

Tata Tertib Pelaksanaan *Skill Lab*

TATA TERTIB PELAKSANAAN SKILL LAB BAGI MAHASISWA

1. Mahasiswa harus sudah lengkap dan siap 15 menit pelaksanaan *skill lab*.
2. Apabila ada yang tidak hadir, harus memperoleh ijin dari trainer yang mengampu. Apabila sakit harus menyertakan surat keterangan sakit dari dokter dan diserahkan kepada Koordinator Skilllab sebagai syarat pendaftaran INHAL Skill Lab. Prosentasi presensi yang boleh mengikuti ujian dengan kehadiran 100%.
3. Apabila terlambat lebih dari 30 menit tidak diperbolehkan mengikuti *skill lab*.
4. Setiap mahasiswa wajib mengenakan jas praktikum dan *name tag* selama pelaksanaan *skill lab*.
5. Mahasiswa harus sudah mempelajari topik ketrampilan yang akan diajarkan sebelum pelaksanaan *skill lab*.
6. Perwakilan masing-masing kelompok mahasiswa berkoordinasi dengan laboran *skill lab* dan bertanggungjawab terhadap alat-alat *skill lab* yang sudah disediakan.
7. Masing-masing mahasiswa harus mempelajari buku panduan *skill lab*, *video simulasi skills lab*, petunjuk pelaksanaan *skill lab* dan peralatan individu sebaik-baiknya (sesuai petunjuk trainer) pada setiap pertemuan *skill lab*.
8. Sebelum pelaksanaan *skill lab* akan diadakan *pre-test* (secara kolektif akan dilaksanakan 1 hari sebelum pelaksanaan *skill lab* oleh penanggung jawab blok), mahasiswa dilarang membaca buku panduan, bekerja sama atau mencontek mahasiswa lain. Bagi mahasiswa yang tidak lulus *pre-test* akan mengikuti remedi *pre-test* sesaat sebelum pelaksanaan *skill lab*.
9. Tidak diperkenankan menggunakan *Handphone* atau alat komunikasi lain selama pelaksanaan *skill lab*, *Handphone* atau alat komunikasi lain harap dimatikan
10. Memakai busana yang islami (tidak ketat, tidak memakai celana berbahan jeans), serta tidak menggunakan *make-up* dan aksesoris secara berlebihan.
11. Menjaga situasi kondusif selama kegiatan *skill lab*, tidak membuat gaduh atau mengobrol antar mahasiswa yang cenderung mengganggu jalannya *skill lab*.
12. Memperhatikan serta melaksanakan instruksi dan pelatihan yang diberikan trainer.
13. Peminjaman ruangan dan alat-alat *skill lab* sebelumnya sudah dikoordinasikan dengan laboran *skill lab* dengan ketentuan waktu peminjaman masing-masing kelompok (minimal 3 orang) dalam seminggu 1 x 2 jam selama jam kerja FK UNIMUS (07.00-16.00 WIB), di luar jadwal kegiatan *skill lab* rutin.
14. Bila terdapat kerusakan dan/atau kehilangan alat *skill lab* pada kegiatan no13, maka kelompok yang bersangkutan wajib mengganti/ memperbaiki alat tersebut.
15. Bila kerusakan dan atau kehilangan alat *skill lab* terjadi pada saat kegiatan praktikum regular, maka kelompok yang bersangkutan wajib mengganti/

memperbaiki alat tersebut sampai dapat digunakan dan tidak mengganggu kegiatan *skill lab*.

TATA TERTIB PELAKSANAAN SKILL LAB BAGI TRAINER

1. Trainer harus sudah hadir \pm 15 menit sebelum pelaksanaan *skill lab*.
2. Trainer harus memahami topik ketrampilan yang akan diajarkan.
3. Trainer menyiapkan presensi dan lembar *check list* penilaian *skill lab*.
4. Apabila ada mahasiswa yang tidak hadir karena musibah atau keperluan lain, harus memperoleh ijin dari trainer yang mengampu. Trainer menulis di daftar presensi, apabila ada mahasiswa sakit ikut menyampaikan informasi bahwa surat ijin Harus diserahkan kepada Koordinator Skill Lab.
5. Apabila ada mahasiswa yang datang terlambat lebih dari 30 menit tidak boleh mengikuti *skill lab*.
6. Melakukan koordinasi dengan laboran *skill lab* dalam mengatur jadwal *skill lab*.
7. Melakukan koordinasi dengan laboran *skill lab* dalam pelaksanaan *skill lab*, serta penggunaan alat-alat *skill lab*.
8. Mengadakan pre-test sebelum pelaksanaan *skill lab* dan memberikan pemahaman, pelatihan, motivasi, pembelajaran dan evaluasi kepada mahasiswa selama kegiatan *skill lab* berlangsung.
9. Mengisi lembar penilaian *skill lab* mahasiswa seobjektif mungkin sesuai *checklist* yang tersedia dan mengisi seluruh kolom penilaian mahasiswa.
10. Trainer wajib menyerahkan lembar *check list* penilaian *skill lab* kepada koordinator *skill lab* pada hari itu juga.
11. Apabila trainer berhalangan hadir harus menghubungi koordinator *skill lab* minimal 3 hari sebelum kegiatan *skill lab*. Atau diperbolehkan mencari ganti trainer dengan persetujuan koordinator *skill lab*.

TEKNIS PELAKSANAAN SKILL LAB

Dalam pelaksanaan *skill lab*, mahasiswa dibagi dalam rombongan belajar (rombel), dimana setiap rombel terdiri dari 9 - 10 orang. *Skill lab* dibimbing oleh dokter sebagai instruktur pembimbing yang sebelumnya telah dilatih ketrampilannya melalui *Training of Trainer* (ToT).

Alur kegiatan perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan jalannya *skill lab* diatur oleh koordinator *skill lab*. Koordinator *skill lab* membawahi laboran *skill lab* yang mempunyai anggota 1 atau lebih laboran yang bertugas dalam pelaksanaan *skill lab*, perawatan serta penggunaan sarana dan prasarana *skill lab*.

Pada setiap blok terdapat beberapa topik ketrampilan yang harus dipelajari sebelumnya oleh mahasiswa.

Sebelum pelaksanaan *skill lab* dilakukan **pre-test** pada 1 (satu) hari sebelumnya. Mahasiswa datang 15 menit sebelum *Pre-test* di mulai (toleransi keterlambatan 10 menit) lebih dari itu tidak diperkenankan mengikuti serta tidak ada penambahan waktu *Pre test*.

Kelulusan pretest sebagai syarat mahasiswa untuk dapat mengikuti kegiatan skillslab. Dengan Standart kelulusan nilai pretest ≥ 70 .

Pre test dilakukan secara kolektif oleh koordinator *skill lab* bekerja sama dengan penanggung jawab blok.

Dalam pelaksanaannya:

1. Mahasiswa saling berpasangan (secara bergantian) memberi penjelasan dan melakukan prosedur ketrampilan dengan menjelaskan langkah demi langkah yang dikerjakan berdasarkan topik dan checklist

Waktu : $1/2 \times 2 \text{ jam} = 60 \text{ menit}$

2. *Feedback* dan Penilaian : Memberi kesempatan kepada mahasiswa lain untuk memberi komentar penjelasan sekaligus trainer memberi nilai berdasarkan checklist

Waktu : $1/3 \times 2 \text{ jam} = 40 \text{ menit}$

3. Membacakan refleksi diri (dari hasil komentar) pada tiap mahasiswa serta trainer memberikan *Feedback* mengenai rencana tindak lanjut sebagai perbaikan

Waktu : $1/6 \times 2 \text{ jam} = 20 \text{ menit}$

TAMBAHAN UNTUK INHAL MAHASISWA

1. INHAL Diperuntukan Bagi Mahasiswa yang **tidak lulus pre test**, ijin saat *Skill Lab*, serta mendapat Musibah atau keperluan lain. Musibah atau keperluan yang dimaksud adalah :
 - a. Sakit (dibuktikan dengan surat keterangan dokter)
 - b. Orangtua, saudara kandung, istri/suami, anak kandung mengalami sakit/ meninggal dunia (dibuktikan dengan surat keterangan sakit/ kematian)
 - c. Mahasiswa yang izin untuk menjadi delegasi mengikuti kegiatan universitas/ fakultas (dibuktikan dengan surat tugas)
 - d. Pernikahan keluarga inti (dibuktikan dengan surat dari orang tua.).
2. Mahasiswa yang Tidak Lulus Pre test HARUS mengikuti INHAL dengan trainer yang sudah ditentukan. (Batas Waktu INHAL khusus Pre test, sejak nilai diumumkan sampai 1 hari sebelum skill lab berikutnya dimulai).
3. **Koordinasi INHAL Pre test langsung dengan bagian skills lab atas persetujuan Koordinator Skill Lab.**
4. Bagi Mahasiswa yang ijin *Skill Lab* karena mendapat musibah atau keperluan lain, harus segera menyerahkan Surat ijin Asli/copy tersebut (**sesuai ketentuan point 1 a,b,c,d**) kepada **Koordinator Skill Lab** (tidak diberikan ke Trainer / dititipkan melalui mahasiswa) sebagai syarat permohonan INHAL **Non Pre test**.
5. **Surat ijin yang sudah mendapatkan ACC INHAL dapat langsung diserahkan ke bagian skill lab untuk keperluan koordinasi jadwal INHAL Non Pre test.**
6. Untuk Pendaftaran INHAL **Non Pre test** Maksimal 2 (dua) minggu → terhitung mulai dari tanggal mahasiswa Tidak Masuk / Ijin *Skill Lab* dan telah mendapatkan ACC dari Koordinator *Skill Lab*.

TATA TERTIB PELAKSANAAN PRAKTIKUM ASISTENSI MAHASISWA

1. Mahasiswa harus sudah lengkap dan siap 15 menit sebelum pelaksanaan Asistensi Mahasiswa

2. Apabila sakit harus menyertakan surat keterangan sakit dari dokter (untuk diserahkan kepada Koordinator *Skill Lab*). Batas Penyerahan surat ijin maksimal 1 (satu) hari sebelum pertemuan skilllab berikutnya dimulai.
3. Mahasiswa yang tidak hadir Asistensi **Tanpa Keterangan** tidak diperkenankan mengikuti Praktikum *Skill Lab* topik selanjutnya, setelah mendapat persetujuan dari Koordinator Skill Lab.
4. Apabila mahasiswa terlambat hadir pada saat Asistensi Mahasiswa lebih dari 30 menit tidak diperbolehkan mengikuti Asistensi.
5. Setiap mahasiswa wajib mengenakan jas praktikum dan *name tag* selama pelaksanaan Asistensi *Skill Lab*.
6. Perwakilan masing-masing kelompok mahasiswa ataupun Asistens *Skill Lab* berkoordinasi dengan laboran *skill lab* dan bertanggungjawab terhadap alat-alat praktikum yang sudah disediakan.

TATA TERTIB UJIAN OSCE SKILL LAB

1. Terdaftar sebagai peserta OSCE, dengan persyaratan presensi kehadiran praktikum 100% untuk pelaksanaan OSCE Blok.
2. Wajib menjunjung tinggi kejujuran, profesionalisme dan kemandirian serta tidak melakukan kecurangan dalam bentuk apapun / bekerjasama dengan orang lain.
3. Dilarang membawa alat komunikasi elektronik dalam bentuk apapun.
4. Membawa alat tulis [ballpoint].
5. Wajib datang **1 jam** (untuk OSCE blok) sebelum ujian di mulai, jika hadir terlambat maka tidak diperkenankan mengikuti ujian. Menggunakan patokan jam utama di ruang OSCE/Skill Lab.
6. Wajib membawa kartu peserta ujian/ kartu identitas
7. Mengisi daftar hadir peserta ujian.
8. Tidak membawa catatan ke lokasi OSCE
9. Semua barang peserta ujian dititipkan di tempat/loker yang telah disediakan.
10. Mengenakan pakaian sopan dan rapi, sepatu, serta jas putih untuk dokter.
11. Memakai busana yang islami (tidak ketat, tidak memakai celana berbahan jeans), serta tidak menggunakan *make-up* dan aksesoris secara berlebihan.
12. Menjaga ketertiban, ketenangan dan kelancaran penyelenggaraan OSCE.
13. Setiap peserta wajib mengenakan tanda pengenal/ Name Tag.
14. Mahasiswa yang memenuhi syarat untuk dapat mengikuti OSCE (memenuhi presensi praktikum 100%), namun pada pelaksanaannya melanggar ketentuan OSCE maka diwajibkan mengikuti ujian pada blok yang sama di tahun berikutnya (ujian ulang tahun depan).

*** B e r l a k u u n t u k s e m u a a n g k a t a n ***

**MODUL SKILL LAB BLOK 1
(KETRAMPILAN BELAJAR & PENGEMBANGAN KEPRIBADIAN
PROFESIONAL)**

***TOPIK 1*
KOMUNIKASI DOKTER-PASIEN**

***TOPIK 2*
ANAMNESIS**

***TOPIK 3*
PASIEN SAFETY (HAND HIGIENE)**

TOPIK 1

KOMUNIKASI DOKTER - PASIEN

1. Tujuan Instruksional Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan melakukan Komunikasi Interpersonal antara dokter dengan pasien simulasi maupun *role play* dengan sesama mahasiswa di Laboratorium Ketrampilan Komunikasi.

2. Tujuan Instruksional Khusus

1. Mahasiswa dapat melakukan komunikasi interpersonal Dokter-Pasien dengan baik dan benar.
2. Mahasiswa dapat melakukan perkenalan dan pembukaan diri, meliputi :
 - a. memperkenalkan diri,
 - b. menjalin hubungan / membina sambung rasa,
 - c. membangun kepercayaan,
 - d. menunjukkan empati.
3. Mahasiswa dapat mendengar secara aktif, meliputi :
 - a. refleksi diri,
 - b. refleksi perasaan,
 - c. merangkum.
4. Mahasiswa dapat bertanya, meliputi :
 - a. pertanyaan tertutup,
 - b. pertanyaan terbuka (sebaiknya digunakan),
 - c. pertanyaan mendalam,
 - d. pertanyaan mengarahkan (sebaiknya dihindari).
5. Mahasiswa dapat menggunakan bahasa non verbal, meliputi :
 - a. cara berbicara (jenis suara, volume, artikulasi, tempo, intonasi, penggunaan bahasa, dan kosakata),
 - b. bahasa tubuh (ekspresi wajah , gerakan tangan dan kaki, postur dan gerakan tubuh),
 - c. penampilan (karakteristik fisik, kebersihan diri, cara berpakaian dan menggunakan asesoris),
 - d. jarak kedekatan (terlalu dekat, terlalu jauh).

3. Pendahuluan

Kesalahan yang banyak terjadi dalam praktek dokter adalah kegagalan berkomunikasi. Seringkali dokter gagal memahami pasien serta masalah yang dialaminya. Kegagalan ini akan berdampak pada proses penanganan pasien selanjutnya. Pasien akan kehilangan semangat, ketaatan, serta kepercayaan kepada dokter. Pengobatan menjadi tidak efektif dan menimbulkan kekecewaan.

Keberhasilan dokter dalam berkomunikasi adalah langkah awal keberhasilan dalam penanganan pasien. Respon pasien sangat ditentukan oleh jalinan Komunikasi Efektif Dokter-Pasien yang merupakan hal yang sangat penting dan mendasar.

Agar terjadi hubungan Dokter-Pasien yang baik, diperlukan kemampuan dokter untuk berkomunikasi dengan benar. Untuk itu, seorang dokter dituntut :

1. memiliki kemampuan berbicara yang jelas dan lugas,
2. memiliki keinginan dan kemampuan untuk mendengarkan,
3. memahami latar belakang, pandangan pasien tentang diri dan masalahnya,
4. adanya empati.

Empati adalah kemampuan untuk merasakan dan memahami perasaan orang lain. Dalam hubungan dokter-pasien, empati merupakan kemampuan kognitif dokter untuk mengerti kebutuhan pasien serta merupakan sensitifitas dokter terhadap perasaan pasien. Seluruh hal tersebut memerlukan latihan terus-menerus sehingga menguasai ketrampilan tersendiri yang akan sangat berperan dalam menentukan keberhasilan hubungan Dokter-Pasien.

4. Teori

Komunikasi merupakan metode utama dalam memberikan asuhan dalam kedokteran. Dalam kehidupan sehari-hari terdapat dua jenis komunikasi, yakni komunikasi verbal dan komunikasi non-verbal. Komunikasi verbal adalah bentuk komunikasi yang disampaikan dalam bentuk kata/verbal. Komunikasi ini dapat dilakukan secara tertulis (non-vokal) atau komunikasi secara lisan/ non tertulis (vokal).

Aspek Perilaku Verbal

Sambung rasa dan memperkenalkan diri

Sambung rasa adalah bentuk komunikasi yang terjadi apabila gagasan dan perasaan yang disampaikan pembawa pesan dapat menggugah dan menggerakkan hati penerima pesan atau adanya kontak batin (antara pihak yang satu dengan pihak yang lain) sehingga komunikasi dapat berlangsung dengan baik dan efektif. Teknik yang digunakan dalam sambung rasa diawali dengan menyampaikan salam yang sangat dipengaruhi oleh budaya dan

situasi setempat, dapat berubah akibat status dan hubungan sosial. Salam dapat diekspresikan melalui ucapan (verbal) dan gerakan (non-verbal) ataupun gabungan keduanya. Salam yang berupa ucapan digunakan untuk memperkenalkan diri atau menyapa orang lain, seperti:

- a. Sapaan saat baru bertemu, seperti: "Halo", "Hai"
- b. Ungkapan perhatian terhadap keadaan seseorang, seperti "Apa kabar?", "Cepat sembuh"
- c. Ucapan selamat yang berkaitan dengan waktu, seperti: "Selamat pagi", "Selamat siang", "Selamat sore", "Selamat malam"
- d. Salam berkaitan dengan agama, seperti: "Assalamu'alaikum" (Islam),

Salam yang disampaikan biasanya diikuti dengan gerakan tubuh seperti berjabat tangan/bersalaman, mengangguk, menepuk pundak secara pelan dan diikuti kontak mata serta senyuman. Pesan verbal dan non verbal yang disampaikan akan mempengaruhi proses komunikasi selanjutnya.

Setelah menyampaikan salam, seseorang yang baru bertemu akan memperkenalkan diri. Kesan pertama yang diberikan pada saat perkenalan merupakan tahap awal untuk menghubungkan komunikasi dokter-pasien. Terdapat teknik memperkenalkan diri yakni sebagai berikut:

- a. Menyebutkan identitas dengan lengkap, jelas, singkat dan tepat serta dengan jeda yang sesuai meliputi nama, pekerjaan yang menggambarkan siapa kita dan peran di tempat pelayanan kesehatan yang dikunjungi pasien.
- b. Menggunakan bahasa resmi atau baku.
- c. Menggunakan kata sapaan yang sering diucapkan. Misalnya menggunakan kata ganti sapaan, seperti bapak, ibu, kakak, saudara, adik atau anda.
- d. Mimik yang sesuai dengan suasana.
- e. Tetap rendah hati dan tidak menyombongkan diri.
- f. Fokus pada pasien yang mendengarkan apa yang anda katakan.

Perkenalan diri akan selalu diikuti dengan menanyakan identitas pasien, terutama menanyakan nama pasien, mempersilakan pasien duduk dan

seterusnya menanyakan identitas secara lengkap.

Mendengarkan

Ketrampilan lain yang harus dimiliki dalam membangun hubungan dokter-pasien adalah ketrampilan mendengarkan. Kata mendengar berbeda dengan mendengarkan. Mendengar berarti proses mendengar dengan menggunakan alat pendengaran, sedangkan mendengarkan merupakan bentuk aktif dari mengambil makna dari apa yang didengarkan. Mendengarkan melibatkan proses mendengar, memperhatikan, memahami dan mengingat. Langkah-langkah yang dilakukan dalam mendengarkan adalah: mencatat informasi (pesan) yang didengar, yang berarti seseorang harus memusatkan perhatian terhadap apa yang sedang dibicarakan dan disampaikan oleh lawan bicara. Langkah berikutnya adalah menafsirkan dan menilai informasi. Langkah ini merupakan langkah penting dalam proses mendengarkan. Oleh karena pada saat menyaring informasi seseorang juga harus bisa memutuskan mana informasi yang penting dan mana yang tidak penting. Pada langkah ini pendekatan yang tepat adalah mencari ide pokok dan ide pendukung secara rinci. Empat bentuk mendengarkan yang dapat digunakan sesuai dengan situasi yang dihadapi yaitu:

1. *Mendengar pasif (diam)*

Mendengar pasif (diam) dapat dilakukan pada saat pasien menceritakan masalahnya dengan cara menggebu-gebu, berbicara tanpa henti dengan perasaan kesal atau sedih. Dokter dapat juga diam pada saat pasien berhenti berbicara sejenak, untuk memberikan kesempatan kepada pasien untuk menenangkan diri.

2. *Memberi tanda perhatian verbal*

Sewaktu pasien berbicara panjang, dokter dapat menggunakan kata berikut: yaa, lalu, oh begitu, terus dan lain sebagainya

3. *Mengajukan pertanyaan untuk mendalami dan klarifikasi (akan dibahas pada materi selanjutnya)*

Mengajukan pertanyaan dan mengklarifikasi dilakukan untuk mendalami atau menyamakan persepsi terhadap materi yang sedang disampaikan

pasien.

4. *Mendengar aktif*

Kegiatan ini dilakukan untuk memberikan umpan balik atau merefleksikan isi ucapan dan perasaan pasien. *Refleksi isi atau paraphrasing* adalah menyatakan kembali atau pesan pasien dengan menggunakan kata-kata lain, memberi masukan pada pasien tentang inti ucapan yang baru dikatakan pasien dengan cara meringkas dan memperjelas ucapan pasien. *Refleksi perasaan* adalah mengungkapkan perasaan pasien yang teramati pendengar dari intonasi suara, raut wajah dan bahasa tubuh pasien maupun dari hal-hal yang tersirat dari kata-kata verbal pasien.

Tips dalam mendengar aktif:

1. Terima pasien apa adanya. Hargai pasien sebagai individu yang berbeda dari individu lainnya
2. Dengarkan apa yang dikatakan oleh pasien dan juga bagaimana ia mengatakan hal itu. Perhatikan intonasi suara, pemilihan kata, ekspresi wajah dan gerakan-gerakan tubuh.
3. Tempatkan diri pada posisi pasien selama mendengarkan
4. Kadang-kadang lakukan mendengarkan pasif (diam). Beri waktu pada pasien untuk berfikir, bertanya dan berbicara. Sesuaikan dengan kecepatan pasien.
5. Dengarkan pasien dengan seksama, jangan berfikir apa yang akan anda lakukan selanjutnya.
6. Lakukan pengulangan/refleksikan apa yang anda dengar, sehingga pasien paham
7. Duduk menghadap pasien dengan nyaman, hindari gerakan yang mengganggu, tatap dan perhatikan pasien.
8. Tunjukkan tanda perhatian verbal dan nonverbal.

Klarifikasi

Klarifikasi adalah bentuk ketrampilan komunikasi yang merupakan respon dari pembicara 1 terhadap pembicara 2 untuk memperjelas apa yang sedang dialami dan dirasakan oleh pembicara ke-2. Ketrampilan klarifikasi sebelumnya diikuti oleh ketrampilan mendengarkan. Klarifikasi dapat berupa pertanyaan ataupun pernyataan efektif untuk memfasilitasi keakuratan komunikasi. Metode ini digunakan untuk memperjelas pembicaraan yang samar-samar atau tidak fokus. Ketidajelasan yang timbul dapat disebabkan oleh perasaan dari si pembicara 2 yang ragu-ragu ataupun ketrampilan berkomunikasi yang lemah. Hal ini harus dicermati oleh lawan bicara.

Respon klarifikasi antara lain berguna untuk:

1. Memperkuat niat pembicara 2 untuk memahami apa yang disampaikan pembicara 2 dan mengidentifikasi perasaannya yang paling bermakna.
2. Mengecek keakuratan pesan yang disampaikan pembicara 1. c. Memastikan persepsi pembicara 1.
3. Memperkuat keinginan pembicara 2 untuk melihat dari sudut pandang yang lain.
4. Mengulur waktu sambil memikirkan respon berikut yang lebih tepat.

Respon klarifikasi dapat dilakukan dengan beberapa cara yakni dengan menekankan kata terakhir yang diucapkan atau meringkas poin-poin yang tampaknya relevan atau melakukan paraphrase. Contoh pertanyaan dan pernyataan dalam respon klarifikasi:

“Apakah maksud Anda seperti ini...?” atau

“Apa yang Anda maksud dengan ...?” atau

“Saya menyimpulkan bahwa AndaBenarkah begitu?” atau

“Jika tidak salah dengar Anda mengatakan bahwa...”

Aspek Perilaku Non Verbal

A. Cara Berbicara

1. Kejelasan dan artikulasi berbicara

2. Volume suara:

Sebaiknya tidak terlalu keras dan tidak terlalu pelan. Jika menekankan sesuatu, volume suara boleh dinaikkan sedikit

3. Kecepatan berbicara:

Kurangi kecepatan di antara kata. Istirahat sejenak bila pindah satu pokok bahasan ke pokok bahasan lain

4. Nada suara:

Mampu mengubah-ubah nada dalam suara seseorang. Gunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar, tetapi tidak kaku.

B. Penampilan:

Perhatikan dalam penggunaan rias muka, pakaian dan perhiasan. Kenali tipe dan karakteristik tubuh anda. Berbusana yang tidak mencolok dan sopan. Rapi, bersih, termasuk tidak berbau, pakai busana yang nyaman dipakai.

C. Sikap tubuh dan gerakan badan:

Gerakan badan harus disesuaikan dengan komunikasi verbal yang dilakukan. Perhatikan kebiasaan buruk (menggigit kuku, garuk-garuk kepala, memainkan ballpoint dll), mintalah teman mengingatkan bila kebiasaan itu muncul. Berjalan, berdiri atau duduk dengan tegak. Jangan menahan dagu saat mendengarkan seseorang berbicara.

D. Ekspresi muka:

Kontak mata sangat diperlukan. Apabila belum berani, pandanglah bagian tengah alis lawan bicara, jangan ke atas, ke bawah atau ke mana-mana. Tunjukkan ekspresi yg tidak berlebihan dan sesuai dengan pembicaraan.

Lembar Kerja Komunikasi Dokter-Pasien

A. Tempat : Ruang *Skill lab*

Kegiatan :

1. Mahasiswa A membaca panduan untuk menjelaskan langkah demi langkah secara rinci materi ketrampilan, bersamaan dengan Mahasiswa B yang melakukan prosedur ketrampilan
2. Mahasiswa A melakukan prosedur ketrampilan (tanpa membaca) dengan menjelaskan langkah demi langkah yang dikerjakan
3. *Feedback* dan Penilaian: mahasiswa yang telah melakukan prosedur ketrampilan diberi komentar oleh teman kelompok sesuai checklist penilaian dan sekaligus trainer memberi nilai pada mahasiswa yang melakukan praktik (apa yang sudah baik dilakukan oleh mahasiswa, apa yang kurang baik dari keterampilan yang dilakukan mahasiswa, rencana tindak lanjut untuk perbaikan)
4. Mahasiswa yang diberi komentar menuliskan komentar untuk ditindaklanjuti sebagai bahan perbaikan
5. Kegiatan 1 - 4 (satu siklus praktik) dilakukan secara bergantian
6. Berikutnya, mahasiswa B membaca panduan untuk menjelaskan langkah demi langkah secara rinci materi ketrampilan, bersamaan dengan Mahasiswa C yang melakukan prosedur ketrampilan
7. Mahasiswa B melakukan prosedur ketrampilan (tanpa membaca) dengan menjelaskan langkah demi langkah yang dikerjakan
8. *Feedback* dan Penilaian: mahasiswa yang telah melakukan prosedur ketrampilan diberi komentar oleh teman kelompok sesuai checklist penilaian dan sekaligus trainer memberi nilai pada mahasiswa yang melakukan praktik (apa yang sudah baik dilakukan oleh mahasiswa, apa yang kurang baik dari keterampilan yang dilakukan mahasiswa, rencana tindak lanjut untuk perbaikan)

Contoh skenario

Skenario 1.

Adam, seorang pelajar, umur 15 tahun datang ke dokter karena diare. Sejak pulang sekolah kemarin ia sering buang air besar (BAB). Dalam sehari ia BAB 4 kali, cair dan banyak. Perutnya agak mules juga mual, bahkan hari ini ia muntah 1 kali. Tinjanya berwarna kuning dan tidak ada lendir maupun darah dalam tinjanya. Ia tidak mengeluh demam. Sehari-hari ia memang biasa jajan di warung saat makan siang karena pulang sekolah sudah sore. Adam merasa khawatir, karena tubuhnya merasa semakin lemah.

Skenario 2.

Pak Hadi sudah 2 minggu menderita batuk-batuk. Batuk terutama pada pagi dini hari menjelang subuh. Batuk berdahak warna putih dan mudah dikeluarkan. Tidak mengeluh sesak nafas, tidak pilek, dan tidak demam. Biasanya batuk berkurang pada waktu menjelang siang. Hal ini memang sering dialami Pak Hadi, terutama jika cuaca dingin. Tidak pernah ada darah dalam dahaknya, namun Pak Hadi khawatir karena hal ini sering ia alami.

Skenario 3.

Sita, 20 tahun, datang ke dokter karena panas. Kurang lebih 7 hari yang lalu Sita merasakan badannya panas. Siang hari biasanya panasnya tidak begitu tinggi sehingga Sita masih bisa beraktifitas biasa. Namun pada malam hari suhu badannya meningkat sangat tinggi. Dan sudah 3 hari terakhir Sita terbaring di tempat tidur. Dia juga mengeluh mual dan sakit perut serta tidak bisa BAB sudah 2 hari. Oleh teman kosnya dibelikan obat di warung namun tidak membaik. Badannya lemas dan merasa sangat khawatir karena tidak juga membaik.

Skenario 4.

Diah, seorang mahasiswi, umur 20 tahun, datang ke dokter dengan keluhan panas. Sejak 2 hari yang lalu ia merasakan panas. Panas yang dirasakan tidak terlalu tinggi dan disertai pusing. Diah sedang melaksanakan praktek lapangan untuk salah satu mata kuliahnya di fakultas teknik, sehingga sering seharian di bawah terik matahari. Karena

kesibukannya Diah sering lupa minum. Diah bingung dan khawatir dengan keluhannya, karena selama ini ia termasuk bugar dan jarang sakit.

Check list Ketrampilan Komunikasi Dokter-Pasien

Aspek yang dinilai		Skor			
		0	1	2	3
1	Pengenalan dan pembukaan diri				
	• Memperkenalkan diri				
	• Menjalin hubungan dan membina sambung rasa				
	• Membangun kepercayaan				
	• Menunjukkan empati				
2	Mendengar aktif				
	• Refleksi isi				
	• Refleksi perasaan				
	• Merangkum				
3	Bertanya				
	• Pertanyaan tertutup				
	• Pertanyaan terbuka (sebaiknya digunakan)				
	• Pertanyaan mendalam				
	• Pertanyaan mengarahkan (sebaiknya dihindari)				
4	Penggunaan Bahasa non verbal				
	• Cara berbicara (jenis suara, volume, artikulasi, tempo, intonasi, penggunaan bahasa dan kosakata)				
	• Bahasa tubuh (ekspresi wajah, gerakan tangan dan kaki, postur dan gerakan tubuh)				
	• Penampilan (karakteristik fisik, kebersihan diri, cara berpakaian dan menggunakan asesoris)				
	• Jarak kedekatan(terlalu dekat, terlalu jauh)				

Catatan :

- 0** = Tidak Dilakukan
- 1** = Dilakukan ≤ 50% benar
- 2** = Dilakukan > 50% benar
- 3** = Dilakukan dengan sempurna

Penilaian ketrampilan : $\frac{(\sum \text{ skor seluruh aspek yg dinilai})}{\sum \text{ maksimal skor}} \times 100$

TOPIK 2

ANAMNESIS

A. Tujuan Instruksional Umum

Mahasiswa mampu melakukan sambung rasa dan anamnesis dengan urutan dan cara yang benar untuk mendapatkan riwayat medis (*bio-physical history*) secara komplet dan akurat.

B. Tujuan Instruksional Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan sambung rasa dengan sopan, tidak terkesan menyelidiki dan menggunakan bahasa yang dipahami responden.
- b. Mahasiswa mampu menanyakan identitas secara lengkap.
- c. Mahasiswa mampu menanyakan dan mengeksplorasi keluhan utama.
- d. Mahasiswa mampu menggali informasi Riwayat Penyakit Sekarang sesuai *the sacred seven*.
- e. Mahasiswa mampu menanyakan tentang Riwayat Penyakit Dahulu.
- f. Mahasiswa mampu menanyakan tentang riwayat / kebiasaan pribadi.
- g. Mahasiswa mampu menanyakan tentang Riwayat Penyakit Keluarga.

C. Pendahuluan

Anamnesis merupakan langkah utama dalam rencana menegakkan diagnosis, pengelolaan dan pengobatan. Dari langkah awal ini dapat diambil langkah berikutnya dalam memilih pemeriksaan penunjang secara efektif dan efisien. Maka itu sudah selayaknya kita mulai dengan mulai dengan membicarakan langkah awal ini secara agak mendalam.

Kalau seorang klinikus ditanya tentang bagian mana dari langkah diagnostic yang dipilih, maka hampir semua orang akan memilih "anamnesis" atau "interview" (saling berhadapan dan memandang satu dengan lain). Dalam definisi interview ini jelas ada interaksi antara dokter dan pasien. Dengan anamnesis yang baik, lebih dari 60% diagnosis terbuka. Demikian pula anamnesis yang baik akan

menghemat waktu, pemeriksaan serta penggunaan penunjang diagnostic sehingga biaya pelayanan akan lebih murah.

Langkah awal ini diawali dengan menegakkan terlebih dahulu hubungan antara pasien dengan dokter (P-D). Dengan konsultasi pada dokter, pasien atau tidak telah dengan sukarela meletakkan dirinya dalam posisi sedikit banyak tergantung pada dokter. Hubungan ini sangat khas dan hubungan ini diharapkan akan berguna bagi dokter maupun pasien.

Dalam melakukan anamnesis gunakan cara yang sistematis. Anda akan dihadapkan pada **Empat Pokok Pikiran (The Fundamental Four)** serta **Tujuh Butir Mutiara Anamnesis (The Sacred Seven)** yaitu pola yang digunakan dalam anamnesis yang baik, yang mencegah anda “tersesat” dalam proses anamnesis.

Yang dimaksudkan dengan **Empat Pokok Pikiran** ialah menuangkan anamnesis dalam :

1. Riwayat Penyakit Sekarang (RPS)
2. Riwayat Penyakit Dahulu (RPD)
3. Riwayat Kesehatan Keluarga (RKK)
4. Riwayat pribadi serta sosial

Identitas

Setelah sambung rasa terbina, proses selanjutnya adalah wawancara mengenai identitas pasien meliputi: nama, umur, jenis kelamin, bangsa / suku, tempat tinggal, pekerjaan, keadaan sosial ekonomi dan lain-lain. Data mengenai diri pasien dapat memberikan informasi yang dapat digunakan untuk berbagai macam keperluan dalam rangka mengelola pasien.

Nama, dipakai untuk identitas diri supaya tidak keliru dengan orang lain, untuk menyebutkan / memanggil nama agar lebih akrab, dan dapat menunjukkan suku, bangsa, agama, dan kepercayaannya.

Umur, dipakai untuk melengkapi identitas seseorang dan dapat menunjukkan kecenderungan penyakit pada umur tersebut.

Jenis kelamin, dipakai untuk melihat kecenderungan penyakit berdasarkan jenis kelamin, juga dapat dipakai sebagai dasar pemikiran tentang jenis hormon yang berbeda antara pria dan wanita yang mempengaruhi faal tubuh secara berbeda pula.

Bangsa / suku, dipakai untuk mengetahui ketahanan penyakit tertentu pada suku bangsa tertentu.

Tempat tinggal / alamat, dipakai untuk mengetahui kondisi lingkungan yang berkaitan dengan higiene, sanitasi atau daerah endemik penyakit tertentu.

Pekerjaan, dipakai untuk mengetahui memperkirakan status ekonomi, atau faktor resiko terhadap penyakit tertentu.

Keluhan Utama

Adalah keluhan atau gejala yang dirasakan pasien yang mendorong seseorang datang ke dokter. Misalnya keluhan : batuk, diare, sesak, nyeri uluhati dll.

Riwayat Penyakit Sekarang

Tanya apa yang menjadi keluhan. Usahakan memperoleh rincian yang jelas dari gejala utama atau kelompok gejala. Suatu gambaran umum penyakit pasien saat ini diikuti dengan analisis gejala-gejala ke dalam matra-matra :

1. Lokasi (dimana? Menyebar atau tidak?)
2. Awitan/onset (kapan terjadinya? berapa lama?)
3. Kronologis
4. Kualitas (rasa seperti apa ?)
5. Kuantitas (Derajat : ringan atau berat, seberapa sering terjadi ?)
6. Faktor pengubah (membaik atau memburuk)
7. Gejala-gejala yang menyertai

Anamnesis secara sistematis ini akan dibahas secara rinci, yaitu :

1. Lokasi Sakit

Seorang penderita yang datang dengan nyeri di ulu hati, perlu ditanyakan lebih lanjut secara tepat bagian mana yang dimaksud, bila perlu penderita diminta menunjukkan dengan tangannya, dimana bagian yang paling sakit dan penjarannya ke arah mana.

Bila pusat sakit di tengah (linea mediana) dicurigai proses terjadi di pankreas dan duodenum; sebelah kiri = lambung; sebelah kanan = duodenum, hati, kandung empedu; di atas = hati, oesofagus, paru, pleura dan jantung. Penjalaran nyeri tepat lurus di belakang menunjukkan adanya proses di pankreas atau duodenum dinding belakang; di punggung lebih ke atas = lambung dan duodenum; bawah belikat kanan = kandung empedu; bahu kanan

= duodenum, kandung empedu, diafragma kanan; bahu kiri = diafragma kiri.

2. Onset dan kronologis

Perlu ditanyakan kapan mulai timbulnya sakit atau sudah berlangsung berapa lama. Apakah keluhan itu timbul mendadak atau perlahan-lahan, hilang timbul atau menetap. Apakah ada waktu-waktu tertentu keluhan timbul. Misalnya bila nyeri ulu hati timbul secara ritmik= curiga ulkus peptikum, malam hari = ulkus peptikum dan tiap pagi = dispepsia non ulkus.

3. Kualitas (sifat sakit)

Bagaimana rasa sakit yang dialami penderita harus ditanyakan, misalnya rasa sakit yang tajam (jelas) seperti rasa panas, terbakar, pedih, diiris, tertusuk, menunjukkan inflamasi organ.

Rasa sakit yang tumpul (*dull*) seperti diremas, kramp, kolik, sesuatu yang bergerak biasanya menunjukkan proses pada organ yang berongga (saluran cerna, empedu). Rasa sakit yang tidak khas menunjukkan organ padat (hati, pankreas).

4. Kuantitas (derajat sakit)

Ditanyakan seberapa berat rasa sakit yang dirasakan penderita. Hal ini tergantung dari penyebab penyakitnya, tetapi sangat subjektif, karena dipengaruhi antara lain kepekaan seorang penderita terhadap rasa sakit, status emosi dan kepedulian terhadap penyakitnya. Dapat ditanyakan apakah sakitnya ringan, sedang atau berat. Apakah sakitnya mengganggu kegiatan sehari-hari, pekerjaan penderita atau aktifitas fisik lainnya.

5. Faktor yang memperberat keluhan.

Ditanyakan adakah faktor-faktor yang memperberat sakit, seperti aktifitas makan, fisik, keadaan atau posisi tertentu. Adakah makanan/ minuman tertentu yang menambah sakit, seperti makanan pedas asam, kopi, alkohol panas, obat dan jamu. Bila aktifitas makan/ minum menambah sakit menunjukkan proses di saluran cerna empedu dan pankreas. Aktifitas fisik dapat menambah sakit pada pankreatitis, kolesistitis, apendisitis,

perforasi, peritonitis dan abses hati. Batuk, nafas dalam dan bersin menambah sakit pada pleuritis.

6. Faktor yang meringankan keluhan.

Ditanyakan adakah usaha penderita yang dapat meringankan sakit, misalnya dengan minum antasida rasa sakit berkurang, menunjukkan adanya inflamasi di saluran cerna bagian atas. Bila posisi membungkuk dapat mengurangi sakit menunjukkan proses inflamasi dari pankreas atau hati.

7. Keluhan yang menyertai

Perlu ditanyakan keluhan-keluhan lain yang timbul menyertai dan faktor pencetusnya, misalnya bila penderita mengeluh nyeri ulu hati, yang perlu ditanyakan lebih lanjut adalah

- Apakah keluhan tersebut berhubungan dengan aktifitas makan ?
- Bagaimana buang air besarnya, adakah kembung ?
- Adakah pembengkakan, benjolan atau tumor, atau nyeri tekan ?
- Adakah demam, batuk, sesak nafas, nyeri dada, berdebar-debar, keringat dingin atau badan lemas ?
- Adakah penurunan berat badan ?

Dalam anamnesis alur pikir yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Pendekatan sistematis, sehingga perlu diingat : *Fundamental Four & Sacred Seven*.
2. Mulai berfikir organ mana yang terkena dan jangan berpikir penyakit apa, sehingga pengetahuan anatomi dan fisiologi harus dikuasai dengan baik.
3. Anamnesis menggunakan keterampilan interpersonal sehingga dibutuhkan pengetahuan sosiologi, psikologi dan antropologi.

Riwayat Penyakit Dahulu

Cari penyakit yang relevan dengan keadaan sekarang (penyakit-penyakit kronik seperti hipertensi, kencing manis), penyakit terdahulu yang sama dengan penyakit sekarang), perawatan lama, perawatan

inap, imunisasi, riwayat pengobatan, dan untuk wanita riwayat menstruasi. Juga tanyakan kesehatan pada umumnya sebelum menderita penyakit yang sekarang, apakah penderita pernah sakit serupa sebelumnya, bila ada, kapan dan sudah berapa kali, telah diberi obat apa.

Riwayat Kesehatan Keluarga

Adakah penyakit yang menurun dalam keluarga ?

Tentukan riwayat penyakit yang menular

Riwayat pribadi/sosial

Cari masalah social yang berkaitan (misalnya keluarga, hal-hal lain yang bermakna, kawan-kawan, tetangga, dan system pendukung), pekerjaan (sekarang/yang lalu), pendidikan, rekreasi hobi/perjalanan, kebiasaan-kebiasaan pribadi (misalnya latihan-latihan, pola tidur, minum alcohol, atau kopi, mengisap rokok, penggunaan obat), aktivitas seksual, sumber keuangan dan asuransi, kehidupan spiritual, agama, falsafah hidup dan kepercayaan.

Contoh kasus : Seorang laki-laki dengan nyeri pinggang

Seorang laki-laki berumur 24 tahun mengeluh nyeri pinggang, maka wawancara yang terpusat pada masalah adalah sebagai berikut :

Riwayat Penyakit Sekarang

1. Lokasi : pertengahan daerah lumbal kadang-kadang menjalar ke tungkai atas dan kaki kanan
2. Awitan : berangsur-angsur sejak bekerja di kebun besar
3. Kronologis : lamanya 3 hari, memburuk waktu sore, membaik waktu pagi
4. Kualitas : rasa tumpul
5. Derajat : sedang, nemun tidak dapat bekerja, karena rasa kurang nyaman
6. Faktor pengubah : bertambah berat dengan gerakan, masuk kendaraan batuk. Namun membaik bila terlentang diam. Obat Tylenol sangat membantu.

7. Gejala yang menyertai : kaku, nyeri pinggang
Sistem saraf perifer : tidak ada kelemahan atau perubahan sensorik
Sistemik : tidak ada demam

Riwayat Kesehatan Keluarga :

- Ibu mempunyai riwayat keluhan punggung.
- Saudara laki-laki pernah operasi punggung.

Riwayat Pribadi/Sosial yang Relevan :

- Riwayat social : Pasien bertempat tinggal seorang diri
- Pekerjaan : Sebagai seorang “salesman”, selama sepekan pada akhir minggu mengelola sebuah peternakan kecil
- Rekreasi : Bermain bola gelinding (bowling)
- Keuangan : Tidak mempunyai asuransi kesehatan

**Lembar Kerja
Anamnesis**

B. Tempat : Ruang *Skill lab*

Kegiatan :

1. Mahasiswa A membaca panduan untuk menjelaskan langkah demi langkah secara rinci materi ketrampilan, bersamaan dengan Mahasiswa B yang melakukan prosedur ketrampilan
2. Mahasiswa A melakukan prosedur ketrampilan (tanpa membaca) dengan menjelaskan langkah demi langkah yang dikerjakan
3. Feedback dan Penilaian: mahasiswa yang telah melakukan prosedur ketrampilan diberi komentar oleh teman kelompok sesuai checklist penilaian dan sekaligus trainer memberi nilai pada mahasiswa yang melakukan praktik (apa yang sudah baik dilakukan oleh mahasiswa, apa yang kurang baik dari keterampilan yang dilakukan mahasiswa, rencana tindak lanjut untuk perbaikan)
4. Mahasiswa yang diberi komentar menuliskan komentar untuk ditindaklanjuti sebagai bahan perbaikan
5. Kegiatan 1 - 4 (satu siklus praktik) dilakukan secara bergantian
6. Berikutnya, mahasiswa B membaca panduan untuk menjelaskan langkah demi langkah secara rinci materi ketrampilan,

bersamaan dengan Mahasiswa C yang melakukan prosedur ketrampilan

7. Mahasiswa B melakukan prosedur ketrampilan (tanpa membaca) dengan menjelaskan langkah demi langkah yang dikerjakan
8. Feedback dan Penilaian: mahasiswa yang telah melakukan prosedur ketrampilan diberi komentar oleh teman kelompok sesuai checklist penilaian dan sekaligus trainer memberi nilai pada mahasiswa yang melakukan praktik (apa yang sudah baik dilakukan oleh mahasiswa, apa yang kurang baik dari keterampilan yang dilakukan mahasiswa, rencana tindak lanjut untuk perbaikan)

Check list Ketrampilan Anamnesis

Aspek yang dinilai		Skor			
		0	1	2	3
1	Membina sambung rasa				
	<ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan salam • Mempersilahkan duduk • Menggunakan bahasa yang dipahami responden • Wawancara tidak terkesan menyelidiki atau interogasi • Penampilan sopan dan simpatik 				
2	Anamnesis				
	• Menanyakan Identitas (nama, umur, alamat)				
	• Menanyakan tentang Keluhan Utama				
	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan Riwayat Penyakit Sekarang : <ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi 2. Onset/awitan 3. Kronologis 4. Kualitas 5. Derajat 6. Faktor yang mengubah (memperberat dan memperingan) 7. Gejala penyerta 				
	• Menanyakan tentang Riwayat Penyakit Dahulu				
	• Menanyakan tentang Riwayat Penyakit Keluarga				
	• Menanyakan tentang Riwayat Pribadi dan Sosial				
	Jumlah				

Catatan :

- 0** = Tidak Dilakukan
- 1** = Dilakukan ≤ 50% benar
- 2** = Dilakukan > 50% benar
- 3** = Dilakukan dengan sempurna

Penilaian ketrampilan : $(\frac{\sum \text{skor seluruh aspek yg dinilai}}{\sum \text{maksimal skor}}) \times 100$

\sum maksimal skor

TOPIK 3

TEKNIK CUCI TANGAN / Pasien Safety (Hand Higiene)

A. TUJUAN

Tujuan Intuksional Umum (TIU) :

Mahasiswa mampu melakukan teknik cuci tangan higienis dengan benar.

Tujuan Intrusional Khusus (TIK) :

1. Mahasiswa mampu mengetahui prinsip aseptik
2. Mahasiswa mampu melakukan teknik cuci tangan dengan benar

B. Pendahuluan :

Islam senantiasa mengajarkan kebersihan karena kebersihan sebagian dari iman. Kebersihan disini meliputi dhohir maupun batin. Kebersihan dhohir berupa tubuh, pakaian maupun lingkungan (benda sekitar).

Hal yang harus diperhatikan dan dicegah dalam melakukan tindakan bedah adalah infeksi. Cara efektif untuk mencegah infeksi yaitu dengan menggunakan Teknik Kerja Aseptik Antiseptik.

Aseptik adalah prinsip bedah untuk mempertahankan keadaan bebas kuman. Keadaan aseptik merupakan syarat mutlak dalam tindakan bedah. Teknik aseptik merupakan usaha untuk mempertahankan agar alat dan peralatan bedah tetap dalam keadaan steril.

Tindakan Cuci Tangan Sebelum dan Sesudah Memeriksa Pasien

Tindakan cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa pasien sangat penting untuk keselamatan pasien (patient safety) dan dokter sehingga dapat mencegah dan mengendalikan infeksi nosokomial.

Tujuan cuci tangan :

Tujuan dilakukannya cuci tangan yaitu untuk :

- a) Merupakan amal ibadah
- b) Mengangkat mikroorganisme yang ada di tangan
- c) Mencegah infeksi silang (cross infection)
- d) Menjaga kondisi steril

- e) Melindungi diri dan pasien dari infeksi
- f) Memberikan perasaan segar dan bersih.

Indikasi Cuci Tangan :

Indikasi untuk mencuci tangan menurut Depkes RI. (1993) adalah :

- a) Sebelum melakukan prosedur invasif misalnya : menyuntik, pemasangan kateter dan pemasangan alat bantu pernafasan
- b) Sebelum dan sesudah merawat setiap jenis luka
- c) Setelah tindakan tertentu, tangan diduga tercemar dengan mikroorganisme khususnya pada tindakan yang memungkinkan kontak dengan darah, selaput lendir, cairan tubuh, sekresi atau ekresi
- d) Setelah menyentuh benda yang kemungkinan terkontaminasi dengan mikroorganisme virulen atau secara epidemiologis merupakan mikroorganisme penting. Benda ini termasuk pengukur urin atau alat penampung sekresi
- e) Setiap kontak dengan pasien-pasien di unit resiko tinggi
- f) Setelah melakukan asuhan langsung maupun tidak langsung pada pasien yang tidak infeksius.

Teknik Mencuci Tangan Higienis :

1. Diawali dengan Bismillah dan niat amal ibadah
2. Basuh tangan dengan air mengalir
3. Ratakan sabun dengan kedua telapak tangan
4. Gosok punggung tangan dan sela - sela jari tangan kanan dengan tangan kiri, begitu pula sebaliknya.
5. Gosok telapak dan sela - sela jari tangan kanan dengan tangan kiri begitu pula sebaliknya
6. Jari - jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci.
7. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya.
8. Gosokkan dengan memutar ujung jari - jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya
9. Bilas kedua tangan dengan air.
10. Keringkan dengan lap tangan atau tissue, satu sisi untuk satu bagian tangan .



CARA MENCUCI TANGAN YANG BAIK & BENAR



0 Basahi terlebih dahulu kedua tangan dengan air mengalir



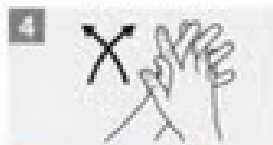
1 Beri sabun secukupnya



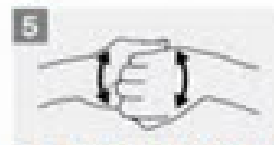
2 Gosok kedua telapak tangan dan punggung tangan



3 Gosok sela-sela jari kedua tangan



4 Gosok kedua telapak dengan jari-jari rapat



5 Jari-jari tangan dipisahkan sambil digosok ke telapak tangan. Tangan kiri ke kanan, dan sebaliknya



6 Gosok ibu jari secara berputar dalam penggerakan tangan kanan. Lakukan tangan sebaliknya



7 Gosokkan kuku jari kanan memutar ke telapak tangan kanan. Lakukan sebaliknya



8 Basuh dengan air



9 Keringkan tangan dengan handuk



10 Matikan aliran air dengan tumit



11 Goyangkan. Inya Allah tangan anda bersih

PERHATIAN

1. Gunakan air yang mengalir dan tidak panas
2. Gunakan sabun cair atau batangan
3. Bersihkan tangan setiap kali usai melakukan aktivitas
4. Potonglah selalu kuku tangan anda bila telah panjang

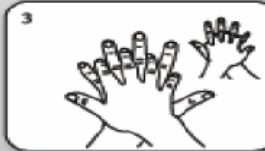
Hand Hygiene Technique with Alcohol-Based Formulation



Apply a palmful of the product in a cupped hand and cover all surfaces.



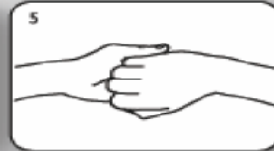
Rub hands palm to palm



right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa



palm to palm with fingers interlaced



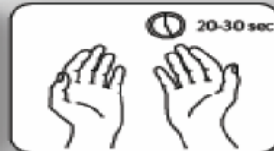
backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked



rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa



rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa



...once dry, your hands are safe.

Lembar Kerja

Teknik Cuci Tangan / Pasien Safety (Hand Higiene)

A. Tempat : Ruang *Skill lab*

B. Peralatan :

- Wastafel
- Sabun
- Tissue pembersih
- Tempat sampah
- Alkohol spray
- Bengkok

C. Kegiatan :

1. Mahasiswa A membaca panduan untuk menjelaskan langkah demi langkah secara rinci materi ketrampilan, bersamaan dengan Mahasiswa B yang melakukan prosedur ketrampilan
2. Mahasiswa A melakukan prosedur ketrampilan (tanpa membaca) dengan menjelaskan langkah demi langkah yang dikerjakan
3. *Feedback* dan Penilaian: mahasiswa yang telah melakukan prosedur ketrampilan diberi komentar oleh teman kelompok sesuai checklist penilaian dan sekaligus trainer memberi nilai pada mahasiswa yang melakukan praktik (apa yang sudah baik dilakukan oleh mahasiswa, apa yang kurang baik dari keterampilan yang dilakukan mahasiswa, rencana tindak lanjut untuk perbaikan)
4. Mahasiswa yang diberi komentar menuliskan komentar untuk ditindaklanjuti sebagai bahan perbaikan
5. Kegiatan 1 - 4 (satu siklus praktik) dilakukan secara bergantian
6. Berikutnya, mahasiswa B membaca panduan untuk menjelaskan langkah demi langkah secara rinci materi ketrampilan, bersamaan dengan Mahasiswa C yang melakukan prosedur ketrampilan
7. Mahasiswa B melakukan prosedur ketrampilan (tanpa membaca) dengan menjelaskan langkah demi langkah yang dikerjakan
8. *Feedback* dan Penilaian: mahasiswa yang telah melakukan prosedur ketrampilan diberi komentar oleh teman kelompok sesuai checklist penilaian dan sekaligus trainer memberi nilai pada mahasiswa yang melakukan praktik (apa yang sudah baik dilakukan oleh mahasiswa, apa yang kurang baik dari keterampilan yang dilakukan mahasiswa, rencana tindak lanjut untuk perbaikan)
9. Trainer memberi arahan bahwa cuci tangan adalah bagian dari keselamatan kerja (*doctor safety and pasien safety*).
10. Trainer memberikan arahan bahwa teknik cuci tangan merupakan bagian dari amal agama Islam sehingga melakukannya karena ibadah akan bernilai amal ibadah dan sesuai dengan Depkes RI.

DAFTAR PUSTAKA

1. LUMLEY J.HAMILTON BAILEY'S DEMONSTRATION OF PHYSICAL SIGNS IN CLINICAL SURGERY. 18TH ED. COPYRIGHTED MATERIAL. LONDON :NOVEMBER 20, 1997.
2. BRUNICARDI FC, ANDERSON DK, BILLIAR TR, ET ALL. SCHWARTZ'S : PRINCIPLE OF SURGERY. NINTH ED. MCGRAW-HILL PROFESSIONAL, SEPTEMBER 11, 2009.
3. NORTON JA, BARIE PS, BOLLINGER RR, ET ALL. SURGERY: BASIC SCIENCE AND CLINICAL EVIDENCE. SECOND ED. SPRINGER. AUGUST 26, 2008.
4. SJAMSUHIDAJAT R, DE JONG W. BUKU AJAR ILMU BEDAH. EDISI 2.EGC.JAKARTA : 2004.

**Checklist Penilaian Keterampilan Cuci Tangan / Pasien Safety
(Hand Higiene)**

No	Aspek yang dinilai	Nilai			
		0	1	2	3
1	Menyiapkan alat dengan baik				
2	Memberikan penjelasan dan Inform consent yang jelas kepada pasien tentang prosedur yang akan dilaksanakan				
3	<p>Cuci tangan higienis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diawali dengan Bismillah dan niat amal ibadah 2. Basuh tangan dengan air mengalir 3. Ratakan sabun dengan kedua telapak tangan 4. Gosok punggung tangan dan sela - sela jari tangan kanan dengan tangan kiri, begitu pula sebaliknya. 5. Gosok telapak dan sela - sela jari tangan kanan dengan tangan kiri begitu pula sebaliknya 6. Jari - jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci. 7. Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan dan lakukan sebaliknya. 8. Gosokkan dengan memutar ujung jari - jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya 9. Bilas kedua tangan dengan air. 10. Keringkan dengan lap tangan atau tissue, satu sisi untuk satu bagian tangan . 				
Jumlah					

Catatan :

0 = Tidak Dilakukan

1 = Dilakukan ≤ 50% benar

2 = Dilakukan > 50% benar

3 = Dilakukan dengan sempurna

Penilaian ketrampilan : $\frac{(\sum \text{ skor seluruh aspek yg dinilai})}{\sum \text{ maksimal skor}} \times 100$