

14 Gangguan Perilaku Pada Anak: Enuresis

Waktu :

Pencapaian kompetensi:

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

Sesi dengan fasilitasi Pembimbing : 3 X 50 menit (*coaching session*)

Sesi praktik dan pencapaian kompetensi: 4 minggu (*facilitation and assessment*)

Tujuan umum

Setelah mengikuti modul ini peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai keterampilan di dalam deteksi dini dan mengelola enuresis melalui pembelajaran pengalaman klinis, dengan didahului serangkaian kegiatan berupa pre-tes, diskusi, *role play*, dan berbagai penelusuran sumber pengetahuan.

Tujuan khusus

Setelah mengikuti modul ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:

1. Mengetahui definisi, klasifikasi dan faktor-faktor penyebab enuresis
2. Mengetahui cara mendeteksi dini enuresis & menegakkan diagnosis enuresis
3. Memberikan tatalaksana enuresis & mampu melakukan rujukan
4. Mengetahui komplikasi enuresis
5. Memberikan konseling untuk kelainan yang ditemukan

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Mengetahui definisi, klasifikasi dan faktor-faktor penyebab enuresis

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

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

Must to know key points:

- Anatomi ginjal
- Definisi enuresis
- Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan perilaku pada anak
- Mengetahui faktor risiko/etiologi enuresis pada anak (anamnesis, pemeriksaan fisis, pemeriksaan penunjang)
- Klasifikasi enuresis ((primer/sekunder)

Tujuan 2. Mengetahui cara mendeteksi dini enuresis & menegakkan diagnosis enuresis

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Journal reading and review.*
- *Video dan CAL.*
- *Bedside teaching.*
- *Studi Kasus dan Case Finding .*

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

- Mengetahui proses berkemih normal pada anak
- Mengetahui kematangan berkemih menurut usia anak
- Anamnesis
- Pemeriksaan fisik
- Pemeriksaan penunjang

Tujuan 3. Memberikan tatalaksana enuresis & mampu melakukan rujukan

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- Praktik pada model anatomi dan Penuntun Belajar.
- Studi Kasus dan *Case Findings.*
- *Demo and Coaching*
- Praktik pada klien.

Must to know key points:

- Faktor penyebab enuresis
- Intervensi dini enuresis
- Tatalaksana enuresis
- Sistem rujukan

Tujuan 4. Mengetahui komplikasi enuresis

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Journal reading and review.*
- *Simulation and Real Examination Exercises (Physical and Device).*
- *Bedside Teaching*
- Praktik pada klien.

Must to know key points:

- *Communication skills*
- Komplikasi

Tujuan 5. Memberikan konseling untuk kelainan yang ditemukan

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Simulation.*
- *Bedside Teaching*
- Praktik pada pasien.

Must to know key points:

- *Communication skills*

Persiapan Sesi

- Materi presentasi dalam program *power point*:

Enuresis

Slide

- 1 : Judul Topik (Enuresis)
- 2 : Tahapan perkembangan perilaku anak
- 3 : Tahapan perkembangan dan pola normal fungsi berkemih
- 4 : Faktor-faktor yang mempengaruhi kematangan fungsi berkemih
- 5 : Definisi dan klasifikasi (enuresis primer dan sekunder)
- 6 : Insidens
- 7 : Diagnosis (Deteksi dini tanda, gejala enuresis)
- 8 : Intervensi dini enuresis dan terapi
- 9 : Komplikasi
- 10 : Prognosis

- Kasus : 1. Enuresis
- Sarana dan Alat Bantu Latih :
 - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
 - Tempat belajar (*training setting*): bangsal bayi dan anak

Kepustakaan

1. Boris NW, Dalton R. Vegetative disorders. Dalam: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, penyunting. Nelson Textbook of pediatrics. Edisi ke-18. Philadelphia; Saunders Elsevier: 2007. h. 113-114.
2. Rappaport L, Schonwald A. Enuresis. Dalam : Parker S, Zuckerman B, Augustyn M, penyunting. Developmental and Behavioral Pediatrics. Edisi ke-2. Philadelphia; Lippincott Williams & Wilkins: 2004.h. 178-82.
3. Moffatt MEK. Enuresis. Dalam: Levine MD, Carey WB, Crocker AC, penyunting. Developmental Behavioural Pediatrics. Edisi ke-3. Philadelphia; WB Saunders: 1999. h. 406-12.
4. Illingworth RS. The normal child: some problems of the early years and their treatment. Edisi ke 10. India; Churchill Livingstone: 2005.h. 285-302.
5. Narendra MB, Sularyo TS, Soetjningsih, Suyitno H, Gde Ranuh IGN, penyunting. Buku Ajar I Tumbuh Kembang dan Remaja. Jakarta; IDAI; h. 1-126.

6. Sekarwana N. Enuresis. Dalam: Atlas H, Tambunan T, Trihono P, Pardede S, penyunting. Buku ajar nefrologi anak. Edisi ke-2. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Gaya Baru, Jakarta, 2002. h. 291-308.
7. Behrman RE, Kliegman RM. Voiding Dysfunction Dalam Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, penyunting. Textbook of pediatrics. Edisi ke-17. Philadelphia: Saunders, 2004:1808-12.
8. Evans J, Shenoy M. Disorder of micturition. Dalam Postethwaite, penyunting. Clin Pediatr Nephrology. Edisi ke-2. Oxford, Butterworth Heinemann 1994 : 163 – 76

Kompetensi

Mendeteksi dini, melakukan penatalaksanaan enuresis dan menganalisis faktor penyebab

Gambaran umum

Enuresis

Enuresis didefinisikan sebagai pengeluaran urin berulang baik secara volunter maupun involunter di pakaian atau tempat tidur oleh seorang anak yang telah melewati usia dimana seharusnya telah matang fungsi kontrol berkemihnya atau seharusnya sudah dapat mengendalikan proses miksi. Sebagian besar anak mencapai kematangan kontrol kandung kemih usia 5 tahun.¹ Sedangkan sumber lain menyebutkan enuresis adalah keadaan dimana terjadi diurnal enuresis (*daytime*) pada anak usia di atas 4 tahun, atau nocturnal enuresis (*nighttime*) pada anak di atas 6 tahun atau mengompol setelah setidaknya 3 bulan tidak mengompol.²

Diagnosis enuresis ditegakkan bila anak mengompol setidaknya 2 kali seminggu setidaknya dalam 3 bulan berturut-turut atau bila enuresis menyebabkan distress yang bermakna secara klinis pada kehidupannya.¹

Frekuensi berkemih mulai dari bayi hingga anak bervariasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme berkemih antara lain⁴:

1. Kematangan dan perkembangan system saraf dan kontrol sfingter.
2. Latihan berhajat / proses toilet training
3. *Conditioning*

Faktor lain yang berpengaruh: periode optimal anak untuk toilet training, ego dan personality anak, personality ibu, stres psikologis, pengabaian perkembangan normal dan variasinya, malas ke toilet, tidur nyenyak, dan kapasitas kandung kemih yang sedikit.⁴

Secara garis besar enuresis dibagi menjadi enuresis primer dan sekunder. Enuresis primer adalah keadaan mengompol yang terus menerus selama 3 tahun atau bila enuresis terjadi sejak lahir dan tidak pernah ada periode normal dalam pengontrolan buang air kemih. Enuresis sekunder adalah mengompol pada anak yang sebelumnya telah melewati fase tidak mengompol untuk waktu lama atau terjadi setelah 6 bulan dari periode setelah kontrol pengosongan air kemih sudah normal.

Penatalaksanaan meliputi nonfarmakologik seperti latihan menahan miksi, memberikan motivasi, mengubah kebiasaan dengan menggunakan alarm. Terapi farmakologi adalah antidepresan (imipramin) dan desmopressin. Terapi antara lain:

Untuk nocturnal enuresis:

- a. Penggunaan alarms pada malam hari
- b. Obat : DDAVP, imipramine
- c. Bladder stretching exercises

- d. Penggunaan table dan reward

Untuk diurnal enuresis:

- a. Urgency containment exercises
- b. Contingent and noncontingent alarms
- c. Obat

Terapi lainnya: informasi kepada keluarga dan meningkatkan fungsi keluarga.

Kriteria merujuk: jika diketahui adanya keadaan patologis *genitourinary*.

Enuresis yang tidak diobati akan sembuh spontan pada 10-20% kasus.

Contoh kasus

**STUDI KASUS
ENURESIS**

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 berusia 6 tahun datang dengan keluhan BAK ngompol pada malam hari saat sedang tidur

Penilaian

1. Apa yang anda tanyakan untuk melengkapi data anak tersebut ?

Jawaban:

- a. Frekuensi mengompol dalam seminggu
- b. Sudah berapa lama mengompol
- c. Apakah ada fase anak tidak mengompol dalam waktu lama (primer / sekunder)

2. Berdasarkan pada temuan yang ada, apakah faktor yang berpengaruh?

Jawaban:

Langkah-langkah untuk mencari faktor yang mempengaruhi:

- a. Usia toilet training
- b. Proses toilet training
- c. Sifat anak (malas bangun), sifat ibu, dan lain-lain

3. Pemeriksaan penunjang apa yang perlu dilakukan berdasarkan etiologi/faktor penyebab?

Jawaban:

Pemeriksaan:

- a. Urin lengkap
- b. Darah tepi lengkap

4. Berdasarkan pada temuan yang ada, apakah diagnosis yang paling mungkin pada anak tersebut?

Jawaban:
Enuresis

Pelayanan (perencanaan dan intervensi)

5. Berdasarkan diagnosis, apakah rencana penatalaksanaan pada pasien ini ?

Jawaban:

- Nonfarmakologik
- Farmakologik

6. Setelah dilakukan tindakan, apakah rencana anda selanjutnya untuk anak tersebut dan mengapa?

Jawaban:

- Memberikan penerangan kepada orang tua bahwa sekitar 10-20% kasus dapat sembuh dengan spontan.
- Konseling
- Meningkatkan fungsi keluarga

Tujuan pembelajaran

Proses, materi dan metoda pembelajaran yang telah disiapkan bertujuan untuk alih pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang terkait dengan pencapaian kompetensi dan keterampilan yang diperlukan dalam mengenali dan menatalaksana sindrom nefrotik seperti yang telah disebutkan di atas yaitu :

1. Mengetahui definisi, klasifikasi dan faktor-faktor penyebab enuresis
2. Mengetahui cara mendeteksi dini enuresis & menegakkan diagnosis enuresis
3. Memberikan tatalaksana enuresis
4. Mengetahui komplikasi enuresis & mampu melakukan rujukan
5. Memberikan konseling untuk kelainan yang ditemukan

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 enuresis. Peserta akan mempelajari prosedur klinik bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*) sekaligus saling menilai tahapan akuisisi dan kompetensi prosedur tersebut pada model anatomi.
- Peserta didik belajar mandiri, bersama kelompok dan bimbingan pengajar/instruktur, baik dalam aspek kognitif, psikomotor maupun afektif. Setelah tahap akuisisi keterampilan maka peserta didik diwajibkan untuk mengaplikasikan langkah-langkah yang tertera dalam penuntun belajar dalam bentuk "*role play*" diikuti dengan penilaian mandiri atau oleh sesama

peserta didik (menggunakan penuntun belajar)

- Setelah mencapai tingkatan kompeten pada model maka peserta didik akan diminta untuk melaksanakan penatalaksanaan enuresis 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 enuresis 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. Enuresis dapat dibagi menjadi enuresis primer dan sekunder. B/S. Jawaban B Tujuan 1
2. Penatalaksanaan enuresis harus selalu dengan menggunakan terapi farmakologik B/S. Jawaban S Tujuan 3
3. 10-20% kasus enuresis dapat sembuh spontan setelah beberapa tahun B/S. Jawaban B Tujuan 3
4. Sebagian besar anak mencapai kematangan kontrol kandung kemih usia 3 tahun. B/S. Jawaban S. Tujuan 2.
5. Enuresis adalah pengeluaran urin berulang baik secara volunter maupun involunter di pakaian atau tempat tidur oleh seorang anak yang telah melewati usia kematangan fungsi control berkemihnya. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.

- **Kuesioner tengah**

MCQ:

1. Manakah pernyataan yang paling tepat untuk menggambarkan enuresis sekunder:
 - a. Seorang anak mengompol hingga usia 3 tahun
 - b. Seorang anak usia 2 tahun, kembali mengompol setelah tidak mengompol lebih 4 bulan
 - c. Seorang anak usia sekolah yang mengompol kembali setelah tidak mengompol dalam waktu lama
 - d. Mengompol yang disebabkan kelainan organik
2. Faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya enuresis pada anak:
 - a. Conditioning
 - b. Toilet training
 - c. Kematangan sel saraf
 - d. A dan B benar
 - e. Semua benar
3. Enuresis didefinisikan sebagai:
 - a. anak mengompol setidaknya 3 kali seminggu dalam 2 bulan berturut-turut
 - b. anak mengompol setidaknya 2 kali seminggu dalam 3 bulan berturut-turut

- c. anak mengompol setidaknya sekali seminggu dalam 3 bulan berturut-turut
 - d. anak mengompol setidaknya 2 kali seminggu dalam 3 minggu berturut-turut
 - e. bukan salah satu di atas
4. Enuresis yang terjadi setelah 6 bulan dari periode setelah kontrol pengosongan air kemih sudah normal disebut
- a. Enuresis primer
 - b. Enuresis sekunder
 - c. Enuresis kongenital
 - d. Semua benar
 - e. Semua salah
5. Penatalaksanaan enuresis dapat berupa
- a. Latihan menahan miksi
 - b. Memberikan motivasi
 - c. Mengubah kebiasaan dengan menggunakan alarm
 - d. Terapi farmakologi
 - e. Semua benar
6. Komplikasi yang dapat terjadi pada enuresis berupa
- a. Gangguan miksi yang berat
 - b. Gagal ginjal
 - c. Hipertensi
 - d. Batu saluran kemih
 - e. Bukan salah satu di atas
7. Diagnosis enuresis dapat ditegakkan dengan pemeriksaan
- a. Pemeriksaan neurologi
 - b. Sonogram
 - c. MSU
 - d. Foto polos tulang belakang
 - e. Semua benar

Jawaban:

- 1. C 5. E
- 2. E 6. A
- 3. B 7. E
- 4. B

PENUNTUN BELAJAR (*Learning guide*)

Lakukan penilaian kinerja pada setiap langkah / tugas dengan menggunakan skala penilaian di bawah ini:	
1 Perlu perbaikan	Langkah atau tugas tidak dikerjakan secara benar, atau dalam urutan yang salah (bila diperlukan) atau diabaikan
2 Cukup	Langkah atau tugas dikerjakan secara benar, dalam urutan yang benar (bila diperlukan), tetapi belum dikerjakan secara lancar
3 Baik	Langkah atau tugas dikerjakan secara efisien dan dikerjakan dalam urutan yang benar (bila diperlukan)

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

PENUNTUN BELAJAR ENURESIS						
No	Kegiatan / langkah klinik	Kesempatan ke				
		1	2	3	4	5
I.	PERSIAPAN					
1.	Apakah kasus merupakan enuresis pada anak?					
2.	Siapkan ruangan yang tenang dan nyaman bagi anak.					
3.	Sapa anak, orang tua, pengasuh, pengantar anak.					
4.	Perkenalkan diri bahwa saudara adalah dokter yang akan melakukan pemeriksaan.					
5.	Lengkapi data: usia, jenis kelamin, dan lainnya					
II.	ANAMNESIS					
1.	Tanyakan sudah berapa lama enuresis terjadi. Tanyakan frekuensi enuresis yang terjadi					
2.	Tanyakan keluhan utama, tanyakan obat yang diminum, riwayat keluarga sakit serupa?					
3.	Ada keluhan BAK tidak tertahan ?					
4.	Ada riwayat poliuri?					
5.	Ada riwayat BAK sedikit ?					
6.	Ada demam, disuri urgensi ?					
7.	Ada riwayat trauma tulang belakang?					
8.	Ada epispadia?					
9.	Klasifikasikan enuresis primer atau sekunder. Cari faktor penyebab enuresis.					
III.	PEMERIKSAAN FISIS					
1.	Terangkan akan dilakukan pemeriksaan jasmani					
2.	Tentukan keadaan sakit : ringan/ sedang/ berat					
3.	Lakukan pengukuran tanda vital					

4.	Pengukuran Antropometri: – Berat badan – Tinggi badan – Lingkar kepala (untuk bayi) Menginterpretasikan ke dalam kurva pertumbuhan					
5.	Melakukan penilaian perkembangan anak menggunakan Denver II.					
6.	Melakukan penilaian perilaku anak.					
7.	Pemeriksaan fisis untuk mencari masalah kesehatan yang ada termasuk genitalia					
	a. Apakah ada bradikardi ?					
	b. Periksa sclera ?					
	c. Periksa conjunctiva palpebra, anemis ?					
	d. Periksa leher : limfadenopati bila ada sebutkan ukuran, konsistensi. <i>Mobile</i> atau tidak, nyeri atau tidak					
	e. Periksa jantung : bunyi jantung murni, regular					
	f. Periksa Abdomen : Ada distensi, ascites,					
	g. Periksa hati : hepatomegali ?					
	h. Periksa lien : splenomegali ?					
	i. Extremitas : ada edema ? Scrotum, penis ?					
IV.	PEMERIKSAAN LABORATORIUM/RADIOLOGI					
1.	Pemeriksaan sesuai dengan kelainan yang didapat untuk mencari masalah kesehatan, seperti : Mantoux test, dll.					
2.	Pemeriksaan urin (urinalisis)					
3.	Darah Perifer Lengkap					
4.	Ureum					
5.	Kreatinin					
6.	Analisa gas darah					
7.	USG					
8.	Pielografi intravena					
V.	DIAGNOSIS					
1.	Berdasarkan hasil anamnesa					
2.	Berdasarkan yang ditemukan pada pemeriksaan jasmani: jelaskan					
3.	Laboratorium : jelaskan					
4.	Hasil pemeriksaan darah/ urin					
VI.	TATALAKSANA					
1.	Mencari faktor penyebab dan diagnosis					
2.	Tata laksana: – Non farmakologik: latihan menahan miksi, memberikan motivasi, mengubah kebiasaan dengan menggunakan alarm. – Terapi farmakologi: pemberian antidepresan (imipramin). Dosis imipramin 25-100 mg diberikan sekali menjelang tidur. Obat lain yaitu desmopresin diberikan intranasal					

	<p>dengan dosis 10-40 µg.</p> <p>Terapi juga dapat dibedakan antara lain:</p> <p>-untuk nocturnal enuresis:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penggunaan alarms pada malam hari b. Obat : DDAVP, imipramine c. <i>Bladder stretching exercises</i> d. Penggunaan table dan reward <p>-untuk diurnal enuresis:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Urgency containment exercises</i> b. Contingent and noncontingent alarms c. Obat <p>Terapi lainnya: informasi kepada keluarga dan meningkatkan fungsi keluarga, menjelaskan enuresis yang tidak diobati dapat sembuh spontan pada 10-20% kasus.</p>					
3.	Edukasi orangtua dan keluarga					
VII.	MERUJUK					
	Kriteria merujuk: jika diketahui adanya keadaan patologis genitourinary.					

DAFTAR TILIK

Berikan tanda ✓ dalam kotak yang tersedia bila keterampilan/tugas telah dikerjakan dengan memuaskan, dan berikan tanda ✗ bila tidak dikerjakan dengan memuaskan serta T/D bila tidak dilakukan pengamatan

✓	Memuaskan	Langkah/ tugas dikerjakan sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
✗	Tidak memuaskan	Tidak mampu untuk mengerjakan langkah/ tugas sesuai dengan prosedur standar atau penuntun
T/D	Tidak diamati	Langkah, tugas atau ketrampilan tidak dilakukan oleh peserta latih selama penilaian oleh pelatih

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

DAFTAR TILIK ENURESIS				
No.	Langkah/kegiatan yang dinilai	Hasil penilaian		
		Memuaskan	Tidak memuaskan	Tidak diamati
I.	ANAMNESIS			
1.	Sikap profesionalisme: - Menunjukkan penghargaan - Empati - Kasih sayang - Menumbuhkan kepercayaan - Peka terhadap kenyamanan pasien - Memahami bahasa tubuh			
2.	Menarik kesimpulan mengenai enuresis			
3.	Mencari gejala lain			
4.	Mencari penyulit			
5.	Mencari kemungkinan penyebab lain			
6.	Mencari faktor pencetus lain			
7.	Mencari penyebab lain			
II.	PEMERIKSAAN FISIK			
1.	Sikap profesionalisme: - Menunjukkan penghargaan - Empati - Kasih sayang - Menumbuhkan kepercayaan - Peka terhadap kenyamanan pasien - Memahami bahasa tubuh			
2.	Menentukan kesan sakit			

3.	Pengukuran tanda vital			
4.	Pemeriksaan sklera			
5.	Pemeriksaan konjungtiva			
6.	Pemeriksaan rongga mulut			
7.	Pemeriksaan leher			
8.	Pemeriksaan bunyi jantung			
9.	Pemeriksaan hepar			
10.	Pemeriksaan limpa			
III.	USULAN PEMERIKSAAN			
	Keterampilan dalam memilih rencana pemeriksaan (selektif dalam memilih jenis pemeriksaan)			
IV.	DIAGNOSIS			
	Keterampilan dalam memberikan argumen dari diagnosis kerja yang ditegakkan			
V.	TATALAKSANA PENGELOLAAN			
1.	Memilih jenis pengobatan atas pertimbangan keadaan klinis, ekonomi, nilai yang dianut pasien, pilihan pasien, dan efek samping			
2.	Memberi penjelasan mengenai pengobatan yang akan diberikan			
3.	Memantau hasil pengobatan			

<p>Peserta dinyatakan</p> <p><input type="checkbox"/> Layak</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak layak melakukan prosedur</p>	<p>Tanda tangan pembimbing</p> <p>(Nama jelas)</p>
---	--

Tanda tangan peserta didik

Presentasi

- *Power points*
- Lampiran : skor, dll

(Nama jelas)

<p>Kotak komentar</p>
