

81 Rubela

Waktu

| | |
|--|---|
| Pencapaian kompetensi | |
| Sesi di dalam kelas | : 2 X 50 menit (<i>classroom session</i>) |
| Sesi dengan fasilitasi Pembimbing | : 3 X 50 menit (<i>coaching session</i>) |
| Sesi praktik dan pencapaian kompetensi | : 4 minggu (<i>facilitation and assessment</i>) |

Tujuan umum

Setelah mengikuti modul ini peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai keterampilan di dalam mengelola penyakit rubela melalui pembelajaran pengalaman klinis, dengan didahului serangkaian kegiatan berupa *pre-assessment*, diskusi, *role play*, dan berbagai penelusuran sumber pengetahuan.

Tujuan khusus

Setelah mengikuti modul ini peserta didik akan memiliki kemampuan,

1. Melakukan diagnosis rubela beserta diagnosis banding dan komplikasinya
2. Memberikan tata laksana pasien rubela beserta komplikasinya
3. Memberikan penyuluhan upaya pencegahan

Strategi pembelajaran

Tujuan 1 . Melakukan diagnosis dan diagnosis banding rubela beserta komplikasinya

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion (journal reading, studi kasus, kasus sulit, kasus kematian).*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Computer-assisted learning*
- *Bedside teaching.*
- *Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.*

Must to know key points

- Etiologi, epidemiologi, patogenesis, diagnosis.
- Diagnosis banding: gejala klinis rubela dan pemeriksaan penunjang (*decision making*)
- Identifikasi dan interpretasi pemeriksaan fisik dan laboratorium
- Komplikasi: diagnosis klinis dan pemeriksaan penunjang serta melakukan rujukan

Tujuan 2 . Tata laksana pasien rubela beserta komplikasinya

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion (journal reading, studi kasus, kasus sulit, kasus kematian).*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Video dan computer-assisted learning.*
- *Bedside teaching.*
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.

Must to know key points

- Prosedur perawatan
- Terapi medikamentosa (antijamur lini pertama dan alternatifnya)
- Tata laksana komplikasi
- Tindak lanjut keberhasilan pengobatan

Tujuan 3: Memberikan penyuluhan upaya pencegahan

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran

- *Interactive lecture*
- *Video dan computer assisted learning*
- Studi kasus
- *Role play*
- *Bedside teaching*
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.

Must to know key points

- *Communication skill*
- Mengatasi penularan: memahami hubungan antara higiene perorangan, lingkungan dan terjadinya penyakit
- Mencegah penularan: memahami perjalanan penyakit rubela

Persiapan Sesi

- Materi presentasi:
Rubela
slide
1 : Pendahuluan
2 : Judul
3 : Definisi
4 : Epidemiologi
5 : Etiologi
6 : Patogenesis
7 : Manifestasi klinis
8 : Pemeriksaan penunjang
9 : Komplikasi
10 : Pengobatan

- 11 : Prognosis
- 12 : Pencegahan
- 13 : Kesimpulan

- Kasus : 1. Rubela
2. Rubela dengan komplikasinya
- Sarana dan Alat Bantu Latih
 - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
 - Tempat belajar (*training setting*): ruang rawat jalan, ruang rawat inap, ruang tindakan, dan ruang penunjang diagnostik.

Kepustakaan

1. Chery JD. Rubela. Dalam: Feigin RD, Cherry JD, Demmler GJ, Kaplan SL, penyunting. Textbook of pediatric infectious diseases. Edisi ke-15. Philadelphia: WB Saunders, 2004.
2. Boulant JA. Thermoregulation. In: Mackowiak PA, penyunting. Fever: basic mechanism and management. Edisi ke-2. Philadelphia: Lippincot-Raven, 1997.
3. Woodward TE. Fever pattern as diagnostic aid. Dalam: Mackowiak PA, Ed. Fever: Basic mechanism and management, Edisi ke-2. Philadelphia: Lippincot-Raven, 1997.
4. Gillespie. Measles. Dalam: Cook GC, Zumla AI, penyunting. Manson's tropical diseases. Edisi ke-21. Philadelphia: WB Saunders, 2003.
5. Long SS, Pickering LK, Prober CG. Principles and practices of pediatrics infectious diseases. Edisi ke-2. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2003.
6. Red book 2006: report of the committee on infectious diseases. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics, 2006.
7. Fisher RG, Boyce TG. Moffet's pediatrics infectious diseases: a problem-oriented approach. Edisi ke -4. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
8. Sanford JP. Dalam: Hunter's tropical medicine, edisi ke-6. Philadelphia: WB Saunders, 1984. h.262.
9. Stanfield P. Diseases of children in the subtropics and tropic, edisi ke-4, 1991.h.596.

Kompetensi

Mengenal dan melakukan diagnosis & tata laksana serta komplikasinya

Gambaran umum

Rubela (*German measles*) merupakan suatu penyakit virus yang umum pada anak dan dewasa muda, yang ditandai oleh suatu masa prodromal yang pendek, pembesaran kelenjar getah bening servikal, suboksipital dan postaurikular, disertai erupsi yang berlangsung 2 - 3 hari. Pada anak yang lebih besar dan orang dewasa sekali-sekali terdapat infeksi berat disertai kelainan sendi dan purpura.

Eksantema mulai retro-aurikular atau pada muka dan dengan cepat meluas secara kraniokaudal ke bagian lain dari tubuh. Mula-mula berupa makula yang berbatas tegas dan kadang-kadang dengan cepat meluas dan menyatu, memberikan bentuk *morbilliform*. Pada hari kedua eksantem di muka menghilang, diikuti hari ke-3 di tubuh dan hari ke-4 di anggota gerak. Pada 40% kasus infeksi rubela terjadi tanpa eksantema.

Limfadenopati merupakan suatu gejala klinis yang penting pada rubela. Biasanya pembengkakan kelenjar getah bening itu berlangsung selama 5-8 hari.

Bayi yang lahir dari ibu hamil yang menderita rubela pada trimester pertama bisa terkena sindrom rubela kongenital, yaitu triad anomal kongenital pada mata (katarak), telinga (ketulian) dan defek jantung. Kerusakan jantung dan mata terjadi karena infeksi embrio yang berumur kurang dari 6 minggu, sedangkan ketulian dan defek mental terjadi pada semua embrio yang berumur sampai kira-kira 16 minggu. Kira-kira sepertiga bayi rubela kongenital akan dapat katarak. Katarak ini dapat bilateral atau unilateral dan seringkali sudah ada pada waktu lahir.

Bercak erupsi rubela yang berkonfluensi sulit dibedakan dari morbili, kecuali bila ditemukan bercak Koplik yang karakteristik untuk morbili. Erupsi rubela cepat menghilang sedangkan erupsi morbili menetap lebih lama.

Diagnosis pasti ditegakkan dengan pemeriksaan serologik yaitu ditemukannya antibodi IgM yang spesifik untuk rubela.

Pada neonatus diagnosis rubela intrauterin ditegakkan bila di-temukan 2 dari 3 tanda klinis utama (ketulian, katarak dan/atau retinopati rubela, lesi jantung kongenital), serta ada bukti virologik dan/atau serologik segera setelah lahir, atau mempunyai bukti infeksi rubela maternal selama kehamilan. Adanya antibodi IgM dan produksi antibodi terus menerus merupakan petunjuk infeksi kongenital. Pada bayi yang terinfeksi kongenital IgM serum spesifik rubela dapat dideteksi sejak lahir selama beberapa bulan.

Pencegahan rubela dilakukan dengan pemberian imunisasi aktif pada bayi berumur 15 bulan atau lebih.

Contoh kasus

STUDI KASUS: RUBELA

Arahan

Baca dan lakukan analisa terhadap studi kasus secara perorangan. Apabila peserta lain dalam kelompok sudah selesai membaca contoh kasus, jawab pertanyaan yang diberikan. Gunakan langkah dalam pengambilan keputusan klinik pada saat memberikan jawaban. Kelompok yang lain dalam ruangan bekerja dengan kasus yang sama atau serupa. Setelah semua kelompok selesai, dilakukan diskusi studi kasus dan jawaban yang dikerjakan oleh masing-masing kelompok.

Studi kasus 1 (Rubela)

Bayi umur 8 bulan dengan riwayat demam 3 hari, demam tidak tinggi, timbul bintik merah di muka dan dada dan teraba benjolan kecil dibelakang telinga diameter 0,5 cm, tidak sakit, setelah 2 hari bintik-bintik merah menghilang, demam masih, anak rewel, makan minum menurun.

Penilaian

1. Apa kemungkinan diagnosis penyakit bayi tersebut?
2. Bagaimana penatalaksanaan dan pencegahannya?

Jawaban:

1. Rubella
2. Suportif (antipiretik, bila gatal berikan lotio calamin, nutrisi dan cairan cukup)
Pencegahannya: sanitasi dan higiene yang baik, imunisasi.

Studi kasus 2 (Rubela dengan komplikasi)

Seorang anak laki-laki umur 6 bulan, datang berobat dengan keluhan sering demam tidak tinggi, mata tampak putih, tidak bisa dilingling, tidak ada respon terhadap suara, anak belum bisa tengkurap, berat badan tidak mau naik dan kalau menangis keras kadang kadang bibir tampak biru. Imunisasi terakhir campak pada umur 9 bulan.

Penilaian

1. Apa penilaian saudara terhadap keadaan anak tersebut?
2. Apa yang harus segera dilakukan berdasarkan penilaian saudara?

Diagnosis (identifikasi masalah dan kebutuhan)

Jawaban

- a. Deteksi kegawatan berdasarkan keadaan umum pasien
 - kesadaran, pernafasan, sirkulasi.
- b. Deteksi gangguan:
 - penglihatan
 - pendengaran
 - kelainan jantung

Hasil penilaian yang ditemukan,

- Kesadaran iritabel, tampak katarak kedua mata dan didapatkan tuli perseptif
- Ditemukan bising sistolik 2/VI pada ICS LPS, hipotonia dan gizi buruk tipe marasmik.

3. Berdasarkan pada hasil temuan, apakah diagnosis anak tersebut?

Jawaban

- a. Rubela konginental
- b. Komplikasi Katarak, CHD dan Tuliperseptif

Pelayanan (perencanaan dan intervensi)

4. Berdasarkan diagnosis tersebut bagaimana tata laksana pasien?
 - Pemeriksaan, darah rutin, kadar gula darah, analisis gas darah, foto thorak
 - a. atasi gizi buruk
 - b. atasi gangguan asam basa
 - c. atasi hipoglikemia
 - Konsul kebagian mata, THT, neurologi anak dan tumbuh kembang.
 - Lakukan pemeriksaan foto thorak AP/lateral
 - a. apabila foto thorak ada CHD, pengobatan medikamentosa dan tata laksana nutrisi
 - b. Koreksi gangguan asam basa
5. Berdasarkan diagnosis yang saudara tegakkan, bagaimana pengobatan selanjutnya?
 - Untuk penanganan multidisiplin (divisi nutrisi metabolik, THT, Mata, Neurologi anak dan tumbuh kembang)

Penilaian ulang

6. Apakah yang harus dipantau dalam tindak lanjut pasien selanjutnya ?

Jawaban

- Bila kegawatan telah diatasi, lakukan observasi keadaan umum: perbaikan pernafasandan suhu menurun.
- Tindak lanjut dilakukan setelah 1-2 minggu pengobatan: apabila tidak ada perbaikan atau keadaan klinis memburuk, perlu dievaluasi apakah belum terjadi perbaikan komplikasi.
- Penyuluhan kepada orang tua tentang perjalanan penyakit rubela terutama cara penularan rubela dan anjuran kepada seluruh anggota keluarga untuk di vaksinasi.

Tujuan pembelajaran

Proses, materi dan metoda pembelajaran yang telah disiapkan bertujuan untuk alih pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang terkait dengan pencapaian kompetensi dan keterampilan yang diperlukan dalam mengenali dan memberikan tata laksana rubela yang telah disebutkan.

1. Mengetahui patogenesis rubela serta komplikasinya
2. Menegakkan diagnosis rubela, komplikasinya
3. Memberikan tata laksana rubela serta komplikasinya
4. Memberikan penyuluhan upaya antisipasi penularan dan pengobatan

Evaluasi

- Pada awal pertemuan dilaksanakan penilaian awal kompetensi kognitif dengan kuesioner 2 pilihan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana peserta didik telah mengenali materi atau topik yang akan diajarkan.
- Materi esensial diberikan melalui kuliah interaktif dan *small group discussion*, pembimbing akan melakukan evaluasi kognitif dari setiap peserta selama proses pembelajaran berlangsung.
- Membahas instrumen pembelajaran keterampilan (kompetensi psikomotor) dan mengenalkan penuntun belajar. Dilakukan demonstrasi tentang berbagai prosedur dan perasat untuk memberikan tata laksana rubela. Peserta akan mempelajari prosedur klinik bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*) sekaligus saling menilai tahapan akuisisi dan kompetensi prosedur pada pasien rubela.
- Peserta didik belajar mandiri, bersama kelompok dan bimbingan pengajar/instruktur, baik dalam aspek kognitif, psikomotor maupun afektif. Setelah tahap akuisisi keterampilan maka peserta didik diwajibkan untuk mengaplikasikan langkah-langkah yang tertera dalam penuntun belajar dalam bentuk “*role play*” diikuti dengan penilaian mandiri atau oleh sesama peserta didik (menggunakan penuntun belajar)
- Penilaian kompetensi pada akhir proses pembelajaran
 - Ujian OSCE (K, P, A) dilakukan pada tahapan akhir pembelajaran oleh kolegium
 - Ujian akhir stase, setiap divisi/ unit kerja di sentra pendidikan
- Peserta didik dinyatakan mahir (*proficient*) setelah melalui tahapan proses pembelajaran,
 - a. Magang: peserta dapat menegakkan diagnosis dan memberikan tata laksana rubela tanpa komplikasi dengan arahan pembimbing
 - b. Mandiri: melaksanakan mandiri diagnosis dan tata laksana rubela serta komplikasinya

Instrumen penilaian

● Kuesioner awal

Instruksi: Pilih B bila pernyataan benar dan S bila pernyataan salah

1. Pada anak usia 6 bulan dengan keluhan sering demam tapi tidak tinggi, tidak ada respon terhadap suara, mata tampak putih, tidak bisa melihat, berat badan tidak mau naik dan anak belum bisa tengkurap. Imunisasi terakhir campak umur 9 bulan. Kasus di atas dipikirkan rubela kongenital. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
2. Diagnosis pasti rubela adalah berdasarkan gejala klinis, dan laboratorium (serologi). B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
3. Pengobatan rubela dengan memberikan antivirus. B/S. Jawaban S. Tujuan 2.

● Kuesioner tengah

MCQ

4. Etiologi rubela
 - a. Selalu disebabkan oleh virus
 - b. Dapat pula disebabkan oleh bakteri
 - c. Dapat disebabkan oleh jamur
 - d. Paling sering disebabkan oleh parasit
5. Trias rubela kongenital
 - a. Katarak, CHD, tuli perseftif
 - b. Katarak, hipotonia, mikrocefali
 - c. CHD, mikrocefali, hipotonia
 - d. Tuli perseftif, CHD, mikrocefali
6. Manifesta klinis kas rubela
 - a. Linfadenopati suboksifital
 - b. Demam tidak tinggi lebih 7 hari
 - c. Demam kontinua berlangsung pada akhir hari 21
 - d. Koplik spot dapat ditemukan pada hari ke 3-4
7. Pengobatan rubela
 - a. Hanya dengan pemberian antibiotik
 - b. Bila berat harus dengan kombinasi 2 antibiotik
 - c. Pemberian antivirus
 - d. Bersifat suportif
8. Komplikasi paling sering pada rubela:
 - a. Pneumonia
 - b. Encephalitis
 - c. SSPE
 - d. Hepatitis

9. Penularan penyakit rubela melalui:

- a. Kontak langsung
- b. Parenteral (lewat suntikan)
- c. Faecal-oral
- d. Hubungan seksual.

10. Upaya pencegahan

- a. Pemberian vaksinasi.
- b. Pemberian antibiotik
- c. Pemberian Imunomodulator
- d. Pemberian vitamin A

Jawaban

4. A

5. A

6. A

7. D

8. B

9. A

10.A

PENUNTUN BELAJAR (*Learning Guide*)

Lakukan penilaian kinerja pada setiap langkah/tugas dengan menggunakan skala penilaian di bawah ini:

- | | | |
|----------|------------------------|--|
| 1 | Perlu perbaikan | Langkah atau tugas tidak dikerjakan secara benar, atau dalam urutan yang salah (bila diperlukan) atau diabaikan |
| 2 | Cukup | Langkah atau tugas dikerjakan secara benar, dalam urutan yang benar (bila diperlukan), tetapi belum dikerjakan secara lancar |
| 3 | Baik | Langkah atau tugas dikerjakan secara efisien dan dikerjakan dalam urutan yang benar (bila diperlukan) |

| | |
|--------------|----------------|
| Nama peserta | Tanggal |
| Nama pasien | No Rekam Medis |

| PENUNTUN BELAJAR RUBELA | | | | | | |
|----------------------------|---|---------------|---|---|---|---|
| No. | Kegiatan / langkah klinik | Kesempatan ke | | | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| I | ANAMNESIS | | | | | |
| 1 | Sapa pasien dan keluarganya, perkenalkan diri, jelaskan maksud Anda. | | | | | |
| 2 | Tanyakan keluhan utama (pada umumnya demam) | | | | | |
| | Sudah berapa lama menderita demam? | | | | | |
| | Apakah demam dialami setiap hari? | | | | | |
| | Apakah demam yang terjadi naik-turun? atau terus-menerus? | | | | | |
| | Bila demam meningkat setiap saat? Pada saat demam: apakah diukur dengan termometer? Bila tidak, apakah disertai dengan batuk, pilek, <i>flushing</i> , bintik merah, mimisan? Apakah sudah diberi penurun demam? Sebutkan. Bila setelah diberi obat, demamnya turun, berapa jam kemudian timbul kembali demam? Setelah 3-4 hari apakah keluar rash? | | | | | |
| 3 | Apakah demam badan disertai: pembesaran kelenjar oksipital? | | | | | |
| 4 | Apakah disertai rash hilang dalam 48 jam? | | | | | |
| 5 | Apakah disertai nyeri perut, kejang? | | | | | |
| 6 | Apakah disertai gangguan pendengaran, penglihatan? | | | | | |
| | Bagaimana bentuk kuku, apakah tampak sianosis? | | | | | |
| 7 | Apakah nafsu makan menurun? | | | | | |
| 8 | Bagaimana buang air kecilnya? | | | | | |
| 9 | Apakah anak ada gangguan perkembangan ? | | | | | |
| 10 | Dari mana asal sumber air minum? Sumur atau ledeng? | | | | | |
| 11 | Bila sumur, berapa jarak antara sumur dengan tempat MCK? | | | | | |

| | | | | | | |
|------------|---|--|--|--|--|--|
| 12 | Apakah MCK milik pribadi atau dipergunakan bersama-sama? | | | | | |
| 13 | Kebiasaan memasak, cuci tangan dan makan makanan luar (jajan)? | | | | | |
| 14 | Apakah di rumah banyak ada yang sakit serupa? | | | | | |
| 15 | Keadaan kesehatan anak sebelum sakit sekarang: bagaimana nafsu makannya? – Apakah sering menderita sakit? – Apakah berat badan anak sulit naik/turun? – Penyakit apa yang pernah diderita? | | | | | |
| 16 | Apakah ada yang menderita sakit serupa di lingkungan keluarga/tetangga /sekolah? – Adakah kontak dengan penderita batuk lama/berdarah? – Adakah kontak dengan penderita sakit diare? | | | | | |
| II | PEMERIKSAAN JASMANI | | | | | |
| 1 | Terangkan bahwa anda akan melakukan pemeriksaan jasmani | | | | | |
| 2 | Tentukan keadaan sakit: ringan/sedang/berat | | | | | |
| 3 | Lakukan pengukuran tanda vital: kesadaran, tekanan darah, laju nadi, laju pernafasan, & suhu tubuh | | | | | |
| 4 | Apakah dijumpai rash di kulit? | | | | | |
| 5 | Periksa sklera: ikterik? | | | | | |
| 6 | Periksa konjungtiva palpebra: anemis, merah? | | | | | |
| 7 | Periksa mulut adakah mikrognatia, bibir sianosis ? | | | | | |
| 8 | Periksa leher: meningismus? | | | | | |
| 9 | Periksa leher: bila ada limfadenopati, sebutkan: ukuran, konsistensi, perlekatan/tidak, dan rasa sakit | | | | | |
| 10 | Periksa jantung: bunyi jantung redup atau tidak atau ada bising? | | | | | |
| 11 | Periksa paru: adakah ronki? Atau kelainan yang lain? | | | | | |
| 12 | Periksa abdomen: distensi? Nyeri daerah abdomen yang difus?, kembung, peristaltik menurun? | | | | | |
| 13 | Ekstremitas/reflek fisiologi/patologis, hipotonia, <i>clubbing finger</i> ? | | | | | |
| 14 | Periksa kulit: adakah rash? | | | | | |
| III | PEMERIKSAAN LABORATORIUM / RADIOLOGI | | | | | |
| 1 | Periksa darah rutin | | | | | |
| 2 | Periksa tinja rutin | | | | | |
| 3 | Periksa serologi rubela | | | | | |
| 4 | Periksa analisa gas darah bila penderita sesak? | | | | | |
| 7 | Bila diduga ada penyulit CHD lakukan foto thoraks | | | | | |
| 8 | Lakukan pemeriksaan transaminase hepar bila ada komplikasi hepatitis | | | | | |
| 9 | Lakukan EKG bila diduga ada penyulit miokarditis atau CHD | | | | | |
| 10 | Apabila diduga terjadi komplikasi ensefalitis lakukan pungsi lumbal? | | | | | |
| 11 | Bila tuberkulosis belum bisa disingkirkan, periksa foto rontgen dada dan uji tuberkulin: PPD RT 23 2TU. (kemungkinan reaktivasi TB) | | | | | |
| IV | DIAGNOSIS | | | | | |
| 1 | Berdasarkan hasil anamnesis: sebutkan. | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|---|--|--|--|--|--|
| 2 | Berdasarkan yang ditemukan pada pemeriksaan jasmani: sebutkan. | | | | | |
| 3 | Laboratorium: anemi? lekopeni? trombositopeni? | | | | | |
| 4 | Hasil pemeriksaan serologis, bila ada | | | | | |
| V | TATA LAKSANA | | | | | |
| 1 | Umum: suportif. | | | | | |
| 2 | Khusus: multidisiplin (rubela konginental) - gizi buruk (10 langkah penanganan gizi buruk) - konsul ke bagian mata, THT, tumbuh kembang - Bila demam antipiretik atau kompres hangat - Apabila ditemukan pneumonia (biasanya komplikasi), beri antibiotik kombinasi golongan penisilin dengan aminoglikosida (misal ampicilin dengan gentamisin) - Terapi lain bersifat simptomatik - Edukasi untuk imunisasi | | | | | |
| 3 | Sampaikan penjelasan mengenai rencana pengobatan kepada keluarga pasien. | | | | | |
| 4 | Pemantauan pasien, evaluasi hasil pengobatan, adakah dampak samping obat, makanan habis atau tidak, apakah ada komplikasi atau membaik. | | | | | |
| VI | PENCEGAHAN | | | | | |
| 1 | Jelaskan bahwa manusia merupakan satu-satunya 'virus penyebab rubela, sehingga penularan hanya mungkin terjadi dari manusia melalui kontak langsung. | | | | | |
| 2 | Jelaskan mengenai faktor-faktor yang mempermudah terjadinya penularan - Sanitasi lingkungan yang buruk - Sanitasi pribadi yang kurang baik - Imunisasi tidak lengkap | | | | | |
| 3 | Terangkan mengenai vaksin untuk pencegahan rubela: - Efek samping vaksin - Indikasi pemberian vaksin | | | | | |

DAFTAR TILIK

Berikan tanda ✓ dalam kotak yang tersedia bila keterampilan/tugas telah dikerjakan dengan memuaskan, dan berikan tanda ✗ bila tidak dikerjakan dengan memuaskan serta T/D bila tidak dilakukan pengamatan

- ✓ **Memuaskan** Langkah/ tugas dikerjakan sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
- ✗ **Tidak memuaskan** Tidak mampu untuk mengerjakan langkah/ tugas sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
- T/D Tidak diamati** Langkah, tugas atau ketrampilan tidak dilakukan oleh peserta latih selama penilaian oleh pelatih

| | |
|--------------------|----------------|
| Nama peserta didik | Tanggal |
| Nama pasien | No Rekam Medis |

| DAFTAR TILIK RUBELA | | | | |
|------------------------|---|-----------------|-----------------|---------------|
| No. | Langkah / kegiatan yang dinilai | Hasil penilaian | | |
| | | Memuaskan | Tidak memuaskan | Tidak diamati |
| I | ANAMNESIS | | | |
| 1 | Sikap profesionalisme - Menunjukkan penghargaan - Empati - Kasih sayang - Menumbuhkan kepercayaan - Peka terhadap kenyamanan pasien - Memahami bahasa tubuh | | | |
| 2 | Menarik kesimpulan mengenai tipe demam | | | |
| 3 | Mencari gejala lain rubela: demam tidak tinggi, rash cepat hilang | | | |
| 4 | Mencari penyulit rubela: katarak, CHD, hepatitis dan ensefalitis | | | |
| 5 | Mencari diagnosis banding: eksantema subvitem, alergi obat, demam berdarah | | | |
| 6 | Mencari faktor-faktor yang mempermudah penularan: sanitasi lingkungan dan pribadi | | | |
| 7 | Mencari sumber penularan | | | |
| II | PEMERIKSAAN FISIK | | | |
| 1 | Sikap profesionalisme - Menunjukkan penghargaan - Empati - Kasih sayang | | | |

| | | | | |
|------------|--|--|--|--|
| | - Menumbuhkan kepercayaan - Peka terhadap kenyamanan pasien - Memahami bahasa tubuh | | | |
| 2 | Menentukan kesan sakit | | | |
| 3 | Pengukuran tanda vital, menentukan ada tidaknya rash | | | |
| 4 | Pemeriksaan sklera | | | |
| 5 | Pemeriksaan konjungtiva palpebra | | | |
| 6 | Pemeriksaan rongga mulut/lidah | | | |
| 7 | Pemeriksaan leher: meningismus dan limfadenopati | | | |
| 8 | Pemeriksaan bunyi jantung/bising jantung | | | |
| 9 | Pemeriksaan paru: apakah ditemukan ronki | | | |
| 10 | Pemeriksaan abdomen | | | |
| 11 | Mencari limfadenopati suboksipital | | | |
| 12 | Mencari tanda lain, rash, gangguan pendengaran, penglihatan ? | | | |
| III | USULAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM | | | |
| | Keterampilan dalam memilih rencana pemeriksaan (selektif dalam memilih jenis pemeriksaan) | | | |
| IV | DIAGNOSIS | | | |
| | Keterampilan dalam memberikan argumen dari diagnosis kerja yang ditegakkan | | | |
| V | TATA LAKSANA PENGELOLAAN | | | |
| 1 | Memilih jenis pengobatan atas pertimbangan keadaan klinis, ekonomi, nilai yang dianut pasien, pilihan pasien, dan efek samping | | | |
| 2 | Memberi penjelasan mengenai pengobatan yang akan diberikan | | | |
| 3 | Memantau hasil pengobatan | | | |
| VI | PENCEGAHAN | | | |
| | Menerangkan cara penularan, faktor-faktor yang mempermudah penularan, dan vaksinasi. | | | |

| | |
|---|--|
| Peserta dinyatakan: <input type="checkbox"/> Layak <input type="checkbox"/> Tidak layak melakukan prosedur | Tanda tangan pembimbing (Nama jelas) |
|---|--|

PRESENTASI

- *Power points*
- Lampiran : skor, dll

Tanda tangan peserta didik

(Nama jelas)

Kotak komentar