

BUKU PANDUAN KERJA

MANUAL CSL 1

KETERAMPILAN KLINIK

SISTEM HEMATOLOGI



**Diberikan pada Mahasiswa Semester
II Fakultas Kedokteran Unhas**

Disusun oleh:

dr. Tutik Harjanti, Sp.PD-KHOM
dr. Mansyur Arif, Ph.D, Sp.PK(K)

Diedit oleh:

dr. Dimas Bayu, SpPD
dr. Yuyun Widaningsih, SpPK, M.Kes

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2017

KETERAMPILAN ANAMNESIS HEMATOLOGI

PENDAHULUAN

Dalam mendiagnosis seorang pasien, maka pertama yang harus dilakukan oleh seorang dokter adalah anamnesis. Anamnesis adalah tanya jawab/komunikasi antara seorang dokter dengan pasien yang bertujuan untuk mendapatkan keluhan utama, keluhan tambahan, riwayat penyakit sebelumnya, riwayat pengobatan dan riwayat penyakit keluarga.

Anamnesis penting sebelum pemeriksaan fisik dilakukan dan dapat membantu pemeriksa di dalam mengarahkan diagnosis penyakit. Begitu pentingnya anamnesis ini maka kadang-kadang pemeriksaan fisik belum dilakukan diagnosis sudah dapat diprediksi.

MANFAAT

Anamnesis sistem hematologi dilakukan untuk mendapatkan keluhan utama, keluhan tambahan yang berhubungan dengan keluhan utama, riwayat penyakit sebelumnya, riwayat pengobatan dan riwayat penyakit keluarga.

SASARAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu mempersiapkan pasien dalam rangka anamnesis
2. Mahasiswa mampu melakukan komunikasi/anamnesis dengan pasien secara lengkap dan benar untuk mendapatkan keluhan utama.
3. Mahasiswa mampu melakukan komunikasi/anamnesis dengan pasien secara lengkap dan benar untuk mendapatkan keluhan tambahan yang berhubungan dengan keluhan utama
4. Mahasiswa mampu melakukan komunikasi/anamnesis dengan pasien secara lengkap dan benar untuk mendapatkan riwayat penyakit sebelumnya.
5. Mahasiswa mampu melakukan komunikasi/anamnesis dengan pasien secara lengkap dan benar untuk mendapatkan riwayat pengobatan.
6. Mahasiswa mampu melakukan komunikasi/anamnesis dengan pasien secara lengkap dan benar untuk mendapatkan riwayat penyakit keluarga.

MEDIA DAN ALAT BANTU PEMBELAJARAN :

1. Demonstrasi sesuai daftar panduan belajar.
2. Ceramah.
3. Diskusi.
4. Partisipasi
5. aktif dalam skills lab (simulasi)
6. Evaluasi melalui check list/daftar tilik dengan sistem skor.

DESKRIPSI KEGIATAN

Kegiatan	Waktu	Deskripsi
1. Pengantar	5 menit	Pengantar
2. Bermain peran tanya dan jawab	30 menit	<ol style="list-style-type: none"> Mengatur posisi duduk mahasiswa. Dua orang dosen (instruktur/co-instruktur) memberikan contoh bagaimana cara melakukan anamnesis secara umum. Seorang dosen (instruktur) sebagai dokter dan seorang lagi sebagai pasien. Mahasiswa menyimak dan mengamati. Memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk bertanya dan dosen (instruktur) memberikan penjelasan tentang aspek-aspek yang penting. Selanjutnya kegiatan dilakukan dengan pemeriksaan fisik pada manikin atau probandus. Mahasiswa memperhatikan dan menanyakan hal-hal yang belum dimengerti dan dosen menanggapi.
3. Praktek bermain peran dan umpan balik	100 menit	<ol style="list-style-type: none"> Mahasiswa dikelompokkan secara berpasangan. Seorang mentor diperlukan untuk mengamati 2 pasangan. Setiap pasangan berpraktek, satu orang sebagai dokter (pemeriksa) dan satu orang sebagai pasien secara serentak. Mentor memeberikan tema khusus atau keluhan utama kepada pasien dan selanjutnya akan ditanyakan oleh si pemeriksa. Mentor berkeliling diantara mahasiswa dan melakukan supervise menggunakan lembar isian (check list). Setiap mahasiswa paling sedikit berlatih satu kali sebagai pemeriksa.
4. Curah pendapat/diskusi	15 menit	<ol style="list-style-type: none"> Curah pendapat/diskusi : Apakah mudah dimengerti? Apa yang sulit? Menanyakan bagaimana perasaan mahasiswa yang berperan sebagai pasien. Apa yang dapat dilakukan oleh dokter agar pasien lebih nyaman? Dosen (instruktur) menyimpulkan dengan menjawab pertanyaan terakhir dan memperjelas hal-hal yang masih belum dimengerti.
Total waktu	150 menit	

PENUNTUN BELAJAR
KETERAMPILAN ANAMNESIS HEMATOLOGI
(digunakan oleh **Peserta**)

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

0. **Sama sekali tidak menanyakan.**
1. **Perlu perbaikan:** langkah-langkah dilakukan tetapi tidak lengkap.
2. **Mampu:** Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan lengkap.

NO	LANGKAH KLINIK	KASUS		
		0	1	2
A. MENJALIN SAMBUNG RASA		0	1	2
1.	Mengucapkan salam, lalu pemeriksa berdiri dan melakukan jabat tangan .			
2.	Mempersilahkan klien duduk bersebrangan/berhadapan			
3.	Menjawab dan bertanya dengan senyum dalam rangka membina sambung rasa			
4.	Berbicara dengan lafal yang jelas dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami.			
B. MENGUMPULKAN DATA PRIBADI DAN KELUHAN UTAMA		0	1	2
1.	Menanyakan identitas seperti nama dan umur, alamat dan pekerjaan.			
2.	Menanyakan asal usul pasien.			
3.	Menyebut nama pasien pada saat mengajukan pertanyaan.			
4.	Menanyakan keluhan utama dan berusaha memastikannya.			
C. MENGGALI RIWAYAT PENYAKIT		0	1	2
1.	Menggali riwayat penyakit sekarang dengan keterangan yang teratur sedapat mungkin secara kronologis berkenaan dengan perkembangan penyakit yang diderita, mulai dari timbulnya gejala sampai sekarang.			
2.	Melakukan anamnesis sistem organ yang berkaitan			
3.	Memperluas anamnesis yang kemungkinan berkaitan dengan sistem lain.			
4.	Menggali riwayat penyakit sekarang dan dahulu untuk menilai hubungan antara penyakit sekarang dengan penyakit yang dahulu.			
5.	Menelusuri tentang riwayat pengobatan sebelumnya			
6.	Menelusuri penyakit keluarga dan lingkungan dengan: <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan apakah ada anggota keluarga yang menderita/pernah menderita gangguan yang sama. - Menanyakan kedekatan dengan anggota keluarga yang sakit tersebut. 			
7.	Melakukan cek silang.			

KETERAMPILAN PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK FISIK

PENDAHULUAN

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan-kelainan dari suatu sistem atau suatu organ tubuh dengan cara inspeksi (melihat), palpasi, perkusi dan auskultasi. Pada umumnya pemeriksaan dilakukan secara berurutan dari inspeksi sampai auskultasi.

Secara khusus pemeriksaan diagnostik fisik hematologi tidak berbeda jauh dengan sistem lain yaitu secara berurutan (anamnesis-auskultasi). Di samping anamnesis dan pemeriksaan fisik, maka tes laboratorium sangat menentukan di dalam menegakkan diagnosis.

MANFAAT

Pemeriksaan diagnostik fisik sistem hematologi dilakukan untuk :

1. Kelengkapan dari rangkaian anamnesis yang dilakukan pada pasien.
2. Mengetahui diagnosis penyakit.
3. Membantu dokter untuk melakukan tindakan selanjutnya.
4. Mengetahui dan perkembangan serta kemajuan terapi.
5. Dipakai sebagai standar pelayanan di dalam memberikan pelayanan paripurna.

TUJUAN PEMBELAJARAN :

Mahasiswa dapat melakukan pemeriksaan diagnostik fisik hematologi meliputi inspeksi, palpasi , perkusi dan auskultasi.

SASARAN PEMBELAJARAN

1. Mahasiswa mampu mempersiapkan pasien dalam rangka pemeriksaan fisik
2. Mahasiswa dapat melakukan pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi secara terperinci.
3. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan sesuai prosedur yang ada.
4. Mahasiswa dapat mengenal dan mengetahui pemeriksaan diagnostik fisik yang normal .
5. Mahasiswa dapat mengenal dan mengetahui tanda-tanda/kelainan fisik gangguan hematologi.

MEDIA DAN ALAT BANTU PEMBELAJARAN :

1. Demonstrasi sesuai daftar panduan belajar.
2. Ceramah.
3. Diskusi.
4. Partisipasi aktif dalam skills lab (simulasi)
5. Evaluasi melalui check list/daftar tilik dengan sistem skor.

DESKRIPSI KEGIATAN

Kegiatan	Waktu	Deskripsi
1. Pengantar	5 menit	Pengantar
2. Bermain peran dan tanya jawab	30 menit	<ol style="list-style-type: none"> 6. Mengatur posisi duduk mahasiswa. 7. Dua orang dosen (instruktur/co-instruktur) memberikan contoh bagaimana cara melakukan pemeriksaan fisis secara umum. Seorang dosen (instruktur) sebagai dokter dan seorang lagi sebagai pasien. Mahasiswa menyimak dan mengamati. 8. Memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk bertanya dan dosen (instruktur) memberikan penjelasan tentang aspek-aspek yang penting. 9. Mahasiswa memperhatikan dan menanyakan hal-hal yang belum dimengerti dan dosen menanggapi.
3. Praktik bermain peran dengan umpan balik	100 menit	<ol style="list-style-type: none"> 6. Mahasiswa dikelompokkan secara berpasangan. Seorang mentor diperlukan untuk mengamati 2 pasangan. 7. Setiap pasangan berpraktek, satu orang sebagai dokter (pemeriksa) dan satu orang sebagai pasien secara serentak. 10. Selanjutnya kegiatan dilakukan dengan pemeriksaan fisik antara mahasiswa sebagai dokter dan mahasiswa sebagai pasien. 8. Mentor berkeliling diantara mahasiswa dan melakukan supervise menggunakan lembar isian (check list). 9. Setiap mahasiswa paling sedikit berlatih satu kali sebagai pemeriksa.
4. Curah pendapat/diskusi	15 menit	<ol style="list-style-type: none"> 3. Curah pendapat/diskusi : Apakah mudah dimengerti? Apa yang sulit? Menanyakan bagaimana perasaan mahasiswa yang berperan sebagai pasien. Apa yang dapat dilakukan oleh dokter agar pasien lebih nyaman? 4. Dosen (instruktur) menyimpulkan dengan menjawab pertanyaan terakhir dan memperjelas hal-hal yang masih belum dimengerti.
Total waktu	150 menit	

PENUNTUN BELAJAR
PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK FISIK HEMATOLOGI
(digunakan oleh **Peserta**)

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

0. Sama sekali tidak melakukan.
1. Perlu perbaikan: langkah-langkah dilakukan tetapi tidak lengkap.
2. Mampu: Langkah-langkah dilakukan dengan benar dan lengkap.

No	LANGKAH/KEGIATAN	SKOR/NILAI		
		0	1	2
	Persiapan Dokter			
	Mencuci Tangan (Cukup diucapkan lisan)			
	Persiapan Pasien			
1	Menjelaskan mengenai pemeriksaan fisis yang akan dilakukan, tujuan dan manfaatnya secara ringkas dan sederhana.			
2	Memberikan jaminan pada pasien dan keluarganya tentang kerahasiaan semua informasi yang didapatkan pada pemeriksaan fisis tersebut.			
3	Menjelaskan mengenai hak-hak pasien dan keluarganya, misalnya tentang hak menolak untuk diperiksa.			
4	Meminta persetujuan pasien atau keluarga untuk pemeriksaan fisis (<i>informed consent</i>).			
5	Mempersilahkan pasien berbaring dalam posisi mendatar, kepala disanggah 1 bantal.			
6	Dokter berdiri di sebelah kanan pasien			
	Penilaian Status Pasien secara Umum			
7	Melihat dan mencatat keadaan umum pasien: sakit ringan, sakit sedang atau sakit berat			
	Pemeriksaan Kepala/Muka			
8	Melihat dan mencatat kelainan yang dapat diidentifikasi secara sepiantas			
9	Meletakkan jari di sela-sela rambut pasien dan menarik rambut secara perlahan dengan sedikit tekanan lalu menilai apakah rambut mudah tercabut atau tidak			
10	Meletakkan telapak tangan yang dominan di depan wajah pasien lalu menggerakkan telapak tangan ke arah atas dan meminta pasien untuk mengikuti dengan bola matanya kemudian dokter menarik palpebra inferior dengan tangan yang satu ke arah bawah dan menilai apakah konjungtiva pucat (anemia) atau terdapat injeksi atau tidak			
11	Meletakkan telapak tangan yang dominan di depan wajah pasien lalu menggerakkan telapak tangan ke arah bawah dan meminta pasien untuk mengikutinya kemudian dokter menarik palpebra superior dengan tangan yang satu ke arah atas dan menilai apakah terdapat sklera kuning (ikterus) atau terdapat perdarahan pada sklera (biasanya pada hemofilia) atau tidak			
12	Meminta pasien membuka mulut dan mengamati apakah ada perdarahan atau sisa-sisa perdarahan di dalam mulut, atrofi papil lidah , hipertrofi ginggiva maupun stomatitis .			

	Pemeriksaan Dada Depan			
13	Menekan dengan lembut pada sternum dan kedua klavikula dengan pangkal telapak tangan dan meminta pada pasien untuk mengatakan jika terdapat nyeri tekan atau tidak.			
	Pemeriksaan Abdomen			
14	Memeriksa abdomen secara cermat terutama untuk menentukan splenomegali .			
15	Memeriksa abdomen secara cermat terutama untuk menentukan hepatomegali .			
16	Memeriksa abdomen secara cermat terutama untuk menentukan pembesaran kelenjar para-aorta (biasanya pada ALL, CLL, limfoma maligna).			
17	Memeriksa ada tidaknya pembesaran kelenjar inguinal dengan melakukan palpasi .			
	Pemeriksaan Ekstremitas Superior			
18	Memperhatikan secara cermat apakah ada koilonikia kuku, bekas garukan dan inspeksi lipatan palmaris untuk menunjukkan keputihan.			
19	Memeriksa denyut nadi pasien. Takikardi (denyut nadi lebih dari 100 kali per menit) dapat ditemukan pada pasien anemia.			
20	Apabila terdapat purpura, memperhatikan luas dan distribusinya (dari peteki sampai ekimosis).			
14	Memeriksa adanya purpura yang teraba, purpura yang teraba menunjukkan vaskulitis sistemik.			
15	Memperhatikan apakah ada perdarahan intraartikuler			
	Pemeriksaan Ekstremitas Inferior			
16	Melakukan inspeksi tungkai apakah terdapat memar, pigmentasi atau bekas garukan. Purpura yang menonjol (teraba) ditemukan pada purpura Henoch-Schonlein, perdarahan intraartikuler.			
17	Memperhatikan adanya ulkus pada tungkai, biasanya di atas maleolus medial atau lateral.			
	Untuk pemeriksaan selanjutnya Pasien diminta duduk tegak.			
	Pemeriksaan Kelenjar Aksila			
18	Memeriksa kelenjar aksila dengan cara mengangkat lengan pasien dan dengan tangan kiri lakukan palpasi pada aksila kanan. Pemeriksa meraba dengan jari-jarinya setinggi mungkin ke dalam aksila. Pemeriksaan pada aksila kiri dilakukan sebaliknya.			
	Pemeriksaan Servikal (Leher)			
	Memeriksa kelenjar servikal dari arah belakang. Usahakan mengidentifikasi setiap kelompok kelenjar dengan jari-jari tangan.			
19	Mula-mula melakukan palpasi kelenjar submental yang terletak tepat di bawah dagu, lalu kelenjar submandibula yang teraba di bawah sudut rahang.			
20	Melakukan palpasi rantai juguler yang terletak anterior dari m. sternokleidomastoideus dan kemudian kelenjar triangularis posterior yang terletak di bagian posterior m. sternokleidomastoideus			
21	Melakukan palpasi regio oksipital untuk menentukan kelenjar oksipital			
22	Selanjutnya memeriksa kelenjar post aurikuler di belakang telinga dan pre aurikuler di depan telinga.			

23	Pemeriksa berpindah ke depan pasien. meminta pasien untuk sedikit mengangkat bahu, lalu pemeriksa meraba fossa supraklavikula dan nodus supraklavikula pada dasar m. sternomastoideus			
	Pemeriksaan nyeri tekan tulang pada dada belakang; pasien tetap dalam posisi tegak			
24	Melakukan ketukan pada tulang belakang dengan kepalan tangan untuk menentukan nyeri tekan tulang.			
26	Kemudian memeriksa bahu dengan menekannya kearah satu sama lain dengan kedua tangan.			
	Tes Rumple Leede (Tes Bendungan)			
27	Memasang manset spigmomanometer di lengan atas.			
28	Mengukur tekanan darah (TD) sistolik dan diastolik pasien.			
29	Memompa kembali spigmomanometer sampai setengah dari jumlah TD sistolik dan diastolik.			
30	Mempertahankan selama 5 menit dengan cara melipat selang manset.			
31	Membuka manset.			
32	Membuat lingkaran imajiner sekitar 2 inchi (5cm) pada daerah lengan yang paling banyak terdapat bintik-bintik peteki.			
33	Interpretasi: bintik peteki lebih dari 20 maka dilaporkan tes Rumple Leede positif.			

Lampiran

Cara pemeriksaan Kelenjar getah bening leher

Bila menemukan kelenjar getah bening di leher, perhatikan ukuran, konsistensi, nyeri, perlekatan. Kelenjar getah bening pada leher dibagi atas 5 daerah penyebaran yaitu:

1. Segitiga submentale dan submandibula
2. Sepertiga atas leher yang mencakup, kelenjar jugularis superior, kelenjar digastrik dan kelenjar servikal posterior
3. Di antara bifurcatio carotis dan persilangan m. Omohioid dengan m. Sternokleidomastoideus dan batas posterior m. Sternokleidomastoideus
4. Di daerah jugularis inferior dan supraklavikula
5. Segitiga posterior servikal

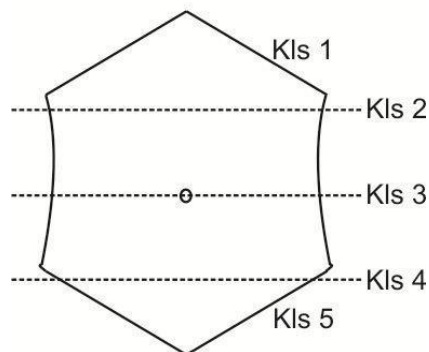
Cara pemeriksaan Splenomegali:

1. Pengukuran splenomegali dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode yaitu **Hacket** yang lebih sering digunakan dalam penelitian endemisitas penyakit dan **Schuffner** yang lebih sering digunakan dalam klinik.
2. Metode Hacket, metode ini membagi splenomegali menjadi 5 kelas:
 - a. Posisikan pasien dalam keadaan berbaring dan kedua tekuk kedua lutut.
 - b. Mulai dengan meraba dan melakukan penekanan dengan menggunakan bagian pinggir dalam palmar dan jari tangan pada

abdomen sampai sedalam 4-5 cm dari arah kaudal ke kranial di bawah arcus costa kiri

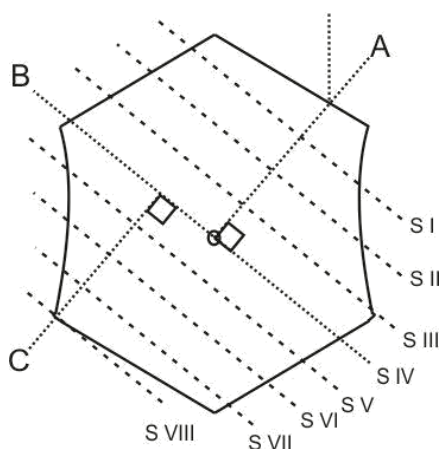
- c. Lakukan penekanan saat pasien melakukan inspirasi
- d. Metode Hacket diinterpretasikan sebagai berikut:
 - Kelas 0 tak teraba walau dengan inspirasi normal
 - Kelas 1 teraba di tepi costa dengan inspirasi dalam
 - Kelas 2 teraba di bawah costa sampai pertengahan puting susu dan umbilicus
 - Kelas 3 teraba sampai garis horizontal umbilicus
 - Kelas 4 teraba antara umbilicus dan symphysis pubis
 - Kelas 5 teraba di luar dan di bawah daerah kelas 4

Metode Hacket



- 3. Metode Schuffner, metode ini membagi splenomegali menjadi 8:
 - a. Posisikan pasien dalam keadaan berbaring dan kedua tekuk kedua lut
 - b. ut.
 - c. Mulai dengan meraba dan melakukan penekanan dengan menggunakan bagian pinggir dalam palmar dan jari tangan pada abdomen sampai sedalam 4-5 cm dari arah SIAS (Spina Iliaca Anterior Superior) ke arah arcus costa kiri
 - d. Lakukan penekanan saat pasien melakukan inspirasi, dan berikan penilaian mengenai ukuran, pinggir, konsistensi, nyeri
 - e. Metode Schuffner membagi splenomegali menjadi 8, dimana pembesaran mulai dari arcus costa kiri sampai umbilicus adalah Scuffner I – IV dan umbilicus sampai SIAS adalah Scuffner V – VIII
 - f. Metode Schuffner diinterpretasikan sebagai berikut
 - i. Tarik garis imajiner (A) yang melalui perpotongan antara linea mid-clavicularis kiri dengan arcus costa dengan umbilicus
 - ii. Dengan membagi 4 garis A tersebut maka didapatkan area yang membatasi Scuffner I-IV
 - iii. Kemudian tarik garis imajiner kedua (B) yang tegak lurus dengan A, yang melalui umbilicus, garis ini juga merupakan batas Scuffner VI
 - iv. Dari B tarik garis imajiner ketiga (C) yang tegak lurus dengan B sampai berpotongan dengan SIAS
 - v. Dengan membagi 4 garis C tersebut maka didapatkan area yang membatasi Scuffner V-VIII

Metode Scuffner



Cara pemeriksaan Hepatomegali

1. Posisikan pasien dalam keadaan berbaring dan kedua tekuk kedua lutut.
2. Mulai dengan meraba dan melakukan penekanan dengan menggunakan bagian pinggir dalam palmar dan jari tangan pada abdomen sampai sedalam 4-5 cm dari arah kaudal ke kranial di bawah arcus costa kanan
3. Lakukan penekanan saat pasien melakukan inspirasi, dan berikan penilaian mengenai ukuran, pinggir, konsistensi, nyeri
4. Hepatomegali diinterpretasikan dengan mengukur pembesaran hepar sampai sekian sentimeter dibawah arcus costa kanan

Pengukuran Hepatomegali

