

154 Diare Melanjut

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 diare melanjut 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 untuk:

1. Mendiagnosis diare melanjut, mengetahui penyebab, dan komplikasinya
2. Menatalaksana pasien dengan diare melanjut beserta komplikasinya
3. Memberikan penyuluhan upaya pencegahan dan pemberantasan diare

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Mendiagnosis diare melanjut, penyebab, dan komplikasinya

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion (journal reading, studi kasus, kasus sulit, kasus kematian, dll).*
- *Peer assisted learning (PAL)*
- *Computer-assisted Learning*
- *Bedside teaching.*
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap .

Must to know key points:

- Epidemiologi, patogenesis, diagnosis,
- Etiologi dan pencarian etiologi.
- Analisis tinja, kultur dan uji sensitifitas dan pemeriksaan pendukung lain
- Komplikasi : diagnosis klinis dan pemeriksaan penunjang.

Tujuan 2. Tata laksana pasien dengan diare melanjut beserta komplikasinya

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion (journal reading, studi kasus, kasus sulit, kasus kematian, dll).*
- *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 :

- Tatalaksana diare melanjut
- Indikasi rawat inap kasus diare melanjut.
- Pemakaian antibiotik dalam tatalaksana diare melanjut.
- Tata laksana untuk menghindari komplikasi.

Tujuan 3. Memberikan penyuluhan upaya pencegahan dan pemberantasan diare

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *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*
- Perjalanan alamiah diare melanjut.
- Hubungan antara higiene perorangan, lingkungan, dan diare melanjut.
- Pencegahan dan vaksinasi diare.

Persiapan Sesi

- Materi presentasi dalam program *power point:*

Diare melanjut

Slide

- 1 : Pendahuluan
- 2 : Epidemiologi
- 3 : Patogenesis
- 4 : Manifestasi klinis
- 5: Pemeriksaan penunjang
- 6 : Komplikasi
- 7 : Pengobatan
- 8 : Prognosis

9 : Pencegahan

10: Kesimpulan

- Kasus : Diare melanjut
- Sarana dan Alat Bantu Latih :
 - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
 - Tempat belajar (*training setting*): poliklinik, IGD, ruang rawat, ruang tindakan, ruang penunjang diagnostik.

Kepustakaan

1. Roy CC, Silverman A, Alagille D. Diarrheal disorder. Dalam: Pediatric clinical gastroenterology. Edisi ke-4. St Louis: Mosby; 1995. h. 216-86.
2. Wyllie R, Hyams JS, penyunting. Pediatric gastrointestinal and liver disease: pathophysiology/diagnosis/management. Edisi ke-3. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2006.
3. Guarino A, De Marco G. Persistent diarrhea. Dalam: Walker WA, Goulet O, Kleiman RE, Sherman PM, Shneider BL, Sanderson IR, penyunting. Pediatric gastrointestinal diseases. Edisi ke-4. Ontario: Decker; 2004. h. 180-93.

Kompetensi

Mengenal dan melakukan tata laksana diare melanjut dan komplikasinya

Gambaran umum

Diare melanjut adalah diare karena infeksi yang berakhir antara 7-14 hari, sedangkan bila berlangsung lebih dari 14 hari disebut diare persisten. Diare kronik adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan sebab apapun, termasuk infeksi dan non-infeksi.

Beberapa peneliti melaporkan bahwa penyebab diare persisten yang paling sering adalah rotavirus, diikuti oleh *Giardia lamblia* dan *Enterotoxigenic E. coli* (ETEC).

Biasanya diare melanjut bermula dari diare akut akibat pengaruh dari virulensi mikroorganisme atau menurunnya imunitas seseorang. Terdapat laporan bahwa diare melanjut ditemukan bakteri 60-90%, bahkan kadang-kadang ditemukan beberapa jenis bakteri pada seorang pasien.

Diare yang lama bisa menimbulkan kerusakan mukosa usus dengan akibat terjadi gangguan gizi. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan sebanyak 3-20 % diare akut bisa menjadi diare persisten.

Faktor risiko terjadinya diare melanjut/persisten

1. Gizi kurang: yang akan memperlambat regenerasi mukosa usus
2. Tidak mendapat ASI dan pemberian susu formula dapat menimbulkan intoleransi laktosa dan hipersensitif terhadap protein susu sapi.
3. Umur urang dari 18 bulan, umumnya usia 6-11 bulan. Hal ini disebabkan antibody ibu yang sudah menurun, kekebalan aktif bayi kurang, bayi mulai terpajan pada lingkungan sekitar.
4. Imunitas kurang pada anak dengan gizi buruk, terinfeksi virus seperti campak atau AIDS.
5. Riwayat diare sebelumnya.
6. Obat-obatan yang diberikan, termasuk antibiotika.

Patogenesis diare melanjut

Patogenesis terjadinya diare melanjut bisa disebabkan oleh satu atau beberapa faktor. Pada infeksi bakteri terjadi kerusakan mukosa usus dengan regenerasi yang lambat, akibatnya akan terjadi defisiensi enzim laktase. Oleh karena itu perlu diberikan susu bebas laktosa pada penderita dengan gejala intoleransi laktosa.

Pada infeksi rotavirus, diare melanjut terjadi akibat defisiensi yang berkepanjangan. Kerusakan mukosa yang menetap dan diare osmotik dengan pemberian makanan yang salah merupakan factor risiko terjadinya diare melanjut. Keadaan ini menerangkan kenapa pada bayi-bayi kecil yang mudah terserang diare oleh rotavirus, padahal regenerasi mukosa usus lebih lambat apalagi diperberat oleh malnutrisi dan intoleransi protein susu sapi, sering terjadi diare melanjut. Dari penelitian laboratorium ternyata didapatkan peninggian IFN gamma pada diare persisten.

Pada infeksi oleh *G. lamblia* terjadi gangguan absorpsi nutrient dengan mekanisme sebagai berikut:

- Penutupan mukosa usus oleh trofozoit yang sangat banyak
- Kerusakan mikrovilus
- Kompetisi absorpsi nutrient dengan pejamu
- Malabsorpsi oleh inflamasi mukosa, sering terjadi intoleransi laktosa
- Bakteri tumbuh lampau (*Bacterial overgrowth*)

Pada malnutrisi sering terjadi diare akut melanjut sampai lebih dari 14 hari karena sintesis antibodi berkurang, imunitas seluler terganggu, motilitas usus yang menurun dan regenerasi sel mukosa usus lambat.

Tatalaksana

1. Anamnesis dan pemeriksaan fisis:
 - Berapa lama diare berlangsung
 - Bagaimana pola makan bayi/anak selama diare?
 - Bila kunjungan ulang: bagaimana perjalanan penyakitnya, frekuensi diare, adeakah darah.
 - Ada tidaknya dehidrasi
 - Status gizi anak, apakah menurun selama sakit.
2. Pemeriksaan laboratorium
 - Observasi tinja: adanya darah pikirkan shigella
 - Mikroskopis tinja: leukosit (infeksi shigella), kista atau trofozoit *Giardia lamblia* atau *E. histolytica*
 - Kultur tinja dan uji resistensi: mendeteksi bakteri pathogen
 - pH tinja atau zat mereduksi: bila positif merupakan tanda malabsorpsi karbohidrat (biasanya laktosa)
3. Penggantian cairan dan elektrolit
Biasanya jarang sampai dehidrasi berat, cukup diberikan oralit saja untuk dehidrasi ringan atau sedang. Bila dehidrasi berat baru diberikan cairan intravena
4. Terapi gizi
Tujuan :
 - Menghindari laktosa dalam diet
 - Memberikan asupan energi, protein, vitamin dan mineral yang cukup
 - Menghindarkan makanan yang memperberat diarenya
 - Memastikan asupan gizinya cukup untuk mengoreksi kurang gizi

5. Anak dengan usia kurang dari 6 bulan atau dengan dehidrasi perlu dirujuk untuk mendapat perawatan khusus untuk mempertahankan hidrasinya, penggantian susu sapi, diet khusus, laboratorium untuk identifikasi bakteri patogen atau protozoa dalam tinja atau prosedur lainnya. Untuk anak yang lebih besar dianjurkan untuk meneruskan pemberian ASI, hindari pemberian laktosa dalam diet, memastikan pemasukan energi yang cukup sebanyak 110 kcal/kg/hari dengan memberikan sereal kental dengan minyak sayur, hindari makanan rendah kalori yang diencerkan, menghindarkan makanan dengan osmolaritas tinggi yaitu makanan yang sangat manis atau mengandung sukrosa, member makanan sedikit-sedikit tapi sering, paling sedikit 6 kali sehari dan memberikan tambahan vitamin dan mineral seperti asam folat, vitamin B12, vitamin A, Zn, Fe. Tindakan ini dilakukan selama 5 hari, kemudian anak diperiksa kembali. Bila diare tetap tidak berhenti, kirim anak ke rumah sakit, bila diare telah berhenti maka teruskan makanan yang sama selama 1 minggu kemudian berangsur-angsur diperkenalkan dengan susu sapi atau makanan yang sesuai umurnya. Kemudian member makanan ekstra selama sebulan atau sampai berat badannya terkoreksi.

Contoh kasus

STUDI KASUS: DIARE MELANJUT

Arahan

Baca dan lakukan analisis 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

Seorang anak laki-laki umur 1 tahun 10 bulan, datang berobat dengan keluhan diare selama 8 hari. Diare 5-6 kali sehari, konsistensi cair, warna kuning tidak ada lendir atau darah. Muntah kalau diberi minum atau makanan. Sudah berobat ke puskesmas mendapat obat parasetamol dan antibiotika.

Penilaian

1. Apa yang anda harus segera lakukan untuk menilai keadaan anak tersebut ?

Diagnosis (identifikasi masalah dan kebutuhan)

- a. Deteksi kegawatan : kesadaran, pernapasan, sirkulasi
- b. Deteksi tanda-tanda dehidrasi dan kemungkinan adanya gangguan metabolik

Hasil penilaian yang ditemukan pada keadaan tersebut adalah :

Kesadaran kompos mentis, anak rewel dan terlihat kehausan. Suhu 36.6°C , napas cepat dan dalam, nadi cepat, isi cukup. Abdomen membuncit, agak tegang, nyeri tekan negatif, bising usus meningkat.

2. Berdasarkan pada temuan yang ada, apakah diagnosis anak tersebut?

Jawaban: Diare melanjut dengan dehidrasi ringan sedang dengan dugaan asidosis metabolik

Pelayanan (perencanaan dan intervensi)

3. Berdasarkan diagnosis tersebut apakah tata laksana pada pasien ini ?

Jawaban:

- Rehidrasi dengan cairan rehidrasi oral
- Jika rehidrasi oral gagal pikirkan pemasangan NGT atau pemberian cairan intravena
- Pemeriksaan analisis gas darah, elektrolit, dan analisis tinja:
 - a. atasi dehidrasi
 - b. atasi gangguan metabolik dan elektrolit
- Pemasangan NGT jika rehidrasi oral gagal
- Setelah rehidrasi selesai nilai kembali tanda-tanda dehidrasi.
- Setelah rehidrasi selesai rencanakan pemberian makanan
- Lakukan pemeriksaan kultur tinja dan uji sensitifitas.
- Cari kemungkinan adanya malabsorpsi dan intoleransi laktosa.

4. Berdasarkan diagnosis, lakukan tata laksana yang sesuai.

Jawaban:

- Pemberian antibiotika berdasarkan hasil kultur dan uji resistensi
- Pemberian makanan sedikit dengan frekuensi sering minimal 6 kali per hari.
- Apabila pemberian susu formula menyebabkan diare makin hebat ganti dengan formula rendah laktosa atau formula dengan protein hidrolisat hipoalergenik.

Penilaian ulang

5. Apakah yang harus dipantau untuk penatalaksanaan lebih lanjut?

Jawaban:

Bila rehidrasi telah tercapai dan tidak dijumpai tanda-tanda kegawatan lakukan observasi keadaan umum, dan penyuluhan kepada orang tua tentang perjalanan penyakit diare melanjut dan kemungkinan terjadinya komplikasi dan anjuran seluruh anggota keluarga untuk membiasakan hidup sehat dan memberikan vaksinasi pada anaknya.

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 diare melanjut yang telah disebutkan di atas yaitu:

1. Mendiagnosis diare melanjut, mengetahui penyebab, dan komplikasinya
2. Menatalaksana pasien dengan diare melanjut beserta komplikasinya
3. Memberikan penyuluhan upaya pencegahan dan pemberantasan diare

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* dimana pengajar 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 menatalaksana diare melanjut. Peserta akan mempelajari prosedur klinik bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*) sekaligus saling menilai tahapan akuisisi dan kompetensi prosedur tersebut pada model anatomi.
- 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)
- Setelah mencapai tingkatan kompeten pada model maka peserta didik akan diminta untuk melaksanakan penatalaksanaan diare melanjut melalui 3 tahapan:
 1. Observasi prosedur yang dilakukan oleh instruktur
 2. Menjadi asisten instruktur
 3. Melaksanakan mandiri di bawah pengawasan langsung dari instruktur
 Peserta didik dinyatakan kompeten untuk melaksanakan prosedur tatalaksana diare melanjut apabila instruktur telah melakukan penilaian kinerja dengan menggunakan Daftar Tilik Penilaian Kinerja dan dinilai memuaskan
- 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

Instrumen penilaian

- **Kuesioner awal**

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

1. Pada anak usia 1 tahun 10 bulan yang menderita diare maka harus dipikirkan penyebabnya terutama infeksi rotavirus. B/S. Jawaban B. Tujuan 1
2. Antibiotika harus segera diberikan pada diare melanjut. B/S. Jawaban S. Tujuan 2
3. Pengobatan diare melanjut terutama untuk mencegah terjadinya dehidrasi, memberi makanan yang sesuai dan mencari penyebab. B/S. Jawaban B. Tujuan 2

- **Kuesioner tengah**

MCQ:

1. Etiologi diare melanjut yang sering pada anak usia di bawah dua tahun
 - a. Terutama rotavirus
 - b. Sering oleh Giardia lamblia
 - c. Tidak dapat disebabkan intoleransi laktosa
 - d. Paling sering disebabkan oleh alergi protein susu sapi
2. Diagnosis diare melanjut dapat ditegakkan atas dasar
 - a. Hanya kultur darah
 - b. Hanya uji resistensi
 - c. Hanya Klinis
 - d. Hanya analisis tinja

3. Manifestasi klinis diare melanjut:
 - a. Tidak bergantung kepada usia
 - b. Selalu disertai kurang gizi
 - c. Demam dan muntah mendahului diare
 - d. Tergantung hasil laboratorium.

4. Pengobatan diare melanjut:
 - a. Hanya dengan antibiotika
 - b. ASI diberhentikan sementara
 - c. Pasien dipuaskan segera
 - d. Pemberian cairan, makanan yang sesuai dan antibiotika sesuai penyebab

5. Diare melanjut yang mendapat ASI:
 - a. ASI diteruskan
 - b. ASI distop sementara
 - c. ASI dikurang dan dicampur susu formula
 - d. ASI selang-seling dengan susu formula.

6. Risiko komplikasi yang sering terjadi diare melanjut:
 - a. Kurang gizi.
 - b. Sakit perut berulang.
 - c. Perut gembung.
 - d. Muntah-muntah

7. Upaya pencegahan diare melanjut:
 - a. Membiasakan pola hidup bersih dan sehat.
 - b. Pemberian antibiotika profilaksis.
 - c. Menyediakan oralit di rumah
 - d. Penyuluhan tidak perlu dilakukan terhadap anggota keluarga.

Jawaban

- | | |
|------|------|
| 1. A | 6. A |
| 2. C | 7. A |
| 3. A | |
| 4. D | |
| 5. 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 DIARE MELANJUT						
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?					
	Tanyakan pola diare (frekuensi, warna, ada darah, lender)					
	Tanyakan apakah bayi di beri ASI					
	Apakah bayi mendapat susu formula?					
	Tanyakan apakah diare berhubungan dengan pemberian makanan?					
3.	Apakah diare disertai muntah?					
4.	Apakah disertai dengan demam?					
5.	Apakah disertai sakit perut?					
6.	Apakah ada diberikan obat antidiare sebelumnya?					
	Apakah ada mengkonsumsi antibiotika?					
7.	Apakah disertai dengan anoreksia?					
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.	Tanyakan tentang kebersihan rumah dan lingkungannya					

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? – Tanyakan riwayat imunisasinya					
16.	Apakah ada yang menderita diare di lingkungan keluarga/tetangga/sekolah? – Adakah kontak dengan penderita batuk lama/berdarah? – Adakah kontak dengan penderita sakit kuning?					
II. PEMERIKSAAN JASMANI						
1.	Terangkan bahwa anda akan melakukan pemeriksaan jasmani					
2.	Tentukan keadaan sakit: ringan/sedang/berat					
3.	Lakukan pengukuran tanda vital: Kesadaran, tekanan darah, laju nadi, laju pernafasan, dan suhu tubuh					
4.	Apakah ada tanda-tanda dehidrasi?					
5.	Lihat mata: cekung?					
6.	Periksa konjungtiva palpebra: anemis?					
7.	Periksa bibir dan lidah: kering? pucat?					
8.	Periksa leher: TVJ? Pembesaran kelenjar?					
9.	Jika di leher ada limfadenopati, sebutkan: ukuran, konsistensi, perlekatan/tidak, dan rasa sakit					
10.	Periksa jantung: bunyi jantung redup atau tidak?					
11.	Periksa paru: adakah ronki? Atau kelainan yang lain?					
12.	Periksa abdomen: distensi? sakit daerah abdomen yang difus? Hepatomegali? Splenomegali? turgor? Bising usus?					
13.	Ekstremitas: atropi otot? Lemak di bawah kulit?					
14.	Periksa kulit: ada kelainan atau tidak?					
III. PEMERIKSAAN LABORATORIUM / RADIOLOGI						
1.	Periksa darah rutin					
2.	Periksa air seni rutin					
3.	Periksa tinja rutin: Makroskopis dan mikroskopis					
4.	Pemeriksaan tinja untuk mencari kemungkinan malabsorpsi laktosa (pH dan <i>clinitest</i>)					
5.	Pemeriksaan tinja untuk mencari kemungkinan malabsorpsi lemak					
6.	Periksa biakan tinja (termasuk uji resistensi)					
7.	Periksa elektrolit darah bila ada dugaan terjadi gangguan elektrolit					
8.	Lakukan Benzidine test apabila diduga ada perdarahan usus.					
9.	Lakukan EKG bila diduga ada dugaan hipokalemia					
10.	Bila tuberkulosis belum bisa disingkirkan, periksa foto rontgen dada dan uji tuberkulin: PPD RT 23 2TU.					

IV. DIAGNOSIS					
1. Berdasarkan hasil anamnesis: sebutkan.					
2. Berdasarkan yang ditemukan pada pemeriksaan jasmani: sebutkan.					
3. Laboratorium: hasil analisa tinja? infestasi parasit di tinja? anemia? eosinofilia?					
4. Hasil pemeriksaan biakan tinja dan hasil uji sensitifitas					
V. TATALAKSANA					
1. Umum: rawat jalan atau perlu rawat inap?					
2. Khusus: Lakukan rehidrasi bila ada tanda-tanda dehidrasi. – Berikan rehidrasi oral untuk dehidrasi ringan - sedang – ASI diteruskan – Pemberian susu formula formula tergantung hasil pemeriksaan penunjang. Jika terbukti ada intoleransi laktosa susu boleh diganti dengan formula rendah laktosa. Jika alergi susu sapi, berikan formula hidrolisat hipolergenik atau formula soya – Beri makanan sedikit-sedikit dengan frekuensi sering					
3. Antibiotika hanya diberikan pada kasus yang telah terbukti infeksi dan ada hasil uji resistensi					
4. Sampaikan penjelasan mengenai rencana pengobatan kepada keluarga pasien.					
5. Pemantauan pasien, makanan habis atau tidak, evaluasi hasil pengobatan, adakah efek samping obat, apakah ada komplikasi atau membaik.					
VI. PENCEGAHAN					
1. Jelaskan bahwa diare merupakan penyakit yang menyebar melalui air atau makanan yang terkontaminasi. Jadi peran manusia sangat besar dalam penularan diare.					
2. Jelaskan mengenai faktor-faktor yang mempermudah terjadinya penularan: – Sanitasi lingkungan yang buruk – Sanitasi pribadi yang kurang baik termasuk kebiasaan cuci tangan, memasak, dan jajan					
3. Terangkan mengenai vaksinasi dapat mengurangi risiko terjadinya diare					
4. Jelaskan bahwa pencegahan lebih baik daripada mengobati diare. Gerakan kebiasaan rajin mencuci tangan dapat menurunkan kejadian diare.					

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 DIARE MELANJUT

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 diare			
3.	Mencari gejala lain diare melanjut: muntah, sakit perut, anoreksi, berat badan sulit naik, demam.			
4.	Mencari penyulit diare melanjut: kurang gizi, pneumonia			
5.	Mencari penyebab diare melanjut			
6.	Mencari faktor-faktor yang mempermudah terjadinya diare dan 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: limfadenopati			
8.	Pemeriksaan bunyi jantung			
9.	Pemeriksaan paru: apakah ditemukan ronki			
10.	Pemeriksaan abdomen			
11.	Mencari tanda-tanda dehidrasi			
12.	Mencari tanda-tanda komplikasi diare melanjut			
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.	TATALAKSANA 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, membiasakan hidup bersih, edukasi orang tua, dan vaksinasi.			

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

Tanda tangan peserta didik

PRESENTASI:

- Power points
- Lampiran (skor, dll)

(Nama jelas)

Kotak komentar