

**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 laringotrakeitis, melalui pembelajaran pengalaman klinis, dengan didahului serangkaian kegiatan berupa *pre-assesment*, diskusi, role play, dan berbagai penelusuran sumber pengetahuan.

**Tujuan khusus**

Setelah mengikuti modul ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:

1. Memahami batasan, epidemiologi, faktor risiko, etiologi dan patogenesis laringotrakeitis pada anak.
2. Mampu menegakkan diagnosis penyakit laringotrakeitis pada anak.
3. Mampu memberikan pengobatan penyakit laringotrakeitis serta komplikasinya.
4. Mampu memberikan penyuluhan mengenai laringotrakeitis.

**Strategi pembelajaran**

**Tujuan 1.** Memahami batasan, epidemiologi, faktor risiko, etiologi, pathogenesis, gejala klinis dan tatalaksana laringotrakeitis pada anak.

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture.*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Journal reading and review.*
- *Small group discussion.*
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan.

***Must to know key points:***

- Mengetahui batasan penyakit laringotrakeitis pada anak
- Mengetahui epidemiologi laringotrakeitis pada anak
- Mengetahui faktor risiko laringotrakeitis pada anak
- Mengetahui patogenesis laringotrakeitis pada anak.
- Mengetahui gejala klinis dan tatalaksana laringotrakeitis pada anak

**Tujuan 2.** Mampu menegakkan diagnosis penyakit laringotrakeitis pada anak

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture.*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Journal reading and review.*
- *Small group discussion.*
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan.

***Must to know key points*** (sedapat mungkin pilih *specific features, signs & symptoms*):

- Anamnesis: faktor risiko dan gejala klinis yang relevan
- Mampu melakukan pemeriksaan fisis yang berkaitan laringotrakeitis
- Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan)

**Tujuan 3.** Mampu memberikan pengobatan penyakit laringotrakeitis serta komplikasinya

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture.*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Journal reading and review.*
- *Small group discussion.*
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan.

***Must to know key points:***

- Mampu memilih jenis pengobatan yang akan diberikan
- Mampu melakukan pengobatan terhadap komplikasi

**Tujuan 4.** Mampu memberikan penyuluhan mengenai laringotrakeitis.

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan.

***Must to know key points:***

- Mampu melakukan tindakan-tindakan pencegahan
- Mampu melakukan tindakan pencegahan komplikasi

**Persiapan Sesi**

- Materi presentasi dalam program power point:  
Laringotrakeitis  
slide  
1 : Pendahuluan  
2 : Etiologi  
3 : Patogenesis

- 4 : Manifestasi klinis
- 5 : Diagnosis
- 6 : Tatalaksana
- 7 : Komplikasi
- Kasus : Laringotrakeitis
- Sarana dan Alat Bantu Latih :
  - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
  - Tempat belajar (*training setting*): Poliklinik dan ruang kelas.

## Kepustakaan

- 1 Cherry JD. Croup (laryngitis, laryngotracheitis, spasmodic croup, laryngotracheobronchitis, bacterial tracheitis, and laryngotracheobronchopneumonitis). Dalam: Feigin RD, dkk., penyunting. Textbook of pediatric infectious disease. Philadelphia: WB Saunder Co.; 2004. h. 252–65.
- 2 Roosevelt GE. Acute inflammatory upper airway obstruction. Dalam: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HN, penyunting. Nelson textbook of pediatric. Edisi ke-17. Philadelphia: WB Saunder Co.; 2004. h. 1405–9.
- 3 Phelan PD, Olinsky A, Robertson CF. Clinical patterns of acute respiratory infections. Dalam: Phelan PD, Olinsky A, Robertson CF. Respiratory Illness in Children. Edisi ke-4. Melbourne:Blackwell scientific publications;1994. h.52-93
- 4 Levine SD, Springer MA. Croup and epiglottitis. Dalam: Hilman BC, penyunting. Pediatric respiratory disease. Diagnosis and treatment. Philadelphia: WB Saunder Co.; 1993. h. 238–40.
- 5 Guideline for the diagnosis and management of croup. The Alberta Clinical Practice Guideline Program. 2003 July;. Diunduh dari:  
[www.urgenciaspediatricruces.org/pdf/art/Croup.pdf](http://www.urgenciaspediatricruces.org/pdf/art/Croup.pdf).
- 6 Knutson D, Aring A. Viral croup. American Family Physician. 2004;69(3). Diunduh dari: <http://www.aafp.org/afp/20040201/535.html>. Diakses pada 19 Juni 2006.
- 7 Malhotra A, Leonard RK. Viral croup. Pediatrics in Review. 2001 Januari, 22. Diunduh dari: <http://pedsinreview.aappublications.org/cgi/content/full/22/1/5>. Diakses pada 22 Januari 2002.
- 8 Fitzgerald DA, Kilham HA. Croup: assessment and evidence-based management. MJA 2003;179:372–7.
- 9 Louis V, Allen AM. Oral dexamethasone for mild croup. N Engl J Med [serial online] 2004;35:26. Diunduh dari: [www.nejm.org](http://www.nejm.org). Diakses pada 23 Desember 2004.
- 10 Rizwan S, Michael F. Role of glucocorticoids in treating croup. Canadian Family Physician. 2001 Apr;47. Diunduh dari: [http://www.cfpc.ca/cfp/\\_cgi/index\\_pdf.asp?pdfname=/cfp/2001/Apr/\\_pdf/vol47-apr-critical-1.pdf#](http://www.cfpc.ca/cfp/_cgi/index_pdf.asp?pdfname=/cfp/2001/Apr/_pdf/vol47-apr-critical-1.pdf#). Diakses pada 23 Desember 2004.
- 11 Gina M, dkk. Clinical investigations: a randomized controlled trial of mist in the acute treatment of moderate croup. Acad Emerg Med 2002 Sep;9(9).
- 12 NSW Health Department. Acute management of infants and children with croup: clinical practice guidelines. 2004 Dec 21. Diunduh dari: [www.health.nsw.gov.au](http://www.health.nsw.gov.au).

## Kompetensi

Memahami dan melakukan tatalaksana Laringotrakeitis pada anak.

## Gambaran umum

Laringotrakeitis atau Sindrom *croup*, adalah sindrom klinis yang ditandai dengan suara serak, batuk menggonggong, stridor inspirasi, dengan atau tanpa adanya stres pernapasan. Penyakit ini sering terjadi pada anak.

Istilah lain untuk *croup* ini adalah laringitis akut yang menunjukkan lokasi inflamasi, yang jika meluas sampai trakea disebut laringotrakeitis, dan jika sampai ke bronkus digunakan istilah laringotrakeobronkitis.

Secara umum *croup* dikelompokkan dalam 2 kelompok yaitu :

1. **Viral croup:** ditandai oleh gejala prodromal infeksi respiratori; gejala obstruksi saluran respiratori berlangsung selama 3–5 hari. Beberapa penulis menyebutkan kelompok ini Laringotrakeobronkitis
2. **Spasmodic croup:** = *spasmodic cough*, terdapat faktor atopik, tanpa gejala prodromal; anak dapat tiba-tiba mengalami gejala obstruksi saluran respiratori, biasanya pada waktu malam menjelang tidur; serangan terjadi sebentar, kemudian normal kembali.

Berdasarkan derajat kegawatan, *croup* dibagi menjadi empat kategori.

1. **Ringan;** ditandai dengan adanya batuk keras menggonggong yang kadang-kadang muncul, stridor yang tidak terdengar ketika pasien beristirahat/tidak beraktivitas, dan retraksi ringan dinding dada.
2. **Sedang;** ditandai dengan batuk menggonggong yang sering timbul, stridor yang mudah didengar ketika pasien beristirahat/tidak beraktivitas, retraksi dinding dada yang sedikit terlihat, tetapi tidak ada gawat napas (*respiratory distress*).
3. **Berat;** ditandai dengan batuk menggonggong yang sering timbul, stridor inspirasi yang terdengar jelas ketika pasien beristirahat, dan kadang-kadang disertai dengan stridor ekspirasi, retraksi dinding dada, dan gawat napas.
4. **Gagal napas mengancam;** batuk kadang-kadang tidak jelas, terdengar stridor (kadang-kadang sangat jelas ketika pasien beristirahat), gangguan kesadaran, dan letargi.

## Epidemiologi

Sindrom *croup* biasanya terjadi pada anak berusia 6 bulan–6 tahun, dengan puncaknya pada usia 1–2 tahun. Akan tetapi, *croup* dapat juga terjadi pada anak berusia 3 bulan dan di atas 15 tahun.

Penyakit ini lebih sering terjadi pada anak laki-laki daripada anak perempuan, dengan rasio 3:2. Angka kejadiannya meningkat pada musim dingin dan musim gugur, tetapi penyakit ini tetap dapat terjadi sepanjang tahun. Pasien *croup* merupakan 15% dari seluruh pasien dengan infeksi respiratori yang berkunjung ke dokter.

Kekambuhan sering terjadi pada usia 3–6 tahun dan berkurang sejalan dengan pematangan struktur anatomi saluran respiratori-atas. Hampir 15% pasien sindrom *croup* mempunyai keluarga dengan riwayat penyakit yang sama.

## Etiologi

Virus penyebab tersering sindrom *croup* (sekitar 60% kasus) adalah *Human Parainfluenza virus type 1* (HPIV-1), HPIV-2,3, dan 4, virus Influenza A dan B, *Adenovirus*, *Respiratory Syncytial virus* (RSV), dan virus campak. Meskipun jarang, pernah juga ditemukan *Mycoplasma*

*pneumonia.*

### **Patogenesis**

Seperti infeksi respiratori pada umumnya, infeksi virus pada laringotrakeitis, laringotrakeobronkitis, dan laringotrakeobronkopneumonia dimulai dari nasofaring dan menyebar ke epitelium trakea dan laring. Peradangan difus, eritema, dan edema yang terjadi pada dinding trakea menyebabkan terganggunya mobilitas pita suara serta area subglotis mengalami iritasi. Hal ini menyebabkan suara pasien menjadi serak (parau). Aliran udara yang melewati saluran respiratori-atas mengalami turbulensi sehingga menimbulkan stridor, diikuti dengan retraksi dinding dada (selama inspirasi). Pergerakan dinding dada dan abdomen yang tidak teratur menyebabkan pasien kelelahan serta mengalami hipoksia dan hiperkapnea. Pada keadaan ini dapat terjadi gagal napas atau bahkan henti napas.

### **Manifestasi klinis dan perjalanan penyakit**

Manifestasi klinis biasanya didahului dengan demam yang tidak begitu tinggi selama 12–72 jam, hidung berair, nyeri menelan, dan batuk ringan. Kondisi ini akan berkembang menjadi batuk nyaring, suara menjadi parau dan kasar. Gejala sistemik yang menyertai seperti demam, malaise. Bila keadaan berat dapat terjadi sesak napas, stridor inspiratorik yang berat, retraksi, dan anak tampak gelisah, dan akan bertambah berat pada malam hari. Gejala puncak terjadi pada 24 jam pertama hingga 48 jam. Biasanya perbaikan akan tampak dalam waktu satu minggu. Anak akan sering menangis, rewel, dan akan merasa nyaman jika duduk di tempat tidur atau digendong.

### **Diagnosis**

Diagnosis klinis ditegakkan berdasarkan gejala klinis yang timbul. Pada pemeriksaan fisis ditemukan suara serak, hidung berair, peradangan faring, dan frekuensi napas yang sedikit meningkat. Kondisi pasien bervariasi sesuai dengan derajat stres pernapasan yang diderita.

Pemeriksaan langsung area laring pada pasien *croup* tidak terlalu diperlukan. Akan tetapi, bila diduga terdapat epiglottitis (serangan akut, gawat napas/*respiratory distress*, disfagia, *drooling*), maka pemeriksaan tersebut sangat diperlukan.

### **Pemeriksaan penunjang**

Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium dan radiologis tidak perlu dilakukan karena diagnosis biasanya dapat ditegakkan hanya dengan anamnesis, gejala klinis, dan pemeriksaan fisis.

Bila ditemukan peningkatan leukosit  $>20.000/\text{mm}^3$  yang didominasi oleh PMN, kemungkinan telah terjadi superinfeksi, misalnya epiglottitis.

### **Tatalaksana**

Tatalaksana utama bagi pasien *croup* adalah mengatasi obstruksi jalan napas. Sebagian besar pasien *croup* tidak perlu dirawat di RS, melainkan cukup dirawat di rumah. Pasien dirawat di RS bila dijumpai salah satu dari gejala-gejala berikut: anak berusia di bawah 6 bulan, terdengar stridor progresif, stridor terdengar ketika sedang beristirahat, terdapat gejala gawat napas, hipoksemia, gelisah, sianosis, gangguan kesadaran, demam tinggi, anak tampak toksik, dan tidak ada respons terhadap terapi.

### **Epinefrin**

Sindrom *croup* biasanya cukup diatasi dengan terapi uap saja, tetapi kadang-kadang membutuhkan farmakoterapi. Nebulisasi epinefrin telah digunakan untuk mengatasi sindrom *croup* selama hampir 30 tahun, dan pengobatan dengan epinefrin ini menyebabkan trakeostomi hampir tidak diperlukan.

Nebulisasi epinefrin sebaiknya juga diberikan kepada anak dengan sindrom *croup* sedang—berat yang disertai dengan stridor saat istirahat dan membutuhkan intubasi, serta pada anak dengan retraksi dan stridor yang tidak mengalami perbaikan setelah diberikan terapi uap dingin.

### **Kortikosteroid**

Kortikosteroid mengurangi edema pada mukosa laring melalui mekanisme antiradang. Uji klinik menunjukkan adanya perbaikan pada pasien laringotrakeitis ringan–sedang yang diobati dengan steroid oral atau parenteral dibandingkan dengan plasebo.

### **Intubasi endotrakeal**

Intubasi endotrakeal dilakukan pada pasien sindrom *croup* yang berat, yang tidak responsif terhadap terapi lain.

### **Antibiotik**

Pemberian antibiotik tidak diperlukan pada pasien sindrom *croup*, kecuali pasien dengan laringotrakeobronkitis atau laringotrakeopneumonitis yang disertai infeksi bakteri. Pasien diberikan terapi empiris sambil menunggu hasil kultur. Terapi awal dapat menggunakan sefalosporin generasi ke-2 atau ke-3.

Pemberian sedatif dan dekonjestan oral tidak dianjurkan pada pasien sindrom *croup*.

### **Komplikasi**

Pada 15% kasus dilaporkan terjadi komplikasi, misalnya otitis media, dehidrasi, dan pneumonia (jarang terjadi). Sebagian kecil pasien memerlukan tindakan intubasi. Gagal jantung dan gagal napas dapat terjadi pada pasien yang perawatan dan pengobatannya tidak adekuat.

### **Prognosis**

Sifat penyakit ini adalah *self-limited*, tetapi kadang-kadang cenderung menjadi berat bahkan fatal.

### **Contoh kasus**

#### **STUDI KASUS: LARINGOTRAKEITIS**

#### **Arahan**

Baca dan lakukan analisa terhadap studi kasus secara perorangan. Bila yang lain dalam kelompok sudah selesai membaca, jawab pertanyaan dari studi kasus. 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 tentang studi kasus dan jawaban yang dikerjakan oleh masing-masing kelompok.

#### **Studi kasus**

Seorang anak umur 4 tahun datang dengan batuk, sesak dan napas berbunyi.

## Penilaian

1. Apa yang anda lakukan selanjutnya dan mengapa?

### Diagnosis (identifikasi masalah/kebutuhan)

#### Jawaban:

- Anamnesis identifikasi lama sakit, demam, tipe batuk .
- Nilai keadaan klinis: keadaan umum, kesadaran, distress pernapasan dan terdapatnya stridor.

Hasil penilaian yang ditemukan pada keadaan tersebut adalah:

Anak telah sakit selama 2 hari tanpa ada riwayat anak menelan benda asing, demam 38,0°C, batuk menggonggong. Pada pemeriksaan fisik ditemukan anak sadar, stridor inspiratoar, retraksi dan frekuensi pernapasan 40x/m. Tidak ditemukan sianosis dan pada pemeriksaan paru tidak ditemukan rhonki.

2. Berdasarkan penemuan diatas, apakah diagnosis pada kasus diatas?

#### Jawaban:

Laringotrakeitis

### Tatalaksana

3. Berdasarkan diagnosis, apakah rencana penatalaksanaan pada pasien ini?

#### Jawaban:

- Nebulisasi epineprin
- steroid sistemik
- pasien di rawat jalan

### 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 menatalaksana Laringotrakeitis seperti yang telah disebutkan di atas yaitu :

1. Memahami batasan, epidemiologi, etiologi dan pathogenesis Laringotrakeitis pada anak
2. Mampu menegakkan diagnosis penyakit Laringotrakeitis pada anak.
3. Mampu memberikan pengobatan penyakit Laringotrakeitis serta komplikasinya.
4. Mampu memberikan penyuluhan mengenai Laringotrakeitis

### Evaluasi

- Pada awal pertemuan dilaksanakan pre-test yang bertujuan untuk menilai kinerja awal yang dimiliki peserta didik dan untuk mengidentifikasi kekurangan yang ada.
- Selanjutnya dilakukan “small group discussion” bersama dengan fasilitator untuk membahas kekurangan yang teridentifikasi, membahas isi dan hal-hal yang berkenaan dengan penuntun belajar, kesempatan yang akan diperoleh pada saat *bedside teaching* dan proses penilaian.
- Setelah mempelajari penuntun belajar ini, mahasiswa diwajibkan untuk mengaplikasikan langkah-langkah yang tertera dalam penuntun belajar dalam bentuk *role-play* dengan teman-

temannya (*peer assisted learning*) atau kepada SP (*standardized patient*). Pada saat tersebut, yang bersangkutan tidak diperkenankan membawa tuntunan belajar, tuntunan belajar dipegang oleh teman-temannya untuk melakukan evaluasi (*peer assisted evaluation*). Setelah dianggap memadai, melalui metoda *bedside teaching* di bawah pengawasan fasilitator, peserta didik mengaplikasikan penuntun belajar kepada pasien sesungguhnya. Pada saat pelaksanaan, evaluator melakukan pengawasan langsung (*direct observation*), dan mengisi formulir penilaian sebagai berikut:

- **Perlu perbaikan:** pelaksanaan belum benar atau sebagian langkah tidak dilaksanakan
- **Cukup:** pelaksanaan sudah benar tetapi tidak efisien, misal pemeriksaan terlalu lama atau kurang memberi kenyamanan kepada pasien
- **Baik:** pelaksanaan benar dan baik (efisien)
- Setelah selesai *bedside teaching*, dilakukan kembali diskusi untuk mendapatkan penjelasan dari berbagai hal yang tidak memungkinkan dibicarakan di depan pasien, dan memberi masukan untuk memperbaiki kekurangan yang ditemukan.
- Self assessment dan *Peer Assisted Evaluation* dengan mempergunakan penuntun belajar
- Penilaian:
  - a. Formatif
    - *Self-assessment* dan *peer assisted evaluation* dengan mempergunakan penuntun belajar
    - Penjelasan lisan dari peserta didik/ diskusi
    - Kriteria penilaian keseluruhan: cakap/ tidak cakap/ lalai.
    - Di akhir penilaian peserta didik diberi masukan dan bila diperlukan diberi tugas yang dapat memperbaiki kinerja (*task-based medical education*)
  - b. Sumatif
    - Ujian MCQ, essay dan lisan
    - Nilai akhir: nilai proses + nilai ujian
- Tahap pencapaian:
  - Pencapaian kompetensi akhir: level B

## Instrumen penilaian

### • Kuesioner awal

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

1. Pada laringotrakeitis, penyebab yang paling sering adalah bakteri. B/S. Jawaban S. Tujuan 1.
2. Pada laringotrakeitis ditemukan stridor inspiratoar B/S. Jawaban B. Tujuan 2.
3. Kortikosteroid tidakn harus diberikan pada kasus laringotrakeitis yang berat . B/S. Jawaban S. Tujuan 3.
4. Semua pasien dengan laringotrakeitis harus dirawat di Rumah Sakit. B/S. Jawaban S. Tujuan 4.

### • Kuesioner tengah

#### MCQ:

1. Gejala-gejala klinis di bawah ini sering ditemukan pada laringotrakeitis, KECUALI
  - a. batuk yang menggonggong,
  - b. suara serak,
  - c. stridor inspirasi,



- d. wheezing.
  - e. Retraksi
2. Mikroorganisme di bawah ini sering menyebabkan laringotrakeitis, KECUALI
- a. *Human Parainfluenza virus type 1* (HPIV-1), HPIV-2,3, dan 4
  - b. Influenza A dan B
  - c. Adenovirus
  - d. *Respiratory Syncytial virus* (RSV)
  - e. *Mycoplasma pneumonia*
3. Pengobatan yang harus diberikan pada laringotrakeitis adalah
- a. Epineprin inhalasi
  - b. Steroid
  - c. Antihistamin
  - d. a dan b
  - e. a dan c
4. Penyakit/ keadaan di bawah ini merupakan komplikasi yang dapat terjadi pada laringotrakeitis, KECUALI
- a. Otitis media
  - b. Dehidrasi
  - c. Pneumonia
  - d. Gagal napas
  - e. Gagal ginjal

Jawaban:

- 1. D
- 2. E
- 3. D
- 4. E

## PENUNTUN BELAJAR (*Learning Guide*)

Lakukan penilaian kinerja pada setiap langkah/tugas dengan menggunakan skala penilaian di bawah ini:	
<b>1 Perlu perbaikan</b>	Langkah atau tugas tidak dikerjakan secara benar, atau dalam urutan yang salah (bila diperlukan) atau diabaikan
<b>2 Cukup</b>	Langkah atau tugas dikerjakan secara benar, dalam urutan yang benar (bila diperlukan), tetapi belum dikerjakan secara lancar.
<b>3 Baik</b>	Langkah atau tugas dikerjakan secara efisien dan dikerjakan dalam urutan yang benar (bila diperlukan).

Nama peserta didik:	Tanggal:
Nama pasien:	No Rekam Medis:

PENUNTUN BELAJAR LARINGOTRAKEITIS						
No.	Kegiatan/langkah klinis	Kesempatan ke				
		1	2	3	4	5
<b>I.</b>	<b>ANAMNESIS</b>					
1.	Sapa pasien dan keluarganya, perkenalkan diri, jelaskan maksud anda.					
2.	Tanyakan keluhan utama: batuk dan/atau pilek atau demam, sesak napas. Tanyakan berapa lama keluhan berlangsung.					
3.	Tanyakan keluhan batuk menggonggong dan lamanya keluhan tersebut.					
4.	Tanyakan adanya keluhan sesak napas.					
5.	Tanyakan adanya sumber penularan di sekitar.					
6.	Tanyakan adanya keluar cairan dari telinga.					
<b>II.</b>	<b>PEMERIKSAAN FISIS</b>					
1.	Terangkan bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisis.					
2.	Lakukan pemeriksaan berat badan dan tinggi/panjang badan.					
3.	Tentukan keadaan sakit: ringan/sedang/berat.					
4.	Lakukan pengukuran tanda vital: Kesadaran, tekanan darah, laju nadi, laju pernapasan, dan suhu tubuh (beberapa ahli tidak memasukkan suhu tubuh sebagai tanda vital).					
5.	Apakah ada tanda-tanda sianosis?					
6.	Apakah terdapat stridor inspiratoar?					
7.	Adakah terdapat retraksi?					
8.	Lakukan pemeriksaan THT sederhana. Adakah kelainan pada tonsil (pembesaran tonsil, detritus, petekie). Adakah kelainan pada telinga (sekret purulen, membran timpani membonjol dan merah, perforasi membran timpani).					
9.	Periksa leher: adakah pembesaran KGB yang nyeri pada perabaan? adakah pembengkakan leher ( <i>bull neck</i> )?					

10.	Periksa paru: apakah ada rhonki, wheezing					
11.	Periksa jantung, abdomen, dan ekstremitas: adakah kelainan?					
<b>III.</b>	<b>PEMERIKSAAN PENUNJANG</b>					
1.	Pada umumnya tidak diperlukan pemeriksaan penunjang rutin.					
2.	Pada kecurigaan etiologinya bakteri dapat dilakukan pemeriksaan darah perifer lengkap.					
3.	Bila ada kecurigaan ke arah difteri, lihat bab tentang difteri.					
<b>IV.</b>	<b>DIAGNOSIS</b>					
1.	Berdasarkan hasil anamnesis: sebutkan.					
2.	Berdasarkan yang ditemukan pada pemeriksaan jasmani: sebutkan.					
3.	Laboratorium: kecurigaan ke arah bakterial bila ditemukan adanya gambaran leukositosis dengan dominasi PMN pada darah perifer.					
<b>V.</b>	<b>TATALAKSANA</b>					
1.	Umum: antipiretik dapat diberikan jika terdapat demam serta hidrasi dengan banyak minum air putih hangat.					
2.	Khusus: oksigen, inhalasi epineprin, steroid sistemik					
3.	Sampaikan penjelasan mengenai rencana pengobatan kepada keluarga pasien.					
4.	<i>Follow-up</i> pasien, evaluasi hasil pengobatan, adakah efek samping obat, makanan habis atau tidak, apakah ada komplikasi atau membaik.					
<b>VI.</b>	<b>PENCEGAHAN</b>					
1.	Tidak ada pencegahan khusus.					

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

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

DAFTAR TILIK LARINGOTRAKEITIS				
No.	Langkah / kegiatan yang dinilai	Hasil penilaian		
		Memuaskan	Tidak memuaskan	Tidak diamati
<b>I.</b>	<b>ANAMNESIS</b>			
1.	Sikap profesionalisme: – Menunjukkan penghargaan – Empati – Kasih sayang – Menumbuhkan kepercayaan – Peka terhadap kenyamanan pasien – Memahami bahasa tubuh			
2.	Mencari gejala penyakit			
3.	Mencari penyulit			
4.	Upaya penegakan diagnosis			
<b>II.</b>	<b>PEMERIKSAAN FISIS</b>			
1.	Sikap profesionalisme – Menunjukkan penghargaan – Empati – Kasih sayang – Menumbuhkan kepercayaan – Peka terhadap kenyamanan pasien – Memahami bahasa tubuh			
2.	Menentukan keadaan umum pasien.			
3.	Mengidentifikasi tanda penyakit.			
<b>III.</b>	<b>USULAN PEMERIKSAAN PENUNJANG</b>			
	Keterampilan dalam memilih rencana pemeriksaan (selektif dalam memilih jenis pemeriksaan) yang sesuai dengan diagnosis kerja, untuk menyingkirkan diagnosis banding, dan			

	untuk penyulit.			
<b>IV.</b>	<b>DIAGNOSIS</b>			
	Keterampilan dalam memberikan argumen terhadap diagnosis kerja yang ditegakkan serta diagnosis banding.			
<b>V.</b>	<b>TATALAKSANA PENGELOLAAN</b>			
1.	Memberi penjelasan mengenai pengobatan yang akan diberikan.			
2.	Memilih jenis pengobatan atas pertimbangan keadaan klinis, ekonomi, nilai yang dianut pasien, pilihan pasien, dan efek samping.			
3.	Memantau hasil pengobatan.			
<b>VI.</b>	<b>PROGNOSIS</b>			
1.	Memperkirakan prognosis penyakit			
2.	Mengidentifikasi faktor-faktor yang memperbaiki dan memperburuk prognosis			
<b>VII.</b>	<b>PENCEGAHAN</b>			
	Menerangkan cara penularan, faktor-faktor yang mempermudah penularan, dan vaksinasi.			

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

**Tanda tangan peserta didik**

**PRESENTASI**

- Power points
- Lampiran ( skor, dll)

( Nama jelas )

<p><b>Kotak komentar</b></p>
------------------------------