

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 influenza 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. Mendiagnosis influenza beserta komplikasinya
2. Menatalaksana pasien influenza beserta komplikasinya
3. Memberikan penyuluhan upaya pencegahan dan pemberian vaksinasi

Strategi pembelajaran**Tujuan 1.** Melakukan diagnosis influenza 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 bakteriologi: identifikasi dan interpretasi
- Komplikasi: diagnosis klinis dan pemeriksaan penunjang serta melakukan rujukan

Tujuan 2. Tata laksana pasien influenza 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 suportif (tirah baring, tata laksana nutrisi)
- Tata laksana komplikasi
- 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
- Memutus rantai penularan: memahami perjalanan alamiah penyakit influenza
- Vaksinasi influenza: untuk anak dan dewasa

Persiapan Sesi

- Materi presentasi dalam program *power point*:
Influenza

Slide	
1	Pendahuluan
2	Etiologi
3	Epidemiologi
4	Patogenesis
5	Manifestasi klinis
6	Pemeriksaan penunjang
7	Komplikasi
8	Pengobatan

9	Prognosis
10	Pencegahan
11	Kesimpulan

- Kasus : 1. Influenza
2. Influenza dengan komplikasi
- 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. Glezen WP. Influenza viruses. Dalam: Feigin RD, Cherry JD, Demmler GJ, Kaplan SL, penyunting. Textbook of pediatric infectious diseases. Edisi ke-15. Philadelphia: WB Saunders; 2004. h. 2252-69.
2. Influenza. Red book 2006: report of the committee on infectious diseases. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics; 2006. h. 401-11.
3. Burroughs M, Horga MA, Murrell MT, Moscona A. Influenza and influenza syndromes. Respiratory infections. Dalam: Gershon AA, Hotez PJ, Katz SL, penyunting. Krugman's Infectious Diseases of Children. Edisi ke-11. Philadelphia: Mosby; 2004. h. 504-10.
4. Satari HI. Influenza. Dalam: Soedarmo SP, Garna H, Hadinegoro SR. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak. Edisi I. Jakarta: Balai penerbit FKUI; 2002. h. 270-280.
5. Wright P. Influenza Viral Infection. Dalam: Behrman RE, Vaughan III VC, Nelson WE, penyunting. Textbook of pediatrics. Edisi ke-17. Philadelphia: WB Saunders; 2006. h. 901-3.
6. Barton LL, Chalub EG. Myositis associated with influenza A infection. J Pediatr 1995; 87:1003-4.
7. Bauer CK, Elie K, Spence L, dkk. Hong Kong influenza in a neonatal unit. JAMA. 1983; 223:1233-5.
8. Clover RD, Crawford SA, Abell TD, dkk. Effectiveness of rimantadine prophylaxis of children in families. Am J Dis Child. 1986; 140:706-9.
9. Corey L, Rubin RJ, Bregman D, dkk. Diagnostic criteria for influenza B-associated Reye's syndrome: Clinical vs. pathologic criteria. Pediatrics. 1987; 60:702-14.
10. Crawford SA, Clover RD, Abell TD. Rimantadine prophylaxis in children: A follow-up study. Pediatr Infect Dis J. 1992; 7:379-83.
11. Gelfand EW, McCurdy D, Rao CR, dkk. Treatment of viral pneumonitis with ribavirin in severe-combined immunodeficiency disease. Lancet. 1983; 2:732-3.
12. Glezen WP. Viral pneumonia as a cause and result of hospitalization. J Infect Dis. 1993; 147:765-70.
13. Gruber WC, Taber LH, Glezen WP, dkk. Live attenuated and inactivated vaccine in school-age children. Am J Dis Child. 1990; 144:595-600.
14. Hall, CG, Dolin R, Gala CL, dkk. Children with influenza A infection: Treatment with rimantadine. Pediatrics. 1987; 80:275-82.
15. McIntosh K, Kuracheck SC, Cairns LM, dkk. Treatment of respiratory syncytial viral infection in an immunodeficient infant with ribavirin aerosol. Am J Dis Child. 1984; 138:305-8.

Kompetensi

Mengenal dan melakukan diagnosis & tata laksana influenza serta komplikasinya

Gambaran umum

Virus influenza termasuk genus *orthomyxovirus*, merupakan virus *negative-stranded RNA* terdiri atas 3 tipe antigen mayor, yaitu tipe A, B dan C disertai berbagai sub tipe. Virus influenza tipe A dan B merupakan penyebab penyakit pada manusia dan banyak dipelajari dibandingkan dengan virus influenza tipe C. Semua virus tadi mempunyai hemagglutinin dan enzim neuraminidase.

Virus B dapat menyebar dalam waktu sehari sebelum gejala timbul, tetapi pada kasus influenza A baru tampak setelah 6 hari. Penyebaran virus pada anak dapat bervariasi, tetapi biasanya hanya berlangsung selama kurang dari seminggu pada influenza A dan sampai 2 minggu pada infeksi influenza B. Pada puncak perjalanan penyakit, sekresi saluran nafas mengandung tidak kurang dari 10^6 partikel virus per mililiter. Masa inkubasi influenza berkisar dari 1 sampai 7 hari, tetapi umumnya berlangsung 2 sampai 3 hari.

Diagnosis pasti influenza bergantung kepada isolasi virus dari sekresi saluran nafas atau adanya kenaikan yang bermakna titer antibodi serum pada masa konvalesens. Berbeda dengan adenovirus atau herpes simpleks dari saluran nafas, maka tidak ada pengidap virus influenza, sehingga adanya virus dari isolasi sudah menunjukkan tanda pasti adanya infeksi virus influenza. Antigen influenza dapat pula dideteksi secara cepat dari sel epitel nasofaring dengan antibodi fluoresens yang spesifik.

Diagnostik serologik dapat pula dilakukan dengan teknik *complement-fixation* atau *hemagglutination-inhibition*. Reagen uji komplemen fiksasi tersedia secara komersial, dan banyak digunakan di laboratorium. Kekurangan dari uji dengan antibodi komplemen fiksasi ialah karena waktu pemeriksaan yang lama, sampai 6 bulan. Pendekatan yang tampaknya akan menunjukkan hasil yang baik adalah pengukuran antibodi terhadap hemagglutinin influenza dengan menggunakan metode ELISA. Uji ini sederhana dan mempunyai kelebihan dapat mengidentifikasi secara spesifik antibodi IgA, IgM dan IgG.

Penyulit influenza yang terbanyak adalah infeksi saluran nafas atas (terutama pneumonia), otitis media dan sinusitis. Penyulit timbul pada masa dini penyembuhan, terjadi oleh karena adanya invasi bakteri pada saluran nafas yang menyebabkan hancurnya silia epitel sehingga mengganggu transport mukosilier. Infeksi nosokomial yang disebabkan oleh influenza A dapat menyerang bangsal bayi, biasanya pada bayi dengan penyakit paru-jantung. Penyulit terjadi pada 10% bayi, dengan gejala terbanyak otitis media. Angka kejadian otitis media setelah terkena infeksi influenza A dan B dapat sampai 28% kasus, dan biasanya menunjukkan adanya infeksi yang berulang.

Pengobatan simptomatik merupakan pengobatan utama dalam tatalaksana. Pasien perlu pula istirahat, hidrasi yang cukup, pengendalian demam dan nyeri otot dengan pemberian asetaminofen serta mempertahankan kenyamanan bernafas dengan pemberian dekongestan nasal. Perlu diperhatikan bahwa pemberian antibiotik sebagai tindakan pencegahan tidak dianjurkan. Batuk kering yang menetap pada fase penyembuhan dapat dikurangi dengan pemberian kodein atau dekstrometofan.

Penyulit diobati sesuai dengan penemuan klinis. Adanya infeksi bakteri ditandai dengan adanya peningkatan suhu *recrudescence* atau berulangnya demam pada waktu pasien memasuki masa awal penyembuhan dini. Sebaiknya segera diambil biakan darah dan pengobatan antibiotik disesuaikan dengan hasil pewarnaan Gram. Penyebab infeksi terbanyak biasanya *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* dan *Streptococcus pyogenes*, maka ampicilin atau amoksisilin biasanya dapat mengatasi masalah ini. Penyebab lain yang dapat menyebabkan gambaran klinis berat seperti pneumonia, seringkali disebabkan oleh *Staphylococcus aureus* atau bakteri patogen Gram-negatif.

Obat anti virus, seperti amantadin hidroklorida yang dipergunakan untuk pasien dewasa terbukti sangat baik khasiatnya terhadap influenza A, tetapi kurang bermanfaat pada influenza B. Di lain pihak hanya sedikit laporan yang menggembirakan tentang pemakaian amantadin atau rimantadin pada anak. Sampai saat ini obat anti virus yang berkhasiat baik terhadap influenza A dan B adalah ribavirin. Sama seperti obat antivirus yang lain, obat ini terbukti berhasil untuk pasien dewasa, tetapi kurang baik untuk pasien anak. Pada kasus influenza tanpa penyulit, maka prognosisnya sangat baik. Prognosis menjadi kurang baik apabila terjadi penyulit yang menyerang saluran pernafasan.

Vaksin influenza yang tersedia dalam bentuk *in-activated (formalin-treated)*. Vaksin ini ditemukan pertama kali pada tahun 1930, dan akhir-akhir ini mulai dikembangkan produksi vaksin rekombinan, dengan tujuan mengurangi efek toksik vaksin. Efek samping vaksin *in-activated* diantaranya demam, *flu-like symptoms* dan rasa sakit pada daerah suntikan. Sindrom Guillain-Barre dapat muncul pada setiap 1 dari 100.000 kasus vaksinasi. Di antara vaksin influenza yang sedang diteliti, terdapat *cold-adapted reassortant influenza virus vaccines*. Vaksin ini telah dibuktikan memperlihatkan hasil yang baik untuk anak dan dewasa. Terlihatnya adanya peningkatan respons antibodi baik humoral maupun selular, juga tidak tampak efek samping yang berarti.

Contoh kasus

STUDI KASUS: INFLUENZA

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 (influenza dengan komplikasi)

Seorang anak laki-laki umur 4 tahun 10 bulan, datang berobat dengan keluhan batuk pilek sejak 4 hari. Kemudian diikuti demam tinggi. Ibu mengeluh anak mengigau saat demam tinggi. Anak juga mengeluh mual dan muntah setiap kali batuk. Nafsu makan juga berkurang. Keluarga yang batuk-pilek sekitar pasien adalah kedua kakak pasien.

Penilaian

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

Diagnosis (identifikasi masalah dan kebutuhan)

Jawaban:

1. Deteksi kegawatan berdasarkan keadaan umum pasien
 - kesadaran, pernafasan, sirkulasi.
2. Deteksi gangguan metabolik lain
 - dehidrasi
 - asidosis
 - hipoglikemia

Hasil penilaian yang ditemukan,

- kesadaran kompos mentis, suhu $38,3^{\circ}\text{C}$, nafas cepat, nadi cepat dan isi cukup dan tekanan 110/70 mmHg
- tonsil T1-T1, faring hiperemis
- paru: vesikuler, tidak ada rhonki, terdapat lendir pada kedua paru

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

Jawaban:

Influenza

Pelayanan (perencanaan dan intervensi)

4. Berdasarkan diagnosis tersebut bagaimana tata laksana pasien?

Jawaban:

Pengobatan simptomatik merupakan pengobatan utama dalam tatalaksana. Pasien perlu pula istirahat, hidrasi yang cukup, pengendalian demam dan nyeri otot dengan pemberian asetaminofen serta mempertahankan kenyamanan bernafas dengan pemberian dekongestan nasal. Perlu diperhatikan bahwa pemberian antibiotik sebagai tindakan pencegahan tidak dianjurkan. Batuk kering yang menetap pada fase penyembuhan dapat dikurangi dengan pemberian kodein atau dekstrometofan.

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

Jawaban:

Penyulit diobati sesuai dengan penemuan klinis. Sebaiknya segera diambil biakan darah dan pengobatan antibiotik disesuaikan dengan hasil pewarnaan Gram.

Penilaian ulang

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

Jawaban:

- Lakukan observasi keadaan umum: perbaikan klinis dan suhu menurun.
- Penyuluhan kepada orang tua tentang perjalanan penyakit influenza terutama cara penularan dan anjuran kepada seluruh anggota keluarga untuk divaksinasi.

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 influenza yang telah disebutkan.

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

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 influenza. 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 influenza tanpa komplikasi dengan arahan pembimbing
 - b. Mandiri: melaksanakan mandiri diagnosis dan tata laksana influenza serta komplikasinya

Instrumen penilaian

● Kuesioner awal

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

1. Diagnosis pasti influenza bergantung kepada isolasi virus dari sekresi saluran nafas atau adanya kenaikan yang bermakna titer antibodi serum pada masa konvalesens. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
2. Antigen influenza tidak dapat dideteksi secara cepat dari sel epitel nasofaring dengan antibodi fluoresens yang spesifik. B/S. Jawaban S. Tujuan 1.
3. Diagnostik serologik untuk menegakkan diagnosis influenza dapat dilakukan dengan teknik *complement-fixation* atau *hemagglutination-inhibition*. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
4. Pendekatan yang menunjukkan hasil yang baik adalah pengukuran antibodi terhadap hemagglutinin influenza dengan menggunakan metode ELISA. Uji ini sederhana dan mempunyai kelebihan dapat mengidentifikasi secara spesifik antibodi IgA, IgM dan IgG. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.

5. Imunisasi influenza mulai dapat diberikan usia 5 tahun. B/S. Jawaban S. Tujuan 3.

● **Kuesioner tengah**

MCQ:

1. Tipe influenza :
 - a. A
 - b. B
 - c. C
 - d. A, B dan C
2. Masa inkubasi:
 - a. 3-30 hari
 - b. 24 – 72 jam
 - c. 7-14 hari
 - d. Lebih dari 30 hari
3. Manifestasi klinis:
 - a. Demam
 - b. Gejala respiartori akut seperti batuk, pilek, sakit menelan
 - c. Dapat disertai konjungtivitis, muntah dan nyeri perut
 - d. Semua benar
4. Pengobatan :
 - a. Hanya dengan pemberian antibiotik
 - b. Bila berat harus dengan kombinasi 2 antibiotik
 - c. Suportif
 - d. Semua benar
5. Upaya pencegahan
 - a. Pemberian vaksinasi .
 - b. Pemberian gamaglobulin
 - c. Vaksin dapat diberikan secara dini pada bayi.
 - d. Penyuluhan tidak perlu dilakukan terhadap anggota keluarga..

Jawaban :

1. D 4. C
2. B 5. A
3. D

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 INFLUENZA						
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 muncet, muncet 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.	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 sesak, nyeri telinga?					
5.	Periksa telinga ? Adakah sekret encer/ purulen?					
6.	Periksa konjungtivitis?					
7.	Periksa leher: bila ada limfadenopati, sebutkan: ukuran, konsistensi, perlekatan/tidak, dan rasa sakit					
8.	Periksa jantung: bunyi jantung redup atau tidak?					
9.	Periksa paru: adakah ronki? Atau kelainan yang lain?					
III. PEMERIKSAAN LABORATORIUM / RADIOLOGI						
1.	Periksa darah lengkap, ulangi setiap minggu					
2.	Periksa air seni rutin					
IV. DIAGNOSIS						
1.	Berdasarkan hasil anamnesis: sebutkan.					
2.	Berdasarkan yang ditemukan pada pemeriksaan jasmani: sebutkan.					
V. TATA LAKSANA						
1.	Umum: suportif					
2.	– Khusus: antibiotik untuk eradikasi kuman penyebab – Apabila ditemukan pneumonia (biasanya superinfeksi oleh kuman lain)					
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 'reservoir' bagi kuman penyebab, sehingga penularan hanya mungkin terjadi dari manusia					
2.	Jelaskan mengenai faktor-faktor yang mempermudah terjadinya penularan – Sanitasi lingkungan yang buruk – Sanitasi pribadi yang kurang baik termasuk kebiasaan cuci tangan, memasak, dan jajan					
3.	Terangkan mengenai vaksin untuk pencegahan influenza					

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 INFLUENZA

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 influenza			
4.	Mencari penyulit			
5.	Mencari diagnosis banding			
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			

4.	Pemeriksaan konjungtiva			
5.	Pemeriksaan telinga			
6.	Pemeriksaan rongga mulut/lidah			
7.	Pemeriksaan leher: meningismus dan limfadenopati			
8.	Pemeriksaan bunyi jantung			
9.	Pemeriksaan paru: apakah ditemukan ronki			
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, peran karier, dan vaksinasi.			

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

Tanda tangan peserta didik

PRESENTASI

- Power points
- Lampiran : skor, dll

(Nama jelas)

Kotak komentar