

Waktu

Pencapaian kompetensi

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

Tujuan umum

Setelah mengikuti modul ini peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai keterampilan di dalam mengelola penyakit sepsis 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 sepsis beserta diagnosis banding
2. Memberikan tata laksana pasien sepsis
3. Memahami kewaspadaan dini dan upaya pencegahan

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Melakukan diagnosis dan diagnosis banding sepsis

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

- Definisi, klasifikasi, etiologi, epidemiologi, patogenesis, diagnosis.
- Diagnosis banding: gejala klinis dan pemeriksaan penunjang (*decision making*)
- Laboratorium, hematologi, Serologi, dan bakteriologik: identifikasi dan interpretasi

Tujuan 2. Tata laksana pasien sepsis

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 inap.

Must to know key points

- Prosedur perawatan (tirah baring, resusitasi cairan, pengendalian infeksi, nutrisi)
- Terapi medikamentosa (antibiotik empirik sistem deskalasi)
- Tata laksana kegawatan non bedah: gangguan asam basa & elektrolit, kegagalan multi organ
- Deteksi fokus (sumber) infeksi
- Tindak lanjut keberhasilan pengobatan

Tujuan 3: Memahami kewaspadaan dini dan upaya pencegahan

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran

- *Interactive lecture*
- *Video dan computer assisted learning*
- Studi kasus
- *Role play*
- *Bedside teaching*
- Praktek mandiri pasien rawat inap.

Must to know key points

- *Communication skill*
- Memahami hubungan antara faktor predisposisi dengan terjadinya sepsis
- Deteksi dini tanda awal sepsis

Persiapan Sesi

- Materi presentasi dalam program power point:

Sepsis	
Slide	
1	Judul
2-3	Pendahuluan
5-11	Batasan
12	Epidemiologi
13-16	Patogenesis
17-19	Etiologi
20-21	Diagnosis
22-23	Diagnosis banding
24-28	Tatalaksana
29-30	Pencegahan

31 Prognosis
32-33 Kesimpulan

- Kasus : 1. Sepsis Berat
- Sarana dan Alat Bantu Latih
 - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
 - Tempat belajar (*training setting*): ruang rawat inap, instalasi gawat darurat, ruang perawatan intensif dan ruang penunjang diagnostik.

Kepustakaan

1. Kaplan SL. Bacteremia and septic shock. Dalam: Feigen, et al. Textbook of Pediatric Infectious Diseases, edisi ke-5. Philadelphia; WB saunders Co, 2004. h.810-25
2. Powell KR. Sepsis and shock. Dalam: Behrman RE, Vaughn VC and Nelson WE (penyunting) Nelson textbook of pediatrics, edisi ke-17. Philadelphia; WB saunders Co,
3. Moffet HL. Sepsis and bacteremia. Moffet pediatric infectious disease, edisi ke-3, Philadelphia, JB Lippincot, 1989.h.292-9.
4. Jaffari NS, McCracken Jr MD. Sepsis and septic shock : a review for clinicians. *Pediatr Infect Dis Journ*, 1992; 11:739-49.
5. Rangel-Frausto MS, Pittet D, Costigan M, dkk. The natural history of the systemic inflammatory response syndrome (SIRS). *JAMA*, 1995;273:117-123.
6. Saenz-Llorenz X, Vargas S, Guerra F, Coronado L. Application of new sepsis definitins to evaluate outcome of pediatric patient with severe systemic infections. *Ped Infect Dis J* 1995;14:557-61.
7. Caerulfatah A. Sepsis dan syok sepsis. Dalam: Soedarmo SS, Garna H, Hadinegoro SR (penyunting). Buku ajar ilmu kesehatan anak: Infeksi & penyakit tropis
8. Vincent JL. Revised terminology on sepsis. Dalam: Baeu AE, Berlot G, Gullo A dkk, penyunting. Sepsis and organ dysfunction. Milano: Springer, 2000;115-21.
9. Watson RS, Carcillo JA. Scope and epidemiology of pediatric sepsis *Pediatr Crit Care Med*, 2005;6:3-5(Suppl)
10. Brilli RJ, Goldstein B. Pediatric sepsis definitions: past, present, and future. *Pediatr Crit Care Med*, 2005;6:6-8(Suppl)
11. Goldstein B, Giroir B, Randolph A. International pediatric sepsis consensus conference: Definitions for sepsis and organ dysfunction in pediatrics. *Pediatr Crit Care Med*, 2005;6:1-8

Kompetensi

Mengenal dan melakukan diagnosis & tata laksana sepsis

Gambaran umum

Sepsis merupakan kedaruratan medik yang perlu mendapatkan pengelolaan yang segera untuk menurunkan angka kematian. Pernyataan sepsis, dalam penggunaan yang populer, mengandung makna suatu karakteristik pola klinis dari gangguan hemodinamik dan metabolik yang muncul sebagai respons proinflamasi masif (*systemic inflammatory response syndrome*,

SIRS) dari pejamu akibat dari suatu infeksi. Saat SIRS timbul akibat suatu infeksi, dinyatakan sebagai SEPSIS. Bukti suatu infeksi dapat berupa manifestasi klinis dan tidak tergantung dari hasil kultur positif. Didefinisikan juga bahwa SIRS berat atau sepsis berat sebagai SIRS atau sepsis yang disertai dengan disfungsi organ, hipoperfusi, atau hipotensi. Abnormalitas hipoperfusi termasuk asidosis laktat, oliguria, atau perubahan akut dari status mental. Sebagai tambahan, didefinisikan pula syok akibat SIRS, atau syok sepsis, sebagai hipotensi yang tidak dapat diatasi dengan resusitasi cairan adekuat, bersamaan dengan munculnya abnormalitas hipoperfusi atau disfungsi organ.

Dalam perjalanan penyakitnya beberapa ahli membagi sepsis dalam berbagai tingkatan sebagai berikut:

Sepsis merupakan SIRS akibat infeksi yang ditandai dengan **dua atau lebih** tanda dibawah ini:

1. Temperatur tubuh $> 38,5^{\circ} \text{C}$ atau $< 36^{\circ} \text{C}$
2. Takikardia
 - Denyut jantung $> 2 \text{ SD}$ dari nilai normal sesuai usia (yang bukan akibat pengaruh stimulus eksternal, obat, rangsang nyeri)
 - Kenaikan persisten denyut jantung selama setengah sampai 4 jam tanpa sebab yang jelas.

Atau pada anak usia < 1 tahun dapat terjadi bradikardia

- Rerata denyut jantung $<$ persentil 10 sesuai usia (yang bukan akibat stimulus vagal, obat β -blocker atau penyakit jantung bawaan)
 - Penurunan persisten denyut jantung selama setengah jam tanpa penyebab yang jelas
3. Takipnea
 4. Peningkatan atau penurunan jumlah leukosit (sesuai usia) atau neutrofil imatur $> 10\%$

Sepsis Berat

Sepsis disertai gejala disfungsi organ, hipoperfusi atau hipotensi. Dapat pula disertai perubahan status mental, oliguria, hipoksemia, atau asidosis laktat

Syok Sepsis

Sepsis berat disertai hipotensi persisten walaupun telah mendapat resusitasi cairan yang adekuat

Mikroorganisme penyebab sepsis sangat berhubungan erat dengan umur dan status imunitas anak. Pada masa neonatus *E. coli*, *S. aureus*, Streptokokus grup B dan *L.monositogenes* merupakan penyebab tersering. Pada anak yang lebih besar sepsis dapat disebabkan oleh *S. pneumoniae*, *H.influenzae* tipe B, *N. meningitidis*, *Salmonella sp.*, *S. aureus* dan Streptokokus grup A. Anak dengan gangguan imunitas dapat mengalami sepsis yang disebabkan oleh berbagai kuman, bahkan oleh kuman yang tidak biasa.

Prinsip pengelolaan sepsis adalah dengan pengendalian infeksi, memperbaiki perfusi jaringan, mempertahankan fungsi respirasi secara efisien, *renal support* untuk mencegah gagal ginjal akut, kortikosteroid dan obat non konvensional. Angka kematian masih cukup tinggi terutama pada keadaan syok septik. Pada keadaan ini angka kematian berkisar antara 40-70%, bila telah

disertai gagal organ berganda seperti *shock lung*, gangguan fungsi hati atau gagal ginjal kematian dapat mencapai 90-100%.

Contoh kasus

STUDI KASUS: SEPSIS

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

Seorang anak laki-laki umur 2 tahun, datang berobat dengan keluhan demam 10 hari. Pada minggu pertama demam makin hari makin tinggi terutama malam hari. Ibu mengeluh anak mengigau saat demam tinggi. Pada dua hari sebelum dirawat keadaan anak makin lemah, lebih banyak tidur, tidak mau makan, panas makin tinggi, dan tampak sesak

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.
 - Pengukuran suhu
2. Deteksi gangguan metabolik lain
 - asidosis

Hasil penilaian yang ditemukan,

- kesadaran somnolen, suhu 40⁰C, nafas cepat dan dalam 60x/menit, nadi 180x/menit, dan isi kurang dan tekanan 70/30 mmHg
- kutis marmorata, perfusi perifer kurang

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

Jawaban:

Sepsis berat

Pelayanan (perencanaan dan intervensi)

4. Berdasarkan diagnosis tersebut bagaimana tata laksana pasien?

Jawaban:

- Pemberian O₂
- Resusitasi cairan: 20-60 ml/kgBB secepatnya hingga didapatkan nadi teraba dan perbaikan perfusi jaringan.
- Pemeriksaan darah rutin, kadar gula darah, analisis gas darah, elektrolit dan EKG
 - a. atasi gangguan metabolik dan elektrolit
 - b. atasi hipoksia
- Pemberian antibiotika empirik berspektrum luas berdasarkan dugaan fokus infeksi dan dilakukan dengan cara deskalasi yaitu:
 - Ampisilin (200 mg/kgBB/hari/i.v dalam 4 dosis) dikombinasikan dengan aminoglikosida (garamisin 5-7 mg/kgBB/hari/i.v atau amikasin 15-20 mg/kgBB/hari/i.v atau netilmisin 5-6 mg/kg BB/hari/i.v dalam 2 dosis). Catatan : pada keadaan syok septik pemantauan kadar aminoglikosida harus dilakukan dengan ketat, mengingat pada syok septik sering disertai dengan gangguan fungsi ginjal
 - Kombinasi lain adalah ampisilin dengan dosis di atas dengan sefotaksim 100 mg/kgBB/hari/i.v dalam 3 dosis
 - Kombinasi kedua lebih disukai bila penderita mampu atau bila tidak tersedia fasilitas pengukuran kadar aminoglikosida atau bila ditemukan gangguan fungsi ginjal
 - Bila didapatkan kecurigaan bakteri anaerob sebagai penyebab, misalnya bila ditemukan fokus infeksi di rongga abdomen, di rongga panggul, rongga mulut atau di daerah rektum, maka metronidazol atau klindamisin dapat diberikan bersama dengan antibiotik lain untuk kuman enterik Gram-negatif.

Penilaian ulang

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

Jawaban:

- Pemantauan kemungkinan perburukan sistem respirasi (*Acute Respiratory distress syndrome, ARDS*)
- Pemantauan stabilitas hemodinamik dan pertimbangkan pemberian farmakoterapi kardiovaskular seperti dopamine, dobutamin, adrenalin, atau noradrenalin
- diberikan antibiotik disesuaikan dengan hasil uji resistensi.
- Pemantauan dan tatalaksana kegagalan multi organ
- Penyuluhan kepada orang tua tentang perjalanan penyakit sepsis terutama prognosis

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 sepsis yang telah disebutkan.

1. Mengetahui patogenesis sepsis
2. Menegakkan diagnosis sepsis, dan klasifikasinya
3. Memberikan tata laksana sepsis
4. Memahami upaya antisipasi dini dan pencegahan terjadinya sepsis

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

Instrumen penilaian

- **Kuesioner awal**

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

1. Pasien yang datang dengan gejala takipneu, takikardia, dan hipertermia dapat dicurigai mengalami sepsis. B/S. Jawaban B. Tujuan 1
2. Diagnosis sepsis harus disertai bukti laboratorium adanya patogen dalam tubuh seperti kultur darah atau PCR. B/S. Jawaban S. Tujuan 1
3. Pemberian antibiotika empiris dengan antibiotika spektrum sempit dan menunggu hasil kultur. B/S Jawaban S. Tujuan 2

- **Kuesioner tengah**

MCQ

4. Pernyataan yang benar tentang sepsis adalah:
 - a. Sindroma klinis akibat respons proinflamasi sistemik masif terhadap infeksi
 - b. Tidak terjadi pada penderita immunodefisiensi seperti gizi buruk
 - c. Disebabkan oleh bakteri gram negatif namun bukan oleh bakteri gram positif
 - d. Bukan disebabkan oleh virus ataupun parasit
5. Metronidazole perlu diberikan dalam terapi antibiotika empiris pada penderita sepsis dengan dugaan fokus infeksi di:
 - a. Rongga mulut
 - b. Muskuloskeletal

- c. Rongga abdomen
- d. Paru-paru

6. Seorang bayi usia 7 bulan dengan sepsis disertai adanya tanda inflamasi dan hematoma dikedua kelopak mata dan jaringan muskulokutaneus



Mikroorganisme yang paling mungkin sebagai penyebab

- a. *Staphylococcus*
 - b. *Streptococcus β haemolitikus*
 - c. *Pseudomonas aerogenosa*
 - d. *Haemophilus influenzae*
7. Pemberian cairan initial pada penderita sepsis berat adalah
- a. Cairan 20 ml/kgBB/jam
 - b. Cairan rumatan
 - c. Cairan 20-40 ml/kgBB/jam
 - d. Cairan 20-60 ml/kgBB/secepatnya
8. Pada penderita HIV, penyebab sepsis tersering adalah:
- a. *Treponema pallidum*
 - b. *Streptococcus pneumoniae*
 - c. *Mycobacterium tuberculosis*
 - d. *Pneumocystis jiroveci*
9. Seorang anak dengan sepsis disertai dengan adanya hipotensi dan penurunan kesadaran, dan memberikan respon hemodinamik yang baik setelah inisiasi cairan resusitasi, diklasifikasikan sebagai penderita
- a. Sepsis
 - b. Sepsis Berat
 - c. Syok Sepsis
 - d. Kegagalan organ multipel
10. Pemberian kortikosteroid pada penderita sepsis menunjukkan manfaat yang baik bila diberikan pada:
- a. Syok Sepsis.
 - b. *Acute Respiratory Distress Syndrome*
 - c. Sepsis dini disertai perdarahan korteks adrenal
 - d. Kegagalan organ multiple disertai pankreatitis akut

Jawaban

4. A 5. C 6. D 7. D 8. B 9. B 10. 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

DAFTAR TILIK SEPSIS						
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 umur pasien? • Neonatus • Bayi • Anak					
3.	Tanyakan riwayat perjalanan penyakit sebelumnya?					
4.	Sudah berapa lama kejadian ini berlangsung?					
5.	Gejala spesifik yang mendasarinya: • Infeksi saluran napas • Infeksi saluran kemih • Infeksi lokal • Infeksi saluran cerna • Penyakit vaskuler kolagen • Keganasan					
6.	Gejala nonspesifik yang menyertai, seperti menggigil, hipotermia, hipertermia, sesak, dada berdebar, gangguan tingkah laku, nyeri perut, kembung, muntah, petekie, purpura					
7.	Apakah terdapat penyakit menahun (HIV, keganasan) ?					
8.	Riwayat infeksi berulang sebelumnya?					
9.	Apakah keluhan disertai tanda kegawatan seperti kejang, sesak nafas, atau lemah/penurunan kesadaran?					
II. PEMERIKSAAN JASMANI						
1.	Terangkan akan dilakukan pemeriksaan jasmani					
2.	Lakukan pengukuran tanda vital:					

	Kesadaran, tekanan darah, laju nadi, laju pernafasan, dan suhu tubuh.					
3.	Adakah tanda-tanda gangguan neurologis, respirasi dan sirkulasi?					
4.	Apakah ada kelainan pada muskulokutaneus (inflamasi, rash, perdarahan)					
5.	Apakah terdapat pucat atau ikterik?					
6.	Apakah terdapat manifestasi perdarahan? (kulit maupun mukosa)					
7.	Apakah terdapat kelainan THT (faringitis, tonsilitis, abses peritonsil, abses parafaring, OMSK)?					
8.	Adakah kelainan pada pemeriksaan toraks: sesak, gerakan dada tertinggal, retraksi, kelainan bunyi jantung, dll					
9.	Adakah kelainan pada pemeriksaan abdomen: hepatomegali, splenomegali, massa intraabdomen, nyeri tekan, nyeri ketok, fenomena papan catur, asites, dll					
10.	Apakah terdapat pembesaran kelenjar getah bening (leher, ketiak, inguinal)?					
11.	Adakah kelainan pada ekstremitas: <ul style="list-style-type: none"> • Apakah terdapat kelainan neurologis (refleks fisiologis, refleks patologis, klonus, paresis) 					
III. PEMERIKSAAN LABORATORIUM						
1.	<ul style="list-style-type: none"> • Darah perifer lengkap, hitung jenis dan morfologi darah, • Laju endap darah (LED) dan/atau <i>C-reactive protein</i> 					
2.	Urinalisis					
3.	Analisis gas darah dan elektrolit atas indikasi					
4.	Foto toraks					
5.	Uji fungsi hati dan ginjal, Gula darah					
6.	Biakan: <ul style="list-style-type: none"> • Biakan darah • Biakan urin • Biakan feses • Biakan dari infeksi lokal • Biakan jamur • Biakan anaerob 					
7.	Pemeriksaan faktor pembekuan (PT, aPTT), d-Dimer, FDP atas indikasi					
IV. DIAGNOSIS						
1.	Berdasarkan hasil anamnesis					
2.	Berdasarkan temuan pemeriksaan fisis					
3.	Berdasarkan temuan pemeriksaan penunjang					
V. PENGOBATAN						
1.	Jelaskan mengenai rencana pengobatan kepada keluarga pasien.					
2.	Pengendalian infeksi					

3.	Memperbaiki perfusi jaringan					
4.	Mempertahankan fungsi respirasi					
5.	<i>Renal support</i>					
6.	Pengobatan non-konvensional					
7.	Pemantauan dan evaluasi hasil pengobatan					
VI.	PENCEGAHAN					
1.	Menerangkan kepada pasien dan keluarga mengenai: <ul style="list-style-type: none"> • Kewaspadaan universal • Higiene dan sanitasi perorangan dan lingkungan • Nutrisi 					
2.	Terangkan pencegahan terjadinya penyulit					

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 SEPSIS				
No.	Langkah/ Kegiatan yang dinilai	HASIL PENILAIAN		
		Memuaskan	Tidak Memuaskan	Tidak diamati
I.	ANAMNESIS			
1.	Sikap profesionalisme: <ul style="list-style-type: none"> – Menunjukkan penghargaan – Empati – Kasih sayang – Menumbuhkan kepercayaan – Peka terhadap kenyamanan pasien – Memahami bahasa tubuh 			
2.	Mencari gejala penyakit yang mengarah ke diagnosis: <ul style="list-style-type: none"> – Umur pasien – Riwayat perjalanan penyakit sebelum-nya? – berapa lama kejadian ini berlangsung – Gejala spesifik yang mendasarinya (Infeksi saluran napas, saluran kemih, Infeksi lokal, saluran cerna, penyakit vaskuler kolagen, dan keganasan) – Gejala nonspesifik yang menyertai – Riwayat kontak dengan binatang – riwayat bepergian – riwayat penyakit serupa di sekitar lingkungannya – Riwayat infeksi berulang 			
II.	PEMERIKSAAN JASMANI			

1.	Sikap profesionalisme – Menunjukkan penghargaan – Empati – Kasih sayang – Menumbuhkan kepercayaan – Peka terhadap kenyamanan pasien – Memahami bahasa tubuh			
2.	Mengidentifikasi tanda yang mengarah ke diagnosis: – Tanda kegawatdaruratan – Status antropometri – Pucat atau ikterik – Kelainan THT – Kelainan Muskulokutaneus – Kelainan thoraks dan abdomen – Kelainan ekstremitas			
III. USUL PEMERIKSAAN LABORATORIUM				
	Keterampilan dalam memilih rencana pemeriksaan (selektif dalam memilih jenis pemeriksaan) Tergantung kepada dugaan diagnosis kerja dan untuk menyingkirkan diagnosis banding Memilih pemeriksaan untuk penyulit			
IV. DIAGNOSIS				
	Keterampilan dalam memberi argumen dari diagnosis kerja yang ditegakkan			
V. TATALAKSANA PENGOBATAN				
1.	Memberi penjelasan mengenai pengobatan yang akan diberikan			
2.	Menjelaskan prinsip pengobatan umum,			
3.	Menjelaskan tata laksana khusus (terapi empiris dan definitif) sesuai dengan diagnosis kerja, terapi tambahan, dan adanya penyulit			
4.	Memantau hasil pengobatan: – Interpretasi hasil pengobatan • Secara klinis membaik • Bila tidak membaik, menentukan obat lain yang akan diberikan			
VI. PROGNOSIS				
	Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi prognosis			
VI. PENCEGAHAN				
	Mengamati dan menilai peserta didik dalam menerangkan cara penularan dan peran pemberian imunisasi dalam kejadian penyakit			

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

PRESENTASI

- Power points
- Lampiran : skor, dll

Tanda tangan peserta didik

(Nama Jelas)

Kotak komentar
