

CHECK LIST
Anamnesis (History Taking)

Nama : _____
NIM : _____
Tanggal : _____

No	Jenis kegiatan	Nilai		
		0	1	2
1.	Menyapa pasien dengan menyebut nama & senyum serta mempersilahkan duduk (jabat tangan)			
2.	Menanyakan ulang identitas pasien: nama, usia, tempat tinggal, pekerjaan, status keluarga			
3.	Menjelaskan tujuan wawancara & mengatakan dokter akan menjaga kerahasiaan pasien			
4.	Menanyakan keluhan utama (chief of complaint) pasien			
5.	Menggali lebih jauh keluhan utama untuk melengkapi riwayat penyakit saat ini (History of present illness) secara detail dengan menanyakan tentang: <ul style="list-style-type: none"> - Timing (Onset, duration, frequency) - Location (tempat kejadian) - Character (sifat, kualitas, kuantitas/severity) - Aggravating/Alleviating factors 			
6.	Identifikasi keluhan lain yang terkait dengan riwayat penyakit saat ini. Bila ada beberapa keluhan lain yang signifikan, tanyakan lebih detail tentang keluhan-keluhan tersebut.			
7.	Mengidentifikasi riwayat penyakit/kesehatan masa lalu (Past Medical History)			
8.	Mengidentifikasi pemakaian obat-obatan, untuk melengkapi riwayat penyakit saat ini dan menambah data riwayat penyakit masa lalu			
9.	Mengidentifikasi penyakit yang diderita keluarga pasien (family history), kalau perlu membuat genogram.			
10.	Mengidentifikasi kehidupan pribadi dan sosial (social history) pasien			
11.	Menanyakan keluhan sistemik lain (review of system) yang mungkin dirasakan pasien			
12.	Mengulangi dan merangkum hasil wawancara			
13.	Memberi kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan apa yang belum jelas atau yang belum disampaikan.			
14.	Menuliskan hasil anamnesis secara kronologis di status pasien			
Jumlah nilai				

Keterangan:

- 0 = tidak dikerjakan
- 1 = dikerjakan tetapi kurang sesuai/benar
- 2 = dikerjakan dengan benar

Skor maksimal : 28

Batas Kelulusan : $\geq (80\% \times 28 = 22)$

Malang,

Tutor,

(.....)

CHECK LIST

KETRAMPILAN PEMERIKSAAN THORAX (PARU / RESPIRASI)

Nama : _____
 NIM : _____
 Kelompok : _____
 Tanggal : _____

JENIS KEGIATAN		Penilaian		
		0	1	2
PERSIAPAN				
1.	Mencuci tangan Pemeriksa menempatkan diri di sebelah kanan pasien Memberikan penjelasan tentang pemeriksaan, mempersilahkan pasien melepas baju dan duduk di tempat tidur pemeriksaan			
Pemeriksaan thorax bagian depan				
Inspeksi				
2.	Mengamati dan melaporkan abnormalitas yang ditemukan			
3.	Melihat simetri/asimetri bentuk dada, memeriksa keadaan statis dan dinamis dan melaporkan abnormalitas yang ditemukan			
Palpasi				
4.	Memeriksa ekspansi dada dan melaporkan hasilnya			
5.	Memeriksa stem fremitus dan melaporkan hasilnya			
Perkusi				
6.	Melakukan perkusi dada pada tempat yang telah ditentukan dan melaporkan hasilnya			
Auskultasi				
7.	Memeriksa suara nafas dan melaporkan hasilnya			
8.	Memeriksa ada tidaknya perubahan intensitas suara nafas dan melaporkan hasilnya			
9.	Memeriksa ada tidaknya suara nafas tambahan (ronchi, wheezing, dll) dan melaporkan hasilnya			
Pemeriksaan thorax bagian belakang				
10.	Mengamati dan melaporkan abnormalitas yang ditemukan			
11.	Melihat simetri/asimetri bentuk dada, memeriksa keadaan statis dan dinamis dan melaporkan abnormalitas yang ditemukan			
12.	Palpasi ekspansi dada dan melaporkan hasilnya			
13.	Palpasi stem fremitus dan melaporkan hasilnya			
14.	Perkusi dada pada tempat yang telah ditentukan dan melaporkan hasilnya			
15.	Auskultasi suara nafas dan melaporkan hasilnya			
16.	Auskultasi intensitas suara nafas dan melaporkan hasilnya			
17.	Auskultasi suara nafas tambahan (ronchi, wheezing, dll) dan melaporkan hasilnya			

Keterangan penilaian :

0 = tidak dikerjakan

1 = dikerjakan tetapi kurang benar

2 = dikerjakan dengan benar

Skor maksimal 34**Batas kelulusan $\geq (80\% \times 34 = 27,2)$**

Malang,

Tutor,

(.....)

CHECK LIST

KETRAMPILAN PEMERIKSAAN THORAX (JANTUNG)

Nama : _____
 NIM : _____
 Kelompok : _____
 Tanggal : _____

JENIS KEGIATAN		Penilaian		
		0	1	2
PEMERIKSAAN JANTUNG				
Persiapan				
Menempatkan pasien dalam keadaan berbaring dengan posisi semi supine, dengan sudut 45% sedemikian rupa sehingga pasien merasa nyaman dengan posisi tersebut				
Inspeksi				
1.	Melihat dan menilai bentuk dada			
2.	Melihat adakah simetri/asimetri, bekas operasi, dll			
3.	Melihat adakah tumor /benjolan lain yang seharusnya tidak ada			
4.	Melihat iktus kordis tampak atau tidak tampak			
Palpasi				
5.	Melakukan palpasi apex cordis			
6.	Menilai adanya kuat angkat atau tidak kuat angkat			
7.	Menilai ada tidaknya "heaves"			
8.	Menilai ada tidaknya thrill			
Perkusi				
9.	Memeriksa batas jantung kanan dan melaporkan hasilnya			
10.	Memeriksa batas jantung kiri dan melaporkan hasilnya			
11.	Memeriksa pinggang jantung dan melaporkan hasilnya			
Auskultasi				
12..	Menentukan proyeksi katub-katub jantung			
13..	Memeriksa ada tidaknya murmur			
14.	Mendiskripsikan jenis murmur yang ditemukan (bila ada murmur)			
PEMERIKSAAN JVP				
15.	Menempatkan pasien dalam posisi ½ duduk (30° – 45°)			
16.	Meminta pasien menoleh ke kiri lebih kurang 30 – 45°.			
17.	Menentukan titik R			
18.	Menentukan tinggi bendungan vena jugularis			
19.	Mengukur proyeksi bendungan vena jugularis pada posisi tegak lurus			
20.	Mencatat dan melaporkan hasilnya			

Keterangan penilaian :

0 = tidak dikerjakan

1 = dikerjakan tetapi kurang benar

2 = dikerjakan dengan benar

Skor maksimal 40**Batas kelulusan \geq (80% x 40 = 32)**

Malang,

Tutor,

(.....)

CHECK LIST

KETRAMPIAN PEMERIKSAAN ABDOMEN

Nama : _____
 NIM : _____
 Kelompok : _____
 Tanggal : _____

JENIS KEGIATAN		Nilai		
		0	1	2
PERSIAPAN				
Meminta pasien berbaring supine dengan nyaman, meletakkan bantal dibawah kepala, posisi tangan pasien disisi badan atau diatas dada.				
INSPEKSI ABDOMEN				
1.	Melihat kulit abdomen dan mencatat adanya: jaringan parut, striae, dilatasi vena, rash, dll.			
2.	Melihat kontur abdomen: flat, rounded, protuberant, atau scaphoid, simetris/tidak, benjolan, dll.			
3.	Melihat umbilicus, kontur dan lokasi, tanda-tanda inflamasi dan adanya hernia			
4.	Melihat adakah gerakan peristaltik usus atau pulsasi dinding abdomen			
AUSKULTASI ABDOMEN (diperiksa pertama sebelum perkusi/palpasi abdomen)				
5.	Meletakkan stetoskop bagian diafragma secara hati-hati pada abdomen			
6.	Mendengar suara usus minimal di 4 kuadran dan mencatat hasilnya (normal, meningkat, menurun, negatif) dan karakternya (metallic sound, dll)			
7.	Mendengar <i>bruit</i> pada proyeksi aorta abdominalis, a. renalis dekstra/sinestra, a. iliaca dan a. femoralis. Mendengar "venous hum" (bruit di vena porta akibat hipertensi porta)			
8.	Mendengar <i>friction rub</i> / <i>bruit</i> diatas hepar, limpa atau massa yang abnormal.			
PERKUSI ABDOMEN				
9.	Melakukan perkusi di seluruh kuadran untuk menilai distribusi timpani dan <i>dullness</i>			
10.	Melakukan perkusi di epigastrium, hipokondrium kanan dan hipokondrium kiri			
11.	Memperhatikan peralihan timpani - redup pada setiap penonjolan di abdomen			
Perkusi shifting dullness jika curiga adanya ascites.				
12.	Melakukan perkusi dari titik medial menuju ke sisi lateral menjauhi arah pemeriksa. Menentukan batas perubahan suara dari timpani ke redup dan memberi tanda.			
13.	Merubah posisi tubuh pasien (berbaring miring mendekat kearah pemeriksa)			
14.	Melakukan perkusi lagi, dimulai dari titik perkusi terakhir (nomor 12) menuju ke medial. Menentukan batas perubahan suara dari timpani ke redup dan memberikan tanda.			
15.	Identifikasi pergeseran batas suara timpani-redup no 12 dan no 14 (disebut shifting dullness potisif bila batas timpani redup bergeser)			
Perkusi Hepar (mengukur Liver span)				
16.	Menentukan batas bawah hepar dengan perkusi di Linea Medioclaviculer kanan mulai setinggi bawah umbilicus ke arah atas. Beri tanda daerah perubahan timpani - redup.			
17.	Menentukan batas atas hepar dengan perkusi diLinea Medioclaviculer kanan mulai ICS II ke arah bawah. Beri tanda daerah perubahan sonor - redup.			
18.	Mengukur batas atas dan bawah hepar (<i>liver span</i>). Normal liver span sepanjang 8-12 cm			
Pemeriksaan Traube's space (Perkusi untuk mengetahui pembesaran limpa ke arah anterior)				
19.	Melakukan perkusi daerah Traube's space (daerah berbentuk bulan sabit yg terletak antara titik pertemuan costa VI – MCL kiri s/d titik pertemuan costa IX – <i>mid axillary line</i> kiri).			
20.	Menilai hasil perkusi Traube's space (suara timpani tanda limpa normal dan suara redup kemungkinan limpa membesar ke arah anterior)			
PALPASI ABDOMEN				
Palpasi ringan (tekuk kedua lutut pasien agar dinding abdomen lentur)				
21.	Meletakkan tangan bagian palmar dan lengan bawah pada bidang yang sejajar (rata), dengan jari terletak rata pada permukaan abdomen.			
22.	Melakukan palpasi ke seluruh permukaan abdomen.			
23.	Mengidentifikasi: organ superfisial, massa, nyeri tekan, atau daerah "resistensi" terhadap tekanan tangan.			

Palpasi dalam (identifikasi massa abnormal)			
24.	Bila pada palpasi ringan teraba massa, lakukan palpasi dalam untuk identifikasi massa secara detail. Catat lokasi, ukuran, bentuk, konsistensi, nyeri tekan, pulsasi dan mobilitasnya		
Palpasi hepar (untuk meraba anatomis Hepar)			
25.	Palpasi mulai dari daerah di bawah level umbilikus dan sejajar dengan otot rectus abdominalis pada MCL kanan.		
26.	Lakukan palpasi abdomen ke arah hepar, sambil pasien diminta inspirasi dalam.		
27.	Bila teraba hepar, identifikasi permukaan, konsistensi, tepi, dan nyeri tekan.		
Pemeriksaan Murphy sign (bila curiga <i>cholecystitis</i>)			
28.	Melakukan palpasi subcostal di daerah hipokondrium kanan, pasien disuruh inspirasi dalam agar hepar terdorong kebawah		
29.	Identifikasi rasa sakit atau pasien menghentikan inspirasi akibat sentuhan kandung empedu dengan jari pemeriksa (tanda Murphy sign positif)		
Pemeriksaan Schuffner (palpasi untuk mengetahui pembesaran limpa ke arah medial)			
30.	Palpasi mulai daerah tepat di bawah level umbilikus dan sejajar otot rectus abdominalis pada MCL kanan (atau mulai dari SIAS kanan).		
31.	Lakukan palpasi menyilang kearah limpa , sambil pasien diminta inspirasi dalam agar limpa terdorong ke bawah.		
32.	Menentukan tingkat pembesaran Limpa (schuffner berapa) dan identifikasi Limpa: permukaan, konsistensi, tepi, dan nyeri tekan.		
PENCATATAN			
33.	Mencatat seluruh hasil pemeriksaan abdomen.		
PENUTUP			
34.	Menerangkan kelainan yang ditemukan dan pemeriksaan apa yang selanjutnya harus dikerjakan. Mengucapkan terima kasih. Mencuci tangan.		

Keterangan penilaian :

- 0 = tidak dikerjakan
- 1 = dikerjakan tetapi kurang benar
- 2 = dikerjakan dengan benar

Skor maksimal 68

Batas kelulusan \geq (80% x 68= 54.4)

Malang,

Tutor,

(.....)

PENILAIAN EMPATI

Nama : _____
NIM : _____
Tanggal : _____



NILAI :

0	1	2	3
Tidak menunjukkan empati sama sekali terhadap penderita -tidak senyum -wajah datar atau cemberut -Tidak pernah melihat wajah/ mara pasien -tidak sopan	Empati minimal: -Tidak tersenyum, - -kurang sopan, -jarang melihat ke mata pasien	Empati cukup: Tersenyum sedikit, tetapi tidak melakukan dengan lengkap: -salam, -sapa (menyebut nama pasien dan memperkenalkan diri). -Cukup sopan, tidak dapat menjadi pendengar yang baik, jarang melihat ke mata pasien	Mampu menunjukkan empati yang baik: -senyum -salam, -sapa (menyebut nama pasien dan memperkenalkan diri), -sopan, -menjadi pendengar yang baik, sering melihat mata pasien

Catatan: peserta dinyatakan LULUS apabila nilai empati minimal ≥ 2
Jika tidak LULUS, harus mengulang Anamnesis saja

Malang,

Tutor,

(.....)