

188 Demam Reumatik Akut dan Penyakit Jantung Reumatik

Waktu

Pencapaian kompetensi

Sesi di dalam kelas : 2 X 50 menit (*classroom session*)

Sesi dengan fasilitasi Pembimbing : 2 X 50 menit (*coaching session*)

Sesi praktik dan pencapaian kompetensi : 2 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 demam reumatik akut (DRA) dan penyakit jantung reumatik (PJR) melalui pembelajaran pengalaman klinis, dengan didahului serangkaian kegiatan berupa *pre-assesment*, diskusi, *role play*, dan berbagai penelusuran sumber pengetahuan.

Tujuan khusus

Setelah mengikuti modul ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:

1. Memahami epidemiologi, etiologi dan patogenesis demam reumatik akut (DRA)
2. Mengetahui diagnosis, diagnosis banding demam reumatik akut (DRA) dan komplikasinya.
3. Mengetahui bahwa penyakit jantung reumatik (PJR) merupakan komplikasi dan gejala sisa dari demam reumatik akut (DRA) dengan ditemukan kelainan katup jantung yang menetap.
4. Menatalaksana pasien demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik
5. Melakukan penyuluhan dan pencegahan.

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Memahami epidemiologi, etiologi dan patogenesis demam reumatik akut

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini :

- *Interactive lecture.*
- *Small group discussion.*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Computer-assisted Learning.*

Must to know key points:

- Mengetahui epidemiologi
- Mengetahui faktor risiko dan etiologi
- Mengetahui patogenesis DRA dan PJR

Tujuan 2. Mengetahui diagnosis, diagnosis banding demam reumatik dan komplikasinya.

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini :

- *Interactive lecture.*
- *Journal reading and review.*
- *Video dan Computer-assisted Learning (CAL).*
- *Bedside teaching.*
- *Studi Kasus dan Case Finding.*
- *Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.*

Must to know key points (sedapat mungkin pilih *specific features, signs & symptoms*) :

- Kriteria Jones (*Revised*)
- Pemeriksaan penunjang (mikrobiologi, imunologik, ekokardiografi, ekomiokardial biopsi, MRI)
- Komplikasi demam reumatik akut berupa kelainan katup-katup jantung dan urutan katup yang paling sering terdapat kelainan

Tujuan 3. Mengetahui bahwa penyakit jantung reumatik (PJR) merupakan komplikasi dan gejala sisa dari demam reumatik akut (DRA) dengan ditemukan kelainan katup jantung yang menetap.

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini :

- *Interactive lecture.*
- *Journal reading and review.*
- *Small group discussion.*
- *Video dan Computer-assisted Learning (CAL).*
- *Bedside teaching.*
- *Studi Kasus dan Case Finding.*
- *Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.*

Must to know key points:

- Urutan katup jantung yang terkena
- Perubahan hemodinamik kardiopulmonal akibat kelainan katup
- Peran profilaksis sekunder untuk mencegah relaps DRA

Tujuan 4. Menatalaksana pasien demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini :

- *Interactive lecture.*
- *Journal reading and review.*
- *Small group discussion.*
- *Video dan Computer-assisted Learning (CAL).*
- *Bedside teaching.*
- *Studi Kasus dan Case Finding.*
- *Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.*

Must to know key points:

- Tata laksana tirah baring
- Tata laksana simptomatik (anti inflamasi) termasuk protocol DRA yang disertai gagal jantung atau tidak ada gagal jantung.
- Terapi antibiotik untuk eradikasi streptokokus
- Terapi gagal jantung
- Merujuk untuk penyakit jantung rematik yang berat

Tujuan 5. Melakukan penyuluhan dan pencegahan.

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini :

- *Interactive lecture.*
- *Journal reading and review.*
- *Small group discussion.*
- *Video dan Computer-assisted Learning (CAL).*
- *Bedside teaching.*
- Studi Kasus dan *Case Finding.*
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.

Must to know key points:

- Penggunaan antibiotika pilihan untuk terapi faringitis streptokokus grup A.
- Profilaksis sekunder untuk mencegah rekurensi (relaps) demam reumatik akut
- Gejala dan tanda terjadinya rekurensi (relaps)

Persiapan Sesi

- Materi presentasi dalam program *power point* :
Demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik
Slide
1 : Pendahuluan
2 : Definisi
3 : Epidemiologi
4 : Etiologi, patogenesis dan faktor risiko
5 : Manifestasi klinis
6 : Pemeriksaan penunjang
7 : Tatalaksana
8 : Komplikasi dan pencegahan
9 : Prognosis
10 : Kesimpulan
- Kasus : 1. Demam reumatik akut
- Sarana dan alat bantu latih :
 - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
 - Audiovisual
 - Tempat belajar (poliklinik, bangsal rawat inap anak)

Kepustakaan

1. WHO. Rheumatic fever and rheumatic heart disease. Geneva: WHO technical report series; 2004.
2. Wahab AS. Demam reumatik akut. Dalam: Sastroasmoro S, Madiyono B, penyunting. Buku ajar kardiologi anak. Jakarta: IDAI; 1994. h. 279-316.
3. Wahab AS. Penyakit jantung reumatik kronik. Dalam: Sastroasmoro S, Madiyono B, penyunting. Buku ajar kardiologi anak. Jakarta: IDAI; 1994. h. 317-44.
4. Garson A, Bricker JT, Fisher DJ, Neish SR, Penyunting. The science and practice of pediatric cardiology. Edisi ke-2. Baltimore: William & Wilkin; 1998.
5. Park MK. Pediatric cardiology for practitioner. Edisi ke-5. St. Louis: Mosby Elsevier; 2008. h. 381-400.
6. Allen HD, Gutgesell HP, Clark EB, Driscoll DJ, Penyunting. Moss and Adam' heart disease in infants, children, and adolescents. Edisi ke-6. Philadelphia: Lippincott William & Wilkin; 2001.
7. Koenig P, Hijazi ZM, Zimmerman F. Essential pediatric cardiology. New York: McGraw-Hill; 2004.

Kompetensi

Memahami dan menatalaksana demam reumatik dan penyakit jantung reumatik.

Gambaran Umum

Demam reumatik adalah sindrom klinis yang menyertai faringitis oleh kuman *β-Streptokokus hemolitikus grup A*. Penyakit jantung reumatik adalah gejala sisa berupa cacat pada katup yang menetap akibat demam reumatik akut sebelumnya.

Insidens demam reumatik di negara maju relatif rendah dibandingkan dengan di negara berkembang. Di Amerika Serikat, insidens demam reumatik adalah 0,6 per 100.000 penduduk pada kelompok usia 5-19 tahun. Di Srilangka insidens DR adalah 100-150 kasus per 100.000 penduduk. Di negara yang mencatat demam reumatik dan penyakit jantung reumatik, pada umumnya dilaporkan 10-30 kasus per 10.000 penduduk setiap tahun.

Perjalanan klinis penyakit demam reumatik dibagi atas 4 stadium yaitu:

Stadium I

Stadium ini berupa infeksi saluran napas atas oleh kuman *β-Streptokokus hemolitikus grup A*. Seperti infeksi saluran napas atas umumnya, keluhan biasanya berupa demam, batuk, rasa sakit waktu menelan, tidak jarang disertai muntah, dan bahkan pada anak kecil dapat terjadi diare. Pada pemeriksaan fisis sering didapatkan eksudat di tonsil yang menyertai peradangan lainnya. Infeksi ini biasanya berlangsung 2-4 hari dan dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan.

Stadium II

Stadium ini disebut juga periode laten, yaitu masa antara infeksi *Streptokokus* dengan permulaan tanda dan gejala demam reumatik. Stadium Periode ini biasanya berlangsung 1-3 minggu, kecuali korea yang dapat timbul 6 minggu atau bahkan berbulan-bulan kemudian.

Stadium III

Yang dimaksud dengan stadium III adalah timbulnya fase akut demam reumatik, berupa ditemukannya tanda atau gejala peradangan umum (manifestasi minor) dan tanda atau gejala spesifik (manifestasi mayor) demam reumatik.

Manifestasi peradangan umum (gejala minor)

Biasanya penderita mengalami demam yang tidak tinggi tanpa pola tertentu. Anak menjadi lesu, anoreksia, cengeng, dan berat badan tampak menurun. Anak tampak pucat, dapat pula dijumpai adanya epistaksis. Artralgia adalah nyeri sendi tanpa tanda objektif pada sendi. Artralgia biasanya melibatkan sendi besar. Gejala klinis lain yang dapat timbul adalah nyeri perut, kadang-kadang bisa sangat hebat sehingga menyerupai apendisitis akut. Sakit perut ini akan memberikan respon cepat dengan pemberian salisilat.

Manifestasi klinis spesifik (gejala mayor)

Manifestasi klinis spesifik atau gejala mayor berupa:

1. Poliartritis migrans

Biasanya menyerang sendi-sendi besar seperti sendi lutut, pergelangan kaki, siku, dan pergelangan tangan. Sendi yang terkena menunjukkan gejala peradangan yang jelas seperti bengkak, merah, panas sekitar sendi, nyeri dan terjadi gangguan fungsi sendi. Arthritis reumatik bersifat asimetris dan berpindah-pindah. Kelainan ini ditemukan pada sekitar 70% pasien DRA.

2. Karditis

Karditis reumatik merupakan proses peradangan aktif yang dapat mengenai endokardium, miokardium atau perikardium. Karditis merupakan gejala mayor terpenting, karena hanya karditislah yang dapat meninggalkan gejala sisa, terutama kerusakan katup jantung. Karditis pada demam reumatik akut ditemukan pada sekitar 50% kasus. Seorang penderita demam reumatik dikatakan menderita karditis bila ditemukan satu atau lebih tanda-tanda berikut

- a. Bunyi jantung melemah dengan irama depa diastolik.
- b. Terdengar bising jantung yang semula tidak ada.
- c. Kardiomegali
- d. Perikarditis. Biasanya diawali dengan adanya rasa nyeri di sekitar umbilikus akibat penjaran nyeri bagian tengah diafragma. Tanda lain perikarditis adalah *friction rub*, efusi perikardium, dan kelainan pada EKG. Perikarditis jarang merupakan kelainan tersendiri, biasanya merupakan bagian dari pankarditis.
- e. Gagal jantung kongestif pada anak atau dewasa muda tanpa sebab lain.

3. Korea Sydenham

4. Eritema marginatum

5. Nodul subkutan

Pemeriksaan penunjang

1. Laboratorium
2. EKG
3. Ekokardiografi

Diagnosis

Berdasarkan WHO 2003

Tata laksana

1. Istirahat baring
2. Anti inflamasi
3. Eradikasi kuman
4. Profilaksis jangka panjang

Contoh kasus

STUDI KASUS : DEMAM REUMATIK DAN PENYAKIT JANTUNG REUMATIK

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 perempuan, usia 6 tahun datang ke IGD karena nyeri hebat pada lutut kanan yang timbul secara tiba-tiba dan bengkak pada pergelangan tangan kanan. 12 hari sebelumnya pasien mengalami nyeri tenggorok, batuk ringan, tanpa demam. Tidak ada riwayat trauma dan dari gambaran radiologis tidak dijumpai tanda-tanda fraktur. Dari pemeriksaan didapatkan suhu 37,4 °C, nadi 80 kali/menit, teratur. Pemeriksaan THT didapatkan tonsil membesar dan merah, limfadenopati servikal posterior. Pemeriksaan jantung didapatkan murmur sistolik dengan ejeksi pada bagian basal grade 2/6. Ekstremitas didapatkan pergelangan dan lutut kanan teraba hangat, merah, membesar, dengan nyeri tekan. Tidak ada ruam ataupun nodul subkutan.

Pemeriksaan antistreptolysin O test = 800 Todd units, serologi virus (-), ANA (-)

Pemeriksaan ekokardiografi menunjukkan efusi perikardial minimal di posterior dengan penebalan katup mitral dan pemendekan kordae tendinea. EKG dalam batas normal.

Penilaian

1. Apa yang harus anda lakukan dalam menilai keadaan anak ini?

Diagnosis (identifikasi masalah/kebutuhan)

- Identifikasi dari anamnesis
- Nilai keadaan klinis
- Deteksi kelainan laboratorium

2. Apa diagnosis anda?

Jawaban:

Demam rematik stadium III

Dasar penilaian tersebut : Berdasarkan kriteria Jones: 2 mayor (Karditis dan Poliarteritis migrans)

Pelayanan (perencanaan dan intervensi)

3. Berdasarkan diagnosis, apa rencana tatalaksana pada pasien ini ?

Jawaban:

- Tirah baring
- Antimikroba untuk streptokokus grup A
- Antiinflamasi

Non steroid: Aspirin 100mg/kg/hari (dibagi 4 -5 dosis) selama 2 minggu kemudian diturunkan menjadi 60 – 70 mg/kg/hari selama 3-6 minggu; Naproxen 10-20mg/kg/hari

Steroid: Prednisone 1-2 mg/kg/hari selama 2-3 minggu, lalu diturunkan 20-25% tiap minggu.

- Dilakukan foto torak, EKG serta konsultasi ke kardiolog anak untuk ekokardiografi

Penilaian ulang

4. Apakah yang perlu dilakukan selanjutnya ?

Jawaban :

Istirahat hingga fase konvalesen, tindakan lain tergantung pada kelainan koroner/jantung yang timbul.

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 demam reumatik dan penyakit jantung reumatik seperti yang telah disebutkan di atas yaitu :

1. Memahami epidemiologi, etiologi dan patogenesis demam reumatik akut (DRA)
2. Mengetahui diagnosis, diagnosis banding demam reumatik akut (DRA) dan komplikasinya.
3. Mengetahui bahwa penyakit jantung reumatik (PJR) merupakan komplikasi dan gejala sisa dari demam reumatik akut (DRA) dengan ditemukan kelainan katup jantung yang menetap.
4. Menatalaksana pasien demam reumatik akut dan penyakit jantung reumatik
5. Melakukan penyuluhan dan pencegahan.

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 demam reumatik dan penyakit jantung reumatik. Peserta akan mempelajari prosedur klinik bersama kelompoknya (*Peer-assisted learning*) sekaligus saling menilai tahapan akuisisi dan kompetensi prosedur.
- 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 demam reumatik dan penyakit jantung reumatik 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 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. Penyakit jantung reumatik adalah sindrom klinis yang menyertai faringitis oleh kuman β -Streptokokus hemolitikus grup A. Jawaban S. Tujuan 1.
2. Kriteria diagnosis demam rematik menurut Jones, dikatakan positif jika terdapat 2 gejala mayor atau 3 gejala minor. Jawaban S. Tujuan 2.

• Kuesioner tengah

MCQ:

1. Kriteria mayor menurut Jones adalah di bawah ini, kecuali:
 - a. Karditis
 - b. Korea Sydenham
 - c. Eritema marginatum
 - d. Arthritis
 - e. Nodul subkutan
2. Sisa kelainan jantung yang paling sering terjadi akibat demam rematik adalah:
 - a. Stenosis Pulmonal
 - b. Stenosis aorta
 - c. Insufisiensi Pulmonal
 - d. Stenosis Mitral
 - e. Insufisiensi Mitral
3. Terapi antiinflamasi pilihan untuk demam rematik adalah
 - a. Naproxen
 - b. aspirin
 - c. Ibuprofen
 - d. Prednison
 - e. Dexamethasone

Jawaban : 1. D 2. D 3. B

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 DEMAM REUMATIK DAN PENYAKIT JANTUNG REUMATIK						
No.	Kegiatan/langkah klinis	Kesempatan ke				
		1	2	3	4	5
I.	ANAMNESIS					
1.	Sapa pasien dan keluarganya, perkenalkan diri, jelaskan maksud Anda.					
2.	Tanyakan keluhan utama (sesak nafas, sakit sendi, gerakan gerakan tertentu, nodul di bawah kulit, kemerahan di telapak tangan atau kaki)					
3.	Sesak nafas sejak kapan?					
4.	Apakah ada keluhan sakit sendi yang berpindah-pindah?					
5.	Apakah ada gerakan-gerakan tertentu seperti penari bali?					
6.	Apakah berat badan sulit naik?					
7.	Apakah anak cepat lelah?					
8.	Bagaimana posisi anak jika tidur? Apakah perlu bantal banyak?					
9.	Apakah anak sering menderita infeksi saluran napas akut?					
II.	PEMERIKSAAN JASMANI					
1.	Terangkan akan dilakukan pemeriksaan jasmani					
2.	Tentukan keadaan sakit: ringan/sedang/berat					
3.	Lakukan pengukuran tanda vital: Kesadaran, tekanan darah, laju nadi, laju pernapasan, dan suhu tubuh					
4.	Periksa sklera: ikterik?					
5.	Periksa konjungtiva palpebra: anemis?					
6.	Periksa tonsil dan farings					
7.	Periksa leher: limfadenopati bila ada sebutkan ukuran, konsistensi, mudah digerakkan dari dasarnya tidak, dan rasa sakit					
8.	Periksa jantung: Bunyi jantung I dan II?					

9.	Periksa bising jantung: Fase? Gradasinya? Puntum maksimum? Penjalaran? Perubahan posisi ? Pengaruh pernapasan ?					
10.	Periksa paru: ada ronki?					
11.	Periksa abdomen: distensi? sakit daerah abdomen yang difus?					
12.	Periksa hati: ada hepatomegali?					
13.	Periksa lien: ada splenomegali?					
14.	Periksa dada dan abdomen?					
15.	Ekstremitas/daerah terbuka lain: Arthritis? sianosis? Jari tabuh? <i>capillary refill</i> ?					
III. PEMERIKSAAN PENUNJANG						
1.	Periksa darah lengkap, analisis gas darah, LED, CRP, ASTO					
2.	Pemeriksaan foto Rontgen torak: kardiomegali? CTR? segmen pulmonal? vaskular marking?					
3.	Pemeriksaan elektrokardiografi: aksis? Interval PR? LVH? RVH?					
IV. DIAGNOSIS						
1.	Berdasarkan hasil anamnesis: sebutkan.					
2.	Berdasarkan yang ditemukan pada pemeriksaan jasmani: sebutkan.					
3.	Laboratorium: leukosit, LED, CRP, ASTO					
4.	Hasil pemeriksaan foto Rontgen: kardiomegali? CTR? segmen pulmonal? vaskular marking?					
V. TATALAKSANA						
1.	Umum: tirah baring					
2.	Medika mentosa: – Anti inflamasi – Antibiotik eradikasi – Antibiotik profilaksis sekunder – Anti gagal jantung: furosemid, kaptopril, spironolakton, digoksin					
3.	Terapi paliatif: – Non-bedah: Anti gagal jantung – Bedah: Perbaikan atau penggantian katup jantung					
4.	<i>Follow up</i> pasien, evaluasi hasil pengobatan, apakah ada komplikasi atau tidak.					
VI. PENCEGAHAN						
	Penyuluhan untuk menceegah infeksi berulang					

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 DEMAM REUMATIK DAN PENYAKIT JANTUNG REUMATIK				
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 tanda dan gejala lain DR dan PJR			
4.	Mencari penyulit DR dan PJR			
5.	Mencari waktu yang tepat untuk rujukan dan tata laksana			
II.	PEMERIKSAAN FISIS			
1.	Sikap profesionalisme: - menunjukkan penghargaan - empati - kasih sayang - menumbuhkan kepercayaan - peka terhadap kepercayaan 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 dan bising jantung			
9.	Pemeriksaan kemungkinan ada ronki			
10.	Pemeriksaan hepar			
11.	Pemeriksaan limpa			
III.	USULAN PEMERIKSAAN PENUNJANG			
	Keterampilan dalam memilih rencana pemeriksaan (selektif dalam memilih jenis pemeriksaan)			
IV.	DIAGNOSIS			
	Keterampilan dalam memberikan argumen terhadap diagnosis kerja yang ditegakkan			
V.	TATALAKSANA PENGELOLAAN			
1.	Memberi penjelasan mengenai pengobatan yang akan diberikan.			
2.	Memilih jenis pengobatan atas pertimbangan keadaan klinis, ekonomi, nilai yang dianut pasien, pilihan pasien, dan efek samping.			
3.	Memantau hasil pengobatan.			
VI.	PENCEGAHAN			
	Penyuluhan agar tidak terjadi infeksi berulang dan terapi antibiotika pilihan untuk kasus faringitis streptokokus			

Peserta dinyatakan ☐ Layak ☐ Tidak layak melakukan prosedur	Tanda tangan pembimbing (Nama jelas)
--	--

PRESENTASI:

- Power points
- Lampiran (skor, dll)

Tanda tangan peserta didik

(Nama jelas)

Kotak komentar
