

85 Herpes Simplex Virus

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 HSV 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 HSV beserta diagnosis banding dan komplikasinya
2. Memberikan tata laksana pasien HSV beserta komplikasinya
3. Memberikan penyuluhan upaya pencegahan dan deteksi dini komplikasi

Strategi pembelajaran

Tujuan 1 . Melakukan diagnosis dan diagnosis banding HSV 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 keluhan utama, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (*decision making*): demam/lesi orofaring/lesi kulit/lesi okular/kejang/penurunan kesadaran/sesak/kuning
- Pemeriksaan hematologi sederhana, Serologi dan virologi: identifikasi dan interpretasi
- Komplikasi: diagnosis klinis dan pemeriksaan penunjang serta melakukan rujukan

Tujuan 2 . Tata laksana pasien HSV 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 antiviral
- Tata laksana kegawatan: gangguan neurologis, pneumonia, keratitis, hepatitis, perdarahan
- Pencegahan infeksi sekunder
- Pengendalian nyeri
- Tindak lanjut keberhasilan pengobatan

Tujuan 3: Memberikan penyuluhan upaya pencegahan dan kewaspadaan dini komplikasi

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 HSV
- Pemahaman kewaspadaan dini komplikasi

Persiapan Sesi

- Materi presentasi dalam program power point:

HSV

Slide

- 1 : Judul
- 2 : Definisi
- 3 : Epidemiologi
- 4-5 : Etiologi
- 6-7 : Patogenesis
- 8-10 : Manifestasi klinis
- 11-13 : Pemeriksaan penunjang
- 14-19 : Komplikasi
- 20-22 : Pengobatan
- 23 : Prognosis
- 24 : Pencegahan
- 25 : Kesimpulan

- Kasus : 1. HSV 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. Rosental P. Neonatal hepatitis and congenital infection. Dalam: Suchy FJ, Sokol RJ, Balistreri WF, editor. Liver disease in children. Ed 2. Lippincott WW, Philadelphia 2001: 239-52.
2. Kohl S. Herpes simplex virus. Dalam: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB (editor). Nelson Textbook Of Pediatrics. Ed 17. Saunders, Philadelphia, 2004; 1051-7
3. Puspongoro HD. Ensefalitis herpes simplex. Dalam: Daili SF, Makes WIB, editor. Infeksi virus herpes. Ed 1. Balai penerbit UI, Jakarta, 2002: 118-25
4. Puspongoro HD. Herpes simplex neonatal. Dalam: Daili SF, Makes WIB, editor. Infeksi virus herpes. Ed 1. Balai penerbit UI, Jakarta, 2002: 126-36
5. Whitley RJ, Roizman B. Herpes simplex virus. Dalam: Douglas DR, Richard JW, editor. Clinical Virology. Churchill Livingstone, New York, 1997: 375-410.

Kompetensi

Mengenal dan melakukan diagnosis & tata laksana HSV serta komplikasinya

Gambaran umum

Herpes simplex virus (HSV) atau dikenal dengan Human herpes virus merupakan virus DNA dari famili herpesviridae genus simplexvirus. Ada 2 tipe HSV yaitu HSV-1 dan HSV-2 yang diketahui merupakan patogen bagi manusia dan manusia adalah satu-satunya reservoir HSV. Keunikan HSV adalah mampu bergerak di neuron, bermultiplikasi di ganglion dan bersifat laten. Cara penularan HSV dipengaruhi 2 faktor yaitu melalui kontak erat dengan (kulit-mukosa) penderita yang terinfeksi dan adanya trauma (luka terbuka)

Terdapat 3 jenis infeksi HSV yaitu:

- (1) Infeksi primer (*primary infection*)
adalah infeksi pada seseorang yang seronegatif terhadap HSV. Infeksi ini merupakan infeksi pertama pada seseorang yang rentan, umumnya subklinis atau terbatas pada lesi superfisial disertai gejala sistemik ringan. Pada neonatus, penderita imunokompromais, dan penderita gizi buruk, infeksi primer dapat mengakibatkan manifestasi klinis berat bahkan tanpa disertai lesi superfisial. Antibodi sirkulasi dan respon selular kemudian muncul setelah infeksi dimulai.
- (2) Infeksi pertama tapi bukan primer (*First infection, nonprimary*)
Infeksi pada seseorang yang telah memiliki imunitas terhadap salah satu HSV (misalnya HSV-1), namun terinfeksi oleh HSV tipe lain (misalnya HSV-2). Umumnya infeksi jenis ini lebih ringan daripada infeksi primer, namun bila infeksi jenis ini terjadi pada ibu hamil menjelang melahirkan maka bayi yang terinfeksi dapat mengalami infeksi berat akibat tidak adanya antibodi spesifik.
- (3) Infeksi rekuren (*recurrent infection*)
Merupakan reaktivasi infeksi laten pada penderita yang telah memiliki imunitas HSV. Reaktivasi ini terjadi akibat stimulasi nonspesifik seperti perubahan external milieu (misalnya dingin, cahaya ultraviolet) atau internal milieu (misalnya menstruasi, demam, atau stress emosional)

Manifestasi klinis penyakit HSV sangat bervariasi, dapat bersifat infeksi lokal ataupun sistemik. Manifestasi klinis bisa asimtomatik hingga gejala sistemik berat. Secara klinis penyakit HSV dapat digolongkan sebagai berikut: lesi mukokutaneus; gingivostomatitis herpetika akut;

stomatitis dan herpes labialis rekuren; eksim herpetikum (Kaposi Varicelliform eruption); infeksi ocular; herpes genital; infeksi sistem saraf pusat.

Diagnosis penyakit HSV ditegakan bila terdapat setidaknya 2 dari temuan berikut: (1) gambaran klinis yang sesuai dengan penyakit HSV; (2) isolasi virus; (3) temuan antibodi spesifik; (4) Dari apusan/kerokan mukokutaneus, LCS, atau materi biopsi, ditemukannya sel karakteristik infeksi HSV, perubahan histologi, antigen virus, atau DNA HSV.

Pengobatan eradikasi HSV adalah dengan pemberian acyclovir 10-20 mg/kgBB/dosis, 4x sehari (maks 1g/hari), selama 7-10 hari. Untuk penyakit HSV neurologis (ensefalitis dan meningitis aseptik), acyclovir diberikan intra vena 10 mg/kgBB/dosis, tiap 8 jam, diberikan dalam waktu 1 jam, selama 14-21 hari. Pemberian acyclovir untuk penderita imunokompromais adalah intra vena 10 mg/kgBB/dosis, tiap 8 jam, lama pemberian tergantung respon klinis. Untuk manifestasi klinis yang lebih berat dosis dapat diberikan lebih tinggi.

Infeksi primer lokal HSV umumnya dapat sembuh dengan sendirinya (*self limited*), biasanya dalam 1-2 minggu. Angka kematian yang tinggi terdapat pada kelompok penderita imunokompromais berat atau gizi buruk. Prognosis kematian dan gejala sisa pada penderita meningoensefalitis HSV tergantung dari diagnosis dini dan terapi. Infeksi HSV di mata sering meninggalkan parut di kornea dan kebutaan. Serangan infeksi seringkali berulang. HSV genital tetap merupakan faktor risiko penting infeksi neonatal.

Sanitasi yang baik dan pencegahan kontak dari penderita merupakan cara yang paling baik dalam mencegah penularan HSV. Profilaksis acyclovir dapat diberikan pada penderita infeksi laten yang akan terpapar faktor pencetus seperti ultra violet. Untuk ibu hamil yang menderita penyakit HSV aktif, diindikasikan untuk melakukan persalinan seksio sesaria selambatnya < 24 setelah ruptur membran (ketuban pecah).

Contoh kasus

STUDI KASUS: HSV

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 (HSV dengan komplikasi)

Seorang anak perempuan usia 15 hari, dibawa ke rumah sakit karena sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit bayi tidak bisa minum, dan tidur terus menerus. Sejak 1 jam sebelum masuk RS bayi tampak menangis lemah dan tangan kanan bayi berkedutan tidak berhenti. Diketahui bayi lahir kurang bulan, spontan, ketuban pecah sejak 2 hari sebelum persalinan.

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.
 - tersangka infeksi SSP

b. Atasi kegawat daruratan

- Atasi kejang
- Atasi hipoglikemia, gangguan elektrolit

Hasil penilaian yang ditemukan,

- Kesadaran soporosis, suhu 41⁰C, nafas cepat dan tidak teratur, nadi cepat, dan isi cukup
- Kejang fokal, ubun-ubun besar tidak cembung dan tidak tegang
- Terdapat vesikel berkelompok di kulit bagian paha yang diketahui tampak sejak usia 10 hari
- Ibu dan ayah bayi diketahui menderita lesi vesikel berkelompok di sekitar bibir yang berulang hilang timbul sejak 1 tahun lalu.

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

Jawaban

- b. Ensefalitis ec infeksi HSV

Pelayanan (perencanaan dan intervensi)

4. Berdasarkan diagnosis tersebut bagaimana tata laksana pasien?

- Atasi kejang dan oksigenisasi
- Pemeriksaan kadar gula darah, analisis gas darah, elektrolit, rontgen thorak dan EKG
 - a. atasi dehidrasi
 - b. pertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit
 - c. atasi hipoksia dan waspada gagal nafas
 - d. Atasi hipoglikemia
 - e. Atasi tekanan tinggi intrakranial

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

- Antiviral acyclovir 10 mg/kgBB/kali, 3x/hari selama 14-21 hari

6. Untuk menegakkan diagnosis dan membantu tatalaksana anda, pemeriksaan apa yang anda sarankan:

- Pemeriksaan apus vesikel kulit dan cairan serebrospinal untuk histology, PCR, dan isolasi virus
- USG kepala untuk menilai adanya perdarahan intra cranial

Penilaian ulang

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

Jawaban

- Bila kegawatan telah diatasi, lakukan observasi keadaan umum: perbaikan kesadaran dan suhu menurun.
- Penyuluhan kepada orang tua tentang perjalanan penyakit HSV terutama cara penularan HSV.

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 HSV yang telah disebutkan.

1. Mengetahui patogenesis HSV serta komplikasinya
2. Menegakkan diagnosis HSV, encephalitis, pneumonia, dehidrasi.
3. Memberikan tata laksana HSV serta komplikasinya
4. Memberikan penyuluhan upaya antisipasi penularan dan antisipasi dini komplikasi.

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

Instrumen penilaian

● Kuesioner awal

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

1. Stomatitis herpetika sering disebabkan oleh herpes simplex virus tipe 1 yang tergolong virus RNA. B/S. Jawaban S. Tujuan 1.
2. Herpes simplex virus menetap dan inaktif di ganglion syaraf trigeminal. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.

● Kuesioner tengah

MCQ

3. Yang termasuk faktor pemicu infeksi herpes simplex rekuren adalah
 - a. demam
 - b. sinar UV
 - c. stres
 - d. benar semua
4. Bentuk kejang yang khas pada ensefalitis HSV adalah:
 - a. Kejang Myoklonik
 - b. Kejang Fokal

- c. Kejang umum
 - d. Status convulsive
5. Obat anti viral terpilih untuk penyakit HSV adalah:
 - a. Amantadine
 - b. Ribavirin
 - c. Acyclovir
 - d. Oseltamivir
 6. Herpes simplex virus menular melalui :
 - a. Droplet
 - b. Transfusi darah
 - c. Hubungan intim
 - d. Fecal-oral
 7. Manifestasi klinis dari gingivostomatitis herpetika adalah
 1. demam
 2. muntah
 3. vesikel di mukosa mulut
 4. diare
 8. Termasuk dalam upaya pencegahan penularan HSV dari ibu hamil ke neonatus adalah:
 1. Imunisasi vaksin HSV segera setelah lahir.
 2. Profilaksis Acyclofir sejak 1 minggu sebelum lahir
 3. Pemberian Imunoglobulin anti HSV dalam 12 jam setelah lahir
 4. Persalinan seksio sesaria
 9. Gambaran histologi yang khas pada sel yang terinfeksi HSV adalah :
 1. sel multinukeus
 2. sitomegali
 3. intranuclear inclusion body
 4. giant sel
 10. Manifestasi klinis penyakit herpes simplex virus adalah:
 1. meningitis
 2. keratitis
 3. pneumonia
 4. hepatitis

Jawaban

- 3. D
- 4. B
- 5. C
- 6. C
- 7. B
- 8. D
- 9. B
- 10.E

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 HSV | | | | | | |
|-------------------------|---|---------------|---|---|---|---|
| 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 luka di mulut atau kulit, penurunan kesadaran, atau kejang) | | | | | |
| | Sudah berapa lama menderita demam? | | | | | |
| | Apakah demam dialami setiap hari? | | | | | |
| | Apakah disertai keluhan sakit tenggorokan ? | | | | | |
| | Apakah disertai kelainan dikulit seperti bintik-bintik kemerahan berisi cairan? | | | | | |
| | Apakah disertai dengan sariawan terutama di bibir dan sekitarnya ? | | | | | |
| 3 | Apakah anak tampak lebih sering tertidur ? | | | | | |
| 4 | Apakah disertai sesak nafas ? | | | | | |
| 5 | Apakah anak mengalami kejang ? | | | | | |
| 6 | Apakah anak muntah ? | | | | | |
| 7 | Apakah anak mengalami diare ? | | | | | |
| 8 | Apakah terdapat gangguan penglihatan atau mata anak tampak tidak jernih ? | | | | | |
| 9 | Apakah anak tidak mau minum atau makan ? | | | | | |
| 10 | Apakah kelainan kulit telah berulang terjadi ? | | | | | |
| 11 | Apakah anak tampak mudah lelah terutama saat aktifitas ? | | | | | |
| 12 | 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? | | | | | |
| | Apakah ada yang menderita sakit serupa di lingkungan keluarga/ tetangga /sekolah? – Adakah kontak dengan penderita sariawan atau ruam di kulit? | | | | | |
| 13 | Adakah penyakit lain yang diderita? terutama penyakit kronis ? | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 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 | Apakah dijumpai lesi vesikel di bibir, mukosa rongga mulut ? | | | | | | |
| 5 | Periksa di kulit: adakah lesi vesikel yang multipel ? | | | | | | |
| 6 | Apakah lesi terasa nyeri ? | | | | | | |
| 7 | Adakah tanda peradangan di mata (blefaritis, konjungtivitis, uveitis, keratitis) ? | | | | | | |
| 8 | Adakah tanda ensefalitis atau meningitis? | | | | | | |
| 9 | Adakah gangguan sistemik seperti koagulopati ? | | | | | | |
| 10 | Adakah tanda pneumonia ? | | | | | | |
| 11 | Adakah tanda hepatitis ? | | | | | | |
| 12 | Periksa region anogenital: adakah lesi vesikel soliter atau multipel ? | | | | | | |
| 13 | Nilai status gizi ? | | | | | | |
| III | PEMERIKSAAN LABORATORIUM / RADIOLOGI | | | | | | |
| 1 | Periksa darah lengkap dan hitung jenis | | | | | | |
| 2 | Pemeriksaan LCS untuk jumlah, hitung jenis sel, dan kadar glukosa | | | | | | |
| 3 | Isolasi virus/PCR: dari LCS, cairan atau jaringan lesi (biopsi) | | | | | | |
| 4 | Gambaran Histologi khas dari biopsi: sel multinukleus dan intranuclear inclusion body | | | | | | |
| 5 | Rontgen thoraks untuk melihat tanda pneumonia | | | | | | |
| IV | DIAGNOSIS | | | | | | |
| 1 | Berdasarkan hasil anamnesis: sebutkan. | | | | | | |
| 2 | Berdasarkan yang ditemukan pada pemeriksaan jasmani: sebutkan. | | | | | | |
| 3 | Laboratorium: isolasi virus; temuan antibodi spesifik; dari apusan/kerokan mukokutaneus, LCS, atau materi biopsi, ditemukannya sel karakteristik infeksi HSV, perubahan histologi, antigen virus, atau DNA HSV. | | | | | | |
| V | TATA LAKSANA | | | | | | |
| 1 | Umum: tirah baring dan diet yang mudah dicerna. | | | | | | |
| 2 | Rehidrasi dan keseimbangan elektrolit | | | | | | |
| 3 | Antiviral acyclovir dan tatalaksana nyeri | | | | | | |
| 4 | Tatalaksana umum ensefalitis, gangguan sistem kardiorespirasi | | | | | | |
| 5 | Pemantauan pasien, evaluasi hasil pengobatan, adakah dampak samping obat, apakah ada komplikasi atau membaik. | | | | | | |
| VI | PENCEGAHAN | | | | | | |
| 1 | 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 - Faktor risiko: bayi dari ibu terinfeksi HSV, pasien immunokompromais | | | | | | |

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 HSV | | | | |
|---------------------|---|-----------------|-----------------|---------------|
| 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 jenis ruam | | | |
| 3 | Mencari gejala lain HSV: nyeri kepala, gangguan kesadaran, sesak, kejang, gangguan penglihatan, nyeri | | | |
| 4 | Mencari penyulit HSV: ensefalitis, aseptic meningitis, keratitis, pneumonia, hepatitis | | | |
| 5 | Mencari diagnosis banding: infeksi herpes simplek virus, ensefalitis, meningitis oleh sebab lain | | | |
| 6 | Mencari faktor-faktor yang mempermudah penularan: sanitasi lingkungan, pribadi, ibu terinfeksi HSV, imunokompromais | | | |
| 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, menentukan ada tidaknya penurunan kesadaran, kejang, syok, dan gagal nafas | | | |
| 4 | Pemeriksaan mata: blefaritis, konjungtivitis, keratitis, uveitis | | | |
| 5 | Pemeriksaan rongga perioral, bibir mulut, dan lidah: adalah lesi vesikel | | | |
| 6 | Pemeriksaan kulit: vesikel berkelompok | | | |
| 7 | Pemeriksaan neurologis: ensefalitis, meningitis | | | |
| 8 | Pemeriksaan paru: pneumonia | | | |
| 10 | Pemeriksaan abdomen: hepatomegali | | | |
| 11 | Pemeriksaan anogenital: vesikel soliter ataupun berkelompok, lihat tanda superinfeksi | | | |
| 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 | | | |

| | |
|---|--|
| 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 |
|-----------------------|