

7

Malnutrisi Energi Protein Berat (MEP Berat = Gizi Buruk)

Waktu

Pencapaian kompetensi :

- Sesi di dalam kelas : 2 x 50 menit (*classroom session*)
- Sesi dengan fasilitasi pembimbing : 4 x 50 menit (*coaching session*)
- Sesi praktek dan pencapaian kompetensi : 4 minggu (*facilitation and assessment*)

Tujuan pembelajaran umum

Setelah mengikuti sesi ini peserta didik dapat mengenali kasus gizi buruk dan etiologinya serta mampu menatalaksananya secara tuntas sesuai panduan WHO.

Tujuan pembelajaran khusus

Setelah mengikuti sesi ini peserta latih akan memiliki kemampuan untuk:

1. melakukan anamnesis menemukan tanda dan gejala klinis gizi buruk
2. menentukan status antropometri berdasarkan BB/TB atau BB/PB
3. menentukan kondisi klinis pasien gizi buruk sesuai penyakit penyerta yang ada
4. melakukan tindakan yang sesuai pada fase stabilisasi, transisi, rehabilitasi dan *follow up*
5. menilai keberhasilan tatalaksana
6. mengidentifikasi kendala yang ada
7. menentukan prognosis dan tindak lanjut setelah pulang.

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Melakukan anamnesis dan menemukan tanda dan gejala klinis gizi buruk

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran sbb:

A. Proses pembelajaran dilaksanakan melalui metode:

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion (Case study, journal reading, etc)*
- *Peer assisted learning (PAL)*
- *Problem based learning*
- *Bedside teaching*
- Penanganan pasien secara langsung

B. Peserta didik paling tidak sudah harus mempelajari (prasyarat):

- Bahan acuan referensi
- Ilmu dasar yang berkaitan dengan topik pembelajaran seperti metabolisme nutrien, patofisiologi, dampak MEP dan sebagainya.
- Ilmu klinik dasar tentang tata cara anamnesis dan pemeriksaan jasmani umum dalam ruang lingkup pediatri

Must to know key points:

- Faktor determinan gizi buruk
- Tanda dan gejala gizi buruk
- Tiga tanda bahaya dan aplikasinya

Tujuan 2. Menentukan status antropometri berdasarkan BB/TB atau BB/PB

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran sbb:

A. Proses pembelajaran dilaksanakan melalui metode:

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion (Case study, journal reading, etc)*
- *Peer assisted learning (PAL)*
- *Problem based learning*
- *Bedside teaching*
- Penanganan pasien secara langsung

B. Peserta didik paling tidak sudah harus mempelajari (prasyarat):

- Bahan acuan referensi
- Ilmu dasar yang berkaitan dengan penentuan status gizi secara antropometri

Must to know key points:

- Berbagai parameter / index, indikator antropometri
- Cara pengukuran berbagai dimensi tubuh
- Penerapan dan interpretasi hasil pengukuran

Tujuan 3. Menentukan kondisi klinis pasien gizi buruk sesuai penyakit penyerta yang ada

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran sbb:

A. Proses pembelajaran dilaksanakan melalui metode:

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion (Case study, journal reading, etc)*
- *Peer assisted learning (PAL)*
- *Problem based learning*
- *Bedside teaching*
- Penanganan pasien secara langsung

B. Peserta didik paling tidak sudah harus mempelajari (prasyarat):

- Bahan acuan referensi
- Ilmu dasar yang berkaitan dengan gizi buruk dan penyakit penyerta

Must to know key points:

- Tiga tanda bahaya dan 5 kondisi klinis anak gizi buruk
- Algoritma ke-5 kondisi tsb

Tujuan 4. Melakukan tindakan yang sesuai pada fase stabilisasi, transisi, rehabilitasi dan *follow up*

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran sbb:

A. Proses pembelajaran dilaksanakan melalui metode:

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion (Case study, journal reading, etc)*
- *Peer assisted learning (PAL)*
- *Problem based learning*
- *Bedside teaching*
- Penanganan pasien secara langsung

B. Peserta didik paling tidak sudah harus mempelajari (prasyarat):

- Bahan acuan referensi
- Ilmu dasar yang berkaitan dengan gizi buruk dan penyakit penyerta

Must to know key points:

- Kriteria fase stabilisasi, transisi, rehabilitasi, follow-up
- Tindakan pada masing-masing fase
- Formula khusus MEP (F75, F100, F135), mineral mix dan resomal
- Masalah yang mungkin timbul selama perawatan

Tujuan 5. Menilai keberhasilan tatalaksana

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran sbb:

A. Proses pembelajaran dilaksanakan melalui metode:

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion (Case study, journal reading, etc)*
- *Peer assisted learning (PAL)*
- *Problem based learning*
- *Bedside teaching*
- Penanganan pasien secara langsung

B. Peserta didik paling tidak sudah harus mempelajari (prasyarat):

- Bahan acuan referensi
- Ilmu dasar yang berkaitan dengan gizi buruk dan penyakit penyerta

Must to know key points:

- Penilaian kenaikan berat-badan
- Penilaian klinis
- Kriteria kegagalan terapi

Tujuan 6. Mengidentifikasi kendala yang ada

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran sbb:

A. Proses pembelajaran dilaksanakan melalui metode:

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion (Case study, journal reading, etc)*
- *Peer assisted learning (PAL)*

- *Problem based learning*
- *Bedside teaching*
- Penanganan pasien secara langsung

B. Peserta didik paling tidak sudah harus mempelajari (prasyarat):

- Bahan acuan referensi
- Ilmu dasar yang berkaitan dengan gizi buruk dan penyakit penyerta

Must to know key points:

- Penyulit / penyakit yang sering pada gizi buruk
- Latar belakang sosio-ekonomi dan pendidikan

Tujuan 7. Menentukan prognosis dan tindak lanjut setelah pulang.

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran sbb:

A. Proses pembelajaran dilaksanakan melalui metode:

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion (Case study, journal reading, etc)*
- *Peer assisted learning (PAL)*
- *Problem based learning*
- *Bedside teaching*
- Penanganan pasien secara langsung

B. Peserta didik paling tidak sudah harus mempelajari (prasyarat):

- Bahan acuan referensi
- Ilmu dasar yang berkaitan dengan gizi buruk dan penyakit penyerta

Must to know key points:

- Faktor yang berperan pada prognosis
- Tatalaksana di lapangan
- Tatalaksana penyakit penyerta / kronik

Persiapan sesi

- Materi sesi dalam program *power point*:

Malnutrisi Energi-Protein (MEP) Berat = Gizi Buruk
slide

1-3	Pendahuluan
4-5	Epidemiologi
6-7	Patogenesis
8-15	Manifestasi klinis (gambar)
16	Pemeriksaan penunjang
17-18	Diagnosis
19-20	Komplikasi
21-30	Pengobatan
31	Prognosis
32	Pencegahan

- Contoh kasus : - FTT (nutritional, RTA, dll)
- Sarana dan alat bantu : - Penuntun belajar (*learning guide*)
 - Tempat belajar (*training setting*): Rawat jalan dan Rawat inap
 - Sarana audio-visual

Kepustakaan

1. World Health Organization. Management of severe malnutrition: a manual for physicians and other senior health workers, 1999.
2. Gehri M, Stettler N. Marasmus. Available from: www.emedicine.com/ped Accessed on April 8, 2006
3. Muller O, Krawinkel M. Malnutrition and Health in Developing Countries. CMAJ August 2005;173(3).doi : 10.1503/cmaj.050342
4. Penny ME. Protein-Energy Malnutrition. In: Walker WA, Watkins JB, Duggan C, eds. Nutrition in Pediatrics, Basic Science and Clinical Applications. 3rd ed. BC Decker Inc 2003. p.174-190.
5. World Health Organization 2000. Integrated Management of Childhood Illness. Management of the Child with a Serious Infection or Severe Malnutrition. Guidelines for Care at the First-Referral Level in Developing Countries.

Kompetensi

Mengenal dan melakukan tatalaksana kasus Gizi buruk sesuai pedoman WHO

Gambaran umum.

Malnutrisi Energi Protein (MEP)

Sampai saat ini Malnutrisi energi protein (MEP) masih merupakan masalah global terutama di negara-negara sedang berkembang. Di Indonesia masalah ini kembali mencuat sejak terjadinya krisis ekonomi dunia yang terutama dirasakan di Asia.

Prevalensi gizi kurang mencapai 26% dan gizi buruk 8% pada tahun 2003 (SUSENAS) yang merupakan angka tertinggi sejak 10 tahun sebelumnya yang berkisar sekitar 3 %.

Besaran permasalahan MEP berat :

- MEP berat (gizi buruk) ikut berperan pada morbiditas dan mortalitas anak, terutama pada balita.
- Kualitas sumber daya manusia yang rendah merupakan dampak jangka panjang MEP berat.

Malnutrisi energi protein (MEP) adalah keadaan klinis yang terjadi akibat tidak terpenuhinya kebutuhan protein dan energi, dapat karena asupan yang kurang atau kebutuhan/keluaran yang meningkat atau keduanya secara bersama. MEP hampir selalu disertai dengan defisiensi mikronutrien.

Gambaran klinis yang terjadi mulai dari derajat ringan sampai berat, tergantung pada gangguan keseimbangan energi yang terjadi. MEP berat secara klinis terdapat dalam 3 bentuk, yaitu: kwashiorkor, marasmus dan marasmik-kwashiorkor.

Diagnosis lebih berdasarkan klinis (anamnesis dan pemeriksaan fisis) karena gambarannya yang khas, sedangkan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan antropometri) lebih digunakan untuk tatalaksana dan pemantauan.

Pencegahan merupakan hal penting yang perlu dilakukan mengingat dampak merugikan baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Contoh kasus

STUDI KASUS: MALNUTRISI ENERGI PROTEIN (MEP) BERAT

Arahan

Baca dan lakukan analisis terhadap studi kasus secara perorangan. Bila sudah selesai membaca, jawab pertanyaan yang disediakan dan diskusikan dalam kelompok. Kelompok lain dalam ruangan juga melakukan hal yang sama dengan soal yang sama pula. Setelah semua kelompok selesai dilakukan semacam pleno dan diskusi antar hasil kelompok.

Studi Kasus 1 (Marasmus)

Seorang anak laki-laki, 2 tahun, BB : 6.350 g, PB : 80 cm, datang dengan keluhan badan semakin kurus sejak 6 bulan terakhir, tidak nafsu makan dan sering panas tetapi tidak tinggi. Ayah pemulung dan sedang dalam pengobatan batuk darah.

Penilaian

1. Apa diagnosis anak ini? (MEP-berat, tipe Marasmus)
2. Apa kemungkinan penyakit penyerta pada anak ini? (TB paru)
3. Bagaimana tatalaksananya? (10 langkah + OAT)

Studi Kasus 2 (Kwashiorkor)

Seorang anak perempuan, 21 bulan, 8.300 g, PB : 78 cm, datang dengan keluhan bengkak pada kedua tungkai sejak 1 minggu terakhir. Anak mendapat ASI sampai usia 15 bulan, setelah itu hanya diberi bubur atau nasi dengan sepotong kecil tahu / tempe dan kuah sayur serta teh manis dan kue jajanan. Kadang-kadang diberi telur atau ikan. Satu bulan yg. anak menderita campak dan sejak itu makin tidak nafsu makan.

Penilaian

1. Apa diagnosis anak ini? (MEP-berat, tipe Kwashiorkor)
2. Diskusikan penyebab dan faktor pencetus penyakit pada anak ini! (asupan makanan kurang, baik energi maupun proteinnya. Pencetus : Campak,)
3. Bagaimana tatalaksananya (10 langkah)

Tujuan pembelajaran

Mampu mendiagnosis dan menatalaksana pasien MEP-berat sesuai panduan WHO-Depkes

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, peserta didik 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
- Pendidik/fasilitator:
 - Pengamatan langsung dengan memakai *evaluation checklist form* (terlampir)
 - 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*)

- Tingkat kemampuan yang diharapkan (Raja Bandanarayake)
 - Peserta mampu mandiri mendiagnosis, menangani kasus secara tuntas / paripurna (A3,B3,C3).
 - Peserta mampu melakukan pencegahan (A3,B3,C3).

Instrumen penilaian

- **Kuesioner awal**
 1. Jelaskan cara mendiagnosis anak dengan MEP-berat
 2. Jelaskan tindakan medis pada setiap fase tatalaksana MEP-berat

Answers:

- **Kuesioner tengah (MCQ / esei) :**
 1. All statements below belongs to moderate malnutrition, **except** :
 - a. Showed no specific clinical signs and symptoms
 - b. W/H < 70%
 - c. W/A : 60-80%
 - d. Need to explore the causative agents
 - e. Should be given more calorie and protein
 2. These are the most common underlying diseases in severely malnourished children, **except:**
 - a. Tuberculosis

- b. Parasites infestation
 - c. Diarrhea
 - d. Xerophthalmia
 - e. Malignancy
3. Listed below are the common laboratory findings in severely malnourished child, **except** :
- a. low serum albumin
 - b. low serum cholesterol
 - c. low serum glucose
 - d. low serum potassium
 - e. low serum sodium
4. The most common conditions leading to death in severe PEM, **except** :
- a. Anaemia
 - b. Hypoglycaemia
 - c. Hypothermia
 - d. Dehydration
 - e. Sepsis
5. Which of the statements listed below is wrong?
- a. The ratio of protein / energy in kwashiorkor is better than in marasmus.
 - b. Measles is the most common precipitating factor on the development of kwashiorkor.
 - c. Edema in kwashiorkor is caused by hypoalbuminaemia.
 - d. Free radicals have an important role in the development of kwashiorkor
 - e. 'Crazy pavement dermatosis' is a common finding in kwashiorkor but not in marasmus.
6. Undernutrition during the first year of life :
- a. has no permanent effect on physical growth or the development of intelligence.
 - b. can have permanent effect on physical growth but not on development of intelligence.
 - c. can have permanent effect on the development of intelligence but not on physical growth.
 - d. can have permanent effect on both physical growth and the development of intelligence.
 - e. can have permanent effect on both physical growth and the development of intelligence, but only if coupled with psychosocial deprivation.
7. Below are the criteria of primary failure to respond to treatment, **except** :
- a. Failure to regain appetite on day 4
 - b. Failure to start to lose edema on day 4
 - c. Edema still present day 10
 - d. Failure to gain at least 5 g/kg/d day 10
 - e. Still apathetic on day 7
8. Below are the WHO criteria for severe malnutrition, **except** :
- a. Weight for Height
 - b. Weight for Age
 - c. Height for Age
 - d. Bilateral / symmetrical edema
 - e. All the above
9. Below are the criteria for discharge from hospital / nutrition rehabilitation center, **except**:
- a. W/A > + 2 SD (z-score)
 - b. W/H > + 1 SD (z-score)
 - c. Clinical symptom has disappeared
 - d. Good appetite

e. The parents able to prepare proper diet

ANSWERS:

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 MEP BERAT						
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					
3.	Sejak kapan tubuh makin kurus dan/atau timbulnya edema					
4.	Sejak kapan terjadi penurunan atau hilangnya nafsu makan					
5.	Riwayat makan sebelum sakit					
6.	Riwayat pemberian ASI dan MP ASI					
7.	Gejala dan tanda yang mengarah ke penyakit lain, misalnya diare, tuberkulosis, batuk kronik, cacingan, dan campak					
8.	Adakah kelainan pada kulit					
9.	Adakah kelainan pada mata					
10.	Kapan diuresis terakhir					
11.	Keadaan keluarga dan lingkungan (untuk memahami latar belakang social anak)					
12.	Riwayat tumbuh kembang					
13.	Riwayat imunisasi					
II.	PEMERIKSAAN JASMANI					
1.	Terangkan akan dilakukan pemeriksaan jasmani					
2.	Tentukan keadaan sakit : ringan/sedang/berat					
3.	BB, PB atau TB (cm)					
4.	Kesadaran/status mental: sadar, apatis, cengeng					
5.	Tanda vital: nadi, tekanan darah, dan tanda-tanda kegagalan sirkulasi					
6.	Suhu tubuh: dapat dijumpai hipotermia (< 36 ⁰ C, aksila)					
7.	Pucat/anemia					
8.	Tanda dehidrasi: turgor kulit, mata cekung, mukosa bibir/lidah kering					
9.	Rambut: perubahan warna (pirang), jarang, tekstur (kasar), mudah					

	dicabut dan/atau rontok						
10.	Mata: tanda defisiensi vitamin A						
11.	Mulut: tanda defisiensi vitamin B atau C (kheilosis, atrofi papil, stomatitis)						
12.	Dada: iga gambang						
13.	Paru: apakah ditemukan kelainan, bila ditemukan cari kemungkinan infeksi tuberkulosis						
14.	Jantung: adakah bising → penyakit jantung bawaan atau anemia						
15.	Abdomen: pembesaran hati, asites						
16.	Ekstremitas: hipotrofi sampai atrofi otot						
17.	Edema: lokasi di bagian tubuh mana?						
18.	Dada: iga gambang						
19.	Jaringan lemak subkutis						
20.	Kulit: - dermatosis						
III. PEMERIKSAAN PENUNJANG							
1.	Gula darah sewaktu						
2.	Darah perifer lengkap						
3.	LED						
4.	Elektrolit: K, Na, Cl						
5.	Urinalisis						
6.	Analisis tinja						
7.	Analisis gas darah (atas indikasi)						
8.	Uji tuberkulin						
9.	Foto toraks						
10.	Fungsi hati						
11.	Pemeriksaan lain sesuai dengan indikasi						
IV. DIAGNOSIS							
1.	Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan jasmani, pemeriksaan laboratorium						
2.	Penyakit penyerta						
V. TATALAKSANA							
1.	Melaksanakan ke-3 fase dan 10 langkah						
2.	Merencanakan tindakan sesuai kondisi klinis						
3.	Merencanakan pemeriksaan lain yg diperlukan						
4.	Mempersiapkan pulang						
VI. PENCEGAHAN							
1.	Melakukan tindakan agar tidak kambuh: penyuluhan orangtua						
2.	Melengkapi Imunisasi						
3.	Melanjutkan pengobatan penyakit penyerta						

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 MEP BERAT=GIZI BURUK				
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 berdasarkan data yang didapat pada anamnesis			
3.	Mencari kemungkinan etiologi			
4.	Mencari kemungkinan penyakit penyerta atau <i>underlying disease</i>			
II.	PEMERIKSAAN JASMANI			
1.	Sikap profesionalisme – Menunjukkan penghargaan – Empati – Kasih sayang – Menumbuhkan kepercayaan – Memahami bahasa tubuh			
2.	Menentukan kesan beratnya sakit			
3.	Pengukuran tanda vital			
4.	Pemeriksaan antropometri (BB/TB)			
5.	Pemeriksaan mata (def.vit A, anemia)			
6.	Pemeriksaan rongga mulut/lidah			
7.	Pemeriksaan limfadenopati			

8.	Pemeriksaan paru			
9.	Pemeriksaan bunyi jantung			
10.	Pemeriksaan abdomen: organomegali, asites			
11.	Pemeriksaan ekstremitas: atrofi otot			
12.	Pemeriksaan edema: lokasi?			
III.	PEMERIKSAAN LABORATORIUM			
	Keterampilan dalam memilih rencana pemeriksaan (selektif dalam memilih jenis pemeriksaan)			
IV.	DIAGNOSIS			
	Keterampilan dalam memberi 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			
VI.	PENCEGAHAN			
1.	Melakukan tindakan agar tidak kambuh: penyuluhan orangtua			
2.	Melengkapi Imunisasi			
3.	Melanjutkan pengobatan penyakit penyerta			

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

Tanda tangan peserta didik

PRESENTASI:

- Power points
- Lampiran (skor, dll)

(Nama jelas)

Kotak komentar
