

124 Soil Transmitted Helminthiasis

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*)*

* Satuan waktu ini merupakan perkiraan untuk mencapai kompetensi dengan catatan bahwa pelaksanaan modul dapat dilakukan bersamaan dengan modul lain secara komprehensif.

Tujuan umum

Setelah mengikuti modul ini peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai keterampilan di dalam mengelola penyakit kecacingan individu dan di masyarakat 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 kecacingan beserta diagnosis banding dan komplikasinya
2. Memberikan tata laksana pasien dengan kecacingan beserta komplikasinya
3. Memberikan penyuluhan upaya pencegahan penyakit kecacingan

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Melakukan diagnosis kecacingan beserta diagnosis banding dan komplikasinya

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion (journal reading, studi kasus, kasus sulit).*
- *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, patofisiologi dan diagnosis.
- Diagnosis banding: gejala klinis kecacingan dan pemeriksaan penunjang (*decision making*)
- Pemeriksaan parasitologi: identifikasi dan interpretasi
- Komplikasi/penyulit : diagnosis klinis dan pemeriksaan penunjang serta melakukan rujukan

Tujuan 2. Tata laksana pasien kecacingan beserta komplikasi dan penyulit

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 (anthelmintik pilihan dan alternatifnya)
- Tata laksana kegawatan non bedah: dehidrasi, gangguan asam basa & elektrolit, ileus obstruktif.
- Tindak lanjut keberhasilan pengobatan

Tujuan 3. Memberikan penyuluhan upaya pencegahan penyakit kecacingan

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
- Memutus rantai penularan: memahami perjalanan alamiah penyakit kecacingan
- Pemberian obat anthelmintik (albendazole) secara berkala setiap 6 bulan

Persiapan Sesi

- Materi presentasi dalam program *power point*:
Kecacingan

Slide	
1-2	Pendahuluan
3-5	Etiologi
6-10	Epidemiologi
11-13	Patogenesis
14-18	Manifestasi klinis
19-24	Pemeriksaan penunjang

25-28	Komplikasi
29-39	Pengobatan
40	Prognosis
41-44	Pencegahan
45	Kesimpulan

- Kasus : 1. Askariasis tanpa penyulit
2. Cacing tambang dengan anemia
- 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. Beaver PC, Jung RC, Cupp EW. Clinical Parasitology. Edisi ke-9. Philadelphia: Lea & Febriger; 1984. h.307-19
2. Bundy DAP, DeSilva N. Ascariasis. Dalam: Strickland GT, penyunting. Hunter's Tropical Medicine and Emerging Infectious Diseases. Edisi ke-8. Philadelphia: WB Saunders; 2000. h.726-30
3. Bundy DAP, Cooper E. Trichuriasis. Dalam: Strickland GT, penyunting. Hunter's Tropical Medicine and Emerging Infectious Diseases. Edisi ke-8. Philadelphia: WB Saunders; 2000. h.722-4
4. Garcia LS, Bruckner DA. Diagnostic Medical Parasitology. Elsevier Science Publishing Co, Inc; 1988. h.138-45; 148-50; 151-4
5. Gilman HM. Hookworm Infections. Dalam: Strickland GT, penyunting. Hunter's Tropical Medicine Emerging Diseases. Edisi ke-8. Philadelphia: WB Saunders; 2000. h. 730-6
6. Gilles HM. Ascariasis. Dalam: Strickland GT, penyunting. Hunter's Tropical Medicine. Edisi ke-6. Philadelphia: WB Saunders; 1984. h.625-9
7. Gilles HM. Trichuriasis. Dalam: Strickland GT, penyunting. Hunter's Tropical Medicine. Edisi ke-6. Philadelphia: WB Saunders; 1984. h.636-8
8. Gilles HM. Hookworm Diseases. Dalam: Strickland GT, penyunting. Hunter's Tropical Medicine. Edisi ke-6. Philadelphia: WB Saunders Company; 1984. h.629-36
9. Katz M, Hotez PJ. Parasitic nematode infections. Dalam: Feigin RD, Cherry JD, Demmler GJ, Kaplan SL, penyunting. Textbook of pediatric infectious diseases. Edisi ke-5. Philadelphia: WB Saunders; 2004. h.2782-7
10. Kazura JW. Ascariasis. Dalam: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM, penyunting. Nelson textbook of Pediatrics. Edisi ke-15. Philadelphia: WB Saunders Company; 2004. h.647-54.
11. King CH. Hookworm. Dalam: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM, penyunting. Nelson textbook of Pediatrics. Edisi ke-15. Philadelphia: WB Saundres Company; 2004. h.1000-1
12. Purnomo, Gunawan W, Magdalena LJ, Aydar, Harijadi AM. Atlas Helmintologi Kedokteran. Jakarta: Gramedia; 1987.
13. Sumarmo SPS, Herry G, Sri Rezeki SH, penyunting. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak, Infeksi & Penyakit Tropis. Edisi ke-1. Jakarta: IDAI; 2002. h. 407-430

Kompetensi

Mengenal dan melakukan diagnosis & tata laksana kecacingan, komplikasi serta tindakan pencegahan

Gambaran umum

Infeksi cacing usus pada anak yang utama adalah *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, cacing tambang (*Necator americanus* dan *Ancylostomiasis*), *Enterobius vermicularis* dan *Strongyloides stercoralis*, yang menyebabkan gangguan kesehatan dan pertumbuhan pada anak, dan disebut juga sebagai soil helminthiasis (STH) atau geohelminths. Diperkirakan lebih kurang 2 milyar orang pernah terinfeksi dengan STH, dan 300 juta diantaranya menderita infeksi berat. Diperkirakan 400 juta anak sekolah terinfeksi dengan STH. Infeksi STH yang berlarut-larut akan menyebabkan gangguan kognitif dan perkembangan intelektual, gangguan pertumbuhan fisik dan kebugaran.

Askariasis adalah STH yang paling dominan. Diperkirakan di negara berkembang, prevalensinya mencapai 1.3 milyar kasus. Infeksi ringan biasanya tidak menimbulkan gejala sampai ditemukan cacing yang keluar dari anus. Pada infeksi berat, dapat terjadi sewaktu migrasi larva di paru berupa ascaris pneumonitis. Sedangkan gejala gastrointestinal adalah nafsu makan menurun, malabsorpsi, sakit daerah epigastrium. Pada keadaan berat dapat terjadi gejala ileus obstruktif, apendisitis akut.

Trichuriasis, biasanya menimbulkan infeksi ringan dan diperkirakan 800 juta kasus ditemukan di dunia. Gejala klinis yang dapat ditemukan adalah anak menjadi gugup, susah tidur, nafsu makan menurun, nyeri epigastrik, perut kembung. Pada infeksi berat dapat dijumpai diare bercampur darah, lendir, tenesmus, berat badan menurun, anoreksia, dan anemia, kadang-kadang dapat terjadi prolapsus rekti.

Penyakit cacing tambang, penting pada anak di negara berkembang, dengan perkiraan prevalensinya 1 juta kasus. Di Indonesia lebih sering disebabkan *N. americanus* dari pada *Ancylostoma duodenale*. Manifestasi klinis ketika migrasi berupa gatal pada kulit (*ground itch*). Sewaktu larva melalui paru dapat terjadi pneumonitis, tapi tidak sesering pada askariasis. Gejala pada cacing dewasa tergantung pada derajat infeksi. Pada infeksi berat dapat terjadi gejala anoreksia, mual, muntah, diare, penurunan berat badan, nyeri perut. Pada pemeriksaan laboratorium ditemukan anemia hipokromik mikrositer. Pada keadaan kronik, akan timbul gejala anemia, hipalbuminemia dan edema.

Enteriobiasis, ditemukan pada anak dari semua golongan sosio-ekonomi, dan sering pada anak usia sekolah dan jarang pada anak < 2 tahun. Prevalensi pada anak yang tinggal di daerah yang padat adalah 80-90%. Gejala utama adalah gatal pada area perianal dan perineal, yang terutama timbul pada malam hari yang menyebabkan gangguan tidur, gelisah dan insomnia. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan memakai *cellophane tape*.

Strongyloidiasis, infeksi terjadi melalui larva filariform yang menembus kulit. Distribusi di daerah tropis dan subtropis. Prevalensi 50-100 juta orang/tahun. Gejala pada infeksi akut bergantung pada intensitas infeksi dan berhubungan dengan ketiga fase infeksi yaitu 1) penetrasi kulit oleh larva filariform: urtikaria, ruam makulopapular di daerah tempat masuknya larva. 2) migrasi larva di paru: jarang, batuk, wheezing, nafas pendek, demam, infiltrat transien di paru, dan eosinofilia (*Loeffler's syndrome*). 3) penetrasi cacing dewasa di usus halus: nyeri epigastrik, diare, muntah, sindroma malabsorpsi, hilangnya berat badan, dan edema. Gejala pada infeksi kronik adalah urtikaria, nyeri perut dan diare.

Pengobatan pada ketiga jenis cacing ini adalah :

1. Albendazole 400 mg, dosis tunggal pada usia ≥ 2 tahun. Pada usia <2 tahun diberikan 200 mg, dosis tunggal
2. Mebendazole 100 mg, 2 kali sehari selama 3 hari
3. Pyrantel pamoate 10 mg/kgBB. Dosis tunggal

Pencegahan :

1. Perbaiki sanitasi dan kebersihan pribadi/lingkungan
2. Mencegah terjadinya pencemaran tanah
3. Cegah kontak dengan larva
4. Pemberian anthelmintik secara berkala untuk mencegah penularan antar manusia dan mengurangi pencemaran tanah. Sebaiknya dipakai anthelmintik yang dapat bekerja pada semua stadium cacing (telur, larva dan cacing dewasa)

Contoh kasus

STUDI KASUS: KECACINGAN

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 (Penyakit cacing tambang dengan anemia)

Seorang anak laki-laki umur 6 tahun 10 bulan, SD kelas I datang berobat dengan keluhan pucat. Pucat sudah berlangsung lama, lebih kurang 1 tahun terakhir ini. Anak mengeluh cepat capek kalau bermain dan tidak dapat mengikuti pelajaran di sekolah dengan baik. Anak juga mengeluh mual dan perut kembung serta 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
 - Analisis pucat dengan pemeriksaan hemoglobin, fisis diagnostik untuk mengetahui adanya tanda gagal jantung, seperti pembesaran hepar, TVJ meningkat, suara tambahan jantung
 - tersangka terjadi keadaan akut abdomen
- b. Deteksi gangguan metabolik lain
 - dehidrasi
 - gangguan elektrolit

Hasil penilaian yang ditemukan,

- Hb 5 g/dl, Hepar teraba 4 cm di bawah arkus kosta dengan permukaan licin, tekanan

110/70 mmHg, pada pemeriksaan auskultasi jantung ditemukan sistolik murmur gradasi 3-6 di regio interkostal 4 kiri. TVJ normal

- abdomen membuncit, agak tegang, tidak nyeri tekan, bising usus normal
- pada pemeriksaan tinja ditemukan telur cacing dengan bentuk dinding yang tipis, satu lapis dan ada larva di dalamnya

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

Jawaban:

- a. Cacing tambang dengan anemia
- b. Cacing tambang dengan anemia + Gagal jantung

Pelayanan (perencanaan dan intervensi)

4. Berdasarkan diagnosis tersebut bagaimana tata laksana pasien?

Jawaban:

- Pemeriksaan darah lengkap, albumin, elektrolit dan EKG
- atasi anemia dan hipoalbuminemia
- atasi gangguan metabolik dan elektrolit

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

Jawaban:

Anthelmintik lini pertama adalah albendazole 400 mg dosis tunggal.

Penilaian ulang

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

Jawaban:

- Bila kegawatan telah diatasi, lakukan observasi keadaan umum: perbaikan keadaan umum dan anemia
- Diberikan pengobatan dengan anthelmintik secara berkala setiap 6 bulan
- Pantau status gizi, kognitif, tumbuh kembang anak
- Penyuluhan kepada orang tua tentang perjalanan penyakit kecacingan terutama cara penularan dan pencegahannya
- Membiasakan hidup sehat untuk mencegah penyakit kecacingan

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 kecacingan yang telah disebutkan.

1. Mengetahui patofisiologi STH serta komplikasinya
2. Menegakkan diagnosis STH, komplikasi pnemonitis, anemia, ileus obstruktif
3. Memberikan tata laksana STH serta komplikasinya
4. Memberikan penyuluhan upaya antisipasi penularan dan pencegahan

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

Instrumen penilaian

● Kuesioner awal

Instruksi: Pilih B bila pernyataan Benar dan S bila pernyataan Salah

1. Anak dengan askariasis dapat terjadi pnemonitis karena migrasi larva di paru. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
2. Diagnosis pasti cacing tambang adalah menemukan cacing keluar dari mulut. B/S. Jawaban S. Tujuan 1.
3. Pengobatan STH berdasarkan ringan beratnya infeksi. B/S. Jawaban S. Tujuan 2.

● Kuesioner tengah

MCQ:

1. Penyebab STH yang terbanyak
 - a. *Ascaris lumbricoides*
 - b. Hookworm
 - c. *Trichuris trichiura*
 - d. *Oxyuris vermicularis*
2. STH yang mempunyai migrasi di paru
 - a. *A.lumbricoides*
 - b. Hookworm
 - c. *T.trichiura*
 - d. *A.lumbricoides* dan Hookworm

3. Manifestasi klinis STH

- a. Bergantung pada derajat ringan beratnya penyakit
- b. Gejala yang sering ditemukan adalah diare
- c. Nyeri perut merupakan tanda patognomonik
- d. Perforasi usus terjadi pada minggu ke-2 infeksi

4. Pengobatan STH

- a. Hanya dengan pemberian anthelmintik
- b. Bila berat harus dengan kombinasi 2 anthelmintik
- c. Anthelmintik pilihan pertama adalah albendazole
- d. Dengan perbaikan gizi dan menjaga kebersihan

5. Prognosis STH

- a. Baik
- b. Bergantung pada berat ringannya penyakit
- c. Bergantung adanya komplikasi/penyulit
- d. Tidak pernah menimbulkan kematian

6. Distribusi STH

- a. Bergantung pada suhu dan kelembaban
- b. Pada usia muda sering terinfeksi dengan *T.trichiura*
- c. Tinggi pada tanah yang tercemar >50
- d. Jarang pada anak sekolah

7. Upaya pencegahan STH

- a. Pemberian anthelmintik albendazole setiap 6 bulan
- b. Menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan
- c. Penyuluhan kesehatan
- d. Semua benar

Jawaban

- | | |
|------|------|
| 1. A | 5. C |
| 2. D | 6. A |
| 3. A | 7. D |
| 4. C | |

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 SOIL TRANSMITTED HELMINTHIASIS						
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 pucat)					
	Sudah berapa lama pucat?					
	Apakah nafsu makan berkurang? Sejak kapan?					
	Apakah ada diare? Apakah ada berdarah? Berapa frekuensinya? Bagaimana konsistensi dan apakah berlendir? Apakah ada tenesmus?					
	Apakah ada rasa gatal di kulit? Apakah ada tanda-tanda <i>creeping eruption</i> ?					
3.	Apakah pucat ini disertai: lekas capek? gangguan aktivitas?					
4.	Apakah berkurangnya nafsu makan disertai dengan gangguan gizi? Bagaimana dengan kemampuan belajar dan nilai evaluasi belajarnya?					
5.	Apakah disertai nyeri perut? Koliek? tidak bisa buang air besar dan perut kembung? Bagaimana peristaltik?					
6.	Bagaimana bentuk dan warna tinja?					
7.	Apakah disertai batuk dan sesak nafas?					
8.	Dimana buang air besar?					
9.	Apakah MCK milik pribadi atau dipergunakan bersama-sama?					
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.	Periksa konjungtiva palpebra : pucat?					

5.	Periksa jantung: apakah ada suara tambahan (murmur)?					
6.	Periksa paru: apakah ada ronki?					
7.	Periksa abdomen: distensi? Nyeri daerah abdomen? Hepatomegali? Splenomegali?					
8.	Periksa kulit: apakah ada tanda <i>cutaneous larva migrans</i> ?					
III. PEMERIKSAAN LABORATORIUM / RADIOLOGI						
1.	Periksa darah lengkap					
2.	Periksa air seni rutin					
3.	Periksa tinja rutin, hitung jumlah telur cacing dengan metoda Kato-Katz untuk mengetahui derajat ringan beratnya infeksi					
4.	Lakukan uji benidine apabila tinja berdarah					
5.	Lakukan foto toraks, bila ditemukan tanda-tanda pneumonitis					
6.	Lakukan EKG bila ada murmur sistolik					
7.	Lakukan foto polos abdomen, apabila ada tanda akut abdomen, untuk melihat adanya tanda-tanda ileus obstruktif					
8.	Apabila diduga terjadi perforasi, lakukan dekompresi abdomen dengan memasang sonde lambung dan corong dubur, lakukan foto abdomen 2 posisi					
IV. DIAGNOSIS						
1.	Berdasarkan hasil anamnesis: sebutkan.					
2.	Berdasarkan yang ditemukan pada pemeriksaan jasmani: sebutkan.					
3.	Laboratorium: anemi? eosinofilia? Telur cacing (+) dan jenisnya apa? Infeksi ringan, sedang, berat? Uji benidne (+)?					
4.	Berdasarkan hasil foto toraks?					
5.	Berdasarkan hasil EKG?					
6.	Foto polos abdomen?					
V. TATA LAKSANA						
1.	Umum: tirah baring dan diet yang mudah dicerna.					
2.	– Khusus: Pemberian albendazole 400 mg, dosis tunggal pada usia ≥ 2 tahun dan 200 mg, dosis tunggal pada usia < 2 tahun					
3.	Kalau ada pneumonitis, diberikan antibiotika <i>broad</i> spektrum					
4.	Kalau ada gagal jantung diberikan digoxin					
5.	Kalau terjadi ileus obstruksi, diberikan piperazine citrate, karena obat ini bekerja melumpuhkan neuromuscular junction <i>A.lumbricoides</i> dan menyebabkan relaksasi bolus cacing. Kadang-kadang dapat dilakukan tindakan operasi					
6.	Kalau terjadi perforasi, tindakan yang dilakukan adalah operasi					
VI. PENCEGAHAN						
1.	Jelaskan bahwa manusia merupakan ' <i>reservoir</i> ' bagi penyebab STH, sehingga penularan hanya mungkin terjadi dari manusia ke manusia melalui tanah, secara oral atau larva menembus kulit					
2.	Jelaskan mengenai faktor-faktor yang mempermudah terjadinya penularan – Sanitasi lingkungan yang buruk – Sanitasi pribadi yang kurang baik termasuk kebiasaan cuci					

	tangan, memakai sandal, buang air besar sembarangan					
3.	Terangkan mengenai cara pencegahan: - Albendazole 400 mg dosis tunggal setiap 6 bulan pada anak usia ≥ 2 tahun, atau 200 mg albendazole dosis tunggal setiap 6 bulan pada anak usia < 2 tahun - Penyuluhan kesehatan pada orang tua dan anak - Perbaiki sanitasi pribadi dan lingkungan					

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 SOIL TRANSMITTED HELMINTHIASIS

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.	Mencari gejala utama STH, pucat, perut kembung			
3.	Mencari gejala lain STH: nyeri perut, anoreksi, diare, konstipasi, diare berdarah, gangguan pertumbuhan,			
4.	Mencari penyulit STH: perdarahan usus, perforasi usus, obstruksi, pneumonitis, lesi di kulit			
5.	Mencari faktor-faktor yang mempermudah penularan: sanitasi pribadi dan lingkungan, kebiasaan yang buruk			
6.	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/pemeriksaan fisis diagnostik			
3.	Pengukuran tanda vital, menentukan ada tidaknya kelainan paru dan jantung			
4.	Pemeriksaan konjungtiva palpebra			
5.	Pemeriksaan bunyi jantung			
6.	Pemeriksaan paru: apakah ditemukan ronki?			
7.	Pemeriksaan abdomen, lihat tanda-tanda akut abdomen seperti kolik, peristaltik, perut kembung, perut tegang			
8.	Pemeriksaan kulit, melihat adanya <i>cutaneous larva migrans</i>			
9.	Pemeriksaan paru			
10.	Pemeriksaan abdomen			
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, cara-cara pencegahan secara individu dan masyarakat, pemberian anthelmintik secara berkala			

Peserta dinyatakan ☐ Layak ☐ Tidak layak melakukan prosedur	Tanda tangan pembimbing (Nama jelas)
--	--

PRESENTASI

- Power points
- Lampiran : skor, dll

Tanda tangan peserta didik

(Nama jelas)

Kotak komentar