

122 Kandidiasis

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*)*

* Satuan waktu ini merupakan perkiraan untuk mencapai kompetensi dengan catatan bahwa pelaksanaan modul dapat dilakukan bersamaan dengan modul lain secara komprehensif.

Tujuan umum

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

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Melakukan diagnosis dan diagnosis banding kandidiasis 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 kandidiasis dan pemeriksaan penunjang (*decision making*)
- Identifikasi dan interpretasi pemeriksaan dan kultur jamur
- Komplikasi: diagnosis klinis dan pemeriksaan penunjang serta melakukan rujukan

Tujuan 2. Tata laksana pasien kandidiasis 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
- Terapi medikamentosa (antijamur lini pertama dan alternatifnya)
- Tata laksana komplikasi
- 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 penyakit kandidiasis

Persiapan Sesi

- Materi presentasi dalam program *power point*:
Kandidiasis

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 : Kandidiasis Oral
- 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. Cleary TG. Candidiasis. Dalam: Feigin RD, Walter T. Hughes, Patricia M Plafy, Kaplan SL, penyunting. Textbook of pediatric infectious diseases. Edisi ke-15. Philadelphia: WB Saunders; 2004.
2. Boulant JA. Thermoregulation. Dalam: Mackowiak PA, penyunting. Fever: basic mechanism and management. Edisi ke-2. Philadelphia: Lippincot-Raven; 1997.
3. Behrman RE, Kliegman RM, Nelson WE, Vaughan III VC, penyunting. Nelson textbook of pediatrics; edisi ke-14. Philadelphia: WB Saunders Company; 2004. h.940-42.
4. Gillespie. Fungal infection. Dalam: Cook GC, Zumla AI, penyunting. Manson's tropical diseases. Edisi ke-21. Philadelphia: WB Saunders; 2003.
5. Long SS, Pickering LK, Prober CG. Principles and practices of pediatrics infectious diseases. Edisi ke-2. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2003.
6. Red book 2007: report of the committee on infectious diseases. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics; 2006.
7. Fisher RG, Boyce TG. Moffet's pediatrics infectious diseases: a problem-oriented approach. Edisi ke -4. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
8. Budimulya U. Dermato-veneorologi, pada masa lampau, masa kini dan masa datang. Pidato pengukuhan. Jakarta: FKUI; 1991.
9. Budiardja SA. Incidence of skin diseases in Indonesian children from 1981 to 1985. Proceeding of the 8th International Congress of Pediatric Dermatology, June 7 - 10, Tokyo; 1986.
10. Kuswadi. Infeksi jamur pada kulit anak. pendekatan diagnosis dan penatalaksanaan. Dalam: Daili SF, Bramono K, Dwihastuti P, Nugrohowati T, penyunting. Pendekatan diagnosis dan penatalaksanaan penyakit kulit kelamin pada anak. Jakarta: Balai Penerbit-FKUI; 1989. h.39-62.
11. Suprihatin SD. Candida dan kandidiasis pada manusia. Jakarta: Balai Penerbit-FKUI; 1982.
12. Roseff SA, Sugar AM. Oral and esophageal Candidiasis. Dalam: Bodey GP, penyunting. Candidiasis: Pathogenesis, diagnosis and treatment. New York: Raven Press; 1993.h.185-203.
13. Hughes WT. Candidiasis. Dalam: Feigin RD, Cherry JD, penyunting. Textbook of pediatric infectious diseases. Edisi ke-3. Philadelphia: WB Saunders; 1992. h.1907-16.

Kompetensi

Mengenal dan melakukan diagnosis & tata laksana kandidiasis serta komplikasinya

Gambaran umum

Kandidiasis merupakan penyakit akibat infeksi kandida baik primer maupun sekunder terhadap penyakit lain. Penyebab utama adalah *Candida albicans*, tetapi dikenal beberapa spesies lain yang dapat hidup pada manusia antara lain, *C. stellatoidea*, *C. tropicalis*, *C. pseudotropicalis*, *C. krusei*, *C. parapsilosis* dan *C. guilliermondii*. Jamur ini telah dikenal dan dipelajari sejak abad ke-17 dan penyakit ini banyak dihubungkan dengan higiene yang tidak baik.

Pada awalnya Pepy melihat jamur itu pada stomatitis/sariawan pada bayi yang disebutnya *oral thrush*, sehingga ia menamakan jamur itu *thrush fungus*. Veron (1835) menghubungkan penyakit pada bayi tersebut dengan infeksi pada saat dilahirkan dengan sumber infeksi dari alat kandungan ibunya. Berg (1840) berkesimpulan bahwa alat minum yang tidak bersih dan tangan perawat yang tercemar jamur merupakan faktor penting dalam penyebaran infeksi ini. Berdasarkan bentuknya yang bulat lonjong dan berwarna putih diberikanlah nama *Oidium albicans*. Nama *Oidium* kemudian berubah menjadi *Monilia*. Beberapa nama peneliti mencoba mempelajarinya, antara lain Wilkinson yang menghubungkannya dengan vaginitis, Castellani mempelajari kelainan paru-paru yang disebabkan jamur. Akhirnya Berkhout (1923) menamakan jamur itu dalam genus kandida yang diperkenalkan pada *third International Microbiological Congress* di New York (1938) yang akhirnya dibakukan pada *eight Botanical Congress* di Paris pada tahun 1954.

Infeksi jamur ini mulai dipersiapkan kembali akhir-akhir ini dalam kaitannya dengan infeksi rumah sakit. Hal ini ternyata berhubungan erat dengan penggunaan pelbagai obat dan alat serta tindakan medis untuk menolong penderita, sebagai hasil kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pemberian antibiotik, terutama yang berkhasiat luas dengan dosis tinggi dan diberikan dalam jangka waktu lama agaknya menyuburkan kandida, dan juga oportunistis lain yang hidup dalam tubuh sebagai saproba, bahkan dapat merubah sifatnya menjadi patogen. Obat kortikosteroid dan sitostatik memudahkan invasi jamur ke dalam jaringan. Demikian pula dengan infus lama dan penggunaan kateter yang terus menerus. Obat dan alat serta tindakan tersebut merupakan faktor risiko disamping penyakit lain yang telah diketahui sebelumnya.

Jamur ini memperbanyak diri dengan membentuk tunas, spora jamur ini disebut blastospora atau sel ragi. Jamur akan membentuk hifa semu yang sebenarnya merupakan rangkaian blastospora, yang juga bercabang-cabang. kandida tidak membentuk simpai dan tidak berpigmen, serta pada umumnya tidak membentuk aksospora. Kandida mudah hidup pada medium dengan variasi pH yang luas. Spesies kandida dapat dibedakan berdasarkan kemampuannya berfermentasi dan asimilasi terhadap larutan glukosa, maltosa, sakarosa, galaktosa dan laktosa.

Jamur ini dapat hidup sebagai saprofit tanpa menyebabkan suatu kelainan apapun di dalam berbagai organ manusia atau hewan. Pada keadaan tertentu sifat jamur dapat berubah menjadi patogen dan menyebabkan penyakit yang disebut Kandidiasis. *Candida albicans* dianggap sebagai spesies yang paling patogen dan menjadi penyebab terbanyak kandidiasis, tetapi spesies yang lain ada juga yang dapat menyebabkan penyakit bahkan ada yang berakhir fatal.

Penyebaran kandida dalam keadaan biasa akan membutuhkan kondisi yang menguntungkannya untuk hidup dan akan mencari tempat yang sesuai untuk pertumbuhannya di selaput lendir atau permukaan kulit. Infeksi oral dan kulit pada bayi baru lahir didapat dari mukosa jalan lahir saat kelahiran. Transmisi antara payudara dan mulut bayi terjadi saat menetekkan bayi. Infeksi intra uteri walaupun jarang dapat terjadi infeksi dari vagina, sedang infeksi transplasenta masih dimungkinkan terjadiannya. Akhir-akhir ini kandidiasis nosokomial

dilaporkan meningkat. Suatu penelitian kasus kontrol pada penderita non-leukemoid leukemia yang dirawat menemukan 7 faktor risiko terhadap kandidemia diantaranya kateter bulu-buli, pemakaian dua atau lebih antibiotik, azotemia, pemindahan pasien antar rumah sakit, diare, serta kandiduria.

Contoh kasus

STUDI KASUS: KANDIDIASIS

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 6 bulan dengan keluhan timbul bercak bercak keputihan pada mulut, rasa sakit, anak demam tetapi tidak tinggi, tidak mau makan, dan minum. Bercak putih jika dihapus mudah berdarah.

Penilaian

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

Diagnosis (identifikasi masalah dan kebutuhan)

Jawaban:

- Deteksi dan indentifikasi masalah
- Pemeriksaan fisik yang harus dilakukan

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

Jawaban:

Kandidiasis oral

Pelayanan (perencanaan dan intervensi)

4. Berdasarkan diagnosis tersebut bagaimana tata laksana pasien?

Jawaban:

- Pemeriksaan pada mulut dan sekitarnya
- Laboratorium: kerokan membran, kulit dengan sediaan basah KOH 10%, pulasan dengan Methenamin silver, Periodic Ashif shif.
- Biakan dan serologi kalau diperlukan

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

Jawaban:

Pengobatan dengan Gentian violet dengan konsentrasi 1-2%, atau dengan golongan polien (nistatin, amphotericin) dan golongan derivat imidazol (mikonazol).

Penilaian ulang

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

Jawaban:

- Bila telah diatasi, lakukan observasi keadaan umum: perbaikan dan bercak putih berkurang.
- Tindak lanjut dilakukan setelah 3-5 hari pengobatan: apabila tidak ada perbaikan atau keadaan klinis memburuk, perlu dievaluasi apakah belum terjadi perbaikan komplikasi, adakah infeksi sekunder dan hasil uji resistensi).
- Penyuluhan kepada orang tua tentang perjalanan penyakit kandidiasis terutama cara penularan kandidiasis

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 kandidiasis yang telah disebutkan.

1. Mengetahui patogenesis kandidiasis serta komplikasinya
2. Memberikan tata laksana kandidiasis
3. Memberikan penyuluhan upaya antisipasi penularan

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

Instrumen penilaian

● Kuesioner awal

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

1. Seorang anak umur 6 tahun, dirawat dengan sepsis, dan mendapatkan antibiotik selama 14 hari, kemudian mengeluh sakit pada mulut dan timbul bercak bercak putih menutupi mulut. Kemungkinan penyebabnya adalah kandidiasis oral. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
2. Pemeriksaan sederhana adalah dengan membuat sediaan dengan KOH 10%.B/S. Jawaban B. Tujuan 1.

● Kuesioner tengah

MCQ:

1. Penyakit kandidiasis disebabkan oleh :
 - a. Candida albicans
 - b. Candida gilbrata
 - c. Microsporun canis
 - d. Aspergillus
2. Faktor risiko infeksi candida:
 - a. Infeksi virus akut
 - b. Penderita gizi kurang
 - c. Pemberian Antibiotik jangka panjang
 - d. Infeksi parasit malaria.
3. Pengobatan kandidiasis sistemik terpilih:
 - a. Amphotericin B
 - b. Ketokonazol.
 - c. Nistatin
 - d. Griseovulvin.
4. Syarat untuk diberikan terapi dengan obat tersebut di atas:
 - a. Fungsi hati baik
 - b. Hematologi normal
 - c. EKG normal
 - d. Fungsi ginjal baik
5. Efek samping hematologi pemberian amphotericine B yaitu:
 - a. Leukositosis
 - b. Leukopenia
 - c. Anemia
 - d. Granulositosis
6. Pengobatan kandidiasis oral:
 - a. Nistatin
 - b. Amphotericin intravena
 - c. Griseovulvin
 - d. Metronidazol

7. Seorang anak umur 7 tahun sejak 6 bulan yang lalu terdiagnosis sebagai HIV, sekarang mengeluh sakit menelan, terdapat bercak putih di mulut. Kemungkinan anak ini menderita:
- Kandidiasis oral
 - Stomatitis
 - Faringitis
 - Tonsilitis difterika
8. Diagnosis pasti penyakit tersebut:
- Kultur ditemukan hifa jamur
 - Ditemukan lesi satelit
 - Ditemukan pseudomembran
 - Ditemukan bentuk hifa bulat
9. Obat pilihan kedua untuk pengobatan kandidiasis sistemik:
- Flukonazol
 - Amphoteterisin B
 - Nystatin
 - Griseofulvin
10. Lama pengobatan kandidiasis sistemik dengan Amphoteterisin B:
- 4-12 minggu
 - 1 minggu
 - 2 minggu
 - 3 minggu

Jawaban:

- | | |
|------|-------|
| 1. A | 6. A |
| 2. C | 7. A |
| 3. A | 8. A |
| 4. D | 9. A |
| 5. C | 10. 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	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

PENUNTUN BELAJAR KANDIDIASIS						
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 anak tidak bisa minum dan makan?					
3.	Apakah ada gatal gatal di lipatan-lipatan					
4.	Apakah disertai dengan bercak putih pada lidah dan mukosa bibir?					
5.	Apakah disertai nyeri perut?					
6.	Apakah disertai mencret?					
	Bagaimana bentuk dan warna tinja?					
7.	Apakah nafsu makan menurun?					
8.	Bagaimana buang air kecilnya ? Apakah berwarna seperti teh?					
9.	Apakah disertai batuk dan sesak nafas?					
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 anak sering mendapatkan antibiotik?					
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?					
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 satelit?					
5.	Periksa sklera: ikterik					
6.	Periksa konjungtiva palpebra: anemis?					
7.	Periksa lidah: dilapisi membran putih/ kandidiasis oral?					
8.	Periksa leher: tanda infeksi kandida?					
9.	Periksa jantung: bunyi jantung redup atau tidak?					
10.	Periksa paru					
11.	Periksa abdomen: distensi? Bising usus meningkat?					
12.	Ekstremitas/daerah terbuka lain: Periksa kulit di lipatan-lipatan adakah eritema					
13.	Status genitalia: adakah tanda eritema/diaper rash?					
III. PEMERIKSAAN LABORATORIUM						
1.	Periksa darah sederhana					
2.	Periksa sediaan dari kerokan kulit, kuku, usap mulut dengan sediaan basah KOH 10%					
3.	Periksa tinja jamur					
4.	Periksa serologi tes fiksasi komplemen, aglutinasi.					
5.	Periksa biakan darah dengan media agar seboroud dan tes resistensi?					
IV. DIAGNOSIS						
1.	Berdasarkan hasil anamnesis: sebutkan.					
2.	Berdasarkan yang ditemukan pada pemeriksaan jasmani: sebutkan.					
3.	Laboratorium: sediaan jamur basah?					
4.	Hasil biakan darah/air seni/tinja atau pemeriksaan serologis					
V. TATA LAKSANA						
1.	Umum: diet yang mudah dicerna.					

2.	Khusus: anti jamur untuk eradikasi jamur penyebab dengan mempertimbangkan – Lini pertama (gentian violet) – Derivat polien (Nistatin, amphotericin) – Derivat Imidazol (mikonazol, kotrimazol)					
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 faktor risiko yang menyuburkan pertumbuhan jamur kandidia dan faktor yang mempermudah invasi jamur sistemik seperti daya tahan tubuh yang menurun.					
2.	Jelaskan mengenai faktor-faktor yang mempermudah terjadinya penularan – Sanitasi lingkungan yang buruk – Sanitasi pribadi yang kurang baik termasuk kebiasaan cuci tangan, memasak, dan daya tahan tubuh yang rendah, pemberian antibiotik lama					

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 KANDIDIASIS

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 kandidiasis: nyeri kepala, nyeri perut, anoreksi			
4.	Mencari penyulit kandidiasis			
5.	Mencari diagnosis banding: stomatitis, difteria laring			
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 leher: tanda infeksi kandida?			
8.	Pemeriksaan bunyi jantung			
9.	Pemeriksaan paru			
10.	Pemeriksaan abdomen			
11.	Mencari vesikel putih			
12.	menentukan ada tidaknya lesi-lesi satelit			
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 ☐ Layak ☐ Tidak layak melakukan prosedur	Tanda tangan pembimbing (Nama jelas)
--	--

Tanda tangan peserta didik

PRESENTASI

- Power points
- Lampiran : skor, dll

(Nama jelas)

Kotak komentar
