



ILMU KESEHATAN **ANAK**

STUDY GUIDE



**FAKULTAS
KEDOKTERAN
UNISMUH MAKASSAR**



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

VISI

Menjadi program studi pendidikan dokter terkemuka tahun 2025 yang menghasilkan lulusan Islami dan unggul dalam bidang kegawatdaruratan medik

MISI

- ✓ Menyelenggarakan pendidikan dokter dengan pendekatan *student-centered learning* berbasis teknologi informasi untuk menghasilkan lulusan yang Islami dan unggul dalam bidang kegawatdaruratan medik.
- ✓ Melaksanakan penelitian untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi dan inovasi di bidang kegawatdaruratan medik dan kedokteran Islami.
- ✓ Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat melalui penerapan ilmu kedokteran kegawatdaruratan dan kedokteran Islami untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- ✓ Menyelenggarakan tata kelola program studi berbasis "Standar Penjaminan Mutu Internal".
- ✓ Menjalin kerjasama dengan *stakeholder* di dalam maupun di luar negeri untuk meningkatkan mutu catur dharma PSPD FK Unismuh



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Slt. Alauddin No. 259 Tlp. (0411)840 199, (0411) 866972 Faks (0411) 865588 Makassar

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
NOMOR: 134 / Tahun 1439 H/ 2018 M

TENTANG

PEMBERLAKUAN BUKU PANDUAN BELAJAR (*STUDY GUIDE*)
PROGRAM PROFESI DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar setelah:

- MENIMBANG** : 1. Bahwa dalam rangka kelancaran proses belajar mengajar mahasiswa program Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, maka diperlukan adanya Buku Panduan Belajar (*Study Guide*).
2. Bahwa untuk pelaksanaan pada butir (1) di atas, maka pemberlakuan Buku Panduan Belajar (*Study Guide*) Program Profesi Dokter perlu ditetapkan dengan Keputusan Dekan.
- MENGINGAT** : 1. UU RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. UU RI No. 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
3. UU RI No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. PP No. 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Perguruan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
5. PP No.13 Tahun 2015 tentang Standar Pendidikan Nasional;
6. Pedoman Perguruan Tinggi Muhammadiyah Tahun 2012;
7. Statuta Universitas Muhammadiyah Makassar Tahun 2016;
- MEMPERHATIKAN** : Hasil Rapat Koordinasi Pimpinan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN

- PERTAMA** : Menetapkan dan memberlakukan Buku Panduan Belajar (*Study Guide*) Program Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar sebagaimana tercantum dalam lampiran surat keputusan ini.
- KEDUA** : Buku Panduan Belajar (*Study Guide*) ini digunakan sebagai pegangan bagi mahasiswa pendidikan dokter tingkat profesi (koas) agar lebih terarah dalam mengikuti proses belajar mengajar maupun saat bertugas di setiap stase pendidikan klinik.
- KEEMPAT** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diperbaiki sebagaimana mestinya.



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Slt. Alauddin No. 259 Tlp. (0411)840 199, (0411) 866972 Faks (0411) 865588 Makassar

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Lampiran : Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
Nomor : 134 / Tahun 1439 H/ 2018 M
Tentang : **Pemberlakuan Buku Panduan Belajar (Study Guide)**

DAFTAR BUKU PANDUAN BELAJAR (STUDY GUIDE) PROGRAM PROFESI DOKTER

NO.	JUDUL BUKU
1.	AL-ISLAM KEMUHAMMADIYAHAN (AIK)
2.	ANESTESIOLOGI
3.	BEDAH
4.	ILMU KEDOKTERAN FORENSIK
5.	ILMU KEDOKTERAN JIWA
6.	ILMU KESEHATAN ANAK
7.	ILMU KESEHATAN KULIT & KELAMIN
8.	ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
9.	ILMU OBSTETRI & GINEKOLOGI
10.	ILMU PENYAKIT DALAM
11.	ILMU PENYAKIT MATA
12.	ILMU PENYAKIT THT-KL
13.	ILMU PENYAKIT SARAF
14.	KEGAWATDARURATAN
15.	RADIOLOGI

Ditetapkan di : Makassar

Pada Tanggal : 07 Dzulqaidah 1439 H
20 Juli 2018 M

Dekan,

dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D., Sp.PA(K).



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

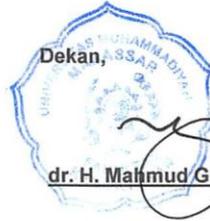
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Slt. Alauddin No. 259 Tlp. (0411)840 199, (0411) 866972 Faks (0411) 865588 Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ditetapkan di : Makassar

Pada Tanggal : 07 Dzulqaidah 1439 H
20 Juli 2018 M



Dekan,

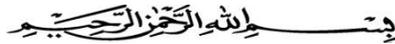
dr. H. Mahmud Ghazhawie, Ph.D., Sp.PA(K)

Tembusan:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar;
2. Pembantu Rektor I Universitas Muhammadiyah Makassar;
3. Wakil Dekan I,II,III,IV Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar;
4. Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar;
5. Ketua Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar;
6. KTU pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar;
7. A r s i p.

BAB I

PENDAHULUAN



1. Bagaimana meraih sukses dalam kepaniteraan klinik IKA ?

Selamat datang dan selamat bergabung dalam komunitas pembelajar di bagian ilmu kesehatan anak (pediatrics learner community). Keberhasilan belajar di bagian IKA akan menentukan kompetensi anda sebagai dokter secara keseluruhan. Karenanya, pastikan bahwa anda meraih kesuksesan untuk di bagian IKA ini.

Sukses berarti anda mengikuti semua proses pembelajaran dengan lancar dan dapat menikmati proses tersebut. Sukses berarti anda meraih kompetensi yang di harapkan sebagai bagian integral dari kompetensi dokter Indonesia yang di formulasikan dalam 7 area kompetensi. Kompetensi spesifik akan di deskripsikan pada bagian lain buku ini. Sukses juga berarti anda membentuk diri sebagai dokter muslim yang mempunyai karakter sesuai dengan tujuan pendidikan di universitas muhamadiyah Makassar. Akhirnya, sukses juga berarti terselesaikanya proses pembelajaran dan evaluasinya sesuai dengan waktu yang di tentukan.

Bagaimana caranya meraih sukses dalam kepaniteraan di bagian IKA dapat dinyatakan secara ringkas sebagai berikut :

- 1) Yakinkan diri anda, bahwa anda adalah seorang sarjana kedokteran dan pastikan bahwa anda akan bersikap dan

- berpenampilan sebagai seorang sarjana kedokteran. Rincian lanjut hal ini akan disebut pada bagian lain.
- 2) Yakinkan bahwa pencapaian kompetensi professional anda menghajatkan upaya serius dan berkelanjutan. Pembelajaran dalam tahap profesi adalah bagian integral dari pendidikan dokter yang anda jalani.
 - 3) Yakinkan diri anda bahwa anda siap dan mampu mengatasi perubahan situasi belajar dibandingkan tahap pendidikan sarjana kedokteran.
 - 4) Yakinkan bahwa anda telah menguasai teori yang berhubungan dengan masalah klinik yang anda hadapi. Review ulang teori-teori tersebut dengan bertolak dari masalah klinik riil akan lebih mengesan dibandingkan dengan belajar teori saja seperti yang pernah anda alami dalam tahap pendidikan sarjana.
 - 5) Yakinkan bahwa anda siap untuk menjadi pembelajar seumur hidup. Perbaharui terus ilmu anda dengan mengikuti perkembangan teori dan dinamika penelitian di bidang kedokteran dengan mengakses artikel-artikel EBM yang relevan.
 - 6) Yakinkanlah, bahwa sekalipun pada tahap pendidikan ini anda tidak dididik untuk menjadi seorang spesialis anak, tetapi pengetahuan dan keterampilan klinik yang akan anda dapatkan akan menentukan kompetensi anda secara keseluruhan sebagai dokter, setidaknya anda akan dapat berperan secara tepat dan proporsional. Karenanya nikmatilah proses pembelajaran ini, supervisor akan membantu anda dalam pencapaian kompetensi professional melalui berbagai metode supervisi.
 - 7) Jagalah motivasi anda. Siaplah untuk mengerjakan tugas atau prosedur yang sulit, mendiskusikan topik yang anda pilih

setidaknya 20 menit, siap untuk mendapat pasien tambahan, siaplah untuk tinggal lebih lama di bangsal jika diperlukan, siaplah untuk mencari informasi ilmiah yang diperlukan untuk mengelola pasien atau yang diperlukan pasien. Semua itu menunjukkan keingintahuan dan antusiasme anda.

- 8) Kelola waktu dengan baik. Di bangsal, misalnya anda harus memeriksa pasien secara mandiri (bedside learning = follow up) sebelum supervisor memeriksa pasien sehingga anda dapat mencocokkan temuan anda dengan hasil kunjungan supervisor (visite). waktu-waktu luang harus anda gunakan dengan sebaik-baiknya karena sebenarnya waktu yang tersedia lebih sedikit daripada hal yang harus anda kerjakan.
- 9) Temukan cara yang efektif untuk mengelola data pasien anda. Membuat rekam medis khusus dokter muda adalah cara efektif untuk mempraktekkan langkah manajemen pasien seperti akan dideskripsikan pada bagian 2 bab ini. Catatan kecil atau resume berupa kartu indeks berdasarkan kasus mungkin akan sangat membantu.
- 10) Biasakan sikap dan penampilan professional, antara lain :
 - a. Pakaian yang relevan dengan profesi : tidak diperkenankan mengenakan jins, pakaian ketat, sepatu hak tinggi (lebih dari 1,5 inchi), sandal atau sepatu sandal. Selalu kenakan sni jaz dengan rapi.
 - b. Bersikap santun, berusaha untuk selalu tersenyum kepada pasien anda (apapun kondisi dan masalah yang anda hadapi), berusaha menghafal nama pasien dan menyapa mereka dengan nama mereka. Berikan empati kepada setiap pasien dan keluarganya.

- c. Hargai supervisor, teman sejawat dan pegawai rumah sakit serta bekerja sama dengan mereka sebaik-baiknya. Perawat atau bahkan tenaga non medis mungkin akan menjadi guru anda yang baik sesuai dengan bidang mereka. Sapalah supervisor anda dengan sebutan “dok” atau “Prof” sesuai dengan kedudukan mereka sebagai bentuk penghargaan akademik kepada mereka.
- d. Hargai hak-hak pasien, seperti kerahasiaan, hak otonomi mereka (missal untuk menerima atau menolak sesuatu terapi/tindakan). Jangan membicarakan masala-masalah pasien di lorong rumah sakit atau kafe misalnya. Jangan mendiskusikan masalah pasien di depan orang lain tanpa seijin pasien.

2. Langkah Manajemen pasien (SOAPIER)

a. Subjektif

Data subjektif diperoleh dengan pemeriksaan anamnesis yang lengkap dan akurat. Anamnesia yang baik adalah yang dipandu oleh pengetahuan mengenai diagnosis dibanding untuk setiap keluhan utama dan pengetahuan mengenai perjalanan alamiah penyakit setiap diagnosis bandingnya

b. Objektif

Data objektif diperoleh dengan pemeriksaan fisik dan penunjang dasar. Data objektif digunakan untuk mengkonfirmasi data subjektif.

c. Assessment

Berdasar data subjektif dan objektif disusunlah hipotesis (diagnosis kerja atau diagnosis banding). Harap diingat, bahwa diagnosis di bidang IKA meliputi diagnosis klinis, diagnosis nutrisi (status gizi secara antropometrik dan klinis, diagnosis tumbuh kembang, diagnosis imunisasi, diagnosis psikososial. Pada keadaan tertentu, assessment juga berarti penilaian suatu kondisi tertentu, misal mengevaluasi derajat dehidrasi setelah rehidrasi.

d. Planning (Rencana tindakan)

Rencana meliputi rencana tindakan diagnostic, rencana pengelolaan, rencana edukasi dll. Rencana disusun berdasarkan assessment. Rencana adalah tindakan optimal yang sebaiknya dilakukan, meskipun tidak dapat dikerjakan.

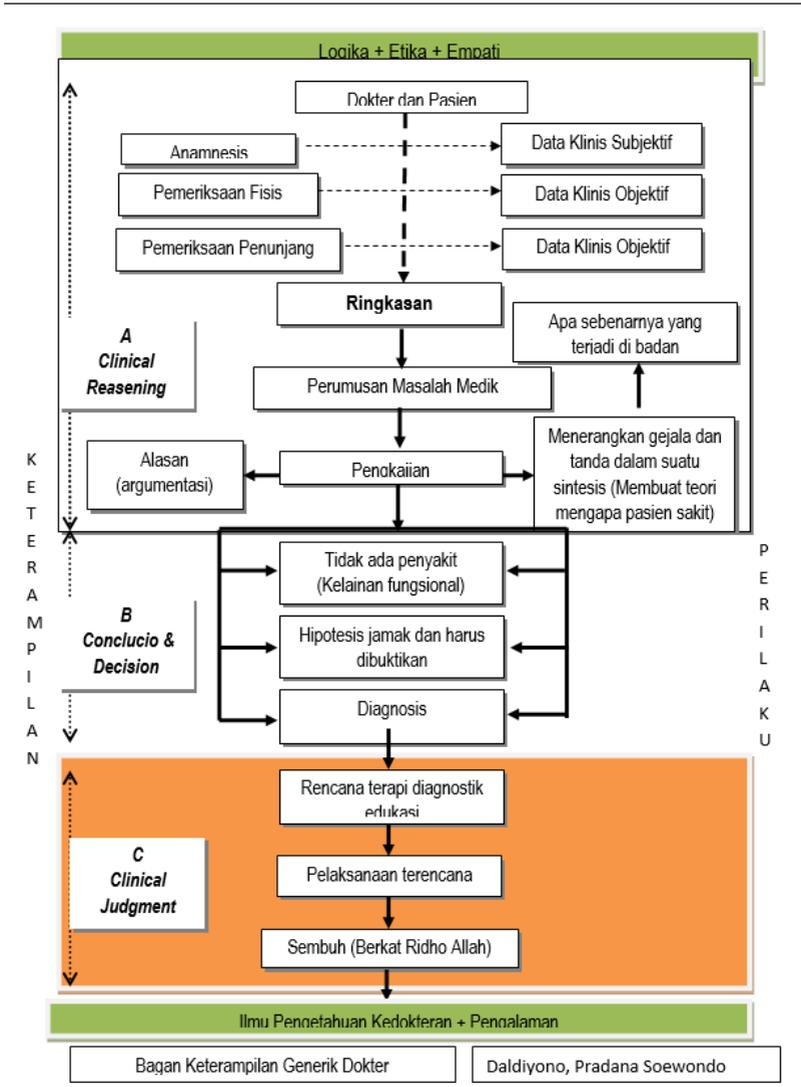
e. Implementasi

Implementasi berarti pelaksanaan rencana tindakan. Apabila ada rencana yang tidak dikerjakan, dalam rekam medis dituliskan alasannya (misal karena OT menolak atau tak ada fasilitas)

f. Evaluasi dan Reassessment/revisi

Daya tambahan hasil implementasi rencana menjadi bahan evaluasi melengkapi data sebelumnya. Dilakukan reassessment atau revisi assesement, jika perlu.

Dengan mengilustrasikan keterampilan generic seorang dokter secara keseluruhannya dalam skema berikut :



Bagaimana menggunakan buku panduan belajar ini ?

Buku ini adalah panduan untuk belajar di bagian IKA . kompetensi yang ditampilkan adalah kompetensi dokter umumdi bidang Ilmu kesehatan anak.bacalah secara keseluruhan daftar kompetensi maupun setiap bagiannya.

Masalah klinis yang ditampilkan adalah 10 masalah utama yang ditentukan berdasarkan frekuensi penyakit maupun beban penyakit (burden of illness) lainnya, seperti mortalitas, komplikasi atau beban ekonominya dan sebagainya. Urutan penyebutan tidak menunjukkan urutan frekuensi penyakit. Masalah-masalah laim dapat anda rujuk kepada berbagai buku rujukan dengan cara belajar yang serupa dengan buku panduan ini.

Secara demikian, buku panduan belajar ini akan tersusun atas bagian-bagian berikut :

- BAB I : pendahuluan
- BAB II : masalah anak dengan demam 1-7 hari
- BAB III : masalah anak dengan demam lebih dari 7 hari
- BAB IV : masalah anak dengan Batuk dan sukar bernafas
- BAB V : masalah diare dan dehidrasi
- BAB VI : masalah anak dengan kejang
- BAB VII : masalah anak dengan TB Paru

BAB VIII	: masalah anak dengan malnutrisi dan anemia defisiensi besi
BAB IX	: masalah anak dengan syok
BAB X	: Sindrom Nefrotik
BAB XI	: masalah gawat nafas
BAB XII	: Masalah bayi baru lahir

Sebelum anda mulai kegiatan kepaniteraan klinik, sebaiknya anda mencoba untuk menjawab pertanyaan yang disediakan pada setiap bab. Secara demikian, anda akan lebih siap ketika menghadapi kasus. Algoritme kasus ditampilkan untuk membantu langkah diagnostic anda. Anda dapat membandingkan dengan algoritme lain yang dapat anda temukan pada berbagai guideline (*clinical practice guideline*). Langkah selanjutnya, perhatikan kompetensi keterampilan klinik yang harus anda capai. Beberapa prosedur klinik ditampilkan dalam buku panduan belajar ini. Akhirnya untuk pengelolaan kasus, anda harus memperhatikan perkembangan (EBM) dan tidak berhenti pada alur penatalaksanaan yang ada dalam buku ini maupun buku standar pelayanan medik.

Secara demikian setiap bab pada bab II dan selanjutnya akan terdiri dari :

1. Tujuan pembelajaran
2. Pertanyaan dan persiapan dokter muda
3. Algoritme kasus
4. Daftar keterampilan klinis
5. Deskripsi keterampilan klinis

Selamat menikmati proses pembelajaran ini. Setiap kesulitan yang anda hadapi dapat dirujuk kepada supervisor maupun referensi mutakhir. Semoga sukses.

BAB II

ANAK DENGAN DEMAM 1-7 HARI

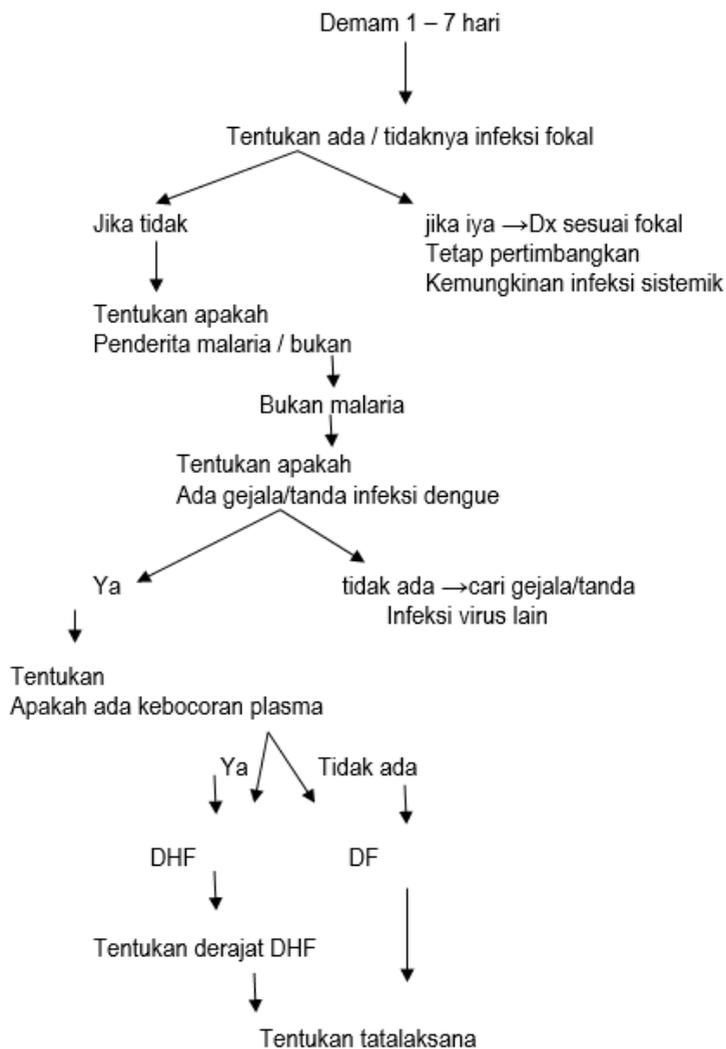
Tujuan pembelajaran :

1. Peserta dapat melakukan anamnesis dengan baik dan lengkap pada anak dengan demam 1-7 hari
2. Peserta dapat menyebutkan diagnosis banding untuk anak dengan demam 1-7 hari
3. Peserta dapat membedakan dengan pemeriksaan klinik: campak, DF/DHF. Malaria atau masalah telinga/mastoiditis
4. Peserta dapat melakukan pemeriksaan tes tourniquet dan darah rutin (AL, HJL, Hematokrit, CT, BT) serta interpretsinya

Daftar Pertanyaan :

1. apa pengertian demam pada bayi dan anak ?
2. bagaimana patofisiologi terjadinya demam ?
3. apa saja pola demam yang anda ketahui? Gambarkan secara skematis !
4. sebutkan diagnosis banding anak dengan demam 1-7 hari menurut MTBS!
5. Sebutkan beberapa obat penurun demam dan dosisnya yang sering digunakan pada pasien anak

Algoritme Kasus



Daftar Keterampilan Klinis :

1. Anamnesis pasien dengan demam
2. Pemeriksaan tes turniket (RL test)
3. Pengambilan darah dan pemeriksaan hematokrit

Deskripsi keterampilan anamnesis pada anak dengan demam

Menurut MTBS/PMPT, jika menghadapi anak dengan demam kita tidak boleh melupakan kemungkinan penyakit prioritas berikut :

- a) Campak → ingat juga DD campak : exantema subitum, rubella
- b) malaria → harap tahu tentang daerah malaria macam-macam malaria
- c) Demam dengue → setiap demam kurang dari 7 hari kemungkinan infeksi dengue harus dipertimbangkan, jika ya, tentukan apakah DF atau DHF (periksa ada tidaknya kebocoran plasma secara klinis, laboratories, jika perlu dengan USG atau foto dada right lateral deubitus)
- d) Masalah telinga : OMA/OMC/mastoiditis
- e) Setelah mempertimbangkan penyakit prioritas, silahkan pertimbangkan kemungkinan penyebab lainnya, termasuk flu burung (avian influenza)

Anamnesis demam harus menghasilkan simpulan deskripsi demam tersebut :

- a) Hari ke berapa (setiap demam kurang dari 7 hari, gambar garis perjalanan demam untuk menentukan demam hari ke berapa)
- b) Pola demam (remiten, intermiten, kontinu) dan mengarahkan pada kecurigaan penyebabnya

- c) Data anamnesis lain akan sangat bermanfaat jika digali dengan tajam :
- I. Adakah nyeri, bengkak atau luka → penyebab lokal
 - II. Adakah gejala penyerta lain, umum (malaise, penurunan nafsu makan) maupun spesifik (batuk, pilek, rash)
 - III. Kontak dengan penyakit infeksi ? → mengarahkan kecurigaan kausa
 - IV. Apakah anak baru mendapat imunisasi? (ingat kapan gejala demam dapat muncul pada beberapa imunisasi)
 - V. Adakah masalah pada BAB, BAK dan bagaimana asupan cairan anak?

Jika demam telah berlangsung lebih dari 7 hari silahkan merujuk pada bagian lain panduan ini.

Deskripsi pemeriksaan tes turniket

1. Ukur tekanan darah
2. Tahan bendungan pada tekanan antara tekanan diastolik dan sistolik selama 5 menit
3. Hitung ptekie yang ada pada area dengan diameter 1 inchi di bagian volar lengan bawah di bawah fossa kubiti

Deskripsi pemeriksaan hematokrit

1. Desinfeksi jari yang akan ditusuk dengan jarum lancet tunggu hingga kering.

2. Lakukan pemerasan jari sebelum dilakukan penusukan
3. Tekan dan tekuk jari pasien pada ruas terakhir, kemudian tusuk dengan hati-hati dengan menggunakan jarum lancet
4. Hisap darah dengan tabung hematokrit dengan ujung tabung yang bertanda merah sampai kira-kira $\frac{3}{4}$ bagian. Jika perlu bantu pengeluaran darah dengan meluruskan ujung jari dan menekuknya kembali sehingga darah keluar dan siap dihisap lagi. Tidak dibenarkan memeras-meras jari karena akan menyebabkan hemodilusi.
5. Tutup salah satu ujung jarum hematokrit dengan lilin.
6. Tabung hematokrit siap diputar dengan sentrifus bersama tabung pasien lain.
7. Jangan lupa berikan penanda agar tabung pasien tidak tertukar satu sama lain.

BAB III

ANAK DENGAN DEMAM LEBIH DARI 7 HARI

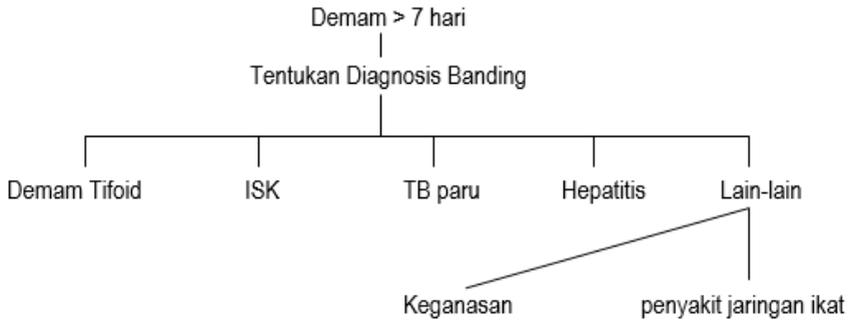
Tujuan pembelajaran

1. Peserta dapat melakukan anamnesis dengan baik dan lengkap pada anak dengan demam lebih dari 7 hari
2. Peserta dapat menyebutkan diagnosis banding untuk anak dengan demam 1 -7 hari
3. Peserta dapat menentukan diagnosis kerja pasien dengan demam lebih dari 7 hari
4. Peserta dapat membuat rencana pemeriksaan penunjang yang di perlukan

Daftar pertanyaan

1. Apa pengertian demam pada bayi dan anak?
2. Bagaimanan patofisiologi terjadinya demam?
3. Apa saja pola demam yang anda ketahui? Gambarkan secara skematis
4. Sebutkan diagnosis banding anak dengan demam lebih dari 7 hari !
5. Apa criteria diagnosis tifoid pada anak?
6. Bagaimana peran pemeriksaan widal?
7. Kapanakah anda curiga ISK sebagai kausa demam lama?
8. apakah demam lama dapat menjadi penanda sepsis yang baik?
9. Bagaimana kemungkinan keganasan atau penyakit jaringan ikat?

Algoritma kasus



Deskripsi Keterampilan Medik

BAB IV

ANAK DENGAN BATUK DAN SUKAR BERNAPAS

Tujuan pembelajaran :

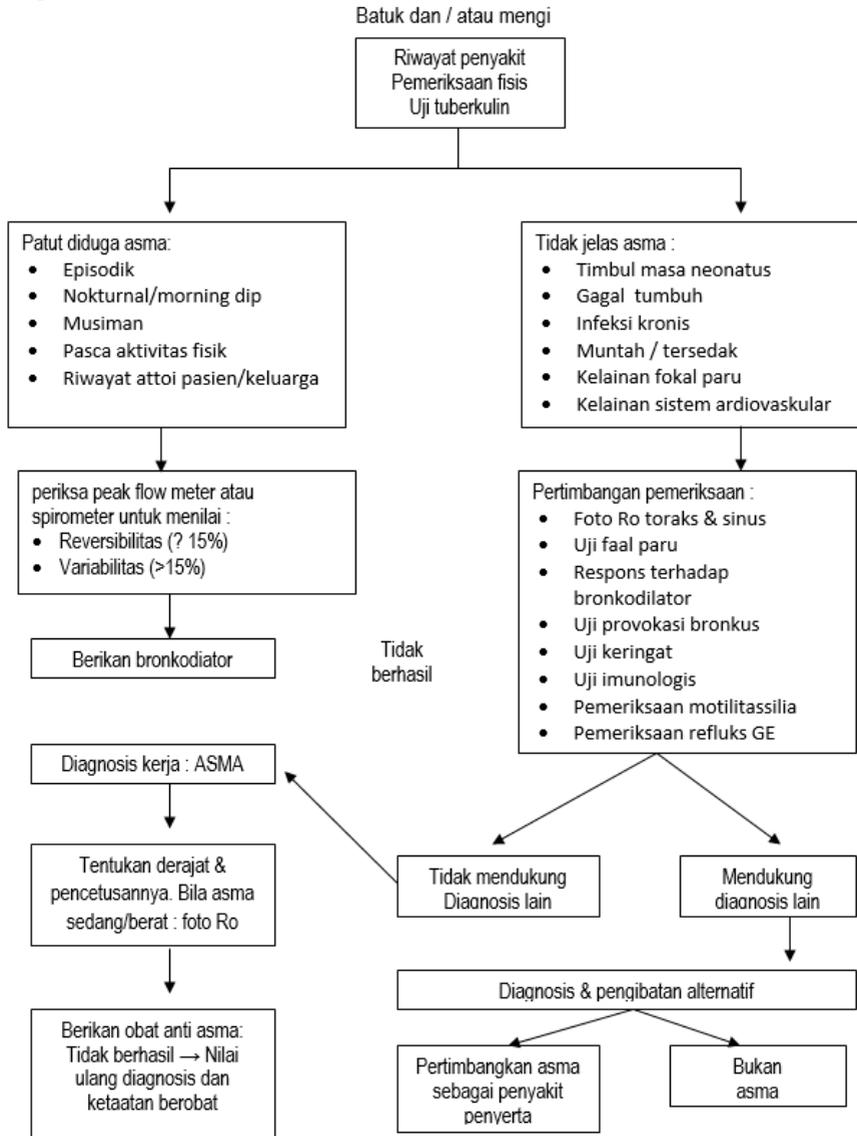
Peserta dapat :

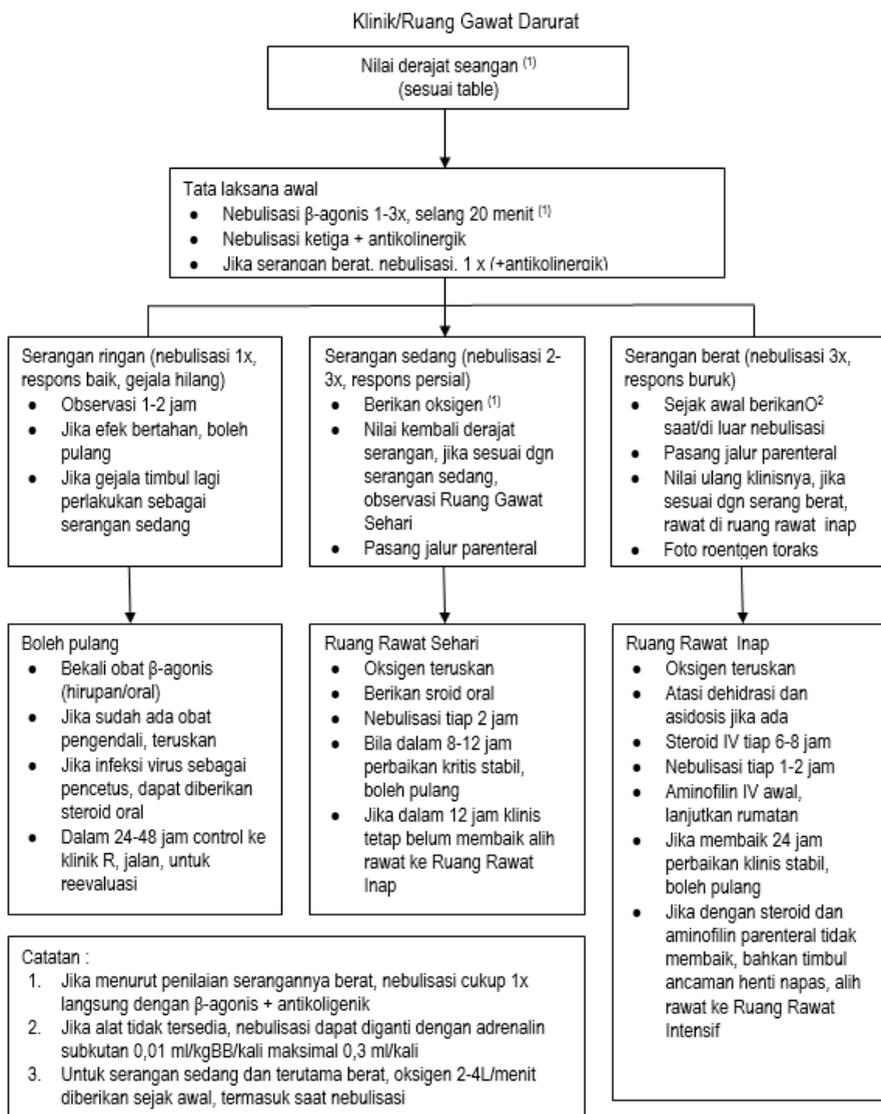
1. Menyebutkan perbedaan faringitis bakterial dengan common cold
2. Membedakan secara klinis antara common cold dengan faringitis bakterial
3. Membedakan pneumonia dengan bukan pneumobia (asma, common cold)
4. Menyebutkan epidemiologi pneumonia
5. Mengidentifikasi pasien dengan kesukana napas karena sebab lain (bronkiolitis, laryngitis, benda asing)

Daftar pertanyaan dan persiapan dokter muda

1. Bagaimana membedakan faringitis bakterial dengan batuk pilek biasa (common cold) secara klinis
2. Bagaimana tatalaksana faringitis berdasarkan criteria klinis tersebut?
3. Apa defenisi dan klasifikasi pneumonia menurut WHO / depkes dan berdasarkan referensi lainnya?
4. Bagaimana anatomi dan fisiologi sistem pernapasan?
5. Apa yang di maksud dengan host defens mechanism pada saluran pernapasan napas?
6. Apa etiologi pneumonia berdasarkan umur?
7. Apa saja faktor resiko pneumonia pada anak?
8. Bagaimana patofisiologi pneumonia dan jelaskan bunyi napas yang ada pada pneumonia
9. Bagaimana tatalaksana pneumonia ?
10. Bagaimana alur diagnosis dan tatalaksana asma?

Algoritme kasus





Bagan 2. Alur tatalaksana serangan asma pada anak. Nilai derajat serangan (1)
(Sesuai Tabel 1)

BAB V

MASALAH DIARE DAN DEHIDRASI

Tujuan pembelajaran :

1. Peserta dapat memahami arti diare dan patofisiologinya
2. Peserta dapat membedakan diare, berkepanjangan, diare kronis/persistem dan diare berulang
3. Peserta dapat memahami cara pencegahan diare
4. Peserta dapat melakukan pemeriksaan klinis dengan diare
5. Peserta dapat menentukan rencana terapi yang akan diberikan pada anak dengan diare
6. Peserta memahami isu-isu baru dalam tatalaksanaan diare pada anak
7. Peserta dapat melakukan konseling dengan baik
8. Peserta dapat memasang infuse dengan cepat dan memberikan dosis yang diperlukan pada rencana terapi C
9. peserta dapat melakukan pemeriksaan laboratorium fece rutin termasuk tes intoleransi laktosa

daftar pertanyaan

1. apa pengertian diare?
2. Bagaimana patofisiologi terjadinya diare?
3. Sebutkan klasifikasi diare berdasarkan perjalanan penyakitnya
4. Bagaimana membedakan diare akut karena virus atau disentri
5. Bagaimana menilai derajat dehidrasi pada anak? Apa yang disebut dengan rencana terapi A, B, dan C?
6. Bagaimana diare dapat menyebabkan kejang ?
7. Apa peran zinc dalam tatalaksana diare? Jelaskan alasannya!
8. Apa peran prebiotik dan probiotik dalam tatalaksana diare?
9. Sebutkan langkah efektif pencegahan diare?

Algoritma kasus

Tentukan perjalanan penyakit	Tentukan ada / tidaknya tanda bahaya	Tentukan derajat dehidrasi	Tentukan etiologi
Akut berkepanjangan kronik / persisten	Kejang memuntahkan semua penurunan kesadaran	Gunakan 4 parameter -Keadaan umum -Rasa Haus -Elastisitas kulit perut -Mata cekung	Infeksi / bukan Disentri (feses+ darah) Viral (cair, darah)

Daftar keterampilan klinik

1. Penilaian derajat dehidrasi secara klinik
2. Konseling pada rencana terapi B
3. Pemasangan infus dan rencana terapi C

BAB VI

MASALAH ANAK DENGAN KEJANG

Tujuan pembelajaran

Peserta dapat :

1. Menyebutkan diagnosis banding kejang pada anak
2. Melakukan pemeriksaan klinis neurologis pada anak kejang
3. Menentukan diagnosis akhir
4. Menentukan terapi dan rujukan pada anak dengan kejang
5. Menyebutkan penatalaksanaan epilepsi, meningitis, status epileptikus

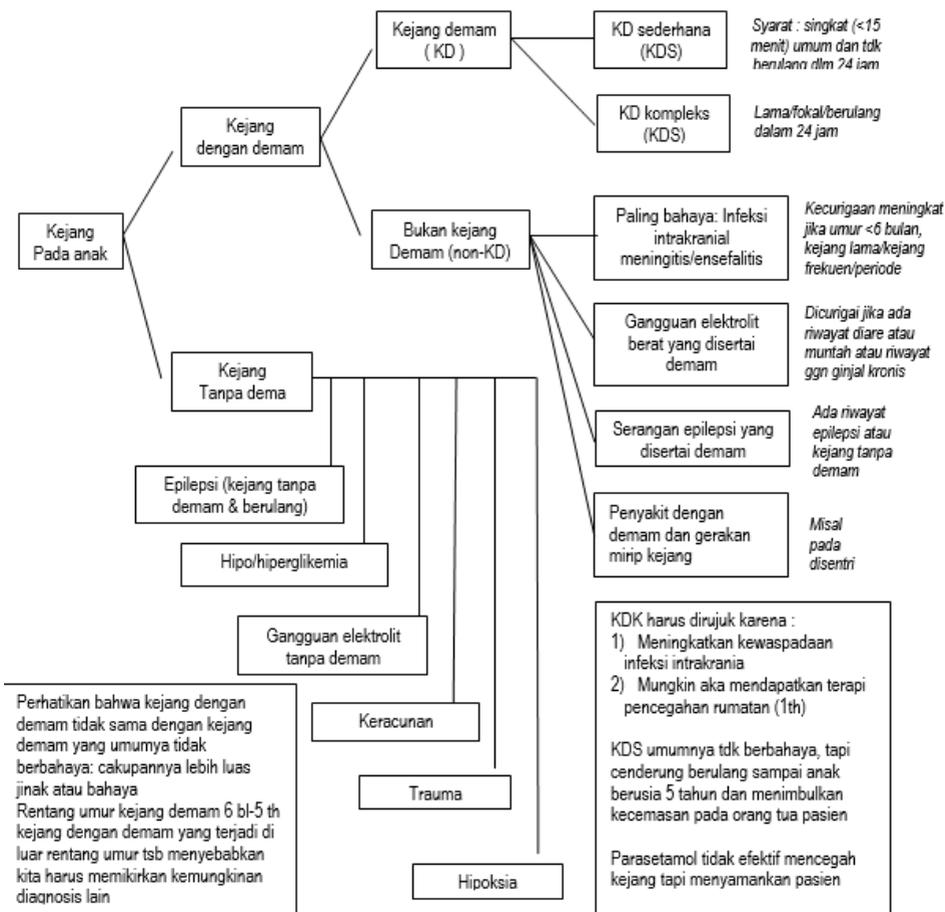
Daftar pertanyaan

1. Apa saja diagnosis banding kejang dengan demam pada anak?
2. Apa saja diagnosis banding kejang tanpa demam pada anak ?
3. Apa pengertian kejang demam ?
4. Apa pengertian kejang demam sederhana dengan kejang demam kompleks ?
5. Hal-hal apa saja yang meningkatkan kewaspadaan kemungkinan adanya infeksi intrakranial pada anak yang mengalami kejang dengan demam ?
6. Sebutkan cara pemeriksaan status neurologis pada anak!
7. Apa yang di maksud dengan terapi profilaksi intermitten dan terapi profilaksi rumatan pada penatalaksanaan kejang demam? Sebutkan indikasinya!

8. Apa yang di maksud dengan status epileptikus? Bagaimana penatalaksanaan ?
9. Apa yang di maksud dengan epilepsi? Bagaimana mendiagnosis epilepsi?
10. Bagaimana penatalaksanaan epilepsi pada anak?

Algoritme Kasus

Perhatikan alur fikir berikut ketika anda menghadapi anak yang mengalami kejang :



Daftar keterampilan Klinik

1. Menyusun diagnosis banding anak kejang berdasarkan anamnesis lengkap
2. Cara pemeriksaan status kesadaran pada anak
3. Cara pemeriksaan tanda rangsang meningeal

Deskripsi cara pemeriksanaan tanda rangsang meningeal

1. Tanda rangsang meningeal di katakana positif jika di temukan salah satu tanda bukti berikut : kuku kuduG, tanda brudzinski I, tanda brudzinski II atau tanda kernig
2. Pemeriksaan kuku kudug di lakukan dengan cara menekuk leher secara pasif, positif jika terdapat tahapan
3. Pemeriksaan tanda brudzinski I di lakukan dengan cara meletakkan satu tangan pemeriksa di bawah kepala pasien dengan tangan lainnya di dada pasien untuk mencegah agar badan tidak terangkat, kemudian di lanjutkan dengan memfleksikan kepala pasien ke dada secara pasif. Positif, jika terdapat fleksi kedua sendi panggul dan sendi lutut.
4. Pemeriksaan tanda brudzinski II di lakukan dengan cara memfleksikan tungkai pasien pada sendi panggul secara pasif, positif jika di ikuti fleksi tungkai lainnya pada sendi panggul dan sendi lutut
5. Pemeriksanaan tanda kering di lakukan dengan cara memfleksikan tungkai atas tegak lurus pasien pada keadaan telentang dan di ikuti dengan mengekstensikan tungkai bawah pada sendi lutut, positif jika usaha mengekstensikan lutut secara pasif ini menyebabkan rasa nyeri dan terdapat hambatan.

BAB VII

TUBERKULOSIS

Tujuan pembelajaran :

Peserta dapat :

1. Menyebutkan arti penting masalah TB di Indonesia
2. menyebutkan cara diagnosis TB dan kemungkinan kekeliruan dalam diagnosis TB pada anak
3. menentukan terapi TB
4. melakukan konseling terapi TB
5. melakukan tes tuberculin dan interpretasinya
6. melakukan penyuntikan BCG

Daftar pertanyaan dan persiapan dokter muda

Pertanyaan yang perlu di jawab untuk persiapan dokter muda adalah :

1. Apa yang di maksud dengan pertanyaan berikut : “TB is reemerging disease” dan bagaimana epidemiologi TB di Indonesia ?
2. Apa defenisi dan etiologi TB? Bagaimana sifat bakteri penyebabnya?
3. Bagaimana cara penularan TB?
4. Bagaimana perjalanan alamiah penyakit TB? (timetable of wallgreen)
5. Bagaimana mendiagnosis penyakit TB pada anak?

6. Jelaskan kekeliruan yang sering terjadi pada diagnosis dan terapi TB pada anak!
7. Apa peran tes tuberculin pada diagnosis TB anak?
8. Apa manfaat BCG?apakah vaksinasi BCG perlu di ulang ?
9. Dapatkah anda menampilkan hasil penelitian tentang BCG?
10. Bagaimana terapi TB pada anak?
11. Apa yang di maksud dengan kombinasi dosis tetap pada terapi TB anak?
12. Bagaimana peran keluarga dalam penatalaksanaan masalah TB?

Diagnosis dan terapi TB pada anak

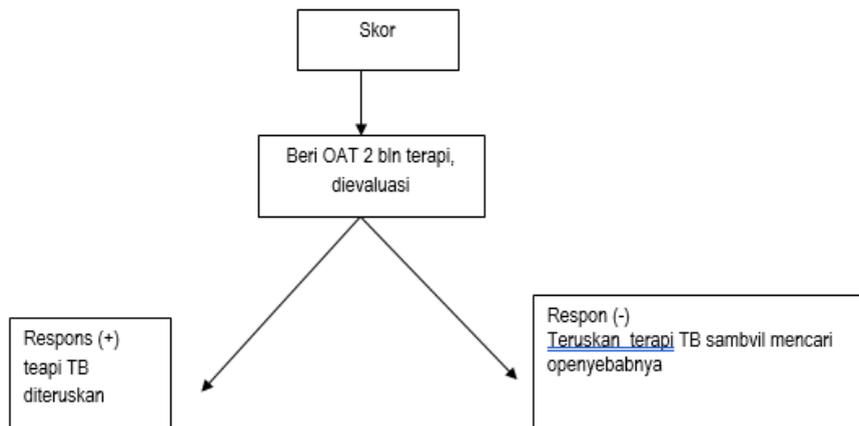
System pembobotan (scoring system)

Parameter	0	1	2	3
Kontak TB	Tidak jelas	Laporan keluarga, BTA (-) atau tidak tahu	Kavitas (+) BTA tidak jelas	BTA (+)
Uji tuberculin	Negatif			Positif (>10 mm, atau >5 mm pada keadaan imunosupresi)
Berat badan /keadaan gizi		Bawah garis merah (KMS) atau BB/U <80%	Klinis gizi buruk (BB/U <60%)	
Demam tanpa sebab jelas		≥2 minggu		
Batuk*		≥8 minggu		
Pembesaran kelenjar limfekoli, aksila, inguinal		≥1 cm, jumlah>1, tidak nyeri		
Pembengkakan tulang / sendi panggul, lutut, falang		Ada pembengkakan		
Foto toraks toraks	Normal / tidak jelas	- Infiltrat - Pembesaran kelenjar - Konsolidasi segmental / lobar - atelektasis -	- Klasifikasi + infiltrate - Pembesaran kelenjar + infiltrate	
<small>kita harus memikirkan kemungkinan diagnosis lain</small>		<small>Hipoksia</small>		<small>* klasifikasi anak tidak mengon kejang tapi menyamakan pasien</small>

Daftar keterampilan Klinik

1. Menyusun diagnosis banding anak kejang berdasarkan anamnesis lengkap
2. Cara pemeriksaan status kesadaran pada anak
3. Cara pemeriksaan tanda rangsang meningeal

Atur tata laksana pasien TB anak



Daftar keterampilan medic

1. Melakukan diagnosis TB pada anak berdasarkan system scoring
2. Membuat resep TB
3. Melakukan konseling terapi TB
4. Melakukan tes tuberculin
5. Melakukan penyuntikan BCG

Deskripsi tes tuberkelin

Cara mantoux 0, 1 ml

- PPD – RT 2-5 TU
- PPD S 5-10 TU atau
- OT 1/2000-1/1000

Disuntikkan intrakutan di daerah volar lengan bawah

Daftar keterampilan medic :

1. Melakukan diagnosis TB pada anak berdasarkan system scoring
2. Membuat resep TB
3. Melakukan konseling terapi TB
4. Melakukan tes tuberculin
5. Melakukan penyuntikan BCG

Deskripsi tes tuberkelin

Cara mantoux 0, 1 ml

- PPD – RT 2-5 TU
- PPD S 5-10 TU atau
- OT 1/2000-1/1000

Disuntikkan intrakutan di daerah volar lengan bawah

Pembacaan :

- 48 – 72 jam setelah penyuntikan
- Di ukur diameter indurasi dalam mm

Interpretasi hasil :

Diameter indurasi :

0-5 mm

5 – 9 mm

10 mm ke atas

interpretasi

negatif

positif/meragukan

positif

Deskripsi vaksinasi BCG

Vaksin BCG di berikan secara intramedal sebanyak 0, 1 ml untuk ml untuk bayi / anak 0, 05 ml untuk neonates. Penyuntikan di lakukan secara perlahan ke arah permukaan (sangat superficial) sehingga terbentuk suatu benjolan berwarna lebih pucat di bandingkan kulit sekitarnya dan tampak gambaran pori – pori. BCG sebaiknya di berikan di regio lengan kanan atas pada daerah insersio m. deltoideus kanan sehingga bila terjadi limfadentitis BCG akan lebih mudah terdeteksi. Reaksi akibat penyuntikan BCG : bengkak dan merah, biasanya dalam waktu 4 – 6 minggu setelah penyuntikan. Apabila reaksi ini muncul dalam waktu 1 minggu disebut reaksicepat BCG. Yang menandai kemungkinan adanya infeksi TB pada bayi tersebut. Orang tua perlu segera memeriksakan diri jika terjadi reaksi cepat BCG. Vaksinasi BCG tidak perlu di ulang walaupun tidak terbentuk skar.

Deskripsi tentang konseling

Konseling harus mencakup unsure – unsure berikut :

1. Membuka komunikasi dan menciptakan kehangatan dan menanamkan kepercayaan
2. Menginformasikan hal-hal yang perlu diketahui pasien / orang tua pasien : rencana terapi, cara pemberian obat, efek samping obat

3. Mengecek pemahaman orang tua dan memberikan respon secukupnya
4. Mengeksplorasi perasaan orang tua dan memberikan empati
5. Membuat perencanaan bersama untuk jadwal kunjungan berikutnya
6. Menutup komunikasi dengan mendoakan pasien

BAB VIII

MASALAH MALANUTRISI PADA ANAK

Tujuan pembelajaran

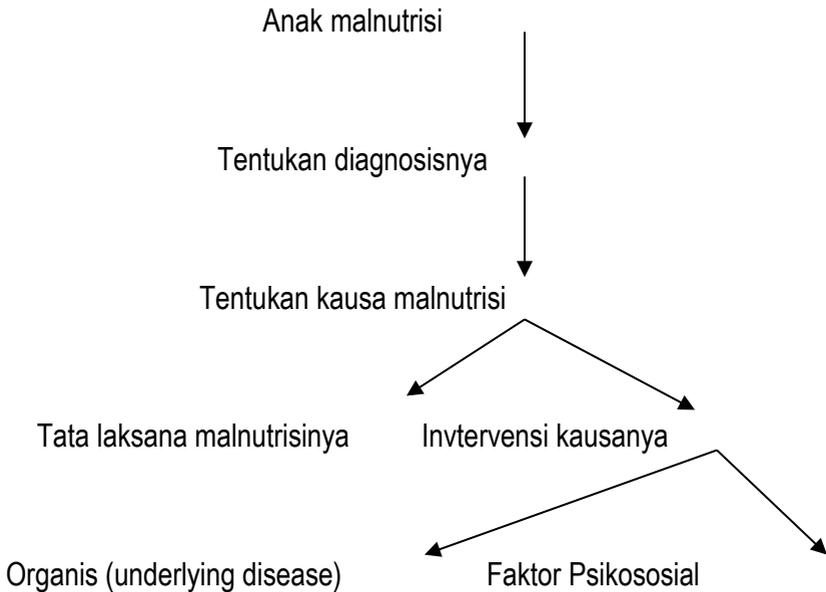
Peserta dapat :

1. Menyebutkan klasifikasi malnutrisi
2. mengidentifikasi penyebab malnutrisi pada anak
3. melakukan cara pengukuran status gizi pada anak
4. menyusun rencana penatalaksanaan gizi buruk

Daftar pertanyaan dan persiapan dokter muda

1. Bagaimana klasifikasi malnutrisi pada anak
2. Apa penyebab malnutrisi?
3. Bagaimana cara pengukuran status gizi?
4. Bagaimana cara mengetahui dan menghitung kebutuhan energi dan protein anak pada berbagai umur?
5. Bagaimana penatalaksanaan gizi buruk? (10 langkah)
6. Bagaimana cara melakukan monitor pemberian nutrisi ?
7. Sebutkan masalah nutrisi yang lain menurut MTBS!

Algoritme kasus



Daftar keterampilan klinis

1. Pengukuran berat badan, panjang, atau tinggi badan secara benar
2. Penggunaan grafik CDC untuk penilaian status gizi
3. Melakukan konseling penatalaksanaan gizi buruk
4. Melakukan konseling cara pemberian minum pada dan anak bermasalah

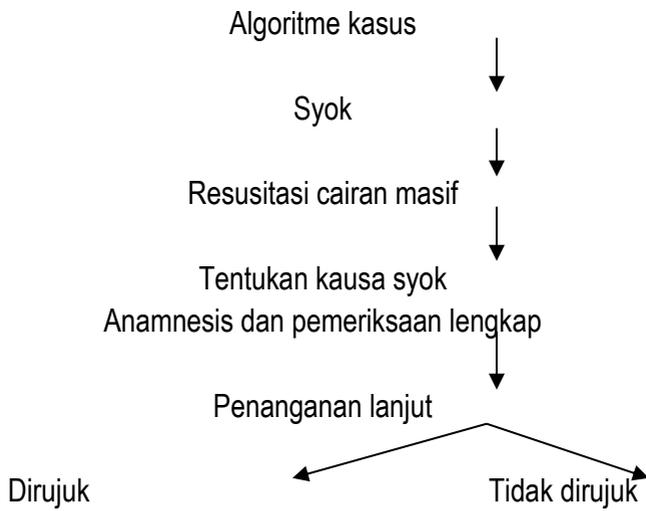
BAB IX SYOK

Tujuan pembelajaran :

1. Mampu menyebutkan beberapa macam syok pada anak
2. Mampu mendiagnosis syok pada anak
3. Mampu melakukan resusitasi cairan pada syok sebagai penanganan awal syok
4. Mampu melakukan analisis klinis dan keputusan klinis lebih lanjut setelah penanganan pertama pada syok
5. Mampu melakukan komunikasi dengan keluarga pasien

Pertanyaan dan persiapan dokter muda

1. Apa arti syok? Sebutkan macamnya
2. Bagaimana patofisiologi syok?
3. Bagaimana mendiagnosis syok?
4. Bagaimana strategi penanganan pertama pada kasus syok?
5. Bagaimana langkah lanjut penatalaksanaan syok?
6. Sebutkan macam-macam cairan dan obat-obatan yang digunakan dalam penanganan syok?



DAFTAR PERIKSA
DIAGNOSIS DAN MANAJEMEN SYOK

No	Langka / tindakan	Nilai			
		0	1	2	3
1	Mendiagnosis cepat adanya syok				
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa keadaan umum dan kesadaran 2. Memeriksa jalan napas dan pernapasan 3. Memeriksa tekanan darah 4. Memeriksa arteri dorsalis pedis 5. Menentukan ada tindakan syok 				
2.	Melakukan tindakan awal				
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membebaskan jalan napas jika perlu 2. Memberikan ventilasi tekanan positif jika perlu 3. Menentukan pemasangan infus untuk resusitasi cairan 4. Melakukan pemasangan infus untuk resusitasi cairan 5. Melakukan resusitasi cairan 6. Mengevaluasi resusitasi cairan dan membuat keputusan klinik tindak lanjutnya 				
3.	Melakukan komunikasi terapeutic dengan keluarga pasien				

BAB X

GAWAT NAPAS PADA ANAK DAN BAYI

Tujuan pembelajaran :

Dokter muda mampu untuk :

1. Menjelaskan batasan dan klasifikasi gawat nafas akut
2. Menjelaskan anatomi dan fisiologi pernafasan
3. Menjelaskan patofisiologi gawat napas
4. Menyebutkan factor resiko gagal napas akut
5. Mendiagnosis gagal napas akut
6. Menjelaskan manajemen gagal napas
7. Menjelaskan prognosis gagal napas

Pertanyaan dan persiapan dokter muda

1. Apa pengertian gawat napas pada anak dan bayi?
2. Sebutkan klasifikasi gawat napas?
3. Jelaskan anatomi dan fisiologi pernafasan pada anak dan bayi
4. Jelaskan patofisiologi gagal napas
5. Sebutkan faktor resiko gagal napas pada anak
6. Bagaimana cara mendiagnosis gagal nafas secara klinis dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan ?
7. Bagaimana penatalaksanaan gagal napas dan apa yang yang anda dapat kerjakan sebagai dokter umum?
8. Jelaskan prognosis gagal napas

Algoritme kasus

Kenali gejala dan tanda
Distres respirasi
(takipnea, napas cuping hidung, merintih, retraksi dada)

Beri oksigen konsentrasi tinggi
Bebaskan jalan napas
(hisap lendir, dll)

Nilai ulang
Jika cenderung memburuk

Ventilasi
Jika perlu pasang ET
Nilai sirkulasi, pasang jalur i.v.
Kompresi jantung luar jika perlu

Deskripsi Keterampilan Pemasangan ET

1. Pastikan semua alat yang di perlukan telah tersedia
 - a. Laryngoscope blade
 - Bayi Miller (lurus) 0
 - Umur <1 tahun : Miller 1 (lurus)
 - Umur 1-5 tahun : Miller 2 (lurus)
 - Umur > 5 tahun : Miller 2 (lengkung)
 - b. ET ukuran (umur dalam tahun/4)+ 4 anak di bawah 8 tahun menggunakan ET tanpa balon
 - c. Kateter suction
 - d. Monitor jantung dan oksimetri
2. Posisikan pasien
3. Preoksigenasi dengan VTP

4. Buka jalan napas, visualisasikan epiglotis, masukkan blade lurus di belakang epiglotis dan lift
5. visualisasikan

BAB XI

SINDROM NEFROTIK

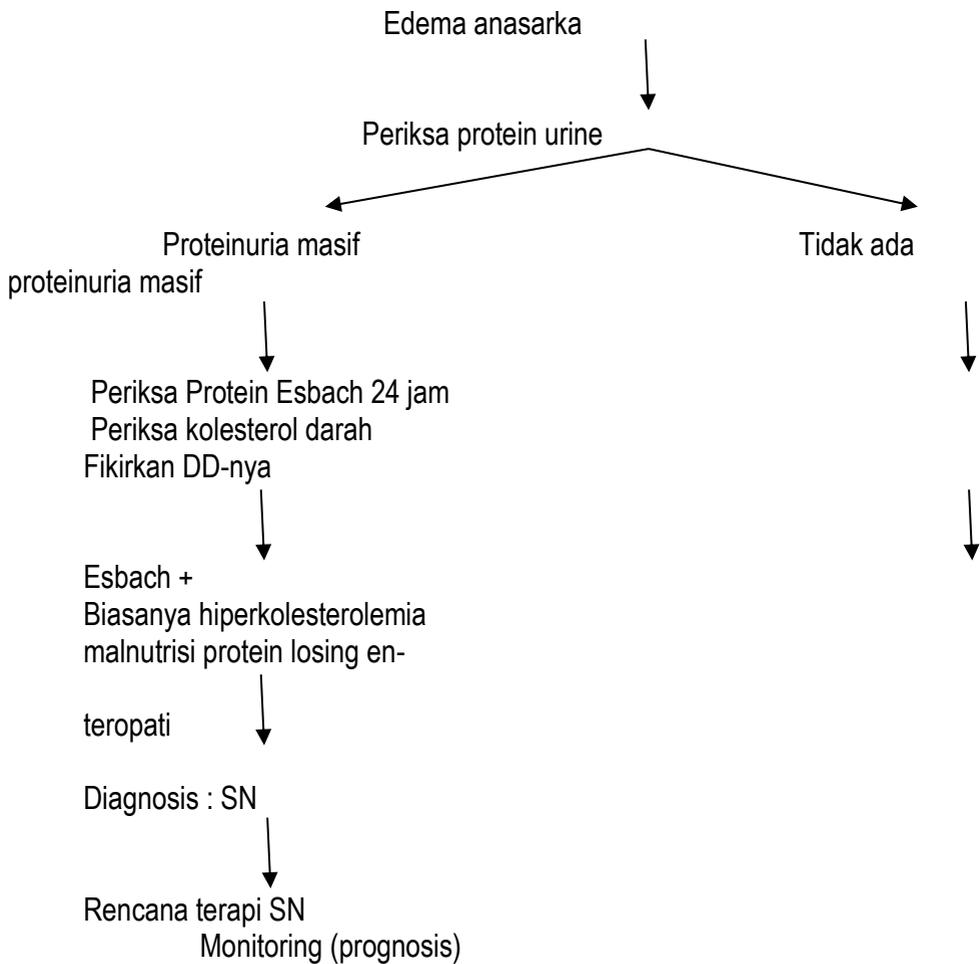
Tujuan pembelajaran

Mahasiswa dapat :

1. Menjelaskan pengertian sindrom nefrotik
2. Diagnosis banding edema pada anak
3. Mendiagnosis sindrom nefrotik dan macam-macamnya
4. Menjelaskan pathogenesis dan manifestasi klinis sindrom nefrotik
5. Menyusun rencana terapi sindrom nefrotik
6. Membedakan sindrom nefrotik yang dapat dikelola dokter umum dan yang harus dirujuk
7. Menjelaskan prognosis sindrom nefrotik
8. Melakukan pemeriksaan laboratorium

Pertanyaan dan persiapan dokter muda

1. Apa definisi sindrom nefrotik
2. Apa saja diagnosis banding edema pada anak?
3. Jelaskan sindrom nefrotik sensitive steroid, resisten steroid, relaps dan macam-macamnya
4. Jelaskan pathogenesis nefrotik
5. Jelaskan manifestasi klinis sindrom nefrotik dan glomerulonefritis membranoproliferatif
6. Jelaskan penatalaksanaan sindrom nefrotik
7. Kapankah anda harus merujuk pasien dengan sindrom nefrotik?
8. Bagaimana prognosis sindrom nefrotik?



DAFTAR PERIKSA
DIAGNOSIS DAN MANAJEMEN SYOK

No	Langka / tindakan	Nilai			
		0	1	2	3
1.	Menentukan adanya edema dan jenisnya				
2.	Menjelaskan diagnosis banding edema pada anak				
3.	Menjelaskan rencana pemeriksaan penunjang				
	1. Proteinuria				
	2. Esbach				
	3. Kolesterol darah				
4.	Menegakkan diagnosis sindrom nefrotik				
5.	Menjelaskan rencana terapi				
6.	Menjelaskan rencana pemantauan pasien				
7.	Menjelaskan aspek nefrotik				
	a. Patogenesis sindrom nefrotik				
	b. Spektrum klinis sindrom nefrotik				
	c. Perbedaan SN dengan glomerulonefritis				
8.	Berkomunikasi dengan keluarga				

BAB XII

BAYI BARU LAHIR

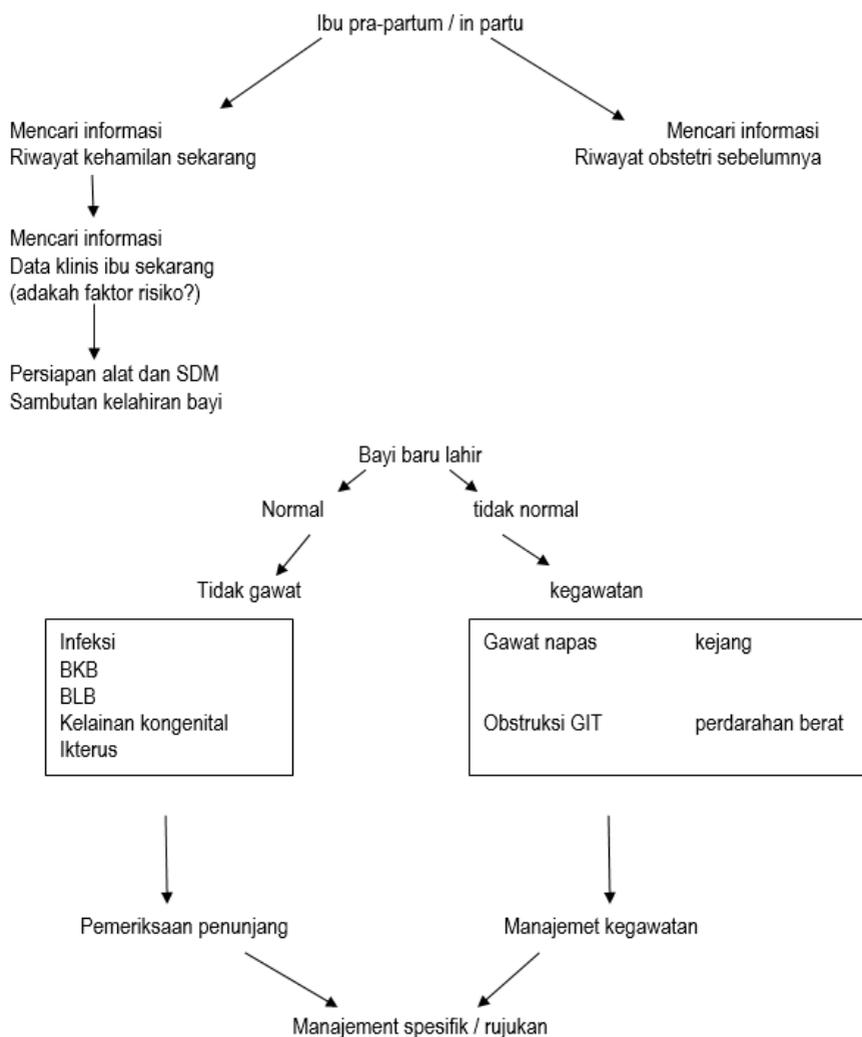
Tujuan Pembelajaran

1. Mampu menyatakan batasan bayi normal
2. Mampu menjelaskan dan melakukan cara menyambut bayi lahir secara medis dan islami (perawatan bayi baru lahir, mempersilahkan keluarga untuk mengadzani bayi baru lahir atau mengadzani jika diminta keluarganya)
3. Mampu menjelaskan factor-faktor resiko bayi baru lahir
4. Mampu mengidentifikasi bayi baru lahir resiko tinggi
5. Mampu menjelaskan beberapa kegawatan pada bayi baru lahir
6. Mampu menjelaskan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
7. Mampu menemukan adanya kegawatan pada bayi baru lahir
8. Mampu melakukan penanganan kegawatan pada bayi baru lahir
9. Mampu menjelaskan dan melakukan resusitasi bayi baru lahir
10. Mampu melakukan analisis klinis dan langkah lanjut setelah manajemen pertama pada kegawatan bayi baru lahir
11. Mampu menjelaskan cara merujuk bayi dengan kegawatan
12. Mampu bekerjasama dengan petugas kesehatan
13. Mampu berkomunikasi dengan keluarga pasien baik pada bayi normal maupun bayi beresiko tinggi dan bayi dengan kegawatan

Pertanyaan dan persiapan dokter muda

1. Apa batasan bayi baru lahir yang bugar?
2. Apa saja faktor resiko bayi baru lahir?
3. Apa saja persyaratan minimal untuk menyambut kelahiran bayi?
4. Sebutkan beberapa kegawatan pada bayi baru lahir?
5. Bagaimana mekanisme terjadinya kegawatan
6. Apa komplikasi kegawatan bayi baru lahir?
7. Jelaskan cara resusitasi bayi baru lahir?
8. Bagaimana cara merawat bayi baru lahir normal?
9. Bagaimana petunjuk Islam tentang menyambut tentang menyambut bayi baru lahir?
10. Sebutkan pembagian bayi baru lahir berdasarkan umur gestasinya dan berat badan lahirnya!
11. Bagaimana cara merawat bayi baru lahir
12. Apa masalah potensial pada BBLR (jangka pendek dan jangka panjang) dan bagaimana langkah pemantauan dan intervensinya?
13. Jelaskan cara penyusun yang baik
14. Jelaskan factor resiko dan gejala klinis bayi baru lahir dengan sepsis
15. Apa komplikasi bayi lebih bulan?
16. Jelaskan imunisasi yang harus segera diberikan pada bayi baru lahir

Algoritme kasus



Daftar periksa persiapan dan penyambutan kelahiran bayi

No	Langka / tindakan	Nilai			
		0	1	2	3
1.	<p>Mencari informasi klinis untuk menentukan ada tindakannya faktor risiko pada ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Riwayat kehamilan sekarang 2. Riwayat kesehatan ibu 3. Riwayat obstetri ibu 4. Data klinis ibu saat ini 				
2.	<p>Melakukan penyambutan bayi baru lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan perlunya resusitasi atau tindakan dalam 30 detik setelah bayi lahir 2. Melakukan langka resusitasi jika di perlukan 3. Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat 4. Memberikan diagnosis lengkap pada bayi baru lahir 				
3.	<p>Melakukan perawatan rutin bayi baru lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga usaha napas spontan 2. Stabilisasi suhu dengan : Membungkus/menyelimuti bayi, menutup kepala, tidak memandikan bayi sebelum 24 jam, 3. Pemberian ASI dini (<24 jam) 4. Mencegah infeksi : mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, memberi salep mata AgNO₃ atau tetrasiklin 1 jam pertama setelah kelahiran, perawatan tali pusat secara terbuka dan kering 				
4.	Memberikan injeksi vitamin K1				
5.	<p>Melakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tidak dapat menghisap ASI b. Letargi c. Gangguan napas d. Kejang e. Demam f. Suhu teraba dingin g. Perdarahan tali pusat atau bekas suntikan h. Kuning i. Muntah-muntah atau perut distensi j. Infeksi berat pada tali pusat, mata atau kulit 				
6.	Berkomunikasi dengan keluarga setelah bayi lahir termasuk mempersiapkan mengadzani bayi				

LAMPIRAN

CHECK LIST ON CHILD ANAMNESIS

No	SKILLS	SCORE		
		0	1	2
I	INTRODUCTION			
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Greeting and seating 2. Apperception 3. Trust building 			
II	INFORMATION GATHERING			
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Asking complete identity (name age, sex, parents: name + age + ducation + job + address + religion) 5. Asking purpose of visiting or major complaints <p>History of Recent Disease</p> <ul style="list-style-type: none"> * Onset and disease choronology * Quality * Quantity * Duration * Objecting factors * Supporting factors * Other symptoms <ol style="list-style-type: none"> 13. Asking History of Previous Diseases 14. Asking History of mather's Pregnancy 15. Asking History of birth 16. Asking History of child food 17. Asking Historyof Immunization 18. Asking History of Growth 19. Asking History of Development 20. Asking History of Family 21. Asking Kinds of Maternal Reproduction 22. Asking Housting Data 			
III	CLOSING			
	<ol style="list-style-type: none"> 23. Summarize patient's problems correctly <p>Tell the concluion about patient's condition :</p> <ul style="list-style-type: none"> * clinical diagnosis or comparative diagnosis <ol style="list-style-type: none"> 24. * diagnosis on the nutrition 25. * diagnosis on the immunization 26. *diagnosis on the growth 27. *diagnosis on the development 28. Give opportunity to ask or say anything (message, Suggestion, etc) 			

CHECK LIST OF ADVANCED AGE ANAMNESIS

No	SKILLS	SCORE		
		0	1	2
I	INTRODUCTION Greeting and seating Apperception Trust building			
II	INFORMATION GATHERING Asking complete identity (name age, sex, parents: name + age + ducation + job + address + religion) Asking purpose of visiting or major complaints History of Recent Disease * Onset and disease choronology * Quality * Quantity * Duration * Objecting factors * Supporting factors * Other symptoms Asking History of Previous Diseases Personal History * Daily activities * Nutrition aspects * Social aspects * Mental aspects			
III	CLOSING Summarize patient's problems correctly Tell the concluion about patient's recent condition : Give opportunity to ask or say anything (message, Suggestion, etc)			
IV	TECHNIQUES OF COMMUNICATION Speaking (kinds of voice, articulation, intonation, tempo, polite, and correct languages) Actively listening Gestures (eye-contact, body movement, etc) Showing empathy TOTAL SCORE =			

CHECKLIST

CHILD ANAMNESIS

No	ASPECT TO BE EVALUATED	Scoring		
		0	1	2
I	INTRODUCTION 1. Greeting and seating 2. Apperception 3. Trust building			
II	INFORMATION GATHERING 4. Asking complete identity (name age, sex, parents: name + age + ducation + job + address + religion) 5. Asking purpose of visiting or major complaints History of Recent Disease 6. * Onset and disease choronology 7. * Quality 8. * Quantity 9. * Duration 10. * Objecting factors 11. * Supporting factors 12. * Other symptoms 13. Asking History of Previous Diseases 14. Asking History of mather's Pregnancy 15. Asking History of birth 16. Asking History of child food 17. Asking Historyof Immunization 18. Asking History of Growth 19. Asking History of Development 20. Asking History of Family 21. Asking Kinds of Maternal Reproduction 22. Asking Housting Data			
III	CLOSING 23. Summarize patient's problems correctly. Tell the concluion about patient's condition : 24. * clinical diagnosis or comparative diagnosis 25. * diagnosis on the nurition 26. * diagnosis on the immunization 27. *diagnosis on the growth 28. *diagnosis on the development 29. Give opportunity to ask or say anything (message, Suggestion, etc)			

- Keterangan :
- 0 : tidak dilakukan
 - 1 : dilakukan tetapi kurang benar
 - 2 : dilakukan dengan benar
 - 3 : dilakukan dengan benar dan sempurna

INJECTION

No	ASPECT TO BE EVALUATED	Scoring			
		0	1	2	3
1	Mention the aim of injection giving : the benefits				
2	Prepare the apparatus and material needed				
3	Determine the spot of injection				
4	Do aseptic				
5	Inject in several ways (intradermal, subcutan, intramuscular, intravena)				
6	Take the medication from its place, vacuum the air from syringe				
7	Prick the needle precisely, do aspirati to check the exact				
8	Inject the fluid, stick out the needle, and do aseptic action				
	TOTAL				

MANTOUX TEST

No	Aspek yang dinilai	Nilai			
		0	1	2	3
1	Mengucapkan salam, mengenalkan diri dan menciptakan suasana yang nyaman				
2	Menyiapkan 0,1 ml PPD ke dalam spuit 1 ml				
3	Mengusap basmalah, membersihkan permukaan volar lengan bawah dengan alkohol pada daerah 2-3 inchi di bawah lipatan siku dan dibiarkan mengering				
4	Melakukan suntikan intrakutan dengan lubang jarum mengarah ke atas. Catatan : peserta menceritakan, bahwa suntikan yang benar akan menghasilkan benjolan pucat, pori-pori tampak jelas memberi gambaran seperti kulit jeruk berdiameter 6-10 mm				
5	Apabila suntikan kurang berhasil (terlalu dalam atau cairan terbuang) ulangi suntikan pada tempat lain di permukaan volar dengan jarak minimal 4 cm dari suntikan pertama				
6	Mencatat lokasi suntikan pada rekam medis (tidak perlu melingkari dengan spidol karena dapat mengganggu pembacaan)				
	JUMLAH				

IMMUNIZATION

No	Aspects to be evaluated	Scoring			
		0	1	2	3
1	Explain the purpose and basic immunization giving to children				
2	Determine the schedule when immunization is given and types of immunization given to children				
3	Prepare the apparatus and material needed for immunization				
4	Perform the way of immunization giving and the spot of immunization: BCG				
5	Perform the way of immunization giving and the spot of immunization: DPT				
6	Perform the way of immunization giving and the spot of immunization : Champak				
7	Perform the way of immunization giving and the spot of immunization : Hepatitis B				
8	Perform the way of immunization giving and the spot of immunization : Polio				
9.	Explain the side effects and contraindication of immunization				
10.	Explain and do vaccine treatment with cold chain method				
	TOTAL				

INFUSE ADMINISTRATION

No	ASPECT TO BE EVALUATED	Scoring			
		0	1	2	3
1	Check the needed equipments (infuse set, alcohol, cotton scissors, plaster, splint, stemming rubber, bent, needed liquid in plabottle)				
2	Flow the infuse fluit in the pipe and infuse needle				
3	Carry out antiseptis treatment on arm skin where infuse needle (intra vein catheter) that will be intalled				
4	Stab the infuse needle into the vein accuately and sterile				
5	After blood comes out from the vein catheter, insert the infuse pipe into the vein catheter				
6	<p>Check whether the drops of the from plabottle flow well or not</p> <ul style="list-style-type: none"> - If the drops are flowing well, it means that the liquid enters into the through vein catheter, go on to the step 7 - If the drips are impeded or not flowing well, it means that the liquid does not enter the vein through the vein catheter so it must be repaired or repeat to the step 4 				
7	Carry out fixation				
8	Measure the flowing speed, the number of dropsper minute in line with the patient'a need				
	TOTAL				

ASSESSMENT OF CHILD GROWTH (NUTRITIONAL STATUS)

No	SKILLS	SCORE		
		0	1	2
I	INTRODUCTION 1. Approach the child 2. Direct the child's attention for a difficult child 3. Define the child's age			
II	CLINICAL ASSESSMENT ON THE CHILD'S NUTRITIONAL STATUS 1. Examine : - Hair - Face - Eyes - Lips - Tongue - Teeth - Gums - Glands - Skin - Nails - Subcutical tissues - Muscles and skeleton - Internal organs			
III	ANTHROPOMETRICAL ASSESSMENT ON CHILD NUTRITIONAL STATUS 1. Weigh the child 2. Take the height of the child 3. Have the measurement of the head of the child 4. Measure the upper arm of the child 5. Note the thickness of the child's skin fold 6. Fill in the result on KMS 7. Analyze the results			
IV	COUNSELING 1. Provide counseling on the results of the child growth			

NEONATAL RESUSCITATION SKILLS

No	Aspects to be evaluated	Scoring			
		0	1	2	3
I	Preparation				
1	History of the pregnancy				
2	Check the equipment (O ₂ , suction pump, resuscitation kit warmer, medicines)				
3	Wear sterile glove				
II	First step (airway, warming and first assessment simulateously in 30 seconds)				
4	Receive baby with sterile wrap				
5	Positioning the baby				
6	Cleaning and suctioning mouth and nose				
7	Drying skin, replace wet wrap with dry one				
8	Repositioning the baby				
9	Assessing 3 parameters : skin, breathing, heart rate (6 sec)				
10	Determining : baby need or need not to be resuscitated (at the 30 th second)				
III	Examiner tell : the heart rate is 60 x / minute →baby need to be resuscitated				
11	Performing VTP in 30 seconds				
12	Evaluation after first VTP and further each 30 seconds				
13	Follow up depend on the result of first VTP → Examiner can choose what situation will be given to the student				
	TOTAL				



**FAKULTAS
KEDOKTERAN
UNISMUH MAKASSAR**