

177 Transposisi Arteri Besar

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 ketrampilan di dalam tatalaksana Transposisi Arteri Besar melalui pembahasan pengalaman klinis dengan didahului 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 epidemiologi, etiologi, klasifikasi, patofisiologi, manifestasi klinis, Transposisi Arteri Besar
2. Menegakan diagnosis Transposisi Arteri Besar melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.
3. Mengetahui perjalanan alamiah dan komplikasi Transposisi Arteri Besar
4. Mampu melakukan tatalaksana medikamentosa Transposisi Arteri Besar

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Memahami epidemiologi, etiologi, klasifikasi, patogenesis, patofisiologi, manifestasi klinis Transposisi Arteri Besar

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:

- Epidemiologi Transposisi Arteri Besar
- Etiologi Transposisi Arteri Besar
- Klasifikasi Transposisi Arteri Besar
- Patogenesis Transposisi Arteri Besar

- Patofisiologi Transposisi Arteri Besar
- Manifestasi klinis Transposisi Arteri Besar

Tujuan 2. Menegakkan diagnosis Transposisi Arteri Besar melalui anamnesis, pemeriksaan fisis, dan pemeriksaan penunjang (elektrokardiografi dan pemeriksaan radiologis)

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*):

- Anamnesis: gejala klinis yang relevan dengan Transposisi Arteri Besar
- Pemeriksaan fisis berkaitan dengan Transposisi Arteri Besar
- Pemeriksaan penunjang (elektrokardiografi dan pemeriksaan radiologi) yang berkaitan dengan Transposisi Arteri Besar

Tujuan 3 Mengetahui perjalanan alamiah dan komplikasi Transposisi Arteri Besar

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:

- Komplikasi
- Gangguan status gizi
- Infeksi saluran nafas yang sering menyertai Transposisi Arteri Besar
- Gagal jantung
- Endokarditis Infektif

Tujuan 4 . Mampu melakukan tatalaksana medikamentosa Transposisi Arteri Besar

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:

- Tatalaksana medikamentosa Transposisi Arteri Besar
- Tatalaksana komplikasi Transposisi Arteri Besar
- Saat rujukan dan operasi Transposisi Arteri Besar

Persiapan sesi

- Materi presentasi dalam program power point:
Transposisi Arteri Besar

Slide

- 1 : Pendahuluan
- 2 : Definisi
- 3 : Insidens
- 4 : Embriologi
- 5 : Anatomi
- 6 : Hemodinamik
- 7 : Manifestasi klinis
- 8 : Diagnosis dan diagnosis banding
- 9 : Tata laksana
- 10 : Komplikasi
- 11 : Algoritme
- 12 : Kesimpulan

- Kasus : 1. Transposisi arteri besar
- Sarana dan Alat Bantu Latih :
 - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
 - Tempat belajar (*training setting*): ruang rawat inap dan poli kardio.

Kepustakaan

1. Wernosky G: Transposition of The Great Arteries. Dalam: Allen HD, Gutgesell HP, Clark EB, Driscoll DJ, penyunting. Moss and Adam's Heart disease in infants, children, and adolescents, edisi ke-6. Philadelphia, William & Wilkins, 2001, 1027-1084.
2. Schultz AB, Kreutzer J. Cyanotic Heart Disease. Dalam Victoria Letter, penyunting. Pediatric Cardiology The Requisites in Pediatrics. Philadelphia. Elsevier Mosby. 2006,51-78
3. Park MK. Pediatric cardiology for practitioners, edisi ke-5. Philadelphia: 2008.. 219-229
4. Marx GR, Fyler DC. Endocardial Cushion Disease. Dalam Keane JF, Lock JE, Fyler DC. Penyunting. Nadas Pediatric Cardiology . Philadelphia. Saunders Elsevier. 2006. 663- 674
5. Fulton DR, Fyler DC. D-transposition of the great arteries. Dalam: Keane JF, Lock JE, Fyler DC, penyunting. NADAS' pediatric cardiology. Edisi ke-2. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2006. h. 645-61.
6. Madiyono B, Rahayuningsih SE, Sukardi R. Penanganan penyakit jantung pada bayi dan anak. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2005.

Kompetensi

Mengenal dan melakukan penatalaksanaan Transposisi Arteri Besar

Gambaran umum

TAB adalah kelainan berupa tertukar letak kedua pembuluh darah arteri besar, yaitu aorta keluar dari ventrikel kanan dan arteri pulmonalis dari ventrikel kiri. Kelainan ini ditemukan sekitar 5% dari seluruh PJB. Pada TGA sirkulasi darah sistemik dan paru terpisah serta berjalan paralel. Kelangsungan hidup bayi yang lahir dengan kelainan ini sangat tergantung pada ada tidaknya percampuran darah balik vena sistemik dan vena pulmonalis yang baik, melalui pirau baik di tingkat atrium (ASD), ventrikel (VSD), ataupun arteri utama (PDA).

Contoh kasus

STUDI KASUS: TRANSPOSISI ARTERI BESAR

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 bayi laki laki berusia 1 bulan datang ke ruang gawat darurat anak dengan keluhan utama nafas cepat. Sejak lahir sakit, penderita tampak terlihat bernafas cepat, banyak berkeringat, sulit menetek dan menetek sebentar-sebentar dan berat badan sulit naik. Disertai terdapat kebiruan di sekitar mulut dan ujung-ujung jari tangan dan kaki. Penderita lahir dari seorang ibu G3P2A0, cukup bulan, ditolong bidan, letak kepala, langsung menangis, berat badan 3,2 kg. Selama hamil ibu penderita sehat dan tidak minum obat-obatan selain yang diberikan oleh bidan.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan, berat badan 2.5 kg, takikardi dan takipne. Ditemukan retaksi supra sternal, interkostal dan epigastrium. Pada pemeriksaan paru tidak ditemukan *crackles* maupun *wheezing*. Pada pemeriksaan jantung ditemukan prekordium yang hiperaktif dengan trill sepanjang tepi kiri sternum. Pada auskultasi terdengar bunyi jantung dua yang tunggal dan keras tidak ditemukan bisung jantung. Tampak cyanosis pada mukosa mulut, perioral dan ujung-ujung jari

Penilaian

1. Apa yang anda harus segera lakukan untuk menilai keadaan bayi tersebut dan mengapa ?

Diagnosis (identifikasi masalah/kebutuhan)

Jawaban:

Penyakit Jantung Bawaan

Temuan yang didapatkan sebagai hasil dari penilaian pada situasi adalah:

- Nilai keadaan klinis bayi
- Lakukan pemeriksaan elektrokardiografi dan foto toraks

Elektrokardiografi menunjukkan gambaran EKG tidak ada yang khas, seperti yang ditemukan pada neonatus normal yaitu sumbu QRS yang berdeviasi ke kanan, hipertrofi ventrikel kanan, dan

hipertrofi kedua ventrikel bila ada VSD.

Foto toraks

Tampak bentuk jantung seperti telur yang terletak di sisinya, dengan tangkai jantung mediastinum superior) yang kecil, oleh karena posisi aorta di depan a. pulmonalis. Terdapat kardiomegali dan peningkatan corakan vaskular paru minimal

2. Berdasarkan pada temuan yang ada, apakah diagnosis yang paling mungkin pada bayi tersebut?

Jawaban

Transposisi Arteri besar

Pelayanan (perencanaan dan intervensi)

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

Jawaban:

PENATALAKSANAAN

Terapi medikamentosa

1. Terapi gagal jantung
2. Jika terdapat infeksi paru, terapi infeksi paru dengan antibiotik
3. Pencegahan terhadap endokarditis infektif

Terapi intervensi bedah

Waktu dan Metode Operasi TAB

Neonatus dengan TAB dengan atau tanpa VSD yang mengalami sianosis berat harus segera dirujuk untuk diberikan *prostaglandin E1* dengan dosis 0,01–0,05 mcg/kgBB/menit untuk mempertahankan terbukanya duktus arteriosus sehingga terjadi pencampuran yang baik antara vena sistemik dan vena pulmonal. Selanjutnya bila ternyata tidak ada ASD atau defeknya kecil, secepatnya dilakukan BAS untuk memperbaiki pencampuran darah di tingkat atrium.

• **TAB Tanpa VSD**

Untuk mendapatkan hasil bedah koreksi *arterial switch* yang optimal, sebaiknya operasi ini dilakukan pada usia 2–4 minggu tanpa pemeriksaan sadap jantung. Bila usia sudah lebih dari 1 bulan, ventrikel kiri penting dinilai apakah mampu menjadi pompa sistemik dengan pemeriksaan sadap jantung. Ventrikel kiri dianggap mampu apabila tekanannya masih 2/3 tekanan sistemik dan *arterial switch* dapat dilakukan. Tetapi bila kurang dari 2/3 sistemik, harus dilakukan operasi paliatif *pulmonary arterial banding* (PAB) dahulu dengan tujuan melatih ventrikel kiri sebagai pemompa sirkulasi sistemik. Proses latihan ini cukup 1–2 minggu dan selanjutnya dilakukan operasi *arterial switch*.

• **TAB dengan VSD tanpa Left Ventricle Outflow Tract Obstruction (LVOT)**

Umumnya operasi *arterial switch* dan penutupan VSD dapat ditunda sampai bayi berusia 3 bulan saat berat badan dan keadaan umum bayi lebih baik serta belum terjadi penyakit vaskular paru (PVP). Operasi harus dilakukan lebih dini bila terdapat tanda-tanda gagal jantung kongestif yang berat. Operasi *arterial switch* dan penutupan VSD dapat dilakukan tanpa didahului pemeriksaan sadap jantung. Bila usia sudah lebih atau sama dengan 3 bulan, perlu dilakukan pemeriksaan sadap jantung untuk menilai tingginya PARi. Bila kurang dari 8 U/m², operasi *arterial switch* dan penutupan VSD dapat dilakukan, tetapi bila lebih besar atau sama dengan 8 U/m² sebaiknya tidak dilakukan operasi.

• **TGA dengan VSD dan LVOTO**

Penanganan pada bayi dengan TGA, VSD dan LVOTO, sangat tergantung pada derajat

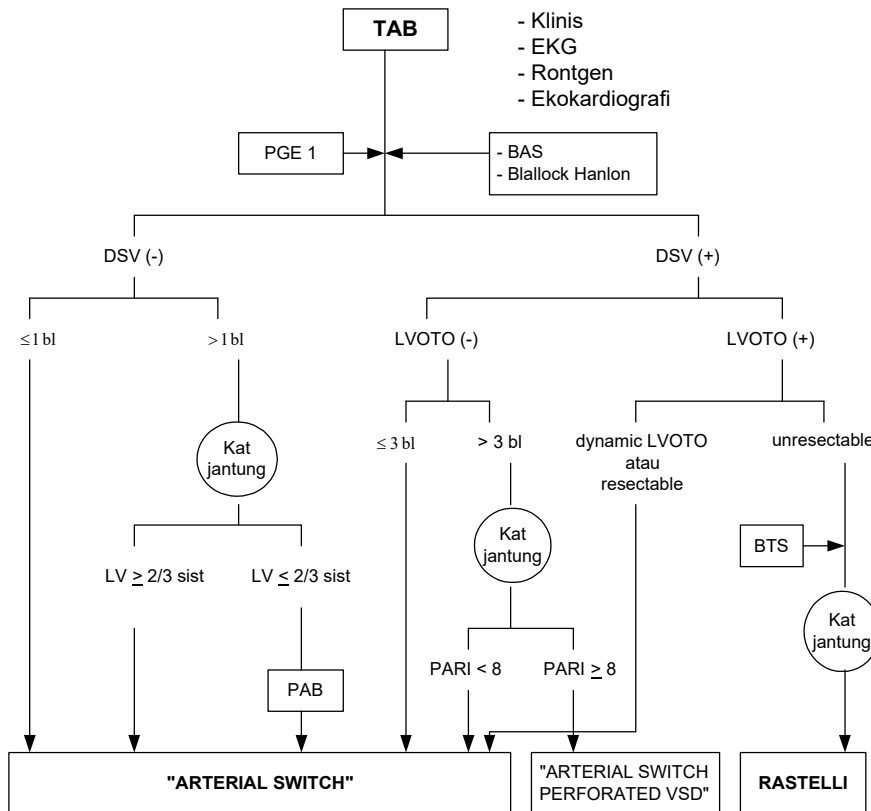
beratnya LVOTO. Bila secara ekokardiografis LVOTO diperkirakan ringan (perbedaan tekanan antara ventrikel kiri dan arteri pulmonalis ≤ 25 mmHg) atau diperkirakan otot yang menyebabkan obstruksi dapat direseksi, maka operasi *arterial switch*, penutupan VSD dengan atau tanpa reseksi LVOTO dapat dilakukan tanpa pemeriksaan sadap jantung. Tetapi bila LVOTO diperkirakan berat (perbedaan tekanan antara ventrikel kiri dan arteri pulmonalis > 25 mmHg) atau otot tidak mungkin direseksi, maka harus dilakukan pemeriksaan sadap jantung dan angiografi ventrikel kiri untuk menilai derajat LVOTO secara pasti.

Operasi koreksi yang dilakukan adalah operasi tipe Rastelli, yaitu memasang konduit berkatup (*self designed monocusp* atau katup prostetik) atau homograf antara ventrikel kanan dengan arteri pulmonalis dan menutup VSD dengan *tunneling patch*.

Bila LVOTO sangat berat, dilakukan operasi paliatif *Blalock-Tausig Shunt* (BTS) bila diperlukan dengan tujuan menambah aliran darah ke paru dan memperbaiki keadaan umum sambil menunggu saat yang tepat dilakukan operasi korektif.

Tipe operasi tahap berikutnya tergantung pada tipe dan lokasi VSD yang menyertai:

- VSD tipe subaortik: dilakukan operasi korektif tipe Rastelli.
- VSD jauh dari aorta (*noncommitted*): dilakukan operasi *univentricular repair* (lihat algoritma).



Masalah Pasca Operasi

- Sindrom Curah Jantung Rendah
Disebabkan oleh adanya defek residual yang signifikan, hipertensi pulmonal,

aritmia, repons inflamasi yang berlebihan pada bypass yang lama. Didapatkan penurunan kontraktilitas akibat buruknya preservasi miokardium yang ditandai dengan penurunan tekanan darah lebih dari 10% nilai prediksi, diikuti urin output kurang dari 0,5 cc/kgBB/jam dan nadi arteri dorsalis pedis tak teraba. Didapatkan perbedaan temperatur rektal dan perifer lebih dari 5 derajat. Pada analisis gas darah (AGD) didapatkan asidosis laktat lebih dari 5 mmol/L. Terapi dari sindrom curah jantung rendah adalah dengan memberi volume cairan/komponen darah sesuai kebutuhan, manipulasi farmakologis yang berupa inotropik, vasopresor, vasodilator, inodilator, afterload reduction. Atasi gangguan irama dan manajemen respirasi/ventilasi.

- Hipertensi Pulmonal
- Disritmia pada PJB Sianosis
- Infeksi Pasca Operasi pada PJB Sianosis

Penilaian ulang

4. Setelah dilakukan tindakan apakah rencana anda selanjutnya untuk ibu /orang tua dan

Jawaban:

Evaluasi paska bedah

1. Evaluasi paska bedah dilakukan setiap 6 bulan sampai 1 tahun.
2. Pencegahan terhadap infeksi endokarditis
3. Pembatasan aktifitas jika terdapat komplikasi paska bedah

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 Transposisi Arteri Besar seperti yang telah disebutkan di atas yaitu :

1. Memahami epidemiologi, etiologi, klasifikasi, patogenesis, patofisiologi, manifestasi klinis Transposisi Arteri Besar
2. Menegakan diagnosis Transposisi Arteri Besar melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.
3. Persiapan pra-bedah Transposisi Arteri Besar
4. Evaluasi paska bedah Transposisi Arteri Besar.

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 Transposisi Arteri Besar. 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 Transposisi Arteri Besar 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 Transposisi Arteri Besar 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. Tranposisi Arteri Besar adalah suatu kelainan yang termasuk *duct dependent lesion* B/S. Jawaban B. Tujuan 1
2. Pada transposisi arteri besar ditemukan corakan vaskular paru yang meningkat dan hipertrofi ventrikel kiri pada toraks foto. B/S. Jawaban B. Tujuan 2
3. Gagal Jantung pada transposisi arteri besar dapat terjadi pada bayi baru lahir. B/S. Jawaban B. Tujuan 3
4. Pemberian oksigen akan mengurangi sianosis pada Transposisi Arteri Besar. B/S. Jawaban S. Tujuan 4.
5. Saat operasi transposisi arteri besar tanpa VSD adalah usia satu bulan. B/S. Jawaban B. Tujuan 4
6. Auskultasi Transposisi Arteri Besar ditemukan bunyi jantung 2 tunggal. B/S. Jawaban B. Tujuan 2

- **Kuesioner tengah**

MCQ

7. Foto toraks transposisi arteri besar dengan VSD ditemukan
 - a. Bentuk jantung “*egg shaped*”
 - b. Corakan vaskular paru yang meningkat
 - c. Mediastinum menyempit
 - d. Semua benar
8. Komplikasi Transposisi Arteri besar dengan VSD adalah, kecuali
 - a. Gagal jantung

- b. Endokarditis Efektif
- c. Pulmonal Hipertensi
- d. Serangan sianosis
- e. Gagal tumbuh

9. Pada Transposisi Arteri Besar tanpa VSD ditemukan

- a. Cyanosis ringan
- b. Bunyi jantung 2 wide fixed splitting
- c. Bising sistolik
- d. Toraks foto tampak egg shaped
- e. Bising diastolik

10. Berikut pernyataan yang benar mengenai transposisi arteri besar

- a. Aorta dan cabang arteri koronaria berasal dari ventrikel kiri
- b. Arteri pulmonalis berasal dari ventrikel kanan
- c. Sianosis berat yang terlihat sejak lahir
- d. Katup-katup ventrikel abnormal
- e. Terdapat kelainan anatomik vena pulmonalis dan sinus coronarium

Jawaban:

7.

8. D

9. D

10. C

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 TRANSPOSISI ARTERI BESAR						
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 (timbulnya sesak)					
	Sudah berapa lama timbulnya warna sesak sampai dibawa ke dr/PKM/RS					
	Apakah sesak makin lama makin bertambah					
	Apakah sesak disertai bunyi mengi, bunyi mengorok?					
	Apakah sesak disertai dengan bengkak di kelopak mata, kedua tungkai?					
	Apakah sesak disertai dengan warna kebiruan di lidah, bibir dan ujung ujung jari?					
	Sejak kapan ?					
3.	Apakah kebiruan timbul mendadak atau makin lama makin bertambah					
	Apakah adahal yang dapat mengurangi kebiruan atau menambah kebiruan?					
	Apakah pernah mengalami serangan sianosis? Serangan sianosis: suatu serangan yang diawali dengan aktivitas (menangis, magedan) setelah aktivitas biru kelihatan makan bertambah, kemudian tampak nafas cepat, dan dapat disertai penurunan kesadaran/kejang					
	Apakah bayi tidur dengan posisi tertentu (lutut ditekuk kearah dada)					
	Adakah sudah pernah dibawa kedokter? Dan apakah telah diberikan obat obatan					

PENUNTUN BELAJAR TRANSPOSISI ARTERI BESAR						
No	Kegiatan / langkah klinik	Kesempatan ke				
		1	2	3	4	5
	Apakah anak sering rewel?					
4.	Apakah sebelumnya anak pernah mengalami kejang atau penurunan kesadaran?					
5.	Berapa berat lahir? (Kg) Bagaiman cara persalinan? Spontan/tondakan					
	Riwayat keluarga Apakah dikeluarga pasien terdapat anak dengan kelainan jantung bawaan? Apakah dikeluarga pasien terdapat anak dengan kelainan bawaan lain?					
II.	PEMERIKSAAN JASMANI					
1.	Terangkan pada orangtua bahwa anaknya akan dilakukan pemeriksaan jasmani					
3.	Tentukan derajat sakitnya: ringan/berat					
4.	Lakukan penilaian keadaan umum: kesadaran					
5.	Periksa tanda vital: DJA, TD, respirasi, suhu					
9.	Periksa kepala:					
	Edema palpebra					
	Pernafasan cuping hidung					
	Cyanosis mukosa membran mulut perioral cyanosis					
10.	Periksa leher: retraksi supra sternal					
11.	Periksa dada: suara					
	Aktivitas ventrikel kiri dan kanan meningkat Auskultasi jantung: Buunyi jantung 1 dan 2 Bising...					
	Paru: gangguan nafas?					
12.	Periksa abdomen: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi					
	Hepar: hepatomegali?					
13.	Ekstremitas: Edema Cyanosis					
III.	PEMERIKSAAN LABORATORIUM					
1.	Periksa darah lengkap (HB, L, Ht, Tr, MDT, DC)					
	Periksa elektrokardiografi Irama sinus Aksis QRS ke kanan RVH dan LVH					
	Periksa foto dada Tampak bentuk jantung seperti telur yang terletak di sisinya, dengan					

PENUNTUN BELAJAR TRANSPOSISI ARTERI BESAR						
No	Kegiatan / langkah klinik	Kesempatan ke				
		1	2	3	4	5
	tangkai jantung (mediastinum superior) yang kecil, oleh karena posisi aorta di depan a. pulmonalis. Terdapat kardiomegali dan peningkatan corakan vaskular paru minimal Diagnosa Transposisi Arteri Besar					
VI.	TATA LAKSANA					
	Terapi medikamentosa Terapi gagal jantung Jika terdapat infeksi paru, terapi infeksi paru dengan antibiotik Pencegahan terhadap endokarditis infektif Terapi bedah Sesuai algoritma					
VII.	PENANGANAN PASKA BEDAH					
	Evaluasi paska bedah Evaluasi paska bedah dilakukan setiap 6 bulan sampai 1 tahun. Pencegahan terhadap infektif endokarditis Pembatasan aktifitas jika terdapat komplikasi paska bedah yaitu mitral regurgitasi dan komplikasi lainnya					

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 TRANSPOSISI ARTERI BESAR				
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 dari keluhan utama yang timbul sesak nafas, cyanosis			
5.	Mencari kemungkinan adanya komplikasi			
II.	PEMERIKSAAN JASMANI			
1.	Sikap profesionalisme:			

	<ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan penghargaan - Empati - Kasih sayang - Menumbuhkan kepercayaan - Peka terhadap kenyamanan pasien - Memahami bahasa tubuh 			
2.	Menentukan kesan sakit			
3.	Menentukan kesadaran			
4.	Penilaian tanda vital			
5.	Pemeriksaan kepala: edema palpebra			
6.	Pemeriksaan leher: JVP meningkat, retraksi suprasternal			
7.	Pemeriksaan paru-paru: edema paru, infeksi paru			
8.	Pemeriksaan jantung Menentukan aktivitas jantung kiri atau kanan yang meningkat Bunyi jantung satu dan dua Menentukan adanya gallop Menentukan ada tidaknya bising			
9.	Pemeriksaan abdomen : hepatomegali			
10.	Pemeriksaan ekstremitas : edema			
III.	USULAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM			
	Keterampilan dalam memilih usulan Pemeriksaan Intepretasi elektrokardiografi Intepretasi pemeriksaan foto toraks			
IV.	DIAGNOSIS			
	Keterampilan dalam memberi argumen dari diagnosis kerja yang ditegakkan			
V.	TATALAKSANA PENGELOLAAN			
1.	Terapi gagal jantung Terapi infeksi yang menyertai Perbaikan status gizi			
2.	Periapan pra bedah Memberikan penyuluhan tentang perlunya di operasi Memberi informasi komplikasi yang akan terjadi jika tidak dilakukan operasi			
3.	Pemantauan pasca bedah			

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

PRESENTASI

- *Power points*
- Lampiran : skor, dll

Tanda tangan peserta didik

(Nama jelas)

Kotak komentar
