. Mampu melakukan tindakan sirkumsisi
 6. Follow up dan edukasi pasca sirkumsisi

Indikasi sirkumsisi:

1. Indikasi medis
 - Terapi phimosis
 - Tindakan tambahan pada terapi vesikoureteral refluk
 - Insisi dorsal pada kasus para phimosis
2. Indikasi Sosial
 - Pengamalan ajaran agama

Kontra indikasi sirkumsisi

1. Hipospadia



2. Epispadia



3. Chorde tanpa hipospadia



4. Torsio penis



5. Burried penis



6. Webb penis



7. Intersex (DSD)



8. Mikropenis

9. *Megalo uretra*

10. *Hemofila (relatif)*

11. *Infeksi genitalia eksterna (relatif)*

Alat –alat dan bahan :

1. Minor set
2. Handscoon steril
3. Povidone iodine
4. Kassa steril
5. Duk steril
6. Obat anesthesia lokal (lidokain, prokain, dll)
7. Sduit 3 cc / 5 cc
8. Benang yang cepat di serap misal : cromatic cat gut 3.0
9. Antibiotik (golongan penicillin) dan antinyeri oral (NSID)
10. Obat-obatan emergensi (epineprin, difenhidramin HCL, giving set, IV Chat 22 , atau 24, RL infus 500 cc)

Langkah –langkah sirkumsisi:

1. Informed concern dan izin tindakan
2. Anamnesis dan pemeriksaan fisik
3. Persiapan alat
4. Asepsis dan antisepsis
5. Anestesi
6. Dorsumsisi dan sirkumsisi
7. Kontrol perdarahan
8. Penjahitan luka
9. Pasca tindakan dan *follow up*

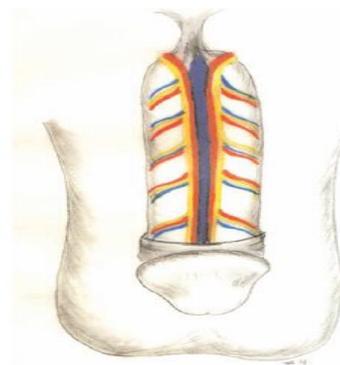
Anestesia

Sirkumsisi dapat dilakukan dengan pembiusan lokal. Dasar anatomi yang harus dipahami adalah letak dan jalan nervus dorsalis penis yang akan di blok.

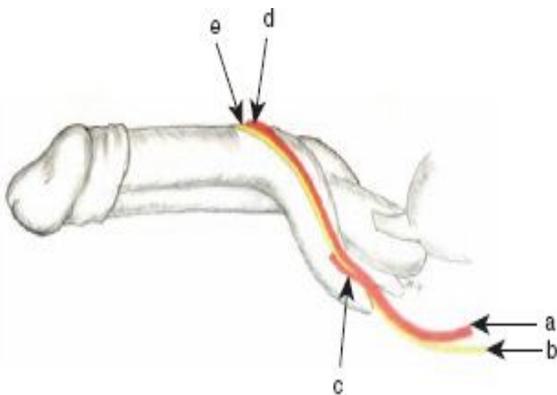
Gambar :



1.

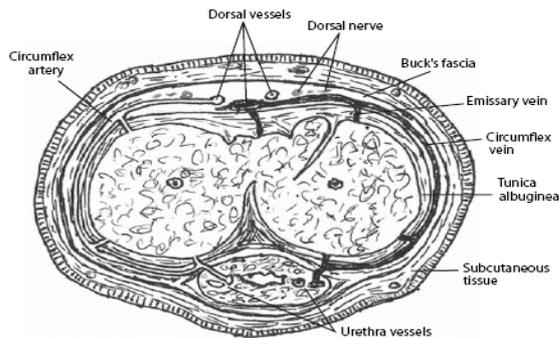


2.



3.

- a: arteri pudenda interna,;
- b: n. pudenda interna;
- c: arteri kavernosa,;
- d: arteri dorsalis penis;
- e: n. dorsalis penis



4.

Obat yang dipakai bisa lidokain, prokain, dll. Dalam Praktek sehari-hari lebih sering memakai lidokain 2cc, 40 mg tanpa adrenalin. Dosis maksimal 200 mg (5 ampul).

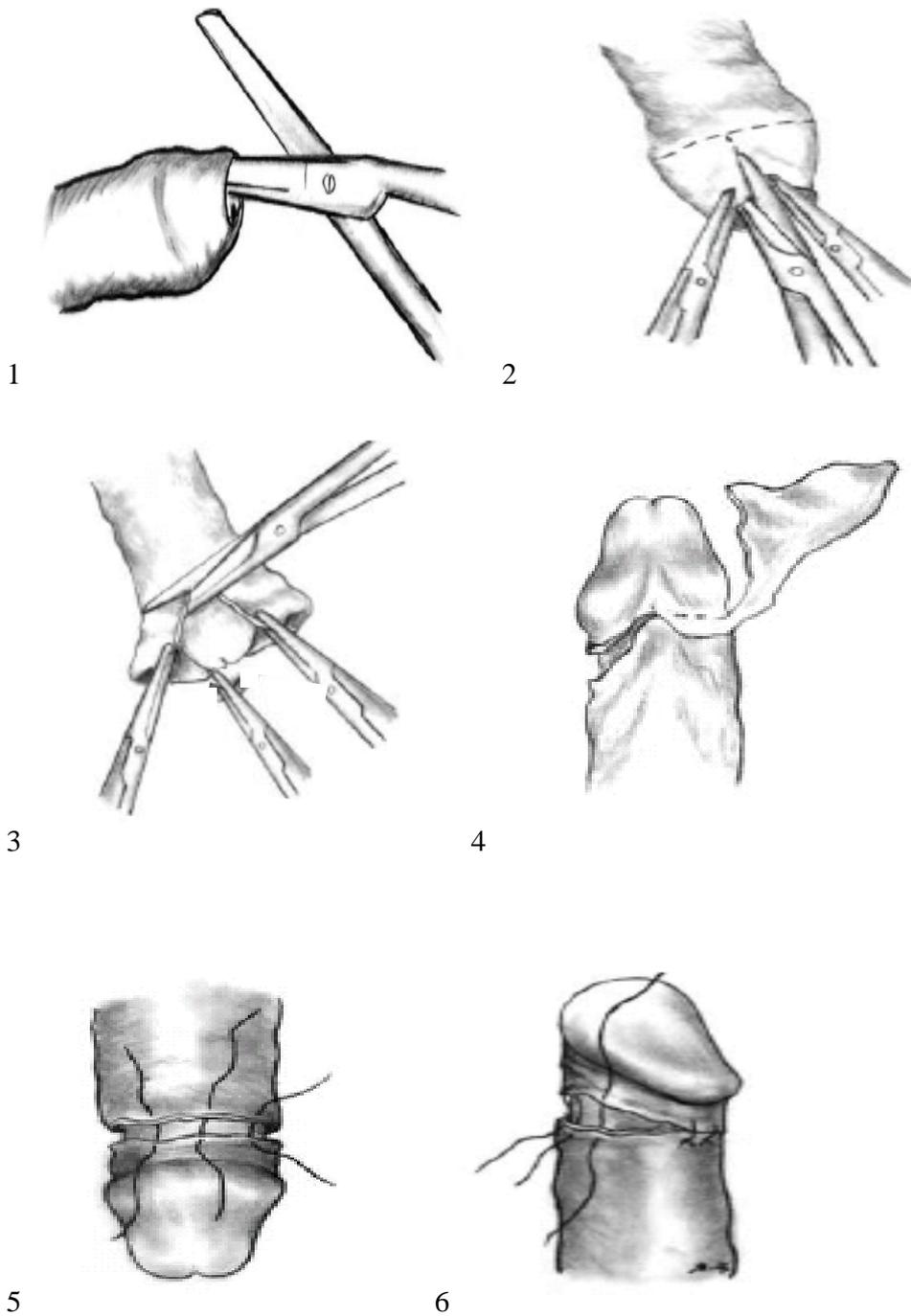
Teknik anestesi:

Anestesia blok dilakukan pada daerah longgar seperti pada gambar 1 diatas, sampai menembus fascia buck (fascia penis profunda), terdapat sensasi seperti menembus kertas, di aspirasi untuk memastikan tidak masuk ke pembuluh darah. Jika tidak ada darah, injeksikan lidokain sekitar 0,5 cc, lalu jarum di tarik keluar fascia buck dan di miringkan ke arah sesuai anatomi n dorsalis penis, masukkan kira- kira 0,5 cc. Untuk menambah efek anestesia terutama pada preputium di lakukan infiltrasi pada sub kutis biasanya pada jam 9 , 3 dan 6.

Teknik sirkumsisi:

- Retraksi dan pisahkan kulit preputium dan glans sampai korona,
- Perhatikan letak orifisum uretra eksterna dan bentuk glans penis
- Klem pada arah jam 11 dan jam 13. Dorsumsisi pada pada arah jam 12 hingga tampak sulkus koronarius , pasang klem pada jam 6
- Lakukan sirkumsisi secara melingkar sekitar 5 -10 mm dari glans
- Kontrol perdarahan (jahitan atau kauter)
- Jahitan aproksimasi dengan benang *rapid absorbable* 3.0 atau 4.0 (*plain cat gut*, *chromic cat gut*, atau *monocryl*). Janitan dengan interrupted suture mukosa dan kulit secukupnya . untuk mengurangi resiko perdarahan dilakukan jahitan *figure of eighth* untuk daerah frenulum yang di potong seperti pada gambar teknik dibawah. Teknik lain dengan meninggalkan daerah frenulum sejajar dengan klem yang ada di jam 6, lalu di jahit dengan jahitan melingkar, lalu di potong 2-3 mm dari simpul. Tekni ini akan lebih

aman dan nyaman karna pembuluh darah frenulum tidak dipotong sebelum di ligasi, namun ada jaringan yang nekrosis sehingga kemungkinan tempat ini akan ada krusta atau infeksi akan lebih tinggi dari teknik yang potong di awal.



Perawatan pasca sirkumsisi

- Rawat terbuka
- Antibiotik
- Analgetik

Komplikasi sirkumsisi

- Perdarahan, terutama dari frenulum → 0,2%-5%
 - Umumnya minor
 - Tekan atau jahitan hemostasis
- Infeksi < 1%



- Kulit prepusium yang dieksisi tidak adekuat → *skin tags*, fimosis sekunder



- Kulit prepusium yang dieksisi terlalu banyak → *buried / trapped penis*

- Amputasi glans/ penis



Referensi

1. Hinman F, Baskin LS. Human's Atlas of Pediatric Urologis Surgery. Elsevier. 2009
2. Elder JS. Circumcision. Department of Urology, Henry Ford Health System and Vattikuti Urology Institute, Detroit, Michigan, USA.
3. Cold CJ , Taylor JR. Prepuce. British Journal Of Urology.1999;83:34-44.

**CHECKLIST PENILAIAN
SIRKUMSISI
Blok 3.6**

NAMA :
NO. BP :
TANGGAL :
KELOMPOK :

No	Poin penilaian	Skor		
		1	2	3
1	Menjelaskan indikasi sirkumsisi			
2	Menjelaskan kontraindikasi sirkumsisi			
3	Inform concern (izin tindakan)			
4	Melakukan persiapan alat			
5	Melakukan prosedur aseptik dan antiseptik pada tindakan sirkumsisi			
6	Melakukan anastesia blok			
7	Mampu melakukan sirkumsisi			
8	Prilaku professional			

- Ket : 1. Tidak dilakukan
2. Dilakukan tidak sempurna
3. Dilakukan dengan sempurna

Nilai = $\frac{\text{Skor total}}{24} \times 100 =$

24

Padang,
Instruktur

.....