

Waktu

Pencapaian kompetensi:

- Sesi di dalam kelas : 1 X 50 menit (*classroom session*)
Sesi dengan fasilitasi Pembimbing : 3 X 50 menit (*coaching session*)
Sesi praktik dan pencapaian kompetensi : 2 minggu (*facilitation and assessment*)

Tujuan umum

Setelah mengikuti modul ini peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai keterampilan di dalam mengelola penyakit varisela melalui pembelajaran pengalaman klinis, dengan didahului serangkaian kegiatan berupa *pre-asessment*, diskusi, *role play*, dan berbagai penelusuran sumber pengetahuan.

Tujuan khusus

Setelah mengikuti modul ini peserta didik akan memiliki kemampuan,

1. Melakukan diagnosis varisela beserta diagnosis banding dan komplikasinya
2. Memberikan tata laksana pasien varisela beserta komplikasinya
3. Memberikan penyuluhan upaya pencegahan dan pemberian vaksinasi

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Melakukan diagnosis dan diagnosis banding varisela 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 varisela 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 (tirah baring, tata laksana nutrisi)
- Terapi medikamentosa (antibiotik lini pertama dan alternatifnya)
- Tata laksana kegawatan non bedah: dehidrasi, gangguan asam basa & elektrolit, ensefalopati, peritonitis
- Tata laksana kegawatan bedah (pra dan pasca bedah)
- 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 varisela
- Vaksinasi varisela: untuk anak dan dewasa

Persiapan Sesi

- Materi presentasi dalam program power point:

Varisela

Slide

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

- 8 Pengobatan
- 9 Prognosis
- 10 Pencegahan
- 11 Kesimpulan

- Kasus : 1. Varisela
- 2. Varisela dengan komplikasi
- Sarana dan Alat Bantu Latih
 - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
 - Tempat belajar (*training setting*): ruang rawat jalan, ruang rawat inap, ruang tindakan, dan ruang penunjang diagnostik.

Kepustakaan

1. Gershon AA dan LaRussa P, Varicella-zoster virus infections. Dalam: Krugman's Infectious diseases of children, edisi ke-11. St Louis: CV Mosby, 2004.h.785-816.
2. Varicella-zoster infection. Dalam: Feigin RD, Cherry JD, Demmler GJ, Kaplan SL, penyunting. Textbook of pediatric infectious diseases. Edisi ke-15. Philadelphia: WB Saunders, 2004.
3. Varicella-zoster infection. Dalam :Behrman RE, Kliegman RM, Nelson WE, Vaughan III VC. Nelson textbook of pediatrics; edisi ke-14. Philadelphia: WB Saunders Company, 2004.
4. Varicella-zoster infection. Dalam: Long SS, Pickering LK, Prober CG. Principles and practices of pediatric infectious diseases. Edisi ke-2. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2003.
5. American Academy of Pediatrics. Varicella-Zoster infection. Dalam: Pickering LK, Baker CJ, Long SS, McMillan JA, editors. Red Book: 2006 Report of the Committee on Infectious Diseases. edisi ke 27, Elk Grove Village, IL , American academy of Pediatrics, h 711-725
6. Varisela. Dalam Buku Ajar Infeksi dan Peny. Tropis, Sumarmo, Garna H, Hadinegoro SR, penyunting. Edisi pertama. UKK PP IDAI, Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia 2003.

Kompetensi

Mengenal dan melakukan diagnosis & tata laksana varisela serta komplikasinya

Gambaran umum

Varisela disebabkan oleh virus *Herpes varicella* atau disebut juga *varicella-zoster virus* (VZV). Varisela terkenal dengan nama *chickenpox* atau cacar air adalah penyakit primer VZV, yang pada umumnya menyerang anak. Sedangkan herpes zoster atau *shingles* merupakan suatu reaktivitasi infeksi endogen pada periode laten VZV, umumnya menyerang orang dewasa atau anak yang menderita defisiensi imun.

Varisela sangat mudah menular terutama melalui percikan ludah, dapat juga kontak langsung dan jarang melalui kontak tidak langsung. Varisela dapat menyerang semua golongan umur termasuk neonatus, 90% kasus berumur 10 tahun dan terbanyak umur 5-9 tahun. Viremia terjadi pada masa prodromal sehingga transmisi virus dapat terjadi pada fetus intrauterin atau melalui transfusi darah. Pasien dapat menularkan penyakit selama 24 jam sebelum lesi kulit

timbul, sampai semua lesi timbul krusta/keropeng, biasanya 7-8 hari. Seumur hidup seseorang hanya satu kali menderita varisela. Serangan kedua mungkin berupa penyebaran ke kulit pada herpes zoster.

Virus VZV masuk tubuh melalui mukosa saluran nafas bagian atas atau orofaring. Pada lokasi masuknya terjadi replikasi virus yang selanjutnya menyebar melalui pembuluh darah dan limfe (viremia pertama). Selanjutnya virus berkembang biak di sel retikuloendotelial (**Gambar 1**). Pada kebanyakan kasus, virus dapat mengatasi pertahanan non-spesifik seperti interferon dan respons imun. Satu minggu kemudian, virus kembali menyebar melalui pembuluh darah (viremia ke-2) dan pada saat ini timbul demam dan malaise. Penyebaran ke seluruh tubuh terutama kulit dan mukosa. Lesi kulit muncul tidak bersamaan, sesuai dengan siklus viremia. Pada keadaan normal, siklus ini berakhir setelah 3 hari akibat adanya kekebalan humoral dan selular spesifik. Timbulnya pneumonia varisela dan penyulit lainnya disebabkan kegagalan respons imun mengatasi replikasi dan penyebaran virus.

Gejala Klinis

- Stadium Prodromal

Gejala prodromal timbul setelah 14-15 hari masa inkubasi, dengan timbulnya ruam kulit disertai demam yang tidak begitu tinggi serta malaise. Pada anak lebih besar dan dewasa ruam didahului oleh demam selama 2-3 hari sebelumnya, menggigil, malaise, nyeri kepala, anoreksia, nyeri punggung, dan pada beberapa kasus nyeri tenggorok dan batuk.

- Stadium Erupsi

Ruam kulit muncul di muka dan kulit kepala, dengan cepat menyebar ke badan dan ekstremitas. Ruam lebih jelas pada bagian badan yang tertutup dan jarang ditemukan pada telapak kaki dan tangan. Penyebaran lesi varisela bersifat sentrifugal. Gambaran yang menonjol adalah perubahan yang cepat dari makula kemerahan ke papula, vesikula, pustula dan akhirnya menjadi krusta. Perubahan ini hanya terjadi dalam waktu 8-12 jam. Gambaran vesikel khas, superfisial, dinding tipis dan terlihat seperti tetesan air. Penampang 2-3 mm berbentuk elips dengan sumbu sejajar garis lipatan kulit. Cairan vesikel pada permulaan jernih, dan dengan cepat menjadi keruh akibat serbukan sel radang dan menjadi pustula. Lesi kemudian mengering yang dimulai dari bagian tengah dan akhirnya terbentuk krusta. Krusta akan lepas dalam waktu 1-3 minggu bergantung kepada dalamnya kelainan kulit. Bekasnya akan membentuk cekungan dangkal berwarna merah muda dan kemudian berangsur-angsur hilang. Apabila terdapat penyulit berupa infeksi sekunder dapat terjadi jaringan parut.

Penyulit

Pada anak sehat, varisela merupakan penyakit ringan dan jarang menimbulkan penyulit yang serius. Penyulit tersering adalah infeksi sekunder bakteri pada lesi kulit yang disebabkan oleh Stafilokokus dan Streptokokus yang menimbulkan impetigo, furunkel, selulitis, erisipelas dan jarang ganggren. Infeksi lokal ini sering menimbulkan jaringan parut. Pneumonia primer akibat varisela 90% terjadi pada orang dewasa dan jarang terjadi pada anak normal. Gejala muncul 1-6 hari setelah lesi kulit, beratnya kelainan paru mempunyai korelasi dengan beratnya erupsi kulit.

Varisela pada kehamilan merupakan ancaman bagi ibu maupun janin. Pada janin dapat terjadi infeksi VZV intrauterin, sehingga terjadi infeksi kongenital. Apabila terjadi pada permulaan kehamilan (20 minggu pertama kehamilan) dapat menimbulkan kira-kira 5% malformasi kongenital seperti hipoplasia salah satu ekstremitas, parut pada kulit, atrofi korteks serebri, kelainan mata dan bayi berat badan lahir rendah. Jika ibu menderita varisela berat pada periode perinatal, infeksi dapat mengenai bayi baru lahir akan menimbulkan gejala klinis berat bahkan dapat terjadi kematian bayi sekitar 26-30%. Saat berbahaya adalah lima hari sebelum dan

dua hari setelah melahirkan, pada saat ini bayi belum mendapat kekebalan pasif transplasenta dari ibu.

Contoh kasus

STUDI KASUS: VARISELA

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 (Varisela dengan komplikasi)

Seorang anak laki-laki umur 5 tahun pelajar TK, datang dengan keluhan ruam berupa vesikel dan demam tinggi. Keluhan disertai anoreksia.

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 kegawatan berdasarkan keadaan umum pasien
 - kesadaran, pernafasan, sirkulasi.
- b. Deteksi terdapatnya komplikasi
 - ensefalitis
 - pneumonia
 - infeksi sekunder bakteri

Hasil penilaian yang ditemukan,

- kesadaran compos mentis, suhu $39,8^{\circ}\text{C}$, nafas dan nadi dalam batas normal
- ditemukan ruam kulit berupa makul, papula, vesikula dan krusta dalam satu saat terutama di bagian tubuh yang tertutup. Beberapa vesikula sudah berubah menjadi pustula.
- Teraba pembesaran kelenjar getah bening di axilla dan inguinal.

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

Jawaban:

- a. Varisela
- b. Komplikasi Infeksi sekunder oleh bakteri

Pelayanan (perencanaan dan intervensi)

4. Berdasarkan diagnosis tersebut bagaimana tata laksana pasien?

Jawaban:

- Pemeriksaan laboratorium darah lengkap

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

Jawaban:

- Antibiotik untuk kuman piogenik
- suportif dan simtomatik

Penilaian ulang

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

Jawaban:

- lakukan pemantauan keadaan anak (di rumah)
- Tindak lanjut dilakukan setelah 3-5 hari pengobatan: apabila tidak ada perbaikan atau keadaan klinis memburuk, perlu dirawat di rumah sakit
- Penyuluhan kepada orang tua tentang perjalanan penyakit varisela terutama cara penularan varisela 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 varisela yang telah disebutkan.

1. Mengetahui patogenesis varisela serta komplikasinya
2. Menegakkan diagnosis varisela, dan komplikasinya
3. Memberikan tata laksana varisela serta komplikasinya
4. Memberikan penyuluhan upaya antisipasi penularan dan pemberian vaksinasi

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 varisela. Peserta akan mempelajari prosedur klinik bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*) sekaligus saling menilai tahapan akuisisi dan kompetensi prosedur pada pasien varisela.
- 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 varisela tanpa komplikasi dengan arahan pembimbing

- b. Mandiri: melaksanakan mandiri diagnosis dan tata laksana varisela serta komplikasinya

Instrumen penilaian

● Kuesioner awal

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

1. Pada anak usia sekolah dengan ruam berupa vesikel harus dipikirkan varisela. B/S. Jawaban B. Tujuan 1
2. Saat berbahaya penularan dari ibu hamil kepada bayi adalah dua hari sebelum dan lima hari setelah melahirkan, pada saat ini bayi belum mendapat kekebalan pasif transplasenta dari ibu. B/S. Jawaban S. Tujuan 3
3. Pasien dapat menularkan penyakit selama 24 jam sebelum lesi kulit timbul, sampai semua lesi timbul krusta/keropeng. B/S. Jawaban B. Tujuan 3.
4. Ruam kulit pada varisela lebih jelas pada bagian badan yang tertutup dan jarang ditemukan pada telapak kaki dan tangan B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
5. Pengobatan varisela berupa suportif dan simtomatik. B/S. Jawaban B. Tujuan 2.

● Kuesioner tengah

MCQ

1. Virus varisela ditularkan melalui transmisi secara :
 - a. kontak langsung
 - b. droplet
 - c. kontak dan droplet
 - d. kontak dan *airborn*
2. Dermatrom yang paling sering terkena penyakit herpes zoster adalah :
 - a. daerah kranial
 - b. daerah torakal
 - c. daerah lumbal
 - d. daerah lumbosakral
3. Pernyataan berikut yang **tidak** sesuai dengan sifat kelainan kulit pada varisela:
 - a. pada satu saat tertentu dapat ditemukan berbagai bentuk kelainan kulit
 - b. vesikel bersifat *umbilicated*
 - c. vesikel bersifat unilokuklus
 - d. Jarang sekali mengenai telapak tangan / telapak kaki

Jawaban:

1. D
2. B
3. B

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 VARISELA						
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(biasanya demam dan ruam pada kulit)					
3.	Sudah berapa lama timbul ruam pada kulit.					
4.	Bagaimana sifat ruam, apakah bercak atau bintik kemerahan pada kulit, atau berupa gelembung kecil berisi cairan (vesikula) atau berisi nanah (pustula), atau gelembung besar berisi cairan (bula) atau berupa bintik-bintik atau bercak perdarahan?					
5.	Di mana tempat pertama timbulnya ruam tersebut, bagaimana penyebarannya?					
6.	Bagaimana hubungan timbulnya ruam dengan demam (apakah ruam timbul pada saat demam sedang tinggi-tingginya, atau timbul ruam setelah suhu tubuh menjadi normal, atau tidak ada hubungan yang jelas dengan demam)?					
7.	Apakah ruam kulit disertai kelainan pada selaput lendir mulut? Bila ya, berupa apa (gelembung kecil atau berupa luka/ulkus)					
8.	Apakah kelainan/ruam juga terdapat pada telapak tangan atau kaki?					
9.	Apakah disertai rasa gatal atau sakit seperti terbakar?					
10.	Apakah sebelum timbul ruam didahului oleh gejala lain seperti batuk, pilek, mata merah atau gejala lainnya?					
11.	Apakah ruam berkembang menjadi gelembung kecil (vesikel)					
12.	Apakah ada riwayat penyakit serupa di rumah atau sekolah/sekitar lingkungannya?					
13.	Bagaimana riwayat imunisasi (campak, rubela, varisela)?					
14.	Apakah pernah menderita penyakit serupa sebelumnya?					

15.	Apakah keluhan disertai tanda kegawatan seperti kejang, sesak nafas, atau lemah/penurunan kesadaran?					
16.	Adakah riwayat minum obat-obatan sebelumnya (terutama yang sering menyebabkan alergi)?					
II.	PEMERIKSAAN FISIS					
1.	Terangkan akan dilakukan pemeriksaan jasmani.					
2.	Lakukan pengukuran tanda vital: Kesadaran, tekanan darah, laju nadi, laju pernafasan, dan suhu tubuh.					
3.	Adakah demam?					
4.	Adakah tanda-tanda gangguan kesadaran atau kejang?					
5.	Adakah tanda kesulitan bernafas?					
6.	Apakah ruam kulit berupa makula, papula, vesikula, pustula, bula, vesiko-bulosa, petekie, purpura, atau kombinasi dari kelainan tersebut?					
7.	Tentukan lokasi utama kelainan kulit dan penyebarannya.					
8.	Pada pemeriksaan kepala: adakah konjungtivitis, adakah enantema (<i>Koplik spot</i>) pada rongga mulut, vesikula, ulkus atau kelainan pada lidah? Adakah tanda-tanda faringitis?					
9.	Adakah pembesaran kelenjar getah bening di leher, <i>retro-auricular</i> atau <i>suboccipital</i> , atau di tempat lainnya?					
10.	Adakah ronki basah (<i>crakles</i>) pada pemeriksaan paru?					
11.	Adakah kelainan lain pada anggota badan (termasuk pada telapak tangan/ kaki?)					
12.	Adakah tanda-tanda dehidrasi atau malnutrisi?					
III.	PEMERIKSAAN PENUNJANG					
1.	Pada umumnya diagnosis penyakit demam dengan ruam (eksantema akut) dapat ditegakkan hanya dari tampilan klinis.					
2.	Pemeriksaan darah rutin (terutama jumlah dan hitung jenis leukosit) mungkin dapat membantu membedakan etiologi virus dan bakteri.					
3.	Lakukan foto toraks bila diduga ada komplikasi pneumonia.					
4.	Periksa lab khusus tergantung diagnosis penyakitnya (misalnya ASTO/ASLO/ASO dan kultur apus tenggorok).					
IV.	DIAGNOSIS					
1.	Berdasarkan hasil anamnesis: sebutkan.					
2.	Berdasarkan temuan pemeriksaan jasmani.					
3.	Berdasarkan pemeriksaan penunjang yang mendukung.					
V.	TATA LAKSANA					
1.	Jelaskan mengenai rencana tata laksana kepada keluarga pasien.					
2.	Umumnya bila tidak ada penyulit dapat berobat jalan (rawat jalan), kecuali bila ruam berupa perdarahan (meningococcemia, demam berdarah dengue).					
3.	Bila penyebabnya virus, umumnya hanya bersifat suportif dan simptomatik.					
4.	Pemantauan pasien, evaluasi hasil pengobatan.					

VI.	PENCEGAHAN					
1.	Varisela dapat dicegah dengan imunisasi. Terangkan mengenai vaksin untuk pencegahan penyakit tersebut.					
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 VARISELA				
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: – Kapan timbul ruam – Berupa apa bentuk ruam – Dimana pertama kali timbul dan bagaimana penyebarannya – Bagaimana hubungan timbulnya ruam dengan demam – Gejala lain selain ruam			
3.	Upaya menegakkan diagnosis : – Apakah ada yang sakit serupa di rumah atau di lingkungan sekolah			
4.	Mengidentifikasi faktor risiko : – Keadaan lingkungan: fisik dan sosio-ekonomi – Riwayat imunisasi			
II.	PEMERIKSAAN JASMANI			

1.	Sikap profesionalisme – Menunjukkan penghargaan – Empati – Kasih sayang – Menumbuhkan kepercayaan – Peka terhadap kenyamanan pasien – Memahami bahasa tubuh			
2.	Mengidentifikasi tanda penyakit: – Morfologi ruam, lokasi dan distribusi – Ada tanda penyakit lain selain ruam – Identifikasi tanda-tanda penyulit			
III.	USUL PEMERIKSAAN PENUNJANG			
1.	Keterampilan dalam memilih rencana pemeriksaan (selektif dalam memilih jenis pemeriksaan).			
2.	Tergantung kepada dugaan diagnosis kerja dan untuk menyingkirkan diagnosis banding.			
3.	Memilih pemeriksaan untuk penyulit			
IV.	DIAGNOSIS			
	Keterampilan dalam memberi argumen dari diagnosis kerja yang ditegakkan.			
V.	TATA LAKSANA PENGELOLAAN			
1.	Memberi penjelasan mengenai pengobatan yang akan diberikan.			
2.	Menjelaskan prinsip pengobatan umum.			
3.	Menjelaskan tatalaksana khusus sesuai dengan diagnosis kerja dan adanya penyulit.			
4.	Memantau hasil pengobatan: – Secara klinis membaik – Bila tidak membaik, menentukan obat lain yang akan diberikan			
VI.	PROGNOSIS			
	Mengidentifikasi faktor-faktor yang memperburuk 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
