

Waktu

Pencapaian kompetensi:

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

Sesi dengan fasilitasi Pembimbing : 1 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 mengelola penyakit eventrasio diafragma, 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 klasifikasi eventrasio diafragma.
2. Mengetahui diagnosis klinis eventrasio diafragma.
3. Mampu memberikan pengobatan eventrasio diafragma serta komplikasinya
4. Mampu memberikan penyuluhan mengenai eventrasio diafragma.

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Mengetahui klasifikasi eventrasio diafragma.

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:

- Mampu mengetahui klasifikasi eventrasio diafragma
- Mampu membedakan eventrasio diafragma berdasarkan klasifikasinya

Tujuan 2. Mengetahui diagnosis klinis eventrasio diafragma.

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 eventrasio diafragma
- Pemeriksaan penunjang (bila diperlukan)

Tujuan 3. Mampu memberikan pengobatan eventrasio diafragma 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 eventrasio diafragma.

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:
Eventrasio diafragma
Slide
1 : Pendahuluan
2 : Klasifikasi

- 3 : Patogenesisia
- 4 : Manifestasi klinis
- 5 : Diagnosis
- 6 : Diagnosis banding
- 7 : Tatalaksana
- 8 : Prognosis
- Kasus : Eventrasio diafragma
- Sarana dan Alat Bantu Latih :
 - Penuntun belajar (learning guide) terlampir
 - Tempat belajar (training setting): Poliklinik, bangsal dan ruang kelas.

Kepustakaan

1. Ehrlich PF, Coran AG. Eventration. Dalam: Kliegman RM, Jenson HB, Behrman RE, Stanton BF. Nelson textbook of paediatric. Edisi ke-18. Philadelphia: Saunders elsevier; 2007. h. 750-1.
2. Moynihan K, Baltzer JW, Zama N. Diaphragmatic eventration: an uncommon presentation of a phrenic nerve schwannoma. American college of Chest Physician [serial online], 2001 Feb 27. Diunduh dari: <http://chestjournals.org/cgi/content/abstract/119/5/1615>.
3. Humberto L, Lugo-Vicente. Eventrasio diaphragmatica. Pediatric Surgery Update [serial online] 1997 May;8(5). Diunduh dari: <http://www.upr.clu.edu/psu>.

Kompetensi

Memahami dan melakukan tatalaksana eventrasio diafragma pada anak.

Gambaran umum

Definisi

Abnormalitas gerakan/elevasi seluruh hemidiafragma atau yang lebih umum lagi bagian anterior diafragma akibat tidak adekuatnya otot-otot diafragma, baik bilateral maupun unilateral, bisa disebabkan karena tidak terbentuknya otot-otot diafragma ataupun berkurangnya masa otot .

Klasifikasi

Berdasarkan etiologi

- Kongenital
 - Akibat tidak sempurnanya pembentukan otot-otot diafragma selama periode kehidupan intrauterin.
- Didapat
 - Trauma: trauma lahir, akibat operasi toraks dan servikal.
 - Inflamasi: infeksi paru dan pleura.
 - Neoplasma: neoplasma mediastinum (tumor neurogenik).

Berdasarkan lokasinya:

- Bilateral
 - Jarang, prognosis biasanya jelek.
- Unilateral

- Komplit hemidiafragma
sering pada laki-laki, biasanya kongenital letaknya lebih banyak di sisi kiri.
- Inkomplit hemidiafragma/parsial eventrasi
sering di sisi kanan, prevalensi pada wanita dan laki-laki sama.

Patogenesis

Pada minggu ke-8–10 kehidupan intrauterin, terbentuk membran diafragma yang membagi kavitas menjadi dua, yaitu kavitas peritoneum dan kavitas pleura, kemudian diikuti dengan pertumbuhan otot-otot bagian lateral tubuh. Proses muskularisasi dimulai insitu dari sel mesenkim, dengan proses migrasi sel miotom di bagian posterior mengikuti migrasi sel saraf. Jika proses ini gagal, maka akan terjadi eventrasio diafragma.

Keterlambatan usus tengah masuk ke dalam kavitas peritoneal menjadi penyebab tidak sempurnanya pembentukan diafragma. Jika terjadi kegagalan dalam pembentukan membran diafragma, maka akan timbul hernia diafragmatika. Jika terjadi ketidaksempurnaan dalam proses muskularisasi dari membran diafragma, maka akan terbentuk eventrasio diafragma. Pertumbuhan dari hati dan organ-organ visera akan menyebabkan penekanan dan perubahan letak dari segmen diafragma yang lemah.

Hipoplasia pulmoner biasanya berhubungan dengan eventrasio yang luas, namun lebih sering berhubungan dengan hernia diafragmatika. Eventrasio juga berhubungan dengan deformitas tulang rusuk, sternum, dan vertebra. Bagian anteromedial diafragma kanan adalah tempat terbanyak terjadinya eventrasio diafragma parsial, dan hati merupakan penyebab penekanan pada segmen yang mengalami eventrasio tersebut. Eventrasio parsial pada sisi kanan biasanya jarang menimbulkan gejala yang berarti, kecuali pada kasus dengan eventrasio yang luas.

Manifestasi klinis

Eventrasio diafragma sering sulit dibedakan dengan hernia diafragmatika, baik secara klinis maupun radiologis. Manifestasi klinis eventrasio diafragma biasanya terjadi pada periode neonatus, dengan ditemukannya gejala distress respirasi, sianosis, dan gangguan napas yang dimulai sejak lahir. Bayi mengalami kesulitan dalam menetek, dan mengalami infeksi saluran napas berulang akibat penurunan volume parenkim paru. Berat ringannya gejala tergantung dari seberapa banyak eventrasio terjadi di bagian diafragma atau seberapa parah tidak terbentuknya otot-otot pernafasan.

Gejala klinis dari eventrasio diafragma berdasarkan pada kegagalan pernapasan akibat tidak adekuatnya proses inspirasi maupun ekspirasi. Eventrasio diafragma biasanya diikuti oleh kelainan lain seperti ginjal ektopik, displasia pulmonal maupun ektopik dari organ-organ visera lainnya.

Diagnosis

Pemeriksaan foto toraks masih merupakan modalitas diagnostik utama untuk penegakan diagnosis eventrasio diafragma, selain anamnesis, pemeriksaan fisis, dan pemeriksaan laboratorium. Dari anamnesis didapatkan riwayat gangguan pernapasan yang biasanya terjadi sejak lahir, dan gejala klinis sesuai dengan kelainan yang mendasarinya (trauma, inflamasi, atau neoplasma). Gangguan pencernaan biasanya terjadi bersamaan dengan gangguan pada saluran respiratorik, yaitu berupa regurgitasi atau gastroesofageal refluks pada neonatus. Dari pemeriksaan fisis didapatkan tanda-tanda gagal napas, sesuai dengan fungsi diafragma sebagai

salah satu organ yang berperan pada proses pernapasan, dan dapat terjadi sianosis sejak lahir. Pemeriksaan laboratorium yang menunjang ke arah diagnosis eventrasio diafragma adalah pemeriksaan analisis gas darah. Pada pemeriksaan ini didapatkan tanda-tanda gangguan keseimbangan asam-basa akibat proses respirasi yang terganggu.

Pemeriksaan penunjang yang utama adalah rontgen toraks. Idealnya foto toraks dilakukan postero-anterior tegak dan lateral. pemeriksaan dapat ditemukan elevasi diafragma baik bilateral maupun unilateral, disamping kelainan-kelainan lain yang berhubungan dengan eventrasio diafragma, seperti pneumonia, atelektasis, dan hipoplasia pulmonal.

Pemeriksaan lain yang dapat dilakukan adalah fluoroskopi, yang dapat menentukan penyimpangan diafragma pada kedua sisi. Pemeriksaan pneumo-peritoneografi dapat menunjukkan eventrasio diafragma unilateral maupun bilateral. Pemeriksaan histopatologi dapat menentukan derajat berkurangnya sel-sel otot diafragma, dan biasanya dilakukan sebagai tindakan *postmortem* untuk menegakkan diagnosis secara pasti.

Diagnosa Banding

Eventrasio diafragma sering dikacaukan dengan hernia diafragmatika karena secara klinis dan dari pemeriksaan radiologis sangat serupa. Selain itu, keduanya sering terjadi bersamaan. Pada hernia diafragmatika didapatkan udara bebas pada rongga toraks dari pemeriksaan rontgen. Kelainan lain yang sering mirip dengan eventrasio diafragma yaitu atelektasis, pneumonia, megaesofagus, hipoplasia pulmonal, distress respirasi karena sebab lain, penyakit membran hialin, dan lain-lain.

Penatalaksanaan

Sebagain besar eventrasio tidak menunjukkan gejala dan tidak membutuhkan tindakan repair. Indikasi dilakukannya tindakan operasi antara lain kebutuhan terhadap ventilasi mekanik dalam waktu yang lama, infeksi rekuren, dan *failure to thrive*. Penatalaksanaan eventrasio diafragma adalah dengan operasi, jika didapatkan gejala klinis ataupun pada eventrasio yang luas, berupa plikasi diafragma. Prosedur lain yang dapat dipertimbangkan adalah penguatan kembali dengan menggunakan taut sintetik.

Selain terapi operatif, perlu diberikan tatalaksana suportif, yaitu: oksigenasi, ventilasi mekanik, dan koreksi gangguan elektrolit maupun keseimbangan asam-basa. Untuk eventrasio diafragma yang didapat, penatalaksanaan ditujukan untuk kelainan yang mendasarinya. Tumor mediastinum memerlukan tindakan operasi eksisi, sedangkan infeksi paru dan pleura diterapi dengan antimikroba yang sesuai.

Prognosis

Bergantung pada luasnya derajat eventrasio. Eventrasio diafragma parsial tanpa gejala biasanya memiliki prognosis yang baik, sedangkan eventrasio diafragma bilateral memiliki prognosis yang jelek. Eventrasio kongenital dikatakan memiliki prognosis yang buruk dibandingkan dengan yang didapat.

Contoh kasus

STUDI KASUS: EVENTRASIO DIAFRAGMA

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 9 bulan datang dengan batuk kronik berulang dan dada menonjol. BKB sudah berlangsung selama 4 bulan. Tidak didapatkan demam, pilek dan sesak. Kontak TB disangkal. Nafsu makan baik. Riwayat muntah disangkal.

Penilaian

1. Apa yang anda lakukan selanjutnya dan mengapa?

Diagnosis

- Anamnesis
- Nilai keadaan klinis: adakah tanda kegawatan, sesak, sianosis, muntah, bentuk dada, suara napas, suara napas tambahan.

Jawaban:

Hasil penilaian yang ditemukan pada keadaan tersebut adalah:

Dari anamnesis didapatkan bahwa BKB sejak 4 bulan yang lalu dan orangtua menyadari bahwa dada kiri tampak lebih menonjol. Dari pemeriksaan di RS didapatkan bayi sadar, tidak sesak, tidak sianosis. Gizi baik. Frekuensi nadi 100x/menit, frekuensi napas 30X/menit, tidak demam. Pemeriksaan rongga dada didapatkan asimetris, dada kiri menonjol. Jantung: iktus kordis pada interkostal IV midklavikula dekstra. Bunyi jantung I-II normal, bising (-), derap (-) Paru: vesikuler melemah pada hemitoraks kiri, ronki +/-, mengi +/-, lendir +/-.

Dari hasil pemeriksaan DPL didapatkan Hb 12 mg/dl, leukosit 9800/um, trombosit 350.000/um, hitung jenis dalam batas normal. Uji tuberkulin 0 mm. Pemeriksaan Rontgen toraks mendapatkan gambaran usus pada rongga toraks kiri.

2. Berdasarkan penemuan diatas, apakah diagnosis kerja yang paling mungkin pada kasus diatas dan apa rencana pemeriksaan selanjutnya?

Jawaban:

Diagnosis kerja : Hernia diafragma kongenital DD/ Eventrasio diafragma

Rencana pemeriksaan : USG dan bilamana perlu dilakukan fluoroskopi

Hasil penilaian ulang:

Hasil USG sesuai eventrasio diafragma

Tatalaksana

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

Jawaban:

- Konservatif

Penilaian ulang

4. Apa yang harus difollow-up pada pasien ini dan bilamana harus dirujuk ke Bedah untuk tindakan operatif?

Jawaban:

Adakah infeksi rekuren, failure to thrive, distress yang memerlukan ventilator?

Bila terdapat eventrasio yang luas, infeksi rekuren, failur to thrive atau memerlukan ventilator mekanik dalam waktu yang cukup lama.

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 eventrasio diafragma seperti yang telah disebutkan di atas yaitu :

1. Mengenal klasifikasi eventrasio diafragma.
2. Mengenal diagnosis klinis eventrasio diafragma.
3. Mampu memberikan pengobatan eventrasio diafragma serta komplikasinya
4. Mampu memberikan penyuluhan mengenai eventrasio diafragma.

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. Eventrasio diafragma kongenital terjadi akibat ketidaksempurnaan dalam proses muskularisasi dari membran diafragma. B/S. Jawaban B. Tujuan 1
2. Gejala klinis eventrasio diafragma kongenital biasanya muncul segera setelah bayi lahir. B/S. Jawaban S. Tujuan 2

- **Kuesioner tengah**

MCQ:

1. Gejala klinis yang khas pada eventrasio diafragma adalah:
 - a. Regurgitasi
 - b. Takipneu
 - c. Scapoid
 - d. Batuk
 - e. Pergeseran Ictus cordis
2. Indikasi operasi pada eventrasio diafragma, kecuali :
 - a. Infeksi rekuren
 - b. Failure to thrive
 - c. Ventilator mekanik yang terus menerus
 - d. Batuk kronik berulang
 - e. Lesi yang luas
3. Lokasi tersering terjadinya eventrasio diafragma:
 - a. Anterior
 - b. Anteromedial
 - c. Posterior
 - d. Posterolateral
 - e. Lateral kiri
4. Pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk mendiagnosis eventrasio diafragma, kecuali:
 - a. Rontgen toraks
 - b. USG
 - c. CT Scan
 - d. Fluoroskopi
 - e. Bronkografi

Jawaban:

1. C 2. D 3. B 4. E

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 EVENTRASIO DIAFRAGMA						
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: umumnya asimtomatik.					
	Pada sebagian pasien (anak yang lebih besar) keluhan utama adalah muntah dan disfagia.					
	Sudah berapa lama keluhan diderita?					
3.	Apakah ada disfagia?					
4.	Apakah ada riwayat respiratorik akut berulang?					
5.	Apakah disertai dengan muntah?					
II.	PEMERIKSAAN JASMANI					
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).					
5.	Apakah ada sesak napas (retraksi, napas cuping hidung)?					
6.	Apakah ada sianosis?					
7.	Pemeriksaan toraks: adakah tanda-tanda perdorongan (trakea tergeser, sela iga melebar, iktus kordis bergeser)?					
8.	Pemeriksaan paru: adakah terdengar bising usus?					
9.	Pemeriksaan jantung: adakah kelainan?					
10.	Periksa abdomen: adakah cekungan dalam (<i>scaphoid abdomen</i>)					

	?					
11.	Pemeriksaan ekstremitas: adakah kelainan?					
III.	PEMERIKSAAN PENUNJANG					
1.	Pemeriksaan darah, urin, dan feses rutin.					
2.	Pemeriksaan foto toraks AP dan lateral.					
3.	Pemeriksaan <i>barium meal</i> .					
IV.	DIAGNOSIS					
1.	Berdasarkan hasil anamnesis: sebutkan.					
2.	Berdasarkan yang ditemukan pada pemeriksaan jasmani: sebutkan.					
3.	Interpretasi hasil pemeriksaan foto toraks: sebutkan.					
4.	Interpretasi hasil pemeriksaan <i>barium meal</i> .					
V.	TATALAKSANA					
1.	Umum: rawat inap.					
2.	Khusus: tindakan operatif.					
3.	Penanganan komplikasi yang timbul setelah operasi.					
VI.	PENCEGAHAN					
1.	Tidak ada pencegahan yang spesifik.					

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 EVENTRASIO DIAFRAGMATIKA				
No	Kegiatan/langkah klinik	Hasil Penilaian		
		Memuaskan	Tidak memuaskan	Tidak diamati
I.	Anamnesis			
	1. Sikap profesionalisme <ul style="list-style-type: none"> - menunjukkan penghargaan - empati - kasih sayang - menumbuhkan kepercayaan - peka terhadap kenyamanan pasien - memahami bahasa tubuh. 			
	2. Mencari gejala penyakit.			
	3. Mengidentifikasi faktor risiko.			
	4. Mencari penyulit.			
	5. Upaya penegakan diagnosis.			
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 keadaan umum pasien.			
	3. Mengidentifikasi tanda penyakit.			
III.	Pemeriksaan Penunjang Keterampilan dalam memilih rencana pemeriksaan (selektif dalam memilih jenis pemeriksaan) yang sesuai dengan diagnosis kerja, untuk menyingkirkan diagnosis banding, dan untuk penyulit.			
IV.	Diagnosis Keterampilan dalam memberikan argumen terhadap diagnosis kerja yang ditegakkan serta diagnosis banding.			
V.	Tatalaksana			
	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.			
VI.	Prognosis			
	1. Memperkirakan prognosis penyakit.			
	1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang memperbaiki dan memperburuk prognosis.			

<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 terang)</p>
--	---

PRESENTASI;

- Power points
- Lampiran (skor, dll)

Tanda tangan peserta didik

(Nama terang)

<p>Kotak komentar</p>
