

**CHECK LIST PEMERIKSAAN NEUROLOGI**  
**1.1 PEMERIKSAAN GCS**

Nama :
NIM :
Tanggal :

No	Deskripsi	Skor	Keterangan
1	Respon Mata <ul style="list-style-type: none"><li>• Secara spontan</li><li>• Terhadap suara bicara</li><li>• Terhadap nyeri</li><li>• Tidak berespon</li></ul>		
2	Respon Verbal <ul style="list-style-type: none"><li>• Orientasi baik</li><li>• Bingung</li><li>• Penggunaan Kata-kata tidak tepat</li><li>• Suara tidak dapat dimengerti</li><li>• Tidak bersuara</li></ul>		
3	Respon Motorik <ul style="list-style-type: none"><li>• Mematuhi perintah</li><li>• Melokalisir nyeri</li><li>• Menarik dengan fleksi</li><li>• Fleksi abnormal</li><li>• Ekstensi abnormal</li><li>• Tidak berespon</li></ul>		

**CHECK LIST PEMERIKSAAN NEUROLOGI**  
**1.2 PEMERIKSAAN SYARAF KRANIAL**

Nama :
NIM :
Tanggal :

No	Deskripsi	Skor	Keterangan
1	<p>Syaraf Cranial I: Olfaktori (Menghidu)</p> <p>Salah satu hidung pasien ditutup, dan pasien diminta untuk mencium bau-bauan tertentu yang tidak merangsang. Tiap lubang hidung diperiksa satu persatu dengan cara menutup lubang hidung yang lainnya dengan tangan. Sebelumnya periksa lubang hidung apakah ada sumbatan atau kelainan setempat, misalnya ingus atau polip.</p> <p>Contoh bau-bauan yang dipakai : teh, kopi, tembakau, sabun, jeruk.</p>		
2	<p>Syaraf Kranial II : (Opticus)</p> <p>Minta klien untuk membaca kartu snellen atau bahan bacaan cetak lainnya</p>		
3	<p>Syaraf Kranial III, IV, VI</p> <p>Pemeriksaan terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan gerakan bola mata</li> <li>• Pemeriksaan kelopak mata</li> <li>• Pemeriksaan pupil</li> </ul> <p>1. Pemeriksaan gerakan bola mata</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lihat ada/tidaknya nystagmus (gerakan bola mata diluar kemauan pasien)</li> <li>• Pasien diminta untuk mengikuti gerakan tangan pemeriksa yang digerakkan kesegala jurusan. Lihat apakah ada hambatan pada pergerakan matanya. Hambatan yang terjadi dapat pada satu atau dua bola mata.</li> <li>• Pasien diminta untuk menggerakkan sendiri bola matanya.</li> </ul> <p>2. Pemeriksaan kelopak mata</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membandingkan celah mata/fissura palpebralis kiri dan kanan. Ptosis adalah kelopak mata yang menutup.</li> </ul> <p>3. Pemeriksaan pupil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lihat diameter pupil, normal besarnya 3 mm</li> <li>• Bandingkan kiri dengan kanan (isokor atau anisokor)</li> <li>• Lihat bentuk bulatan pupil teratur atau tidak</li> </ul> <p>Pemeriksaan reflek pupil :</p>		

	<p>Reflek cahaya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direck atau langsung : cahaya ditujukan seluruhnya kearah pupil Normal : akibat adanya cahaya maka pupil akan mengecil (miosis) Perhatikan juga apakah pupil segera miosis, dan apakah ada pelebaran kembali yang tidak terjadi dengan segera.</li> <li>• Indireck/tidak langsung : reflek cahaya konsensuil. Cahaya ditujukan pada stu pupil dan perhatikan pupil sisi yang lain.</li> </ul> <p>Refleks akomodasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien diminta untuk melihat telunjuk pemeriksa pada jarak yang cukup jauh, kemudian dengan tiba-tiba dekatkan pada pasien lalu perhatikan reflek konvergensi pasien dimana dalam keadaan normal kedua bola mata akan berputar kedalam atau nasal.</li> <li>• Reflek akomodasi yang positif pada orang normal tampak dengan miosis pupil.</li> </ul> <p>Refleks ciliospinal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rangsang nyeri pada kulit kuduk akan menyebabkan midriasis (melebar) dari pupil hoolateral</li> <li>• Keadaan tersebut adalah normal.</li> </ul> <p>Reflek okulosensorik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angsang nyeri padabola mata/daerah sekitarnya, normal akan memberikan miosis atau midriasis yang segera disusul miosis.</li> <li>• Reflek terhadap obat-obatan</li> <li>• Atropine dan skopolamine akan memberikan pelebaran pupil (midriasis)</li> <li>• Pilocarpine dan acetylcholine akan menyebabkan miosis</li> </ul>		
4	<p>Syaraf Kranial V :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan motorik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien diminta merapatkan gigi sekuatnya, kemudian raba m.maseter dan m. Temporalis. Normalnya, kiri dan kanan, kekuatan, besar dan tonusnya sama.</li> <li>• Pasien diminta buka mulut dan perhatikan adakah deviasi pada rahang bawah, jika ada kelumpuhan maka dagu akan terdorong kearah lesi. Sebagai patokan adalah gigi seri atas dan bawah yang harus simetris. Jika terjadi parese, sebelah kanan, rahang bawah tidak dapat digerakkan kearah kiri. Cara lain pasien diminta mempertahankan rahang bawahnya kesamping, dan pemeriksa mengembalikan rahang bawah ketengah.</li> </ul> </li> <li>2. Pemeriksaan sensorik</li> </ol>		

	<p>Gunakan kapas dan jarum untuk memerikanya nyeri dan suhu, kemudian lakukan pemeriksaan pada dahi, pipi dan rahang bawah.</p> <p>Pemeriksaan reflek</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Reflek kornea Kornea disentuh dengan kapas, jika normal pasien akan menutup matanya atau menanyakan apakah pasien dapat merasakan.</li> <li>b. Reflak masseter/jaw reflek (berasal dari motorik nervus V) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempatkan satu jar pemeriksa melintang pada bagian tengah dagu</li> <li>• Pasien dalam keadaan mulut setengah membuka dipukul dengan “hammer refleks”</li> <li>• Normalnya didapatkan sedikit gerakan, atau tidak ada gerakan. Bila terdapat gerakan hebat atau kontraksi m masseter, m temporalis, m pterygoideus medialis yang menyebabkan mulut menutup, disebut refleks meninggi.</li> </ul> </li> <li>c. Reflek suborbital <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketuk daerah suborbital dengan menggunakan jari. Normalnya mata menutup homolateral (tetapi sering diikuti dengan menutupnya mata yang lain)</li> </ul> </li> </ol>		
5	<p>Syaraf Kranial VII</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan fungsi motorik : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien diperiksa dalam keadaan istiahat. Perhatikan wajah pasien kiri dan kanan, apakah simetris atau tidak. Perhatikan juga lipatan dahi, tinggi alis,nya celah mata, lipatan kulit nasolabial dan sudut mulut. Kemudian pasien diminta untuk menggggerakan wajahnya antara lain : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengerutkan dahi, dibagian yang lumpuh lipatannya tidak dalam.</li> <li>• Mengangkat alis</li> <li>• Menutup mata rapat dan coba buka dengan tangan pemeriksa.</li> <li>• Moncongkan bibir atau nyengir</li> <li>• Suruh pasien bersiul dalam keadaan pipi mengembung tekan kiri dan kanan apakah sama kuat. Bila ada kelumpuhan maka angin akan keluar kebagian sisi yang lumpuh.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>2. Pemeriksaan fungsi sensorik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilakukan pada 2/3 bagian lidah depan. Pasien disuruh untuk menjulurkan lidah, kemudian pada sisi kanan dan kir diletakkan gula, asam, garam, atau sesuatu yang pahit. Pasien cukup menuliskan apa yang terasa diatas secarik kertas.</li> </ul> </li> </ol>		

	<p>Bahannya adalah : Glukosa 5%, NaCl 2,5%, asam sitrat 1% Kinine 0,075%.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekresi air mata Dengan menggunakan schirmer test (kertas lakmus merah) ukuran 0,5 cm-1,5cm. Wana berubah menjadi biru : normal 10-15 mm (lama 5 menit).</li> </ul>		
6	<p>Syaraf VIII</p> <p>1. Pemeriksaan N. Kokhlearis Fungsi N. Kokhlearis adalah untuk pendengaran</p> <p>a. Pemeriksaan Weber</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garputala ditempatkan didahi pasien, pada keadaan normal kiri dan kanan sama keras (pasien tidak dapat menentukan dimana yang lebih keras)</li> <li>• Pendengaran tulang mengeras bila pendengaran udara terganggu, misal :: otitis media kiri, pada test weber terdengar kiri lebih keras. Bila terdapat 'nerve deafness' disebelah kanan, pada test weber terdengar lebih keras.</li> </ul> <p>b. Pemeriksaan Rinne</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garputala ditempatkan pada planum mastoid sampai pasien tidak dapat mendengarnya lagi. Kemudian garputala dipindahkan kedepan meatus eksternus. Jika pada posisi yang kedua ini masih terdengar dikatakan test positif. Pada orang normal, test Rinne ini positif. Pada "conduction deafness" test Rinne negatif.</li> </ul> <p>c. Pemeriksaan Schwabach</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada test ini pendengaran pasien dibandingkan dengan pendengaran pemeriksa yang dianggap normal.garputala dibunyikan dan kemudian titempatkan didekat telinga pasien. Setelah pasien tidak mendengar bunyi lagi, garputala ditempatkan didekat telinga pemeriksa. Bila masih terdengar bunyi oleh pemeriksa, maka dikatakan test schwabach lebih pendek (untuk konduksi udara). Kemudian garputala dibunyika lagi dan pangkalnya ditekan pada tulang mastoid pasien. Minta pasin mendengarkan bunyinya. Bila sudah tidak mendengar lagimaka garputala diletakkan di tulang mastoid pemeriksa. Bila pemeriksa masih mendengarkan bunyinya maka dikatakan schwabach (untuk konduksi tulang) lebih pendek.</li> </ul> <p>2. Pemeriksaan N. Vestibularis</p> <p>a. Pemeriksaan dengan test kalori.</p> <p>Bila telinga kiri didinginkan (diberi air dingin) timbul nystagmus kekanan. Bila telinga kiri dipanaskan (diberi air panas) timbul nystagmus ke kiri. Nystagmus ini disebut sesuai dengan fasenya yaitu</p>		

	<p>fase cepat dan fase palan, misalnya nystagmus kekiri berarti fase cepat kekiri.</p> <p>Bila ada gangguan keseimbangan maka perubahan temperatur panas dan dingin memberikan reaksi</p>		
7	<p>Syaraf Kranial IX</p> <p>Minta klien untuk mengidentifikasi rasa asam, asin atau manis pada bagian belakang lidah, gunakan penahan lidah untuk menimbulkan reflek gag, minta klien untuk menggerakkan lidah</p>		
8	<p>Syaraf Kranial X</p> <p>Minta klien bersuara "ah" observasi gerakan palatum dan faringeal, gunakan penahan lidah untuk menimbulkan reflek gag, periksa kerasnya bicara klien</p>		
9	<p>Syaraf Kranial XI</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. M. Trapezius Anjurkan pasien mengangkat bahu kanan dan kiri ke atas. Pemeriksa menahan dengan tangan, bandingkan kekuatan kanan dan kiri.</li> <li>2. M. Sternocleidomastoideus Untuk memeriksa otot sternokleidomastoideus kanan, minta pasien menoleh kekiri, tahan rahang pasien, lihat kekuatannya. Untuk memeriksa otot ini kanan kiri bersamaan, minta pasien memfleksikan kepala ke dada, lihat kekuatannya.</li> </ol>		
10	<p>Syaraf Kranial XII</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minta pasien membuka mulut, lihat apakah ada atrofi lidah, fasikulasi, deviasi lidah.</li> <li>• Minta pasien menjulurkan lidah, lihat apakah ada deviasi lidah, cacat arah deviasi lidah.</li> <li>• Minta pasien dengan menggunakan lidahnya, menekan pipi pasien dengan tangan pemeriksa menahan pipi pasien, lihat kekuatan lidah pasien, bergantian kanan dan kiri.</li> <li>• Minta pasien mengucapkan kata-kata mengandung huruf "R" dan "L", apakah ada gangguan dalam pengucapan.</li> </ul>		