

82 Parotitis Epidemika

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 parotitis epidemika 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 parotitis epidemika beserta komplikasinya
2. Menatalaksana pasien dengan parotitis epidemika beserta komplikasinya
3. Memberikan penyuluhan upaya pencegahan dan pemberian vaksinasi

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Melakukan diagnosis dan diagnosis banding parotitis epidemika 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 bakteriologik: identifikasi dan interpretasi
- Komplikasi: diagnosis klinis dan pemeriksaan penunjang serta melakukan rujukan

Tujuan 2 . Tata laksana pasien parotitis epidemika 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
- 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 parotitis epidemika
- Vaksinasi parotitis epidemika: untuk anak dan dewasa

Persiapan Sesi

- Materi presentasi dalam program power point:
parotitis epidemika

Slide

1 :	Pendahuluan
2 :	Etiologi
3 :	Epidemiologi
4 :	Patogenesis
5 :	Manifesatsi klinis
6 :	Pemeriksaan penunjang
7 :	Komplikasi
8 :	Pengobatan
9 :	Prognosis

- 10 : Pencegahan
- 11 : Kesimpulan
- Kasus : Parotitis epidemika
- 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. Clark JR. Mumps. Dalam: Feigin RD, Cherry JD, Demmler GJ, Kaplan SL, penyunting. Textbook of pediatric infectious diseases. Edisi ke-15. Philadelphia: WB Saunders, 2004, h. 197-200.
2. Mumps. Red book 2006: report of the committee on infectious diseases. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics, 2006, h. 464-468.
3. Gershon AA. Mumps. Krugman. Edisi ke-11. Philadelphia: Mosby, 2004, h. 391-402.
4. Merdjani A. Dalam: Soedarmo SP, Garna H, Hadinegoro SR. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak. Edisi I. Jakarta: Balai penerbit FKUI, 2002, h. 223-233.
5. Phillips CF. Mumps. Dalam: Behrman RE, Vaughan III VC, Nelson WE, penyunting. Textbook of pediatrics. Edisi ke-17. Philadelphia: WB Saunders, 2006, h. 235-9.
6. Fujinaga T, Motegi Y, Tamura H, Kuroume T. A prefecture wide survey of mumps meningitis associated with measles, mumps and rubella vaccine. *Pediatr Infect Dis J* 1991; 10:204-9.
7. Gray JA. Mumps. *Medicine international*, 1988; 3:2186-7.
8. Jawetz E, Melnick JL, Adelberg E. Family paramyxovirus and rubella virus. Dalam: Bonang G (penyunting). California : Lange Medical Publication, 1984.h. 556-9.
9. Johnstone JA, Ross CA, Dunn M. Meningitis and encephalitis associated with mumps infection: a 10 year survey. *Arch Dis Child* 1972; 47:647-51.
10. McDonald JC, Moore DL, Quennec P. Clinical and epidemiologic features of mumps meningoencephalitis and possible vaccine related disease. *Pediatr Infect Dis J* 1989; 8:751-5.
11. Nicoll A, Begg N. Immunizations in children. *Current Opinion in Pediatrics* 1993; 5:60-7.
12. Straus SE, Storch GA. Paramyxoviruses: measles, mumps, slow viruses and the respiratory syncytial virus. Dalam: Schaechter M, Medoff G, Eisenstein BI (penyunting). *Microbial disease*, edisi ke-2. Baltimore, Williams & Wilkins; 1993; 425.
13. Sugiura A, Yamada A. Aseptic meningitis as a complication of mumps vaccination. *Pediatr Infect Dis J*, 1991; 10:209-13.
14. Taber LH, Demmler GJ. Mumps. Dalam: Oski FA, DeAngelis CD, Feigin RD, McMillan JA, Warshaw JB (penyunting). *Principles and practise of pediatrics*, edisi ke-2. Philadelphia : JB Lippincott Co, 1994.h.1343-5.

Kompetensi

Mengenal dan melakukan diagnosis & tata laksana parotitis epidemika serta komplikasinya

Gambaran umum

Parotitis epidemika adalah penyakit virus akut dan menular yang biasanya ditandai oleh

pembesaran kelenjar ludah terutama kelenjar parotis. Virus tersebut termasuk dalam genus *Paramyxo virus*. Parotitis epidemika sering juga disebut penyakit *gondongan* atau mumps, yang timbul secara endemik atau epidemik. Penyakit ini dapat terjadi pada semua usia tetapi 85% kasus terjadi pada masa anak berusia kurang dari 15 tahun dengan proporsi tertinggi pada usia 5-9 tahun.

Virus menyebar dari *reservoir* manusia melalui kontak langsung, percikan ludah, bahan yang tercemar oleh saliva yang terinfeksi dan mungkin juga melalui urin. Virus parotitis masih dapat diisolasi dari saliva selama 6-9 hari setelah terjadinya pembengkakan kelenjar. Virus dapat diisolasi dari faring 2-6 hari setelah terjadi pembesaran kelenjar parotis. Virus dapat ditemukan dalam urin sejak hari 1-14 setelah terjadi pembesaran kelenjar.

Virus parotitis merupakan salah satu dari kelompok *Paramyxo virus*. Selain virus parotitis, virus lain yang termasuk *Paramyxo virus* adalah virus campak, parainfluenza dan *Respiratory Syncytial virus*. Partikel virus parotitis terdiri untaian RNA tunggal yang terbungkus dalam selubung protein dan lemak.

Dua teori patogenesis parotitis epidemika, yaitu pertama, Virus masuk melalui mulut ke dalam duktus Stensen kelenjar parotis dan terjadi multiplikasi pertama pada kelenjar ini, kemudian diikuti oleh viremia umum, dan lokalisasi yang dituju adalah testis, ovarium, pankreas, tiroid, ginjal, jantung atau otak. Teori kedua adalah replikasi primer terjadi dalam epitel permukaan saluran nafas kemudian diikuti oleh viremia umum dan lokalisasi serentak dalam kelenjar saliva dan alat tubuh lainnya.

Masa inkubasi parotitis epidemika berkisar mulai dari 14-24 hari. Masa prodromal ditandai dengan perasaan lesu, rasa nyeri pada otot terutama otot daerah leher, sakit kepala, nafsu makan menurun, dan diikuti oleh pembesaran cepat satu atau kedua kelenjar parotis serta kelenjar ludah yang lain. Pembesaran kelenjar disertai perasaan sakit dan akan membengkak secara khas yaitu dimulai dengan pengisian ruangan di antara batas belakang tulang rahang bawah dan tulang mastoid, kemudian meluas dalam bentuk bulan sabit ke bawah dan depan, karena perluasan ke arah atas dibatasi oleh tulang zigomatikus. Pembengkakan akan mereda perlahan-lahan dalam waktu 3-7 hari, tetapi kadang-kadang dapat berlangsung lebih lama. Diagnosis parotitis mudah ditegakkan berdasarkan gejala klinis, tetapi jika manifestasi klinis yang kurang lazim ditemukan, maka diagnosis menjadi tidak jelas; diagnosis dapat diduga terutama selama berlangsungnya suatu epidemi. Pemeriksaan laboratorium tidak ada yang spesifik, dapat dijumpai leukopenia dengan limfositosis relatif tetapi penyulit akibat penyakit ini menyebabkan leukositosis poliformonuklear. Suatu peningkatan kadar amilase serum dapat ditemukan pada kebanyakan kasus parotitis. Diagnosis etiologi tergantung pada keberhasilan untuk mengisolasi virus atau dari pemeriksaan serologik.

Pengobatan parotitis diberikan bersifat simptomatik. Istirahat baring hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Makanan disesuaikan dengan kemampuan mengunyah. Kortikosteroid selama 2-4 hari diperkirakan dapat mencegah terjadinya orkitis. Mengenai penggunaan gama-globulin dalam pencegahan orkitis sampai saat ini masih belum ada kesepakatan.

Pencegahan pasif yaitu dengan memberikan gama-globulin, ternyata tidak dapat mencegah parotitis epidemika atau mengurangi penyulit yang terjadi. Pencegahan aktif yaitu dengan memberikan vaksinasi virus parotitis epidemika yang hidup tetapi telah dilemahkan. Di Amerika Serikat insidens parotitis epidemika menurun tajam sampai 90% setelah dilakukan imunisasi terhadap penyakit ini. Sediaan vaksin mumps dikenal sebagai MMR yaitu gabungan dari *measles*, *mumps* dan *rubella*. Vaksin MMR diberikan subkutan pada anak berusia lebih dari 15 bulan. Vaksin MMR tidak menyebabkan efek samping demam atau reaksi klinis lain. Anak

yang telah mendapat imunisasi tidak mengeluarkan virus dari dalam tubuhnya, karena itu tidak menular bagi kontak yang rentan. Kadang-kadang parotitis dapat timbul 7-10 hari setelah vaksinasi. Vaksin MMR akan membangkitkan antibodi pada kurang lebih 96% penerima yang sebelumnya seronegatif. Antibodi yang dihasilkan dengan cara demikian kadarnya kurang lebih 1/5 dari yang dihasilkan oleh infeksi alamiah, tetapi telah memperlihatkan efektivitas perlindungan sebesar 97% terhadap parotitis yang didapatkan secara alamiah. Perlindungan yang diberikan oleh vaksin tersebut tampaknya berlangsung untuk jangka waktu lama. Sampai saat ini dapat dikatakan prognosis parotitis baik.

Contoh kasus

STUDI KASUS: PAROTITIS EPIDEMIKA

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 7 tahun 5 bulan, SD kelas 2, datang berobat dengan keluhan bengkak di kedua leher 1 hari yang lalu. Gejala disertai demam 3 hari yang lalu. Anak juga mengeluh sakit menelan, disertai batuk pilek.

Penilaian

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

Diagnosis (identifikasi masalah dan kebutuhan)

Jawaban:

- a. Deteksi keadaan umum pasien
 - kesadaran, pernafasan, sirkulasi.
- b. Deteksi komplikasi
 - orkitis

Hasil penilaian yang ditemukan,

- kesadaran kompos mentis, suhu 40⁰C, nafas cepat, nadi cepat, dan isi cukup dan tekanan 110/70 mmHg
- Teraba benjolan di kedua leher, nyeri tekan, kedua telinga terangkat
- Status genitalia: dalam batas normal

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

Jawaban:

Parotitis epidemika
DD/ Abses di leher

Pelayanan (perencanaan dan intervensi)

4. Berdasarkan diagnosis tersebut bagaimana tata laksana pasien?

Jawaban:

Simtomatik. Istirahat baring hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Makanan disesuaikan dengan kemampuan mengunyah.

Penilaian ulang

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

Jawaban:

- Tindak lanjut dilakukan untuk mengevaluasi adanya komplikasi orkitis, meningoensefalitis dan pankreatitis.
- Penyuluhan kepada orang tua tentang perjalanan penyakit terutama cara penularan dan anjuran kepada seluruh anggota keluarga untuk di vaksinasi.

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 parotitis epidemika yang telah disebutkan.

1. Mengetahui patogenesis parotitis epidemika serta komplikasinya
2. Menegakkan diagnosis parotitis epidemika
3. Memberikan tata laksana parotitis epidemika serta komplikasinya
4. Memberikan penyuluhan upaya antisipasi penularan dan pencegahan.

Evaluasi

- Pada awal pertemuan dilaksanakan penilaian awal kompetensi kognitif dengan kuesioner 2 pilihan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana peserta didik telah mengenali materi atau topik yang akan diajarkan.
- Materi esensial diberikan melalui kuliah interaktif dan *small group discussion*, pembimbing akan melakukan evaluasi kognitif dari setiap peserta selama proses pembelajaran berlangsung.
- Membahas instrumen pembelajaran keterampilan (kompetensi psikomotor) dan mengenalkan penuntun belajar. Dilakukan demonstrasi tentang berbagai prosedur dan perasat untuk memberikan tata laksana parotitis epidemika. Peserta akan mempelajari prosedur klinik bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*) sekaligus saling menilai tahapan akuisisi dan kompetensi prosedur pada pasien parotitis epidemika.
- 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 parotitis epidemika tanpa komplikasi dengan arahan pembimbing
- b. Mandiri: melaksanakan mandiri diagnosis dan tata laksana parotitis epidemika

Instrumen penilaian

● Kuesioner awal

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

1. Parotitis epidemika adalah penyakit virus akut dan menular yang biasanya ditandai oleh pembesaran kelenjar ludah terutama kelenjar parotis. B/S. Jawaban B.
2. Virus parotitis termasuk dalam genus *Paramyxo virus*. B/S. Jawaban B.
3. Parotitis epidemika sering juga disebut penyakit *gondongan* atau mumps, bukan merupakan penyakit endemik atau epidemik. B/S. Jawaban S.
4. Virus parotitis tidak dapat diisolasi dari saliva dan urin. B/S. Jawaban S.
5. Selain virus parotitis, virus lain yang termasuk *Paramyxo virus* seperti virus campak, parainfluenza dan *Respiratory Syncytial virus* dapat menyebabkan parotitis. B/S. Jawaban B.

● Kuesioner tengah

MCQ

6. Etiologi parotitis
 - a. Campak
 - b. Parainfluenza
 - c. Parotitis
 - d. Semua benar
7. Masa inkubasi
 - a. 7-14 hari
 - b. 14-24 hari
 - c. 3-30 hari
 - d. Lebih dari 30 hari
8. Manifestasi klinis
 - a. Masa prodromal ditandai dengan perasaan lesu, rasa nyeri pada otot terutama otot daerah leher, sakit kepala, nafsu makan menurun
 - b. Demam pada umumnya mendadak tinggi 2-7 hari
 - c. diikuti oleh pembesaran cepat satu atau kedua kelenjar parotis serta kelenjar ludah yang lain.
 - d. Semua benar
9. Pengobatan
 - a. Suportif
 - b. Bila berat harus dengan kombinasi 2 antibiotik
 - c. Hanya dengan pemberian antibiotik
 - d. Semua benar
10. Upaya pencegahan
 - a. Pemberian gamaglobulin.

- b. Pemberian vaksinasi
- c. Vaksin dapat diberikan secara dini pada bayi.
- d. Penyuluhan tidak perlu dilakukan terhadap anggota keluarga..

Jawaban:

- 6. D 9. A
- 7. B 10. B
- 8. 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 PAROTITIS						
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 pembesaran kelenjar parotis?					
7	Apakah nafsu makan menurun?					
8	Bagaimana status genitalia? Apakah terdapat tanda2 orkitis?					
9	Apakah disertai batuk?					
10	Dari mana asal sumber air minum ? Sumur atau ledeng?					
11	Bila sumur, berapa jarak antara sumur dengan tempat MCK?					
12	Apakah MCK milik pribadi atau dipergunakan bersama-sama?					
13	Kebiasaan memasak, cuci tangan dan makan makanan luar (jajan)?					

14	Apakah di sekitar pasien ada yang sakit gondongan?					
15	Keadaan kesehatan anak sebelum sakit sekarang: bagaimana nafsu makannya? – Apakah sering menderita sakit? – Apakah berat badan anak sulit naik/turun? – Penyakit apa yang pernah diderita?					
16	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	Periksa leher:benjolan kelenjar parotis/ submandibula?					
5	Periksa leher:bila ada limfadenopati, sebutkan: ukuran, konsistensi, perlekatan/tidak, dan rasa sakit					
6	Periksa jantung					
7	Periksa paru					
8	Periksa abdomen					
9	Pemeriksaan status genitalia: orkitis					
III	PEMERIKSAAN LABORATORIUM / RADIOLOGI					
1	Periksa darah lengkap					
2	Periksa air seni rutin					
3.	Periksa tinja rutin					
IV	DIAGNOSIS					
1	Berdasarkan hasil anamnesis: sebutkan.					
2	Berdasarkan yang ditemukan pada pemeriksaan jasmani: sebutkan.					
3	Laboratorium: Darah perifer lengkap dan hitung jenis					
V	TATA LAKSANA					
1	Umum: tirah baring dan diet yang mudah dicerna.					
2	Kortikosteroid pada komplikasi orkitis.					
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 ‘ <i>reservoir</i> ’ bagi kuman penyebab parotitis epidemika, sehingga penularan hanya mungkin terjadi dari manusia (pasien dan karier/pembawa) baik langsung maupun tidak langsung.					
2	Jelaskan mengenai faktor-faktor yang mempermudah terjadinya penularan					

	<ul style="list-style-type: none"> - Sanitasi lingkungan yang buruk - Sanitasi pribadi yang kurang baik termasuk kebiasaan cuci tangan, memasak, dan jajan 					
3	<p>Terangkan mengenai vaksin untuk pencegahan parotitis epidemika:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vaksin MMR (measles, mumps,rubella) 					

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 PAROTITIS				
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 parotitis epidemika: Pembesaran kelenjar parotis			
4	Mencari penyulit orkitis, pankreatitis,			
5	Mencari diagnosis banding: abses dileher			
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 sklera			
5	Pemeriksaan konjungtiva palpebra			
6	Pemeriksaan rongga mulut/lidah			
7	Pemeriksaan bunyi jantung			
8	Pemeriksaan paru			
9	Pemeriksaan abdomen			
10	Pemeriksaan status genitalia: orkitis			
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 <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
