* 1. Pemeriksaan Kepala Dan Leher

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pemeriksaan | Cara Kerja | Gambar |
| **Kepala**   * Warna rambut * Kualitas rambut : mudah dicabut/rontok atau dan tidak mudah dicabut * Ketebalan dan distribusi rambut merata atau tidak * Alopesia (botak), parasit (kutu rambut) | * Inspeksi * palpasi * palpasi dan inspeksi * inspeksi | Jenis alopesia |
| * + - * + Bentuk kepala : microcephalus, macrochepalus         + Ketombe         + Seborrhoe (borok)         + Lesi : tidak ada, lesi terbuka atau tertutup         + Cicatrix, luka, massa | inspeksi | Mikrocephalus |
| * + - * + Wajah: kesimetrisan, pergerakan ,ekspresi, pigmentasi, acne, tiks dan skar         + Hidrasi kulit dahi : finger print : dehidrasi/tidak | * Inspeksi wajah * Palpasi : tekan dahi dengan ibu jari apakah kembali <2 dtk | Kesimetrisan wajah : simetris VS tidak simetris contoh pada Bell’s palsy |
| 1. Alis mata : simetris/tidak, ada diatas mata 2. Bulu mata : simetris/tidak, distribusi 3. Kelopak mata : posisi, edema, ptosis/tidak, hordeolum/tidak,lagopthalamus/tidak 4. Bola mata : letak, dalam/cekung, menonjol (exopthalamus) 5. Conjunctiva : warna, ada peradangan atau tidak Cara memeriksa conjunctiva :  * Anjurkan pasien untuk melihat lurus ke depan Tarik kelopak mata bagian bawah dengan menggunakan ibu jari dan amati keadaan konjungtiva  1. Sklera : warna (Normal :putih dan jernih/ tidak normal kuning) 2. Pupil : bentuk, ukuran (normal : isokor/tidak mormal : anisokor), warna, reaksi pupil (normal : miosis/tidak normal midriasis) 3. Pemeriksaan refleks pupil :    * Tutup salah satu mata pasien    * Sinari mata yang tidak ditutup dengan penlight/lampu senter    * Pada keadaan gelap makan pupil akan midriasis/membesar    * Pada keadaan terang maka pupil akan miosis/mengecil 4. Ketajaman penglihatan   anjurkan pasien untuk membaca/menebak gambar dalam jarak baca (30 cm) dimana sebelumnya dikaji apakahpasien menggunakan kacamata atau tidak dan ditanya apakah pasien bisa membaca/tidak   1. Pergerakkan bola mata : nygtagmus (gerakan bola mata ireguler)   Cara inspeksi gerakan mata :   * + Pasien berdiri/ duduk berhadapan dengan pemeriksa   + Tutup mata klien sebelah   + Instruksikan pasien mengikuti pergerakkan jari/pulpen pemeriksa pada jarak 15-30 cm sambil kepala tegak dan tidak bergerak   + Gerakkan jari ke 8 arah, kemudian kembali ke titik tengah dan gerakkan kearah superior 500, temporal 900, nasal 600, inferior 700   + Gerakan jari tidak boleh terlalu cepat   + Normal : pergerakkan bola mata tanpa adanya nystagmus (gerakan bola mata ireguler)   + Bila ditemukan nystagmus maka amati frekuensi (cepat/lambat)  1. Nyeri mata/tidak, tekanan bola mata (intraokuler/TIO) | Inspeksi mata  Alat yang dibutuhkan :   * Bahan bacaan/ snellen chart * Lampus venter/penlight Pelaksanaan : * Inspeksi mata | Ptosis      Hordeolum  Exopthalmus    Cara memeriksa    Konjutiva Normal Vs tdk normal          Pemeriksaan pupil    Pemriksaan bola mata    Nistagmus    Palpasi pada mata |
| Telinga   1. Ukuran, bentuk dan lesi : ukuran kedua telinga sama, posisi pina sejajar dengan sudut mata 2. Pinna : simetris, bentuk, warna, lesi, ada massa/tidak 3. Aurikel : bengkak, lesi 4. Mastoid : bengkak (bila ada peradangan 5. Inspeksi canalis/saluran telinga (menggunakan otoskop)    * + - * Pegang bagian pinggir daun telinga dan secara perlahan-lahan tarik daun telinga ke atas dan ke belakang          * Masukkan otoskop yang menyala secara perlahan ke dalam lubang telinga          * Amati adanya serumen, membrane timpani (intact, warna), reflex cahaya polizer 6. Tes fungsi pendengaran : gesekan jari-jari tangan    * + - * Pemeriksa berdiri di belakang pasien          * Suruh pasien menyatakan apakah mendengar gesekan jari-jari tangan          * Atur frekuensi (cepat/lambat) gesekan tangan | * Inspeksi telinga luar * Palpasi telinga luar dan process mastoid | Telinga bagian luar  inspeksi telinga  Palpasi telinga    Inspelsi saluran canalis |
| Hidung   * + - * + Bentuk : simetris/tidak         + Inspeksi ada/tidak pernafasan cuping hidung, passage udara         + Inspeksi hidung bagian dalam         + Membran mukosa : warna         + Septum : posisi         + Sinus maksilaris, sphenoid, frontalis, etmoidalis, perhatikan adanya nyeri tekan         + Deformitas/deviasi septum   Pemeriksaan fungsi penciuman   * + - * + Pasien diberikan bau-bau yang berbeda misalnya kayu putih, kopi, kulit jeruk, dll         + Caranya dengan memberitahukan klien untuk menutup mata, kemudian tutup salah satu lubang hidung dan dekatlah salah satu bau-bauan yang telah disiapkan, suruh klien menyebutkan bau yang didekatkan pada lubang hidung klien, ulangi untuk lubang hidung yang lain | Inspeksi bagian luar  Palpasi hidung | Inspeksi lubang hidung      Pemeriksaan sinus frontalis    Pemeriksaan sinusmaxilris    Pemiksaan penciuman |
| Mulut   1. Bibir : warna, ulkus, lesi dan massa 2. Gigi : sisa makanan/tidak, karies (jumlah), jumlah gigi 3. Lidah : lurus, bersih, warna ulkus 4. Mukosa : warna, kelembapan, lesi, berdarah 5. Bau mulut : stomatitis (radang mukosa), apthae (sariawan) 6. Uvula : simetris/tidak 7. Tonsil, menggunakan tangue spatel   Grade tonsil  0 : bila sudah operasi  +1 : ukuran normal yang ada  +2 : pembesaran tonsil tidak sampai garis tengah  +3 : pembesaran mencpai garis tengah  +4 : pembesaran melewati garis tengah   1. Kemampuan menggigit, mengunyah, menelan, dan mengecap 2. Pemeriksaan fungsi pengecapan:   Minta pasien untuk menjulurkan lidahnya, beri rasa manis (gula) pada ujung lidah, atau rasa asin (garam) pada samping depan  lidah, rasa pahit pada pangkal lidah, dan rasa asam pada samping belakang lidah, tanyakan pada pasien bagaimana rasanya | inspeksi | Inspeksi mulut  Pemeriksaan lidah  Grade tonsil    Pemeriksaan fungsi pengecapan |
| 1. Kulit leher 2. ROM (Range of Motion), kemampuan melakukan pergerakkan bagian persendian dengan sempurna tanpa hambatan 3. Trachea : posisi ditengah tyroid 4. Kelenjar tyroid : ada atau tidak ada pembesaran kelenjar tyroid 5. Pemeriksaan kelenjar tyroid:    1. Pemeriksaan berdiri menghadap pasien    2. Gunakan ibu jari dan telenjuk untuk meraba kelenjar tyroid dibawah cartilage cricoids dan suruh pasien menelan    3. Keadaan normal tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid pada saat pasien menelan    4. Tidak terasa nyeri saat diraba 6. Kelenjar limphe : ada atau tidak ada pembesaran kelenjar 7. Pemeriksaan JVP, normalnya 5-2 cmH2O  * Pasein dibaringkan dengan bantal pada kepala (450). * Bendunglah daerah supra clavicula agar vena juguralis tampak jelas. * Kemudian tekan ujung proximal vena juguralis (di dekat Angulus mandibulae) sambil melepas bendungan di supraclavicula. * Amati tingginya kolom darah yang ada. Ukurlah jarak vertical permukaanatas kolom darah yang ditemukan terhadap bidang horizontal yang melalui Angulus Ludovici. | Inspeksi leher  Palpasi leher | Pemeriksaan range of motiom pada leher    Pemeriksaan kelenjar thyroid dan kelenjar lymp  Pemeriksaan JVP    Hasil gambar untuk measuring jvp |