

M O D U L

134 Arthritis Idiopatik Juvenil (AIJ)

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: 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 ketrampilan dalam tata laksana arthritis idiopatik juvenil melalui pengalaman klinis dengan serangkaian kegiatan berupa *pre-test*, diskusi, *role play*, dan berbagai penelusuran sumber pengetahuan.

Tujuan khusus

Setelah mengikuti modul ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:

1. Memahami patofisiologi penyakit autoimun
2. Memahami klasifikasi arthritis idiopatik juvenil
3. Menegakan diagnosis arthritis idiopatik juvenil dan diagnosis banding melalui anamnesis, pemeriksaan fisis dan pemeriksaan penunjang
4. Melakukan tata laksana medis dasar pasien arthritis idiopatik juvenil.
5. Melakukan rujukan untuk fisioterapi dan ke Dokter Spesialis Anak Konsultan Alergi-Imunologi bila terdapat kesulitan dalam tata laksana medis dasar
6. Memberikan penyuluhan upaya pencegahan disabilitas dan kekambuhan.

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Memahami patofisiologi penyakit autoimun

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*

Must to know key points

- Mekanisme reaksi autoimun
- Mengetahui dasar penyakit autoimun

Tujuan 2. Memahami klasifikasi artritis idiopatik juvenil.

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

- Mengetahui dasar diagnosis AIJ
- Mengetahui klasifikasi AIJ

Tujuan 3. Menegakkan diagnosis dan diagnosis banding artritis idiopatik juvenil melalui anamnesis, pemeriksaan fisis dan pemeriksaan penunjang

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

- Mengetahui diagnosis AIJ
- Diagnosis banding gejala klinis artritis dan pemeriksaan penunjang (*decision making*)
- Pemeriksaan laboratorium penyakit autoimun dan interpretasi
- Komplikasi: gejala klinis dan pemeriksaan penunjang.

Tujuan 4. Tata laksana pasien artritis idiopatik juvenil.

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

- Fisioterapi, dilakukan dengan kerjasama ahli rehabilitasi medik untuk mencegah dan mengatasi disabilitas akibat kerusakan sendi
- Terapi medikamentosa anti inflamasi NSAID dasar dan DMARD untuk anak

- Tata laksana kegawatan pada AIJ Sistemik (hiperpireksia, ensefalopati)
- Tindak lanjut keberhasilan pengobatan.

Tujuan 5. Melakukan rujukan untuk fisioterapi dan Dokter Spesialis Anak Konsultan Alergi-Imunologi bila terdapat kesulitan dalam tata laksana medis dasar

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran

- *Small group discussion (journal reading, studi kasus, kasus sulit)*
- *Computer-assisted learning*
- *Bedside teaching.*
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.

Must to know key points

- Mengetahui saat mengirimkan rujukan untuk fisioterapi
- Mengetahui kapan harus merujuk ke Konsultan

Tujuan 6. Memberikan penyuluhan upaya pencegahan disabilitas dan kekambuhan.

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*
- Latihan fisioterapi mandiri: melatih pergerakan sendi untuk menjaga fungsi sendi dan mencegah serta mengatasi kekakuan sendi
- Kepatuhan pengobatan.

Persiapan Sesi

- Materi presentasi dalam program *power point*:
Arthritis idiopatik juvenil

Slide

1-10 :	Respons imun
11-20 :	Mekanisme autoimun
21-25 :	Klasifikasi AIJ
26-30 :	Manifestasi klinis
31-33 :	Pemeriksaan penunjang
34-35 :	Pengobatan
36-37 :	Komplikasi dan prognosis
38-40 :	Kesimpulan

- Kasus : Arthritis idiopatik juvenil sistemik
- Sarana dan Alat Bantu Latih :
 - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
 - Tempat belajar (*training setting*): ruang rawat jalan, ruang rawat inap, ruang tindakan, dan ruang penunjang diagnostik.

Kepustakaan

1. Cassidy JT, Petty RE. Chronic arthritis in childhood. Dalam: Cassidy JT, Petty RE, Laxer RM, Lindsley CB, penyunting. Textbook of pediatric rheumatology. Edisi ke-5. New York: Churchill Livingstone; 2005. h. 206-60.
2. Cassidy JT, Petty RE. Polyarthritis. Dalam: Cassidy JT, Petty RE, Laxer RM, Lindsley CB, penyunting. Textbook of pediatric rheumatology. Edisi ke-5. New York: Churchill Livingstone; 2005. h. 261-73.
3. Petty RE, Cassidy JT. Oligoarthritis. Dalam: Cassidy JT, Petty RE, Laxer RM, Lindsley CB, penyunting. Textbook of pediatric rheumatology. Edisi ke-5. New York: Churchill Livingstone; 2005. h. 274-90.
4. Petty RE, Cassidy JT. Oligoarthritis. Dalam: Cassidy JT, Petty RE, Laxer RM, Lindsley CB, penyunting. Textbook of pediatric rheumatology. Edisi ke-5. New York: Churchill Livingstone; 2005. h. 291-303.
5. Theophilopoulos AN. Autoimmunity. Dalam: Stites DP, Stobo JD, Fudenberg HH, Wells JV, penyunting. Basic and clinical immunology. Edisi ke-5. Los Altos: Lange; 1984. h. 152-86.
6. Fye KH, Sack KE. Rheumatic diseases. Dalam: DP Stites, Al Terr, penyunting. Basic and clinical immunology. Edisi ke-7. Norwalk: Appleton and Lange; 1991. h. 438-63.
7. Kauffman RA, Lovell DJ. Infantile onset multisystem inflammatory disease: Radiologic findings. Radiology. 1986;160:74-6.
8. McCarty GA. Update on laboratory studies and relationship to rheumatic and allergic diseases. Ann Allergy. 1986;55:421-33.
9. Petty RE, Southwood TR, Baum J, Bhattay E, Glass DN, Manners P, dkk. Revision of the proposed classification criteria for juvenile idiopathic arthritis. J Rheumatol. 1998; 25:1991-4.
10. Miller, M. Juvenile Rheumatoid Arthritis. Dalam: Myones BL, Windle ML, Lehman TJA, Rauch D, Ilowite NT, penyunting. Rheumatology. Edisi 4 Januari 2005. Diambil dari www.emedicine.com/ped/topic1749.htm

Kompetensi

Memahami dan melakukan tata laksana medis dasar arthritis idiopatik juvenil

Gambaran umum

Arthritis idiopatik juvenil (AIJ) merupakan kelompok penyakit yang tidak diketahui etiologinya dan bermanifestasi sebagai inflamasi sendi kronik. ARJ merupakan penyakit reumatik yang paling sering ditemukan pada anak. Patogenesisnya ditandai oleh imunodisregulasi inflamasi yang diduga diaktifkan oleh antigen eksternal, dengan sel Limfosit T sebagai sel predominant. Selain itu ARJ mempunyai predisposisi genetik.

Diagnosis didasarkan pada anamnesis dan pemeriksaan fisis, tidak ada pemeriksaan laboratorium yang spesifik untuk diagnosis AIJ. Gejala klinis artritis ditandai oleh bengkak atau efusi sendi, atau oleh dua dari gejala kelainan sendi berikut: gerakan sendi terbatas, nyeri atau sakit pada gerakan sendi, dan peningkatan suhu di daerah sendi.

Untuk klasifikasi klinis AIJ terdapat perbedaan pendapat antara *American College of Rheumatology* (ACR) dan *European League Against Rheumatism* (EULAR) sehingga *International League Association for Rheumatology* (ILAR) membuat kriteria baru (Klasifikasi Durban, 1997) untuk menegahinya.

Tata laksana AIJ bertujuan untuk memperoleh status tumbuh kembang fisis dan psikologis normal agar dapat menjalani kehidupan seoptimal mungkin. Untuk itu perlu kerjasama berbagai bidang keahlian yang berhubungan dengan penyakit ini misalnya dokter anak ahli reumatologi, perawat, fisioterapis, terapis okupasional, dan petugas sosial.

Respon pengobatan ARJ tidak segera terlihat, karenanya diperlukan komunikasi yang jelas pada orangtua untuk mengawasi pemberian obat, menyertakan anak pada program rehabilitasi dan membuat modifikasi kegiatan bila anak telah sekolah. Konsultasi dengan ahli bidang terkait diperlukan, misalnya oftalmologi, gigi-mulut, ortopedi, kardiologi, psikiatri, nefrologi, dermatologi, serta sumber lain dalam komunitas.

Contoh kasus

STUDI KASUS: ARTRITIS IDIOPATIK JUVENIL (AIJ)

Arahan

Baca dan lakukan analisa terhadap studi kasus secara perorangan. Bila yang lain dalam kelompok sudah selesai membaca, jawab pertanyaan dari studi kasus. Gunakan langkah dalam pengambilan keputusan klinik pada saat memberikan jawaban. Kelompok yang lain dalam ruangan bekerja dengan kasus yang sama atau serupa. Setelah semua kelompok selesai, dilakukan diskusi tentang studi kasus dan jawaban yang dikerjakan oleh masing-masing kelompok.

Studi kasus

Seorang anak laki-laki umur 7 tahun datang dengan keluhan bengkak dan nyeri sendi disertai demam sejak 3 bulan yang lalu. Bengkak dan nyeri bermula pada jari kedua kaki kiri, kemudian diikuti dengan pergelangan kaki kiri seminggu kemudian, dan sepuluh hari setelah itu pada pergelangan tangan kiri. Demam sering kali tinggi tapi selalu kembali ke suhu normal. Anak terlihat lemas dan lebih kurus dan sering mengeluh mual dan tidak mau makan.

Penilaian

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

Diagnosis (identifikasi masalah/kebutuhan)

Jawaban

- a. Deteksi kegawatan berdasarkan keadaan umum pasien
 - kesadaran, pernafasan, sirkulasi.
 - tersangka terjadi keadaan akut abdomen
- b. Deteksi gangguan metabolik lain
 - dehidrasi
 - asidosis
 - hipoglikemia

Hasil penilaian yang ditemukan,

- kesadaran kompos mentis, suhu 39,6 °C, nafas cepat dan dalam, nadi cepat dan isi cukup, tekanan darah 110/70 mmHg
- abdomen agak membuncit, lemas, turgor menurun, hati dan limpa membesar tidak nyeri tekan, bising usus normal
- peradangan sendi interfalang proksimal jari 2 kaki kiri, pergelangan kaki kiri, dan pergelangan tangan kiri, sendi membengkak dan teraba lebih hangat, nyeri bila digerakkan
- jantung dan paru dalam batas normal

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

Jawaban

- a. Arthritis idiopatik juvenil, tipe sistemik
- b. Dehidrasi dan asidosis metabolik

Pelayanan (perencanaan dan intervensi)

4. Berdasarkan diagnosis tersebut bagaimana tata laksana pasien?

Jawaban

- Atasi dehidrasi dan asidosis
- Pemeriksaan kadar gula darah, analisis gas darah, elektrolit, dan EKG
 - a. Atasi hipoksi
 - b. Atasi hipoglikemi
 - c. Atasi gangguan metabolik dan elektrolit
- Tata laksana hiperpireksi
- NSAID baku asam asetil salisilat 70-100 mg/kg/hari, atau ibuprofen 40 mg/kg/hari, atau naproksen 15-25 mg/kg/hari
- Bila gejala sistemik tidak berkurang berikan metil prednisolon 1-2 mg/kg/hari.

Penilaian ulang

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

Jawaban

- Bila gejala inflamasi sistemik teratasi berikan makanan yang mencukupi kebutuhan kalori, cairan, dan elektrolit
- Teruskan terapi medis dasar anti inflamasi baku dengan asam asetil salisilat, ibuprofen, atau naproksen
- Kortikosteroid turunkan bertahap
- Rencanakan pemberian DMARD
- Rencanakan uji tuberkulin
- Pemeriksaan darah tepi dan LED
- Pemeriksaan petanda penyakit autoimun ANA, FR, komplemen C3 dan C4
- Rencana pemeriksaan radiologi foto Ro sendi-sendi tangan dan kaki
- Rujukan untuk fisioterapi segera
- Rujukan untuk diagnosis dan tata laksana uveitis
- Penyuluhan kepada orang tua tentang perjalanan penyakit arthritis idiopatik juvenil.

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 artritis idiopatik juvenil yang telah disebutkan.

1. Memahami patofisiologi penyakit autoimun
2. Memahami klasifikasi artritis idiopatik juvenil
3. Menegakan diagnosis artritis idiopatik juvenil sesuai dengan klasifikasinya melalui anamnesis, pemeriksaan fisis, dan pemeriksaan penunjang
4. Melakukan tata laksana medis dasar dengan anti inflamasi dan fisioterapi
5. Melakukan rujukan untuk fisioterapi
6. Merencanakan rujukan ke Dokter Spesialis Anak Konsultan Alergi-Imunologi bila terdapat kesulitan dalam tata laksana medis dasar
7. Memberikan penyuluhan tentang pentingnya fisioterapi untuk mencegah disabilitas

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 AIJ. Peserta akan mempelajari prosedur klinik bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*) sekaligus saling menilai tahapan akuisisi dan kompetensi prosedur tersebut pada kasus atau catatan medik dan foto pasien
- 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 (mengggunakan penuntun belajar)
- Setelah mencapai tingkatan kompeten pada model maka peserta didik akan diminta untuk melaksanakan penatalaksanaan AIJ melalui 3 tahapan:
 1. Observasi prosedur yang dilakukan oleh instruktur
 2. Menjadi asisten instruktur
 3. Melaksanakan mandiri di bawah pengawasan langsung dari instrukturPeserta didik dinyatakan kompeten untuk melaksanakan prosedur tatalaksana AIJ apabila instruktur telah melakukan penilaian kinerja dengan menggunakan Daftar Tilik Penilaian Kinerja dan dinilai memuaskan
- Penilaian kompetensi pada akhir proses pembelajaran :
 - Ujian OSCE (K,P,A) dilakukan pada tahapan akhir pembelajaran oleh kolegium
 - Ujian akhir stase, setiap divisi/ unit kerja di sentra pendidikan

Instrumen penilaian

- **Kuesioner awal**

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

1. Pada anak usia sekolah dengan bengkak dan nyeri sendi yang berlangsung paling sedikit 6 minggu harus dipikirkan artritis idiopatik juvenil. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
2. Diagnosis pasti artritis idiopatik juvenil berdasarkan pemeriksaan laboratorium petanda penyakit autoimun ANA, FR, dan komplemen C3, C4. B/S. Jawaban S. Tujuan 1.
3. Pengobatan medis dasar untuk artritis idiopatik juvenil dengan NSAID dan fisioterapi. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.

- **Kuesioner tengah**

MCQ:

1. Karakteristik diagnosis pada Artritis Idiopatik Juvenil adalah sebagai berikut, KECUALI:
 - a. Artritis pada paling tidak 2 sendi besar
 - b. Lama sakit lebih dari 6 minggu
 - c. Usia penderita kurang dari 16 tahun
 - d. penyakit sendi lain sudah disingkirkan
2. Pernyataan berikut yang benar mengenai penggunaan dan interpretasi pemeriksaan penunjang pada diagnosis AIJ adalah:
 - a. Pemeriksaan komplemen diperlukan untuk mendiagnosis inflamasi sistemik
 - b. Semua penderita perlu dilakukan pemeriksaan Faktor Reumatoid (FR) karena pemeriksaan ini digunakan untuk pemantauan aktivitas AIJ
 - c. Pemeriksaan ANA digunakan dalam kaitannya dengan terjadinya uveitis pada penderita AIJ
 - d. Pada pemeriksaan darah tepi, dalam keadaan remisi ditemukan trombositosis
3. Tatalaksana awal pada AIJ sistemik adalah:
 - a. Perawatan di rumah sakit untuk suportif
 - b. Pemberian obat antiinflamasi non steroid selama 2 bulan awal
 - c. Pemberian steroid bila terapi antiinflamasi 2 bulan tidak berhasil
 - d. Penyuntikan steroid intraartikular
4. Prognosis pada penderita AIJ ditentukan oleh:
 - a. Klasifikasi onset AIJ
 - b. Ada/tidaknya erosi sendi
 - c. Positif/tidaknya Faktor Reumatoid
 - d. Semua di atas benar

Jawaban :

1. A
2. C
3. A
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 didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

PENUNTUN BELAJAR ARTRITIS IDIOPATIK JUVENIL (AIJ)

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 nyeri dan/atau bengkak sendi)					
	Sudah berapa lama menderita nyeri/bengkak sendi?					
	Apakah keluhan ini berpindah-pindah (migrans)?					
	Apakah terdapat perubahan warna kemerahan pada sendi yang sakit?					
	Apakah terdapat sendi yang sakit teraba panas?					
3.	Apakah terjadi kekakuan atau gangguan gerakan sendi?					
	Apakah keluhan pada sendi disertai dengan demam? Apakah demam tersebut bersifat remiten atau tidak?					
4.	Apakah disertai dengan jantung berdebar-debar?					
5.	Apakah disertai sesak napas?					
6.	Apakah disertai tanda-tanda pucat?					
7.	Apakah nafsu makan menurun?					
8.	Apakah berat badan menurun?					
9.	Apakah ada yang menderita penyakit reumatik dalam keluarga?					
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 pembesaran sendi					
5.	Periksa konjungtiva palpebra: anemis?					
6.	Periksa leher: bila ada limfadenopati, sebutkan: ukuran, konsistensi,					

	perlekatan/tidak, dan rasa sakit						
7.	Periksa jantung: bunyi jantung jauh, takikardi?						
8.	Periksa paru: adakah efusi pleura, ronki						
9.	Periksa abdomen: Hepatomegali? Splenomegali?						
10.	Ekstremitas: pembesaran sendi, gerakan, kekuatan						
III.	PEMERIKSAAN LABORATORIUM / RADIOLOGI						
1.	Periksa darah lengkap, laju endap darah						
2.	Periksa ANA, faktor reumatoid						
3.	Pemeriksaan lain bila diperlukan (pencitraan sendi, ekokardiografi, foto rontgent dada)						
IV.	DIAGNOSIS						
1	Berdasarkan hasil anamnesis: demam lama, arthritis, umur < 16 tahun, kelainan sendi lain sudah disingkirkan						
2	Pemeriksaan jasmani: sebutkan.						
3	Laboratorium: LED meningkat, anemia, hitung jenis segmenter, ANA dan RF bisa positif						
V.	TATA LAKSANA						
1.	Supportif						
2.	Medikamentosa: Obat antiinflamasi non steroid sebagai lini pertama (naproxen, ibuprofen, natrium/kalium diklofenak, cox-2 inhibitor), Lini kedua (setelah penilaian 4 – 8 minggu metotreksat 15 -20 mg/m2 setiap minggu dengan folinat suplementasi) Steroid hanya diindikasikan untuk AIJ sistemik						
3.	Konsultasi ke rehabilitasi medik untuk fisioterapi						
4.	Sampaikan penjelasan mengenai rencana pengobatan kepada keluarga pasien.						
5.	Pemantauan pasien, evaluasi hasil pengobatan, konsultasi komplikasi ke mata						
VI.	PENCEGAHAN						
1.	AIJ tidak dapat dicegah, tetapi upaya pencegahan dilakukan untuk mencegah morbiditas kerusakan sendi dengan melakukan upaya preservasi sendi melalui program rehabilitasi.						
2.	Jelaskan mengenai faktor-faktor yang diharapkan dari keluarga untuk mendukung anak						

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 ARTRITIS IDIOPATIK JUVENIL (AIJ)				
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.	Mencari gejala klinis artritis			
3.	Mencari gejala klinis yang sesuai dengan kelas AIJ			
4.	Mencari gejala lain AIJ: demam, nyeri kepala, nyeri perut, anoreksi, gangguan kesadaran			
5.	Mencari diagnosis banding: artritis tuberkulosis, demam reumatik, leukemia, LES			
6.	Mencari faktor-faktor yang menjadi predisposisi: familial, infeksi, trauma			
II.	PEMERIKSAAN FISIS			
1.	Sikap profesionalisme - Menunjukkan penghargaan - Empati			

	<ul style="list-style-type: none"> - Kasih sayang - Menumbuhkan kepercayaan - Peka terhadap kenyamanan pasien - Memahami bahasa tubuh 			
2.	Menentukan gejala klinis artritis			
3.	Pengukuran tanda vital, menentukan tanda inflamasi sistemik			
4.	Pemeriksaan sendi: tanda inflamasi sendi			
5.	Pemeriksaan organomegali: hati, limpa, kelenjar getah bening regional			
6.	Pemeriksaan rongga mulut/lidah			
III.	USULAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM			
	Keterampilan dalam memilih rencana pemeriksaan (selektif dalam memilih jenis pemeriksaan): darah tepi, LED, ANA, FR, komplemen C3 dan C4			
IV.	DIAGNOSIS			
	Keterampilan dalam memberikan argumen dari diagnosis kerja yang ditegakkan dan klasifikasi AIJ			
V.	TATA LAKSANA PENGELOLAAN			
1.	Memilih anti inflamasi dasar NSAID dan DMARD untuk anak			
2.	Memberi penjelasan mengenai pengobatan yang akan diberikan			
3.	Melakukan upaya rehabilitasi			
4.	Melakukan tata laksana komprehensif dengan departemen/instansi lain: rehabilitasi medik, bedah, mata, psikiatri, pekerja sosial			
5.	Memantau hasil pengobatan			
6.	Melakukan upaya rujukan bila diperlukan			
VI	PENCEGAHAN			
	Menerangkan tentang perjalanan penyakit dan komplikasi, cara mencegah disabilitas dan kekakuan sendi, serta faktor yang dapat menyebabkan kekambuhan			

**BUKU
ACUAN**

PANDUAN PESERTA

PEGANGAN PELATIH