

Waktu

Pencapaian kompetensi

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

Tujuan umum

Setelah mengikuti modul ini peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai keterampilan di dalam mengelola penyakit demam tanpa penyebab yang jelas 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 demam tanpa penyebab yang jelas beserta diagnosis banding dan komplikasinya
2. Memberikan tata laksana pasien demam tanpa penyebab yang jelas beserta komplikasinya
3. Memberikan penyuluhan upaya pencegahan

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Melakukan diagnosis dan diagnosis banding demam tanpa penyebab yang jelas 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 demam dan pemeriksaan penunjang (*decision making*)
- Serologi dan bakteriologik: identifikasi dan interpretasi
- Komplikasi: diagnosis klinis dan pemeriksaan penunjang serta melakukan rujukan

Tujuan 2 . Tata laksana pasien demam tanpa penyebab yang jelas

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 (tirah baring, tata laksana nutrisi)
- Terapi medikamentosa (antibiotik lini pertama dan alternatifnya)
- Tata laksana kegawatan non bedah: dehidrasi, gangguan asam basa & elektrolit, ensefalopati, peritonitis
- Tata laksana kegawatan bedah (pra dan pasca bedah)
- Tindak lanjut keberhasilan pengobatan

Tujuan 3: Memberikan penyuluhan upaya pencegahan dan pemberian vaksinasi

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

Persiapan Sesi

- Materi presentasi dalam program power point:

FUO	
Slide	
1-2	Pendahuluan
3-4	Etiologi
5-6	Epidemiologi
7-9	Patogenesis
10-13	Manifestasi klinis
14-16	Pemeriksaan penunjang

17-18	Komplikasi
19-21	Pengobatan
22-23	Prognosis
24-26	Pencegahan
27-28	Kesimpulan

- Kasus : demam tanpa penyebab yang jelas
- 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. Bannister BA, Begg NT, Gillespie SH. Pyrexia of unknown origin. Oxford: Blackwell Science, 1996. h. 414-27.
2. Berhman S. Prolong fever of unknown origin. Pediatric decision making. Edisi ke-2. Philadelphia: BC Decker Inc, 1991. h. 10-11.
3. Lorin MI. Fever: pathogenesis and treatment. Dalam: Feigin RD, Cherry JD, penyunting. Textbook of pediatric infectious disease. Edisi ke -3. Philadelphia: Saunders, 1992. h.148-52.
4. Lorin MI, Feigin RD. Fever of unknown origin. Dalam: Feigin RD, Cherry JD, penyunting. Textbook of pediatric infectious disease. Edisi ke -3. Philadelphia: Saunders, 1992. h.1012-22.
5. Miller ML, Szer L, Yogev R, Bernstein B. Fever of unknown origin. Pediatr Clin North Am 1995.h. 999-1015.
6. Widodo Darmowandoyo. Campak. Dalam: Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak. Infeksi dan Penyakit Tropis. Sumarmo S. Poorwo Soedarmo, Herry Garna, Sri Rezeki Hadinegoro. (eds) Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI 2002 :52-63.

Kompetensi

Mengenal dan melakukan diagnosis & tata laksana demam tanpa penyebab yang jelas

Gambaran Umum

Pendahuluan

Penderita anak dengan keluhan demam tanpa sebab yang jelas tidak jarang kita temukan, baik di poliklinik suatu rumah sakit maupun di tempat praktek swasta sehari-hari. Kemampuan untuk menegakkan diagnosis secara sistematis penting untuk tata laksana rasional terhadap pasien sehingga terhindar dari segala pemeriksaan penunjang yang sebenarnya tidak perlu dan terhindar dari komplikasi yang berakibat fatal.

Demam tanpa penyebab yang jelas adalah keadaan temperatur tubuh minimal 37,8-38°C terus menerus untuk periode waktu paling sedikit selama tiga minggu tanpa diketahui sebabnya setelah dilakukan pemeriksaan medis lengkap. Lorin dan Feigin mendefinisikan sebagai timbulnya demam 8 hari atau lebih pada anak setelah dilakukan anamnesis dengan teliti dan cermat, sedangkan pemeriksaan fisis serta pemeriksaan laboratorium awal tidak ditemukan kelainan. Berhman membatasi sebagai demam yang menetap lebih dari 7-10 hari tanpa diketahui

sebabnya. Kepustakaan lain membatasi demam tanpa penyebab yang jelas sebagai (1) riwayat demam lebih dari satu minggu (2) demam tercatat selama perawatan di rumah sakit (3) tidak ditemukan diagnosis setelah dicari penyebabnya selama 1 minggu di rumah sakit.

Spektrum etiologi demam tanpa penyebab yang jelas sangat bervariasi. Penyakit infeksi merupakan penyebab terbanyak (50%), diikuti penyakit kolagen vaskuler (15%), keganasan (7%), inflamasi usus besar (4%) dan penyakit lain (12%). Penatalaksanaan demam tanpa penyebab yang jelas meliputi beberapa tahapan. Tahapan pertama meliputi anamnesis, pemeriksaan fisis dan laboratorium tertentu. Dari tahapan ini dapat diketahui apakah terdapat gejala atau tanda spesifik atau tidak. Tahapan kedua meliputi pemeriksaan tambahan spesifik yang mengarah pada penyakit yang dicurigai. Tahapan ketiga meliputi pemeriksaan yang lebih kompleks dan terarah serta konsultasi dan jika perlu dilakukan tindakan invasif.

Untuk tata laksana demam tanpa penyebab yang jelas diperlukan pemahaman mengenai:

1. Pola demam: intermiten, remiten, kontinu.
2. Epidemiologi penyakit.
3. Penyakit yang sering ditemukan sebagai penyebab demam tanpa penyebab yang jelas: penyakit infeksi, penyakit kolagen vaskular, keganasan, inflamasi usus besar, dan penyakit lain.
4. Patogenesis demam.
5. Pendekatan diagnosis: anamnesis, pemeriksaan fisis, pemeriksaan laboratorium.
6. Pengobatan: terapi empiris, terapi spesifik berdasarkan etiologi.

Contoh kasus

STUDI KASUS: DEMAM TANPA PENYEBAB YANG JELAS

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 demam tanpa penyebab yang jelas

Seorang anak laki-laki umur 3 tahun 10 bulan, datang berobat dengan keluhan demam 2 bulan. Demam makin hari makin tinggi terutama malam hari. Anak sudah berobat ke RS luar 2 kali, namun belum ditemukan penyebabnya. Pada dua hari sebelum dirawat keadaan anak makin lemah dan tidak mau makan.

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 metabolik lain
- dehidrasi
 - asidosis
 - hipoglikemia

Hasil penilaian yang ditemukan,

- kesadaran somnolen, suhu 39 °C, nafas cepat dan dalam, nadi cepat, dan isi cukup dan tekanan 110/70 mmHg

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

Jawaban

a. Demam tanpa penyebab yang jelas

Pelayanan (perencanaan dan intervensi)

4. Berdasarkan diagnosis tersebut bagaimana tata laksana pasien?

Jawaban:

- Pemeriksaan laboratorium

5. Berdasarkan diagnosis yang saudara tegakkan, bagaimana pengobatan selanjutnya?

Jawaban:

- Antibiotik spektrum luas

Penilaian ulang

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

Jawaban

- Bila kegawatan telah diatasi, lakukan observasi keadaan umum: perbaikan kesadaran dan suhu menurun.
- Tindak lanjut dilakukan setelah 3-5 hari pengobatan: apabila tidak ada perbaikan atau keadaan klinis memburuk, perlu dievaluasi apakah belum terjadi perbaikan komplikasi, adakah infeksi sekunder, atau terjadi resistensi terhadap antibiotik yang diberikan (antibiotik disesuaikan dengan hasil uji resistensi).
- Penyuluhan kepada orang tua tentang perjalanan penyakit

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 yang telah disebutkan.

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

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 FUO. Peserta akan mempelajari prosedur klinik bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*) sekaligus saling menilai tahapan akuisisi dan kompetensi prosedur pada pasien demam tifoid.
- 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 FUO tanpa komplikasi dengan arahan pembimbing
- b. Mandiri: melaksanakan mandiri diagnosis dan tata laksana FUO serta komplikasinya

Instrumen penilaian

• Kuesioner awal

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

1. Demam tanpa penyebab yang jelas selalu disebabkan oleh karena infeksi. B/S. Jawaban S.
2. Etiologi demam tanpa penyebab yang jelas dapat disebabkan oleh karena infeksi, keganasan, kelainan autoimun, demam sentral dan lainnya. B/S. Jawaban B.
3. Dalam menghadapi kasus demam tanpa penyebab yang jelas, perlu eksplorasi penyebabnya tergantung gejala klinis yang menjadi sumber penyebabnya. B/S. Jawaban B.
4. Pemeriksaan penunjang yang harus selalu dilakukan untuk kasus demam tanpa penyebab yang jelas adalah pemeriksaan darah perifer lengkap, LED, kultur darah dan kultur urin dan pemeriksaan radiologi. B/S. Jawaban S.
5. Penyebab utama demam tanpa penyebab yang jelas adalah infeksi *Stafilokokus aureus*. B/S. Jawaban S.

• Kuesioner tengah

MCQ

6. Demam tanpa penyebab yang jelas paling sering disebabkan oleh karena:
 - a. keganasan
 - b. infeksi
 - c. autoimun
 - d. semua salah

- e. semua benar
7. Etiologi occult bakteremia paling sering disebabkan oleh karena:
- Salmonella
 - Haemophilus influenza
 - Streptokokus pneumonia
 - Neisseria meningitidis
 - Klebsiella pneumonia
8. Pasien seorang anak perempuan, 6 tahun datang dengan keluhan demam 2 minggu, sudah berobat 2 kali ke puskesmas namun tidak ada perbaikan. Disertai mual dan muntah sehingga asupan makan sulit. Kemungkinan penyebab adalah:
- virus
 - bakteri
 - jamur
 - efek samping obat
 - semua di atas
9. Pasien anak laki, 8 tahun datang dengan demam 4 hari, disertai mimisan 2 kali, nafsu makan berkurang. Etiologi penyebab:
- virus
 - bakteri
 - jamur
 - obat
 - bukan salah satu di atas
10. Demam tanpa penyebab yang jelas didefinisikan sebagai:
- demam > 38 Celsius sejak 1 minggu tanpa dilakukan pemeriksaan penunjang
 - demam > 38 Celsius lebih dari 2 minggu, sudah dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisis, namun tidak ditemukan
 - demam > 38 Celsius lebih dari 2 minggu, sudah dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisis dan pemeriksaan penunjang, namun tidak ditemukan etiologinya
 - demam > 38 Celsius lebih dari 1 bulan, sudah dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisis dan pemeriksaan penunjang, namun tidak ditemukan etiologinya
 - demam lebih dari 3 bulan tanpa pemeriksaan yang teliti

Jawaban:

- B
- C
- B
- A
- B

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 DEMAM TANPA PENYEBAB YANG JELAS						
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?					
	Bila demam terjadi setiap hari dan lebih dari 7 hari: Apakah pada 5-7 hari pertama demam yang terjadi naik –turun? atau terus menerus?					
	Bila demam naik turun, apakah demam meningkat pada senja – malam hari? Pada saat demam: apakah diukur dengan termometer? Bila tidak, apakah disertai dengan gelisah, <i>flushing</i> , fotofobia? Apakah sudah diberi penurun demam ? Sebutkan. Bila setelah diberi obat, demamnya turun, berapa jam kemudian timbul kembali demam?					
	Setelah 5 – 7 hari apakah demam yang terjadi terus menerus (pagi-siang-sore-malam)?					
3	Apakah demam badan disertai: mengigau atau letargi?					
4	Apakah disertai dengan nyeri kepala terutama daerah frontal (untuk anak besar)?					
5	Apakah disertai nyeri perut?					
6	Apakah disertai mencret, mencret yang diikuti konstipasi atau obstipasi (sembelit)?					
	Bagaimana bentuk dan warna tinja?					
7	Apakah nafsu makan menurun?					

8	Bagaimana buang air kecilnya ? Apakah berwarna seperti teh?					
9	Apakah disertai batuk dan sesak nafas?					
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 tikus?					
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 kuning?					
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 bradikardi relatif?					
5	Periksa sklera: ikterik?					
6	Periksa konjungtiva palpebra: anemis?					
7	Periksa lidah: <i>'coated tongue'</i> ?					
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?					
11	Periksa paru: adakah ronki? Atau kelainan yang lain?					
12	Periksa abdomen: distensi? Nyeri daerah abdomen yang difus? Hepatomegali? Splenomegali? <i>Defance muscular</i> ?					
13	Ekstremitas/daerah terbuka lain: adakah bekas gigitan serangga/ <i>insect bite</i> ?					
14	Periksa kulit: adakah <i>rose spot</i> ?					
III	PEMERIKSAAN LABORATORIUM / RADIOLOGI					
1	Periksa darah lengkap, ulangi setiap minggu					
2	Periksa air seni rutin					
3	Periksa tinja rutin					
4	Periksa serologi <i>rapid diagnostic test</i>					
5	Periksa biakan darah terhadap (termasuk uji resistensi)					
6	Periksa biakan air seni/tinja terhadap bila pasien datang pada minggu kedua atau lebih					
7	Bila diduga ada penyulit hepatitis, periksa HBSAg dan IgM anti HAV, bila hasilnya negatif, mungkin hepatitis tifosa.					

8	Lakukan uji benzidine apabila diduga ada perdarahan usus.					
9	Lakukan EKG bila diduga ada penyulit miokarditis atau keterlibatan kardiovaskular.					
10	Apabila diduga terjadi perforasi, lakukan dekompresi abdomen dengan memasang sonde lambung dan corong dubur dan lakukan foto abdomen 2 posisi					
11	Bila tuberkulosis belum bisa disingkirkan, periksa foto rontgen dada dan uji tuberkulin: PPD RT 23 2TU.					
IV	DIAGNOSIS					
1	Berdasarkan hasil anamnesis: sebutkan.					
2	Berdasarkan yang ditemukan pada pemeriksaan jasmani: sebutkan.					
3	Laboratorium: anemi? lekopeni? trombositopeni? eosinofilia?					
4	Hasil biakan darah/air seni/tinja atau pemeriksaan serologis					
V	TATA LAKSANA					
1	Umum: tirah baring dan diet yang mudah dicerna.					
2	Khusus: antibiotik untuk eradikasi kuman penyebab dengan mempertimbangkan <ul style="list-style-type: none"> - Lini pertama (kloramfenikol) - Leukopenia <2000/ul: jangan diberi kloramfenikol, beri antibiotik alternatif lain - Apabila ditemukan pneumonia (biasanya superinfeksi oleh kuman lain), beri obat yang bisa mengobati kedua penyakit (misal golongan sefalosporin) - Pada demam tifoid berat berikan pengobatan seftriakson - Anak > 12 th: dapat diberikan siprofloksasin 					
3	Kortikosteroid pada keadaan: gangguan kesadaran, syok, demam berkepanjangan, dan gejala demam tifoid berat (tanpa perdarahan)					
4	Sampaikan penjelasan mengenai rencana pengobatan kepada keluarga pasien.					
5	Pemantauan pasien, evaluasi hasil pengobatan, adakah dampak samping obat, makanan habis atau tidak, apakah ada komplikasi atau membaik.					
VI	PENCEGAHAN					
1	Jelaskan mengenai faktor-faktor yang mempermudah terjadinya penularan <ul style="list-style-type: none"> - Sanitasi lingkungan yang buruk - Sanitasi pribadi yang kurang baik termasuk kebiasaan cuci tangan, memasak, dan jajan 					
2	Terangkan mengenai vaksin untuk pencegahan					
3	Pengobatan karier					

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 DEMAM TANPA PENYEBAB YANG JELAS

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: nyeri kepala, nyeri perut, anoreksi, gangguan kesadaran, konstipasi			
4	Mencari penyulit yang ada: perdarahan usus, perforasi usus, pneumonia			
5	Mencari diagnosis banding: tuberkulosis, hepatitis anikterik, meningitis			
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 bradikardi relatif			
4	Pemeriksaan sklera			
5	Pemeriksaan konjungtiva palpebra			
6	Pemeriksaan rongga mulut/lidah			
7	Pemeriksaan leher: meningismus dan limfadenopati			
8	Pemeriksaan bunyi jantung			
9	Pemeriksaan paru: apakah ditemukan ronki			
10	Pemeriksaan abdomen			
11	Mencari 'rose spot'			
12	Mencari bekas gigitan serangga			
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, peran karier, 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
