

### 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 ang 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 pasien dengan refluks gastroesofagus dan penyakit refluks gastroesofagus melalui pembelajaran pengalaman klinis yang didahului dengan rangkaian kegiatan berupa *pre-assessment*, diskusi, *role play*, dan berbagai penelusuran sumber ilmu pengetahuan.

### Tujuan khusus

Setelah mengikuti modul ini peserta didik akan memiliki kemampuan,

1. Melakukan diagnosis refluks gastroesofagus dan penyakit refluks gastroesofagus
2. Memberikan tata laksana pasien dengan refluks gastroesofagus dan penyakit refluks gastroesofagus
3. Memberikan penyuluhan upaya 'reassurance' orangtua

### Strategi pembelajaran

**Tujuan 1.** Melakukan diagnosis refluks gastroesofagus dan penyakit refluks gastroesofagus

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*

- Epidemiologi, etiologi, dan patofisiologi refluks gastroesofagus dan penyakit refluks gastroesofagus
- Refluks gastroesofagus primer dan sekunder
- Manifestasi klinis refluks gastroesofagus dan penyakit refluks gastroesofagus
- Pemeriksaan penunjang upaya pendekatan diagnosis

**Tujuan 2.** Memberikan tata laksana pasien dengan refluks gastroesofagus dan penyakit refluks gastroesofagus

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***

- Tahapan tata laksana refluks gastroesofagus
- Terapi nutrisi dan posisi pada pasien dengan refluks gastroesofagus
- Terapi medikamentosa pada refluks gastroesofagus dan penyakit refluks gastroesofagus
- Indikasi tindakan bedah penyakit refluks gastroesofagus

**Tujuan 3.** Memberikan penyuluhan upaya 'reassurance' orangtua

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran

- *Interactive lecture*
- *Video dan computer assisted learning*
- *Role play*
- *Bedside teaching*
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.

***Must to know key points***

- *Communication skill*
- Membedakan refluks gastroesofagus fisiologis dan patologis
- Tata laksana oleh orangtua

**Persiapan Sesi**

- Materi presentasi dalam program *power point* :  
Refluks gastroesofagus dan penyakit refluks gastroesofagus

Slide

- 1-2 : Pendahuluan
- 3 : Definisi
- 4-5 : Epidemiologi
- 6-8 : Etiologi (primer & sekunder)
- 9-12 : Patofisiologi
- 13-16 : Manifestasi klinis
- 17-20 : Pemeriksaan penunjang
- 21-23 : Komplikasi

24-33 : Tatalaksana

34-36 : Prognosis

37 : Kesimpulan

- Kasus : 1. Regurgitasi dan refluks gastroesofagus fisiologis  
2. Penyakit refluks gastroesofagus
- 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. Jung AD. Gastroesophageal reflux in infants and children. *Am Fam Physician*. 2001; 64(11):1853-60.
2. Katzka DA, Rustgi AK. Advanced in gastro-enterology. Gastroesophageal reflux disease and Barrett's esophagus. *Med Clin of N Am*. 2000; 4(5):14-61.
3. Vandenplas Y, Hegar B. Diagnosis and treatment of gastro-esophageal reflux disease in infant and children. *J Gastroenterol and Hepatol*. 2000; 18: 593-604.
4. Hegar B, Vandenplas Y. Gastro-esophageal reflux in infancy. *J Gastroenterol Hepatol*. 1999; 14: 13-9.
5. Vandenplas Y, Belli D, Cadranel S, Cucchiara S, Dupont C, Heyman H. Dietary treatment for regurgitation-recommendations from a working party. *Acta Paediatr*. 1998; 87: 462-8.
6. Vandenplas Y, Hegar B, Salvatore S, Hauser B. Pharmacotherapy of gastroesophageal reflux disease in children: focus in safety. *Expert Opin, Drug Saf*. 2002; I(4):355-64.
7. Hassal E, Israel D, Shepherd R, Radke M, Dalvag A, Skold. Omeprazole for treatment of chronic erosive esophagitis in children: A multicenter study of efficacy, safety, tolerability and dose requirements. *Pediatr*. 2004; 137(6): 800-07.
8. Vandenplas Y, Benatar A, Cools F, Arana A, Hegar B, Hauser B. Efficacy and tolerability of cisapride in children. *Paediatr Drugs*. 2001; 3(8): 559-73
9. Salvatore S, Hauser B, Vandenplas Y. The natural course of gastroesophageal reflux. *Acta Paediatr*. 2004; 93: 1063-9.

### **Kompetensi**

Mengenal, melakukan diagnosis dan tata laksana refluks gastroesofagus fisiologi dan penyakit refluks gastroesofagus.

### **Gambaran Umum**

Refluks gastroesofagus (RGE) didefinisikan sebagai pasase isi lambung ke dalam esofagus yang berlangsung secara involunter. Bila bahan refluks tersebut dikeluarkan melalui mulut disebut sebagai regurgitasi yang merupakan gejala klinis RGE tersering. Dilaporkan, sekitar 60% bayi 'sehat' berumur 0-4 bulan mengalami regurgitasi paling sedikit 1 kali setiap harinya, selanjutnya berkurang secara bertahap sesuai dengan pertambahan umur hingga mencapai 5-8% pada umur 12 bulan.

Refluks gastroesofagus dapat berupa RGE fisiologis atau RGE patologis yang dikenal sebagai penyakit RGE. Refluks gastroesofagus dikatakan patologis bila terjadi kerusakan mukosa esofagus (esofagitis) akibat paparan asam lambung berlebihan atau telah terjadi komplikasi. Komplikasi dapat berupa gagal tumbuh, striktur esofagus, atau esofagus *Barrets*, dan akhirnya mempengaruhi kualitas hidup.

Penyakit RGE terjadi bila terdapat ketidakseimbangan antara faktor yang mencegah RGE (*defence mechanisms*) dan yang menyebabkan RGE (*aggressive factors*). Kompetensi sfingter esofagus bagian bawah (SEB), *transient LES relaxation* (TLSR), gangguan pengosongan lambung (*delayed gastric emptying*), bagian esofagus yang berada di rongga abdomen, lengkung diafragma, dan kontraksi diafragma merupakan faktor-faktor yang berperan terhadap patofisiologi RGE. Peningkatan frekuensi, durasi episode refluks, serta bertambahnya zat toksik (asam, pepsin) yang masuk ke dalam esofagus juga berperan terhadap kejadian penyakit RGE. Sebagai mekanisme pertahanan tubuh, esofagus mempunyai mekanisme klirens berupa gerakan peristaltik untuk mengeluarkan asam di dalam esofagus atau netralisasi melalui air liur.

Regurgitasi merupakan gejala klinis RGE yang tipikal, sedangkan berbagai gejala klinis lain dihubungkan dengan kejadian komplikasi, gejala klinis di luar saluran cerna (misalnya gejala respirasi berulang), dan gangguan sistem saraf pusat.

Tidak semua bayi dengan gejala RGE memerlukan pemeriksaan penunjang. Bayi yang tampak 'sehat', tumbuh dengan baik, dan tanpa gejala komplikasi RGE, *parenteral reassurance* mungkin lebih diperlukan. Dari beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat melihat kejadian RGE (*barium meal*, ultrasonografi, skintigrafi, endoskopi), pemantauan pH esofagus (pH-metri) merupakan pemeriksaan penunjang yang paling akurat (sensitifitas dan spesifistas tinggi). Pemeriksaan pH-metri dapat menghitung jumlah episode refluks, jumlah episode refluks yang berlangsung lebih dari 5 menit, durasi episode terlama dan persentase durasi total refluks pH <4 (indeks refluks).

Tata laksana yang tepat akan memberikan rasa nyaman kepada orang tua, di samping akan mengurangi penggunaan obat-obatan dan pemeriksaan penunjang, serta mencegah terjadinya komplikasi. Tata laksana RGE terbagi atas terapi non farmakologis, terapi farmakologis dan terapi bedah. Tata laksana non-farmakologis terdiri dari *parental reassurance*, *thickening formula*, dan pengaturan posisi bayi. Terapi farmakologi harus ditujukan terhadap perbaikan motilitas (prokineik) dan supresi asam lambung (antagonis reseptor H<sub>2</sub> dan proton pump inhibitor). Bayi yang memiliki komplikasi berat atau sangat bergantung kepada terapi medikamentosa merupakan kandidat untuk tindakan bedah (fundoplikasi).

## **Contoh kasus**

### **STUDI KASUS : REFLUKS GASTROESOFAGUS**

#### **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

Bayi laki-laki berusia 7 bulan datang dengan keluhan suka menolak minuman dan makanan yang diberikan kepadanya sejak usia 4 bulan. Bayi sering gumoh sejak lahir. Bayi dilahirkan cukup bulan dengan berat badan 3100 gram dan panjang badan 49 cm.

## Penilaian

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

## Diagnosis ( identifikasi masalah dan kebutuhan )

### Jawaban

1. Nilai keadaan umum
2. Identifikasi pertumbuhan (kenaikan berat badan) sejak lahir
3. Nilai status nutrisi
4. Identifikasi gejala klinis esofagitis, gejala klinis non-spesifik refluks gastroesofagus lainnya, serta alergi
5. Identifikasi gejala klinis obstruksi saluran cerna
6. Identifikasi jenis dan pola makanan

### Hasil penilaian yang ditemukan,

1. Keadaan umum tidak tampak sakit, kesadaran kompos mentis, tidak sesak, dan tidak pucat. Suhu  $36.7^{\circ}\text{C}$
2. Kenaikan berat badan 500 -750 gram per bulan sampai usia 4 bulan. Berat badan pada usia 4 bulan sebesar 6000 gram. Saat ini berat badan 6500 gram dan panjang badan 60 cm. Status nutrisi berat badan/panjang badan : kurang
3. Bayi iritabel (rewel) dan sering menolak setiap diberi minum atau makan. Bayi tidak memperlihatkan gejala respirasi (batuk dan pilek) berulang. Tidak ada dermatitis atopi dan riwayat atopi (alergi) dalam keluarga
4. Muntah tidak menyemprot dan tidak pernah terlihat gambaran gerakan usus saat diberi minum/makan. Pada pemeriksaan fisis perut teraba lemas dengan bising usus normal.

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

### Jawaban

Refluks gastroesofagus dengan kemungkinan sudah terjadi komplikasi (Penyakit refluks gastroesofagus)

## Pelayanan (perencanaan dan intervensi)

4. Berdasarkan diagnosis tersebut bagaimana tata laksana pasien?

### Jawaban

- Pemeriksaan darah perifer lengkap, PT, aPTT, masa pembekuan dan perdarahan.
  - a. Anemia
  - b. Gangguan koagulasi (untuk persiapan tindakan diagnostik endoskopi)
- Bila sarana tersedia, lakukan pemeriksaan pemantauan pH esophagus 24 jam (pH-metri)
  - Bila refluks indeks (RI)  $>5\%$  diberikan pengobatan prokinetik (reflusk gastroesofagus)
  - Bila RI  $> 10\%$ , diberikan pengobatan H2 antagonis atau pompa proton inhibitor (PPI) (penyakit reflusk gastroesofagus)
- Bila sarana tersedia dan nilai RI  $>10\%$ , lakukan pemeriksaan endoskopi

- Bila sarana diagnostik pH-metri dan endoskopi tidak ada, dapat diberikan terapi sesuai tahapan tata laksana refluks gastroesofagus secara empiris minimal selama 2 minggu dan dievaluasi klinis.

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

Jawaban

- Tahapan tata laksana dan pengobatan (terapi) refluks gastroesofagus
  - Tahap 1 : 'Reassurance the parents'  
'Thickening milk' (pada bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif)
  - Tahap 2 : obat Prokinetik
  - Tahap 3: 'Positioning'
  - Tahap 4 : H2 antagonis/PPI (esofagitis)
  - Tahap 5 : Operasi (fundoplikasi)
- Pengobatan terhadap komplikasi yang terjadi (anemia, gagal tumbuh)

### Penilaian ulang

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

Jawaban

- Refluks gastroesofagus : *thickening milk* dapat diberikan sampai usia 12 bulan; dievaluasi setiap 3 bulan dengan mencoba susu formula standar. Bila sudah tidak memperlihatkan gejala klinis, *thickening milk* dapat dihentikan.
- Penyakit refluks gastroesofagus : Terapi H2 antagonis/PPI diberikan sampai gejala klinis hilang dengan pemantauan derajat kelainan esofagitis secara berkala.
- Pada kasus dengan penyakit refluks gastroesofagus yang tidak memperlihatkan perbaikan klinis sedangkan terapi sudah optimum atau gejala klinis mengancam jiwa, perlu dipertimbangkan tindakan operasi (fundoplikasi)

### 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 refluks gastroesofagus dan penyakit refluks gastroesofagus yang telah disebutkan.

1. Mengetahui patogenesis dan patofisiologi refluks gastroesofagus dan penyakit refluks gastroesofagus
2. Menegakkan diagnosis refluks gastroesofagus primer dan sekunder serta komplikasinya
3. Memberikan tata laksana refluks gastroesofagus dan penyakit refluks gastroesofagus
4. Memberikan penyuluhan kepada orangtua untuk memberikan tata laksana benar agar tidak terjadi komplikasi (penyakit refluks gastroesofagus)

### 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 refluks gastroesofagus dan penyakit refluks gastroesofagus. Peserta akan mempelajari prosedur klinik bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*) sekaligus saling menilai tahapan akuisisi dan kompetensi prosedur pada bayi dengan refluks gastroesofagus.
  - 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 refluks gastroesofagus dan penyakit refluks gastroesofagus dengan arahan pembimbing
    - b. Mandiri: melaksanakan mandiri diagnosis dan tata laksana refluks gastroesofagus dan penyakit refluks gastroesofagus

### Instrumen penilaian

- **Kuesioner awal**

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

1. Regurgitasi merupakan manifestasi klinis refluks gastroesofagus tersering pada bayi. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
2. Refluks gastroesofagus adalah kembalinya isi lambung ke dalam esofagus dengan bantuan kontraksi otot perut. B/S. Jawaban S. Tujuan 1.
3. *Parental reassurance* merupakan tata laksana awal refluks gastroesofagus. B/S. Jawaban B. Tujuan 3.

- **Kuesioner tengah**

**MCQ:**

1. Refluks gastroesofagus patologis
  - a. Terjadi setelah minum atau makan
  - b. Frekuensi refluks lebih dari 4 kali dalam sehari
  - c. Dihubungkan dengan kerusakan pada mukosa esophagus atau adanya komplikasi
  - d. Semua pernyataan di atas benar
2. Refluks gastroesofagus terjadi pada saat
  - a. ‘Lower sphincter esophagus relaxation during meal’
  - b. ‘Transient lower sphincter esophagus relaxation’
  - c. ‘Delayed gastric emptying’
  - d. ‘Gastric Mechano-receptor’ tersensitisasi.

3. Pemeriksaan penunjang diagnostik yang paling akurat untuk refluks gastroesofagus
  - a. Barium meal
  - b. Skintigrafi
  - c. Pemantauan pH esophagus
  - d. Endoskopi
4. Tata laksana non medikamentosa yang perlu diberikan kepada bayi dengan refluks gastroesofagus
  - a. Parental reassurance
  - b. Parental reassurance + thickening milk
  - c. Parental reassurance + thickening milk + positioning
  - d. Parental reassurance + thickening milk + positioning + 'small frequent feeding'
5. Terapi medikamentosa refluks gastroesofagus
  - a. Prokinetiks hanya diberikan bila telah terbukti refluks pada pemeriksaan pH-metri
  - b. H<sub>2</sub> antagonis dan PPI diberikan bila ada kecurigaan terhadap esofagitis
  - c. Cisaprid tidak boleh diberikan kepada bayi usia di bawah 6 bulan karena efeknya terhadap kontraktilitas jantung
  - d. Semua pernyataan di atas benar.
6. Tindakan bedah (fundoplikasi)
  - a. Fundoplikasi dilaksanakan bila terapi medikamentosa tidak memperlihatkan efektifitas
  - b. Dilakukan pada bayi refluks gastroesofagus dengan 'reccurent apnea'
  - c. Fundoplikasi baru dilaksanakan bila semua pemeriksaan penunjang mendukung diagnosis penyakit refluks gastroesofagus
  - d. Semua pernyataan di atas benar.
7. Dietetik bayi dengan refluks gastroesofagus
  - a. ASI boleh dihentikan sementara pada bayi dengan refluks lebih dari 4 kali sehari
  - b. Thickening milk dapat diberikan dengan cara menambahkan tepung beras ke dalam susu formula.
  - c. 'Small frequent feeding' sangat dianjurkan pada bayi refluks gastroesofagus.
  - d. Semua pernyataan di atas benar.

Jawaban :

1. C
2. B
3. C
4. C
5. B
6. D
7. B

## PENUNTUN BELAJAR (*Learning guide*)

Lakukan penilaian kinerja pada setiap langkah / tugas dengan menggunakan skala penilaian di bawah ini:

<b>1 Perlu perbaikan</b>	Langkah atau tugas tidak dikerjakan secara benar, atau dalam urutan yang salah (bila diperlukan) atau diabaikan
<b>2 Cukup</b>	Langkah atau tugas dikerjakan secara benar, dalam urutan yang benar (bila diperlukan), tetapi belum dikerjakan secara lancar
<b>3 Baik</b>	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 REFLUKS GASTROESOFAGUS DAN PENYAKIT REFLUKS GASTROESOFAGUS						
No.	Kegiatan / langkah klinik	Kesempatan ke				
		1	2	3	4	5
<b>I.</b>	<b>ANAMNESIS</b>					
1.	Sapa pasien dan keluarganya, perkenalkan diri, jelaskan maksud anda					
2.	Tanyakan keluhan utama					
	Sudah berapa lama atau sejak kapan gejala regurgitasi (gumoh/muntah) dialami ?					
	Kapan keluhan tersebut terjadi (segera setelah minum/makan, beberapa saat setelah minum/makan)?					
	Berapa kali regurgitasi dalam sehari ?					
3.	Berapa jumlah (volume) setiap regurgitasi ?					
	Adakah keluhan yang mencurigakan kearah RGE patologis (regurgitasi disertai gejala rewel setiap minum, menolak minum, gumoh bercampur darah, berat badan tidak naik, konstipasi)?					
4.	Adakah keluhan lain yang mungkin berhubungan dengan RGE (penyakit respirasi berulang, riwayat sering tersendak pada neonatus) ?					
5.	Apakah sering terbangun pada malam hari					
6.	Adakah riwayat atopi/alergi dalam keluarga dan pasien ?					
7.	Jenis minuman dan makanan yang diberikan (ASI atau susu formula) ?					
8.	Bila mendapat susu formula, apakah jenis susu formula (formula standar atau formula khusus)?					
<b>II.</b>	<b>PEMERIKSAAN FISIS</b>					
1.	Terangkan kepada pasien atau keluarga akan dilakukan pemeriksaan fisis					
2.	Tentukan keadaan umum pasien (ringan/sedang/berat)					

3.	Tentukan tingkat kesadaran pasien dan pengukuran tanda vital (laju nadi, laju napas, suhu tubuh, dan tekanan darah terutama pada anak besar)					
4.	Melakukan pengukuran antropometri (berat badan, panjang badan, lingkaran lengan atas, dan lingkaran kepala)					
5.	Tentukan status nutrisi					
6.	Periksa adanya tanda dehidrasi dan keseimbangan elektrolit					
7.	Pemeriksaan kepala (mencakup bentuk kepala, mata, hidung, mulut, tenggorok, dan telinga)					
8.	Pemeriksaan jantung (bunyi jantung, bising)					
9.	Periksa paru (suara napas, ronki, ekspirasi memanjang, wheezing)					
10.	Periksa perut (distensi, massa, organomegali, bising usus)					
11.	Pemeriksaan ekstremitas (perfusi)					
12.	Pemeriksaan neurologis kearah kelainan susunan saraf pusat					
13.	Periksa gejala klinis alergi					
<b>III. PEMERIKSAAN PENUNJANG</b>						
1.	Pemeriksaan darah perifer					
2.	Pemeriksaan SI dan IBC					
3.	Pemantauan pH esofagus (pH-metri)					
4.	Pemeriksaan endoskopi					
5.	Pemeriksaan biopsi dan patologi anatomi					
6.	Pemeriksaan barium meal					
7.	Pemeriksaan ultrasonografi perut					
8.	Pemeriksaan skintigrafi					
<b>IV. DIAGNOSIS</b>						
1.	Berdasarkan hasil anamnesis : sebutkan					
2.	Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisis : sebutkan					
3.	Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisis & pemeriksaan penunjang : sebutkan					
<b>V. TATA LAKSANA KASUS</b>						
1.	Umum : terapi dehidrasi, gangguan keseimbangan asam basa, elektrolit					
2.	Khusus : bergantung dari diagnosis (regurgitasi, RGE fisiologis, atau RGE patologis) - Regurgitasi ( <i>parental reassurance</i> dan <i>thickening milk</i> ) - RGE fisiologis ( <i>parental reassurance</i> , <i>thickening milk</i> dan <i>cisaprid</i> ) - RGE patologis ( <i>parental reassurance</i> , <i>thickening milk</i> , <i>cisaprid</i> dan H2 antagonis/PPI) - RGE dengan komplikasi berat yang gagal dengan terapi standar atau mengancam jiwa (operasi fundoplikasi)					
3.	Pemantauan : Evaluasi dilakukan terhadap hasil terapi dengan memantau keluhan dan gejala klinis, serta efek samping obat.					
4.	Menjelaskan kepada orang tua tentang keadaan anaknya dan rencana tata laksana yang akan dilaksanakan.					

VI.	PENCEGAHAN					
1.	Menjelaskan kepada orangtua tentang cara memberikan minum serta posisi bayi saat dan setelah minum.					
2.	Menjelaskan kepada orangtua tentang cara memberikan <i>thickening milk</i>					

## 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

✓	<b>Memuaskan</b>	Langkah/ tugas dikerjakan sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
✗	<b>Tidak memuaskan</b>	Tidak mampu untuk mengerjakan langkah/ tugas sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
T/D	<b>Tidak diamati</b>	Langkah, tugas atau ketrampilan tidak dilakukan oleh peserta latih selama penilaian oleh pelatih

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

## DAFTAR TILIK REFLUKS GASTROESOFAGUS DAN PENYAKIT REFLUKS GASTROESOFAGUS

No.	Langkah/kegiatan yang dinilai	Hasil penilaian		
		Memuaskan	Tidak memuaskan	Tidak diamati
<b>I. ANAMNESIS</b>				
1.	Sikap profesionalisme: – Menunjukkan penghargaan – Empati – Kasih sayang – Menumbuhkan kepercayaan – Peka terhadap kenyamanan pasien – Memahami bahasa tubuh			
2.	Mencari keluhan lain yang mungkin berhubungan dengan refluks gastroesofagus : gejala respi-rasi berulang, riwayat sering tersendak (pada neonatus) ?			
3.	Mencari gejala penyakit refluks gastroesofagus: disfagia, rewel, menolak minum.			
4.	Menarik kesimpulan mengenai refluks gastroesofagus			
5.	Menarik kesimpulan mengenai jenis refluks gastroesofagus (fisiologi atau patologis)			
6.	Mencari komplikasi refluks gastroesofagus: gagal tumbuh, hematemesi, melena.			
7.	Mencari diagnosis banding: ‘cow milk allergy’			
8.	Mencari sumber penularan			
<b>II. PEMERIKSAAN FISIK</b>				
1.	Sikap profesionalisme – Menunjukkan penghargaan – Empati – Kasih sayang – Menumbuhkan kepercayaan			

	– Peka terhadap kenyamanan pasien – Memahami bahasa tubuh			
2.	Penentuan kesan sakit			
3.	Pengukuran tanda vital			
4.	Penentuan status nutrisi			
5.	Pemeriksaan konjungtiva palpebra			
6.	Pemeriksaan rongga mulut			
7.	Pemeriksaan bunyi jantung			
8.	Pemeriksaan paru			
9.	Pemeriksaan abdomen			
10.	Pemeriksaan neurologis			
11.	Pemeriksaan tanda alergi			
<b>III.</b>	<b>USULAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM</b>			
	Keterampilan dalam memilih rencana pemeriksaan (selektif dalam memilih jenis pemeriksaan)			
<b>IV.</b>	<b>DIAGNOSIS</b>			
	Keterampilan dalam memberikan argumen terhadap diagnosis kerja yang ditegakkan			
<b>V.</b>	<b>TATALAKSANA PENGELOLAAN</b>			
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			
<b>VI.</b>	<b>PENCEGAHAN</b>			
	Menerangkan cara memberikan <i>thickening milk</i> dan pengaturan posisi bayi.			

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

**PRESENTASI:**

- Power points
- Lampiran (skor, dll)

**Tanda tangan peserta didik**

(Nama jelas)

<b>Kotak komentar</b>
-----------------------