

## RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)

**No. 15/RPS/PRODI DIII KEP/II/2021**



### PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU TAHUN AJARAN 2020/2021

|                                 |  |                             |            |   |            |                             |        |                         |        |            |       |              |        |
|---------------------------------|--|-----------------------------|------------|---|------------|-----------------------------|--------|-------------------------|--------|------------|-------|--------------|--------|
| Nama Prodi                      | D III Keperawatan  |                             |            |   |            |                             |        |                         |        |            |       |              |        |
| Nama Mata Kuliah                | Pemeriksaan Fisik  |                             |            |   |            |                             |        |                         |        |            |       |              |        |
| Semester                        | IV, tahun ajaran 2020-2021.  |                             |            |   |            |                             |        |                         |        |            |       |              |        |
| Kode                            |  |                             |            |   |            |                             |        |                         |        |            |       |              |        |
| Beban Kredit                    | 2 SKS (1T, 2 P)  |                             |            |   |            |                             |        |                         |        |            |       |              |        |
| Dosen                           | Ns. M. Nurman, M.Kep   |                             |            |   |            |                             |        |                         |        |            |       |              |        |
| Deskripsi Mata Kuliah           | Mata kuliah ini membahas tentang cara penkajian dengan riwayat kesehatan dan prosedur tehnik pemeriksaan fisik dari kepala spi kaki.   |                             |            |   |            |                             |        |                         |        |            |       |              |        |
| Capaian Pembelajaran            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu menguasai tehnik, prinsip, dan prosedur pengkajian riwayat kesehatan dan prosedur .</li> <li>2. Mampu memberikan askep kepada individu, keluarga dan kelompok baik sehat, sakit, dan kegawatdaruratan dengan memperhatikan aspek bio, psiko, social cultural dan spiritual yang menjamin keselamatan klien (patient safety), sesuai standar askep dan berdasarkan perencanaan keperawatan yang telah tersedia.</li> <li>3. Mampu memilih dan menggunakan peralatan dalam prosedur pemeriksaan fisik.</li> <li>4. Mampu mengumpulkan data untuk menyusun dan mendokumentasikan askep.</li> </ol>  |                             |            |   |            |                             |        |                         |        |            |       |              |        |
| Metode Penilaian dan Pembobotan | <p>A. Evaluasi hasil belajar mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuis (baik yang dipersiapkan maupun dadakan)</li> <li>2. Ujian tengah semester (UTS)</li> <li>3. Penugasan (pekerjaan rumah, pembuatan makalah, terjemahan)</li> <li>4. Ujian praktikum.</li> <li>5. Ujian akhir semester (UAS).</li> </ol> <p>B. Bobot Penilaian:</p> <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">1. Kuis dan atau tugas lain</td> <td style="padding-right: 10px;">: 20%</td> <td rowspan="5" style="font-size: 3em; padding: 0 10px;">}</td> <td rowspan="5" style="vertical-align: middle;">Teori 40 %</td> </tr> <tr> <td>2. Evaluasi tengah semester</td> <td>: 25 %</td> </tr> <tr> <td>3. Ujian akhir semester</td> <td>: 50 %</td> </tr> <tr> <td>4. Absensi</td> <td>: 5 %</td> </tr> <tr> <td>5. Praktikum</td> <td>: 60 %</td> </tr> </table> | 1. Kuis dan atau tugas lain | : 20%      | } | Teori 40 % | 2. Evaluasi tengah semester | : 25 % | 3. Ujian akhir semester | : 50 % | 4. Absensi | : 5 % | 5. Praktikum | : 60 % |
| 1. Kuis dan atau tugas lain     | : 20%  | }                           | Teori 40 % |   |            |                             |        |                         |        |            |       |              |        |
| 2. Evaluasi tengah semester     | : 25 %   |                             |            |   |            |                             |        |                         |        |            |       |              |        |
| 3. Ujian akhir semester         | : 50 %   |                             |            |   |            |                             |        |                         |        |            |       |              |        |
| 4. Absensi                      | : 5 %  |                             |            |   |            |                             |        |                         |        |            |       |              |        |
| 5. Praktikum                    | : 60 %   |                             |            |   |            |                             |        |                         |        |            |       |              |        |
| Daftar Referensi                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bickley L.S. <i>Guide To Physical Examination</i>, 2007</li> <li>2. Priharajo R., <i>Pengkajian Fisik keperawatan</i>, 2010</li> <li>3. Morton PG..<i>Panduan pemeriksaan kesehatan</i>, 2011</li> <li>4. Augustinus A.S. <i>Pemeriksaan fisik</i>, 2010</li> </ol>  |                             |            |   |            |                             |        |                         |        |            |       |              |        |

| Pertemuan | HARI/TANGGAL/JAM                  |                                   |                                   | TUJUAN  | POKOK BAHASAN   | Metode  | Media             | Dosen     |
|-----------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|---|---|-------------------|-----------|
|           | Tkt II                            | Tkt II                            | Tkt II                            |   |   |   |                   |           |
| I         | Setiap Kamis Jam 7.30 – 08.30 WIB | Setiap Kamis Jam 7.30 – 08.30 WIB | Setiap Kamis Jam 7.30 – 08.30 WIB | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu memahami prinsip prinsip umum pemeriksaan fisik kepewatan</li> <li>2. Mampu memahami dan mempraktekkan teknik pemeriksaan kepala dan mata.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prinsip dan tehnik pemeriksaan fisik keperawatan</li> <li>2. Pemeriksaan riwayat kesehatan dan tehnik/prosedur pemeriksaan kepala dan mata..</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ceramah</li> <li>2. Ceramah, diskusi dan praktikum</li> </ol> | LCD, Nursing Kit. | M. Nurman |
| II        | Setiap Senen Jam                  | Setiap Senen Jam                  | Setiap Senen Jam 7.00             | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mampu memahami dan mempraktekkan teknik pemeriksaan</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pengkajian riwayat kesehatan dan tehnik/posedur</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Ceramah, diskusi dan praktikum</li> </ol>                     | LCD, Nursing Kit  | M. Nurman |

|     |                                   |                                   |                                   |  |   |  |   |           |
|-----|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|---|--|---|-----------|
|     | 7.00 – 08.40 WIB                  | 7.00 – 08.40 WIB                  | – 08.40 WIB                       | pengkajian alat kelamin<br><br>4. Mampu memahami dan mempraktekkan teknik pemeriksaan hidung, dan telinga  | Pemeriksaan alat kelamin laki-laki, perempuan<br><br>4. Pengkajian kesehatan dan teknik/prosedur pemeriksaan hidung, telinga,   | 4. Ceramah, diskusi dan praktikum  | LCD, Nursing Kit.                         |           |
| III | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | 5. Mampu memahami dan mempraktekkan teknik pemerikaan otot, tulang dan sendi.<br><br>6. Mampu memahami dan mempraktekkan teknik pemeriksaan mulut dan leher  | 5. Pengkajian kesehatan dan Pemeriksaan otot (kekuatan otot, tonus otot), tulang dan sendi<br><br>6. Pengkajian kesehatan dan teknik/ prosedur pemeriksaan mulut dan leher. | 5. Ceramah, diskusi dan praktikum<br><br>6. Ceramah, diskusi dan praktikum   | LCD, Nursing Kit<br><br>LCD, Nursing Kit. | M. Nurman |
| IV  | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | 7. Mampu memahami dan mempraktekkan teknik pemerikaan neurologis<br><br>8. Mampu memahami dan mempraktekkan teknik pemeriksaan dada pernapasan               | 7. Pengkajian kesehatan dan Pemeriksaan kesadaran,nervus cranial,<br><br>8. Pengkajian kesehatan dan teknik/ prosedur pemeriksaan dada pernapasan                           | 7. Ceramah, diskusi dan praktikum<br><br>8. Ceramah, diskusi dan praktikum   | LCD, Nursing Kit<br><br>LCD, Nursing Kit. | M. Nurman |
| V   | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | 9. Mampu memahami dan mempraktekkan teknik pemerikaan neurologis<br><br>10. Mampu memahami dan mempraktekkan teknik dada pernapasan                          | 9. Pengkajian kesehatan dan Pemeriksaan kesadaran,nervus cranial,reflex fisiologis.<br><br>10. Pengkajian kesehatan dan teknik/ prosedur pemeriksaan dada dan pernapasan    | 9. Ceramah, diskusi dan praktikum<br><br>10. Ceramah, diskusi dan praktikum  | LCD, Nursing Kit<br><br>LCD, Nursing Kit. | M. Nurman |
| VI  | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | 11. Mampu memahami dan mempraktekkan teknik pemerikaan axila dan payudara<br><br>12. Mampu memahami dan mempraktekkan teknik pemeriksaan dada kardiovaskuler | 11. Pengkajian kesehatan dan Pemeriksaan axial dan payudara<br><br>12. Pengkajian kesehatan dan teknik/ prosedur pemeriksaan dada kardiovaskuler.                           | 11. Ceramah, diskusi dan praktikum<br><br>12. Ceramah, diskusi dan praktikum | LCD, Nursing Kit<br><br>LCD, Nursing Kit. | M. Nurman |
| VII | Setiap Senen Jam                  | Setiap Senen Jam                  | Setiap Senen Jam 7.00             |  | MID SEMESTER  |  |   | M. Nurman |

|      |                                   |                                   |                                   |   |   |  |   |           |
|------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|---|--|---|-----------|
|      | 7.00 – 08.40 WIB                  | 7.00 – 08.40 WIB                  | – 08.40 WIB                       |   |   |  |   |           |
| VIII | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | 13. Mampu memahami dan mempraktekkan teknik pemerikaan abdomen<br><br>14. Mampu memahami dan mempraktekkan teknik pemeriksaan dada kardiovaskuler           | 13. Pengkajian kesehatan dan Pemeriksaan abdomen<br><br>14. Pengkajian kesehatan dan teknik/ prosedur pemeriksaan dada kardiovaskuler           | 13. Ceramah, diskusi dan praktikum<br><br>14. Ceramah, diskusi dan praktikum | LCD, Nursing Kit<br><br>LCD, Nursing Kit. | M. Nurman |
| IX   | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | 15. Mampu memahami dan mempraktekkan teknik pemerikaan hepar,lien,<br><br>16. Mampu memahami dan mempraktekkan teknik pemeriksaan ginjal dan kandung kemih. | 15. Pengkajian kesehatan dan Pemeriksaan hepar, lien<br><br>16. Pengkajian kesehatan dan teknik/ prosedur pemeriksaan gimnjal dan kandung kemih | 15. Ceramah, diskusi dan praktikum<br><br>16. Ceramah, diskusi dan praktikum | LCD, Nursing Kit<br><br>LCD, Nursing Kit. | M. Nurman |
| X    | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | 17. Mampu mempraktekkan secara mandiri prosedur pelaksanaan pemeriksaan kepala spi leher  | 17. Prosedur pemeriksaan kepala spi leher   | 17. Praktikum lab  | LCD, Nursing Kit                          | M. Nurman |
| XI   | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | 18. Mampu mempraktekkan secara mandiri prosedur pelaksanaan pemeriksaan dada paru   | 18. Prosedur pemeriksaan dada paru dan jantung  | 18. Praktikum lab  | LCD, Nursing Kit                          | M. Nurman |
| XII  | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | 19. Mampu mempraktekkan secara mandiri prosedur pelaksanaan pemeriksaan dada jantung  | 19. Prosedur pemeriksaan dada paru dan jantung  | 19. Praktikum lab  | LCD, Nursing Kit                          | M. Nurman |
| XIII | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | 20. Mampu mempraktekkan secara mandiri prosedur pelaksanaan pemeriksaan axial, payudara   | 20. Prosedur pemeriksaan axial dan payudara   | 20. Praktikum lab  | LCD, Nursing Kit                          | M. Nurman |
| XIV  | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | 21. Mampu mempraktekkan secara mandiri prosedur pelaksanaan pemeriksaan abdomen   | 21. Prosedur pemeriksaan abdomen  | 21. Praktikum lab  | LCD, Nursing Kit                          | M. Nurman |

|     |                                   |                                   |                                   |   |   |                   |                  |           |
|-----|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---|---|-------------------|------------------|-----------|
|     |                                   |                                   |                                   |   |   |                   |                  |           |
| XV  | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | 22. Mampu mempraktekkan secara mandiri prosedur pelaksanaan pemeriksaan kulit, genetalia dan tulang,otot dan sendi. | 22. Prosedur pemeriksaankulit, genetalia, tulang otot dan sendi   | 22. Praktikum lab | LCD, Nursing Kit | M. Nurman |
| XVI | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | Setiap Senen Jam 7.00 – 08.40 WIB | 23. Mampu mempraktekkan secara mandiri prosedur pelaksanaan pemeriksaan kesadaran, nervus, dan reflex fisiologis.   | 23. Prosedur pemeriksaan kesadaran, nervus, dan reflex fisiologis | 23. Praktikum lab | LCD, Nursing Kit | M. Nurman |

Mengetahui:

Ketua PRODI D III Keperawatan

Koordinator Mata Ajar

(Ridha Hidayat, S.Kep.Ns., M.Kep.)

(M. Nurman., S.Kep.Ns., M.Kep.)

UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

**BATAS MATERI KULIAH**

















Mata Kuliah : PEMERIKSAAN FISIK

Semester / SKS : 4 / 3

Kelas/Tahun Akd : B / 2022/2023 Genap

Dosen Pengampu : RIDHA HIDAYAT, S.Kep, M.Kep, Ners

Dosen Pengajar : RIDHA HIDAYAT, S.Kep, M.Kep, Ners

| NO | HARI/TGL   | MATERI  | PARAF   |
|----|------------|---|---|
| 1  | 03-02-2023 | Prinsip dan teknik pemeriksaan fisik keperawatan  |    |
| 2  | 10-02-2023 | Pengkajian riwayat kesehatan dan tehnik/posedur   |    |
| 3  | 17-02-2023 | Pengkajian kesehatan dan Pemeriksaan otot (kekuatan otot, tonus otot), tulang dan sendi |    |
| 4  | 24-02-2023 | Pengkajian kesehatan dan Pemeriksaan kesadaran,nervus cranial,                          |    |
| 5  | 03-03-2023 | Pengkajian kesehatan dan Pemeriksaan kesadaran,nervus cranial,reflex fisiologis.        |    |
| 6  | 17-03-2023 | . Pengkajian kesehatan dan Pemeriksaan axial dan payudara                               |  |
| 7  | 24-03-2023 | UTS   |  |
| 8  | 07-04-2023 | . Pengkajian kesehatan dan Pemeriksaan abdomen  |  |
| 9  | 14-04-2023 | . Pengkajian kesehatan dan Pemeriksaan hepar, lien                                      |  |
| 10 | 21-04-2023 | . Pengkajian kesehatan dan teknik/ prosedur pemeriksaan ginjal dan kandung kemih        |  |
| 11 | 03-04-2023 | . Prosedur pemeriksaan kepala spi leher   |  |
| 12 | 05-05-2023 | . Prosedur pemeriksaan dada paru dan jantung  |  |
| 13 | 12-05-2023 | . Prosedur pemeriksaan dada paru dan jantung  |  |
| 14 | 19-05-2023 | . Prosedur pemeriksaan axiala dan payudara  |  |
| 15 | 26-05-2023 | . Prosedur pemeriksaan abdomen  |  |
| 16 | 02-05-2023 | Prosedur pemeriksaan kesadaran, nervus, dan reflex fisiologis                           |  |

**DAFTAR HADIR KULIAH**  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN - FAKULTAS FAKULTAS ILMU KESEHATAN

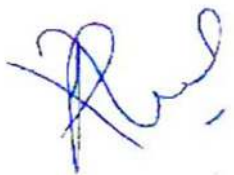
Mata Kuliah : PEMERIKSAAN FISIK  
Semester / SKS : 4 / 3  
Kelas / Tahun Akd: B / 2022/2023 Genap

Dosen Pengampu : RIDHA HIDAYAT, S.Kep, M.Kep, Ners  
Dosen Pengajar :

Validation ID: 20222-FIK-14401-027

| NO                                   | NIM        | NAMA MAHASISWA       | PERTEMUAN KE / HARI / TANGGAL |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                |                | Ket |
|--------------------------------------|------------|----------------------|-------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----|
|                                      |            |                      | 1                             | 2              | 3              | 4              | 5              | 6              | 7              | 8              | 9              | 10             | 11             | 12             | 13             | 14             | 15             | 16             |     |
| 1                                    | 2114401001 | AGUS NUR SYAPUTRA    | √                             | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              |     |
| 2                                    | 2114401010 | AZIZAH ARAHMI        | √                             | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              |     |
| 3                                    | 2114401028 | JULIANA SASMITA      | √                             | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              |     |
| 4                                    | 2114401037 | NESFI RANI           | √                             | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              |     |
| 5                                    | 2114401051 | WIRATAMA             | √                             | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              |     |
| 6                                    | 2114401054 | RESA VIONA           | √                             | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              |     |
| 7                                    | 2114401055 | INDAH KINANTI PUTRI  | √                             | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              |     |
| 8                                    | 2114401059 | MUHAMMAD ZIZI HAIKAL | √                             | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              |     |
| PARAF DOSEN                          |            |                      |                               |                | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              | √              |     |
| TANGGAL PERTEMUAN                    |            |                      | 03-02                         | 10-02          | 17-02          | 24-02          | 03-03          | 17-03          | 24-03          | 07-04          | 14-04          | 21-04          | 03-04          | 05-05          | 12-05          | 19-05          | 26-05          | 02-05          |     |
| JUMLAH MAHASISWA YANG HADIR HARI INI |            |                      | R <sup>2</sup>                | R <sup>2</sup> | R <sup>2</sup> | R <sup>2</sup> | R <sup>2</sup> | R <sup>2</sup> | R <sup>2</sup> | R <sup>2</sup> | R <sup>2</sup> | R <sup>2</sup> | R <sup>2</sup> | R <sup>2</sup> | R <sup>2</sup> | R <sup>2</sup> | R <sup>2</sup> | R <sup>2</sup> |     |

Mengetahui,  
Ketua Program Studi,



RIDHA HIDAYAT, S.Kep, M.Kep, Ners



Bangkinang, 04-05-2023

Dosen Pengajar,



PENYATAAN :  
Jumlah tatap muka / pertemuan mahasiswa tidak boleh kurang dari 80%  
Absen harus di tandangangi tidak boleh di cheklist  
Pakaian untuk mahasiswa : tidak boleh memakai sandal, kaos oblong, sandal, anting, kalung, gelang



|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>PENILAIAN KESADARAN DENGAN PEMERIKSAAN GCS (GLASGOW COMA SCALE)</b>  |   |  |
|   | <b>SOP</b>  | No. Dokumen : .SOP/YANNIS VII/429.114.11/2016<br>No. Revisi : 00<br>Tanggal Terbit :<br>Halaman : 1/2 |   |
| <b>UPTD PUSKESMAS KABAT</b>   |   |   | Wawan Prayitno, S.Kep<br>NIP. 19691225 199203 1 008                                 |
| <b>1. PENGERTIAN</b>  | Pemeriksaan kesadaran dengan pemeriksaan GCS adalah pemeriksaan tingkat kesadaran pasien dengan menggunakan skala coma glasgow  |   |   |
| <b>2. TUJUAN</b>  | Sebagai acuan penerapan langkah langkah penilaian kesadaran dengan pemeriksaan GCS  |   |   |
| <b>3. KEBIJAKAN</b>   | Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Kabat Nomor: 188.4/ /429.114.11/2016 tentang pelayanan gawat darurat  |   |   |
| <b>4. REFERENSI</b>   | KEPMENKES No. 856/ MENKES/SK/IX/2009 tentang instalasi gawat darurat (IGD) Rumah Sakit  |   |   |
| <b>5. PROSEDUR</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas mencuci tangan</li> <li>- Petugas membawa pasien ke tempat yang aman</li> <li>- Petugas mengkaji respon pasien meliputi : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Eye ( respon membuka mata) <ul style="list-style-type: none"> <li>(4) spontan</li> <li>(3) dengan rangsang suara ( suruh pasien membuka mata)</li> <li>(2) dengan rangsang nyeri (berikan rangsangan nyeri (berikan rangsangan nyeri, misalnya menekan kuku jari)</li> <li>(1) tidak ada respon</li> </ul> </li> <li>b. Verbal (respon verbal) <ul style="list-style-type: none"> <li>(5) : orientasi baik</li> <li>(4) : bingung ; berbicara mengacau (sering bertanya berulang ulang) disorientasi tempat dan waktu</li> <li>(3) :kata kata saja (berbicara tidak jelas, tapi kata kata masih jelas, namun tidak dalam satu kalimat, misalnya (aduh.....bapak)</li> <li>(2) : suara tanpa arti (mengerang)</li> <li>(1) : tidak ada respon</li> </ul> </li> <li>c. Motor (Respon Motorik) <ul style="list-style-type: none"> <li>(6) : mengikuti perintah</li> <li>(5) : melokalisir nyeri (menjangkau dan menjauhkan stimulus saat</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> |   |   |



|                            | <p>diberi rangsang nyeri)</p> <p>(4) : withdraws (menghindar/menarik ekstrimitas atau tubuh menjauhi stimulus saat diberi rangsang nyeri)</p> <p>(3) : fleksi abnormal (tangan satu atau keduanya posisi kaku diatas dada dan kaki ekstensi saat diberi rangsang nyeri.</p> <p>(2) : ekstensi abnormal (tangan satu atau keduanya ekstensi di sisi tubuh, dengan jari mengepal dan kaki ekstensi saat diberi rangsang nyeri)</p> <p>(1) : tidak ada respon</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hasil pemeriksaan tingkat kesadaran dengan pemeriksaan GCS disajikan dengan simbol E....V.....M.....</li> <li>- petugas mencuci tangan</li> <li>- petugas mencatat hasil pemeriksaan</li> </ul> <p>Dengan kriteria GCS : 14-15 : CKR (Cedera kepala ringan)</p> <p style="padding-left: 40px;">9-13 : CKS (Cedera Kepala Sedang)</p> <p style="padding-left: 40px;">3-8 : CKB (Cedera Kepala Berat)</p> |              |           |                   |           |                   |  |  |  |  |  |
|----------------------------|---|--------------|-----------|-------------------|-----------|-------------------|--|--|--|--|--|
| <b>6. Bagan Alir</b>       | <pre> graph TD     A([Cuci tangan]) --&gt; B[Membawa pasien ke tempat yang aman]     B --&gt; C[Mengkaji respon pasien dengan enilaian GCS yaitu respon eye, verbal dan motorik]     C --&gt; D[Petugas mencuci tangan]     D --&gt; E([Mencatat hasil pemeriksaan dengan simbol E..V..M..])   </pre>   |              |           |                   |           |                   |  |  |  |  |  |
| <b>7. Unit Terkait</b>     | Ruang tindakan/UGD  |              |           |                   |           |                   |  |  |  |  |  |
| <b>8. Dokumen Terkait</b>  | Rekam medis   |              |           |                   |           |                   |  |  |  |  |  |
| <b>9. Rekaman Historis</b> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">No</th> <th style="width: 15%;">Halaman</th> <th style="width: 30%;">Yang dirubah</th> <th style="width: 15%;">Perubahan</th> <th style="width: 30%;">Diberlakukan Tgl.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>   | No           | Halaman   | Yang dirubah      | Perubahan | Diberlakukan Tgl. |  |  |  |  |  |
| No                         | Halaman   | Yang dirubah | Perubahan | Diberlakukan Tgl. |           |                   |  |  |  |  |  |
|                            |   |              |           |                   |           |                   |  |  |  |  |  |



**UNIVERSITAS DE LA SALLE MANADO**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

SOP : Pemeriksaan Fisik Saraf Kranial

|                      |   |  |
|----------------------|---|--|
| 1. Pengertian        | : | Pemeriksaan Fisik Saraf Kranial adalah sebuah pemeriksaan yang dilakukan dalam rangka menentukan diagnosa keperawatan tepat dan melakukan tindakan perawatan yang sesuai.  |
| 2. Tujuan            | : | Untuk mengevaluasi keadaan fisik klien secara umum dan juga menilai apakah ada indikasi penyakit lainnya selain kelainan neurologis.   |
| 3. Prosedur          |   |  |
| 3.1 Persiapan pasien | : | <ul style="list-style-type: none"><li>• Kondisi umum klien tenang.</li><li>• Komunikasi verbal baik</li><li>• Klien mampu berinteraksi dalam waktu yang cukup lama (fokus)</li></ul>   |
| 3.2 Alat dan Bahan   | : | Siapkan alat-alat yang meliputi: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Refleks hammer</li><li>2. Garputala</li><li>3. Kapas dan lidi</li><li>4. Penlight atau senter kecil</li><li>5. Opthalmoskop</li><li>6. Jarum steril</li><li>7. Spatel tongue</li><li>8. 2 tabung berisi air hangat dan air dingin</li><li>9. Objek yang dapat disentuh seperti peniti atau uang receh</li><li>10. Bahan-bahan beraroma tajam seperti kopi, vanilla atau parfum</li><li>11. Bahan-bahan yang berasa asin, manis atau asam seperti garam, gula, atau cuka</li><li>12. Baju periksa</li><li>13. Sarung tangan</li></ol>           |
| 3.3 Cara kerja       | : | <p>A. Tahap Preinteraksi</p> <p>1. Siapkan alat-alat yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Refleks hammer</li><li>b. Garputala</li><li>c. Kapas dan lidi</li><li>d. Penlight atau senter kecil</li><li>e. Opthalmoskop</li><li>f. Jarum steril</li><li>g. Spatel tongue</li><li>h. 2 tabung berisi air hangat dan air dingin</li><li>i. Objek yang dapat disentuh seperti peniti atau uang receh</li><li>j. Bahan-bahan beraroma tajam seperti kopi, vanilla atau parfum</li><li>k. Bahan-bahan yang berasa asin, manis atau asam seperti garam, gula, atau cuka</li><li>l. Baju periksa</li></ol> |

m. Sarung tangan

## B. Tahap Pemeriksaan

### 1. Saraf I (N. Olfactorius)

#### Cara Pemeriksaan

- Kedua mata ditutup
- Lubang hidung ditutup
- Dilihat apakah tidak ada gangguan pengaliran udara
- Kemudian bahan satu persatu didekatkan pada lubang hidung yang terbuka dan penderita diminta menarik nafas panjang, kemudian diminta mengidentifikasi bahan tersebut.

### 2. Saraf II (N. Opticus)

#### Pemeriksaan meliputi

##### a. Penglihatan sentral

Untuk keperluan praktis, membedakan kelainan refraksi dengan retina digunakan PIN HOLE (apabila penglihatan menjadi lebih jelas maka berarti gangguan visus akibat kelainan refraksi). Lebih tepat lagi dengan optotype Snellen. Yang lebih sederhana lagi memakai jari-jari tangan dimana secara normal dapat dilihat pada jarak 60 m dan gerakan tangan dimana secara normal dapat dilihat pada jarak 300 m.

##### b. Penglihatan Perifer

#### Cara pemeriksaan

#### Tes Konfrontasi.

- Pasien diminta untuk menutup satu mata, kemudian menatap mata pemeriksa sisi lain.
- Mata pemeriksa juga ditutup pada sisi yang lain, agar sesuai dengan lapang pandang pasien.
- Letakkan jari tangan pemeriksa atau benda kecil pada lapang pandang pasien dari 8 arah.
- Pasien diminta untuk menyatakan bila melihat benda tersebut. Bandingkan lapang pandang pasien dengan lapang pandang pemeriksa.
- Syarat pemeriksaan tentunya lapang pandang pemeriksa harus normal.

##### c. Melihat warna

Persepsi warna dengan gambar stilling Ishihara. Untuk mengetahui adanya polineuropati pada N II.

##### d. Pemeriksaan Fundus Occuli

Pemeriksaan ini menggunakan alat oftalmoskop. Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat apakah pada papilla N II terdapat :

- Stuwing papil atau protusio N II Kalau ada stuwing papil yang dilihat adalah papilla tersebut mencembung atau menonjol oleh karena adanya tekanan intra cranial yang meninggi dan disekitarnya tampak pembuluh darah yang berkelok-kelok dan adanya bendungan.
- Neuritis N II

Pada neuritis N II stadium pertama akan tampak adanya uedema tetapi papilla tidak menyembung dan bila neuritis tidak acut lagi akan terlihat pucat.

### 3. Saraf III (N. Oculo-Motorius)

Pemeriksaan meliputi

#### a. Retraksi kelopak mata atas

Bisa didapatkan pada keadaan :

- Hidrosefalus (tanda matahari terbit)
- Dilatasi ventrikel III/aqueductus Sylvii
- Hipertiroidisme

#### b. Ptosis

Pada keadaan normal bila seseorang melihat kedepan, maka batas kelopak mata atas akan memotong iris pada titik yang sama secara bilateral. Bila salah satu kelopak mata atas memotong iris lebih rendah daripada mata yang lain, atau bila pasien mendongakkan kepala ke belakang/ ke atas (untuk kompensasi) secara kronik atau mengangkat alis mata secara kronik dapat dicurigai sebagai ptosis. Penyebab Ptosis adalah:

- False Ptosis : enophthalmos (ptosis bulbi), pembengkakan kelopak mata (chalazion).
- Disfungsi simpatis (sindroma horner).
- Kelumpuhan N. III
- Pseudo-ptosis (Bell's palsy, blepharospasm)
- Miopati (miastenia gravis).

#### c. Pupil bola mata

Pemeriksaan pupil meliputi :

- Bentuk dan ukuran pupil. Bentuk yang normal adalah bulat, jika tidak maka ada kemungkinan bekas operasi mata. Pada sifilis bentuknya menjadi tidak teratur atau lonjong/segitiga. Ukuran pupil yang normal kira-kira 2-3 mm (garis tengah). Pupil yang mengecil disebut Meiosis, yang biasanya terdapat pada Sindroma Horner, pupil Argyl Robertson (sifilis, DM, multiple sclerosis). Sedangkan pupil yang melebar disebut mydriasis, yang biasanya terdapat pada paresis/ paralisis m. sphincter dan kelainan psikis yaitu histeris
- Perbandingan pupil kanan dengan kiri Perbedaan diameter pupil sebesar 1 mm masih dianggap normal. Bila antara pupil kanan dengan kiri sama besarnya maka disebut isokor. Bila tidak sama besar disebut anisokor. Pada penderita tidak sadar maka harus dibedakan apakah anisokor akibat lesi non neurologis (kelainan iris, penurunan visus) ataukah neurologis (akibat lesi batang otak, saraf perifer N. III, herniasi tentorium).
- Refleks pupil

Terdiri atas

- Reflek cahaya Diperiksa mata kanan dan kiri sendiri-sendiri. Satu mata ditutup dan penderita disuruh melihat jauh supaya tidak ada akomodasi dan supaya otot sphincter relaksasi. Kemudian diberi cahaya dari samping mata. Pemeriksa tidak boleh berada ditempat yang cahayanya langsung mengenai mata. Dalam keadaan normal maka pupil akan kontriksi. Kalau tidak maka ada kerusakan pada arcus reflex (mata--N.

Opticus---pusat---N. Oculomotorius)

- Reflek akomodasi Penderita disuruh melihat benda yang dipegang pemeriksa dan disuruh mengikuti gerak benda tersebut dimana benda tersebut digerakkan pemeriksa menuju bagian tengah dari kedua mata penderita. Maka reflektoris pupil akan kontriksi. Reflek cahaya dan akomodasi penting untuk melihat pupil Argyl Robertson dimana reflek cahayanya negatif namun reflek akomodasi positif.
- Reflek konsensual Adalah reflek cahaya disalah satu mata, dimana reaksi juga akan terjadi pada mata yang lain. Mata tidak boleh langsung terkena cahaya, diantara kedua mata diletakkan selembar kertas. Mata sebelah diberi cahaya, maka normal mata yang lain akan kontriksi juga.

d. Gerakan bola mata

Gerakan bola mata yang diperiksa adalah yang diinervasi oleh nervus III, IV dan VI. Dimana N III menginervasi m. Obliq inferior (yang menarik bola mata keatas), m. rectus superior, m. rectus media, m. rectus inferior. N IV menginervasi m. Obliq Superior dan N VI menginervasi m. rectus lateralis. N III selain menginervasi otot-otot mata luar diatas juga

me-inervasi otot sphincter pupil. Pemeriksaan dimulai dari otot-otot luar yaitu penderita disuruh mengikuti suatu benda kedelapan jurusan. Yang harus diperhatikan ialah melihat apakah ada salah satu otot yang lumpuh. Bila pada 1 atau 2 gerakan mata ke segala jurusan dari otot-otot yang disarafi N III berkurang atau tidak bisa sama sekali, maka disebut ophthalmoplegic externa. Kalau yang palse otot bagian dalam (otot sphincter pupil) maka disebut ophthalmoplegic interna. Jika hanya ada salah satu gangguan maka disebut ophthalmoplegic partialis, sedangkan kalau ada gangguan kedua macam otot luar dan dalam disebut ophthalmoplegic totalis.

e. Sikap bola mata

Sikap bola mata yaitu kedudukan mata pada waktu istirahat.

Kelainan-kelainan yang tampak diantaranya adalah :

- Exophthalmus, dimana mata terdorong kemuka karena proses mekanis retroorbital
- Strabismus yang dapat divergen atau convergen. Secara subyektif ditanyakan apakah ada diplopia. Pemeriksaan subyektif ini penting karena kadang-kadang strabismus yang ringan tak kelihatan pada pemeriksaan obyektif.
- Nystagmus atau gerakan bola mata yang spontan. Dalam hal ini tidak hanya memeriksa otot-otot yang menggerakkan bola mata saja, tetapi sekaligus melihat adanya kelainan dalam keseimbangan atau N VIII.
- Deviasi conjugae, adalah sikap bola mata yang dalam keadaan istirahat menuju kesatu jurusan tanpa dapat

dipengaruhi oleh kesadaran, dengan sumbu kedua mata tetap sejajar secara terus menerus. Lesi penyebab bisa di lobus frontalis atau di batang otak, bisa lesi destruktif

(infark) atau iritatif (jaringan sikatriks post trauma/ epilepsi fokal & perdarahan)

#### 4. Saraf V (N. Trigeminus)

Pemeriksaan meliputi :

##### a. Sensibilitas

Sensibilitas N V ini dapat dibagi 3 yaitu :

- Bagian dahi, cabang keluar dari foramen supraorbitalis
- Bagian pipi, keluar dari foramen infraorbitalis
- Bagian dagu, keluar dari foramen mentale.

Pemeriksaan dilakukan pada tiap cabang dan dibandingkan kanan dengan kiri.

##### b. Motorik

Penderita disuruh menggigit yang keras dan kedua tangan pemeriksa ditruh kira-kira didaerah otot maseter. Jika kedua otot masseter berkontraksi maka akan terasa pada tangan pemeriksa. Kalau ada paresis maka dirasakan salah satu otot lebih keras.

##### c. Reflek

Penderita diminta melirik kearah laterosuperior, kemudian dari arah lain tepi kornea disentuh dengan kapas agak basah. Bila reflek kornea mata positif, maka mata akan ditutupkan

#### 5. Saraf VII (N. Facialis)

Dalam keadaan diam, perhatikan :

- Asimetri muka (lipatan nasolabial)
- Gerakan-gerakan abnormal (tic fasialis, grimacing, kejang tetanus/rhesus sardonicus, tremor, dsb)

Atas perintah pemeriksa

- Mengangkat alis, bandingkan kanan dengan kiri.
- Menutup mata sekuatnya (perhatikan asimetri), kemudian pemeriksa mencoba membuka kedua mata tersebut (bandingkan kekuatan kanan dan kiri).
- Memerlihatkan gigi (asimetri).
- Bersiul dan mencucu (asimetri/deviasi ujung bibir).
- meniup sekuatnya (bandingkan kekuatan udara dari pipi masingmasing).
- Menarik sudut mulut ke bawah (bandingkan konsistensi otot platisma kanan dan kiri). Pada kelemahan ringan, kadang-kadang tes ini dapat untuk mendeteksi kelemahan saraf fasialis pada stadium dini.

Sensorik khusus (pencapan 2/3 depan lidah)

Melalui chorda tympani. Pemeriksaan ini membutuhkan zat-zat yang mempunyai rasa :

- Manis, dipakai gula
- Pahit, dipakai kinine
- Asin, dipakai garam
- Asam, dipakai cuka

Paling sedikit menggunakan 3 macam. Penderita tidak boleh menutup mulut dan mengatakan perasaannya dengan

menggunakan kode-kode yang telah disetujui bersama antara pemeriksa dan penderita. Penderita diminta membuka mulut dan lidah dikeluarkan. Zat-zat diletakkan



di 2/3 bagian depan lidah. Kanan dan kiri diperiksa sendiri-sendiri, mula-mula diperiksa yang normal.

#### 6. Saraf VIII (N. Acusticus)

Pemeriksaan pendengaran

- Arloji ditempelkan ditelinga, kemudian dijauhkan sedikit demi sedikit, sampai tak mendengar lagi, dibandingkan kanan dan kiri.
- Gesekan jari
- Tes Weber, Garpu tala yang bergetar ditempelkan dipertengahan dahi. Dibandingkan mana yang lebih keras, kanan/ kiri.
- Garpu tala yang bergetar ditempelkan pada Processus mastoideus. Sesudah tak mendengar lagi dipindahkan ke telinga maka terdengar lagi. Ini karena penghantaran udara lebih baik daripada tulang.

Pemeriksaan dengan garpu tala penting dalam menentukan nervus deafness atau transmission deafness. Pemeriksaan pendengaran lebih baik kalau penderita ditutup matanya untuk menghindari kebohongan.

#### 7. Saraf IX-X (N. Glossopharyngeus-N. Vagus)

Pemeriksaan saraf IX dan X terbatas pada sensasi bagian belakang rongga mulut atau 1/3 belakang lidah dan faring,

otot-otot faring dan pita suara serta reflek muntah/menelan/batuk.

- Gerakan Palatum Penderita diminta mengucapkan huruf a atau ah dengan panjang, sementara itu pemeriksa melihat gerakan uvula dan arcus pharyngeus. Uvula akan berdeviasi kearah yang normal (berlawanan dengan gerakan menjulurkan lidah pada waktu pemeriksaan N XII).
- Reflek Muntah dan pemeriksaan sensorik Pemeriksa meraba dinding belakang pharynx dan bandingkan refleks muntah kanan dengan kiri. Refleks ini mungkin menghilang oada pasien lanjut usia.
- Kecepatan menelan dan kekuatan batuk

#### 8. Saraf XI (N. Accessorius)

Hanya mempunyai komponen motorik.

Pemeriksaan :

- Kekuatan otot sternocleidomastoideus diperiksa dengan menahan gerakan fleksi lateral dari kepala/leher penderita atau sebaliknya (pemeriksa yang melawan/mendorong sedangkan penderita yang menahan pada posisi lateral fleksi).
- Kekuatan m. Trapezius bagian atas diperiksa dengan menekan kedua bahu penderita kebawah, sementara itu penderita berusaha mempertahankan posisi kedua bahu terangkat (sebaliknya posisi penderita duduk dan pemeriksa berada dibelakang penderita)

#### 9. Saraf XII (N. Hypoglossus)

Pada lesi LMN, maka akan tampak adanya atrofi lidah dan fasikulasi (tanda dini berupa perubahan pada pinggiran lidah dan hilangnya papil lidah) Pemeriksaan :

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
|                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjulurkan lidah Pada lesi unilateral, lidah akan berdeviasi kearah lesi. Pada Bell,s palsy (kelumpuhan saraf VII) bisa menimbulkan positif palsu.</li> <li>- Menggerakkan lidah kelateral Pada kelumpuhan bilateral dan berat, lidah tidak bisa digerakkan kearah samping kanan dan kiri.</li> <li>- Tremor lidah Diperhatikan apakah ada tremor lidah dan atropi. Pada lesi perifer maka tremor dan atropi papil positif</li> <li>- Artikulasi Diperhatikan bicara dari penderita. Bila terdapat parese maka didapatkan dysarthria</li> </ul>  |
| a. Sikap perawat                   | <p>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Posisi tubuh tegak, kontak mata positif, tersenyum</li> <li>b) Sapa klien dengan ramah baik verbal dan non verbal.</li> <li>c) Perkenalkan nama, nama panggilan dan tujuan perawat berkenalan.</li> <li>d) Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien.</li> <li>e) Buat kontrak yang jelas.</li> <li>f) Tunjukkan sikap jujur. dan menepati janji setiap kali interaksi.</li> <li>g) Tunjukkan sikap empati dan menerima apa adanya.</li> <li>h) Beri perhatian pada klien dan perhatikan kebutuhan dasar klien.</li> <li>i) Tanyakan perasaan klien dan masalah yang dihadapi klien.</li> <li>j) Dengarkan dengan penuh perhatian ekspresi perasaan klien.</li> <li>k) Membantu klien mengenal halusinasinya (jenis, isi, waktu, frekuensi, situasi, dan respons klien)</li> <li>l) Mengajarkan klien cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, yaitu minta klien: <ul style="list-style-type: none"> <li>- tutup telinga dan mengatakan kepada diri sendiri bahwa ini tidak nyata (“saya tidak mau dengar”)</li> <li>- menemui orang lain (perawat, teman, atau keluarga) untuk bercerita tentang halusinasinya</li> <li>- membuat dan melaksanakan jadwal dan kegiatan sehari-hari yang telah disusun</li> <li>- meminta keluarga atau perawat, teman untuk menegurnya jika ia sedang berhalusinasi</li> </ul> </li> </ul> |
| b. Hal-hal yang perlu diperhatikan | <p>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikap terbuka</li> <li>• Tersenyum</li> <li>• Posisi tubuh tegak</li> <li>• Ada kontak mata</li> <li>• Berjabat tangan saat berkenalan</li> <li>• Menunjukkan empati</li> </ul>  |
| C. Dokumen terkait                 | <p>:</p> <p>Catatan keperawatan</p>  |
| D. Sumber                          | <p>:</p> <p>Juwono, Pemeriksaan klinik neurologik dalam praktek, Jakarta, EGC, 1996</p> <p><a href="http://endeavor.med.nyu.edu/neurosurgery/cranials.html">http://endeavor.med.nyu.edu/neurosurgery/cranials.html</a></p> <p>Wirawan, Pemeriksaan Neurologi, Semarang, Senat Mahasiswa Universitas Diponegoro</p>   |







**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
Jl. Ir. Sutami 36 A Surakarta Tel/Fax (0271) 664178**

**BUKU MANUAL KETERAMPILAN KLINIK  
TOPIK  
HEAD AND NECK EXAMINATION**

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
2019**

## **TIM PENYUSUN**

Ketua : Yuliana Heri Suselo, dr., MSc<sup>\*</sup>

Anggota : Sinu Andhi Jusup, dr., MKes<sup>\*</sup>

Dhani Redhono H., dr., Sp.PD-KPTI, FINASIM<sup>#</sup>

*<sup>\*</sup>Bagian Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, <sup>#</sup>Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta/RSUD dr Moewardi Surakarta*

## **ABSTRAK**

Keterampilan klinis pemeriksaan kepala dan leher adalah satuan waktu belajar yang bertujuan untuk membahas tentang praktik pemeriksaan kepala meliputi wajah, rambut, mata, hidung, telinga, mulut (bibir, mukosa oral, gigi, gusi, lidah, palatum dan faring). Pemeriksaan leher meliputi regio colli, trachea, kelenjar tiroid, kelenjar limfonodi serta melakukan interpretasi dan melaporkan hasil pemeriksaan kepala dan leher. Teknik pembelajaran dalam keterampilan klinis pemeriksaan kepala dan leher dilaksanakan dengan metode kuliah pengantar, terbimbing, responsi, inha, dan OSCE. Untuk setiap kegiatan dilakukan dalam waktu 100 menit. Penilaian dilakukan pada saat OSCE di akhir semester 2.

## KATA PENGANTAR

Penulis mengucapkan puji syukur ke hadirat Allah SWT, karena dengan petunjuk-Nya pada akhirnya kami dapat menyelesaikan penyusunan Buku Pedoman Keterampilan Pemeriksaan Kepala dan Leherbagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta Semester 2 ini. Buku Pedoman Keterampilan Klinis ini disusun sebagai salah satu penunjang pelaksanaan *Problem Based Learning* di FK UNS.

Perubahan paradigma pendidikan kedokteran serta berkembangnya teknologi kedokteran dan meningkatnya kebutuhan masyarakat menyebabkan perlunya dilakukan perubahan dalam kurikulum pendidikan dokter khususnya kedokteran dasar di Indonesia. Seorang dokter umum dituntut untuk tidak hanya menguasai teori kedokteran, tetapi juga dituntut terampil dalam mempraktekkan teori yang diterimanya termasuk dalam melakukan Pemeriksaan Fisik yang benar pada pasiennya.

Dengan disusunnya buku ini penulis berharap mahasiswa kedokteran lebih mudah dalam mempelajari dan memahami pemeriksaan kepala dan leher yang benar, sehingga mampu melakukan diagnosis dan terapi pada pasien dengan baik.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini. Penulis menyadari bahwa buku ini masih banyak kekurangannya, sehingga sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan dalam penyusunan buku ini.

Terima kasih dan selamat belajar.

Surakarta, Januari 2019

Tim penyusun

## DAFTAR ISI

|                                    | Hal |
|------------------------------------|-----|
| Judul.....                         | 1   |
| Tim Penyusun .....                 | 2   |
| Abstrak.....                       | 3   |
| Kata Pengantar .....               | 4   |
| Daftar Isi .....                   | 5   |
| Pendahuluan .....                  | 6   |
| Rencana Pembelajaran Semester..... | 7   |
| Pemeriksaan Kepala dan Leher.....  | 9   |
| Lembar Evaluasi .....              | 19  |
| Daftar Pustaka .....               | 20  |

## **PENDAHULUAN**

Pemeriksaan kepala dan leher merupakan bagian dari pemeriksaan fisik, yang meliputi: inspeksi, palpasi dan auskultasi organ-organ di regio kepala dan leher. Hasil pemeriksaan kepala leher, membantu dokter menegakkan diagnosis yang berhubungan dengan penyakit kepala dan leher.

Tujuan pembelajaran adalah mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan kepala leher dengan benar dan lengkap dalam rangka membantu menegakkan diagnosa penyakit. Keterampilan pemeriksaan kepala leher yang harus dipelajari mahasiswa adalah:

1. Melakukan pemeriksaan kepala, meliputi: wajah, rambut, mata, hidung, telinga, mulut (bibir, mukosa oral, gigi, gusi, lidah, palatum dan faring).
2. Melakukan pemeriksaan leher, meliputi: regio colli, trachea, kelenjar tiroid, kelenjar limfonodi.
3. Melakukan interpretasi dan melaporkan hasil pemeriksaan kepala dan leher.



**RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)**  
**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

| Identitas Mata Kuliah                     |  | Identitas dan Validasi   | Nama                                       | Tanda Tangan |
|---|--|--|--|--------------|
| Kode Mata Kuliah                          | : <b>SL202</b>                               | Dosen Pengembang RPS   | : Yuliana Heri Suselo                      |              |
| Nama Mata Kuliah                          | : <b>Skills Lab Pemeriksaan Kepala Leher</b> |  |  |              |
| Bobot Mata Kuliah (sks)                   | : <b>0.5 SKS</b>                             | Koord. Kelompok Mata Kuliah  | : Dhani Redhono H, dr., SpPD-KPTI, FINASIM |              |
| Semester                                  | : <b>II (dua)</b>                            |  |  |              |
| Mata Kuliah Prasyarat                     | : -  | Kepala Program Studi   | : Sinu Andhi Jusup, dr., M.Kes             |              |
| <b>Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)</b> |  |  |  |              |
| <b>Kode CPL</b>                           |  | <b>Unsur CPL</b>   |  |              |
| CP 3                                      | :  | Melakukan manajemen pasien mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis dan penatalaksanaan secara komprehensif   |  |              |
| CP 7                                      | :  | Mampu melakukan komunikasi efektif di bidang kedokteran dan kesehatan  |  |              |
| <b>CP Mata kuliah (CPMK)</b>              |  | 1. Melakukan pemeriksaan kepala, meliputi: wajah, rambut, mata, hidung, telinga, mulut (bibir, mukosa oral, gigi, gusi, lidah, palatum dan faring).<br>2. Melakukan pemeriksaan leher, meliputi: regio colli, trachea, kelenjar tiroid, kelenjar limfonodi.<br>3. Melakukan interpretasi dan melaporkan hasil pemeriksaan kepala dan leher |  |              |
| <b>Bahan Kajian Keilmuan</b>              | :  | Anatomi, Fisiologi, Sistem Indera, Sistem Integumen dan Muskuloskeletal, Sistem Saraf dan psikiatri  |  |              |
|   |  |  |  |              |



|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Deskripsi Mata Kuliah</b> | : Pemeriksaan kepala dan leher merupakan bagian dari pemeriksaan fisik. Pemeriksaan kepala leher meliputi: inspeksi, palpasi dan auskultasi. Hasil pemeriksaan kepala leher, membantu dokter menegakkan diagnosis yang berhubungan dengan penyakit kepala dan leher. |
| <b>Daftar Referensi</b>      | :<br>1. Bate's Guide to Physical Examination and History Taking, <i>electronic version</i> , 115-208   |

| Tahap    | Kemampuan akhir  | Materi Pokok   | Referensi  | Metode Pembelajaran   | Pengalaman Belajar  | Waktu   | Penilaian*         |                         |
|----------|--|--|--|---|---|---|--------------------|-------------------------|
|          |  |  |  |   |   |   | Indikator/kode CPL | Teknik penilaian /bobot |
| 1        | 2  | 3  | 4  | 5   | 6   | 7   | 8                  | 9                       |
| <b>1</b> | 1. Melakukan pemeriksaan kepala, meliputi: wajah, rambut, mata, hidung, telinga, mulut (bibir, mukosa oral, gigi, gusi, lidah, palatum dan faring).<br>2. Melakukan pemeriksaan leher, meliputi: regio colli, trachea, kelenjar tiroid, kelenjar limfonodi.<br>3. Melakukan interpretasi dan melaporkan hasil pemeriksaan kepala dan leher | 1. Pemeriksaan kepala<br>2. Pemeriksaan wajah<br>3. Pemeriksaan mata (general survey)<br>4. Pemeriksaan telinga (general survei)<br>5. Pemeriksaan mulut<br>6. Pemeriksaan leher/regio colli | Bate's Guide to Physical Examination and History Taking, <i>electronic version</i> , 115-208 | Kuliah Pengantar<br><br>Skills Lab Terbimbing<br><br>Skills Lab Mandiri | Kuliah Interaktif<br><br>simulasi dan demonstrasi<br><br>simulasi dan demonstrasi | 100 menit<br><br>2x100 menit<br><br>100 menit | CP 3<br>CP 7       | OSCE                    |

# MATERI PEMBELAJARAN

## PEMERIKSAAN KEPALA DAN LEHER

### A. PEMERIKSAAN KEPALA (INSPEKSI dan PALPASI)

Pada saat melakukan pemeriksaan pada kepala, posisi pemeriksa duduk di depan, samping atau belakang pasien.

#### 1. Pemeriksaan Kepala

Pertama kali yang dilihat adalah bentuk dan ukuran kepala. Apakah terdapat *hydrocephalus*, *microcephalus* atau *mesocephalus*? Apakah terdapat tonjolan tulang? Apakah bentuknya simetris atau asimetris pada kepala dan wajah?

#### 2. Pemeriksaan Rambut

##### a. Inspeksi

Pemeriksa memperhatikan warna, jumlah dan distribusi rambut. Warna rambut bisa hitam, putih atau adakah rambut jagung (malnutrisi). Jumlahnya bisa tebal atau tipis. Distribusi rambut bisa merata atau rambut rontok. Adanya *alopecia areata* ditandai dengan kerontokan rambut yang mendadak, berbentuk oval atau bulat, tanpa disertai tanda-tanda inflamasi.

##### b. Palpasi

Penilaian palpasi rambut meliputi tekstur rambut dan apakah mudah dicabut atau tidak. Pada pasien malnutrisi, tekstur rambut kasar, kering dan mudah dicabut.



Gambar 1. *Alopecia areata*

#### 3. Pemeriksaan wajah

##### a. Inspeksi

Pada pemeriksaan ini dapat dilihat apakah pucat, sianosis atau ikterik. Pucat kemungkinan adanya insufisiensi aorta atau anemia, sianosis mungkin terjadi pada

pasien dengan cacat jantung bawaan dan ikterik mungkin dapat disebabkan oleh hepatitis atau tumor pankreas. Warna kemerahan pada wajah seperti kupu-kupu terdapat pada pasien lupus/ *Systemic Lupus Erythematosus*.

Penampilan wajah sering merupakan tanda patognomonis suatu penyakit tertentu, misalnya *facies leonina* yang terjadi pada pasien kusta/lepra (*Morbus Hansen*). Wajah mongoloid terdapat pada pasien *Down Syndrome*. Penyakit Parkinson sangat khas ditandai adanya wajah tanpa ekspresi/ wajah topeng. Adanya asimetri wajah menunjukkan kemungkinan adanya kelumpuhan pada syaraf kranialnervus fasialis (N. VII) pada pasien stroke atau *Bells palsy* (wajah tertarik pada sisi sehat). Asimetri pada wajah dapat mengarahkan adanya kelainan pada kelenjar parotis akibat parotitis ataupun tumor pada parotis.



Gambar 2. Kiri : *facies mongoloid* pada *Down Syndrome*, kanan : paralisis *nervus facialis* pada *Bells Palsy*



Gambar 3. Kiri : parotitis, kanan : *facies leonina* pada *Morbus Hansen*



Gambar 4. *Malar rash* pada *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE)

b. **Palpasi**

Palpasi wajah menilai adakah tonjolan tulang? Adakah massa/tumor? Adakah nyeri tekan? Adakah krepitasi?

c. **Perkusi (*CHVOSTEK' SIGN*)**

Pemeriksaan ini patognomonis untuk tetani, yaitu dengan melakukan ketukan ringan pada cabang nervus fasialis, tepat atau sedikit di bawah arkus zigomatikus (di depan liang telinga luar), yang akan menimbulkan kontraksi atau spasme otot-otot fasialis (sudut mulut, ala nasi sampai seluruh muka) pada sisi yang sama. Ini disebabkan kepekaan berlebihan dari nervus fasialis.



Gambar 5. *Chvostek's sign*

#### **4. Pemeriksaan mata**

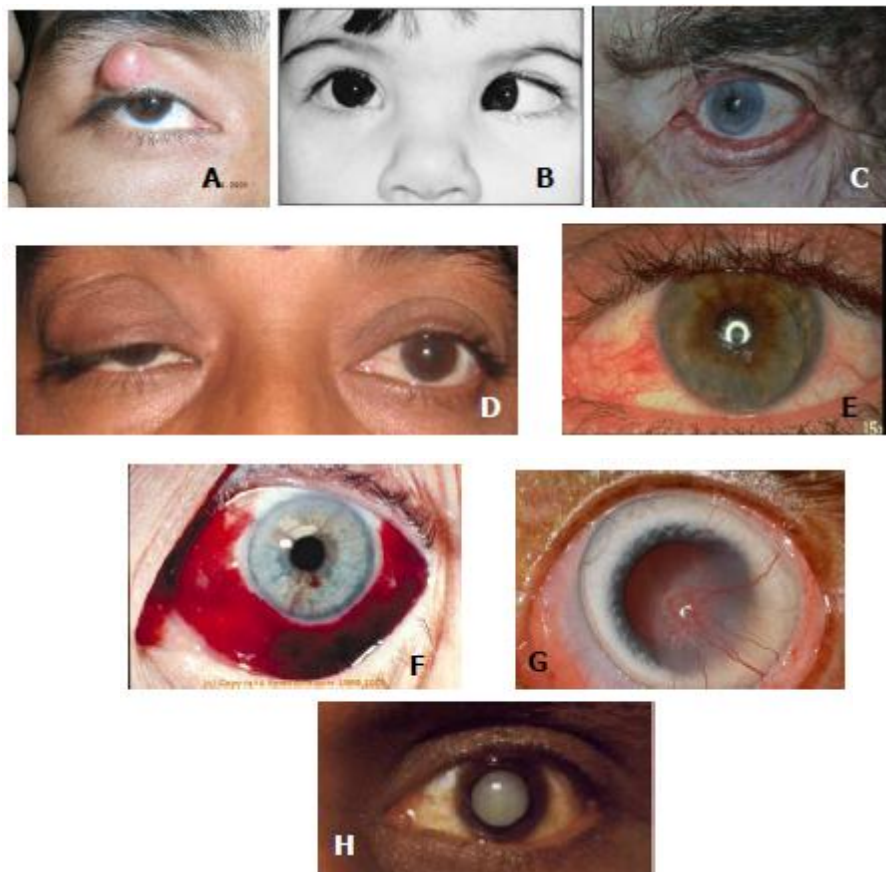
a. **Inspeksi**

Pemeriksaan mata meliputi :

- Pemeriksaan posisi dan kesejajaran mata dengan cara pasien diminta melihat pada suatu obyek kemudian mata pasien diminta mengikuti pergerakan obyek.
- Pemeriksaan konjungtiva dengan cara membuka palpebra inferior.
- Pemeriksaan sklera dengan cara membuka palpebra superior.

- Pemeriksaan pupil dilakukan dengan memberikan cahaya pada pupil mata dari samping ke tengah, pupil normal akan mengalami miosis (menyempit) bila terkena cahaya.
- Pemeriksaan lensa dengan cara memberikan cahaya lewat pupil, dinilai media refrakta di belakang pupil.

| <b>Inspeksi Bagian Mata</b>      | <b>Kemungkinan yang ditemukan</b>               |
|----------------------------------|---|
| <i>Suprasiliaris</i> (Alis mata) | <i>Dermatitis Seborea</i>                       |
| <i>Palpebrae</i> (Kelopak mata)  | <i>Kalazion, Ectropion, Ptosis, Xanthelasma</i> |
| Posisi dan kesejajaran mata      | <i>Exophtalmus, Strabismus</i>                  |
| Sklera dan Konjungtiva           | Mata merah, ikterik, anemis                     |
| Kornea, iris, pupil, lensa       | Opasitas korneal, Refleks pupil, katarak        |



Gambar 6. Abnormalitas yang terlihat pada inspeksi mata

- |               |  |
|---------------|--|
| A. Kalazion   | E. <i>Conjunctival injection</i> pada konjungtivitis |
| B. Strabismus | F. <i>Subconjunctival bleeding</i>                   |
| C. Ektropion  | G. Keratitis   |
| D. Ptosis     | H. Katarak   |

b. Palpasi

Pemeriksaan palpasi meliputi pemeriksaan palpebra dan tekanan bola mata.

## 5. Pemeriksaan hidung

a. Inspeksi

1. Inspeksi hidung eksternal : Perhatikan permukaan hidung, ada atau tidak asimetri, deformitas atau inflamasi.

2. Inspeksi hidung bagian dalam dengan spekulum :

- Perhatikan mukosa yang menutup septum dan konka, warna dan pembengkakan. Adakah mukosa oedema dan kemerahan (rinitis oleh virus), adakah oedema dan pucat (rinitis alergik), polip, dan ulkus.
- Posisi dan integritas septum nasi. Adakah deviasi atau perforasi septum nasi.

b. Palpasi

Pemeriksaan palpasi hidung untuk menilai adanya fraktur os nasalis dan nyeri tekan.

## 6. Pemeriksaan Telinga

Pemeriksaan telinga meliputi:

Pemeriksaan telinga luar :

- i. Inspeksi auricula: bentuk, ukuran, simetris / asimetris, tanda radang. Inspeksi kanalis auricularis : adakah serumen prop, tanda radang, corpus alienum.
- ii. Palpasi : adakah nyeri, tragus pain, mastoid pain, dan tumor.

## 7. Pemeriksaan mulut

a. Inspeksi

1) Bibir

Perhatikan warna(adakah sianosis atau pucat), kelembaban, oedema, ulserasi atau pecah-pecah.

2) Mukosa oral

Mintalah pasien untuk membuka mulut. Dengan pencahayaan yang baik dan bantuan *tongue spate*, dilakukan inspeksi mukosa oral. Menilai warna mukosa, pigmentasi, ulserasi dan nodul. Bercak-bercak pigmentasi pada ras kulit hitam masih dalam batas normal.

3) Gusi dan gigi

Menilai adakah inflamasi, oedema, perdarahan, retraksi atau perubahan warna gusi, gigi tanggal atau hilang.

4) Langit-langit mulut atau palatum

Menilai warna dan bentuk langit-langit mulut, adakah torus palatinus.

5) Lidah

Menilai lidah dan dasar mulut, termasuk warna dan papilla, adakah glositis, paralisis syaraf kranial ke-12.

6) Faring

Mintalah pasien untuk membuka mulut, dengan bantuan *tongue spatel* lidah kita tekan pada bagian tengah, mintalah pasien mengucapkan "aaa". Perhatikan warna atau eksudat, simetri dari langit-langit lunak. Adakah faringitis, paralisis syaraf kranial ke-10.

## **B. PEMERIKSAAN LEHER**

Melakukan pemeriksaan leher, meliputi: regio colli, trachea, kelenjar tiroid, dan kelenjar limfonodi.

### **1. Regio Colli**

a. Inspeksi

Inspeksi pada leher untuk melihat adanya asimetri, denyutan abnormal, tumor, keterbatasan gerakan dalam *range of motion* (ROM) maupun pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.

b. Palpasi

Pemeriksaan palpasi leher dilakukan pada tulang hioid, tulang rawan tiroid, kelenjar tiroid, muskulus sternokleidomastoideus, pembuluh karotis dan kelenjar limfe. Pemeriksaan dilakukan pada kedua sisi (bilateral) bersamaan.

### **2. Pemeriksaan trachea**

a. Inspeksi

Inspeksi trachea untuk melihat adanya deviasi trachea, simetris, asimetris.

b. Palpasi

Palpasi trachea dilakukan dengan cara ujung jari telunjuk dan jari manis menekan pada daerah *m. sternokleidomastoideus* kanan dan kiri dengan trachea dan pasien

diminta menelan ludah. Bandingkan pada kedua sisi. Bila kedua jari tangan bisa masuk maka posisi trachea normal, tetapi bila salah satu jari ada yang terhalang masuk, artinya ada deviasi ke arah sisi ini.



Gambar 7. Palpasi trakea

Massa di leher atau mediastinum akan mendorong trachea ke salah satu sisi. Deviasi trachea dapat juga disebabkan oleh adanya kelainan dirongga dada, seperti atelektasis, masa tumor paru atau pneumothorak yang luas.

### 3. Pemeriksaan Kelenjar Limfonodi

#### a. Inspeksi

Inspeksi dilakukan untuk melihat adanya pembesaran, peradangan pada limfonodi seperti penyakit tuberculosis, limfoma maligna, metastase, HIV/ AIDs.

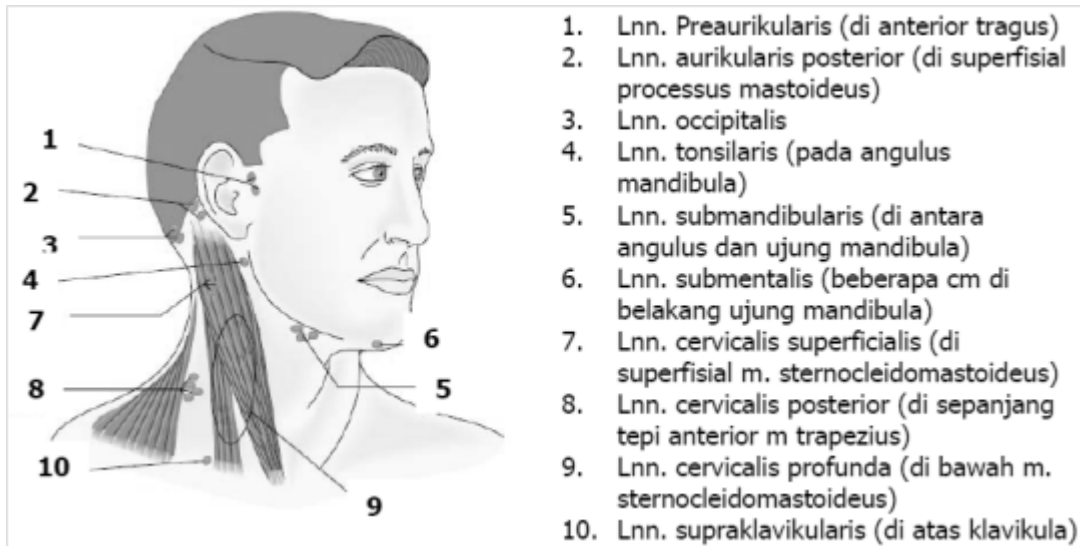


Gambar 8. Kiri : pocket lymphadenopathy cervicalis porterior pada TBC, Kanan : metastase karsinoma nasofaring ke kelenjar limfe leher.



## b. Palpasi

Pada keganasan kelenjar getah bening, terutama limfoma, dinilai kelenjar mana saja yang membesar, multipel atau tunggal, permukaannya, *mobile* atau terfiksasi, konsistensi, nyeri tekan atau tidak, adakah luka pada kelenjar tersebut.



Gambar 9. Limfonodi leher

Limfadenopati yang hanya berukuran kecil, *discrete* dan *mobile* dapat bersifat fisiologis. Adanya nyeri tekan menunjukkan inflamasi. Limfadenopati yang keras pada palpasi dan terfiksasi mengindikasikan keganasan.

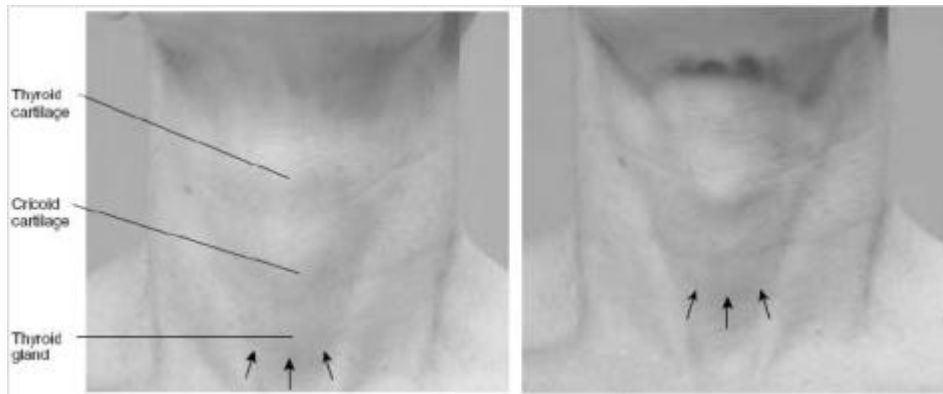


Gambar 10. Palpasi limfonodi, kiri : Inn. preaurikuler, tengah : Inn. cervicalis anterior dan posterior, kanan : Inn. supraklavikularis

## 4. Pemeriksaan kelenjar tiroid

### a. Inspeksi

Inspeksi kelenjar tiroid dilakukan dari posisi depan untuk menilai apakah terdapat pembesaran kelenjar tiroid, derajat pembesaran tiroid, dan tanda inflamasi.



Gambar 11. Inspeksi kelenjar tiroid, kiri : saat istirahat, kanan : pada gerakan menelan

#### b. Palpasi

Pemeriksaan palpasi kelenjar tiroid dimulai dari depan, kemudian juga dari belakang pasien. Pemeriksaan dari depan, tiroid dipalpasi adakah pembesaran atau tidak. Kemudian pasien diminta menelan ludah untuk menilai apakah kelenjar tiroid teraba atau tidak, bergerak atau tidak. Bila terjadi pembesaran tiroid, dinilai ukurannya, konsistensi, permukaan (noduler/difus), nyeri tekan, mobilitasnya. Pemeriksaan kelenjar tiroid dari belakang, pasien diminta duduk, pemeriksa berada di belakang kemudian diraba dengan jari-jari kedua tangan. Penilaian kelenjar tiroid sama seperti pemeriksaan dari depan. Dalam kondisi normal: tidak terlihat atau teraba.



Gambar 12. Palpasi kelenjar tiroid



Gambar 13. Struma/ goiter

c. Auskultasi

Auskultasi pada kelenjar tiroid dapat mendeteksi bising sistolik yang mengarahkan adanya penyakit *Graves*.

## LEMBAR EVALUASI

### CHEKLIST PEMERIKSAAN KEPALA-LEHER

| No  | Aspek Keterampilan yang Dinilai                                 | Cek |
|-----|---|-----|
| 1.  | Menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan kepala leher        |     |
| 2.  | Cuci tangan sebelum pemeriksaan dengan 6 langkah                |     |
|     | <b>Pemeriksaan Kepala</b>                                       |     |
| 3.  | Bentuk dan ukuran kepala  |     |
| 4.  | Pemeriksaan rambut  |     |
| 5.  | Pemeriksaan wajah   |     |
| 6.  | Pemeriksaan Chvostek sign                                       |     |
|     | <b>Pemeriksaan mata</b>   |     |
| 7.  | Posisi dan kesejajaran mata                                     |     |
| 8.  | Alis dan kelopak mata   |     |
| 9.  | Sklera dan konjungtiva  |     |
| 10. | Pupil   |     |
| 11. | Lensa   |     |
|     | <b>Pemeriksaan Hidung</b>                                       |     |
| 12. | Inspeksi dan palpasi permukaan luar                             |     |
| 13. | Pemeriksaan mukosa  |     |
| 14. | Pemeriksaan septum nasi   |     |
|     | <b>Pemeriksaan Telinga</b>                                      |     |
| 15. | Inspeksi dan palpasi Auricula                                   |     |
| 16. | Inspeksi Kanalis Auricularis                                    |     |
|     | <b>Pemeriksaan Mulut dan Faring</b>                             |     |
| 17. | Bibir   |     |
| 18. | Mukosa oral, gigi dan gusi                                      |     |
| 19. | Lidah dan palatum   |     |
| 20. | Faring  |     |
|     | <b>Pemeriksaan Leher</b>  |     |
| 21. | Inspeksi Regio Colli  |     |
| 22. | Pemeriksaan Trachea   |     |
| 23. | Pemeriksaan Kelenjar Limfonodi                                  |     |
| 24. | Pemeriksaan Tiroid  |     |
| 25. | Cuci tangan secara aseptik sesudah pemeriksaan dengan 6 langkah |     |

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Bate's Guide to Physical Examination and History Taking, *electronic version*, 115-208