

**Waktu**

Pencapaian kompetensi:

Sesi di dalam kelas : 1X 50 menit (*classroom session*)

Sesi dengan fasilitasi Pembimbing : 1 X 50 menit (*coaching session*)

Sesi praktik dan pencapaian kompetensi : 2 minggu (*facilitation and assessment*)

**Tujuan umum**

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

**Tujuan khusus**

Setelah mengikuti modul ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:

1. Mengetahui definisi dan patofisiologi kista paru.
2. Mengetahui diagnosis klinis kista paru.
3. Mampu memberikan pengobatan kista paru serta komplikasinya
4. Mampu memberikan penyuluhan mengenai kista paru.

**Strategi pembelajaran****Tujuan 1.** Mengetahui definisi dan patofisiologi kista paru

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture.*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Video and Computer-assisted Learning.*
- *Journal reading and review.*
- *Small group discussion.*

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

- Mengetahui definisi kista paru
- Mengetahui patofisiologi kista paru

**Tujuan 2.** Mengetahui diagnosis klinis kista paru

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture.*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Video and Computer-assisted Learning.*
- *Journal reading and review.*
- *Small group discussion.*
- *Bedside teaching.*
- *Case study &/ case simulation*
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.

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

- Anamnesis: faktor risiko dan gejala klinis yang relevan
- Mampu melakukan pemeriksaan fisis yang berkaitan dengan Kista paru
- Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan)

**Tujuan 3.** Mampu memberikan pengobatan kista paru serta komplikasinya

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture.*
- *Peer assisted learning (PAL).*
- *Video and Computer-assisted Learning.*
- *Journal reading and review.*
- *Small group discussion.*
- *Bedside teaching.*
- *Case study &/ case simulation*
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.

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

- Mampu memilih jenis pengobatan yang akan diberikan
- Mampu melakukan pengobatan terhadap komplikasi.

**Tujuan 4.** Mampu memberikan penyuluhan mengenai kista paru.

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap.

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

- Mampu melakukan tindakan-tindakan pencegahan
- Mampu menangani komplikasi yang terjadi

**Persiapan Sesi**

- Materi presentasi dalam program power point:

Kista Paru

slide

1 : Pendahuluan

- 2 : Definisi
- 3 : Patofisiologi
- 4 : Manifestasi klinis
- 5 : Diagnosis
- 6 : Tatalaksana
- 7 : Komplikasi
- 8 : Prognosis

- Kasus : Kista paru
- Sarana dan Alat Bantu Latih :
  - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
  - Tempat belajar (*training setting*): Poliklinik, bangsal dan ruang kelas.

## Kepustakaan

1. Bhandari A. Congenital malformations of the lung and the airway. Dalam: Bell LM, penyunting. Pediatric pulmonology. Philadelphia: Mosby; 2005. h. 46–8.
2. Green TP, Finder JD. Congenital disorders of the lungs. Dalam: Behrman RE, penyunting. Nelson textbook of pediatrics. Edisi ke-17. Philadelphia: WB Saunders Company; 2004. h. 1425.
3. Kravitz RM. Congenital malformation of the lung. Ped Clin North Am 1994; 41:453–72.
4. Mankad PS, Elliot MJ. Congenital and acquired lung disorders. Dalam: Freeman NV, dkk, penyunting. Surgery of the newborn. Edinburgh: Livingstone; 1994. h. 431–49.
5. McAdams HP, Kirejezk, Rosado-de-Christenson ML, Matsumoto S. Bronchogenic cyst: imaging features with clinical and histopatologic correlation. Radiology 2000; 217:441–6.
6. Phelan PD, Olinsky A, Robertson CF. Congenital malformations of the bronchi, lungs, diaphragm and rib cage. Dalam: Phelan PD, dkk, penyunting. Respiratory illness in children. Edisi ke-4. London: Blackwell; 1994. h. 369–71.
7. Salzberg AM, Krummel TM. Congenital malformations of the lower respiratory tract. Dalam: Chernick V, Kendig EL, penyunting. Kendig's disorders of the respiratory tract in children. Edisi ke-5. Philadelphia: WB Saunders Company; 1990. h. 248–9.

## Kompetensi

Memahami dan melakukan tatalaksana kista paru pada anak

## Gambaran umum

Cooke dan Blade (1952) membagi penyakit kista paru kongenital menjadi tipe bronkogenik, alveolar, dan kombinasi kedua tipe ini. Kista paru kongenital lebih sering ditemukan daripada kista paru didapat, biasanya berjumlah satu atau lebih, namun terbatas pada satu lobus.

## Patofisiologi

Anomali perkembangan sistem bronkopulmonal pada tingkat pembentukan bronkiolus terminal atau alveolar dini menyebabkan terbentuknya kista, yaitu terjadi saat pemisahan alveolar intrapulmonal atau rekalisasi bronkiolus. Kista alveolar distal akan membentuk obstruksi di sepanjang area bronkiolus yang menyempit.

Kista bronkogenik terbentuk akibat perkembangan abnormal embriologi sistem trakeobronkial. Kista bronkogenik lebih sering ditemukan di hemitoraks kanan, lokasi terbanyak di mediastinum, di sepanjang trakea dan bronkus utama.

### **Manifestasi Klinis**

Gejala klinis bervariasi, bergantung pada besar, derajat ekspansi, dan lokasi kista. Dapat timbul terjadi pergeseran mediastinum, kompresi paru serta diafragma, dan atelektasis kontralateral. Hal ini sering terjadi pada periode neonatus dengan gejala klinis berupa takipnea, dispnea, takikardia, stridor, sianosis, tidak adanya suara respiratorik, serta pendorongan trakea dan jantung, tanpa adanya riwayat atau gejala infeksi.

Kadang-kadang, kista bronkogenik dapat asimtomatis dan ditemukan secara kebetulan pada pemeriksaan radiologis dada. Namun sebagian besar pada akhirnya menjadi simtomatis akibat infeksi sehingga pada masa anak gejala infeksi hampir selalu ditemukan. Jika drainase kista buruk, dapat terjadi supurasi yang akhirnya berkembang menjadi abses paru. Anak dapat mengalami demam, batuk dengan mukus mukopurulen, hemoptisis, dan sepsis. Kista yang terinfeksi akan terisi cairan lebih banyak dan membesar hingga dapat terjadi ruptur yang menimbulkan pneumotoraks maupun hidropneumotoraks.

Gejala klinis dapat pula berupa penekanan kista pada organ di sekitarnya. Gejala klinis yang timbul dapat beragam dan lebih ditentukan oleh lokasi kista. Deformitas bentuk dada dapat berupa *pigeon* atau *funnel chest*. Penekanan pada esofagus dapat menimbulkan disfagia. Penekanan pada trakea atau bronkus proksimal dapat menimbulkan sesak, batuk berulang, stridor hingga sindrom vena cava. Kista yang berlokasi dekat karina dapat menimbulkan kompresi saluran respiratorik dan hiperinflasi paru sehingga timbul gejala gawat napas yang fatal pada neonatus.

### **Diagnosis**

Pemeriksaan radiologis adalah pemeriksaan penunjang yang penting dalam menegakkan diagnosis, diagnosis banding serta evaluasi. Pada kista paru alveolar kongenital tampak bayangan radiolusen berbatas tegas yang memenuhi satu sisi rongga toraks, berupa rongga penuh udara yang berbentuk sirkular atau bulat telur, berdinding tipis, dan mengandung sedikit gambaran paru. Paru normal yang berisi udara ataupun atelektasis tampak pada daerah atas atau dasar rongga paru, tetapi tidak pada daerah hilus, sedangkan cairan dalam kista biasanya tidak ditemukan. Pendorongan mediastinum, jantung dan diafragma juga dapat terlihat, kadang-kadang terdapat herniasi paru menyeberangi garis tengah.

Pemeriksaan radiologi dengan kontras barium berguna pada kasus-kasus dengan gambaran radiologis kista paru multipel yang menyerupai hernia diafragmatika, yaitu gambaran lesi multistik yang dapat menyerupai gas dan cairan usus yang berada di dalam rongga toraks.

*CT-scan* memberikan gambaran morfologi, lokasi, dan isi kista yang lebih baik, berupa gambaran massa berdensitas cairan atau jaringan lunak dengan dinding tipis yang licin (menunjukkan kista yang unilokus/unilobular) atau berbenjol-benjol (menunjukkan kista yang multilokus/multilobular). *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) memberikan resolusi dan gambar potongan sagital yang lebih baik, namun tidak selalu harus dilakukan. Pemberian kontras pada MRI dapat memperjelas gambaran dinding kista, namun tetap tidak dapat memberi keterangan tambahan tentang cairan di dalam kista. Diagnosis pasti didapatkan dari gambaran patologi anatomi (PA). Pada pemeriksaan mikroskopis, akan sulit dibedakan antara kista bronkogenik dan kista alveolar. Gambaran histologis kista sama dengan semua sel dan jaringan yang dapat

ditemukan pada trakea dan bronkus berupa kista berdinding tipis, terdiri atas otot polos, tulang rawan, dan jaringan fibrosa. Dinding kista dibatasi oleh sel epitel mukus bersilia yang bentuknya beragam, mulai dari epitel silindris *pseudostratified* (menyerupai epitel trakea) hingga epitel kubus (menyerupai epitel bronkiolus respiratorik).

### **Tatalaksana**

Kista paru kongenital jarang mengalami regrasi spontan dan dapat menimbulkan komplikasi berbahaya seperti ruptur pleura, pneumotoraks, infeksi dengan abses, bronkopneumonia, fistula bronkopleura, perdarahan, dan sebagainya. Oleh karena itu, tindakan bedah merupakan pilihan terapi terbaik.

### **Prognosis**

Tanpa pembedahan, angka kematian kista kongenital paru simtomatis pada neonatus mencapai 100%, tetapi dengan tindakan pembedahan angka kematian dapat ditekan menjadi 0–14%.

Prognosis pascareseksi paru pada kebanyakan anak biasanya menunjukkan keadaan baik, dengan angka kematian dalam 30 hari pascaoperasi sebesar 0,3%. Pengamatan jangka panjang terhadap pasien yang menjalani reseksi paru memperlihatkan tidak adanya gangguan tumbuh kembang, dengan uji fungsi paru yang normal.

### **Contoh kasus**

#### **STUDI KASUS: KISTA PARU**

#### **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 usia 7 bulan datang ke rumah sakit dirujuk dengan keterangan panas dan sesak sejak 1 minggu sebelum ke dokter. Pasien juga menderita batuk. Demam turun dengan obat antipiretik. Sesak pada saat menarik napas. Suara ngorok tidak ada. Tidak ada gangguan makan dan minum.

#### **Penilaian**

1. Apa yang anda lakukan selanjutnya dan mengapa?

#### **Diagnosis**

##### Jawaban:

- Anamnesis identifikasi faktor risiko, riwayat penyakit.
- Nilai keadaan klinis: status gizi, tanda-tanda distress, sianosis, suara napas, suara napas tambahan, wheezing, stridor.
- Rontgen toraks, darah perifer lengkap.

Hasil penilaian yang ditemukan pada keadaan tersebut adalah:

Pasien tampak sakit sedang, sesak napas, tidak ada sianosis. Frekuensi napas 53x/ menit, frekuensi nadi = frekuensi jantung 128x/ menit. Suhu 39.5oC. Napas cuping hidung positif. Dada: Simetris saat statis maupun dinamis, suara napas tambahan tidak ada. Jantung dalam batas normal.

Pemeriksaan darah tepi didapatkan Leukosit 15.000/ul dengan hitung jenis eosinofil 3%, netrofil segmen 80%, limfosit 15%, monosit 2%, sedangkan yang lain normal.

Pada foto toraks didapatkan gambaran bayangan radiolusen berbatas tegas , berupa rongga penuh udara yang berbentuk sirkular atau bulat telur, berdinding tipis, dan mengandung sedikit gambaran paru. Tidak terlihat tanda-tanda pendorongan medistinum, jantung dan diafragma..

2. Berdasarkan penemuan diatas, apakah diagnosis pada kasus diatas?

Jawaban:

Kista paru terinfeksi

### **Tatalaksana**

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

Jawaban:

- Rawat inap
- Suportif
- Pemberian antibiotik
- Persiapan operatif

### **Penilaian ulang**

Pasca operasi perlu di follow up

4. Berdasarkan hasil follow ini, apakah tindakan selanjutnya?

Jawaban:

Monitoring kemungkinan infeksi berulang

### **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 Kista Paru seperti yang telah disebutkan di atas yaitu :

1. Mengenal definisi dan patofisiologi kista paru.
2. Mengenal diagnosis klinis kista paru.
3. Mampu memberikan pengobatan kista paru serta komplikasinya
4. Mampu memberikan penyuluhan mengenai kista paru.

### **Evaluasi**

- Pada awal pertemuan dilaksanakan pre-test yang bertujuan untuk menilai kinerja awal yang dimiliki peserta didik dan untuk mengidentifikasi kekurangan yang ada.
- Selanjutnya dilakukan “small group discussion” bersama dengan fasilitator untuk membahas kekurangan yang teridentifikasi, membahas isi dan hal-hal yang berkenaan dengan penuntun belajar, kesempatan yang akan diperoleh pada saat *bedside teaching* dan proses penilaian.

- Setelah mempelajari penuntun belajar ini, mahasiswa diwajibkan untuk mengaplikasikan langkah-langkah yang tertera dalam penuntun belajar dalam bentuk *role-play* dengan teman-temannya (*peer assisted learning*) atau kepada SP (*standardized patient*). Pada saat tersebut, yang bersangkutan tidak diperkenankan membawa tuntunan belajar, tuntunan belajar dipegang oleh teman-temannya untuk melakukan evaluasi (*peer assisted evaluation*). Setelah dianggap memadai, melalui metoda *bedside teaching* di bawah pengawasan fasilitator, peserta didik mengaplikasikan penuntun belajar kepada pasien sesungguhnya. Pada saat pelaksanaan, evaluator melakukan pengawasan langsung (*direct observation*), dan mengisi formulir penilaian sebagai berikut:
  - **Perlu perbaikan:** pelaksanaan belum benar atau sebagian langkah tidak dilaksanakan
  - **Cukup:** pelaksanaan sudah benar tetapi tidak efisien, misal pemeriksaan terlalu lama atau kurang memberi kenyamanan kepada pasien
  - **Baik:** pelaksanaan benar dan baik (efisien)
- Setelah selesai *bedside teaching*, dilakukan kembali diskusi untuk mendapatkan penjelasan dari berbagai hal yang tidak memungkinkan dibicarakan di depan pasien, dan memberi masukan untuk memperbaiki kekurangan yang ditemukan.
- Self assessment dan *Peer Assisted Evaluation* dengan mempergunakan penuntun belajar
- Penilaian:
  - a. Formatif
    - *Self-assessment* dan *peer assisted evaluation* dengan mempergunakan penuntun belajar
    - Penjelasan lisan dari peserta didik/ diskusi
    - Kriteria penilaian keseluruhan: cakap/ tidak cakap/ lalai.
    - Di akhir penilaian peserta didik diberi masukan dan bila diperlukan diberi tugas yang dapat memperbaiki kinerja (*task-based medical education*)
  - b. Sumatif
    - Ujian MCQ, essay dan lisan
    - Nilai akhir: nilai proses + nilai ujian
- Tahap pencapaian:
  - Pencapaian kompetensi akhir: level B

### Instrumen penilaian

- **Kuesioner awal**

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

1. Gejala kista paru yang utama adalah stridor. B/S. Jawaban S. Tujuan 2.
2. Diagnosis kista paru sering kali terdeteksi secara kebetulan. B/S. Jawaban B. Tujuan 2.
3. Kista paru pada anak sering mengalami regresi spontan dan jarang menimbulkan komplikasi. B/S. Jawaban S. Tujuan 3.
4. Pada kista paru yang besar perlu lobektomi segera. B/S. Jawaban B. Tujuan 3.

- **Kuesioner tengah**

**MCQ:**

1. Klasifikasi kista paru kongenital adalah:
  - a. bronkogenik
  - b. alveoler

- c. hematogenik
  - d. A dan B
  - e. A dan C
2. Diagnosis kista paru ditegakkan berdasarkan:
- a. Pemeriksaan fisik saja
  - b. Adanya leukositosis
  - c. Foto Rontgen toraks
  - d. USG toraks
  - e. Anamnesis saja
3. Yang benar tentang Kista paru terinfeksi di bawah ini kecuali:
- a. Ditandai dengan Demam
  - b. Leukositosis dengan pergeseran ke arah limfosit
  - c. Perselubungan yang berbentuk sirkuler dan berbatas tegas dengan dinding yang tebal
  - d. Sebelum operasi perlu diberikan antibiotik dahulu
  - e. Ditandai dengan sesak seperti pneumonia
4. Prognosis kista paru adalah:
- a. Tanpa pembedahan dapat regresi secara spontan pada usia remaja
  - b. Sebaiknya dilakukan reseksi total pada seluruh paru yang terdapat kistanya
  - c. Pasca operasi angka rekurensi cukup tinggi
  - d. Dengan pembedahan angka kematian mencapai 30%
  - e. Dapat timbul kista paru pada sisi yang berlawanan

Jawaban:

- 1. D
- 2. C
- 3. B
- 4. 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 didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

PENUNTUN BELAJAR KISTA PARU						
No.	Kegiatan/langkah klinik	Kesempatan ke				
		1	2	3	4	5
<b>I.</b>	<b>ANAMNESIS</b>					
1.	Sapa pasien dan keluarganya, perkenalkan diri, jelaskan maksud anda.					
2.	Tanyakan keluhan utama: sesak napas. Sejak kapan keluhan dialami? Apakah keluhan berhubungan dengan aktivitas? Apakah ada sianosis?					
3.	Apakah ada batuk dengan mukus purulen?					
4.	Apakah ada pilek?					
5.	Apakah ada demam?					
6.	Apakah sering mengalami infeksi respiratorik berulang?					
7.	Apakah napas berbunyi grok-grok?					
8.	Apakah ada batuk darah?					
9.	Apakah nyeri saat menelan?					
10.	Apakah ada <i>failure to thrive</i> ?					
<b>II.</b>	<b>PEMERIKSAAN JASMANI</b>					
1.	Terangkan bahwa akan dilakukan pemeriksaan jasmani.					
2.	Lakukan pemeriksaan berat badan dan tinggi/panjang badan.					
3.	Tentukan keadaan sakit: ringan/sedang/berat.					
4.	Lakukan pengukuran tanda vital: Kesadaran, tekanan darah, laju nadi, laju pernapasan, dan suhu tubuh (beberapa ahli tidak memasukkan suhu tubuh sebagai tanda vital). Adakah takipnea, takikardi, dan demam?					
5.	Adakah sesak napas (retraksi, napas cuping hidung)?					
6.	Adakah sianosis?					

	Pemeriksaan dada: adakah pendorongan trakea dan jantung?					
	Adakah deformitas bentuk dada ( <i>pigeon</i> atau <i>funnel chest</i> )?					
8.	Pemeriksaan paru: adakah retraksi, stridor?					
10.	Adakah tanda-tanda <i>failure to thrive</i> (kakektis, wajah seperti orangtua, <i>baggy pants</i> )?					
<b>III.</b>	<b>PEMERIKSAAN PENUNJANG</b>					
1.	Pemeriksaan darah dan urin rutin.					
2.	Pemeriksaan foto toraks AP dan lateral.					
3.	Pemeriksaan <i>barium meal</i> bila diperlukan.					
4.	Pemeriksaan <i>CT-scan</i> .					
5.	Pemeriksaan PA.					
<b>IV.</b>	<b>DIAGNOSIS</b>					
1.	Berdasarkan hasil anamnesis: sebutkan.					
2.	Berdasarkan hasil pemeriksaan jasmani: sebutkan.					
3.	Berdasarkan hasil pemeriksaan foto toraks: tampak gambaran kista? Pendorongan mediastinum, jantung, dan diafragma? <i>Air-fluid level</i> ?					
4.	Berdasarkan hasil pemeriksaan <i>CT-scan</i> : gambaran kista?					
5.	Berdasarkan hasil pemeriksaan PA: kista? Karakteristik kista?					
<b>V.</b>	<b>TATALAKSANA</b>					
1.	Tindakan operatif, bergantung pada ukuran kista.					
2.	Antibiotik sistemik sebelum operasi untuk kista yang terinfeksi.					
3.	Sampaikan penjelasan mengenai rencana pengobatan kepada keluarga pasien.					
4.	<i>Follow-up</i> pasien, evaluasi pascaoperasi, adakah komplikasi atau membaik.					
<b>VI.</b>	<b>PENCEGAHAN</b>					
1.	Pemeriksaan USG setelah kehamilan 18–24 minggu untuk diagnosis prenatal .					

## 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

<b>DAFTAR TILIK KISTA PARU</b>				
No	Kegiatan/langkah klinik	Hasil Penilaian		
		Memuaskan	Tidak memuaskan	Tidak diamati
<b>I.</b>	<b>ANAMNESIS</b>			
	1. Sikap profesionalisme <ul style="list-style-type: none"> <li>– menunjukkan penghargaan</li> <li>– empati</li> <li>– kasih sayang</li> <li>– menumbuhkan kepercayaan</li> <li>– peka terhadap kenyamanan pasien</li> <li>– memahami bahasa tubuh.</li> </ul>			
	2. Mencari gejala penyakit.			
	3. Mengidentifikasi faktor risiko.			
	4. Mencari penyulit.			
	5. Upaya penegakan diagnosis.			
<b>II.</b>	<b>PEMERIKSAAN JASMANI</b>			
	1. Sikap profesionalisme <ul style="list-style-type: none"> <li>– menunjukkan penghargaan</li> <li>– empati</li> <li>– kasih sayang</li> <li>– menumbuhkan kepercayaan</li> <li>– peka terhadap kenyamanan pasien</li> <li>– memahami bahasa tubuh.</li> </ul>			

	2. Menentukan keadaan umum pasien.			
	3. Mengidentifikasi tanda penyakit.			
<b>III.</b>	<b>PEMERIKSAAN PENUNJANG</b>			
	Keterampilan dalam memilih rencana pemeriksaan (selektif dalam memilih jenis pemeriksaan) yang sesuai dengan diagnosis kerja, untuk menyingkirkan diagnosis banding, dan untuk penyulit.			
<b>IV.</b>	<b>DIAGNOSIS</b>			
	Keterampilan dalam memberikan argumen terhadap diagnosis kerja yang ditegakkan serta diagnosis banding.			
<b>V.</b>	<b>TATA LAKSANA</b>			
	1. Memberi penjelasan mengenai pengobatan yang akan diberikan.			
	2. Memilih jenis pengobatan atas pertimbangan keadaan klinis, ekonomi, nilai yang dianut pasien, pilihan pasien, dan efek samping.			
	3. Memantau hasil pengobatan.			
<b>VI.</b>	<b>PROGNOSIS</b>			
	1. Memperkirakan prognosis penyakit.			
	2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang memperbaiki dan memperburuk prognosis.			
<b>VII.</b>	<b>PENCEGAHAN</b>			
	Menerangkan cara penularan, faktor-faktor yang mempermudah penularan, peranan karier, dan vaksinasi.			

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

**Tanda tangan peserta didik**

**PRESENTASI**

- Power points
- Lampiran ( skor, dll)

( Nama terang )

<b>Kotak komentar</b>
-----------------------