



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS**

Alamat : Jl.Perintis Kemerdekaan.

Padang 25127 Indonesia

Telp : +62 751 31746. Fax.: +62 751 32838

**PANDUAN KETRAMPILAN KLINIK 7
BAGIAN 2
SEMESTER 7 (BLOK 4.2)**

Komunikasi pada kasus emergensi

Visum et Repertum (VeR)

Balutan 4

RJP 4

Water Sealed Drainage (WSD)

Simulasi Siaga Bencana

Edisi 1, 2017

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNAND
PADANG 2018**

PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS

VISI

Menjadi program studi profesi dokter yang terkemuka dan bermartabat terutama di bidang penyakit tidak menular pada tahun 2023

MISI

1. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan berkualitas yang menghasilkan tenaga dokter yang profesional
2. Melaksanakan penelitian dalam mengembangkan ilmu pengetahuan kedokteran yang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran terutama di bidang penyakit tidak menular
3. Melaksanakan pengabdian masyarakat yang berkualitas yang berdasarkan perkembangan ilmu kedokteran terkini terutama di bidang penyakit tidak menular dengan melibatkan peran serta masyarakat

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini Koordinator Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Andalas menyatakan bahwa **Buku Panduan Keterampilan Klinik 7** yang disusun oleh:

Ketua : dr. Husna Yetti, PhD

Sekretaris : dr. Biomechy Oktomalia Putri, M.Biomed

telah mengacu pada Kurikulum Berbasis Kompetensi Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Periode 2014-2019 dan dapat digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan blok pada pendidikan tahap akademik Program Studi Kedokteran FK UNAND tahun 2018/2019.

Demikianlah surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Padang, 17 September 2018
Koordinator Program Studi

Kedokteran,

Dr. dr. Aisyah Ellyanti, Sp.KN, M.Kes
NIP. 19690307 199601 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa kami ucapkan karena telah selesai menyusun PENUNTUN KETRAMPILAN KLINIK blok 4.2. Kegiatan ketrampilan klinik pada blok ini terdiri atas:

1. Komunikasi pada kasus emergensi (*breaking bad news* pada pasien/keluarga) (2 x pertemuan)
2. Visum et Repertum (2 x pertemuan)
3. Balutan 4: Transportasi pasien (2 x pertemuan)
4. RJP 4: Manajemen CPR Komprehensif (2 x pertemuan)
5. *Water Sealed Drainage* (WSD) (2 x pertemuan)
6. Simulasi Siaga Bencana

Keenam materi di atas merupakan kompetensi yang harus diberikan kepada mahasiswa sehingga secara umum mereka mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang cukup dan memadai untuk menjadi seorang dokter.

Penuntun ketrampilan klinik ini disusun untuk memudahkan mahasiswa dan instruktur dalam melakukan kegiatan ketrampilan klinik pada blok ini. Namun diharapkan juga mereka dapat menggali lebih banyak pengetahuan dan ketrampilan melalui referensi yang direkomendasikan. Semoga penuntun ini akan memberikan manfaat bagi mahasiswa dan instruktur ketrampilan klinik yang terlibat.

Kritik dan saran untuk perbaikan penuntun ini sangat kami harapkan. Akhirnya kepada pihak yang telah membantu dalam penyusunan dan pengadaan penuntun ini, kami ucapkan terima kasih.

Padang, September 2017

Koordinator Keterampilan Klinik 7

dr. Husna Yetti, PhD

Nip. 198304092009122004

**KEGIATAN KETRAMPILAN KLINIK BLOK 4.2
SEMESTER 7 TA. 2018/2019**

No.	KEGIATAN*	JUMLAH PERTEMUAN (Latihan dan ujian)
1.	Komunikasi pada kasus emergensi (<i>breaking bad news</i> pada pasien/keluarga)	2X
2.	Visum et Repertum	2X
3.	BALUTAN 4: Transportasi pasien	2X
4.	RJP 4: Manajemen CPR Komprehensif	2X
5.	<i>Water Sealed Drainage (WSD)</i> 2X	2x
6.	Simulasi Siaga Bencana	1 X

- Rincian jadwal per minggu sesuai dengan daftar dari Bagian Akademik

PENYUSUN:

1. dr. Husna Yetti, PhD
2. dr. Biomechy Oktomaliao Putri, M.Biomed
3. dr. Citra Manela, SpF
4. Dr. dr. Roni Eka Putra, SpOT(K)-Spine
5. Dr. Beni Indra, SpAn
6. Staf Pengajar Pulmonologi

KONTRIBUTOR:

TIM PENYUSUN KURIKULUM KETRAMPILAN KLINIK
FK-UNAND

KOMUNIKASI : MENYAMPAIKAN BERITA BURUK (*BREAKING BAD NEWS*)

1. PENGANTAR

Berita buruk adalah berita (informasi) yang secara drastis dan negatif mengubah pandangan hidup pasien tentang masa depannya. Berita buruk sering diasosiasikan dengan suatu diagnosis terminal, namun seorang dokter keluarga mungkin akan menghadapi banyak situasi yang termasuk dalam bagian berita buruk, seperti hasil USG seorang ibu hamil yang menunjukkan bahwa janinnya telah meninggal, atau gejala polidipsi dan penurunan berat badan seorang remaja yang terbukti merupakan onset diabetes.

Menyampaikan berita buruk pada pasien adalah salah satu tanggung jawab seorang dokter yang harus dikerjakan dalam praktek kedokteran. Menyampaikan berita buruk merupakan keterampilan komunikasi yang penting dan menantang. Terdapat kewajiban secara sosial dan moral bagi dokter untuk bersikap sensitif dan sikap yang tepat dalam menyampaikan berita buruk. Secara medikolegal dokter berkewajiban menyampaikan atau menginformasikan diagnosis yang secara potensial berakibat fatal. Jika dokter tidak menyampaikan dengan tepat, komunikasi tentang berita buruk akan berakibat pada munculnya perasaan ketidakpercayaan, kemarahan, ketakutan, kesedihan atau pun rasa bersalah pada diri pasien. Hal-hal tersebut dapat berefek konsekuensi emosional jangka panjang pada keluarga pasien.

Terdapat hubungan yang kuat antara persepsi pasien yang menerima informasi adekuat tentang penyakit dan pengobatannya dengan penyesuaian psikologis pasien dalam jangka waktu yang lebih lama. Pasien yang menyadari mereka menerima terlalu banyak atau terlalu sedikit informasi mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami stress atau berkembang menjadi cemas dan atau depresi.

a. Waktu dan Lokasi

Waktu : 2 x pertemuan (1 pertemuan= 2x50 menit)

Lokasi : ruang skills-lab

b. Prasyarat

- Mahasiswa sudah mempelajari keterampilan komunikasi dasar (mendengar aktif, empati, bahasa verbal dan non verbal).
- Sudah mempelajari gangguan pada sistem reproduksi, neoplasia, saraf dan perilaku, penyakit menular, dll.

2. TUJUAN PEMBELAJARAN:

Setelah mempelajari keterampilan ini diharapkan:

- a. Mahasiswa mampu menyampaikan kabar buruk dengan cara yang baik dan jelas.
- b. Mahasiswa mampu mengetahui emosi pasien dan berempati kepada pasien.

3. TEORI YANG TERKAIT DENGAN SKILLS

Beberapa metode dalam menyampaikan kabar buruk, diantaranya metode SPIKES.

S – etting, listening Skills

P – atient's Perception

I – nvite patient to share Information

K – nowledge transmission

E – xplore Emotions and Empathize

S – ummarize & Strategize

1. Setting, Listening Skills

Sebelum menyampaikan kabar buruk kepada pasien, perlu adanya persiapan untuk menjamin kelancaran penyampaian informasi kepada pasien, sebagai berikut:

– Persiapkan diri sendiri

- Dokter sebagai penyampai 'bad news' mempersiapkan mental terlebih dahulu agar tidak ikut larut dalam emosi pasien nantinya, namun tetap berempati sebagaimana mestinya.
- Perkenalkan diri
- Yang harus dihindari: tampak *nervous* dihadapan pasien, bahkan sebelum menyampaikan kabar buruk.
- Tips: siapkan tissue di saku, untuk diberikan pada pasien bila pasien menangis

– Privasi pasien

- Penyampaian kabar buruk tidak boleh dilakukan di tempat yang ramai atau banyak orang
- Hendaknya dilakukan di tempat tenang yang tertutup seperti kamar praktek ataupun dengan menutup tirai di sekeliling tempat tidur pasien

– Libatkan pendamping

- Untuk menghindari kesan kurang baik yang dapat muncul bila pasien dan dokter berada di tempat tertutup (untuk menjaga privasi), diperlukan satu pendamping
- Perkenalkan pendamping kepada pasien
- Yang dapat menjadi pendamping:
 - ✓ Keluarga terdekat pasien (satu orang saja), apabila terlalu banyak dapat menyulitkan dokter untuk menangani emosi dan persepsi banyak orang sekaligus
 - ✓ Perawat atau Dokter Muda yang ikut terlibat dalam perawatan pasien

– Posisi duduk

- Posisi pasien dan dokter sebaiknya setara. Dokter menyampaikan kabar buruk dalam posisi duduk
- Tujuan: untuk menghilangkan kesan bahwa dokter berkuasa atas pasien dan memojokkan pasien
- Sebaiknya penghalang fisik seperti meja, dihindari. Duduk di tepi tempat tidur pasien jauh lebih baik.

– Listening mode: ON

- Sebelum menyampaikan kabar buruk, hendaknya persiapkan kemampuan 'mendengar', secara prinsip meliputi:
 - Silence: Jangan memotong kata-kata pasien ataupun berbicara tumpang tindih dengan pasien
 - Repetition: Ulangi kata-kata pasien atau berikan tanggapan, untuk menunjukkan pemahaman terhadap apa yang ingin disampaikan pasien

– Availability

- Dokter harus ada di tempat mulai awal hingga akhir penyampaian kabar buruk
- Jangan sampai ada gangguan berupa interupsi, seperti :
 - Ada sms, telepon, atau sekedar *missed call* saja- hp dimatikan, atau aktifkan mode *silent*
 - Ada tamu – minta bantuan pada perawat untuk mengatasi tamu yang mungkin datang

2. Patient's Perception

– Sebelum menyampaikan kabar buruk, hendaknya dokter mengetahui persepsi pasien terhadap:

- Kondisi medis dirinya sendiri
 - Tanyakan sejauh mana informasi yang pasien ketahui tentang penyakitnya beserta kemungkinan terburuk yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut
- Harapannya terhadap hasil medikasi yang ia tempuh
 - Tanyakan perkiraan pasien terhadap hasil medikasi

– Tujuan mengetahui kedua aspek tersebut bukan semata-mata untuk mengubah persepsi pasien agar sesuai dengan kenyataan, melainkan sebagai jalan untuk menilai kesenjangan antara persepsi dan harapan pasien dengan kenyataan sebagai pertimbangan penyampaian kabar buruk agar tidak terlalu membuat pasien terguncang.

3. Invitation to share Information

– Tanyakan apakah pasien ingin tahu perkembangan mengenai keadaannya atau tidak. Apabila pasien menyatakan diri belum siap, pertimbangkan untuk menyampaikan di waktu lain yang lebih tepat dan minta pasien untuk mempersiapkan diri terlebih dahulu.

– Apabila pasien menyatakan ingin tahu perkembangan mengenai keadaannya, tanyakan sejauh mana ia ingin tahu, secara umum atautkah mendetail.

4. Knowledge transmission: Penyampaian 'bad news'

– Sebelum menyampaikan kabar buruk, lakukan '*warning shot*' sebagai pembukaan, katakan pada pasien bahwa ada 'kabar buruk' yang akan disampaikan pada pasien.

– Cara penyampaian:

- Gunakan bahasa yang sama dan hindari jargon medis.
- Bila bahasa pasien berbeda, gunakan penerjemah yang kompeten, sebaiknya:
 - Mengerti dan dapat menggunakan bahasa yang digunakan pasien
 - Mengerti dan dapat menggunakan bahasa yang digunakan dokter
 - Dapat mengemas jargon-jargon medis ke dalam bahasa yang dimengerti pasien, sebaiknya perawat atau dokter muda.
 - Bukan merupakan keluarga pasien: penerjemah dari pihak pasien dapat menyebabkan peran ganda (sebagai keluarga pasien dan sebagai penyampai kabar buruk dari pihak medis)

- Sampaikan informasi sedikit demi sedikit (bertahap)
 - Setiap menyampaikan sepenggal informasi, nilai ekspresi dan tanggapan pasien, beri waktu pasien untuk bertanya ataupun sekedar mengekspresikan emosinya.
 - Bila kondisi pasien tampak memungkinkan untuk menerima informasi tahap selanjutnya, teruskan penyampaian informasi.
 - Bila pasien tampak sangat tergunjang hingga tidak memungkinkan untuk menerima lebih banyak informasi lagi, pertimbangkan penyampaian ulang kabar buruk di lain waktu sambil mempersiapkan pasien.
- Sampaikan dengan intonasi yang jelas namun lembut, tempo yang tidak terlalu cepat dengan jeda untuk memberi kesempatan pada pasien dalam mencerna kalimat yang ia terima.
- Lakukan pemilihan kata-kata dalam penyampaian dan hindari kalimat yang membuat pasien putus asa dan dilingkupi kemarahan seperti “Anda mempunyai penyakit kanker yang sudah sangat parah sekali, apabila Anda tidak segera diobati, Anda akan meninggal segera”. Jika prognosis buruk, hindari kalimat “Maaf sekali, tidak ada yang bisa kami lakukan lagi untuk mengatasi penyakit Anda”, karena kalimat seperti ini tidak sesuai kenyataan bahwa terkadang pasien dapat menjalani pengobatan untuk menghilangkan gejala atau penghilang rasa sakit.

5. Explore Emotions and Empathize

- Amati selalu ekspresi dan emosi pasien serta apa yang mendasari perubahan emosinya (informasi mana yang merubah emosinya), nilai sejauh mana kondisi emosi pasien.
- Tunjukkan pengertian atas kondisi emosi pasien. Dalam hal ini, menunjukkan pengertian tidak diartikan sebagai ‘mengerti apa yang dirasakan pasien’, namun lebih pada ‘dapat memahami bahwa apa yang dirasakan pasien saat ini adalah sesuatu yang dapat dimaklumi’.

6. Summarize and Strategize

- Di akhir percakapan, review kembali percakapan secara keseluruhan:
 - simpulkan ‘kabar buruk’ yang tadinya disampaikan secara bertahap (sedikit demi sedikit)
 - Simpulkan juga tanggapan yang diberikan pasien selama kabar buruk disampaikan, tunjukkan bahwa dokter mendengarkan dan mengerti apa yang disampaikan pasien
 - Berikan pasien kesempatan bertanya
 - Berikan feed back
 - Percakapan yang ada harus terdokumentasi dalam rekam medis pasien. Harus tertera dengan jelas:
 - Apa yang telah dikatakan atau disampaikan, dan kepada siapa
 - *Terms used* – tumor, massa, dll
 - Informasi spesifik mengenai pilihan terapi dan prognosis
- Diskusikan rencana untuk menindaklanjuti kabar buruk yang telah disampaikan pada pasien.
 - Untuk mengajak pasien ikut serta (pro aktif) dalam medikasi terhadap dirinya (*both doctor and patient will play role to take next steps*).

4. SKENARIO

- a. Ibu Santi berusia 45 tahun dan suaminya berusia 48 tahun. Setelah 20 tahun menunggu dan berusaha untuk mempunyai anak, akhirnya Ibu Santi hamil dan melahirkan bayi laki-laki dengan cara operasi. Kondisi bayi yang dilahirkannya tidak cukup baik sehingga harus dirawat intensif di ruangan NICU. Setelah 15 hari dirawat, bayi ibu Santi dalam kondisi kritis dan akhirnya meninggal.
Bagaimana cara dokter menyampaikan berita ini kepada Ibu Santi dan suaminya?
- b. Pak Luki berusia 35 tahun, sudah menikah dan bekerja sebagai karyawan swasta. Sejak 6 bulan yang lalu, pak Luki merasakan kondisi badannya tidak fit, sering kelelahan, berat badan turun dan sariawan yang tidak sembuh-sembuh. Sejak seminggu yang lalu Pak Luki mengalami diare yang menyebabkannya berobat ke dokter. Dokter menyarankan untuk dirawat dirumah sakit dan dilakukan pemeriksaan laboratorium. Hasil pemeriksaan lab menunjukkan HIV (+). Bagaimana cara dokter menyampaikan berita ini kepada pak Luki dan istrinya yang sedang hamil 4 bulan?

Kasus-kasus lain yang bisa dijadikan contoh:

1. TB
2. DM
3. Janin meninggal
4. Kecelakaan (kehilangan anggota badan)
5. Kasus anak (leukemia, epilepsi, kelainan kongenital, post meningoensefalitis)
6. HBs Ag (+)
7. Kehamilan yang tidak diinginkan
8. Idiosinkrasi terapi (sindrom Steven Johnson, medical abuse (kassa tertinggal pada luka jahitan, dll))

Tahap Evaluasi:

- A. Evaluasi Formatif:
dilakukan berdasarkan daftar tilik (terlampir) oleh instruktur:
memberikan feedback pada saat latihan dan evaluasi
- B. Evaluasi sumatif dilakukan pada ujian OSCE di akhir semester.

DAFTAR PUSTAKA

National Council For Hospice and Specialist Palliative Care Service. Breaking bad news regional guidelines, departement of health-social services and public safety. Belfast;2003.

Breaking bad news, buckman"s- 6 step-guide.

**DAFTAR TILIK PENILAIAN: MENYAMPAIKAN BERITA BURUK
KETRAMPILAN KLINIK 7 BLOK 4.2
SEMESTER 7 TA.2018/2019**

NAMA MAHASISWA :

KELOMPOK :

NO BP :

NO.	ASPEK YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
	<i>I. Setting Up the Interview</i>			
1	Memperkenalkan diri (persiapan mental)			
2	Menjaga privasi pasien			
3	Melibatkan pendamping			
4	Mempersilahkan pasien untuk sama-sama duduk.			
	<i>II. Patient's Perception</i>			
5	Menggali persepsi pasien terhadap kondisi medisnya dan harapannya terhadap pengobatan.			
	<i>III. Invitation to share information</i>			
6	Menanyakan apakah pasien ingin tahu perkembangan keadaannya atau tidak dan menanyakan sejauh mana pasien ingin tahu secara mendetail atau tidak.			
	<i>IV. Knowledge Transmission</i>			
7	Melakukan "warning shot" sebagai pembukaan.			
8	Menggunakan bahasa yang sama dan menghindari jargon medis.			
9	Menyampaikan informasi secara bertahap			
	<i>V. Explore Emotions and Empathize</i>			
10	Menunjukkan empati kepada pasien			
11	Menggunakan bahasa non verbal			
	<i>VI. Summarize and Strategize</i>			
12	Mendokumentasikan penyampaian dalam rekam medis beserta pilihan terapi dan diagnosis.			
	TOTAL			

Keterangan:

0 = Tidak dilakukan

1 = Dilakukan dan perlu perbaikan

2 = Dilakukan dengan dengan sempurna

Padang,

Instruktur

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Total Score}}{24} \times 100 \% =$$

Nama :

NIP :

VISUM ET REPERTUM

I. PENGANTAR

Penuntun ini disusun agar mahasiswa dapat melakukan pemeriksaan forensik korban dugaan tindak pidana, penentuan derajat luka dan pembuatan visum et repertum (VeR). Pemeriksaan forensik terdiri dari pemeriksaan dan pembuatan VeR korban hidup (perlukaan, kejahatan seksual, racun) dan pemeriksaan serta pembuatan VeR korban meninggal (pemeriksaan luar dan autopsi).

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa dapat melakukan pemeriksaan dan pembuatan VeR korban tindak pidana hidup.

Tujuan Pembelajaran Khusus

Mahasiswa mampu :

1. Menginformasikan tujuan pemeriksaan kepada korban.
2. Mengetahui aspek Etikomedikolegal pembuatan VeR.
3. Melakukan pemeriksaan keabsahan surat permintaan visum
4. Melakukan anamnesis terhadap korban menurut prinsip hexameter
5. Melakukan pemeriksaan fisik korban secara umum .
6. Melakukan pemeriksaan dan pencatatan serta mendokumentasikan luka-luka pada tubuh korban
7. Menentukan derajat perlukaan korban pada kasus perlukaan
8. Membuat VeR korban.

III. STRATEGI PEMBELAJARAN

1. *Pre test*
2. Latihan dengan instruktur *skills lab*
3. Diskusi
4. Belajar mandiri : mempelajari aspek traumatologi forensik, penentuan derajat perlukaan dan visum et repertum

IV. PRASYARAT

Mahasiswa harus sudah melewati blok 1.1 s.d 4.1

V. TEORI

Pada kasus pidana, seorang dokter berperan ganda yaitu sebagai *attending doctor* atau dokter klinik yang memeriksa pasien berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang untuk kemudian menegakkan diagnosis dan mengobati pasien. Dokter juga berperan sebagai *assesing doctor* yang melakukan pemeriksaan forensik dan menyimpulkan dalam bentuk visum et repertum. Visum et repertum (VeR) merupakan suatu laporan tertulis dari dokter yang telah disumpah tentang apa yang dilihat dan ditemukan pada barang bukti yang diperiksanya serta memuat pula kesimpulan dari pemeriksaan

tersebut guna kepentingan peradilan. Berdasarkan jenis pidana yang dilakukan, VeR dibagi menjadi:

1. VeR perlukaan (termasuk keracunan)
2. VeR kejahatan seksual
3. VeR jenazah yang terdiri dari pemeriksaan luar dan autopsi (pemeriksaan dalam)
4. VeR psikiatri: VeR untuk menjabarkan kondisi kejiwaan terduga pelaku tindak pidana.

Dasar hukum VeR adalah *Staatsblad* (lembaran negara) nomor 350 tahun 1937 pasal 1 yang menyatakan bahwa *“visa reperta dari dokter-dokter, yang dibuat atas sumpah jabatan yang diikrarkan pada waktu menyelesaikan pelajaran kedokteran di negeri Belanda atau di Indonesia, atau atas sumpah khusus, sebagai dimaksud dalam pasal 2, mempunyai daya bukti dalam perkara-perkara pidana, sejauh itu mengandung keterangan tentang yang dilihat oleh dokter pada benda yang diperiksa”*. Pasal 133 KUHAP berisi ketentuan khusus yang memberi kewenangan kepada penyidik dalam hal menangani korban yang diduga akibat tindak pidana kejahatan terhadap kesehatan dan nyawa manusia, untuk meminta keterangan ahli yang bersifat khusus kepada dokter atau ahli yang khusus. VeR merupakan rahasia medik dan pembuatan VeR berdasarkan data-data rekam medis tidak melanggar rahasia kedokteran. VeR merupakan pengganti barang bukti dan berperan sebagai alat bukti yang sah dipengadilan, yang termasuk kelompok surat sesuai dengan pasal 184 ayat 1 KUHAP. Pejabat peminta VeR adalah penyidik, pada tindak pidana umum penyidik adalah POLRI (dan polisi militer).

Pada pemeriksaan terhadap orang yang menderita perlukaan akibat kekerasan, pada hakikatnya dokter diwajibkan untuk dapat memberikan kejelasan dari permasalahan berikut:

1. Jenis luka apakah yang terjadi?
2. Jenis kekerasan atau senjata apakah yang menyebabkan luka?
3. Bagaimanakah kualifikasi/derajat perlukaan tersebut?

Klasifikasi kekerasan menurut penyebab:

1. Mekanik:

- a. Kekerasan tumpul: memar, luka lecet tekan, luka lecet geser, luka robek (luka terbuka dengan ciri tepi luka tidak rata, terdapat jembatan jaringan, terdapat sudut luka yang tumpul)
- b. Kekerasan tajam: luka terbuka dengan ciri tepi luka rata, sudut luka lancip atau salah satu sudut luka lancip, sudut lainnya tumpul, misalnya luka sayat, luka tusuk, luka bacok
- c. Senjata api: luka tembak

2. Fisika:

- a. Suhu: luka akibat suhu tinggi (luka bakar), luka akibat suhu rendah
- b. Listrik dan petir

3. Kimia:

- a. Asam kuat
- b. Basa kuat

Kualifikasi luka adalah berdasarkan ilmu kedokteran forensik, yang dapat dipahami setelah mempelajari pasal-pasal dalam KUHP yang menyangkut penganiayaan yaitu pasal 351, 352 dan 90 KUHP. Oleh karena istilah penganiayaan merupakan istilah hukum, yaitu dengan sengaja melukai atau menimbulkan perasaan nyeri pada seseorang, maka didalam

VeR dokter tidak boleh mencantumkan istilah penganiayaan. Kewajiban dokter hanyalah menentukan secara objektif adanya luka dan derajat perlukaannya. Penganiayaan ringan (pasal 352 KUHP) didalam ilmu kedokteran forensik diterjemahkan menjadi luka derajat pertama yaitu *luka yang tidak berakibat penyakit atau halangan untuk menjalankan pekerjaan jabatan atau pencaharian*. Penganiayaan (pasal 351 KUHP) diterjemahkan menjadi luka derajat kedua yaitu *luka yang menimbulkan penyakit atau halangan dalam melakukan pekerjaan jabatan atau pencaharin untuk sementara waktu*. Apabila penganiayaan tersebut mengakibatkan luka berat, maka seperti yang dimaksud dalam pasal 90 KUHP maka disebut luka derajat tiga. Luka berat berarti :

1. *Jatuh sakit atau mendapat luka yang tidak memberi harapan akan sembuh kembali, atau yang menimbulkan bahaya maut*
2. *Tidak mampu terus menerus untuk menjalankan tugas jabatan atau pekerjaan pencarian*
3. *Kehilangan salah satu panca indera*
4. *Mendapat cacat berat (kudung)*
5. *Menderita sakit lumpuh*
6. *Terganggunya daya pikir selama empat minggu lebih*
7. *Gugur atau matinya kandungan seorang perempuan*

Setiap visum et repertum harus dibuat memenuhi ketentuan-ketentuan umum sebagai berikut :

- a. Diketik di atas kertas berkepala surat instansi pemeriksa.
- b. Bernomor dan bertanggal.
- c. Mencantumkan kata "Pro justitia" di bagian atas (kiri atau tengah)
- d. Menggunakan bahasa Indonesia yang baik dan benar
- e. Tidak menggunakan singkatan terutama pada waktu mendeskripsikan temuan pemeriksaan
- f. Tidak menggunakan istilah asing
- g. Ditandatangani dan diberi nama jelas oleh dokter pemeriksa
- h. Berstempel instansi pemeriksa tersebut
- i. Diperlakukan sebagai surat yang harus dirahasiakan
- j. Hanya diberikan kepada penyidik peminta visum et repertum (instansi). Apabila ada lebih dari satu instansi peminta (misalnya penyidik POLRI dan penyidik POM) dan keduanya berwenang untuk itu, maka kedua instansi tersebut dapat diberi visum et repertum masing-masing "asli".
- k. Salinannya diarsipkan dengan mengikuti ketentuan arsip pada umumnya, dan disimpan sebaiknya hingga 30 tahun.

Maksud pencantuman kata "Pro justitia" adalah sesuai dengan artinya, yaitu dibuat secara khusus hanya untuk kepentingan peradilan. Visum et repertum oleh undang-undang telah dinyatakan sebagai surat resmi dan tidak memerlukan materai untuk menjadikannya berkekuatan hukum. Di bagian atas tengah dapat dituliskan judul surat tersebut, yaitu : Visum et repertum.

Pada umumnya, visum et repertum dibuat mengikuti struktur atau anatomi yang seragam, yaitu:

1. Bagian Pendahuluan.

Bagian ini sebenarnya tidak diberi judul "Pendahuluan", melainkan langsung merupakan uraian tentang identitas dokter pemeriksa beserta instansi dokter pemeriksa tersebut, instansi peminta visum et repertum berikut nomor dan tanggal suratnya, tempat dan waktu pemeriksaan, serta identitas yang diperiksa sesuai dengan yang tercantum di dalam surat permintaan visum et repertum tersebut. Waktu pemeriksaan dapat dilakukan dalam satu titik waktu dan dapat juga dalam suatu rentang waktu tertentu yang dapat pendek dan dapat pula panjang (lama).

2. Bagian Hasil Pemeriksaan

Bagian ini diberi judul "Hasil Pemeriksaan", memuat semua hasil pemeriksaan terhadap "barang bukti" yang dituliskan secara sistematis, jelas dan dapat dimengerti oleh orang yang tidak berlatar belakang pendidikan kedokteran. Untuk itu teknik penggambaran atau pendeskripsian temuan harus dibuat panjang lebar, dengan memberikan uraian letak anatomis yang lengkap, tidak melupakan kiri atau kanan bagian anatomis tersebut, serta bila perlu menggunakan ukuran. Pencatatan tentang perlukaan atau cedera dilakukan dengan sistematis mulai dari atas ke bawah sehingga tidak ada yang tertinggal. Deskripsinya juga tertentu, mengikuti pendeskripsian baku luka-luka untuk kepentingan pembuatan Ver yaitu mulai dari **letak anatomisnya (regio), koordinatnya (absis adalah jarak antara luka dengan garis tengah badan, ordinat adalah jarak antara luka dengan titik anatomis permanen yang terdekat), jenis luka/cedera, karakteristiknya serta ukurannya.**

Pada pemeriksaan korban hidup, bagian ini terdiri dari :

- a. Hasil Pemeriksaan, yang memuat seluruh hasil pemeriksaan, baik pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya. Uraian hasil pemeriksaan korban hidup berbeda dengan pada korban mati, yaitu hanya uraian tentang keadaan umum dan perlukaan atau cederanya serta hal-hal lain yang berkaitan dengan tindak pidananya (status lokalis). Anamnesis yang ketat atau pemeriksaan fisik umum yang lengkap tetap diperlukan untuk menghindari terlewatkannya suatu kelainan atau perlukaan.
- b. Tindakan dan perawatan berikut indikasinya, atau pada keadaan sebaliknya, alasan tidak dilakukannya suatu tindakan yang seharusnya diambil. Uraian meliputi juga semua temuan pada saat dilakukannya tindakan dan perawatan tersebut. Hal ini perlu diuraikan untuk menghindari kesalahpahaman tentang tepat tidaknya penanganan dokter dan tepat tidaknya kesimpulan yang diambil. Perlu diingat bahwa kadang-kadang ditemukan juga kelainan yang tidak berhubungan dengan perlukaannya, tetapi mungkin justru merupakan indikasi perawatan atau tindakannya.
- c. Keadaan akhir korban. Keadaan akhir korban, terutama tentang gejala sisa dan cacat badan (termasuk indera) merupakan hal penting guna pembuatan kesimpulan, sehingga harus diuraikan dengan jelas.

Pemeriksaan korban kejahatan seksual juga memuat hal-hal seperti pada korban perlukaan, namun dengan materi pemeriksaan yang berbeda.

3. Bagian Kesimpulan.

Bagian ini diberi judul "Kesimpulan" dan memuat kesimpulan dokter pemeriksa atas seluruh hasil pemeriksaan dengan berdasarkan keilmuan atau keahliannya.

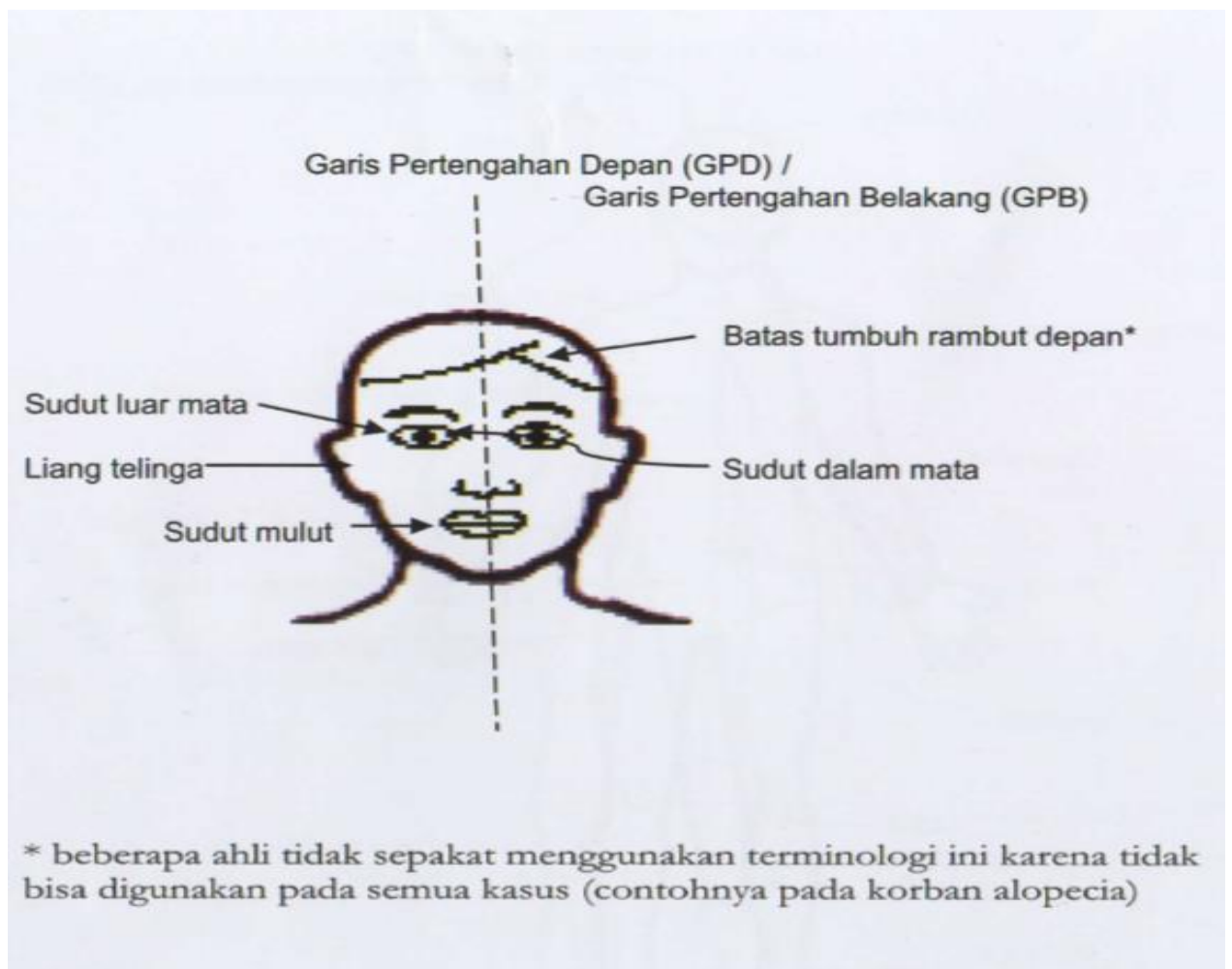
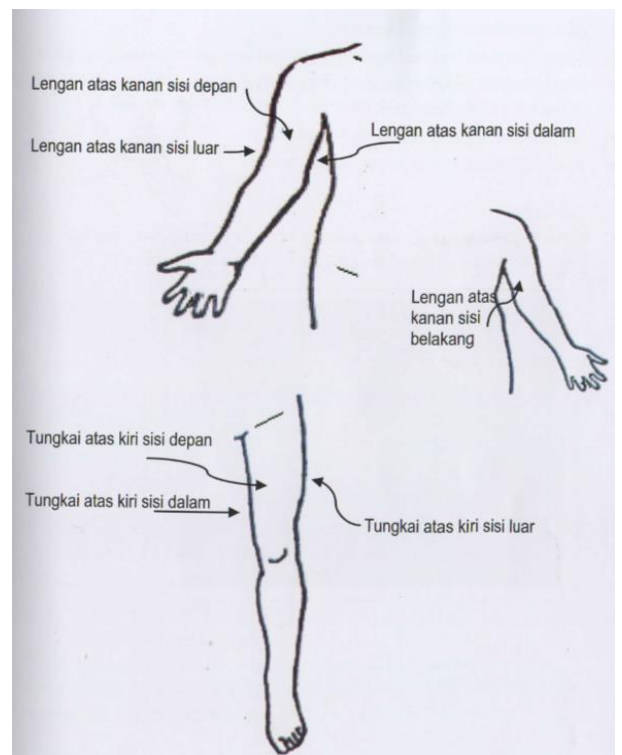
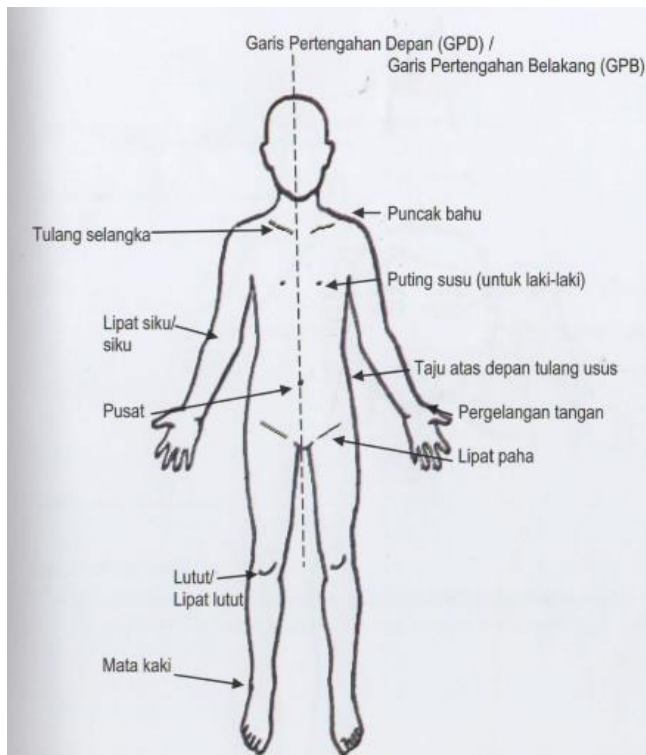
Pada visum et repertum korban perlukaan, harus ditulis kualifikasi luka. Kualifikasi luka diformulasikan dengan kata-kata yang sesuai dengan bunyi ketentuan perundang-undangnya, misalnya :

- Tidak menimbulkan sakit dan atau halangan dalam melakukan pekerjaannya.
- Mengakibatkan sakit yang membutuhkan perawatan jalan selama ___ hari.
- Mengakibatkan sakit dan halangan dalam melakukan pekerjaannya selama ___ hari (atau untuk sementara waktu).
- Mengakibatkan ancaman bahaya maut baginya.
- Mengakibatkan kehilangan indera penglihatan sebelah kanan.
- Dan sebagainya.

Pada visum et repertum korban kejahatan seksual seperti perkosaan selain tentang perlukaan seperti di atas, diperlukan juga kesimpulan tentang terjadi atau tidaknya persetubuhan dan kapan terjadinya (bila mungkin), petunjuk tentang ada atau tidaknya tanda pemaksaan atau ketidaksadaran, serta petunjuk tentang pelaku tindak pidananya. Penulisan perkosaan sendiri tidak diperbolehkan dalam visum et repertum kejahatan seksual karena perkosaan merupakan istilah hukum. Perlu diingat bahwa membuat tidak berdaya adalah termasuk kekerasan, sehingga pemeriksaan toksikologik terhadap adanya obat-obatan perlu dipertimbangkan dari hasil anamnesis yang ketat. Pemeriksaan golongan darah dari semen dan *DNA-profiling* perlu dipertimbangkan untuk memperoleh petunjuk tentang siapa pelakunya. Pembuktian adanya persetubuhan jangan hanya menggunakan pemeriksaan terhadap adanya sel sperma saja, melainkan juga pemeriksaan terhadap adanya cairan mani, seperti pemeriksaan fosfatase asam, PAN, uji Barberio, uji Florence dan lain-lain. Pada kasus "segar", pemeriksaan barang bukti renik (*trace evidence*) sangat membantu membuat terang kasus, seperti tekstil, rambut pubis, kotoran dari TKP dll.

4. Bagian Penutup.

Bagian ini tidak diberi judul "Penutup", melainkan merupakan kalimat penutup yang menyatakan bahwa visum et repertum tersebut dibuat dengan sebenar-benarnya, berdasarkan keilmuan yang sebaik-baiknya, mengingat sumpah dan sesuai dengan ketentuan dalam KUHAP.



1. Ordinat X adalah garis pertengahan depan, garis pertengahan belakang
Ordinat Y : batas tumbuh rambut depan, sudut luar mata, sudut dalam mata, liang telinga, sudut mulut, dst

Contoh 1 : “ Pada leher kiri (regio), dua belas sentimeter dari garis pertengahan depan (ordinat X), delapan sentimeter dibawah liang telinga kiri (ordinat Y diukur dari titik tengah luka ke acuan ordinat Y (liang telinga)), terdapat luka terbuka, tepi rata, kedua sudut lancip, dasar otot, apabila dirapatkan akan membentuk garis sepanjang delapan belas sentimeter.”

Pada kesimpulan visum dibuatkan : Pada korban laki-laki berusia 25 tahun ditemukan luka terbuka tepi rata pada leher kiri akibat kekerasan tajam. Luka tersebut telah menimbulkan penyakit atau halangan dalam menjalankan pekerjaan jabatan/pencapaian untuk sementara waktu.



Pada kasus diatas disimpulkan luka derajat sedang (sesuai KUHP pasal 351) karena dasar luka otot, kemudian dilakukan perawatan luka berupa penjahitan. Pada kesimpulan visum harus tercantum **identitas korban, jenis luka, jenis kekerasan dan derajat luka.**

Contoh 2 :

Pada paha kiri, sisi dalam, sepuluh sentimeter diatas lutut, terdapat memar warna kuning kehijauan, berukuran lima sentimeter kali empat sentimeter.



Kesimpulan : Pada Korban perempuan berusia 20 tahun ini ditemukan luka memar pada paha kiri akibat kekerasan tumpul. Luka tersebut tidak menimbulkan penyakit atau halangan dalam menjalankan pekerjaan jabatan/ pencapaian.

Pada kasus diatas disimpulkan luka ringan (KUHP 352) karena luka memar, jumlah hanya satu dan tidak perlu perawatan luka.

Contoh format VeR perlukaan

PROJUSTITIA

Padang, _____ 2018

VISUM ET REPERTUM

No: _____

Yang bertanda tangan dibawah ini, _____, dokter pada _____ Padang, berdasarkan surat permintaan visum et repertum Kepala Kepolisian _____, dengan surat nomor _____, tertanggal _____, maka dengan ini menerangkan bahwa pada tanggal _____, pukul _____ Waktu Indonesia Bagian Barat, bertempat di _____ Padang, telah dilakukan pemeriksaan korban dengan nomor registrasi _____, yang menurut surat permintaan visum et repertum tersebut adalah :

Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :
Agama :
Pekerjaan :
Warga negara :
Alamat :

HASIL PEMERIKSAAN

1. Korban datang dalam keadaan _____ dengan keadaan umum _____
2. Korban _____
3. Pada korban ditemukan :
4. Terhadap korban dilakukan :
5. korban dipulangkan/dirawat selama _____ hari

KESIMPULAN :

Demikianlah visum et repertum ini dibuat dengan sebenarnya dengan menggunakan keilmuan yang sebaik-baiknya, mengingat sumpah sesuai dengan kitab undang-undang hukum acara pidana.

Dokter Pemeriksa

Contoh format VeR kejahatan seksual

PRO JUSTITIA

Padang, _____ 2018

VISUM ET REPERTUM

No : _____

Yang bertandatangan di bawah ini adalah _____, dokter pada
_____, berdasarkan surat permintaan visum et
repertum Kepala Kepolisian Sektor /
Resort _____
Nomor _____ tertanggal _____
_____, dengan ini menerangkan bahwa pada tanggal
_____ pukul _____
_____ bertempat di _____ telah
melakukan pemeriksaan atas korban yang menurut surat permintaan visum et
repertum tersebut adalah :

Nama : _____
Tempat / tgl.lahir : _____
Agama : _____
Pekerjaan : _____
Alamat : _____

HASIL PEMERIKSAAN :

1. Korban datang dalam keadaan _____ dengan keadaan umum _____
Penampilan umum / sikap _____ pakaian _____
2. Korban mengaku diperkosa / _____ pada tanggal
_____ pukul _____
Pada saat itu ia mengalami (rincian peristiwa):
3. Riwayat haid : normal / _____; riwayat perkembangan seksual : normal/-
Persetubuhan terakhir tanggal : _____ dengan / tanpa kondom
4. Pada tubuh korban ditemukan luka-luka sebagai berikut :
5. Pada pemeriksaan genitalia :
Bagian luar :
Selaput dara :
Bagian dalam :

KESIMPULAN

Demikianlah visum et repertum ini dibuat dengan sesungguhnya, berdasarkan keilmuan saya yang sebaik-baiknya dan dengan mengingat sumpah jabatan, serta sesuai dengan Undang-Undang No 8 tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.

Dokter pemeriksa

PROSEDUR KERJA

Alat dan Bahan yang dibutuhkan:

1. Manikin dengan luka
2. Slide/foto luka
3. Meteran
4. Label foto
5. Pasien simulasi
6. Contoh surat permintaan visum

Persiapan

Hal-hal yang penting diperhatikan sewaktu pemeriksaan

1. Pencahayaan ruangan yang baik.
2. Penjelasan terhadap pasien berupa tujuan pemeriksaan forensik dan pembuatan VeR serta aspek etikomedikolegalnya termasuk mengecek keabsahan SPV.
3. Cuci tangan sesuai prosedur *hand hygiene*.

Pelaksanaan

1. Mahasiswa melakukan anamnesis terkait kronologis kejadian secara runut dan memenuhi unsur hexameter kepada pasien simulasi
2. Mahasiswa melakukan pemeriksaan luka-luka pada tubuh pasien simulasi (dalam hal ini diwakili manekin/sketsa/foto).
3. Mahasiswa mendeskripsikan perlukaan dengan benar menurut kaidah ilmu kedokteran forensik dan mendokumentasikannya.
4. Mahasiswa menganjurkan pemeriksaan penunjang tertentu terhadap pasien dan mencatat hasilnya
5. Mahasiswa menganjurkan pengobatan tertentu terhadap pasien dan mencatat hasilnya.
6. Mahasiswa menentukan kekerasan penyebab luka
7. Mahasiswa mampu menentukan derajat perlukaan
8. Mahasiswa mampu membuat VeR perlukaan dengan benar

Kepustakaan

Afandi, Dedi, 2011. Visum et Repertum Tata Laksana dan Teknik Pembuatan. Pekanbaru: UR Press Pekanbaru.

Sampurna, B., Samsu Z, 2003. Peranan Ilmu Forensik dalam Penegakan Hukum. Jakarta: Ilmu Kedokteran Forensik Universitas Indonesia.

Idries, AM. Pedoman Ilmu Kedokteran Forensik. Bina Rupa Aksara Publisher. Tangerang

Aflanie, I., Nirmalasari, N. Arizal, MH. 2017. Rajawali Pers. Jakarta

**DAFTAR TILIK PEMERIKSAAN FORENSIK, PENENTUAN DERAJAT
PERLUKAAN DAN PEMBUATAN VER
KETRAMPILAN KLINIK 7 BLOK 4.2
SEMESTER 7 TA.2017/2018**

I. PEMERIKSAAN FORENSIK PERLUKAAN

NAMA :
NO. BP :
KELOMPOK :

No	KOMPETENSI	0	1	2	3
1.	Memberikan salam pembuka dan memperkenalkan diri				
2.	Melakukan anamnesa korban				
3.	Menanyakan kepada korban apakah sudah melapor ke penyidik				
4.	Memeriksa kelengkapan dan keabsahan surat permintaan visum				
5.	Menyiapkan alat dan bahan untuk pemeriksaan				
6.	Menginformasikan kepada korban tujuan, prosedur pemeriksaan dan tatacara pemberian hasil visum et repertum serta meminta izin untuk melakukan pemeriksaan				
7.	Menentukan regio luka				
8.	Menentukan koordinat luka				
9.	Mendeskripsikan jenis luka dan ciri luka				
10.	Mendeskripsikan ukuran luka				
11.	Mendokumentasikan (memfoto) luka dengan memberi label				
12.	Menentukan kekerasan penyebab luka				
13.	Mengucapkan terimakasih kepada korban				

Nilai = $\frac{\text{Jumlah nilai} \times 100\%}{26}$ =

26

Keterangan:

- 0 : tidak melakukan
- 1 : melakukan dengan banyak perbaikan
- 2 : melakukan dengan sedikit perbaikan
- 3 : melakukan dengan sempurna

II. MENENTUKAN DERAJAT PERLUKAAN

NAMA :
 NO. BP :
 KELOMPOK :

No	KOMPETENSI	0	1	2	3
1.	Mencatat semua luka dengan lengkap				
2.	Menentukan kekerasan penyebab luka				
3.	Melihat apakah luka yang dialami korban memenuhi kriteria luka berat pada Pasal 90 KUHP				
4.	Jika tidak memenuhi Kriteria pasal 90 KUHP, tentukan derajat luka berikutnya dengan melihat keadaan umum korban				
5.	Pertimbangkan lokasi luka				
6.	Pertimbangkan jumlah luka				
7.	Pertimbangkan tindakan medis yang harus dilakukan terhadap luka				
8.	Pertimbangkan gangguan fungsi tubuh akibat luka				
9.	Perkirakan prognosa luka				
10.	Tentukan derajat luka ringan (KUHP pasal 352) atau sedang (KUHP pasal 351)				
11.	Buat kalimat baku sesuai dengan derajat luka				
12.	Tulis derajat luka pada bagian kesimpulan Ver				

Nilai = $\frac{\text{Jumlah nilai}}{22} \times 100\%$ =

Keterangan:

- 0 : tidak melakukan
- 1 : melakukan dengan banyak perbaikan
- 2 : melakukan dengan sedikit perbaikan
- 3 : melakukan dengan sempurna

III. PEMBUATAN VER PERLUKAAN

NAMA :
 NO. BP :
 KELOMPOK :

No	KOMPETENSI	0	1	2	3
1.	Membuat/mencari format VeR perlukaan				
2.	Kepala surat, nomor dan tanggal surat				
3.	Kalimat Projustitia dan Visum et repertum				
4.	Membuat bagian pendahuluan yang terdiri dari: 1. Nama dokter dan tempat bekerja 2. Asal, nomor dan tanggal SPV 3. Tanggal, waktu dan tempat pemeriksaan 4. Nomor rekam medis RS 5. Identitas korban (Nama,umur,jenis kelamin, alamat)				
5.	Membuat Bagian pemberitaan, yang terdiri dari : 1. Keadaan umum dan kesadaran 2. Anamnesa kejadian dan hal lain yang diperlukan 3. Luka yang ditemukan 4. Tindakan yang dilakukan 5. Dipulang/dirawat				
6.	Membuat bagian kesimpulan: 1. Identitas korban 2. Luka yang ditemukan 3. Kekerasan penyebab 4. Derajat luka				
7.	Membuat bagian penutup				
8.	Nama dan tandatangan dokter				

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah nilai} \times 100\%}{13} =$$

Keterangan:

- 0 : tidak melakukan
- 1 : melakukan dengan banyak perbaikan
- 2 : melakukan dengan sedikit perbaikan
- 3 : melakukan dengan sempurna

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{Nilai 1} + \text{Nilai 2} + \text{Nilai 3}}{3} =$$

KETRAMPILAN KLINIK RJP (RESUSITASI JANTUNG PARU) 4

Kegiatan ketrampilan RJP 4 adalah kegiatan komprehensif untuk RJP yang merupakan kompilasi dari kegiatan:

1. RJP 1: Penilaian Kesadaran (AVPU) & Manajemen Airway I pada blok 1.6
2. RJP 2: Terapi Oksigen (nasal kanul, simpel mask, sungkup venturi, sungkup cap) pada blok 2.5.
3. RJP 3 :Manajemen airway:
 - a. Sungkup muka ambu (ambu bag),
 - b. *Laryngeal mask airway*,
 - c. Laringoskop – intubasi
 - d. Pijat jantung luar: dewasa dan anak pada blok 4.1

Pada blok ini diharapkan instruktur dapat membantu mahasiswa untuk memperkaya pengalaman klinis kondisi atau skenario pada saat emergensi yang membutuhkan tindakan RJP 1-3. Saat ini baru tersedia satu skenario yang dapat digunakan untuk membantu mahasiswa mensimulasikan kondisi emergensi yang terjadi, silakan instruktur menambahkan skenario untuk sebagai bahan latihan dan ujian bagi mahasiswa.

SKENARIO KLINIK:

Seorang pasien laki-laki umur 50 tahun dirawat di bangsal Penyakit Dalam RSUP Dr. M.Djamil Padang. Saat pasien keluar dari kamar mandi, pasien tiba-tiba pingsan dan mengalami henti jantung dan henti nafas. Peserta ujian adalah dokter yang sedang bertugas saat itu. Demonstrasikan bantuan hidup dasar pada pasien ini mulai dari penilaian kondisi pasien, menghubungi tim *Code Blue*, Melakukan RJP 2 siklus sampai tim bantuan datang.

**DAFTAR TILIK PENILAIAN
RESUSITASI JANTUNG PARU (RJP) 4
KETRAMPILAN KLINIK 7 BLOK 4.2
SEMESTER 7 TA.2018/2019**

NAMA MAHASISWA :

KELOMPOK :

NO BP :

No	ASPEK YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
1.	Menilai kondisi lingkungan (aman bagi pasien dan penolong)			
2.	Memeriksa respon dari pasien (menepuk atau mengguncang bahu pasien dengan hati-hati, bertanya kondisi pasien dengan suara keras)			
3.	Cek nadi dan nafas pasien (simultan kurang dari 10 detik)			
4.	Meminta bantuan AED, mengaktifkan sistem layanan emergensi atau <i>code blue</i> (melaporkan Identitas yang menelepon, lokasi kejadian, kondisi dan jenis kegawatan)			
5.	Melakukan kompresi dada : <ul style="list-style-type: none"> • Tangan diletakkan di tengah bawah sternum. • Melakukan 30 kompresi dada dalam waktu 15-18 detik • Kedalaman kompresi sekurang-kurangnya 2 inchi (5 cm) • Harus ada recoil dinding dada yang sempurna diantara bantuan kompresi 			
6.	Memberikan bantuan nafas 2 kali setiap 30 kompresi dinding dada: <ul style="list-style-type: none"> • Buka jalan nafas (head tilt, chin lift) • Berikan bantuan nafas dari mulut ke mulut sebanyak dua kali (setiap nafas buatan diberikan lebih dari satu detik) • Terlihat terangkatnya dinding dada setiap diberikan bantuan nafas • Lanjutkan kompresi dinding dada (minimal interupsi) 			
7.	Lanjutkan RJP 2 siklus, lalu lakukan penilaian ulang kondisi pasien (evaluasi nadi dan pernafasan pasien secara simultan tidak lebih dari 10 detik)			
8.	Jika pasien masih henti jantung dan henti nafas, lanjutkan RJP sampai AED dan tim bantuan datang.(evaluasi cara menggunakan AED, meletakkan pad dengan tepat, analisa yang benar, memberikan terapi shock listrik dengan aman)			
9.	Tempatkan pasien pada posisi pulih (<i>recovery</i>) bila tidak respon, namun pernapasan dan fungsi jantung yang sudah adekuat. Lakukan evaluasi secara kontinyu sampai tim bantuan datang.			
	TOTAL			

Keterangan :

Skor Penilaian :

0 : Tidak dilakukan

1 : Dilakukan dengan perbaikan

2: Dilakukan dengan sempurna dan terstruktur

Padang,.....

Instruktur,

(.....)

NILAI TOTAL = TOTAL SKOR X 100 =

BALUTAN 4: KETRAMPILAN KLINIK BALUTAN KOMPREHENSIF

Ketrampilan klinik Balutan 4 merupakan ketrampilan klinik balutan komprehensif dari ketrampilan yang telah diperoleh mahasiswa, yakni :

Balutan 1: Menghentikan perdarahan akut (tekanan lgsg, tek.titik) pada blok 1.3

Balutan 2: *splint bandage* pada blok 2.2

Balutan 3: *splint, mitella (sport injury)* pada blok 3.2

Balutan 4 pada blok ini merupakan gabungan ketiga ketrampilan di atas dan transportasi pasien.

Instruktur diharapkan dapat memberikan skenario lain yang akan menambah wawasan dan ketrampilan mahasiswa dalam mengaplikasikan ketrampilan ini.

SKENARIO KETERAMPILAN KLINIS

Anda adalah seorang dokter jaga Instalasi Gawat Darurat (IGD) di rumah sakit M.Djamil. Dari laporan BASARNAS diberitakan ada tanah longsor di daerah Sitinjau Laut yang menyebabkan satu bus masuk jurang. Semua penumpang dalam proses evakuasi dan segera dibawa ke rumah sakit. Anda segera mempersiapkan semua tim dan fasilitas RS sudah dalam keadaan siap pakai.

Dalam waktu 30 menit semua korban sudah berada di RS. Korban, keluarga korban, dan petugas memebuhi RS. Saat itu RS anda sangat riuh dan dengan sebagian korban terdengar berteriak minta tolong. Ada yang mengalami sesak nafas, luka-luka di beberapa tempat di tubuh korban. Bahkan ada yang terlihat tulang paha bengkok.

Bagaimana anda menangani keadaan ini? Prinsip apa yang anda gunakan sehingga semua korban bisa ditangani dengan baik dan efektif.

**DAFTAR TILIK PENILAIAN
BALUTAN 4
KETRAMPILAN KLINIK 7 BLOK 4.2
SEMESTER 7 TA.2018/2019**

NAMA MAHASISWA : **KELOMPOK :**
NO BP :

NO.	ASPEK PENILAIAN	SKOR		
		0	1	2
1.	Persiapan alat dan bahan			
2.	Memberikan salam pembuka dan memperkenalkan diri			
3.	Menginformasikan ke pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan			
4.	Proteksi diri dengan menggunakan sarung tangan karet steril			
5.	Identifikasi lokasi luka			
6.	Identifikasi jenis luka			
7.	Identifikasi sumber perdarahan			
8.	Persiapan kassa steril			
9.	Melakukan penekanan langsung dengan kassa dan tangan			
10.	Melakukan pemasangan balut tekan			
11.	Evaluasi perdarahan			
12.	Evaluasi bagian distal ekstremitas			
13.	Identifikasi lokasi luka			
14.	Identifikasi jenis luka			
15.	Identifikasi sumber perdarahan			
16.	Identifikasi lokasi arteri yang mensuplai perdarahan			
17.	Melakukan penekanan pada bagian proksimal arteri			
18.	Evaluasi perdarahan			
19.	Evaluasi bagian distal ekstremitas			
20.	Identifikasi posisi pembengkakan			
21.	Identifikasi jenis dan ukuran balutan			
22.	Melakukan pemasangan balutan			
23.	Evaluasi bagian distal ekstremitas			
24.	Melakukan pemeriksaan neurovaskuler distal (sebelum pemasangan bidai)			
25.	Melakukan pemasangan bidai dengan benar			
26.	Melakukan pemeriksaan neurovaskuler distal (setelah pemasangan bidai)			
27.	Mengelevasikan tungkai yang dibidai.			
28.	Transportasi pasien			
	TOTAL			

Keterangan :
Skor Penilaian :

- 0 : Tidak dilakukan
- 1 : Dilakukan dengan perbaikan
- 2 : Dilakukan dengan sempurna dan terstruktur

Padang,.....
Instruktur,

NILAI TOTAL = TOTAL SKOR X 100 = (.....)

MINI WATER SEALED DRAINAGE

I. PENDAHULUAN

- **Definisi**

Mini WSD (*Water Sealed Drainage*) adalah tindakan pengaliran udara atau cairan dengan cepat dan terus menerus dari rongga pleura.

- **Manfaat**

Modul ini dibuat untuk mahasiswa agar dapat mencapai keterampilan yang baik dalam menangani kasus-kasus gawat darurat paru yang banyak ditemukan, terutama pada kasus Pneumothorak ventil dan efusi pleura ganas.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

- **Umum** : Mahasiswa mampu melakukan tindakan pemasangan mini WSD pada kasus pneumothoraks ventil dan efusi pleura masif.

- **Khusus**

Mahasiswa mampu :

- Mendeteksi terjadinya Pneumothorak ventil dan efusi pleura masif.
- Melakukan persiapan untuk Pemasangan Mini WSD.
- Melakukan tindakan Pemasangan Mini WSD.
- Menilai keberhasilan tindakan yang dilakukan.
- Mengetahui prosedur rujukan untuk kasus-kasus gawat darurat paru.

III. STRATEGI PEMBELAJARAN

- Belajar di bawah supervise
- Belajar mandiri
- Pembelajaran dilakukan di ruangan *skills lab* dengan menggunakan alat peraga sebanyak 2 kali tatap muka termasuk pemberian penilaian.

IV. PERSYARATAN

Mahasiswa yang mengikuti skill lab ini, sudah melalui Ketrampilan Klinik pemeriksaan fisik Paru.

V. TEORI

Mini WSD (*Water Sealed Drainage*) merupakan tindakan untuk mengeluarkan cairan dari rongga pleura bersifat tidak permanen, dengan menggunakan abocate / IV cateter. Tindakan ini digunakan pada keadaan pneumothorak ventil serta efusi pleura masif yang dapat mengancam jiwa, sehingga tindakan ini harus segera dilakukan.

Penentuan diagnosis tepat terhadap kasus gawat darurat ini sangat perlu, karena menentukan jenis intervensi yang diperlukan. Diagnosis pneumothorak ventil serta efusi pleura masif ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang.

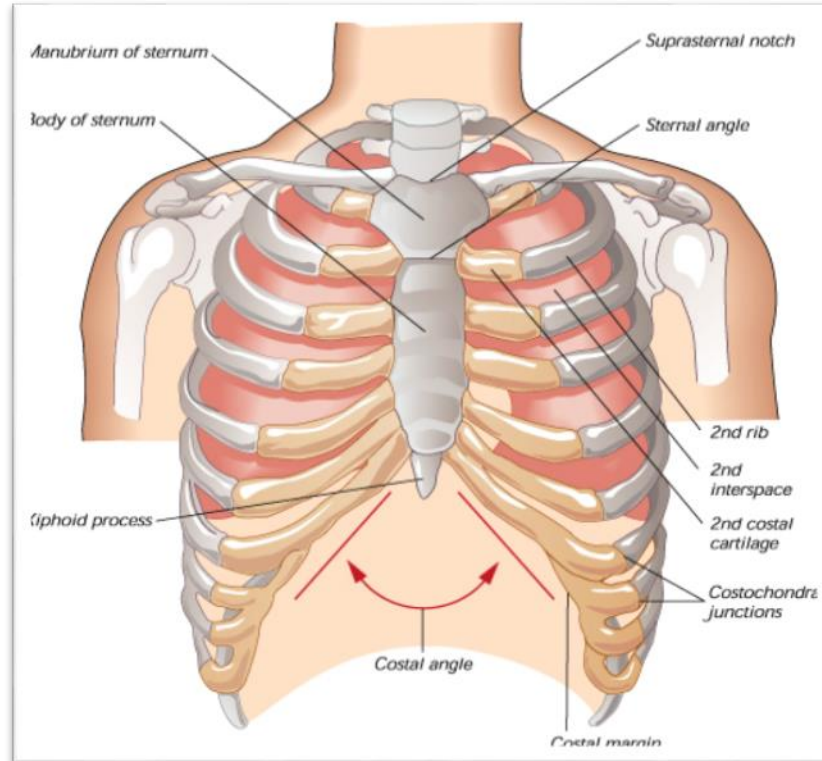
Pengetahuan tentang anatomi dari dinding dada sangat diperlukan dalam melakukan pemasangan mini WSD ini, agar dapat menentukan dengan tepat dimana tempat pemasangan mini wsd. Dinding dada terdiri dari Tulang dan jaringan lunak.

Tulang yang membentuk dinding dada adalah :

- tulang iga,
- columna vertebralis torakalis,
- sternum,
- tulang clavicula,
- scapula

Jaringan lunak yang membentuk dinding dada adalah :

- otot dinding dada
- pembuluh darah terutama pembuluh darah intrerkostalis dan torakalis interna.



Perbedaan antara pneumotorak ventil dan efusi pleura masif berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang dapat dilihat di bawah ini:

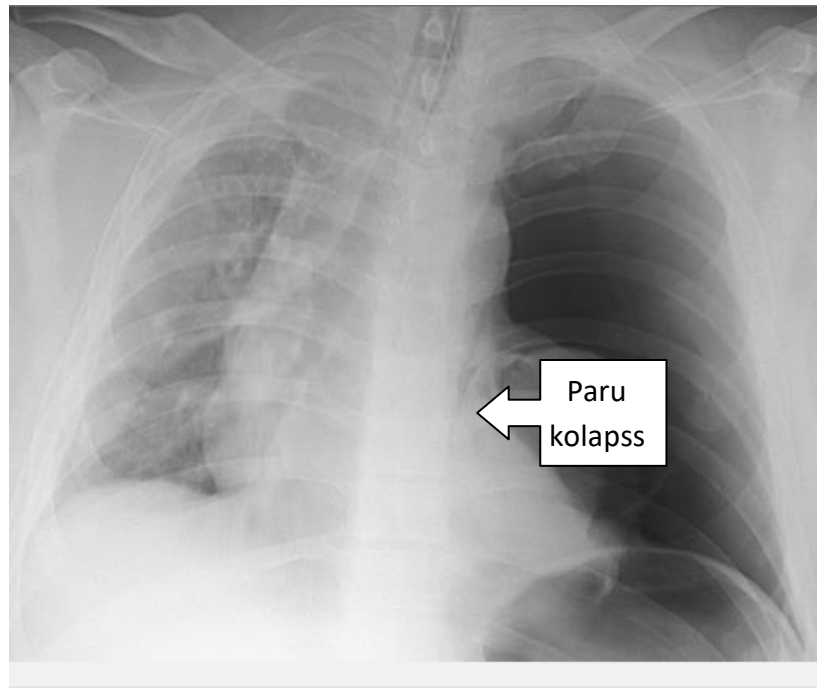
Pneumothoraks ventil

- **Anamnesis**
 - Sesak napas tiba-tiba kadang didahului rasa nyeri di dada yang ada kelainan.
- **Pemeriksaan fisis**
 - Inspeksi ; Asimetris, daerah kelainan lebih cembung.
 - Palpasi : Fremitus melemah pada sisi yang sakit.
 - Perkusi ; hipersonor dibanding sisi yang sehat.
 - Auskultasi ; Suara nafas menghilang pada sisi yang sakit.

Dapat disertai dengan keadaan umum yang berat serta hemodinamik terganggu.

- **Foto torak**

Dilakukan pemeriksaan foto torak PA, dan ditemukan adanya gambaran hiperadiolusen tanpa corakan paru dengan batas paru yang kolap disertai pendorongan organ-organ mediastinum.



Gambar 2. Gambaran radiologi Pneumothorak ventil ¹

- Pungsi percobaan → didapatkan udara dalam spuit yang digunakan.

EFUSI PLEURA GANAS

- **Anamnesis**

- Sesak terutama beraktifitas.
- Tidur lebih enak ke arah kelainan

Pemeriksaan fisis

- Inspeksi ; Asimetris daerah kelainan lebih cembung
- Palpasi : fremitus sisi yang sakit menghilang.
- Perkusi ; Pekak
- Auskultasi ; Suara nafas sisi yang sakit menghilang.

- **Foto torak**

- PA / Lateral dekubitus

- Radio opak (perselubungan homogen) dimana lateral lebih tinggi dari medial dapat disertai pendorongan organ mediastinum.

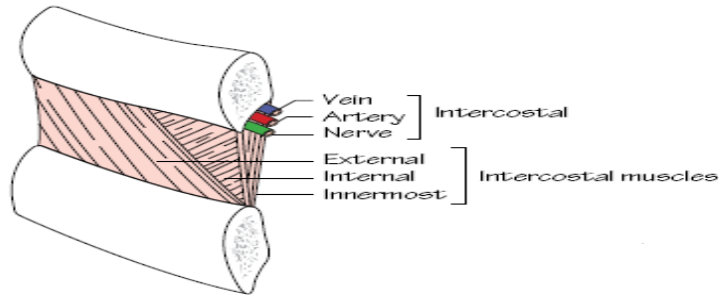


Gambar 3. Gambaran efusi pleura masif pada hemitorak kiri. ¹

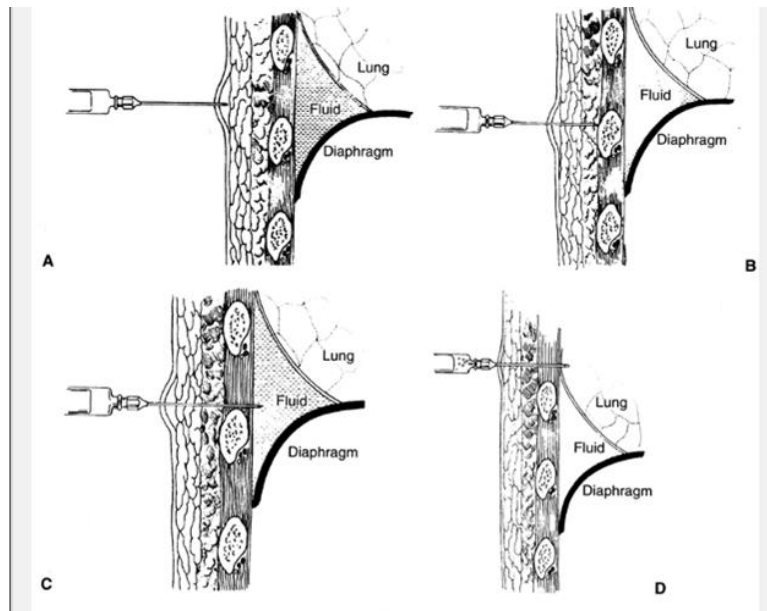
- punksi percobaan → didapatkan cairan dalam spiut yang digunakan.

Setelah diagnosis ditegakkan maka pemilihan lokasi penusukan juga sangat penting diketahui. Pemilihannya adalah berdasarkan tempat yang paling aman diantara sela iga depan atau belakang, menjauhi pembuluh darah, syaraf serta organ-organ vital yang berada didalam dinding torak.

Pemilihan lokasi ini diusahakan tidak mengganggu pasien. Pada pneumothorak ventil lokasi untuk penusukan abocath adalah Ruang Interkostal II depan, pada garis Mid Clavikula, sedangkan untuk efusi lokasi yang dipilih adalah Ruang Interkostal V / VI/ VII Linea Aksilaris posterior. Penusukan abocath harus dilakukan diatas Costae karena tidak terdapat pembuluh disana, secara lengkap dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 4. Gambaran otot, syaraf, pembuluh darah serta vena pada ruang interkostal.²



Gambar 5. Cara melakukan punksi percobaan. Dikutip dari 3

Kontra indikasi pemasangan mini WSD :

Absolut : tidak ada

Relatif : Perlengketan pleura

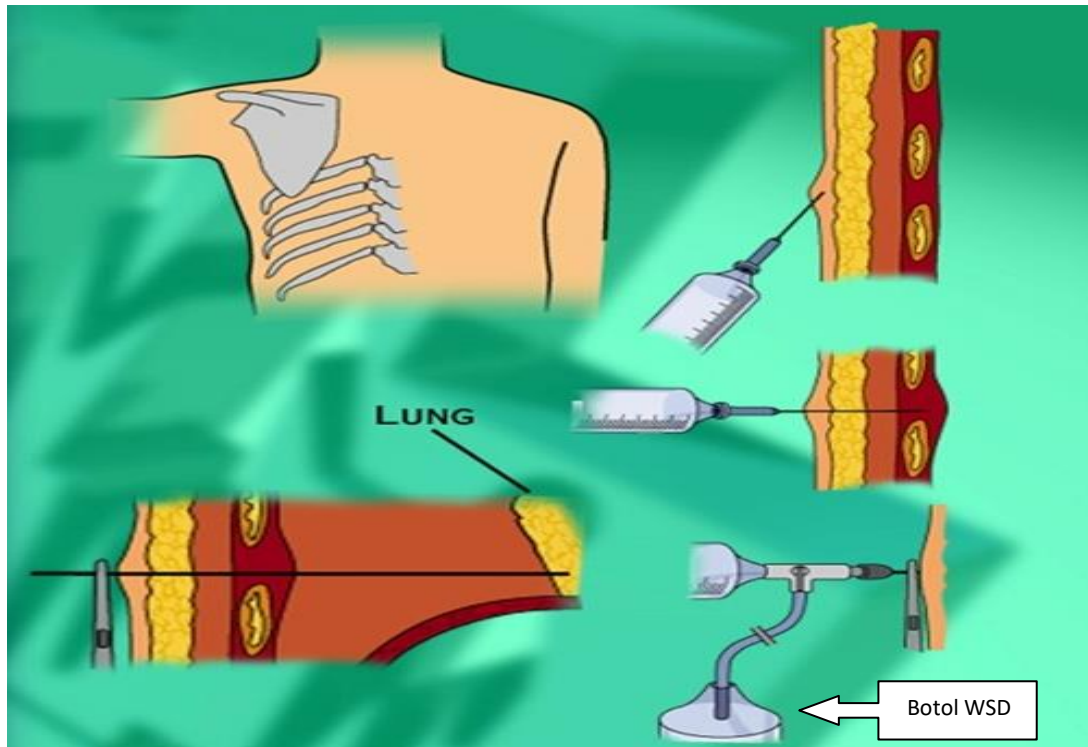
VI. CARA PEMASANGAN WSD

Beberapa tahapan yang harus dilakukan sebelum pemasangan mini WSD :

1. Pastikan diagnosis kerja pasien adalah pneumothorak ventil atau efusi pleura masif, untuk ini lakukan terlebih dahulu :
 - Anamnesis lengkap
 - Pemeriksaan fisik paru
 - Pemeriksaan Radiologi torak serta labor pendukung.
2. Menerangkan tujuan serta resiko tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dan mendapatkan persetujuan pasien untuk melakukan tindakan tersebut.
3. Persiapan alat dan bahan.
 - Hand scoen
 - S spuit disposibel 10 cc,
 - Tree way
 - Transfusi set
 - IV Cateter no 14
 - Betadin
 - Alkohol
 - Kasa steril
 - Plester
 - Lidocain
 - Adrenalin

4. Tahapan pemasangan WSD

- Posisi pasien dengan sisi yang sakit menghadap dokter dan tangan sisi paru yang sakit diangkat ke atas kepala
- Tentukan daerah yang akan dipasang mini WSD, dapat ditandai dengan pena daerah yang akan ditusuk.
- Siapkan alat-alat yang digunakan serta informed consent tindakan.
- Lakukan disinfektan dengan menggunakan alkohol 70% atau betadine disekitar lokasi yang dipilih, mulai dari daerah penusukan dan melingkar kearah luar dengan luas kira-kira 8 inchi.
- Lakukan punksi percobaan dengan cara : ambil spuit 10 cc yang berisi lidocain 2/3 ampul lakukan tindakan anastesi dengan perlahan, sampai terasa jarum menembus lapisan pleura parietal, lakukan aspirasi untuk mengetahui apa yang terdapat didalam rongga pleura, baik berupa cairan ataupun udara.
- Cabut spuit 10 cc, ganti dengan abocath no 14 lakukan penusukan kira-kira sepanjang jarum 10cc tadi, bila keluar cairan / udara, maka sambungkan abocath dengan tranfusi set yang bagian ujungnya yang lain sudah dibenamkan didalam air 2/3 cm didalam botol wsd.



Gambar 6. Cara anestesi serta pemasangan mini wsd. ^{dikutip dari 4}

- Lakukan fiksasi jarum abocath pada dinding dada dengan menggunakan plester, tutup dengan kassa steril yang telah diberi betadin.
- Setelah selesai melakukan tindakan amatilah apakah terdapat undulasi pada slang penghubung dan terdapat cairan / darah / gelembung (buble) udara pada botol wsd.
- Selama dan sesudah tindakan awasi keadaan pasien serta vital sign.

KOMPLIKASI

Komplikasi dari pemasangan mini WSD^{3,5} :

- pneumothorak iatrogenik, pada efusi pleura masif.
- Batuk
- nyeri dada, adanya nyeri dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu lokasi pemberian anestesi yang tidak tepat atau dosis obat kurang, terjadinya pengembangan paru terlalu cepat yang dapat menyebabkan terjadinya udem paru.
- Syok neurogenik
- Infeksi oleh karena prosedur tindakan yang tidak aseptik.
- Perdarahan
- Emfisema subkutis

**DAFTAR TILIK PENILAIAN
MINI WATER SEALED DRAINAGE
KETRAMPILAN KLINIK 7 BLOK 4.2
SEMESTER 7 TA.2018/2019**

NAMA MAHASISWA :

KELOMPOK:

NO BP :

NO	ASPEK YANG DINILAI	SKOR		
		0	1	2
1	Memberikan salam pembuka			
2	Menginformasikan kepada pasien tentang penyakitnya dan tindakan yang akan dilakukan			
3	Berdiri di samping kanan pasien (pasien simulasi)			
4	Lakukan pemeriksaan fisik ulang untuk menentukan paru sisi yang mana yang ada kelaianan			
5	Menyebutkan penyulit yang mungkin terjadi dari tindakan			
6	Tentukan lokasi tindakan, perpotongan linea midclavikula di ruang interkostal dua dan menandai daerah tindakan			
7	Kenakan sarung tangan steril			
8	Disinfeksi tempat tindakan dengan mengoleskan betadin secara sentrival diikuti dengan mengoleskan alkohol 76% secara sentrival			
9	Lakukan anestesi lokal dengan lidokain di tempat tindakan			
10	Tusuk lokasi tindakan dengan jarum atau IV cateter no 14, lalu hubungkan dengan slang infus. Kemudian ujung slang yang lain masukkan ke dalam botol yang berisi air bercampur disinfektan, dengan ujung slang berada dibawah permukaan air			
11	Piksasi slang pada botol			
12	Perhatikan apakah aliran udaranya lancar dengan melihat adanya gelembung udara didalam botol yang berisi air			
13	Tanyakan kepada pasien apakah keluhan sesaknya berkurang			
14	Menilai keadaan pasien pasca tindakan			
	TOTAL			

Padang,
Instruktur

Keterangan

0 = Tidak dilakukan sama sekali

1 = Dilakukan dengan perbaikan

2 = Dilakukan dengan sempurna

(.....

NILAI TOTAL = $\frac{\text{TOTAL SKOR}}{\text{TOTAL SKOR}} \times 100 = \dots\dots\dots$