

# 91 Hepatitis Kronis

## 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 keterampilan di dalam mengelola penyakit hepatitis virus B kronik melalui pembelajaran pengalaman klinis, dengan didahului serangkaian kegiatan berupa *pre-assessment*, diskusi, *role play*, dan berbagai penelusuran sumber pengetahuan.

## Tujuan khusus

Setelah mengikuti modul ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:

1. Mendiagnosis hepatitis virus B kronik, diagnosis banding, dan komplikasinya
2. Menatalaksana pasien dengan hepatitis virus B kronik beserta komplikasinya
3. Memberikan penyuluhan upaya pencegahan dan pemberian vaksinasi

## Strategi pembelajaran

**Tujuan 1.** Mendiagnosis hepatitis virus B kronik, diagnosis banding, dan komplikasinya

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion (journal reading, studi kasus, kasus sulit, kasus kematian, dll )*.
- *Peer assisted learning (PAL)*
- *Computer-assisted Learning*
- *Bedside teaching.*
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap .

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

- Etiologi, epidemiologi, patogenesis, diagnosis,
- Diagnosis banding : diagnosis klinis dan pemeriksaan penunjang.
- Serologi .
- Komplikasi : diagnosis klinis dan pemeriksaan penunjang.

## **Tujuan 2.** Tata laksana pasien dengan hepatitis virus B kronik beserta komplikasinya

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion (journal reading, studi kasus, kasus sulit, kasus kematian, dll )*.
- *Peer assisted learning (PAL)*
- *Video dan computer-assisted Learning*
- *Bedside teaching.*
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap .

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

- Prosedur perawatan ( tirah baring, tata laksana nutrisi )
- Terapi medikamentosa
- Tata laksana kegawatan non bedah : dehidrasi, gangguan asam basa dan elektrolit, ensefalopati,

## **Tujuan 3.** Memberikan penyuluhan upaya pencegahan

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Video dan computer-assisted Learning*
- Studi Kasus.
- *Role play*
- *Bedside teaching.*
- Praktek mandiri dengan pasien rawat jalan dan rawat inap .

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

- *Communication skill*
- Perjalanan alamiah hepatitis virus B kronik
- Hubungan antara higiene perorangan dan hepatitis virus B kronik
- Vaksinasi hepatitis virus B

## **Persiapan Sesi**

- Materi presentasi:
  - Hepatitis virus B kronik
  - slide
    - Pendahuluan
    - Epidemiologi
    - Patogenesis
    - Manifestasi klinis
    - Pemeriksaan penunjang
    - Komplikasi
    - Pengobatan
    - Prognosis

- Pencegahan
- Kesimpulan
- Kasus : 1. Hepatitis virus B kronik  
2 Hepatitis virus B kronik dengan komplikasi
- Sarana dan Alat Bantu Latih :
  - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
  - Tempat belajar (*training setting*): poliklinik, IGD, ruang rawat, ruang tindakan, ruang penunjang diagnostik.

## Daftar pustaka

1. Davison S. Chronic hepatitis. Dalam: Kelly DA, penyunting. Diseases of the liver and biliary system in children, edisi ke-1. Oxford: Blackwell Science; 1999. h. 97-123.
2. Gonzalez-Peralta RP, Jolley C. Infection of the liver. Dalam: Rudolph CD, Rudolph AM, penyunting. Rudolph's pediatrics. Edisi ke-21. London: McGraw-Hill; 2003. h. 1496-1501.
3. Yazigi NA, Balistreri WF. Acute and chronic viral hepatitis. Dalam: Suchy FJ, Sokol RJ, Balistreri WF, penyunting. Liver disease in children. Edisi ke-2. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2001. h. 365-427.
4. Jonas M, Kelly DA, Mizersky J, et al. Clinical trial of lamivudine in children with chronic hepatitis B. N Engl J med 2002; 346:1706-13
5. Pall H, Jonas M. Acute and chronic hepatitis. Dalam: Wyllie R, Hyams JS, penyunting. Pediatric Gastrointestinal and Liver Disease. Pathophysiology/ Diagnosis/ Management. Edisi ke-3. Saunders Elsevier; 2006. h. 925-49
6. American Academy of Pediatrics. Hepatitis A,B,C. Dalam : Pickering LK, Baker CJ, Long SS, McMillan JA, penyunting. Red Book:: 2006 Report of the committee on infectious diseases. Edisi ke-27. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2006. h. 326-59
7. Mowat AP. Viral infections of the liver. Dalam: Mowat AP, penyunting. Liver disorders in childhood, edisi ke-3. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1994. h. 97-137.
8. Lemon SM, Stapleton JT. Prevention. Dalam: Zuckerman AJ, Thomas AC, penyunting. Viral hepatitis. London: Churchill Livingstone, 1993. h. 61-76.
9. Martin P, Friedman LS, Dienstag JL. Diagnostic approach. Dalam: Zuckerman AJ, Thomas HC, penyunting. Viral hepatitis. Scientific basis and clinical management. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1993. h. 393-409.
10. Seeff LB. Diagnosis, therapy and prognosis of viral hepatitis. Dalam: Zakim D, Boyer TD, penyunting. Hepatology. A textbook of liver disease; edisi ke-2. Philadelphia: Saunders, 1990. h. 958 - 1025.
11. Sherlock S. Clinical features of hepatitis. Dalam: Zuckerman AJ, Thomas HC, penyunting. Viral hepatitis. Scientific basis and clinical management. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1993. h. 1-17.
12. Koff RS. Viral hepatitis. Dalam: Walker WA, Durie PR, Hamilton JT dkk, penyunting. Pediatric gastrointestinal disease. Pathophysiology, diagnosis, management; edisi ke-1. Philadelphia: Decker, 1991. h. 837-74.

## Kompetensi

Mengenal dan melakukan tata laksana hepatitis virus B kronik dan komplikasinya

## Gambaran umum

Hepatitis virus B kronik merupakan suatu penyakit sistemik yang disebabkan oleh infeksi virus hepatitis B yang menetap (HBsAg positif) paling sedikit selama 6 bulan dan pada anak umumnya bersifat kronik. Risiko kronisitas infeksi virus hepatitis B sangat tergantung pada usia saat terinfeksi dan sangat tinggi (sampai 90%) bila infeksi tersebut didapat saat bayi, dari ibu karier saat intrauterin, intrapartum atau setelah lahir. Sebagian besar transmisi vertikal tersebut terjadi intrapartum. Prosentase transmisi vertikal ini sangat ditentukan oleh status HBe Ag ibu karier. Bila HBeAg positif, maka risiko bayinya terinfeksi dapat mencapai 70-90% dan bila negatif, risikonya lebih rendah (22-67%), tetapi bila terinfeksi, maka mempunyai risiko lebih tinggi untuk berlanjut menjadi hepatitis fulminan. Hepatitis B ini bersifat endemis diseluruh dunia terutama Asia Tenggara dan paling sedikit telah menginfeksi 350 juta orang secara kronis. Penderita hepatitis B kronik ini merupakan sumber penularan utama. Prevalens di Indonesia berkisar 3-20 % dan diduga sebagian besar sudah terinfeksi secara parenteral sejak usia dini melalui transmisi vertikal. Hepatitis virus kronis pada anak umumnya tidak menimbulkan gejala, kadang-kadang hanya timbul anoreksia atau lesu. Umumnya kadar serum transaminase normal atau kadang-kadang meningkat sedikit. Gejala klinis baru menjadi lebih jelas bila terjadi eksaserbasi akut, komplikasi sirosis dan hipertensi porta atau karsinoma hepatoseluler. Risiko untuk berkembang menjadi sirosis atau karsinoma hepatoseluler pada kasus kronik ini adalah 25-30%. Faktor risiko untuk terjadinya karsinoma hepatoseluler ini adalah serokonversi HBeAg yang terjadi lebih awal atau sirosis.

**Tabel 1. Petanda serologis infeksi hepatitis virus B kronik**

Status hepatitis B	HBsAg	Antibodi HBcAg	HBeAg	Anti-HBe	HBV-DNA	AntiHBs
Karier kronis Infeksius rendah	(+)	IgG	(-)	(+), bila mutan (-)	Tidak terdeteksi	(-)
Karier kronis Virus bereplikasi	(+)	IgG	(+)	+, bila mutan (-)	Tedeteksi	(-)

Manifestasi ekstrahepatik dapat berupa poliartritis nodosa atau glomerulonefritis, tetapi jarang terjadi. Pada karsinoma hepatoseluler, gejala utamanya biasanya berupa masa di perut kanan atas, penurunan berat badan, anoreksia dan mungkin disertai ikterus (10%).

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala klinis yang minimal tersebut dan pemeriksaan serologis seperti tercantum dalam tabel 1 diatas. Pemeriksaan HBeAg dan HBV-DNA hanya dilakukan untuk memilih kandidat yang akan mendapat terapi antiviral dan untuk memonitor respons terapi. Pada karsinoma hepatoseluler, diagnosis ditegakkan dengan biopsi jarum halus yang dipandu dengan pemeriksaan USG. Alfafetoprotein pada sebagian besar kasus mungkin meningkat dan berguna untuk memonitor respons pengobatan.

Pada hepatitis B kronis, tujuan terapi adalah untuk mengeradikasi infeksi hepatitis B yang ditandai dengan hilangnya HBeAg dan HBV-DNA dan terjadinya serokonversi HBeAg menjadi antiHBe. Bila terjadi respons yang komplit, akan terjadi serokonversi HBsAg menjadi antiHBs.

Rekomendasi APASL (*Asia Pasific Association for Study of the Liver*) mengenai terapi hepatitis B pada anak perlu dipertimbangkan bila terjadi peningkatan ALT di atas 2 kali batas atas normal yang berlangsung lebih dari 6 bulan, dan HBeAg dan/atau HBV-DNA positif. Interferon dan lamivudin disetujui untuk digunakan untuk terapi hepatitis B kronis. Sebaiknya biopsi hati dilakukan sebelum terapi, untuk mengetahui derajat kerusakan hati. Bila digunakan interferon tersendiri dianjurkan digunakan selama 4-6 bulan ( dosis 5-10 MU/m<sup>2</sup>, subkutan 3X/minggu), sedangkan bila digunakan lamivudin tersendiri diberikan paling sedikit selama 1 tahun atau paling sedikit 6 bulan bila telah terjadi konversi HBeAg menjadi antiHBe. Faktor yang berpengaruh pada respons pengobatan adalah faktor genetik, adanya strain mutan dan faktor lain yang terlihat pada tabel 2.

Tabel 2. Faktor penentu respons interferon pada HBV kronik

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Level HBV-DNA rendah</li> <li>- Nilai alanin aminotransferase basal tinggi</li> <li>- Lamanya infeksi singkat</li> <li>- Didapat pada dewasa</li> <li>- Imunokompeten</li> <li>- Tipe <i>wild</i> (HBeAg positif)</li> <li>- Penyakit hati kompensasi</li> </ul>
---

Pasien dirawat bila terdapat gejala eksaserbasi akut berupa dehidrasi, kesulitan makan/minum, atau kadar AL dan AST melebihi 10 kali batas atas normal, atau terdapat gangguan kesadaran, koagulopati yang mengarah ke hepatitis fulminan.

Upaya pencegahan umum terhadap hepatitis B yang dapat dilakukan misalnya melakukan uji tapis donor darah terhadap virus hepatitis B, sterilisasi alat operasi, alat suntik, peralatan gigi, penggunaan sarung tangan oleh tenaga medis, dan mencegah kemungkinan terjadinya mikrolesi yang dapat menjadi tempat masuknya virus seperti pemakaian sikat gigi, sisir, alat pencukur rambut pribadi. Usaha pencegahan khusus untuk memotong transmisi vertikal adalah memberikan vaksinasi hepatitis B pada semua bayi, yang pertama kali sebelum usia 12 jam, kedua pada usia 1 bulan, dan dosis ketiga pada usia 6 bulan. Bila ibu karier, selain vaksin diberikan pula imunoglobulin pada 12 jam pertama. Khusus untuk bayi yang lahir prematur atau bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2000 g, bila ibu bukan karier (HBsAg negatif), dapat ditunda sampai bayi berusia 2 bulan atau berat badan 2000g, 1 bulan kemudian dan 6 bulan dari pemberian pertama. Bila ibu karier, selain diberikan imunoglobulin hepatitis B, bayi diberi pula vaksin dosis pertama pada usia kurang dari 12 jam (dianggap dosis 0) selanjutnya diberikan pada saat bayi berusia 2 bulan atau berat mencapai 2000 g (dianggap dosis pertama) , dilanjutkan 1 bulan kemudian dan 6 bulan setelah dosis pertama. Usaha pencegahan transmisi vertikal lainnya adalah menganjurkan uji tapis terhadap virus hepatitis B pada semua ibu hamil. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada awal dan pada trimester ketiga kehamilan, paling tidak untuk ibu yang berisiko terinfeksi hepatitis B. Ibu ditangani secara multidisiplin oleh dokter kandungan dan dokter penyakit dalam, dan dokter anak yang akan menolong anak saat lahir diberitahukan sejak awal keadaan ibu dengan hepatitis B agar dapat melakukan persiapan tatalaksana yang sesuai segera setelah bayi lahir.

Bayi dari ibu dengan karier hepatitis B perlu dipantau terhadap kemungkinan transmisi

virus hepatitis B dan timbulnya antibodi setelah pemberian vaksinasi. Umumnya dianjurkan pemeriksaan HBsAg dan antiHBs tiga bulan setelah pemberian vaksin ketiga. Bila HBsAg negatif dan antiHBs positif, pemeriksaan yang sama diulang pada usia, 3 tahun, 5 tahun, dan 10 tahun.

## Contoh kasus

### STUDI KASUS: HEPATITIS VIRUS B KRONIK

#### Arahan

Baca dan lakukan analisis 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 1

Seorang anak laki-laki umur 6 tahun 10 bulan kelas I SD, datang dengan demam 5 hari, ikterik. Ada mual dan muntah. Penderita sudah sejak 2 tahun y.l terlihat lemas dan anoreksia. Ibu os meninggal karena kanker liver karena hepatitis B

#### Penilaian

1. Apa yang anda harus segera lakukan untuk menilai keadaan anak tersebut ?

#### Diagnosis ( identifikasi masalah dan kebutuhan )

- Deteksi kegawatan : kesadaran, pernapasan, dan sirkulasi
- Deteksi gangguan metabolik

Hasil penilaian yang ditemukan pada keadaan tersebut adalah :

Kesadaran kompos mentis, napas cepat dan dalam, nadi cepat , isi cukup, dan tekanan darah 110/70 mmHg, ikterik, abdomen hepatomegali

2. Berdasarkan pada temuan yang ada, apakah diagnosis anak tersebut?

Jawaban: dehidrasi asidosis pada tersangka hepatitis virus kronis B, eksaserbasi akut

#### Pelayanan (perencanaan dan intervensi)

3. Berdasarkan diagnosis tersebut apakah tata laksana pada pasien ini ?

Jawaban:

- Pemeriksaan kadar gula darah, analisis gas darah, elektrolit, :
  - atasi hipoglikemia
  - atasi gangguan metabolik dan elektrolit
- Pemeriksaan urin, darah perifer, fungsi hati: SGOT,SGPT, bilirubin direk dan indirek, PT, dan fungsi ginjal : ureum , kreatinin
- Pemeriksaan serologik: HBsAg, IgM anti HBc, IgG anti HBc, HBeAg, Anti Hbe, AFP

4. Berdasarkan diagnosis, lakukan tata laksana yang sesuai.

Jawaban:

- Pemberian cairan untuk mengatasi dehidrasi/ gangguan elektrolit. Apabila klinis

perbaikan, lakukan pemeriksaan USG.

### Penilaian ulang

5. Apakah yang harus dipantau untuk penatalaksanaan lebih lanjut?

#### Jawaban:

Bila kegawatan telah diatasi lakukan observasi keadaan umum, dan penyuluhan kepada orang tua tentang perjalanan hepatitis virus B kronik dengan memantau SGOT/SGPT setiap 2/3 bulan, menerangkan kemungkinan pemberian antiviral bila terindikasi dengan melakukan biopsi hati serta pemeriksaan HBV-DNA sebelumnya serta menerangkan juga kemungkinan terjadinya komplikasi lainnya dan anjuran seluruh anggota keluarga untuk di vaksinasi.

### 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 hepatitis virus B kronik yang telah disebutkan di atas yaitu :

1. Mengetahui metabolisme bilirubin dan patogenesis hepatitis virus B kronik
2. Menegakkan diagnosis hepatitis virus B kronik.
3. Memberikan tatalaksana hepatitis virus B kronik dan komplikasinya
4. Memberikan penyuluhan upaya pencegahan dan antisipasi dampak komplikasi

### 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 hepatitis virus B kronik. 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 hepatitis virus B kronik melalui 3 tahapan:
  1. Observasi prosedur yang dilakukan oleh instruktur
  2. Menjadi asisten instruktur
  3. Melaksanakan mandiri dibawah pengawasan langsung dari instrukturPeserta didik dinyatakan kompeten untuk melaksanakan prosedur tatalaksana hepatitis virus

B kronik 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 A bila pernyataan Benar dan B bila pernyataan Salah**

1. Pada anak usia sekolah dengan demam 5 hari, ikterik, mual muntah, dengan riwayat ibu kanker liver dengan HbsAg positif harus dipikirkan hepatitis virus B kronik eksaserbasi akut. B/S. Jawaban B. Tujuan 1
2. Diagnosis hepatitis virus B kronik adalah berdasarkan pemeriksaan serologi. B/S. Jawaban B. Tujuan 1
3. Pengobatan hepatitis virus B kronik hanya berdasarkan istirahat dan asupan makanan yang cukup. B/S. Jawaban S. Tujuan 2

- **Kuesioner tengah**

**MCQ:**

4. Pada hepatitis virus B kronik
  - a. Selalu ditemukan HBsAg
  - b. Dapat pula ditemukan HBeAg
  - c. Tidak selalu ditemukan anti HBe
  - d. Benar semua
5. Manifestasi klinis HBV kronik pada anak:
  - a. Gejala minimal
  - b. Selalu ikterik
  - c. Selalu disertai demam
  - d. Selalu disertai sakit sendi
6. Pengobatan hepatitis virus B kronik
  - a. Dengan antibiotika
  - b. Dengan antiviral interferon saja
  - c. Respons pengobatan lebih baik pada infeksi yng didapat secara transmisi vertikal
  - d. Respons pengobatan lebih baik bila nilai alanin transaminase basal tinggi
7. Hepatitis virus B kronik
  - a. Harus dirawat
  - b. Harus mendapat terapi antivirus
  - c. Dapat terapi antivirus bila antiHBcIgG positif
  - d. Salah semua
8. Hepatitis virus B kronik pada anak



- a. Tidak bisa menjadi sirosis
- b. Komplikasi menjadi karsinoma hepatoseluler harus didahului terjadinya sirosis
- c. Komplikasi menjadi karsinoma hepatoseluler dapat tanpa melalui sirosis
- d. Risiko menjadi karsinoma hepatoseluler lebih besar bila tidak terjadi serokonversi HBsAg

9. Penanganan bayi yang lahir dari ibu karier:
- a. Segera diberikan imunoglobulin saja
  - b. Hanya diberikan vaksin saja dalam 12 jam pertama
  - c. Harus diberikan vaksin dan imunoglobulin dalam 12 jam pertama
  - d. Imunoglobulin masih dapat ditunda sampai 1 bulan
10. Upaya pencegahan untuk keluarga:
- a. Vaksinasi dengan skrining pravaxinasi
  - b. Pemberian gamaglobulin.
  - c. Dengan vaksinasi tanpa skrining pravaxinasi .
  - d. Penyuluhan tidak perlu dilakukan terhadap anggota keluarga.

Jawaban

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

## 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 HEPATITIS VIRUS B KRONIK						
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					
	Sudah berapa lama ikterik					
	Apakah disertai sakit perut kanan atas?					
	Apakah disertai dengan lemas, anoreksia/mual/muntah?					
	Apakah disertai sakit sendi					
	Apakah demam dialami setiap hari?					
	Bila demam terjadi setiap hari Apakah demam yang terjadi naik – turun? atau terus menerus? Adakah riwayat pernah berkunjung ke daerah endemis malaria ? Apakah demam badan disertai: menggigau atau letargi?					
3.	Apakah disertai mencret, mencret yang diikuti konstipasi atau obstipasi ?					
4.	Bagaimana buang air kecilnya ? Apakah berwarna seperti teh?					
5.	Apakah disertai batuk dan sesak nafas?					
6.	Kebiasaan memasak, cuci tangan dan makan makanan luar (jajan)?					
7.	Apakah di rumah banyak tikus?					
8.	Apakah ada yang menderita sakit serupa di lingkungan keluarga/tetangga/sekolah?					
	Adakah kontak dengan penderita batuk lama/berdarah?					
	Adakah kontak dengan penderita sakit kuning?					
9.	Keadaan kesehatan anak sebelum sakit sekarang: bagaimana nafsu makannya?					
	– Apakah sering menderita sakit?					

	– Apakah berat badan anak sulit naik/turun? Penyakit apa yang pernah diderita?					
10.	Apakah dapat imunisasi Hepatitis A					
11.	Apakah dapat imunisasi Hepatitis B dengan atau tanpa Immunoglobulin Bila dapat , berapa kali diberikan, pada saat umur berapa					
12.	Penah sirkumsisi/terapi akupunktur, dimana. Pernah transfusi					
13.	Penggunaan obat sebelum sakit					
<b>II.</b>	<b>PEMERIKSAAN JASMANI</b>					
1.	Terangkan bahwa anda akan melakukan pemeriksaan jasmani					
2.	Tentukan keadaan sakit: ringan/sedang/berat					
3.	Lakukan pengukuran tanda vital: Kesadaran, tekanan darah, laju nadi, laju pernafasan, dan suhu tubuh					
4.	Periksa sklera: ikterik?					
5.	Periksa konjungtiva palpebra: anemis?					
6.	Periksa lidah: ‘ <i>coated tongue</i> ’?					
7.	Periksa leher: limfadenopati bila ada sebutkan ukuran, konsistensi, mudah digerakkan dari dasarnya/tidak, dan rasa sakit					
8.	Periksa jantung: bunyi jantung redup atau tidak?					
9.	Periksa paru: ada ronki? Atau kelainan yang lain?					
10.	Sakit daerah abdomen kanan atas?Gambaran kolateral pada dinding abdomen? Hapatomegali? Splenomegali?					
11.	Ekstremitas/daerah terbuka lain: adakah bekas gigitan serangga/ <i>insect bite</i> ?					
12.	Periksa kulit: adakah <i>rose spot</i> ?					
<b>III.</b>	<b>PEMERIKSAAN LABORATORIUM / RADIOLOGI</b>					
1.	Periksa darah lengkap					
2.	Periksa air seni rutin					
3.	Periksa tinja rutin					
4.	Periksa serologi					
<b>IV.</b>	<b>DIAGNOSIS</b>					
1.	Berdasarkan hasil anamnesis: sebutkan.					
2.	Berdasarkan yang ditemukan pada pemeriksaan jasmani: sebutkan.					
3.	Laboratorium: anemi? Lekopeni					
4.	Hasil pemeriksaan serologis					
<b>V.</b>	<b>TATALAKSANA</b>					
1.	Umum: tirah baring dan diet yang seimbang, rendah lemak bila mual					
2.	Khusus: antiviral untuk eradikasi virus penyebab dengan mempertimbangkan: – Ekonomi – Anak > 2 tahun, interferon , lamivudin atau kombinasi					
3.	Sampaikan penjelasan mengenai rencana pengobatan kepada keluarga pasien.					
4.	Pemantauan pasien, evaluasi hasil pengobatan, adakah efek					

	samping obat, makanan habis atau tidak, apakah ada komplikasi atau membaik.					
<b>VI.</b>	<b>PENCEGAHAN</b>					
1.	Jelaskan bahwa manusia merupakan satu-satunya ' <i>reservoir</i> ' bagi hepatitis virus B kronik, sehingga penularan hanya mungkin terjadi dari manusia (pasien dan karier/pembawa) baik langsung maupun tidak langsung.					
2.	Jelaskan mengenai faktor-faktor yang mempermudah terjadinya penularan: -Sanitasi pribadi yang kurang baik termasuk kebiasaan menggunakan alat bersama ( handuk,sisir dll)					
3.	Terangkan mengenai vaksin/ imunoglobulin untuk pencegahan hepatitis virus B kronik Indikasi pemberian vaksin /imunoglobulin					
4.	Terangkan mengenai penanganan <i>carrier</i> .					

## 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
T/D	<b>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 HEPATITIS VIRUS B KRONIK

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.	Menarik kesimpulan mengenai ikterik			
3.	Mencari gejala lain hepatitis virus B kronik lemas, anoreksi, mual, muntah, sakit sendi			
4.	Mencari penyulit hepatitis virus B kronik: sirosis, karsinoma hepatoseluler,			
5.	Mencari diagnosis banding: hepatitis A, hepatitis tifosa, malaria, leptospira			
6.	Mencari faktor-faktor yang mempermudah penularan: hygiene pribadi			
7.	Mencari sumber penularan			
<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.	Menentukan kesan sakit			
3.	Pengukuran tanda vital, menentukan ada tidaknya bradikardi relatif			
4.	Pemeriksaan sklera			
5.	Pemeriksaan konjungtiva palpebra			
6.	Pemeriksaan rongga mulut/lidah			
7.	Pemeriksaan leher: limfadenopati			
8.	Pemeriksaan bunyi jantung			
9.	Pemeriksaan paru: apakah ditemukan ronki			
10.	Pemeriksaan abdomen			
11.	Mencari bekas gigitan serangga			
<b>III.</b>	<b>USULAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM</b>			
	Keterampilan dalam memilih rencana pemeriksaan (selektif dalam memilih jenis pemeriksaan)			
<b>IV.</b>	<b>DIAGNOSIS</b>			
	Keterampilan dalam memberikan argumen dari diagnosis kerja yang ditegakkan			
<b>V.</b>	<b>TATALAKSANA PENGELOLAAN</b>			
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			
<b>VI.</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 jelas )
---	--

**PRESENTASI:**

- Power points
- Lampiran ( skor, dll)

**Tanda tangan peserta didik**

( Nama jelas )

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