

123 Amebiasis

Waktu

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

Tujuan umum

Setelah mengikuti modul ini peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai keterampilan di dalam mengelola penyakit amebiasis 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 amebiasis beserta diagnosis banding dan komplikasinya
2. Memberikan tata laksana pasien amebiasis beserta komplikasinya
3. Memberikan penyuluhan upaya pencegahan

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Melakukan diagnosis dan diagnosis banding amebiasis 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*)
- Mikroskopik dan Serologi: identifikasi dan interpretasi
- Komplikasi: diagnosis klinis dan pemeriksaan penunjang serta melakukan rujukan

Tujuan 2. Tata laksana pasien amebiasis 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 (isolasi)
- Terapi medikamentosa (anti ameba)
- Tata laksana kegawatan non bedah: dehidrasi, gangguan asam basa & elektrolit, anemia
- Tata laksana kegawatan bedah (pra dan pasca bedah)
- Tindak lanjut keberhasilan pengobatan

Tujuan 3: Memberikan penyuluhan 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 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 amebiasis

Persiapan Sesi

- Materi presentasi dalam program power point:

Amebiasis

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. Amebiasis
2. Amebiasis 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. Amebiasis. Dalam: Feigin RD, Cherry JD, Demmler GJ, Kaplan SL, penyunting. Textbook of pediatric infectious diseases. Edisi ke-15. Philadelphia: WB Saunders, 2004.
2. Amebiasis. Dalam: Cook GC, Zumla AI, penyunting. Manson's tropical diseases. Edisi ke-21. Philadelphia: WB Saunders, 2003.
3. Long SS, Pickering LK, Prober CG. Principles and practices of pediatrics infectious diseases. Edisi ke-2. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2003.
4. Red book 2006: report of the committee on infectious diseases. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics, 2006.
5. Amebiasis. Dalam :Behrman RE, Kliegman RM, Nelson WE, Vaughan III VC. Nelson textbook of pediatrics; edisi ke-14. Philadelphia: WB Saunders Company, 2004..
6. Amebiasis. 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 amebiasis serta komplikasinya

Gambaran umum

Amebiasis merupakan suatu infeksi *Entamaba histolytica* pada manusia, dapat terjadi secara akut dan kronik. Manusia merupakan pejamu dari beberapa spesies amuba, yaitu *Entamaba histolytica*, *E. coli*, *E. ginggivalis*, *Dientamuba fragilis*, *Endolimax nana*, *Iodamuba butclii*. Diantara beberapa spesies amuba, hanya satu spesies yaitu *E. histolytica* yang merupakan parasit patogen pada manusia. *E. histolytica* tersebar di seluruh dunia, endemik terutama terjadi di daerah dengan sosio-ekonomi rendah dan sanitasi lingkungan yang kurang baik. *E. histolytica* bersama *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium*, *Balantidium coli*, *Blastocystis hominis* dan *Isospora sp* merupakan protozoa yang sering menyebabkan infeksi usus pada anak. Infeksi yang disebabkan oleh protozoa usus biasanya didapatkan per-oral melalui kontaminasi feces pada air atau makanan. Pada manusia *E. histolytica* mengadakan invasi ke dalam mukosa usus dan dapat menyebar ke dalam traktus intestinalis, misalnya ke duodenum, gaster, esofagus atau ekstraintestinal, yaitu hati (terutama), paru, perikardium, peritonium, kulit, dan otak.

Prevalens infeksi amuba di seluruh dunia bervariasi dari 5-81%, diperkirakan 10% dari populasi di seluruh dunia pernah terinfeksi *E. histolytica*, terutama di negara dengan iklim tropis yang mempunyai kondisi lingkungan yang buruk, sanitasi perorangan yang jelek, dan hidup

dalam kemiskinan. Infeksi *E. histolytica* dapat mencapai 50 juta kasus di seluruh dunia, dengan kematian 70-100 ribu per tahun. Disentri amuba disebabkan oleh invasi pada mukosa usus yang terjadi kira-kira 1-17% dari subyek yang terinfeksi. Penyebaran parasit ke organ lain seperti hati terjadi pada sebagian kecil individu dan pada anak lebih jarang dibandingkan dewasa. Meskipun amebiasis sangat endemik di Afrika, Amerika Latin, India dan Asia Tenggara, amebiasis juga terjadi di Amerika Serikat dengan prevalens 1-4% dan terutama terjadi pada anak dengan retardasi mental, laki-laki homoseksual, imigran (terutama Meksiko) dan yang telah bepergian dari daerah endemik. Manusia merupakan pejamu alami (*natural host*) dan reservoir *E. histolytica*, meskipun pernah juga dilaporkan terdapat pada anjing, kucing, babi dan ikan. Infeksi disebarkan melalui kontaminasi makanan dan minuman, juga dapat melalui kontak langsung dengan feses yang terinfeksi.

Entamoeba histolytica terdapat dalam dua bentuk, yaitu sebagai kista dan trofozoit. Infeksi terjadi karena tertelannya kista dari makanan atau minuman yang terkontaminasi, sedangkan tertelannya bentuk trofozoit tidak menimbulkan infeksi karena tidak tahan terhadap lingkungan asam dalam lambung. Ukuran kista 10-18 um, berisi 4 inti dan resisten terhadap kondisi lingkungan seperti temperatur yang rendah dan konsentrasi klor yang biasa digunakan untuk penjernihan air, parasit dapat terbunuh dengan pemanasan 55°C. Setelah kista tertelan, dan resisten terhadap asam lambung serta enzim pencernaan, kemudian masuk ke alam usus kecil menjadi 8 trofozoit, yang bergerak aktif, merupakan koloni dalam lumen usus besar dan dapat menimbulkan invasi pada mukosa. Trofozoit mempunyai diameter rata-rata 20 um, sitoplasmanya mengandung zona yang jernih di sebelah dalam, yang berisi inti yang terbentuk sferis dengan sentral kariosom yang kecil dan bahan kromatin granular yang halus. Endoplasma juga mengandung vakuola, tempat eritrosit dapat terlihat pada kasus amebiasis yang invasif.

Kebanyakan infeksi bersifat asimtomatik dan kista dapat ditemukan dalam feses. Gejala yang biasa ditemukan adalah diare, muntah, dan demam. Tinja lembek atau cair disertai lendir dan darah. Pada infeksi akut kadang-kadang ditemukan kolik abdomen, kembung, tenesmus dan bising usus yang hiperaktif. Invasi pada jaringan terjadi 2-8% kasus yang terinfeksi dan mungkin berhubungan dengan galur parasit atau status nutrisi serta flora usus. Manifestasi klinis amebiasis yang paling sering disebabkan oleh invasi lokal pada epitel usus dan penyebaran ke hati. Beberapa sarjana membagi amebiasis menjadi amebiasis usus akut dan kronik. Amebiasis di luar usus (sebagai penyulit), misalnya amebiasis hati, abses paru, peritonitis amuba, amebiasis kulit, abses otak dan penyebaran yang sangat jarang, yaitu ke limpa, pankreas dan saluran kemih.

Diagnosis pasti amebiasis ditentukan dengan adanya trofozoit atau kista di dalam feses atau trofozoit di dalam pus hasil aspirasi atau dalam spesimen jaringan. Semua penderita tersangka amebiasis sebaiknya dilakukan pemeriksaan feses 3-6 kali untuk menemukan trofozoit atau kista. Pemeriksaan trofozoit sebaiknya dilakukan maksimum dalam 1 jam sejak feses diambil, bila tidak memungkinkan maka sebaiknya disimpan dalam lemari es. Identifikasi trofozoit *Entamoeba histolytica* memerlukan tenaga yang berpengalaman, karena trofozoit kadang-kadang tidak ditemukan dalam feses. Leukosit dan makrofag yang telah memfagosit eritrosit dapat dikelirukan dengan trofozoit

Pengobatan

Secara umum berupa: Isolasi, pemberian cairan yang adekuat, pengobatan penyulit, monitor pemeriksaan feses 3 kali untuk memastikan apakah infeksi sudah dapat dieradikasi. Sedangkan secara spesifik dapat berupa terapi medikamentosa sebagai berikut:

1. Infeksi usus asimtomatik

Diloksanid furoat (furamid) 7-10 mg/kgBB/hari dalam 3 dosis, atau iodokuinol (diodohidroksi kuinin) 10 mg/kgBB/hari selama 3 dosis atau Paromomisin (humatin) 8 mg/kgBB/hari dalam 3 dosis. Obat-obat tersebut diberikan selama 7-10 hari.

2. Infeksi usus ringan sampai sedang

Metronidazol (*flagyl*) 15 mg/kgBB/hari dalam 3 dosis, selama 10 hari. Efek samping kebanyakan ringan, berupa ruam, kadang-kadang ataksia atau parestesia. Pada percobaan binatang bila diberikan dalam dosis tinggi/lama bersifat karsinogenik.

3. Infeksi usus berat dan abses amuba hati

Metronidazol 50 mg/kgBB/hari dalam 3 dosis, peroral atau intravena, selama 10 hari, atau dehidroemetin 0,5-1 mg/kgBB/hari dalam 2 dosis intramuskular selama 5 hari, maksimal 90 mg/hari

Contoh kasus

STUDI KASUS: AMEBIASIS

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 (Amebiasis dengan komplikasi)

Seorang anak laki-laki umur 1 tahun 3 bulan, datang dengan mencret berlendir dan berdarah, disertai demam dan tampak kesakitan pada daerah perut. Pertama demam tidak begitu tinggi, 4 hari kemudian mendadak tinggi disertai muntah dan perut kembung.

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 terjadi keadaan akut abdomen
- b. Deteksi gangguan metabolik lain
 - dehidrasi
 - gangguan keseimbangan elektrolit

Hasil penilaian yang ditemukan,

- kesadaran compos mentis, suhu 39,4⁰C, nafas cepat, nadi cepat, dan isi cukup dan tekanan 90/60 mmHg
- abdomen membuncit, agak tegang, nyeri tekan, bising usus meningkat

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

Jawaban:

- a. Disentri ameba (Amebic colitis)
- b. Komplikasi “toxic megacolon”

Pelayanan (perencanaan dan intervensi)

4. Berdasarkan diagnosis tersebut bagaimana tata laksana pasien?

Jawaban:

- Pemeriksaan feses rutin (mencari tanda disentri dan amuba)
- Periksa darah lengkap dan serologis (seramuba) dan elektrolit darah
- Dekompresi abdomen: pemasangan sonde lambung dan corong dubur
- Lakukan pemeriksaan foto abdomen dua posisi dan/atau USG abdomen.
 - a. apabila foto abdomen: terjadi “toxic megacolon” pengobatan medikamentosa atau perlu operasi
 - b. apabila ditemukan dugaan perforasi: konsul bedah segera dan lakukan persiapan prabedah

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

Jawaban:

- Metronidazole intravena dosis 30-50 mg/kgBB dibagi 3 dosis selama 7-10 hari.
- Kortikosteroid : tidak boleh diberikan (faktor risiko untuk toxic megacolon)

Penilaian ulang

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

Jawaban:

- Bila kegawatan telah diatasi, lakukan observasi keadaan umum:
- Tindak lanjut: apabila tidak ada perbaikan atau keadaan klinis memburuk, perlu dievaluasi apakah perlu tindakan pembedahan
- Penyuluhan kepada orang tua tentang perjalanan penyakit amebiasis terutama cara penularan amebiasis dan cara pencegahannya

Tujuan pembelajaran

Proses, materi dan metoda pembelajaran yang telah disiapkan bertujuan untuk alih pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang terkait dengan pencapaian kompetensi dan keterampilan yang diperlukan dalam mengenali dan menatalaksana amebiasis yang telah disebutkan di atas yaitu :

1. Mengetahui etiologi dan patogenesis amebiasis
2. Menegakkan diagnosis amebiasis, komplikasi intestinal (Toxic megacolon) dan ekstra intestinal (amebiasis hati)
3. Memberikan tatalaksana amebiasis dan komplikasinya
4. Memberikan penyuluhan upaya antisipasi dampak 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 memberikan tata laksana amebiasis. Peserta akan mempelajari prosedur klinik bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*) sekaligus saling menilai tahapan akuisisi dan kompetensi prosedur pada pasien amebiasis.
- 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 amebiasis tanpa komplikasi dengan arahan pembimbing
 - b. Mandiri: melaksanakan mandiri diagnosis dan tata laksana amebiasis serta komplikasinya

Instrumen penilaian

● Kuesioner awal

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

1. Protozoa yang dapat menyebabkan amebic colitis adalah *Entamoeba histolytica* dan *Amoeba* dispar. B/S. Jawaban S. Tujuan 1.
2. Parasit amuba yang bersifat infeksius untuk penularan pada manusia adalah dalam bentuk trophozoit. B/S. Jawaban S. Tujuan 1.
3. Obat-obat anti amuba umumnya mempunyai sifat dapat membunuh baik trophozoit maupun kista. B/S. Jawaban S. Tujuan 2.

● Kuesioner tengah

MCQ

1. Obat berikut di bawah ini mempunyai sifat "*luminal amebicide*" :
 - a. metronidazole dan paromomycin
 - b. paromomycin dan dehidroemetin
 - c. metronidazole dan iodoquinol
 - d. paromomycin dan iodoquinol
2. Amebiasis ekstra intestinal yang paling sering ditemukan adalah :
 - a. abses amebiasis hati
 - b. abses amebiasis otak
 - c. amebiasi peritoneal
 - d. amebiasis kulit
3. Berikut ini yang **bukan** merupakan faktor risiko untuk amebiasis colitis fulminan:
 - a. Pemberian kortikosteroid

- b. Usia muda
- c. Infeksi HIV
- d. Gizi buruk

Jawaban:

- 1. D 3. C
- 2. A

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 AMEBIASIS						
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 diare)					
	Sudah berapa lama menderita diare?					
	Apakah diare disertai lendir dan berdarah?					
	Adakah diare disertai tenesmus ?					
	Apakah diare disertai demam ?					
	Apakah diare disertai muntah ?					
	Berapa kali diare tiap hari dan berapa banyak tiap sekali buang air besar ?					
3.	Apakah diare disertai perut kembung ?					
4.	Apakah disertai dengan sakit perut (daerah kanan atas?)					
5.	Dari mana asal sumber air minum ? Sumur atau ledeng?					
6.	Bila sumur, berapa jarak antara sumur dengan tempat MCK?					
7.	Apakah MCK milik pribadi atau dipergunakan bersama-sama?					
8.	Kebiasaan memasak, cuci tangan dan makan makanan luar (jajan)?					
9.	Apakah anak sering diberi jajanan ?					
10.	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?					
11.	Apakah ada yang menderita sakit serupa di lingkungan keluarga/tetangga? Adakah penderita diare berlendir dan berdarah?					

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, dan suhu tubuh					
4.	Apakah ada takikardi?					
5.	Periksa ubun2besar (bila menutup)					
6.	Periksa mata: kelopak mata cekung? Air mata ada ?					
7.	Periksa bibir : kering ?					
8.	Periksa abdomen: distensi? sakit daerah abdomen yang difus? Bising usus ? Pembesaran hati ?					
III.	PEMERIKSAAN LABORATORIUM / RADIOLOGI					
1.	Periksa darah lengkap,					
2.	Periksa tinja rutin (cari amuba : trophozoit atau kista)					
3.	Periksa serologi (seramuba)					
4.	Periksa biakan darah (termasuk uji resistensi) bila ada infeksi bakteri sekunder					
5.	Periksa foto polos abdomen bila dicurigai komplikasi “Toxic megacolon”					
6.	Periksa USG abdomen bila dicurigai abses hepatis					
7.	Periksa foto toraks atau USG paru bila dicurigai Pleuritis					
IV.	DIAGNOSIS					
1.	Berdasarkan hasil anamnesis: sebutkan.					
2.	Berdasarkan yang ditemukan pada pemeriksaan jasmani: sebutkan.					
3.	Laboratorium: ditemukan amuba pada pemeriksaan feses					
4.	Hasil pemeriksaan foto polos abdomen, USG hati, atau foto toraks					
V.	TATALAKSANA					
1.	Umum: diet yang mudah dicerna dan tidak merangsang					
2.	Khusus: metronidazole untuk eradikasi penyebab dengan mempertimbangkan dosis dan cara pemberian berdasarkan: – Keadaan pasien – Ada tidak komplikasi					
3.	Kortikosteroid tidak boleh diberikan (dapat menyebabkan komplikasi Toxic megacolon)					
4.	Sampaikan penjelasan mengenai rencana pengobatan kepada keluarga pasien.					
5.	Pemantauan pasien, evaluasi hasil pengobatan, adakah efek samping obat, makanan habis atau tidak, apakah ada komplikasi atau membaik.					
VI.	PENCEGAHAN					
1.	Jelaskan bahwa manusia merupakan satu-satunya ‘reservoir’ bagi penyebab amebiasis, 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 					

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 AMEBIASIS				
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 diare berlendir dan berdarah			
3	Mencari gejala lain amebiasis: tenesmus, nyeri perut,			
4	Mencari penyulit amebiasis: perut kembung , perforasi usus, abses hati, efusi pleura , abses otak			
5	Mencari diagnosis banding: disentri basiler, <i>inflammatory bowel diseases</i> , kolitis sebab lain			
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, menentukan ada tidaknya dehidrasi			
4	pemeriksaan ubun2 besar bila belum menutup			
5	Pemeriksaan mata : cekung, air mata tidak ada			
6	Pemeriksaan mulut : kering			
7	Pemeriksaan paru: apakah ditemukan tanda-tanda efusi (empiema)			
8	Pemeriksaan abdomen nyeri perut, kembung, abses hati, bising usus ?			
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,			

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

Tanda tangan peserta didik

PRESENTASI

- Power points
- Lampiran : skor, dll

(Nama jelas)

Kotak komentar
