

### Waktu

Pencapaian kompetensi

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

Sesi dengan fasilitasi Pembimbing : 4 X 50 menit (*coaching session*)

Sesi praktik dan pencapaian kompetensi: 8-12 minggu (*facilitation and assessment*)

### Tujuan umum

Setelah mengikuti modul ini peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai ketrampilan di dalam deteksi dan intervensi dini keterlambatan perkembangan umum 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. Mengetahui cara deteksi dini keterlambatan perkembangan umum dengan menggunakan alat skrining perkembangan umum yang telah tervalidasi yaitu PEDS' dan Denver II.
2. Mampu melakukan pendekatan diagnosis (menganalisis kemungkinan etiologi) pada anak dengan keterlambatan perkembangan umum
3. Mampu memberikan tata laksana dini anak dengan keterlambatan perkembangan umum
4. Memberikan konseling untuk kelainan yang ditemukan dan mampu melakukan rujukan

### Strategi pembelajaran

**Tujuan 1.** Mengetahui cara deteksi dini keterlambatan perkembangan umum dengan menggunakan alat skrining perkembangan umum yang telah tervalidasi yaitu PEDS' dan Denver II.

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:***

- Konsep dasar perkembangan anak dan faktor-faktor yang mempengaruhinya
- Milestone perkembangan anak

- Cara melakukan dan interpretasi PEDS's dan DENVER

**Tujuan 2.** Mampu melakukan pendekatan diagnosis (menganalisis kemungkinan etiologi) pada anak dengan keterlambatan perkembangan umum

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Journal reading and review.*
- *Peer assisted learning (PAL*
- *Bedside teaching.*
- Studi Kasus dan *Case Finding* .

***Must to know key points:***

- Faktor risiko/ etiologi keterlambatan perkembangan umum
- anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan pada anak dengan keterlambatan perkembangan umum

**Tujuan 3.** Mampu memberikan tata laksana dini anak dengan keterlambatan perkembangan umum

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

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

***Must to know key points:***

- Mengetahui faktor risiko/etiologi keterlambatan perkembangan umum
- Mengetahui dasar-dasar stimulasi perkembangan

**Tujuan 4.** Mampu melakukan konseling dan rujukan anak dengan keterlambatan perkembangan umum

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

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

***Must to know key points:***

- *Communication skills*
- Sistem rujukan

## Persiapan sesi

- Materi presentasi dalam program *power point*:

### Keterlambatan Perkembangan Umum (*Global Developmental Delayed*)

- 1: Pendahuluan
  - 2: Konsep dasar dan faktor yang mempengaruhi perkembangan anak
  - 3: Milestone perkembangan anak
  - 4: Penggunaan dan interpretasi PEDS' dan DENVER
  - 5: Faktor risiko dan diagnosis keterlambatan perkembangan umum anak
  - 5: Tata laksana dini dan merujuk
  - 6: Konseling
  - 7: Kesimpulan
- Kasus: Keterlambatan Perkembangan Umum
  - Sarana dan Alat Bantu Latih:
    - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
    - Tempat belajar (*training setting*): poliklinik

## Kepustakaan

1. Glascoe FG. Developmental screening and surveillance. Dalam: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, penyunting. Nelson Textbook of pediatrics. Edisi ke-18. Philadelphia; Saunders Elsevier: 2007. h. 74-80.
2. Current Pediatric
3. Narendra MB, Sularyo TS, Soetjningsih, Suyitno H, Gde Ranuh IGN, penyunting. Buku Ajar I Tumbuh Kembang dan Remaja. Jakarta; IDAI; h. 1-126.
4. Blackman JA. Developmental screening: Infants, toddlers, and preschoolers. Dalam: Levine MD, Carey WB, Crocker AC, penyunting. Developmental- Behavioral Pediatrics. Edisi ke-3. Philadelphia; Saunders: 1999. h 689-95
5. Glascoe FG. Developmental screening. Dalam Parker S, Zuckerman B, Augustyn M, penyunting. Developmental and behavioral pediatrics. Edisi ke-2. Philadelphia; Lippincott Williams and Wilkins: 2004. h 41-50.
6. Illingworth RS. The normal child. Edisi ke-10. India; Elsevier: 2005. h127-89
7. Frankenburg WK dkk. Denver II technical manual Denver: Denver Developmental Material, 1990
8. Knight JR dkk, penyunting. Bright Futures case studies for primary care clinicians: child development and behavior. The Bright Futures Center for pediatric education in growth and development, behavior and adolescent health. Children hospital, Boston. 2001

## Kompetensi

1. Melakukan deteksi dini keterlambatan perkembangan umum dengan menggunakan alat skrining perkembangan umum yang telah tervalidasi yaitu PEDS' dan Denver II
2. Melakukan pendekatan diagnosis (analisis kemungkinan etiologi) pada anak keterlambatan perkembangan umum
3. Melakukan intervensi dini, konseling dan rujukan anak dengan keterlambatan perkembangan

umum

## Gambaran umum

### KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN UMUM

Pemantauan perkembangan anak secara dini dan berkelanjutan sangat dibutuhkan untuk mendeteksi secara dini adanya keterlambatan dan gangguan perkembangan yang angka kejadian semakin meningkat, sehingga dapat dilakukan intervensi dini. Intervensi dini ini dapat dilakukan karena adanya kemampuan plastisitas otak. Pemantauan perkembangan harus dilakukan pada semua bayi baik dengan maupun tanpa faktor risiko.

Sebagian besar anak dengan masalah perkembangan tidak menunjukkan gejala yang jelas sehingga tidak terdiagnosis kalau hanya menggunakan milestone perkembangan saja. Pemantauan perkembangan anak dapat dilakukan dengan surveillance perkembangan (menggunakan milestone perkembangan tetapi dilakukan secara berkelanjutan) maupun skrining perkembangan dengan menggunakan instrumen yang telah tervalidasi.

Skrining perkembangan adalah suatu proses pemeriksaan anak untuk mengidentifikasi apakah mereka memerlukan penilaian lebih lanjut. Hal ini untuk mencari atau mengkatagorikan adanya kecurigaan gangguan perkembangan. Skrining perkembangan harus menggunakan alat/instrumen yang dapat dipercaya serta penilaiannya meliputi seluruh domain perkembangan yaitu motorik halus dan kasar, bahasa, personal sosial, dan kognitif.

Instrumen skrining perkembangan ada yang diisi oleh orang tua-pengasuh, misalkan PEDS' maupun yang harus dilakukan oleh tenaga profesional yang telah terlatih, misalkan Denver II.

PEDS' merupakan salah satu alat skrining yang telah tervalidasi, dan telah dilakukan diterjemahkan dan diadaptasi dalam bahasa Indonesia, yang dapat digunakan untuk mendeteksi adanya masalah perkembangan dan perilaku, dengan hasil apakah anak tanpa resiko, resiko rendah dan resiko tinggi mengalami gangguan perkembangan dan perilaku. Test ini berisi 10 item pertanyaan tentang cara belajar-perkembangan; bahasa reseptif; bahasa ekspresif; motorik halus; motorik kasar; perilaku; sosial; kemandirian; belajar dan masalah kesehatan umum. Test ini dapat digunakan pada anak sejak lahir usia sampai 8 tahun.

Denver II merupakan salah satu test skrining perkembangan umum yang meliputi 4 domain: motorik kasar, motorik halus-adaptif; bahasa dan personal-sosial, yang telah tervalidasi dan harus dilakukan tenaga profesional terlatih. Test ini dapat digunakan untuk anak usia 0-6 tahun, dengan hasil normal, curiga adanya gangguan perkembangan atau tidak dapat ditest, sehingga dapat ditentukan apakah anak hanya perlu pemantauan, pemeriksaan ulangan atau dirujuk untuk pemeriksaan selanjutnya.

Keterlambatan perkembangan umum merupakan kelainan perkembangan yang banyak ditemukan, dan didefinisikan bila terdapat adanya keterlambatan yang signifikan dari paling sedikit 2 aspek perkembangan, yaitu motorik kasar- halus, bahasa-bicara, kognitif, personal-sosial atau adanya hambatan dalam aktifitas harian. Terminologi keterlambatan perkembangan umum biasanya digunakan pada anak dibawah usia 5 tahun. Terdapat beberapa faktor risiko dan etiologi keterlambatan gangguan perkembangan umum, mulai dari faktor intrinsik seperti genetik, metabolik, neurologik, maupun ekstrinsik seperti nutrisi dan stimulasi. Untuk menentukan etiologi diperlukan anamnesis yang komprehensif tentang faktor risiko dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan penunjang hanya dilakukan sesuai dengan kemungkinan etiologi dari anamnesis dan pemeriksaan fisik yang didapat.

## Contoh kasus

### STUDI KASUS KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN UMUM

#### 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 perempuan berumur 9 bulan dibawa oleh ibunya ke Klinik Tumbuh Kembang di Rumah Sakit. Ibunya merasa bahwa perkembangan anaknya tidak seperti teman sebayanya. Anak belum bisa tengkurep, dan belum bisa mengoceh.

#### Penilaian

1. Apa yang anda lakukan untuk menilai perkembangan anak tersebut ?

##### Jawaban:

Langkah-langkah untuk menilai perkembangan:

- Menanyakan milestone perkembangan anak
- Berikan kuesioner PEDS, minta orang tua untuk mengisi
- **Lakukan test denver II (mohon asupan: setelah AX dan PX??)**

2. Langkah-langkah apa yang anda harus lakukan untuk menentukan kemungkinan faktor risiko/ etiologi keterlambatan perkembangan anak tersebut?

##### Jawaban:

Langkah-langkah untuk mencari faktor penyebab:

- Anamnesis komprehensif:
  - i. riwayat kehamilan, persalinan dan perinatal
  - ii. riwayat penyakit heriditer
  - iii. riwayat keluarga (termasuk pemenuhan kebutuhan dasar anak dan kemungkinan paparan logam berat)
  - iv. riwayat trauma dan infeksi intrakranial
- Pemeriksaan fisik yang komprehensif:
  - i. Kelainan dismorfik, sindrom
  - ii. Neurologi
  - iii. Visual dan pendengaran

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

##### Jawaban:

- Darah tepi lengkap, urin lengkap, TSH-Free T3
- Berra, visual
- Pemeriksaan penunjang tergantung dari kemungkinan etiologi yang didapat dari anamnesis dan pemeriksaan fisik.

4. Berdasarkan *assessment*, apakah rencana penatalaksanaan pada pasien ini ?

Jawaban:

- Memberikan edukasi/ konseling tentang penegakan diagnosis, dan tatalaksana awal (stimulasi)
- Sambil melakukan penelusuran kemungkinan etiologi, rujukan ke fisioterapi, okupasi atau terapi wicara

### **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 mendeteksi dan intervensi dini keterlambatan perkembangan umum:

1. Mengetahui cara deteksi dini keterlambatan perkembangan umum dengan menggunakan alat skrining perkembangan umum yang telah tervalidasi yaitu PRDS' dan Denver II.
2. Mampu melakukan pendekatan diagnosis pada anak keterlambatan perkembangan umum
3. Mampu memberikan tata laksana dini keterlambatan perkembangan umum
4. Memberikan konseling untuk kelainan yang ditemukan dan mampu melakukan rujukan

### **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 bagaimana mengerjakan dan interpretasi skrening perkembangan PEDS dan Denver II. Peserta akan mempelajari bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*).
- 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 skrening perkembangan:
  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 skrening perkembangan dengan PEDS dan DENVER II apabila instruktur telah melakukan penilaian kinerja dengan menggunakan Daftar Tilik Penilaian Kinerja dan dinilai memuaskan.
- Peserta didik harus mampu menganalisis kemungkinan etiologi berdasarkan anamnesis
- 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. PEDS adalah instrumen skrining perkembangan yang berisi 7 item pertanyaan. B/S. Jawaban S. Tujuan 1.
2. DENVER II merupakan skrining perkembangan yang dapat digunakan untuk anak sejak lahir sampai 6 tahun. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
3. Untuk menganalisis kemungkinan penyebab keterlambatan perkembangan umum diperlukan anamnesis riwayat persalinan. B/S. Jawaban B. Tujuan 2.
4. Setiap anak dengan keterlambatan perkembangan umum harus dikelola secara multi disiplin. B/S. Jawaban B. Tujuan 3.

- **Kuesioner tengah**

#### **MCQ**

5. Arti kotak-kotak yang berwarna pada lembar penilaian PEDS:
  - a. Tidak mempunyai arti
  - b. Prediktor signifikan adanya kelainan perkembangan
  - c. Prediktor yang dapat diabaikan
  - d. Perlu segera dilakukan rujukan
6. Apa yang harus dilakukan jika kotak besar berwarna bernilai 2 atau lebih:
  - a. Puji orang tua
  - b. Observasi, berikan stimulasi
  - c. Lakukan penilaian ulang 2 minggu kemudian
  - d. Rujuk untuk assessment dan intervensi
7. seorang anak laki-laki, lahir tanggal 31 april 2004, dengan masa gestasi 34 minggu, datang ke poli anak tanggal 29 Februari 2008, berapa usia anak tersebut:
  - a. 3 tahun 9 bulan 28 hari
  - b. 3 tahun 8 bulan 14 hari
  - c. 3 tahun 9 bulan 14 hari
  - d. 3 tahun 8 bulan 10 hari
8. Hasil Denver II dikatakan normal bila:
  - a. Didapatkan maksimum 1 caution
  - b. Didapatkan maksimum 1 caution pada masing-masing sektor perkembangan
  - c. Didapatkan maksimum 1 caution, dan 1 delayed
  - d. Didapatkan maksimum 1 caution dari 2 aspek perkembangan
9. Dari hasil Denver II seorang anak dikatakan suspek mengalami keterlambatan perkembangan semua sektor bila:
  - a. Terdapat 2 caution pada sektor perkembangan bahasa dan bicara
  - b. Terdapat 2 delayed pada sektor perkembangan personal dan sosial

- c. Terdapat 2 delayed pada sektor perkembangan motorik kasar dan adaptif
  - d. Terdapat 2 delayed pada sektor perkembangan bahasa dan bicara
10. Bila ditemukan anak dengan kecurigaan keterlambatan perkembangan semua sektor, pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah:
- a. EEG
  - b. CT Scan kepala
  - c. Berra dan TSH
  - d. Serologi TORCH

Jawab:

- 5. B
- 6. D
- 7. A
- 8. A
- 9. C
- 10. C



## PENUNTUN BELAJAR (*Learning Guide*)

Lakukan penilaian kinerja pada setiap langkah / tugas dengan menggunakan skala penilaian di bawah ini:

<b>1 Perlu perbaikan</b>	Langkah atau tugas tidak dikerjakan secara benar, atau dalam urutan yang salah (bila diperlukan) atau diabaikan
<b>2 Cukup</b>	Langkah atau tugas dikerjakan secara benar, dalam urutan yang benar (bila diperlukan), tetapi belum dikerjakan secara lancar
<b>3 Baik</b>	Langkah atau tugas dikerjakan secara efisien dan dikerjakan dalam urutan yang benar (bila diperlukan)

Nama peserta	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

PENUNTUN BELAJAR KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN UMUM						
No	Kegiatan / langkah klinik	Kesempatan ke				
		1	2	3	4	5
<b>I.</b>	<b>ALAT</b>					
1.	a. PEDS (formulir) b. DENVER II (KIT dan formulir)					
<b>II.</b>	<b>PERSETUJUAN ORANGTUA</b>					
1.	Sapa orangtua/pengasuh dan anaknya					
2.	Perkenalkan diri bahwa saudara adalah dokter yang akan melakukan pemeriksaan					
<b>III.</b>	<b>ANAMNESIS (tanyakan kepada orangtua/pengasuh)</b>					
1.	Riwayat prenatal dan persalinan					
2.	Riwayat perinatal					
3.	Milestone perkembangan					
4.	Riwayat penyakit sebelumnya tu infeksi dan trauma neurologi					
5.	Riwayat kebutuhan dasar terutama tentang stimulasi					
6.	Status anak dalam keluarga					
<b>IV.</b>	<b>PEMERIKSAAN FISIK</b>					
	Pemeriksaan antropometri: BB; PB/TB; LK					
	Pemeriksaan fisik umum, termasuk wajah dismorfik, mata, pendengaran, neurologi					
<b>V</b>	<b>INTERPRETASI HASIL PEDS</b>					
<b>VI</b>	<b>PEMERIKSAAN DENVER II</b>					
	<b>Pelaksanaan</b>					
1.	Menjalin kerjasama dengan pasien dan anak, jelaskan tujuan test denver					
2.	Menghitung usia, mengkoreksi umur dan membuat garis umur					

3.	Mengerjakan item mulai dari yang ada disebelah kiri garis umur					
4.	Menginterpretasi item					
5.	Menginterpretasi hasil denver					
<b>VII</b>	<b>Menganalisi kemungkinan etiologi keterlambatan berdasarkan faktor risiko yang didapat</b>					
<b>VI.</b>	<b>KESIMPULAN</b>					
1.	Berikan penjelasan pada orangtua tentang hasil skrening perkembangan					
2.	Memberikan cara bagaimana memberikan stimulasi pada anak					
3	Merujuk untuk pemeriksaan penunjang					
4	Merujuk untuk dilakukan terapi					

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

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

DAFTAR TILIK KETERLAMBATAN PERKEMBANGAN UMUM				
No.	Langkah / kegiatan yang dinilai	Hasil penilaian		
		Memuaskan	Tidak memuaskan	Tidak diamati
<b>I</b>	<b>ANAMNESIS</b>			
1	Sikap profesionalisme - Menunjukkan penghargaan - Empati - Kasih sayang - Menumbuhkan kepercayaan - Peka terhadap kenyamanan pasien - Memahami bahasa tubuh			
2	Menilai apakah ada kemungkinan keterlambatan perkembangan umum dari milestone perkembangan, juga kemungkinan keterlambatan perkembangan: statis, regresi atau progresif			
3	Menginterpretasi hasil PEDS', apakah ada risiko keterlambatan perkembangan dan domain mana yang menjadi kekhawatiran orang tua			
4	Mencari kemungkinan faktor risiko dan etiologi adanya keterlambatan perkembangan			
5	Usaha apa yang telah dilakukan oleh orang tua			
<b>II</b>	<b>PEMERIKSAAN FISIK</b>			
1	Sikap profesionalisme - Menunjukkan penghargaan - Empati - Kasih sayang			

	- Menumbuhkan kepercayaan - Peka terhadap kenyamanan pasien - Memahami bahasa tubuh			
2	Melakukan pemeriksaan antropometri dan interpretasikan hasilnya (status gizi dan apakah ada mikrosefal/ makrosefal)			
3	Kesan umum, terutama mencari kelainan dismorfik/ sindrom			
4	Pemeriksaan kepala: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bentuk kepala, UUB, sutura</li> <li>• Makroglosi, mikrognatia</li> <li>• Mata: Katarak, hipertelorisme</li> <li>• Telinga</li> </ul>			
<b>III</b>	<b>INTERPRETASI DENVER III</b>			
1	Menjalin kerjasama dengan pasien dan anak, jelaskan tujuan test denver			
2	Menghitung usia, mengkoreksi umur dan membuat garis umur			
3	Mengerjakan item mulai dari yang ada disebelah kiri garis umur			
4	Menginterpretasi item			
5	Menginterpretasi hasil denver			
<b>IV</b>	<b>USULAN PEMERIKSAAN PENUNJANG</b>			
	Keterampilan dalam memilih rencana pemeriksaan (selektif dalam memilih jenis pemeriksaan)			
<b>V</b>	<b>TATA LAKSANA PENGELOLAAN</b>			
1	Memberikan konseling tentang hasil pemeriksaan dan langkah diagnosis yang harus dilakukan			
2	Memberikan cara stimulasi perkembangan			
<b>VI</b>	<b>RUJUKAN</b>			
	Menjeaskan rujukan baik untuk penegakan diagnosis maupun tatalaksana			

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

**PRESENTASI**

- *Power points*
- Lampiran : skor, dll

**Tanda tangan peserta didik**

(Nama Jelas)

**Kotak komentar**