

105 Bronkitis Akut

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 bronkitis akut, 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 pathogenesis bronkitis akut pada anak.
2. Mampu menegakkan diagnosis penyakit bronkitis akut pada anak.
3. Mampu memberikan pengobatan penyakit bronkitis akut serta komplikasinya.
4. Mampu memberikan penyuluhan mengenai bronkitis akut.

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Memahami batasan, epidemiologi, faktor risiko, etiologi, patogenesis, gejala klinis dan tatalaksana bronkitis akut 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 bronkitis akut pada anak
- Mengetahui epidemiologi bronkitis akut pada anak
- Mengetahui faktor risiko bronkitis akut pada anak
- Mengetahui patogenesis bronkitis akut pada anak.

- Mengetahui gejala klinis dan tatalaksana bronkitis akut pada anak

Tujuan 2. Mampu menegakkan diagnosis penyakit bronkitis akut 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 selesma
- Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan)

Tujuan 3. Mampu memberikan pengobatan penyakit bronkitis akut 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 bronkitis akut.

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:
Bronkitis akut

Slide

- | | |
|-----|-------------|
| 1 : | Pendahuluan |
| 2 : | Etiologi |

- 3 : Patogenesis
- 4 : Manifestasi klinis
- 5 : Diagnosis
- 6 : Tatalaksana
- 7 : Komplikasi

- Kasus : 1. Bronkitis akut
- Sarana dan Alat Bantu Latih :
 - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
 - Tempat belajar (*training setting*): Poliklinik dan ruang kelas.

Kepustakaan

1. Goodman DM. Bronchitis. Dalam: Kliegmen RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF. Nelson textbook of pediatrics. Edisi ke-18. Pennsylvania: Saunders Elsevier; 2007. h. 1777-1778.
2. Loughlin GM. Bronchitis. Dalam: Chernick V, Boat TF, Wilmott RW, Bush A. Kendig's disorders of the respiratory tract in children. Edisi ke-7. Philadelphia:WB Saunders Co.; 2006. h. 416-22.
3. Mutius EV, Morgan WJ. Acute, chronic, and wheezy bronchitis. Dalam: Taussig LM, Landau LI, penyunting. Pediatric Respiratory Medicine. Missouri: Mosby; 1999. h. 547-556.

Kompetensi

Memahami dan melakukan tatalaksana bronkitis akut pada anak

Gambaran umum

Bronkitis akut adalah proses inflamasi selintas yang mengenai trakea, bronkus utama dan menengah yang bermanifestasi sebagai batuk, serta biasanya akan membaik tanpa terapi dalam 2 minggu. Walaupun diagnosis bronkitis akut seringkali dibuat, pada anak keadaan ini agaknya bukan merupakan suatu penyakit tersendiri, tapi berhubungan dengan keadaan lain seperti asma dan fibrosis kistik. Bronkitis akut umumnya disebabkan oleh virus. Bronkitis akut karena bakteri biasanya dikaitkan dengan *Mycoplasma pneumoniae*, *Bordetella pertussis*, atau *Corynebacterium diphtheriae*.

Bronkitis pada anak mungkin tidak dijumpai sebagai wujud klinis tersendiri dan merupakan akibat dari beberapa keadaan pada saluran respiratori atas dan bawah yang lain. Manifestasi klinis biasanya terjadi secara akut mengikuti suatu infeksi respiratori atas karena virus, atau secara kronis mendasari penyakit asma, fibrosis kistik, aspirasi benda asing, defisiensi imun, *immotile cilia syndrome*, serta penyakit lainnya.

Diagnosis bronkitis sering ditegakkan dalam praktek sehari-hari, sehingga seharusnya bronkitis dapat dibedakan dan ditetapkan dengan mudah. Akan tetapi, manifestasi utama yang paling menonjol pada penyakit ini adalah batuk, yang bukan merupakan gejala spesifik dan dapat merupakan gejala/bagian dari berbagai penyakit respiratori ataupun nonrespiratori. Hingga saat ini, uji diagnostik spesifik noninvasif untuk mendiagnosis penyakit ini pada anak masih belum ada.

Pada orang dewasa, definisi bronkitis kronis adalah kondisi kronis atau berulang (rekuren)

dari batuk produktif yang terjadi selama tiga bulan dalam setahun dan berlangsung selama dua tahun. Pengertian bronkitis kronis pada anak masih belum jelas. Selain itu, pembagian bronkitis akut, kronis, rekuren, atau *wheezy bronchitis* pada anak belum disepakati karena tampilan klinis yang seringkali serupa satu sama lain. Oleh karena itu, diagnosis bronkitis haruslah dipertimbangkan secara matang karena dapat mempengaruhi pemeriksaan dan tatalaksana selanjutnya.

Bronkitis akut virus

Sebagian besar bronkitis disebabkan oleh virus, antara lain yaitu *Rhinovirus*, RSV, virus Influenza, virus Parainfluenza, *Adenovirus*, virus Rubeola, dan *Paramyxovirus*. Akan tetapi, zat iritan seperti asam lambung, atau polusi lingkungan, dilaporkan dapat menyebabkan bronkitis akut. Bronkitis juga dapat ditemukan setelah pajanan yang berat, seperti saat aspirasi setelah muntah, atau pajanan dalam jumlah besar terhadap zat kimia. Akan tetapi, umumnya pajanan ini lebih menyebabkan terjadinya bronkitis kronis daripada bronkitis akut.

Bronkitis akut biasanya mengikuti gejala-gejala infeksi saluran respiratori seperti rinitis dan faringitis. Batuk biasanya muncul 3–4 hari setelah rinitis. Batuk pada mulanya keras dan kering, kemudian seringkali berkembang menjadi batuk lepas yang ringan dan produktif. Karena anak-anak biasanya tidak membuang lendir tetapi menelannya, maka dapat terjadi gejala muntah pada saat batuk keras dan memuncak. Pada anak yang lebih tua, keluhan utama dapat berupa produksi sputum dengan batuk, serta nyeri dada pada keadaan yang lebih berat.

Karena bronkitis akut biasanya merupakan kondisi yang tidak berat dan dapat membaik sendiri, maka proses patologis yang terjadi masih belum diketahui secara jelas karena kurangnya ketersediaan jaringan untuk pemeriksaan. Yang diketahui adalah adanya peningkatan aktivitas kelenjar mukus dan terjadinya deskuamasi sel-sel epitel bersilia. Adanya infiltrasi leukosit PMN ke dalam dinding serta lumen saluran respiratori menyebabkan sekresi tampak purulen. Akan tetapi, karena migrasi leukosit ini merupakan reaksi nonspesifik terhadap kerusakan jalan napas, maka sputum yang purulen tidak harus menunjukkan adanya superinfeksi bakteri.

Pemeriksaan auskultasi dada biasanya tidak khas pada stadium awal. Seiring perkembangan dan progresivitas batuk, dapat terdengar berbagai macam ronki, suara napas yang berat dan kasar, *wheezing*, ataupun suatu kombinasi. Hasil pemeriksaan radiologis biasanya normal atau didapatkan peningkatan corakan bronkial. Pada umumnya, gejala akan menghilang dalam 10–14 hari. Bila tanda-tanda klinis menetap hingga 2–3 minggu, perlu dicurigai adanya proses kronis. Selain itu, dapat juga terjadi infeksi bakteri sekunder.

Sebagian besar terapi bronkitis akut viral bersifat suportif. Pada kenyataannya, kebanyakan rinitis dapat sembuh tanpa pengobatan sama sekali. Istirahat yang cukup, kelembaban udara yang cukup, masukan cairan yang adekuat, serta pemberian asetaminofen pada keadaan demam bila perlu, sudah mencukupi untuk beberapa kasus. Antibiotik sebaiknya hanya digunakan bila dicurigai adanya infeksi bakteri atau telah dibuktikan dengan pemeriksaan penunjang lainnya. Pemberian antibiotik berdasarkan terapi empiris biasanya disesuaikan dengan usia, jenis organisme yang biasa menginfeksi, dan sensitivitas di komunitas tersebut. Antibiotik juga telah dibuktikan tidak mencegah terjadinya infeksi bakteri sekunder, sehingga tidak ada tempatnya diberikan pada bronkitis akut viral.

Obat-obat penekan batuk sebaiknya tidak diberikan, karena batuk diperlukan untuk mengeluarkan sputum. Fisioterapi dada tidak perlu dilakukan pada anak sehat yang sedang dalam fase bronkitis akut. Bila ditemukan *wheezing* pada pemeriksaan fisis, dapat diberikan bronkodilator β_2 -agonis, tetapi diperlukan evaluasi yang seksama terhadap respons bronkus

untuk mencegah pemberian bronkodilator yang berlebihan.

Bronkitis akut bakteri

Jumlah bronkitis akut bakterial jauh lebih sedikit daripada bronkitis akut viral. Invasi bakteri ke bronkus dapat merupakan infeksi sekunder setelah terjadi kerusakan permukaan mukosa oleh infeksi virus sebelumnya. Sebagai contoh, percobaan pada tikus, infeksi virus Influenza menyebabkan deskuamasi luas epitel bersilia di trakea, sehingga bakteri seperti *Pseudomonas aeruginosa* yang seharusnya dapat tersapu dapat beradhesi di permukaan epitel.

Hingga saat ini, bakteri penyebab bronkitis akut yang telah diketahui adalah *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, dan *Haemophilus influenzae*. *Mycoplasma pneumoniae* juga dapat menyebabkan bronkitis akut, dengan karakteristik klinis yang tidak khas, dan biasa terjadi pada anak berusia di atas 5 tahun atau remaja. *Chlamydia sp* pada bayi dapat menyebabkan trakeobronkitis akut dan pneumonitis, dan terapi pilihan yang diberikan adalah eritromisin. Pada anak berusia di atas 9 tahun dapat diberikan tetrasiklin. Untuk terapi efektif dapat diberikan eritromisin atau tetrasiklin untuk anak-anak di atas usia 9 tahun.

Pada anak-anak yang tidak diimunisasi, infeksi *Bordetella pertussis* dan *Corynebacterium diphtheriae* dihubungkan dengan kejadian trakeobronkitis. Selama stadium kataral pertusis, gejala-gejala infeksi respiratori atas lebih dominan, berupa rinitis, konjungtivitis, demam sedang, dan batuk. Pada stadium paroksismal, frekuensi dan keparahan batuk meningkat. Gejala khas berupa batuk kuat berturut-turut dalam satu ekspirasi, yang diikuti dengan usaha keras dan mendadak untuk inspirasi, sehingga menyebabkan timbulnya *whoop*. Batuk ini biasanya menghasilkan mukus yang kental dan lengket. Muntah pasca batuk (*posttussive emesis*) dapat juga terjadi pada stadium paroksismal.

Hasil pemeriksaan laboratorium patologi menunjukkan adanya infiltrasi mukosa oleh limfosit dan leukosit PMN. Diagnosis dapat dipastikan dengan pemeriksaan kultur dari sekresi mukus. Pengobatan pertusis sebagian besar bersifat suportif. Pemberian eritromisin dapat mengusir kuman pertusis dari nasofaring dalam waktu 3–4 hari, sehingga mengurangi penyebaran penyakit. Pemberian selama 14 hari setelah awitan penyakit selanjutnya dapat menghentikan penyakit.

Perjalanan dan prognosis

Perjalanan dan prognosis penyakit ini bergantung pada tatalaksana yang tepat atau mengatasi setiap penyakit yang mendasari. Komplikasi yang terjadi berasal dari penyakit yang mendasarinya.

Contoh kasus

STUDI KASUS: BRONKITIS AKUT

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:

Anak usia 3 tahun datang dengan keluhan batuk grok-grok, demam dan muntah.

Penilaian

1. Apa yang anda lakukan selanjutnya dan mengapa?

Diagnosis (identifikasi masalah/kebutuhan)

- Anamnesis identifikasi faktor risiko dan lama sakit.
- Nilai keadaan klinis: Adakah tanda bahaya (Tidak mau minum, memuntahkan semuanya, kejang atau lethargi), tanda-tanda dini pneumonia (napas cepat atau tarikan dinding dada).

Hasil penilaian yang ditemukan pada keadaan tersebut adalah:

Pasien telah sakit selama 5 hari dan adanya anggota keluarga dalam satu rumah yang menderita batuk dan pilek. Tidak ada riwayat atopi pada anak ataupun keluarga. Anak sadar, makan minum baik, muntah 3x. Laju napas 24x/menit, tidak ada tarikan dinding dada. Terdengar ronkhi pada pemeriksaan paru.

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

Jawaban:

- Bronkitis akut

Tatalaksana

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

Jawaban:

- Tindakan suportif intake yang cukup, hidrasi, antipiretik
- Tidak perlu dirawat (rawat jalan)
- Edukasi termasuk konseling kapan harus kontrol

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 Rinotonsilofaringitis seperti yang telah disebutkan di atas yaitu :

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

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 A

Instrumen penilaian

- **Kuesioner awal**

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

1. Bronkitis akut merupakan golongan *self limiting disease*. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
2. Bronkitis akut pada anak seringkali berhubungan dengan keadaan lain seperti asma dan fibrosis kistik. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
3. Antibiotik harus diberikan pada anak dengan bronchitis akut. B/S. Jawaban S. Tujuan 2.
4. Adanya sputum yang purulent pasti menunjukkan adanya invasi bakteri. B/S. Jawaban S. Tujuan 1.

- **Kuesioner tengah**

MCQ:

1. Penyebab terbanyak bronchitis viral akut pada anak adalah:
 - a. Rhinovirus
 - b. RSV

- c. Parainfluenza
 - d. Influenza
 - e. Semua benar
2. *Underlying disease* yang dihubungkan dengan bronkitis akut
- a. Asma
 - b. Fibrosis kistik
 - c. Aspirasi benda asing
 - d. *Immotile cilia syndrome*
 - e. Semua benar
3. Dasar tatalaksana bronkitis akut pada anak adalah:
- a. Terapi antibiotik
 - b. Pemberian vaksinasi
 - c. Tindakan suportif
 - d. Terapi antihistamin
 - e. Terapi steroid

Jawaban:

- 1. E
- 2. E
- 3. 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 didik:	Tanggal:
Nama pasien:	No Rekam Medis:

PENUNTUN BELAJAR BRONKITIS AKUT						
No.	Kegiatan/langkah klinis	Kesempatan ke				
		1	2	3	4	5
I.	ANAMNESIS					
1.	Sapa pasien dan keluarganya, perkenalkan diri, jelaskan maksud anda.					
2.	Tanyakan keluhan utama: batuk dan/atau pilek atau demam. Tanyakan berapa lama keluhan berlangsung.					
3.	Tanyakan keluhan batuk berdahak (grog-grog) dan lamanya keluhan tersebut.					
4.	Tanyakan adanya keluhan lain seperti muntah, sakit kepala, sakit tenggorok, pembesaran KGB leher, diare, mata kemerahan dan berair.					
5.	Tanyakan adanya keluhan sesak napas.					
6.	Tanyakan adanya sumber penularan di sekitar.					
7.	Tanyakan karakteristik sekret dan perubahannya (jumlah, kekentalan, warna, bau).					
8.	Tanyakan adanya keluar cairan dari telinga.					
II.	PEMERIKSAAN FISIS					
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 napas cuping hidung?					

7.	Adakah terdapat retraksi?					
8.	Lakukan pemeriksaan THT sederhana.					
	Adakah sekret kental kehijauan.					
	Adakah kelainan rongga hidung (edema konka, hiperemis, deviasi septum).					
	Adakah kelainan pada faring (hiperemis, petekie, <i>postnasal drip</i>).					
	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: adakah suara lendir pada auskultasi?					
11.	Periksa jantung, abdomen, dan ekstremitas: adakah kelainan?					
III. PEMERIKSAAN PENUNJANG						
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.					
IV. DIAGNOSIS						
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.					
V. TATALAKSANA						
1.	Umum: antipiretik dapat diberikan jika terdapat demam serta hidrasi dengan banyak minum air putih hangat.					
2.	Khusus: tidak ada pengobatan khusus, kecuali terdapat kecurigaan kuat etiologi bakteri dapat diberikan antibiotik golongan penisilin.					
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.					
VI. PENCEGAHAN						
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

- ✓ **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 BRONKITIS AKUT				
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 penyakit			
3.	Mengidentifikasi faktor risiko			
4.	Mencari penyulit			
5.	Upaya penegakan diagnosis			
II. PEMERIKSAAN FISIS				
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.			

III.	USULAN PEMERIKSAAN PENUNJANG			
	Keterampilan dalam memilih rencana pemeriksaan (selektif dalam memilih jenis pemeriksaan) yang sesuai dengan diagnosis kerja, untuk menyingkirkan diagnosis banding, dan untuk penyulit.			
IV.	DIAGNOSIS			
	Keterampilan dalam memberikan argumen terhadap diagnosis kerja yang ditegakkan serta diagnosis banding.			
V.	TATALAKSANA PENGELOLAAN			
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.			
VI.	PROGNOSIS			
1.	Memperkirakan prognosis penyakit			
2.	Mengidentifikasi faktor-faktor yang memperbaiki dan memperburuk prognosis			
VII.	PENCEGAHAN			
	Menerangkan cara penularan, faktor-faktor yang mempermudah penularan, peranan karier, dan vaksinasi.			

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

PRESENTASI:

- Power points
- Lampiran (skor, dll)

Tanda tangan peserta didik

(Nama jelas)

<p>Kotak komentar</p>
--