

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 morbili 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 morbili beserta diagnosis banding dan komplikasinya
2. Memberikan tata laksana pasien morbili beserta komplikasinya
3. Memberikan penyuluhan upaya pencegahan

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Melakukan diagnosis dan diagnosis banding morbili 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 morbili dan pemeriksaan penunjang (*decision making*)
- Identifikasi dan interpretasi pemeriksaan fisik dan laboratorium
- Komplikasi: diagnosis klinis dan pemeriksaan penunjang serta melakukan rujukan

Tujuan 2. Tata laksana pasien morbili 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
- 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
- Mencegah penularan: memahami perjalanan penyakit morbili

Persiapan Sesi

- Materi presentasi dalam program *power point*:

Morbili

Slide

- 1 : Pendahuluan
- 2 : Judul
- 3 : Definisi
- 4 : Epidemiologi
- 5 : Etiologi
- 6 : Patogenesis
- 7 : Manifestasi klinis
- 8 : Pemeriksaan penunjang

- 9 : Komplikasi
- 10 : Pengobatan
- 11 : Prognosis
- 12 : Pencegahan
- 13 : Kesimpulan

- Kasus : 1. Morbili
 - 2. Morbili dengan komplikasinya
- Sarana dan Alat Bantu Latih
 - o Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
 - o Tempat belajar (*training setting*): ruang rawat jalan, ruang rawat inap, ruang tindakan, dan ruang penunjang diagnostik.

Kepustakaan

1. Chery JD. Measles. Dalam: Feigin RD, Cherry JD, Demmler GJ, 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. h. 35—58.
3. Woodward TE. Fever pattern as diagnostic aid. Dalam: Mackowiak PA, penyunting. Fever: Basic mechanism and management, Edisi ke-2. Philadelphia: Lippincot-Raven; 1997. h.215-35.
4. Gillespie. Measles. 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 2006: report of the committee on infectious diseases. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics; 2006.
7. Fisher RG, BoyceTG. Moffet's pediatrics infectious diseases: a problem-oriented approach. Edisi ke -4. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
8. Sanford JP. Hunter's tropical medicine. Edisi ke-6. Philadelphia: WB Saunders; 1984. h.262.
9. Stanfield P. Diseases of children in the subtropics and tropic. Edisi ke-4. London: Arnold; 1991. h.596.

Kompetensi

Mengenal dan melakukan diagnosis & tata laksana serta komplikasinya

Gambaran umum

Campak adalah penyakit akut yang sangat menular, disebabkan oleh infeksi virus yang pada umumnya menyerang anak. Campak memiliki gejala klinis khas yang dari 3 stadia masing-masing mempunyai ciri khusus, (1) Stadium masa tunas diperkirakan 10-12 hari, (2) Stadium prodromal yang menunjukkan gejala pilek dan batuk yang meningkat dengan ditemukan enanтем pada mukosa pipi (bercak Koplik), faring dan mukosa konjungtiva meradang, dan (3) Stadium akhir, keluarnya ruam dimulai dari belakang telinga menyebar ke muka, badan, lengan dan kaki. Ruam timbul didahului dengan suhu badan meningkat, selanjutnya ruam menjadi menghitam dan mengelupas. Di Indonesia, menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga campak menduduki tempat

ke-5 dalam urutan 10 macam penyakit utama pada bayi dan tempat ke-5 dalam urutan 10 macam penyakit utama pada anak umur 1-4 tahun.

Kejadian luar biasa campak lebih sering terjadi di daerah pedesaan terutama daerah yang sulit dijangkau oleh pelayanan kesehatan, khususnya dalam program imunisasi. Di daerah transmigrasi sering terjadi wabah dengan angka kematian tinggi. Di daerah perkotaan khusus kasus campak tidak terlihat, kecuali dari laporan rumah sakit. Hal ini tidak berarti bahwa daerah urban terlepas dari campak. Daerah urban yang padat dan kumuh merupakan daerah rawan terhadap penyakit yang sangat menular seperti campak. Daerah semacam ini dapat merupakan sumber kejadian luar biasa penyakit campak.

Pada stadium prodromal dapat ditemukan enantema di mukosa pipi yang merupakan tanda patognomonis campak yaitu bercak Koplik, meskipun demikian menentukan diagnosis perlu ditunjang data epidemiologi. Tidak semua kasus manifestasinya sama dan jelas. Sebagai contoh, pasien yang mengidap gizi kurang ruamnya dapat berdarah dan mengelupas atau pasien sudah meninggal ruam belum timbul. Kasus yang mengidap gizi kurang dapat menderita diare yang berkelanjutan.

Diagnosis campak biasanya dapat dibuat atas dasar kelompok gejala klinis yang sangat berkaitan, yaitu koriza dan mata meradang fotofobia disertai batuk dan demam tinggi dalam beberapa hari dan diikuti timbulnya ruam yang memiliki ciri khas, yaitu diawali dari belakang telinga untuk kemudian menyebar ke muka, dada, tubuh, lengan dan kaki bersamaan dengan meningkatnya suhu tubuh dan selanjutnya mengalami hiperpigmentasi dan mengelupas.

Beberapa pemeriksaan penunjang antara lain ditemukannya sel raksasa pada lapisan mukosa hidung atau pipi dan pada pemeriksaan serologik dapat ditemukan IgM spesifik.

Terapi medikamentosa diberikan untuk tujuan simptomatik dan suportif meliputi tirah baring, analgetik mungkin diperlukan untuk mengurangi rasa nyeri. Di rumah sakit pasien campak dirawat di bangsal isolasi. Vitamin A 100.000 IU per oral satu kali pemberian untuk anak dibawah usia 1 tahun dan 200.000 IU untuk di atas 1 tahun. Penyulit yang tersering ialah bronkopneumonia, ensefalopati dan enteritis. Pengobatan dilakukan sesuai pengobatan baku untuk jenis penyulit tersebut. Pencegahan campak dilakukan dengan pemberian imunisasi aktif pada bayi berumur 9 bulan atau lebih.

Contoh kasus

STUDI KASUS: MORBILI

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 (Morbili)

Seorang anak umur 5,4 tahun datang ke tempat praktek dengan keluhan demam tinggi sudah 4 hari, disertai batuk, pilek, mata merah kemudian timbul bintik merah dari belakang telinga kemudian menyebar ke seluruh tubuh. Dari anamnesis dengan ibunya imunisasi terakhir umur 4 bulan dan tidak datang lagi, oleh karena setiap diimunisasi anak demam.

Penilaian

1. Apa diagnosis pasien ini?
2. Bagaimana penatalaksanaannya dan pencegahannya ?

Diagnosis (identifikasi masalah)

Jawaban.

1. Morbili

2. Pengobatan bersifat simptomatik

- Antipiretik bila demam
- Obat batuk (kalau perlu)
- Kecukupan cairan dan nutrisinya
- Vitamin A : 200.000. UI

Pencegahannya: higiene sanitasi yang baik, hindari kontak dengan penderita, imunisasi

Studi kasus 2 (Morbili dengan komplikasi)

Seorang anak laki-laki umur 4 tahun 10 bulan, datang berobat dengan keluhan demam tinggi 4 hari, disertai batuk, pilek dan mata merah. Malam harinya tampak keluar bintik merah mulai dari belakang telinga, kemudian menyebar ke seluruh tubuh. Selain batuk tampak anak sesak disertai dengan tarikan dinding dada dan napas cuping hidung. Riwayat imunisasi terakhir DPT 2 dan Polio 3 pada usia 4 bulan.

Penilaian

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

Diagnosis (identifikasi masalah dan kebutuhan)

Jawaban

a. Deteksi kegawatan berdasarkan keadaan umum pasien

- kesadaran, pernafasan, sirkulasi.
- tersangka terjadi sesak napas

b. Deteksi gangguan metabolik lain

- dehidrasi
- asidosis
- hipoglikemia

Hasil penilaian yang ditemukan,

- kesadaran somnolen, suhu 40°C , nafas cepat dan dalam, nadi cepat, dan isi cukup dan tekanan 110/70 mmHg
- Tarikan dinding dada dan napas cuping hidung.

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

Jawaban

a. Morbili

b. Komplikasi Pneumonia

Pelayanan (perencanaan dan intervensi)

4. Berdasarkan diagnosis tersebut bagaimana tata laksana pasien?

Jawaban

- Pemeriksaan, darah rutin, kadar gula darah, analisis gas darah, foto thorak
 - a. atasi hipoksia
 - b. atasi gangguan asam basa
 - c. atasi hipoglikemia
- Bebaskan jalan napas, beri oksigen
- Lakukan pemeriksaan foto thorak AP
 - a. apabila foto thorak ada pneumonia, pengobatan medikamentosa dengan pemberian antibiotik, dan tata laksana nutrisi
 - b. Koreksi gangguan asam basa

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

Jawaban

- Untuk pneumonia berikan antibiotik lini pertama Ampisilin 100 mg/kgbb/hari kloramfenikol 100 mg/kgBB/hari dibagi dalam 4 dosis, selama 7- 10 hari. Vitamin A 200.000 UI dan obat lain bersifat suportif (cairan dan nutrisi adekuat)
- Isolasi penderita

Penilaian ulang

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

Jawaban

- Bila kegawatan telah diatasi, lakukan observasi keadaan umum: perbaikan pernafasandan suhu menurun.
- Tindak lanjut dilakukan setelah 3-5 hari pengobatan: apabila tidak ada perbaikan atau keadaan klinis memburuk, perlu dievaluasi apakah belum terjadi perbaikan komplikasi, adakah terjadi resistensi antibiotik yang diberikan (antibiotik disesuaikan dengan hasil uji resistensi).
- Penyuluhan kepada orang tua tentang perjalanan penyakit morbili terutama cara penularan morbili dan anjuran kepada seluruh anggota keluarga untuk di vaksinasi.

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 morbili yang telah disebutkan.

1. Mengetahui patogenesis morbili serta komplikasinya
2. Menegakkan diagnosis morbili, komplikasi pneumoni.
3. Memberikan tata laksana morbili serta komplikasinya
4. Memberikan penyuluhan upaya antisipasi penularan dan pengobatan

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

Instrumen penilaian

● Kuesioner awal

Instruksi: Pilih B bila pernyataan benar dan S bila pernyataan salah

1. Pada anak usia 2 tahun 10 bulan dengan demam tinggi 4 hari ada bintik bintik merah, imunisasi tidak lengkap harus dipikirkan morbili. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
2. Diagnosis pasti morbili adalah berdasarkan gejala klinis, dan laboratorium. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
3. Pengobatan morbili isolasi, vitamin A dan asupan cairan/makanan yang cukup. B/S. Jawaban B. Tujuan 2.

● Kuesioner tengah

MCQ:

1. Etiologi morbili
 - a. Selalu disebabkan oleh virus
 - b. Dapat pula disebabkan oleh bakteri.
 - c. Dapat disebabkan oleh jamur
 - d. Paling sering disebabkan oleh parasit

2. Masa inkubasi

- a. 1-9 hari
- b. Umumnya 7-14 hari
- c. Jarang 7-14 hari
- d. Lebih dari 30 hari

3. Manifestasi klinis

- a. Tidak bergantung kepada usia
- b. Demam pada umumnya mendadak tinggi lebih 7 hari
- c. Demam kontinua berlangsung pada akhir hari 21
- d. Koplik spot dapat ditemukan pada hari ke 3-4

4. Pengobatan morbili

- a. Hanya dengan pemberian antibiotik
- b. Bila berat harus dengan kombinasi 2 antibiotik
- c. Antibiotik pilihan pertama adalah kloramfenikol
- d. Isolasi, vitamin A dan suportif

5. Komplikasi paling sering pada morbili:

- a. Pneumonia
- b. Encephalitis
- c. SSPE
- d. Hepatitis

6. Penularan penyakit morbili melalui:

- a. Kontak langsung
- b. Parenteral (lewat suntikan)
- c. Faecal-oral
- d. Hubungan seksual.

7. Upaya pencegahan

- a. Pemberian vaksinasi.
- b. Pemberian antibiotik
- c. Pemberian Imunomodulator
- d. Pemberian vitamin A

Jawaban

- 1. A 5. A
- 2. A 6. A
- 3. D 7. D
- 4. D

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 MORBILI						
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 demam dialami setiap hari?					
	Apakah pada 2-5 hari pertama demam yang terjadi naik–turun? atau terus menerus?					
	Bila demam meningkat setiap saat?					
	Pada saat demam: apakah diukur dengan termometer? Bila tidak, apakah disertai dengan batuk,pilek, <i>flushing</i> , bintik merah, mimisan? Apakah sudah diberi penurun demam? Sebutkan.					
	Bila setelah diberi obat, demamnya turun, berapa jam kemudian timbul kembali demam?					
	Setelah 3-4 hari apakah keluar rash ?					
3.	Apakah demam badan disertai: mengigau atau letargi?					
4.	Apakah disertai dengan mata merah, sesak napas, napas cuping hidung?					
5.	Apakah disertai nyeri perut, kejang?					
6.	Apakah disertai mencecret?					
	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 di rumah banyak ada yang sakit serupa?						
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?						
16.	Apakah ada yang menderita sakit serupa di lingkungan keluarga/tetangga /sekolah? – Adakah kontak dengan penderita batuk lama/berdarah? – Adakah kontak dengan penderita sakit diare?						
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 rash di kulit?						
5.	Periksa sklera: ikterik?						
6.	Periksa konjungtiva palpebra: anemis, merah?						
7.	Periksa mulut adakah <i>koplik spot</i> ?						
8.	Periksa leher: meningismus?						
9.	Periksa leher: bila 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? Nyeri daerah abdomen yang difus?, kembung, peristaltik menurun?						
13.	Ekstremitas/daerah terbuka lain: adakah bekas gigitan serangga/ <i>insect bite</i> ?						
14.	Periksa kulit: adakah rash?						
III.	PEMERIKSAAN LABORATORIUM / RADIOLOGI						
1.	Periksa darah rutin						
2.	Periksa tinja rutin						
3.	Periksa serologi morbili/tidak spesifik						
4.	Periksa analisa gas darah bila penderita sesak?						
5.	Bila diduga ada penyulit pneumonia lakukan foto thorak						
6.	Lakukan pemeriksaan tinja bila ada penyulit diare.						
7.	Lakukan EKG bila diduga ada penyulit miokarditis atau keterlibatan kardiovaskular.						
8.	Apabila diduga terjadi komplikasi ensefalitis lakukan pungsi lumbal?						
9.	Bila tuberkulosis belum bisa disingkirkan, periksa foto rontgen dada dan uji tuberkulin: PPD RT 23 2TU. (kemungkinan reaktivasi TB)						
IV.	DIAGNOSIS						
1.	Berdasarkan hasil anamnesis: sebutkan.						

2.	Berdasarkan yang ditemukan pada pemeriksaan jasmani: sebutkan.					
3.	Laboratorium: anemi? lekopeni? trombositopeni?					
4.	Hasil pemeriksaan serologis, bila ada					
V.	TATA LAKSANA					
1.	Umum: isolasi dan diet yang mudah dicerna. TKTP.					
2.	Khusus: Vitamin A : - Umur <1 tahun 100.000 U satu kali pemberian - Umur > 1 tahun 200.000 U satu kali pemberian - Bila demam antipiretik atau kompres hangat - Apabila ditemukan pneumonia (biasanya komplikasi), beri antibiotik kombinasi golongan penisilin dengan aminoglikosida (misal ampicilin dengan gentamisin) - Terapi lain bersifat simptomatik - Edukasi untuk imunisasi					
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 manusia merupakan satu-satunya 'virus penyebab morbili, sehingga penularan hanya mungkin terjadi dari manusia melalui kontak langsung.					
2.	Jelaskan mengenai faktor-faktor yang mempermudah terjadinya penularan – Sanitasi lingkungan yang buruk – Sanitasi pribadi yang kurang baik – Imunisasi tidak lengkap					
3.	Terangkan mengenai vaksin untuk pencegahan morbili: – Efek samping vaksin – Indikasi pemberian vaksin					
4.	Isolasi penderita					

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 latihan selama penilaian oleh pelatih

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

DAFTAR TILIK MORBILI

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 morbili: demam tinggi, batuk, pilek, mata merah			
4.	Mencari penyulit morbili: pneumonia, gastroenteritis, ensefalitis			
5.	Mencari diagnosis banding: eksantema subvitum, alergi obat, demam berdarah			
6.	Mencari faktor-faktor yang mempermudah penularan: sanitasi lingkungan dan pribadi			
7.	Mencari sumber penularan			
II.	PEMERIKSAAN FISIK			
1.	Sikap profesionalisme - Menunjukkan penghargaan - Empati - Kasih sayang - Menumbuhkan kepercayaan - Peka terhadap kenyamanan pasien - Memahami bahasa tubuh			

2.	Menentukan kesan sakit			
3.	Pengukuran tanda vital, menentukan ada tidaknya rash			
4.	Pemeriksaan sklera			
5.	Pemeriksaan konjungtiva palpebra			
6.	Pemeriksaan rongga mulut/lidah			
7.	Pemeriksaan leher: meningismus dan limfadenopati			
8.	Pemeriksaan bunyi jantung			
9.	Pemeriksaan paru: apakah ditemukan ronki			
10.	Pemeriksaan abdomen			
11.	Mencari <i>koplik spote</i>			
12.	Mencari tanda lain, konjungtiva injeksi ?			
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, dan vaksinasi.			

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