

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, T., Sattar, K., & Akram, A. (2020). Medical professionalism videos on YouTube: Content exploration and appraisal of user engagement. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 27(9), 2287–2292. <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2020.06.007>
- Aydin, E., & Yilmaz, E. (2021). Youtube as a source of information on echocardiography: Content and quality analysis. *Acta Cardiologica Sinica*, 37(5), 534–541. [https://doi.org/10.6515/ACS.202109_37\(5\).20210514A](https://doi.org/10.6515/ACS.202109_37(5).20210514A)
- Azer, S. A., Aleshaiwi, S. M., Algrain, H. A., & Alkhelaif, R. A. (2012). Nervous system examination on YouTube. *BMC Medical Education*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-126>
- Berman, A., Snyder, S. J., & Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing : Concepts, Practice, and Process* (10th ed.). Pearson Education.
- Bernard, A., Langille, M., Hughes, S., Rose, C., Leddin, D., & Veldhuyzen Van Zanten, S. (2007). A systematic review of patient inflammatory bowel disease information resources on the world wide web. *American Journal of Gastroenterology*, 102(9), 2070–2077. <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2007.01325.x>
- Bickley, L. S., Szilagy, P. G., & Hoffman, R. M. (2017). *BATES' Guide to Physical Examination and History Taking* (12th ed.). Wolters Kluwer. <https://doi.org/10.1029/eo077i018p00174-03>
- Bora, K., Das, D., Barman, B., & Borah, P. (2018). Are internet videos useful sources of information during global public health emergencies? A case study of YouTube videos during the 2015–16 Zika virus pandemic. *Pathogens and Global Health*, 112(6), 320–328. <https://doi.org/10.1080/20477724.2018.1507784>
- Cassidy, J. T., Fitzgerald, E., Cassidy, E. S., Cleary, M., Byrne, D. P., Devitt, B. M., & Baker, J. F. (2018). YouTube provides poor information regarding anterior cruciate ligament injury and reconstruction. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 26(3), 840–845. <https://doi.org/10.1007/s00167-017-4514-x>
- Cetin, A. (2021). Evaluation of YouTube Video Content Related to the Management of Hypoglycemia. *Cureus*, 13(1), 1–7. <https://doi.org/10.7759/cureus.12525>
- Chang, M. C., & Park, D. (2021). Youtube as a source of patient information regarding exercises and compensated maneuvers for dysphagia. *Healthcare*, 9(8), 1–7. <https://doi.org/10.3390/healthcare9081084>
- Cox, C. L. (2019). *Physical Assessment for Nurses and Healthcare Professionals* (3rd ed.). John Wiley & Sons Ltd.

- Delli, K., Livas, C., Vissink, A., & Spijkervet, F. K. L. (2016). *Is YouTube useful as a source of information for Sjogren's syndrome? September 2015*, 196–201. <https://doi.org/10.1111/odi.12404>
- Doolittle, P. E., Bryant, L. H., & Chittum, J. R. (2015). Effects of degree of segmentation and learner disposition on multimedia learning. *British Journal of Educational Technology*, 46(6), 1333–1343. <https://doi.org/10.1111/bjet.12203>
- Drozd, B., Couvillon, E., & Suarez, A. (2018a). Medical YouTube videos and methods of evaluation: Literature review. *JMIR Medical Education*, 20(2), 1–6. <https://doi.org/10.2196/mededu.8527>
- Drozd, B., Couvillon, E., & Suarez, A. (2018b). Medical YouTube videos and methods of evaluation: Literature review. *JMIR Medical Education*, 20(2). <https://doi.org/10.2196/mededu.8527>
- Ehwarrieme, T. A., & Anarado, A. N. (2017). Nurses use of Glasgow Coma Scale in neurological assessment of patients in University of Benin teaching hospital, Benin City Edo State, Nigeria. *Journal of Medicine and Biomedical Research*, 16(1), 47–61. <https://doi.org/10.4314/JMBR.V16I1>
- Elangovan, S., Kwan, Y. H., & Fong, W. (2021). The usefulness and validity of English-language videos on YouTube as an educational resource for spondyloarthritis. *Clinical Rheumatology*, 40(4), 1567–1573. <https://doi.org/10.1007/s10067-020-05377-w>
- Elder, A. T., McManus, I. C., Patrick, A., Nair, K., Vaughan, L., & Dacre, J. (2017). The value of the physical examination in clinical practice: An international survey. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 17(6), 490–498. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.17-6-490>
- Erdem, M. N., & Karaca, S. (2018). Evaluating the accuracy and quality of the information in kyphosis videos shared on youtube. *Spine*, 43(22), E1334–E1339. <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000002691>
- Esen, E., Aslan, M., Sonbahar, B. Ç., & Kerimoğlu, R. S. (2019). YouTube English videos as a source of information on breast self-examination. *Breast Cancer Research and Treatment*, 173(3), 629–635. <https://doi.org/10.1007/s10549-018-5044-z>
- Garg, N., Venkatraman, A., Pandey, A., & Kumar, N. (2015). YouTube as a source of information on dialysis: A content analysis. *Nephrology*, 20(5), 315–320. <https://doi.org/10.1111/nep.12397>
- Jain, R., & Jain, Y. (2021). The importance of physical examination in primary health care provided by NPHW is being threatened in COVID19 times. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(2), 19–21. <https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc>

- Kaya, C., Usta, T., Baghaki, H. S., & Oral, E. (2021). Relation between educational reliability and viewer interest in YouTube® videos depicting endometrioma cystectomy surgical techniques. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 50(3), 101808. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.101808>
- Kinyon, K., D'Alton, S., Poston, K., & Navarrete, S. (2021). Improving Physical Assessment and Clinical Judgment Skills without Increasing Content in a Prelicensure Nursing Health Assessment Course. *Nursing Reports*, 11(3), 600–607. <https://doi.org/10.3390/nursrep11030057>
- Kocyigit, B. F., Akaltun, M. S., & Sahin, A. R. (2020). YouTube as a source of information on COVID-19 and rheumatic disease link. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 39, 2049–2054. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10067-020-05176-3>
- Kohler, S., & Dietrich, T. C. (2021). Potentials and Limitations of Educational Videos on YouTube for Science Communication. *Frontiers in Communication*, 6(May), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fcomm.2021.581302>
- Kunze, K. N., Cohn, M. R., Wakefield, C., Hamati, F., LaPrade, R. F., Forsythe, B., Yanke, A. B., & Chahla, J. (2019). YouTube as a Source of Information About the Posterior Cruciate Ligament: A Content-Quality and Reliability Analysis. *Arthroscopy, Sports Medicine, and Rehabilitation*, 1(2), e109–e114. <https://doi.org/10.1016/j.asmr.2019.09.003>
- Latif, M. Z., Hussain, I., Saeed, R., Qureshi, M. A., & Maqsood, U. (2019). Use of smart phones and social media in medical education: Trends, advantages, challenges and barriers. *Acta Informatica Medica*, 27(2), 133–138. <https://doi.org/10.5455/aim.2019.27.133-138>
- Lee, K.-N., Son, G.-H., Park, S.-H., Kim, Y., & Park, S. T. (2020). YouTube as a Source of Information and Education on Hysterectomy. *J Korean Med Sci*, 35(25), 1–8. <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e196>
- Liyew, B., Tilahun, A. D., & Kassew, T. (2021). Practices and Barriers towards Physical Assessment among Nurses Working in Intensive Care Units: Multicenter Cross-Sectional Study. *BioMed Research International*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/5524676>
- Lumbantobing, S. M. (2018). Neurologi Klinik: Pemeriksaan Fisik dan Mental. In *Badan Penerbit FKUI*. Badan Penerbit FKUI.
- Maniago, J. D., Feliciano, E. E., Santos, A. M., Agunod, C. L., Adolfo, C. S., Vasquez, B. A., Albougami, A., & Almazan, J. U. (2021). Barriers in performing physical assessment among nursing students: An integrative review. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(1), 120–129. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.12.013>
- Maziriri, E. T., Gapa, P., & Chuchu, T. (2020). Student perceptions towards the

- use of youtube as an educational tool for learning and tutorials. *International Journal of Instruction*, 13(2), 119–138.
<https://doi.org/10.29333/iji.2020.1329a>
- Morrell, S., Ralph, J., Giannotti, N., Dayus, D., Dennison, S., & Bornais, J. (2019). Physical assessment skills in nursing curricula: A scoping review protocol. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 17(6), 1086–1091. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003981>
- Munawaroh, S., Sujiono, S., & Pohan, V. (2019). Efektifitas Media Audio Visual (Video) Untuk Meningkatkan Ketrampilan Pemeriksaan Fisik Pada Mahasiswa S1 Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Edisi Khusus 2019*, 171–175. <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i2.2195>
- Mustafa, A. G., Taha, N. R., Alshboul, O. A., Alsalem, M., & Malki, M. I. (2020). Using YouTube to Learn Anatomy: Perspectives of Jordanian Medical Students. *BioMed Research International*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/6861416>
- Onder, M. E., & Zengin, O. (2021). YouTube as a source of information on gout: a quality analysis. *Rheumatology International*, 41(7), 1321–1328. <https://doi.org/10.1007/s00296-021-04813-7>
- Pi, Z., & Hong, J. (2016). Learning process and learning outcomes of video podcasts including the instructor and PPT slides: a Chinese case. *Innovations in Education and Teaching International*, 53(2), 135–144. <https://doi.org/10.1080/14703297.2015.1060133>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2021). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). Elsevier Ltd.
- Rittberg, R., Dissanayake, T., & Katz, S. J. (2016). A qualitative analysis of methotrexate self-injection education videos on YouTube. *Clinical Rheumatology*, 35(5), 1329–1333. <https://doi.org/10.1007/s10067-015-2910-5>
- Schmidt, W. U., Lutz, M., Ploner, C. J., & Braun, M. (2021). The diagnostic value of the neurological examination in coma of unknown etiology. *Journal of Neurology*, 268(10), 3826–3834. <https://doi.org/10.1007/s00415-021-10527-4>
- Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.
- Susanti, E., & Halimah, M. (2018). Desain Video Pembelajaran Yang Efektif Pada Pendidikan Jarak Jauh : Studi Di Universitas Terbuka Effective Learning Video Design in Distance Education : Study At an Open University. *Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, 3(2), 167–185.
- Tolu, S., Yurdakul, O. V., Basaran, B., & Rezvani, A. (2018). English-language videos on YouTube as a source of information on self-administer

- subcutaneous anti-tumour necrosis factor agent injections. *Rheumatology International*, 38(7), 1285–1292. <https://doi.org/10.1007/s00296-018-4047-8>
- Toprak, T., & Tokat, E. (2021). A quality analysis of nocturnal enuresis videos on YouTube. *Journal of Pediatric Urology*, 17(4), 449.e1-449.e6. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2021.03.014>
- Villafañe, J. H., Cantero-Tellez, R., Valdes, K., Usuelli, F. G., & Berjano, P. (2018). Educational Quality of YouTube Videos in Thumb Exercises for Carpometacarpal Osteoarthritis: A Search on Current Practice. *Hand*, 13(6), 715–719. <https://doi.org/10.1177/1558944717726139>
- World Health Organization. (2013). Transforming and scaling up health professionals' education and training. *WHO Publication*, 124. https://www.who.int/hrh/resources/transf_scaling_hpet/en/
- Yuliani, M., Simarmata, J., Susanti, S. S., Mahawati, E., Sudra, R. I., Dwiyanto, H., Irawan, E., Ardiana, D. P. Y., Muttaqin, M., & Yuniwati, I. (2020). *Pembelajaran Daring untuk Pendidikan: Teori dan Penerapan*. Yayasan Kita Menulis. https://www.google.co.id/books/edition/Pembelajaran_Daring_untuk_Pendidikan_Teo/iuz4DwAAQBAJ?hl=en&gbpv=0
- Zengin, O., & Onder, M. E. (2020). YouTube for information about side effects of biologic therapy: A social media analysis. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 23(12), 1645–1650. <https://doi.org/10.1111/1756-185X.14003>
- Zhang, S., Fukunaga, T., Oka, S., Orita, H., Kaji, S., Yube, Y., Yamauchi, S., Kohira, Y., & Egawa, H. (2020). Concerns of quality, utility, and reliability of laparoscopic gastrectomy for gastric cancer in public video sharing platform. *Annals of Translational Medicine*, 8(5), 196–196. <https://doi.org/10.21037/atm.2020.01.78>

LAMPIRAN - LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Instrumen Penelitian

Skor Kualitas Global (GQS)

Skor Global	Deskripsi Skor Global
1	Kualitas buruk, alur situs yang buruk, sebagian besar informasi hilang, sama sekali tidak bermanfaat.
2	Umumnya kualitas buruk dan alur buruk, beberapa informasi terdaftar tetapi banyak topik penting hilang, penggunaan yang sangat terbatas.
3	Kualitas sedang, alur sub optimal, beberapa informasi penting cukup dibahas tetapi yang lain kurang dibahas, agak bermanfaat.
4	Kualitas baik dan alur umumnya baik, sebagian besar informasi yang relevan terdaftar, tetapi beberapa topik tidak tercakup, bermanfaat.
5	Kualitas yang sangat baik dan alur yang sangat baik, sangat bermanfaat.

Interpretasi Global Quality Score (GQS):

1 – 2 = Kualitas Rendah

3 = Kualitas Menengah

4 - 5 = Kualitas Tinggi

Lampiran 2. Lembar Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemeriksaan

Fisik Sistem Neurologi

1. Penilaian Glasgow Coma Scale

Derajat Kesadaran	Tanggapan/respon	Nilai
Respon membuka mata (E)	Spontan	4
	Terhadap panggilan/perintah	3
	Dengan rangsang nyeri	2
	Tidak ada reaksi	1
Respon terhadap verbal (V)	Baik dan tidak ada disorientasi	5
	Kacau/kebingungan	4
	Mengucapkan kata-kata yang tidak tepat	3
	Mengeluarkan bunyi yang tidak jelas atau mengerang	2
	Tidak ada jawaban	1
Respon terhadap motorik (M)	Mengikuti perintah	6
	Melokalisasi rangsangan nyeri	5
	Reaksi menghindar terhadap nyeri	4
	Reaksi fleksi (dekortikasi) terhadap nyeri	3
	Reaksi ekstensi (deserebrasi) terhadap nyeri	2
	Tidak ada reaksi	1

2. Pemeriksaan 12 Nervus Kranial

No	Langkah/Kegiatan	Centang apabila dilakukan
	Pemeriksaan Nervus Kranial 1 (Nervus Olfaktorius)	
1	Minta klien untuk duduk atau berbaring sambil menutup matanya.	
2	Letakkan salah satu bahan/zat di depan salah satu lubang hidung klien sementara lubang hidung yang lain ditutup. Zat yang digunakan sebaiknya zat yang dikenal sehari-hari, contohnya parfum, minyak kayu putih, kopi, dll.	
3	Minta klien untuk menyebutkan bahan/zat yang dikenalnya.	
	Pemeriksaan Nervus Kranialis II (Nervus Optikus)	
	a. Pemeriksaan Ketajaman Penglihatan	
1	Meminta klien untuk duduk atau berdiri dengan jarak 3 meter dari pemeriksa.	
2	Minta klien untuk menghitung jari dari jarak tersebut.	
	b. Lapang Pandang	
1	Meminta klien untuk duduk atau berdiri menghadap pemeriksa dengan jarak 60-100 cm (duduk atau berdiri berhadapan)	
2	Mata klien yang akan diperiksa berhadapan dengan mata pemeriksa dan biasanya mata yang berlawanan (mata kiri	

	berhadapan dengan mata kanan pada garis dan ketinggian yang sama). Mata yang lain ditutup obyek (jari atau benda)	
3	Menggerakkan jari/pulpen dari kuadran perifer menuju ke arah sentral sampai penderita melihat obyek	
4	Meminta klien memberi respon jika mulai melihat gerakan jari dan hal ini dibandingkan dengan pemeriksa apakah ia juga sudah melihatnya.	
	Pemeriksaan Nervus Kranial III, IV, VI	
1	Pemeriksa memperhatikan celah mata klien untuk menilai apakah terdapat ptosis (kelopak mata terjatuh), mata tertutup dan tidak dapat dibuka	
2	Pemeriksa memperhatikan posisi mata klien, untuk menilai apakah terdapat exophthalmus, enophthalmus, strabismus (divergen dan konvergen) atau salah satu mata dalam posisi melihat ke atas atau bawah (skew deviation)	
3	Perhatikan dan catat pupil klien; bentuk (bundar/lonjong), ukuran (mm), sama besar (isokor) atau tidak (anisokor)	
4	Meminta penderita melihat jauh (fiksasi pada benda yang jauh letaknya), senter pupil klien dari arah luar ke sentral.	
5	Meminta klien melihat jauh (fiksasi pada benda yang jauh letaknya), senter pupil klien dari arah luar ke sentral, dan lihat pupil sebelah kontralateral.	
6	Meminta klien melihat jauh, kemudian klien diminta melihat dekat dengan menempatkan pen di dekat mata klien. Perhatikan apakah pupil berkonstriksi	

7	<p>Klien diminta untuk tidur terlentang, pemeriksa menempatkan pen pada posisi vertikal sejauh 50 cm dari mata klien dalam arah penglihatan sentral. Tangan yang lain memegang kelopak mata atau dagu klien untuk fiksasi kepala. Pemeriksa menggerakkan pen secara perlahan ke arah lateral, medial, atas, bawah, dan ke arah yang miring yaitu atas-lateral, bawah-medial, atas-medial, dan bawah-lateral.</p> <p>Perhatikan apakah mata klien mengikuti gerakan itu dan tanyakan apakah klien melihat ganda (diplopia)</p> <p>Catatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bila klien tidak dapat menggerakkan mata ke arah lateral, masalah ini terkait dengan paresis m. rectus lateralis yang dipersarafi Nervus Kranialis VI. 2. Bila klien tidak dapat menggerakkan mata ke arah medial bawah, masalah ini terkait paresis m. obliquus superior yang dipersarafi Nervus Kranialis IV. 3. Bila penderita tidak dapat menggerakkan mata ke arah selain lateral dan medial-bawah, masalah ini terkait dengan paresis Nervus Kranialis III. 	
	Pemeriksaan Nervus Kranial V (Nervus Trigemini)	
	a. Sensibilitas	
1	Meminta klien untuk menutup matanya	
2	Sentuhkan ujung jarum pada kulit klien, kemudian tanyakan apa yang dirasakan (tajam atau tumpul)	

3	Sentuh kembali ujung jarum pada kulit klien dari daerah dengan sensasi tumpul ke sensasi tajam, kemudian tanyakan apa yang dirasakan (tajam atau tumpul)	
4	Dengan cara yang sama sentuhkanlah daerah atas dahi menuju belakang melewati puncak kepala	
5	Dengan cara yang sama sentuhkanlah kapas pada kulit klien untuk sensasi halus. Instruksikan klien untuk mengatakan “ya” setiap kali merasakan sensasi kapas pada kulitnya.	
	b. Motorik	
1	Klien diminta untuk merapatkan giginya sekuat mungkin	
2	Pemeriksa meraba m. masseter dan m. temporalis.	
3	Untuk menentukan adanya lesi supranuklear diperiksa refleks rahang (jaw refleks) 1. Pemeriksaan menempatkan satu jari melintang dagu pasien 2. Klien diminta untuk membuka mulutnya sedikit 3. Pemeriksa mengetok jari tersebut dengan palu refleks	
	c. Refleks	
1	Meminta klien untuk melirik ke arah laterosuperior	
2	Dari arah lain kapas disentuhkan pada kornea mata, misal klien diminta melirik ke arah kanan atas maka kapas disentuhkan pada kornea mata kiri dan lakukan sebaliknya pada mata yang lain.	
	Pemeriksaan Nervus Kranial VII (Nervus Fasialis)	
1	Perhatikan muka klien: simetris atau tidak.	

2	Perhatikan kerutan dahi, pejaman mata, sulcus nasolabialis, dan sudut mulut.	
3	Meminta klien memejamkan mata dan kemudian pemeriksa mencoba membuka mata klien. Pada sisi yang lumpuh, penderita tidak dapat/sulit memejamkan mata (lagophthalmus) dan lebih mudah dibuka oleh pemeriksa	
4	Meminta penderita menyeringai atau menunjukkan gigi, mencucurkan bibir atau bersiul, dan menggembungkan pipi. Perhatikan sulcus nasolabialis akan mendatar, sudut mulut menjadi lebih rendah, dan tidak dapat menggembungkan pipi pada sisi yang lumpuh	
	Pemeriksaan Nervus Kranial VIII (Nervus Stato-Akustikus atau Vestibular)	
	a. Tes Rinne	
1	Ketukkan garpu tala, lalu dekatkan pada planum mastoid, dibelakang telinga klien.	
2	Apabila bunyi tidak lagi terdengar letakkan garpu tala tersebut sejajar dengan meatus akustikus oksterna. Jika pada posisi yang kedua ini suara masih terdengar dikatakan test positif.	
	b. Tes Weber	
1	Ketukkan garpu tala, lalu letakkan pada bagian tengah dahi klien.	
2	Interpretasi 1. Pada keadaan normal: kiri dan kanan sama keras (penderita tidak dapat menentukan bagian mana	

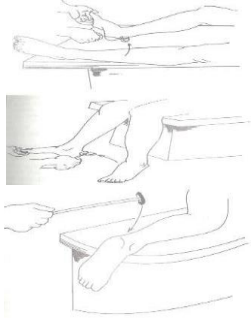
	<p>yang lebih keras)</p> <p>2. Pada tuli sensori: bunyi dihantarkan ke telinga yang normal.</p> <p>3. Pada tuli konduktif: bunyi tedengar lebih keras pada telinga yang abnormal</p>	
	Pemeriksaan Nervus Kranial IX dan X (Nervus Glasofaringeus dan Nervus Vagus)	
1	Meminta klien untuk membuka mulut, perhatikan terjadinya pergeseran uvula.	
2	Lalu meminta penderita untuk mengatakan “ah” (jika uvula terletak ke satu sisi maka ini menunjukkan adanya kelumpuhan pada Nervus X unilateral)	
3	Meminta penderita untuk tetap membuka mulut, lalu sentuh bagian belakang faring pada setiap sisi dengan spatula	
4	Tanyakan setiap sensasi yang dirasakan penderita (dalam keadaan normal, terjadi kontraksi palatum molle secara refleks)	
5	Meminta penderita untuk berbicara kemudian batuk, nilailah adanya suara serak (lesi nervus laringeus rekuren unilateral)	
	Pemeriksaan Nervus Kranial XI (Nervus Aksesorius)	
1	Meminta klien untuk mengangkat bahunya, kemudian palpasi massa otot trapezius	
2	Sementara klien masih mengangkat bahu, pemeriksa berusaha untuk menekan bahu penderita ke bawah. Kemudian palpasi dan catat kekuatan otot	

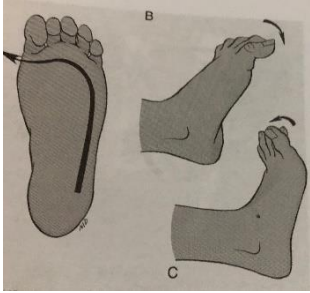

	sternocleidomastoideus	
3	Meminta klien untuk untuk memutar lehernya ke salah satu sisi (kiri atau kanan), sementara pemeriksa memberikan tahanan dan minta klien melawan tahanan.	
	Pemeriksaan Nervus Kranial XII (Nervus Hipoglosus)	
1	Meminta klien untuk membuka mulut, lalu perhatikan lidah dalam keadaan istirahat: besar lidah, kesamaan bagian kiri dan kanan, atrofi, berkerut dan fasikulasi.	
2	Meminta klien untuk menjulurkan lidah dan menggerakkan dari sisi ke sisi a. Perhatikan apakah ada tremor dan fasikulasi b. Perhatikan apakah ada deviasi lidah ke satu sisi. Sebagai patokan dapat dipakai garis diantara kedua seri (incisivus). Bila ada paresis satu sisi, lidah berdeviasi ke sisi paresis c. Meminta klien menyentuh lidah ke pipi kiri dan kanan. Saat bersamaan tangan pemeriksa ditempatkan di pipi sisi luar untuk merasakan kekuatan sentuhan lidah klien	



3. Pemeriksaan Refleks

No	Langkah/Kegiatan	Centang apabila dilakukan
	Pemeriksaan Refleks Tendon	
	A. Refleks Triseps	

1	Mintalah klien berbaring dengan santai	
2	Fleksikan lengan bawah klien di sendi siku dan tangan sedikit dipronasikan	
3	Letakkanlah tangan klien di daerah perut di atas umbilikus	
4	Ketuklah tendon otot triseps pada fosa olekrani	
	B. Refleks Brachioradialis	
1	Mintalah klien berbaring dengan santai.	
2	Posisikan lengan bawah klien dalam posisi setengah fleksi dan tangan sedikit dipronasikan.	
2	Mintalah klien untuk merelaksasikan lengan bawahnya sepenuhnya.	
	Ketuklah Prosesus Stiloideus pada saat lengan bawah semifleksi dan semipronasi.	
	C. Reflek Achilles	
1	Mintalah klien berbaring dengan santai	
2	Fleksikan tungkai bawah sedikit, kemudian pegang kaki pada ujungnya untuk memberikan sikap dorsofleksi ringan pada kaki	
3	Ketuklah pada tendon achilles.	

		
	Pemeriksaan Refleks Superfisialis	
	A. Refleks Kornea	
1	Posisikan klien dengan nyaman, duduk tegak	
2	Minta klien menghadap ke satu arah (bukan arah disentuhnya kornea)	
3	lakukan sentuhan ringan pada peralihan korneoskleral dengan kapas yang diruncingkan	
4	Dengan perlahan, goreskan ujung lancip palu refleksi di sekitar anus dengan gerakan melingkar.	
	B. Refleks Plantar	
	Posisikan klien dalam keadaan berbaring dengan tungkai yang diluruskan.	
	Usahakan memegang pergelangan kaki klien supaya tetap pada tempatnya.	
	Lakukan goresan pada telapak kaki, Telapak kaki klien digores dengan menggunakan ujung gagang palu refleksi secara perlahan dan tidak menimbulkan rasa nyeri untuk menghindari refleks menarik kaki. Goresan dilakukan pada telapak kaki bagian lateral, mulai dari tumit menuju pangkal ibu jari.	

		
	Pemeriksaan Refleks Fisiologis	
	A. Refleks Hoffman dan Trommer	
	<p>Dilakukan tanpa menggunakan alat, pada pemeriksaan refleks hoffman trommer lengan pasien fleksi pada sendi siku dan pergelangan kearah kaki lalu kuku jari tengah di gores. Pemeriksaan refleks hoffman dilakukan dengan cara digores atau dipetik pada kuku jari tengah. Refleks trommer dilakukan dengan cara mencolek ujung jari tengah</p> <div style="text-align: center;">  </div>	
	B. Refleks Babinski	
	Mempersiapkan posisi pasien berbaring terlentang di atas tempat tidur dan tetap tenang	
	Goreskan ujung palu refleks pada telapak kaki pasien. dimulai dari tumit menuju ke atas dengan menyusuri bagian lateral telapak kaki. Apabila sampai pada pangkal	

	<p>kelingking maka goresan di belokan ke medial sampai akhir pangkal jempol kaki</p> 	
	<p>C. Refleks Chaddock</p>	
	<p>Mempersiapkan posisi pasien berbaring terlentang di atas tempat tidur dan tetap tenang</p>	
	<p>Goreskan ujung palu refleks pada kulit dibawah malleolus lateralis. Goresan dilakukan dari bawah ke atas (dari proksimal ke distal)</p> 	

Lampiran 3. Hasil Penilaian GQS

Penilai	Angkatan	Video 1	Video 2	Video 3	Video 4	Video 5	Video 6	Video 7	Video 8
1	2019	4	2	3	2	4	1	2	3
2	2019	4	3	4	3	3	2	4	4
3	2019	4	3	4	2	4	2	3	4
4	2019	4	2	4	2	3	1	2	3
5	2019	3	2	4	3	4	1	3	4
6	2020	3	2	4	3	5	1	3	4
7	2020	4	3	3	3	4	3	3	4
8	2020	4	3	4	4	4	3	3	5
9	2020	3	3	3	3	4	2	2	4
10	2020	3	2	4	3	5	1	3	4
11	2021	4	3	4	2	4	2	3	5
12	2021	4	3	4	3	4	2	3	5
13	2021	4	2	3	3	4	1	3	4
14	2021	4	2	4	3	4	1	3	4
15	2021	4	2	3	2	3	1	2	4

Lampiran 4. Hasil Analisa Kuantitatif

1. Frekuensi Karakteristik Video

Frequencies

		Statistics							
		Jumlah Penayangan	Tahun Rilis	Sumber Video	Jumlah Like	Jumlah Dislike	VPI	Durasi Video	GQS
N	Valid	8	8	8	8	8	8	8	8
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1761.75	2020.50	1.75	60.50	1.25	4.017	12.75	2.38
Median		591.00	2020.00	2.00	39.00	.50	2.346	14.00	2.50
Std. Deviation		2269.132	1.069	.463	64.004	1.581	4.0848	4.496	.744
Minimum		68	2019	1	2	0	.1	6	1
Maximum		6425	2022	2	180	4	11.4	18	3

Frequency Table

		Jumlah Penayangan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	68	1	12.5	12.5	12.5
	273	1	12.5	12.5	25.0
	471	1	12.5	12.5	37.5
	538	1	12.5	12.5	50.0
	644	1	12.5	12.5	62.5
	1723	1	12.5	12.5	75.0
	3952	1	12.5	12.5	87.5
	6425	1	12.5	12.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Tahun Rilis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2019	1	12.5	12.5	12.5
	2020	4	50.0	50.0	62.5
	2021	1	12.5	12.5	75.0
	2022	2	25.0	25.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Sumber Video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Institusi Akademik/Organisasi Profesional	2	25.0	25.0	25.0
	Tenaga Kesehatan	6	75.0	75.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Jumlah Like

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	1	12.5	12.5	12.5
	8	1	12.5	12.5	25.0
	13	1	12.5	12.5	37.5
	30	1	12.5	12.5	50.0
	48	1	12.5	12.5	62.5
	74	1	12.5	12.5	75.0
	129	1	12.5	12.5	87.5
	180	1	12.5	12.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Jumlah Dislike

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	50.0	50.0	50.0
	1	1	12.5	12.5	62.5
	2	1	12.5	12.5	75.0
	3	1	12.5	12.5	87.5
	4	1	12.5	12.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

Durasi Video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	1	12.5	12.5	12.5
	8	1	12.5	12.5	25.0
	9	1	12.5	12.5	37.5
	14	2	25.0	25.0	62.5
	16	1	12.5	12.5	75.0
	17	1	12.5	12.5	87.5
	18	1	12.5	12.5	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

VPI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.1	1	12.5	12.5	12.5
	.9	1	12.5	12.5	25.0
	1.2	1	12.5	12.5	37.5
	2.3	1	12.5	12.5	50.0
	2.4	1	12.5	12.5	62.5
	5.2	1	12.5	12.5	75.0
	8.6	1	12.5	12.5	87.5
	11.4	1	12.5	12.5	100.0
Total	8	100.0	100.0		

		GQS			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Kualitas Rendah	1	12.5	12.5	12.5
	Kualitas Menengah	3	37.5	37.5	50.0
	Kualitas Tinggi	4	50.0	50.0	100.0
	Total	8	100.0	100.0	

2. Rerata Hasil Penilaian GQS

Nilai GQS Angkatan 2019

		Statistics							
		Video 1	Video 2	Video 3	Video 4	Video 5	Video 6	Video 7	Video 8
N	Valid	5	5	5	5	5	5	5	5
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		3.80	2.40	3.80	2.40	3.60	1.40	2.80	3.60
Median		4.00	2.00	4.00	2.00	4.00	1.00	3.00	4.00
Std. Deviation		.447	.548	.447	.548	.548	.548	.837	.548
Minimum		3	2	3	2	3	1	2	3
Maximum		4	3	4	3	4	2	4	4

Nilai GQS Angkatan 2020

		Statistics							
		Video 1	Video 2	Video 3	Video 4	Video 5	Video 6	Video 7	Video 8
N	Valid	5	5	5	5	5	5	5	5
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		3.40	2.60	3.60	3.20	4.40	2.00	2.80	4.20
Median		3.00	3.00	4.00	3.00	4.00	2.00	3.00	4.00
Std. Deviation		.548	.548	.548	.447	.548	1.000	.447	.447
Minimum		3	2	3	3	4	1	2	4
Maximum		4	3	4	4	5	3	3	5

Nilai GQS Angkatan 2021

Statistics

		Video 1	Video 2	Video 3	Video 4	Video 5	Video 6	Video 7	Video 8
N	Valid	5	5	5	5	5	5	5	5
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		4.00	2.40	3.60	2.60	3.80	1.40	2.80	4.40
Std. Deviation		.000	.548	.548	.548	.447	.548	.447	.548
Minimum		4	2	3	2	3	1	2	4
Maximum		4	3	4	3	4	2	3	5