

History Taking of Acute Abdomen

Introduction

1. Menyapa pasien, kembangkan suasana yang hangat dan nyaman
2. Memperkenalkan diri

Patient Identity

1. Tanyakan nama dan usia pasien
2. Pria/wanita?
3. Sudah menikah atau belum?

Chief Complaint

1. Ada yang bisa saya bantu? Ada keluhan apa Pak/Ibu datang kesini?
2. Keluhan pasien → Abdominal Pain
 - Onset: sejak kapan?
 - Site of onset: pertama kali muncul di bagian mana?
 - Site of present: sekarang sakitnya di mana?
 - Severity: apakah mengganggu aktivitas sehari-hari?
 - Ada ga faktor-faktor yang menambah parah sakitnya?
 - Ada ga faktor-faktor yang mengurangi/meringankan rasa sakitnya?
 - Berapa lama gejala ini timbul?
 - Sampai saat ini apakah merasakan nyerinya semakin parah?
 - Jenis nyerinya seperti apa? (diremas, ditusuk-tusuk)
 - Menyebarkan ke bagian tubuh lainnya tidak?

Other Related Symptom

1. Tanyakan gejala-gejala lain yang mungkin berkaitan dengan gejala pasien:
 - Fungsi Gastro-Intestin
 - Suka mual dan muntah tidak?
 - Nafsu makan berkurang ga?
 - Pernah pusing-pusing lalu pingsan ga?
 - Pola makannya bagaimana?
 - Apakah merasa mata dan kulit tubuh jadi kekuningan?
 - Bagaimana BAB-nya? Diare? Tinja keras? Warnanya apa? Ada darah dan lendir ga?
 - Fungsi Urinary
 - Jumlah urinya banyak tidak?
 - Lebih sering daripada biasanya tidak?
 - Ada rasa tidak nyaman di perut bagian bawah ga?
 - Warna urinya seperti apa?
 - Fungsi Ginekologi
 - Menstruasinya lancar dan teratur tidak?
 - Pernah terlambat haid ga?
 - Ada pendarahan dari jalan lahir ga?

Previous History of

- Apakah pernah mengalami sakit seperti ini sebelumnya?
- Pernah dioperasi di bagian perut tidak?
- Pernah ada trauma, seperti luka dan benturan di daerah perut tidak?
- Obat-obatan apa yang pernah diminum?
- Punya alergi tidak?

Physical Examination of Acute Abdominal

Client Assesment

1. Periksa perlengkapan yang dibutuhkan seperti meja pemeriksaan dan stetoskop, pastikan pencahayaan cukup dan privasi pasien terjaga
2. Memberi salam kepada pasien dan memperkenalkan diri
3. Berikan penjelasan yang cukup tentang pemeriksaan dan tujuan yang diharapkan

Preparation

1. Cuci tangan dengan antiseptic lalu keringkan

IMPLEMENTATION

A. General Examination

1. Lihat keadaan umum pasien
 - Apakah pasien sadar atau tidak?
 - Mood: tertekan tau cemas?
 - Diam
 - Bergerak hati-hati
 - Warna tubuh: apakah Pucat? Kemerahan? Kekuningan? Kebiru-biruan?
2. Periksa Tanda-Tanda Vital
 - Temperatur tubuh
 - Denyut nadi
 - Tekanan darah
 - Tingkat respirasi
3. Periksa juga keadaan jantung-paru sebagai pemeriksaan tambahan
4. Meminta pasien untuk membuka pakaian di bagian perutnya

B. Abdominal Examination

Inspeksi

1. Amati gerakan: pernapasan dan pergerakan peristaltik usus
2. Apakah ada jaringan parut pada kulit abdomen?
3. Apakah ada distensi abdomen: berupa Gas? Cairan ? atau Janin?
4. Apakah ada kemerahan ataupun perubahan warna lainnya seperti:
 - Cullen sign; kemerahan pada umbilicus
 - Gray Turner sign; kehitaman-keabuan pada pinggang dari arah lateral ke medial
 - Ecchymosis: bercak-bercak merah pada permukaan kulit abdomen?
5. Apakah ada massa seperti:
 - Tumor?
 - Tempat hernia?
 - Massa dengan pulsasi? (pada aneurysm)

Auskultasi

Dengan menggunakan stetoskop, letakkan pada permukaan abdomen, dengarkan apakah ada suara usus dan bruit paling tidak selama 1 menit

- Ada tidak?
- High pitched dan hiperaktif?
- Bunyi metalik?
- Bruit vaskular?

Palpasi

1. Meminta pasien untuk menunjukkan lokasi nyeri yang paling maksimal dengan ujung jari
2. Dengan menggunakan permukaan telapak tangan (palmar), palpasi abdomen dimulai dari bagian yang terjauh terhadap titik nyeri maksimum, kita palpasi mendekati titik nyeri maksimum. Saat memalpasi, lihat juga ekspresi wajah pasien.
3. Amati apakah ada tanda-tanda seperti:
 - Tenderness: nyeri tekan?
 - Rebound tenderness: nyeri yang lebih saat tekanan pada permukaan abdomen dihilangkan
 - Muscle guarding: kaku otot
 - Murphy's sign: saat kita menekan abdomen, inspirasi dalam pasien terhenti tiba-tiba untuk menghindari rasa nyeri
 - Swelling or masses: adanya massa dan pembengkakkan?
 - Rovsing's sign: nyeri kontralateral
 - Expansile pulsation: denyut yang menyebar/meluas
 - Hernial orifices: lubang-lubang tempat terjadinya herniasi (umbilicus / inguinal / scrotal)
 - Scrotum in male: melihat apakah ada herniasi jaringan ke kantung skrotal

Perkusi

Letakkan permukaan telapak tangan kiri pada abdomen, perkusi (ketuk) bagian dorsal jari tengah dengan ujung jari tengah tangan kanan, perkusi di sekitar daerah abdomen.

- Apakah tympanic?
- Apakah dull?
- Apakah ada shifting dullness? Biasanya pada ascites, krn air dipengaruhi gravitasi
- Tempat terjadinya dullness hepar? Apakah menghilang dullness-nya?

Digital Rectal Examination

1. Pakai sarung tangan dan meminta pasien untuk membuka celana-nya, mengekspos bagian bokong dan anus, lalu posisikan pasien dalam keadaan lithotomy (oh my god..)
2. Gunakan lubrikasi/pelicin pada jari telunjuk kanan
3. Dengan lembut masukkan jari telunjuk kanan ke dalam anus pasien, masukkan ke arah lubang anus perlahan, evaluasi hal-hal sbb:
 - Batas-batas anus: Apakah ada penonjolan? (polip / hemoroid)
 - Permukaan mukosa dari lubang anus dan ampulla? Ada kolaps tidak?
 - Tempat dirasakannya nyeri
 - Massa atau pembengkakkan: tentukan konsistensi, lokasi, permukaan, dan fiksasi terhadap jaringan sekitarnya
4. Lakukan pemeriksaan bimanual pada wanita untuk memeriksa uterus, rongga pelvic, dan adnexa.
5. Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan

Write Up

1. Tuliskan hasil temuan yang signifikan/bermakna ke dalam catatan rekam medik
2. Buat kesimpulan dari hasil diagnosis dan juga diagnosis banding, dan tentukan apakah perlu dilakukan pemeriksaan tambahan.

History Taking of Jaundiced Patient

Introduction

3. Menyapa pasien, kembangkan suasana yang hangat dan nyaman
4. Memperkenalkan diri

Patient Identity

4. Tanyakan nama, usia, dan berat badan (status gizi)?
5. Pria/wanita?
6. Sudah menikah atau belum?

Chief Complaint

3. Ada yang bisa saya bantu? Ada keluhan apa Pak/Ibu datang kesini?
4. Keluhan pasien → Badan jadi kuning
 - Onset: sejak kapan?
 - Sampai saat ini apakah semakin parah/memburuk?

Other Related Symptom

2. Tanyakan gejala-gejala lain yang mungkin berkaitan dengan gejala pasien:
 - Fungsi Gastro-Intestin
 - Suka mual dan muntah tidak?
 - Muntah darah ga?
 - Nafsu makan berkurang ga?
 - Pola makannya bagaimana?
 - Bagaimana BAB-nya? Kuning? Atau feses kehitaman (melena)?
 - Fungsi Urinary
 - Warna urinya seperti apa?
 - Ada benjolan di perut tidak?
 - Berat badan berkurang tidak?

Previous History of

- Apakah pernah mengalami sakit kuning seperti ini sebelumnya?
- Pernah mengalami sakit parah tidak sebelumnya? Dengan demam?
- Apakah pernah merasakan perut tiba-tiba sakit seperti ditusuk-tusuk?

Neonatal (dibawah usia 3 bulan)

- Bagaimana warna fesesnya?
- Punya hewan peliharaan ga d rumah?

Physical Examination of Jaundiced Patient

Client Assesment

6. Periksa perlengkapan yang dibutuhkan seperti meja pemeriksaan dan stetoskop, pastikan pencahayaan cukup dan privasi pasien terjaga
7. Memberi salam kepada pasien dan memperkenalkan diri
8. Berikan penjelasan yang cukup tentang pemeriksaan dan tujuan yang diharapkan

Preparation

1. Cuci tangan dengan antiseptic lalu keringkan

IMPLEMENTATION

C. General Examination

1. Lihat keadaan umum pasien
 - Apakah pasien sadar atau tidak?
 - Warna tubuh kekuningan ga?
 - Apakah ada **flapping tremor**?
2. Periksa Tanda-Tanda Vital
 - Temperatur tubuh
 - Denyut nadi
 - Tekanan darah
 - Tingkat respirasi
3. Pemeriksaan Kepala:
 - Bagaimana konjungtivanya? Sclera icterus atau tidak?
 - Bagaimana lidahnya? Icteric tidak?
 - Apakah ada **fetor hepaticum** (bau dari mulut ataupun napas pasien)?
4. Periksa juga keadaan jantung-paru sebagai pemeriksaan tambahan, apakah ada spider naevi? Apakah ada gynecomastia? Apakah telapak tangan kemerahan?
5. Meminta pasien untuk membuka pakaian di bagian perutnya

D. Abdominal Examination

Inspeksi

1. Amati gerakan pernapasan
2. Apakah ada pelebaran pembuluh darah di sekitar umbilicus (**caput medusae**)?
3. Apakah ada distensi perut?

Palpasi

1. Dengan menggunakan permukaan telapak tangan (palmar). Saat memalpasi, lihat juga ekspresi wajah pasien.
2. Amati apakah ada tanda-tanda seperti:
 - Hepatomegali?
 - Splenomegali?
 - Pembesaran Kantung Empedu? (Courvoisier Law)
 - Benjolan di bagian perut?

- Nyeri tekan?

Perkusi

Letakkan permukaan telapak tangan kiri pada abdomen, perkusi (ketuk) bagian dorsal jari tengah dengan ujung jari tengah tangan kanan, perkusi di sekitar daerah abdomen.

- Apakah tympanic?
- Apakah dull?
- Apakah ada shifting dullness?

Auskultasi

Dengan menggunakan stetoskop, letakkan pada permukaan abdomen, dengarkan apakah ada suara usus dan bruit paling tidak selama 1 menit

- Ada tidak?
- High pitched dan hiperaktif?
- Bunyi metalik?
- Bruit vaskular?

Write Up

1. Tuliskan hasil temuan yang signifikan/bermakna ke dalam catatan rekam medik
2. Buat kesimpulan dari hasil diagnosis dan juga diagnosis banding, dan tentukan apakah perlu dilakukan pemeriksaan tambahan.

History Taking of Groin Lump

Introduction

1. Selamat pagi/siang Pak..
2. Perkenalkan nama saya [...] yang sedang bertugas di klinik saat ini

Patient Identity

1. Untuk kepentingan catatan medis saya perlu mengetahui identitas bapak
 - Nama bapak siapa? Usianya? Alamatnya dimana? Pekerjaan?
2. Jika pasien wanita, tanyakan juga:
 - Berapa jumlah anak yang ibu miliki?
 - Berapa kali ibu sudah melahirkan?

Chief Complain

1. Ada bisa saya bantu pak? Keluhan apa yang membawa bapak ke sini? [benjolan di lipat paha]
2. Tanyakan:
 - Lokasinya di sebelah mana? Kiri/kanan? Atau ada di kedua sisi?
 - Sejak kapan pak? (akut→ <2 minggu), (kronik→ >2 minggu)
 - Ukuran benjolannya kira-kira sebesar apa pak?
 - Apakah hilang timbul? Kalau hilang timbul faktor apa saja yang membuat benjolannya muncul? Faktor apa yang membuat benjolannya hilang?
 - Apakah benjolannya dapat dimasukkan kembali ke dalam?
 - Apakah bapak merasa tidak nyaman?

 - Kalau benjolannya menetap, bagaimana kondisi saat ini dibandingkan saat yang dulu, apakah semakin parah?
 - Apakah disertai nyeri? Nyerinya terus menerus atau hilang timbul?
 - Apakah ada nyeri tajam di perut yang hilang timbul?

Other Related Symptoms

1. Tanyakan gejala penyerta:
 - Fungsi gastrointestinal
 - ada mual?
 - ada muntah?
 - sulit BAB ga pak?
 - Fungsi mikturisi
 - jumlah urin yang keluar banyak tidak pak?
 - apakah saat buang air kecil bapak harus mengejan?
 - ada nyeri saat buang air kecil tidak?
 - Demam
 - sebelum benjolan muncul atau setelah benjolan muncul?
 - Hilang timbul?
 - Disertai keringat di malam hari ga pak?
2. Riwayat mengenai:
 - Sebelumnya pernah mengalami benjolan seperti ini ga pak?
 - Apakah dulu pernah menjalani operasi hernia?
 - Apakah pernah ada penyakit parah yang disertai demam, batuk kronis, trauma, ataupun sakit kuning?

Physical Examination of Groin Lump

Preparation

3. Periksa seluruh perlengkapan yang dibutuhkan dan pastikan pencahayaan cukup
 - privasi pasien terjaga di ruang pemeriksaan
 - stetoskoph
4. Bapak, punten.. Saya akan melakukan pemeriksaan di bagian perut bapak, tujuannya untuk mengetahui lebih jelas tentang kondisi bapak, hal ini penting untuk menegakkan diagnosis.
5. Cuci tangan dengan sabun antiseptic lalu keringkan dengan tissue

General Examination

3. Penampilan Umum:
 - kita amati tingkat kesadaran pasien
 - amati mood pasien
 - amati mobilitasnya
 - Warna kulit tubuhnya apakah pucat atau kemerahan?
4. Jika keadaan umum pasien terlihat normal, minta pasien untuk berdiri dihadapan kita. Punten pak, tolong dibuka celananya.. saya akan memulai pemeriksaan
5. Jika tidak ada benjolan, minta pasien melakukan Valsava Maneuver. Coba tolehkan kepala ke kiri atau kanan, lalu tutup mulut bapak dengan telapak tangan lalu tiup dengan kuat. Saat pasien melakukan valsava, kita lihat apakah ada benjolan yang terlihat baik dari inguinal maupun femoral, dan daerah scrotal pada pria.
6. Jika ditemukan benjolan di daerah inguinal ataupun femoral
 - Inspeksi benjolan, apakah kemerahan? Bentuk dan lokasi benjolan (medial/lateral), apakah ada edema kulit?
 - Palpasi benjolan, apakah ada nyeri tekan, apa isi benjolannya?
7. Kita coba untuk mereduksi/memasukkan benjolan secara manual menggunakan jari telunjuk dimulai dari external ring menuju ke internal ring. Jika tidak berhasil, jangan lanjutkan.
8. Letakkan jari telunjuk kanan diatas inguinal canal atau letakkan jari telunjuk pada external ring dan jari telunjuk berlawanan pada internal ring. Minta pasien melakukan valsava, kita lihat apakah ada benjolan yang muncul
 - Apakah inguinal hernia tipe indirek?
 - Inguinal hernia tipe direk?
 - Atau femoral hernia?
9. Apabila ada benjolan pada scrotum, genggam bagian yang membengkak dengan telunjuk dan ibu jari, lalu rasakan apakah dapat dimasukkan kembali atau tidak. Tentukan kontinuitasnya sampai inguinal canal. Gunakan juga lampu senter untuk melihat apakah ada transilluminasi.
10. Minta pasien untuk berbaring telentang
11. Periksa tanda vital: temperatur, denyut nadi, tek.darah, dan tingkat respirasi
12. Lakukan juga pemeriksaan sistem jantung-paru
13. Minta pasien untuk mengekspos daerah perut dan inguinal

Abdominal Examination

Inspection

1. Amati pergerakan pernapasan dan peristaltik usus
2. Apakah ada distensi perut?

Palpation

1. Menggunakan permukaan dalam jari, palpasi daerah perut. Saat melakukan palpasi, lihat ekspresi wajah pasien, apakah ada tanda-tanda:

- nyeri tekan
- rebound tenderness
- muscle guarding
- rigidity
- hernial orifice

Percussion

1. Letakkan telapak tangan kiri pada perut pasien, lalu perkusi bagian dorsal jari tengah dengan ujung jari tengah tangan kanan, perkusi di seluruh bagian perut:
 - apakah timpanik?
 - apakah dull?
 - apakah ada shifting dullness?
 - lokasi liver dullness dan batasnya?

Auscultation

1. Menggunakan stetoskop, letakkan bagian diafragma pada permukaan perut pasien, dengarkan suara bunyi usus dan bruit paling tidak selama 1 menit
 - tidak ada bising usus
 - high pitched dan hiperaktif
 - suara metalik

Groin Examination → Lakukan pemeriksaan seperti pada pasien dengan posisi berdiri

Digital Rectal Examination

Pada pasien laki-laki yang sudah berumur (tuir) dengan gejala gangguan berkemih, lakukan pemeriksaan digital rectal (colok dubur) untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar prostat atau tidak.

Write Up

1. Catat semua hasil pemeriksaan yang penting pada catatan rekam medik
2. Buat diagnosis dan juga kemungkinan diagnosis banding, serta tentukan apakah perlu dilakukan pemeriksaan penunjang
3. Informasikan diagnosis kita kepada pasien dan penatalaksanaan yang akan kita lakukan.

IV Catheter Insertion

Preparation

6. Selamat pagi/siang Pak..
7. Perkenalkan nama saya [...] yang sedang bertugas di klinik saat ini

Patient Identity

14. Untuk kepentingan catatan medis saya perlu mengetahui identitas bapak
 - Nama bapak siapa? Usianya? Alamatnya dimana? Pekerjaannya?

Informed Consent

1. Pak/Bu, saya akan memasang infus ke bagian tubuh bapak.. Infus akan dimasukkan ke pembuluh darah bapak dengan menggunakan jarum terlebih dahulu. Hal ini akan menimbulkan rasa sakit tapi tidak membahayakan bapak. Pemasangan infus ini penting sebagai penatalaksanaan pada kondisi bapak saat ini..
2. Bersedia ya Pak.. saya akan melakukan pemasangan infus ini dengan hati-hati.

Procedure

1. Hubungkan selang infus (administration set) ke cairan infus yang telah digantung, buang gelembung udara yang ada dalam selang dan pastikan saluran selang terisi dengan cairan
2. Pilih pembuluh vena pada pasien yang sesuai
3. Kita mencuci tangan dengan antiseptik lalu keringkan, gunakan sarung tangan
4. Pasangkan tourniquet pada lengan dekat dengan titik pemasangan infus
5. Pastikan vena terlihat lalu palpasi dengan jari
6. Oleskan kapas alkohol pada titik pemasangan infus dengan sekali usapan searah
7. Buka kemasan kanula (ukuran 20G)
8. Kita genggam lengan pasien dari bawah supaya kulitnya regang, jangan sampai kita menyentuh daerah yang telah dioles alkohol
9. Tempatkan ujung jarum kanula $\frac{1}{4}$ inci sebelum titik pemasangan infus, dengan bevel (lubang elips jarum) menghadap ke atas. Angkat canula sehingga membentuk sudut 20° s.d 30° terhadap permukaan kulit. Masukkan jarum menembus kulit
10. Setelah jarum masuk ke vena, lihat bagian belakang kanula apakah ada aliran darah balik?
11. Masukkan canula sambil menarik jarum sedikit ke belakang
12. Akan terlihat aliran darah balik pada saluran canula, masukkan canula lebih dalam lagi sampai sepenuhnya memasuki vena. Lepaskan genggamannya pada kulit dan longgarkan tourniquet
13. Tekan titik pemasangan infus pada kulit dengan kapas, keluarkan jarum introducer
14. Hubungkan selang infus ke pangkal canula. Buka regulator pada selang infus sampai tetesannya sesuai dan pastikan cairannya mengalir.
15. Fiksasi canula dengan menggunakan "tape" dengan metode loop, lalu fiksasi selang infus sekitar 15 cm dari titik pemasangan menggunakan 'tape' untuk menghindari tercabutnya canula apabila tersangkut.
16. Tuliskan tanggal pemasangan infus dan lekatkan pada daerah canulasi
17. Pastikan pasien nyaman dan buang semua alat habis pakai sesuai prosedur.

Responsibility

1. Pastikan pasien mengerti dan menjaga keamanan dirinya karena sedang di-infus.

INSERTING NASOGASTRIC / NASOENTERIC TUBE

Preparation

1. Cek perlengkapan yang dibutuhkan dan pastikan dalam kondisi baik
 - Nasoenteric tube
 - Stylet (yg dari besi, waktu skill lab ga dipakai, ga ada, langsung selang aj)
 - Sarung tangan
 - Pelumas
2. Jelaskan prosedur kepada pasien dan tujuan yang diharapkan
3. Siapkan pasien dalam keadaan duduk dengan leher sedikit fleksi dan sandaran tempat tidur dinaikkan 45⁰
4. Cuci tangan dengan sabun antiseptik
5. Keringkan dengan tissue
6. Pakai sarung tangan

Implementation

1. Pastikan privasi pasien terjaga.
2. Untuk penempatan selang nasoenteric tube sampai lambung, perkirakan panjang selang dengan cara mengukur jarak dari ujung hidung ke daun telinga lalu dari daun telinga ke prosesus xyphoideus menggunakan selang tersebut.
3. Tambahkan sebanyak 50cm untuk bagian selang nasoenteric tube yang akan dimasukkan (**untuk mencapai jejunum / ileum*).
4. Kita pegang bagian hulu selang dengan jari tangan kanan dan jari tangan kiri memegang bagian selang yang telah diukur sebagai batasan sedalam apa kita akan memasukkannya.
5. Inspeksi lubang hidung dengan meminta pasien bernapas sambil menutup lubang hidungnya secara bergantian sehingga diketahui lubang hidung mana yang paling lancar
6. Lubrikasi lubang hidung.
7. Lubrikasi bagian ujung selang NGT.
8. Jika pasien sadar dan kooperatif, minta pasien untuk menelan air agar selang lebih mudah masuk.
9. Setelah selang mencapai nasopharynx (ada tahanan), minta pasien untuk istirahat sejenak.
10. Minta pasien mem-fleksikan lehernya dan terus menelan saat selang dimasukkan lebih lanjut
11. Jika pasien mulai batuk-batuk, tarik kembali selang sampai nasopharynx, lalu coba masukkan lagi
12. Konfirmasi apakah ujung selang sudah sampai di lambung dengan cara:
 - pakai stetoskop, hubungkan ujung selang NGT yang diluar dengan syringe berisi udara (plunger-nya sudah ditarik), tekan plunger dan dengarkan bunyi gelembung udara di daerah perut pasien (epigastrium)
 - setelah udara dalam syringe habis, aspirasi apakah ada cairan lambung atau tidak, jika ada cairan lambung berarti pemasangan selang NGT sudah benar
 - lakukan x-ray abdomen.
13. Amankan selang dengan melekatkannya ke batang hidung menggunakan tape.

BREASTFEEDING COUNSELLING

Greetings

Selamat pagi, Bu.. Perkenalkan nama saya [...] yang sedang bertugas di klinik ini. Dengan ibu siapa? Kalau boleh tahu siapa nama anak ibu? Wah.. Lucunya..

Getting Information

Apa ada yang bisa saya bantu? Bagaimana proses menyusunya Bu, apakah ada kesulitan yang dihadapi dan masalah yang ingin dibicarakan? Atau ada sesuatu yang ingin ditanyakan?

Give Practical Help by Explain the Correct Way

1. Mother Position

- Posisi menyusui harus rileks dan nyaman mungkin. Pastikan sebelum menyusui tangan ibu bersih. Menyusui dalam posisi duduk harus tegak, ibu bisa menggunakan kursi yang ada sandaran-nya lalu kaki dirapatkan.

2. Baby Position

- Kepala bayi dan tubuh bayi berada dalam satu garis lurus, telinganya sejajar dengan bahu, jangan menyusui bayi yang kepalanya menoleh
- Wajah bayi menghadap payudara, dengan hidungnya berhadapan dengan puting
- Dekatkan bayi ke pelukan
- Jika bayinya baru lahir, kita harus memegang sampai ke bokongnya, tidak hanya kepala dan bahu

3. Attachment (memastikan cara menyusui sudah benar)

- Dagu bayi menyentuh payudara
- Mulut bayi terbuka lebar
- Bibir bawah bayi akan terlipat keluar saat menyusui
- Areola di daerah atas lebih terlihat daripada areola yang di bawah

Give Relevant Information

a. Kelebihan ASI dan kekurangan susu formula

ASI memberikan nutrisi yang cukup bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi, lebih mudah dicerna, melindungi bayi dari penyakit. Selain itu, pemberian ASI akan meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan anak, menunda kehamilan selanjutnya, dan lebih ekonomis daripada susu kaleng/susu formula.

b. Rekomendasi pemberian ASI

- Langsung berikan ASI $\frac{1}{2}$ sampai 1 jam setelah bayi itu lahir
- Berikan hanya ASI saja selama 6 bulan pertama
- Makanan pendamping ASI dapat diberikan setelah bayi berusia 6 bulan, mulai dari makanan yang lunak-lunak
- Teruskan pemberian ASI sampa bayi mencapai usia 2 tahun

c. Memerah susu

Apakah ibu bekerja? ASI sebenarnya dapat kita simpan di botol dan diberikan kepada bayi menggunakan dot, hal ini dilakukan apabila ibu memiliki kesibukan diluar rumah seperti pada wanita yang bekerja. Untuk mengeluarkan ASI, kita pijat payudara dengan cara ibu jari di bagian atas areola dan keempat jari lainnya di bawah areola, dipijat sambil agak ditekan ke arah dalam, apabila ASI sudah tidak keluar ubah posisi jari kita sampai diperoleh ASI yang cukup. ASI disimpan di tempat yang baik, sebaiknya dalam kulkas.

PATIENTS WITH DIARRHEA

HISTORY TAKING

Introduction

1. Selamat pagi, Bu..
2. Perkenalkan nama saya [...] yang sedang bertugas di sini, dengan Ibu siapa?

Patient Identity

3. Siapa nama anak ibu? Berapa usianya, Bu? Berat badannya?
4. Laki-laki / perempuan

Chief Complaint

5. Ada apa dengan anak ibu? Apa ada yang bisa saya bantu?
6. Oh.. Diare, sejak kapan, Bu? Apakah disertai darah? Encer sekali tidak? Sampai saat ini bagaimana kondisinya? Apakah semakin parah?

Other Related Symptoms

7. Apakah ada gejala seperti:
 - mual, muntah?
 - demam dan batuk-batuk?
 - buang air kecilnya semakin sering tidak? jumlahnya bagaimana?
 - rewel, tidak bisa diam? atau menjadi lemah lunglai?
8. Apakah sebelumnya pernah mengalami diare?

PHYSICAL EXAMINATION

Preparation

1. Periksa perlengkapan yang diperlukan (meja periksa) dan pastikan pencahayaan cukup.
2. Saya akan melakukan pemeriksaan fisik kepada anak ibu untuk mengetahui kondisi penyakitnya dan untuk menentukan pengobatan yang sesuai.

Implementation

1. Amati keadaan umum. Tentukan kondisi bayi apakah:
 - baik, sadar
 - terlihat sakit, tidak bisa diam, atau
 - lemah, tidak sadarkan diri
2. Amati mata: apakah: normal, cekung ke dalam, atau sangat cekung?
3. Amati air mata, apakah ada atau tidak ada
4. Amati mulut dan lidah, apakah: lembab, kering, atau sangat kering
5. Kita berikan air minum kepada bayi, lalu lihat apakah bayi terlihat:
 - minum dengan normal, tidak haus
 - kehausan, minum dengan semangat
 - sulit minum atau tidak bisa minum
6. Kita cubit di bagian perut bayi, amati apakah kulit:
 - kembali dengan cepat (< 2 detik)
 - kembali dengan lambat (2 detik)
 - kembali sangat lambat (> 2 detik)
7. Tentukan tingkat dehidrasi: tidak dehidrasi, dehidrasi ringan-sedang, dehidrasi berat.

Assesment of Diarrhea patients for dehydration

Kondisi	Baik, sadar	Iritabel, tidak bisa diam	Letargi (lemah lesu), tidak sadarkan diri
Mata	Normal	Cekung	Sangat Cekung
Rasa Haus	Normal, tidak haus	Minum dengan semangat, kehausan	Sulit minum, atau tidak bisa minum sama sekali
Skin Pinch	Cepat	Lambat	Sangat lambat
Tingkat dehidrasi	TIDAK	Ada 2 atau lebih tanda = RINGAN-SEDANG	Ada 2 atau lebih tanda = BERAT
Manajemen	Plan A	Plan B	Plan C

Management

1. Plan A

Bayi boleh pulang ke rumah, tetapi diberikan untuk mencegah dehidrasi dan malnutrisi. Berikan lebih banyak minum daripada biasanya.

Setelah BAB, berikan:

- Bayi < 2 tahun → 50 – 100 mL (1/4 sampe ½ gelas)
- Bayi 2 – 10 thn → 100 – 200 mL (1/2 sampe 1 gelas)
- > 10 tahun → as much as they want

Berikan tambahan **zinc** (10 – 20 mg) tiap hari selama 10 atau 14 hari.

Lanjutkan pemberian makanan untuk mencegah malnutrisi. (makanan sehari-hari)

2. Plan B

Dalam 4 jam pertama:

Usia	< 4 bulan	4 – 11 bulan	12 – 23 bulan	2 – 4 thn	5 – 14 thn
Berat Badan	< 5 kg	5 – 7.9 kg	8 – 10.9 kg	11 – 15.9 kg	16 – 29.9 kg
Jumlah mL	200 – 400	400 – 600	600 – 800	800 – 1200	1200 – 2200

Gunakan usia sebagai acuan jika kita tidak tahu berat badan pasien.

Pemberian ORS bisa juga dihitung dengan meng-kali-kan Berat Badan dengan 75 mL/kg BB.

Misal, BB bayi 12 kg, jumlah ORS yg diberikan $12 \times 75 = 900$ mL

Brp gelas? $900 : 200 = 4 \frac{1}{2}$ gelas

Berikan tambahan **zinc**.

Selama 4 jam pertama, hanya boleh diberikan ASI saja, setelah 4 jam boleh diberikan makanan pendamping ASI (bubur, buah, biskuit).

Untuk pasien yang mendapatkan Plan B lebih lama dari 4 jam, makanan diberikan setiap 3 – 4 jam seperti pemberian makanan pada Plan A

3. Plan C

Berikan 100 mL larutan Lactat Ringer dengan pembagian sbb:

Usia	Berikan 30 mL/kg	Berikan 70 mL/ kg
Bayi < 12 bln (infants)	1 jam pertama	5 jam berikutnya
Bayi > 1 tahun	½ jam pertama	2 ½ jam berikutnya

Amati kondisi pasien setiap 1-2 jam. Jika rehidrasi tidak meningkatkan kondisi pasien, berikan dengan lebih cepat.

Setelah 6 jam (infants) atau setelah 3 jam (yg berusia > 1 thn), evaluasi kondisi pasien, lalu sesuaikan treatment lanjutannya (apakah menggunakan plan A / B / tetap C)

