
	PEMERIKSAAN FISIK SISTEM NEUROLOGIS		
	No. Dokumen DIR.01.02.01.006	No. Revisi 01	Halaman 1 / 8
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 31 Juli 2023	Ditetapkan PjS Direktur  Dr. Vinna Taulina, MMR	
Pengertian	Pemeriksaan fisik neurologi adalah pemeriksaan kesadaran dan fungsi luhur, saraf otak, tanda rangsang meningeal, sistem motorik, sistem sensorik, reflex, gait dan sistem koordinasi, serta pemeriksaan provokasi pada sindroma nyeri tertentu. Pemeriksaan fisik neurologis yang dilakukan dengan teknik yang benar akan memberikan hasil yang sangat membantu dalam penegakkan diagnosis.		
Tujuan	<ul style="list-style-type: none">- Sebagai acuan dalam pelaksanaan pemeriksaan fisik sistem neurologis.- Untuk mendapatkan data lengkap agar penegakan diagnosa keperawatan menjadi akurat.- Dapat membantu pasien mengatasi perubahan kehidupan sehari-hari secara efektif dan perawatan diri baik potensial maupun aktual yang disebabkan oleh adanya masalah kesehatan atau penyakit.		
Kebijakan	Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Hamori Nomor : PER-034/DIR/XI/2022 tentang pedoman pelayanan Unit Rawat Jalan		
Prosedur	A. TAHAP PRE-INTERAKSI <ul style="list-style-type: none">1. Perawat mengidentifikasi pasien serta riwayat kesehatan.2. Persiapan perawat dan lingkungan.3. Persiapan alat :<ul style="list-style-type: none">a. <i>Refleks hammer</i>b. Peniti dan jarum pentulc. Garpu talad. <i>Snellen chart</i>e. <i>Penlight</i>f. Zat pengetes antara lain kopi, teh, kina, gula, garam, jeruk dalam		

PEMERIKSAAN FISIK SISTEM NEUROLOGIS

No. Dokumen
DIR.01.02.01.006

No. Revisi
01

Halaman
2 / 8

botol khusus.

- g. Otokop dan optalmoskop
- h. Pilinan kapas
- i. Spatel lidah
- j. Air panas dan dingin dalam tube atau botol
- k. Uang logam, kunci, gelas, pinsil, sisir, sendok
- l. Sarung tangan jika diperlukan

B. TAHAP ORIENTASI

1. Perawat memberikan salam, mengidentifikasi klien (berkenalan), memanggil nama kesukaan dan sapa keluarga klien.
2. Perawat melakukan anamnesa kepada pasien seperti menanyakan keluhan yang dirasakan sekarang.
3. Perawat menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan tujuannya.
4. Perawat memberi kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya.
5. Perawat mengantar pasien ke ruangan pemeriksaan.

C. TAHAP KERJA

1. Dokter melakukan pemeriksaan GCS (*Glasgow Coma Scale*).
2. Dokter mencuci tangan terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan.
3. Dokter melakukan pemeriksaan dengan membuka mata pasien (E) :
 - a. Spontan (4)
 - b. Terhadap bicara (3)
 - c. Dengan rangsang nyeri (2)
 - d. Tidak ada reaksi (1)
4. Dokter melakukan jenis pemeriksaan respon verbal terhadap pasien (V) :
 - a. Baik tidak ada disorientasi (5)
 - b. Kacau (bicara dlm kalimat tapi disorientasi waktu dan tempat) (4)
 - c. Tidak tepat (mengucapkan kata tapi bukan kalimat dan tidak tepat) (3)
 - d. Mengerang (2)

PEMERIKSAAN FISIK SISTEM NEUROLOGIS

No. Dokumen
DIR.01.02.01.006

No. Revisi
01

Halaman
3 / 8

- e. Tidak ada jawaban (1)
- 5. Dokter melakukan pemeriksaan respon motorik pasien (M) :
 - a. Menurut perintah (6)
 - b. Mengetahui lokasi nyeri (5)
 - c. Reaksi menghindar (4)
 - d. Reaksi fleksi (3)
 - e. Reaksi ekstensi (2)
 - f. Tidak ada reaksi (1)
- 6. Dokter mengevaluasi hasil pemeriksaan CGS dengan menjumlahkan nilai pemeriksaan GCS. Hasil pemeriksaan Nervus I – XII
- 7. Pemeriksaan nervus I (olfaktorius)
 - a. Dokter memeriksa lubang hidung apakah ada sumbatan atau tidak.
 - b. Zat pengetes yang digunakan oleh dokter adalah zat yang sudah dikenal pasien : kopi, teh, tembakau atau jeruk.
 - c. Dokter melakukan pemeriksaan terhadap hidung pasien satu persatu.
 - d. Disaat pasien menutup mata, dokter meminta pasien atau pemeriksa menutup salah satu lubang hidung kemudian pasien diarahkan untuk mencium salah satu zat pengetes dan ditanya apakah pasien mencium sesuatu dan apa yang diciumnya.
 - e. Dokter membantu pasien untuk mengulangi pada lubang hidung yang lainnya.
 - f. Dokter melakukan penilaian : normosmi jika bisa mencium semua zat yang dites, hiposmi jika penciuman berkurang, anosmi jika tidak dapat mencium sama sekali.
- 8. Pemeriksaan Nervus II (Optikus)

Ketajaman penglihatan :

 - a. Dokter menginspeksi dahulu kedua mata klien terhadap kelainan-kelainan (contoh: katarak, rabun).

PEMERIKSAAN FISIK SISTEM NEUROLOGIS

No. Dokumen
DIR.01.02.01.006

No. Revisi
01

Halaman
4 / 8

- b. Untuk ketajaman penglihatan jauh, dokter menggunakan *snellen chart* (diberi jarak 5 atau 6 meter).
- c. Dokter meminta pasien untuk duduk menghadap tabel dengan jarak 5 atau 6 meter.
- d. Dokter memeriksa mata kanan dan kiri secara bergantian dengan menutup sebelah mata dengan tangan pasien tanpa menekan bola mata.
- e. Dokter meminta pasien untuk membaca huruf yang ditunjuk oleh pemeriksa pada tabel *snellen* dari atas ke bawah. Jika pasien dapat membaca baris paling bawah, maka hasil pemeriksaan visusnya normal (6/6). Jika tidak, contohnya 6/20 artinya huruf tersebut harusnya dibaca pada jarak 20 meter tetapi pasien membacanya pada jarak 6 meter. Jika cukup buruk, gunakan cara menghitung jari. Jika pasien menghitung betul pada jarak 3 meter maka dinyatakan dengan 3/60 (60 jarak normal menghitung jari dengan benar). Jika hasil lebih buruk lagi, gunakan cara dengan menggerakkan tangan. Contohnya 3/300, artinya klien dapat melihat gerakan tangan pada jarak 3 meter, yang harusnya gerakan tangan bisa dilihat pada jarak 300 meter. Bila pasien hanya bisa membedakan terang dan gelap dengan senter maka visusnya dinyatakan dengan 1/tak-terhingga. Dan jika pasien tidak bisa membedakan terang dan gelap maka dinyatakan dengan nol artinya buta.

Lapang pandang

- a. Dokter membantu pasien untuk duduk atau berdiri berhadapan dengan pemeriksa pada jarak kira-kira 1 meter. Jika mata kanan yang akan diperiksa, maka mata kiri pasien harus ditutup, bisa menggunakan tangan atau kertas, sedangkan pemeriksa harus menutup mata kanannya. Kemudian pasien diminta untuk melihat terus (memfiksasi matanya), pada mata kiri pemeriksa dan

PEMERIKSAAN FISIK SISTEM NEUROLOGIS

No. Dokumen
DIR.01.02.01.006

No. Revisi
01

Halaman
5 / 8

pemeriksa harus selalu melihat ke arah mata kanan pasien.

- b. Dokter menggerakkan jari tangannya di bidang pertengahan antara pemeriksa dengan pasien. Gerakan dilakukan dari arah luar kedalam. Jika pasien melihat gerakan jari tangan, pasien akan memberitahu ke pemeriksa dan akan dibandingkan apakah pemeriksa melihat juga. Jika ada gangguan pada pasien, pemeriksa akan melihat terlebih dahulu gerakan tersebut.
- c. Dokter akan melakukan pada mata yang lain dengan menggerakkan jari tangan kesemua jurusan.

9. Nervus III, IV, VI (okulomotorius, troklearis, abduksen)

Pemeriksaan celah kelopak mata

- a. Dokter mengarahkan pasien untuk memandang lurus ke depan kemudian dinilai kedudukan kelopak mata terhadap pupil dan iris.
- b. Kelainan-kelainan yang bisa ditemukan : *ptosis*, *enofthalmus*, dan *blefarospasme*, *exofthalmus*, dll.

Pemeriksaan pupil

- a. Dokter melakukan pemeriksaan inspeksi besar pada pupil mata bagian kiri dan kanan, apakah sama (isokor) atau tidak sama (anisokor).
- b. Dokter memeriksa apakah terdapat miosis (diameter pupil <2 mm) atau midriasis (N : 4-5 mm).
- c. Dokter melakukan pemeriksaan inspeksi besar pada pupil bagian kiri dan kanan (bundar, rata tepinya/N, atau tidak).
- d. Dokter melakukan pemeriksaan inspeksi kedudukan bola mata pada pasien (*exofthalmus* atau *enofthalmus*).
- e. Dokter melakukan pemeriksaan inspeksi posisi pada bola mata dalam keadaan istirahat (adakah strabismus).
- f. Dokter memeriksakan reflex pupil cahaya langsung, jika mengecil maka hasilnya normal.
- g. Dokter melakukan pemeriksaan refleks cahaya, tidak langsung ikut

PEMERIKSAAN FISIK SISTEM NEUROLOGIS

No. Dokumen
DIR.01.02.01.006

No. Revisi
01

Halaman
6 / 8

mengecil juga.

- h. Dokter melakukan pemeriksaan refleksi akomodasi : pasien diminta untuk melihat jauh, dengan meletakkan jari pemeriksa atau benda ke dekat mata pasien, kemudian pasien diminta untuk melihat dengan dekat, jika pupil mengecil maka hasil reflex positif.

Pemeriksaan gerakan bola mata

- a. Dokter meminta pasien untuk duduk atau berdiri.
- b. Dokter meminta pasien untuk mengikuti jari-jari pemeriksa yang digerakan kearah lateral, medial atas, medial bawah, dan kearah yang miring yaitu atas lateral, bawah medial, atas medial, dan bawah lateral.
- c. Dokter melakukan pemeriksaan inspeksi, apakah mata pasien dapat mengikutinya, apakah gerakan lancar mulus atau kaku.
- d. Dokter menginspeksi jika terdapat diplopia, tanyakan juga kepada klien pada posisi mata yang timbul diplopia.
- e. Dokter mengarahkan pasien untuk menutup sebelah mata, serta tanyakan posisi mana yang terdapat bayangan yang hilang.

10. Nervus V (Trigeminus)

Fungsi motorik

- a. Dokter meminta pasien untuk merapatkan giginya sekuat mungkin.
- b. Dokter melakukan palpasi *masseter*, dan *temporalis*.
- c. Dokter melakukan inspeksi besar tonus serta kontur.
- d. Dokter meminta pasien untuk membuka mulutnya, inspeksi adakah deviasi rahang bawah (insisivus atas dan bawah saat tutup mulut sejajar).
- e. Dokter mengevaluasi kekuatan otot dengan cara meminta pasien untuk menggigit spatel lidah atau benda keras lainnya, kemudian tarik dan evaluasi seberapa kuat gigitannya.
- f. Dokter melakukan penilaian m. *pterygoid lateralis*: meminta

PEMERIKSAAN FISIK SISTEM NEUROLOGIS

No. Dokumen
DIR.01.02.01.006

No. Revisi
01

Halaman
7 / 8

pasien untuk menggerakkan rahang bawah kesamping kiri atau kanan, atau meminta pasien untuk pertahankan rahang bawahnya ke kiri dan pemeriksa akan memberikan tekanan untuk mengembalikan posisi rahang bawah ke posisi tengah.

Fungsi sensorik

- Dokter menganjurkan pasien untuk menutup kedua matanya.
- Menggunakan pilinan kapas, Dokter akan menyentuhkannya di area wajah yang dipersarafinya, evaluasi apakah terasa ada sentuhan atau tidak.

11. Nervus VII (Fasialis)

Fungsi Motorik

- Dokter menginspeksi wajah pasien saat diam, tertawa, meringis, bersiul dan menutup mata, catat apakah simetris atau asimetris.
- Dokter meminta pasien untuk mengerutkan dahi, kemudian menutup mata kuat-kuat dan jari pemeriksa menahan kedua kelopak mata agar tetap terbuka, catat apakah normal atau adakah parese.
- Dokter meminta pasien untuk mengembungkan pipi seperti meniup balon, lakukan palpasi pada pipi kiri dan kanan untuk menentukan apakah terdapat udara yang lolos lewat salah satu sudut mulut atau tidak.

Fungsi sensorik (pengecap)

- Dokter mempersiapkan gula, garam dan kina.
- Dokter meminta pasien untuk menjulurkan lidahnya dengan kedua mata tertutup.
- Dokter memberikan sedikit gula, garam, dan kina secara bergantian pada 2/3 lidah bagian depan (dengan posisi pasien tetap menjulurkan lidahnya).
- Tanyakan kepada pasien, rasa apa yang tadi diberikan apakah manis, asin, atau pahit.

PEMERIKSAAN FISIK SISTEM NEUROLOGIS

No. Dokumen
DIR.01.02.01.006

No. Revisi
01

Halaman
8 / 8

e. Catat hasil pemeriksaan.

12. Nervus VIII (*vestibulo-kokhlearis*)

Ketajaman pendengaran

- a. Dokter akan memeriksakan telinga pasien dengan diuji bergantian dengan mendengar detik arloji diruangan yang sunyi.
- b. Melakukan perbandingan yang dilakukan oleh Dokter: (dianggap normal). Nilai: jika pemeriksa mendengar detik arloji pada jarak 1 meter dan pasien hanya 0,5 meter, maka dinyatakan dengan 50/100 (dalam sentimeter).

Tes Rinne

- a. Dokter mempersiapkan garpu tala dengan frekuensi 128, 256 dan 512 Hz.
- b. Dokter menggetarkan garpu penala.
- c. Dokter menekan pangkal garpu tala pada tulang mastoid pasien.
- d. Dokter meminta pasien untuk mendengar bunyinya sampai tidak terdengar.

13. Dokter melakukan pencatatan evaluasi dan menegakkan diagnosa di EMR.

14. Dokter dan perawat mencuci tangan setelah melakukan tindakan.

Unit Terkait

-