

70 Perdarahan Saluran Cerna Atas

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 penderita perdarahan saluran cerna atas melalui pembelajaran pengalaman klinis, dengan didahului serangkaian kegiatan berupa *pre-asessment*, diskusi, *role play*, dan berbagai penelusuran sumber pengetahuan.

Tujuan khusus

Setelah mengikuti modul ini peserta didik akan memiliki kemampuan untuk:

1. Mendiagnosis perdarahan saluran cerna atas, diagnosis banding, dan komplikasinya
2. Menatalaksana pasien dengan perdarahan saluran cerna atas beserta komplikasinya
3. Memberikan penyuluhan upaya pencegahan

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Mendiagnosis perdarahan saluran cerna atas, diagnosis banding, dan komplikasinya

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Small group discussio* (*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 perdarahan saluran cerna atas dan pemeriksaan penunjang.
- Serologi dan identikasi bakteriologik.
- Komplikasi : diagnosis klinis dan pemeriksaan penunjang.

Tujuan 2. Tata laksana pasien dengan perdarahan saluran cerna atas 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 (antibiotik lini pertama dan alternatifnya)
- Tata laksana kegawatan non bedah : syok, gangguan asam basa dan elektrolit.
- Tata laksana kegawatan bedah (pra dan pasca bedah).

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 perdarahan saluran cerna atas

Persiapan Sesi

- Materi presentasi dalam program power point:

Perdarahan saluran cerna atas

Slide

- | | |
|-----|-----------------------|
| 1 : | Pendahuluan |
| 2 : | Epidemiologi |
| 3 : | Patogenesis |
| 4 : | Manifestasi klinis |
| 5: | Pemeriksaan penunjang |
| 6 : | Komplikasi |
| 7 : | Pengobatan |
| 8 : | Prognosis |
| 9 : | Pencegahan |
| 10: | Kesimpulan |

- Kasus : 1. Perdarahan saluran cerna atas
2. Perdarahan saluran cerna atas 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.

Kepustakaan

1. Ament, M., *Diagnosis and management of upper gastrointestinal tract bleeding in the pediatric patient*. Peds Review 1990. 12(4): p. 107-116.
2. Autret-Leca, E., et al., *Upper gastrointestinal complications associated with NSAIDs in children*. Therapie, 2007. 62(2): p. 173-6.
3. Chawla, S., et al., *Upper gastrointestinal bleeding in children*. Clin Pediatr (Phila), 2007. 46(1): p. 16-21.
4. Gilger, M.A., *Upper Gastrointestinal Bleeding*, in *Pediatric Gastrointestinal Disease*, Walker, et al., Editors. 2004, BC Decker Inc: Ontario. p. 258-263.
5. Squires, R.H.J., *Pediatrics in Review*, 1999. 20: p. 95-101.
6. Hsia, R., N. Wang, and J. Halper (2006) *Pediatrics Gastrointestinal Bleeding.*, 1-10

Kompetensi

Mengenal dan melakukan tata laksana perdarahan saluran cerna atas dan komplikasinya

Gambaran umum

Perdarahan saluran cerna atas atau bawah, merupakan kondisi yang jarang, namun bila terjadi menyebabkan kepanikan. Perdarahan saluran cerna atas terjadi bila sumber perdarahan terletak diatas Ligamentum Treitz. Sebagian besar disebabkan oleh karena keadaan yang ringan, dan biasanya sembuh sendiri tanpa adanay tindakan. Meskipun sering disebabkan oleh keadaan yang ringan, beberapa penyebab dapat mengakibatkan fatal. Sepertiga kasus perdarahan saluran cerna bagian atas tidak dapat ditemukan.

Insiden perdarahan saluran cerna berat secara umum jarang dijumpai pada usia anak, sehingga angka kejadian secara pasti sulit ditentukan. Di Amerika, perdarahan saluran cerna atas dijumpai pada 6-20% kasus yang memerlukan perawatan di ICU. Di Indonesia, belum didapatkan data yang tepat. Usia penderita merupakan faktor yang penting untuk menentukan pendekatan diagnostik yang diperlukan.

Enteritis bakteri, alergi susu sapi, intususepsi, menelan darah ibu, serta hiperplasia limponodular, merupakan penyebab yang sering dijumpai pada usia neonatus.

Lesi pada mukosa saluran cerna merupakan penyebab yang sering pada usia bayi dan anak. Intususepsi merupakan penyebab terbanyak pada kelompok usia ini (80% kasus dijumpai pada usia di bawah 2 tahun).

Ulkus duodenum, robekan *Mallory-Weiss* dan perdarahan di daerah nasofaring, merupakan penyebab yang paling sering pada kelompok usia anak. *Juvenile polyps*, perlu diwaspadai, terbanyak kelompok usia 3-4 tahun.

Gastritis, ulkus gaster karena obat-obatan golongan salisilat, NSAID, *Henoch-Schonlein*

purpura merupakan penyebab yang lebih jarang dijumpai. Infeksi Helikobakter pilori sering diikuti oleh penyakit tukak. Namun kondisi ini sering tanpa menimbulkan gejala.

Beberapa penyebab perdarahan saluran cerna bagian atas yang sering dijumpai pada usia lebih dari 12 tahun antara lain ulkus duodenum, esofagitis, gastritis dan robekan *Mallory-Weiss*.

Pendekatan diagnostik

Pemeriksaan laboratorium :

Perdarahan yang sedikit/minimal, bukan merupakan tanda yang berbahaya. Pada umumnya, perdarahan minimal dapat hilang dengan tanpa pengobatan khusus (*self-limiting*). Pada populasi anak, jarang yang memerlukan pemeriksaan yang intensif dan pengobatan khusus.

Pemeriksaan *Apt-Downey test* (neonatus), bertujuan untuk membedakan darah yang keluar berasal dari ibu atau bayi.

Pemasangan selang nasogastrik juga bertujuan untuk menentukan letak perdarahan. Adanya darah, menunjukkan darah berasal dari saluran makanan bagian atas.

Beberapa makanan yang dapat memberikan hasil *false positive*, antara lain daging sapi, preparat Fe, brokoli, daun kubis.

Pemeriksaan darah lengkap, tes pembekuan darah dan beberapa pemeriksaan kimia darah. Pemeriksaan darah rutin dapat memberikan petunjuk adanya anemia atau trombositopenia.

Pemeriksaan feses rutin, untuk deteksi adanya leukosit, parasit dan kultur bila ada kecurigaan infeksi saluran cerna.

Pemeriksaan Radiologi: secara umum tidak memberikan manfaat yang baik pada keadaan yang akut. Kecurigaan adanya sumbatan saluran makanan, *necrotizing enterocolitis (NEC)*, dapat dikonfirmasi dengan pemeriksaan foto polos abdomen. *Upper GI study*, *Barium follow-throughs* dan *barium enema*, dapat digunakan untuk mendeteksi kemungkinan adanya benda asing, esofagitis, *inflammatory bowel disease*, dan polip saluran cerna. Pada kelompok usia neonatus, malrotasi, *midgut volvulus*, dapat dideteksi dengan metode pemeriksaan ini. Pemeriksaan dengan *doppler* ultrasonografi mempunyai nilai sensitivitas 98-100% dan spesifisitas 89-100%. Pemeriksaan *Meckel scan* dengan menggunakan *technetium 99m*, dapat dipakai untuk mencari adanya mukosa gastrik ektopik sebagai sumber perdarahan.

Arteriografi dapat dipertimbangkan, bila pemeriksaan endoskopi gagal menentukan letak perdarahan/penderita tidak kooperatif.

Adanya riwayat dan pemeriksaan fisik yang mendukung adanya perdarahan saluran cerna atas, dapat dilakukan pemasangan sonde lambung untuk tujuan diagnostik.

Endoskopi bila dilakukan dalam waktu kurang dari 24 jam, dapat mendeteksi 90% kasus perdarahan saluran cerna atas seperti misalnya gastritis, esofagitis, tukak duodenum, varises esofagus.

Penatalaksanaan

Pada keadaan emergensi :

1. Memperkirakan jumlah darah yang hilang, dan mencari sumber perdarahan.
2. Penilaian keadaan umum pasien (tensi, nadi, dan respirasi)
3. Pemasangan sonde lambung, untuk menentukan sumber perdarahan.
4. Endoskopi atas pada keadaan perdarahan yang tidak masiv.
5. Transfusi darah bila perlu.
6. Pada keadaan perdarahan aktif, perlu dipasang *iv-line* 2 jalur.
7. Konsultasi bidang terkait (radiologi, bedah anak dan gawat darurat anak)

Pengobatan :

Histamine-2Blocker atau *proton pump inhibitor*, digunakan untuk menekan produksi asam lambung pada penyakit tukak lambung, *GERD* dan tukak duodenum. Suspensi alkali digunakan untuk menetralkan asam lambung. Perdarahan yang berasal dari varises esofagus, dapat dicegah dengan pemberian vasokonstriksi seperti misalnya *octreotide*.

Antibiotika bila ada indikasi

Contoh kasus

STUDI KASUS: Perdarahan Saluran Cerna Atas

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

Seorang anak laki-laki umur 2 tahun, datang dengan keluhan muntah darah. Perdarahan yang timbul mendadak, beberapa jam sebelum dibawa ke Rumah Sakit. Anak akhirnya mengalami lemas, tangan dan kaki teraba dingin disertai dengan penurunan kesadaran.

Penilaian

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

Diagnosis (identifikasi masalah dan kebutuhan)

Jawaban:

Deteksi kegawatan : kesadaran, pernapasan, dan sirkulasi

Hasil penilaian yang ditemukan pada keadaan tersebut adalah :

Kesadaran somnolen, suhu 37 °C, napas cepat dan dalam, nadi cepat , isi lemah, dan tekanan darah 80/70 mmHg, abdomen supel.

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

Jawaban: Perdarahan saluran cerna atas dengan syok.

Pelayanan (perencanaan dan intervensi)

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

Jawaban:

- Pemeriksaan darah lengkap, serum elektrolit, analisis gas darah:
 - a. Resusitasi cairan untuk mengatasi syok
 - b. Atasi gangguan elektrolit
 - c. Atasi hipoksia
 - d. Transfusi darah
- Pemasangan selang nasogastrik
- Lakukan pemeriksaan endoskopi kurang dari 24 jam atas bila mungkin
 - a. bila ditemukan dugaan perforasi : konsul bedah segera
 - b. persiapan pra bedah

4. Berdasarkan diagnosis, lakukan tata laksana yang sesuai.

Jawaban:

- Resusitasi cairan untuk mengatasi syok hipovolemia dengan RL 30cc/kg/jam. Bila tidak ada perbaikan dapat diulang.
- Transfusi darah untuk mempertahankan kadar hematokrit 30g/dl
- Pada kasus perdarahan karena varises esofagus : vasopresin (0,1 – 0,3U/menit dan octreotide (1-2 mcg/kg selama 2 sampai 5 menit, kemudian dilanjutkan 1 – 2mcg/kg /menit. (pengobatan ini untuk mengurangi tekanan portal dengan mengurangi aliran darah di arteri splanchnic).
- Terapi lainnya sesuai dengan penyebab.

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 penyakit serta kemungkinan terjadinya komplikasi.

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 perdarahan saluran cerna atas yang telah disebutkan di atas yaitu :

1. Mengetahui patogenesis perdarahan saluran cerna atas
2. Menegakkan diagnosis perdarahan saluran cerna atas dan komplikasi yang mungkin timbul.
3. Memberikan tatalaksana perdarahan saluran cerna atas dan komplikasinya
4. Memberikan penyuluhan upaya 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 perdarahan saluran cerna atas. 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 perdarahan saluran cerna atas melalui 3 tahapan:
 1. Observasi prosedur yang dilakukan oleh instruktur
 2. Menjadi asisten instruktur
 3. Melaksanakan mandiri di bawah pengawasan langsung dari instrukturPeserta didik dinyatakan kompeten untuk melaksanakan prosedur tatalaksana perdarahan saluran cerna atas 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 B bila pernyataan Benar dan S bila pernyataan Salah

1. Pada anak usia 3 – 4 tahun dengan perdarahan saluran cerna atas harus dipikirkan *Juvenile polyps* B/S Jawaban B. Tujuan 1.
2. Diagnosis pasti perdarahan saluran cerna atas 90% dapat diketahui dengan endoskopi atas. B/S. Jawaban B. Tujuan 1
3. Penatalaksanaan perdarahan saluran cerna atas yang paling penting adalah resusitasi cairan dan transfusi darah. B/S. Jawaban B. Tujuan 1

- **Kuesioner tengah**

MCQ:

1. Beberapa etiologi perdarahan saluran cerna atas pada periode neonatus
 - a. Alergi susu sapi
 - b. Intususepsi
 - c. Menelan darah ibu.
 - d. Juvele polyps
2. Manifestasi klinis:
 - a. Gangguan sirkulasi
 - b. Asidosis
 - c. Nyeri perut
 - d. Meteorismus
3. Penatalaksanaan perdarahan masiv saluran cerna atas:
 - a. Menentukan sumber perdarahan
 - b. Mengatasi syok
 - c. Transfusi darah
 - d. Harus selalu diberikan antibiotika

4. Hal berikut merupakan penyebab perdarahan saluran cerna atas yang jarang
 - a. Gastritis
 - b. Polyp
 - c. Obat-obatan
 - d. Varises esofagus

5. Seorang anak laki umur 12 tahun, dengan riwayat operasi Kasai pada saat usia bayi karena atresia bilier, datang ke rumah sakit dengan keluhan pruritus, subikterik dan hematemesis. Pada pemeriksaan fisik didapatkan seorang anak laki dengan keadaan umum gelisah dengan tanda vital normal, asites, hepatosplenomegali, vena dikulit dinding perut prominent. Feses berwarna hitam dengan tes guaiac positif. Beberapa pernyataan di bawah ini sebagai salah satu penyebab hematemesis adalah :
 - a. *Esophageal varices.*
 - b. *Peptic ulcer disease.*
 - c. *Posterior nasal bleeding.*
 - d. *Prolapse gastropathy.*
 - e. Trombositopenia

6. Anak 5 tahun, 15 kg, datang dengan muntah darah sangat banyak. Anak syok. Tatalaksana setelah dilakukan resusitasi cairan :
 - a. Transfusi darah
 - b. Memberikan ocreotide
 - c. Periksa elektrolit
 - d. Rencanakan endoskopi
 - e. Rencanakan meckel's scan

7. Terapi untuk menurunkan tekanan splanknik
 - a. Ranitidine
 - b. Antasida
 - c. Ocreotide
 - d. Omeprazole
 - e. Techtenium

Jawaban

1. D
2. A
3. B
4. A
5. A
6. D
7. C

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 PERDARAHAN SALURAN CERNA ATAS						
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					
	Sudah berapa lama menderita atau kapan mulai gejala perdarahan saluran cerna atas atau bawah					
	Sudah berapa kali/sering dalam sehari?					
	Bagaimana derajat beratnya perdarahan (jumlahnya) disesuaikan dengan kondisi fisik.					
2.	Bagaimana ciri2 darah yang keluar. Apakah ada hubungannya dengan makanan yang ditelan.					
	3.	Jenis makanan / minuman atau obat-obatan yang dikonsumsi sebelumnya				
4.	Apakah ada formula susu/perubahan jenis formula susu yang diberikan?					
5.	Apakah ada gejala lain yang menyertai misalnya, kembung, panas, batuk pilek, sesak nafas, diare, kesadaran menurun, kejang2, gagal tumbuh dan alergi.					
6.	Apakah ada riwayat kematian perinatal dalam keluarga.					
	Apakah disertai sakit perut?					
7.	Apakah disertai mencret?					
8.	Apakah penderita pernah mengalami hal yang serupa sebelumnya?					
9.	Apakah penderita pernah dirawat di rumah sakit oleh karena muntah.					
10.	Apakah ada riwayat atopi dalam keluarga					
11.	Apakah terdapat gejala gatal2, pilek, bersin.					
12.	Apakah berat badan penderita masih sesuai dengan umurnya atau tidak					

II.	PEMERIKSAAN JASMANI						
1.	Terangkan dan mintalah ijin akan dilakukan pemeriksaan jasmani						
2.	Tentukan keadaan sakit : ringan/sedang/berat						
3.	Lakukan pengukuran tanda vital : Kesadaran, tekanan darah, laju nadi, laju pernafasan, dan suhu tubuh (beberapa ahli tidak memasukkan suhu tubuh sebagai tanda vital)						
4.	Periksa adanya tanda gangguan sirkulasi						
5.	Periksa adanya tanda gangguan keseimbangan elektrolit						
6.	Periksa tenggorok						
7.	Periksa jantung : bunyi jantung redup atau tidak ?						
8.	Periksa paru : ada 'ronchi, wheezing'?						
9.	Periksa abdomen : distensi ? benjolan? Hepatosplenomegali?						
III.	PEMERIKSAAN LABORATORIUM / RADIOLOGI						
1.	Periksa darah lengkap						
2.	Periksa urin rutin, urin kultur						
3.	Periksa feses rutin, fese kultur						
4.	Periksa serum elektrolit, glukosa,						
5.	Periksa fungsi hati						
6.	Periksa fungsi ginjal						
7.	Bila diperlukan lakukan UGI, Barium follow through, Barium enema (tergantung sumber perdarahan)						
8.	Periksa serum IgG dan IgM anti Helicobacter pylori bila ada kecurigaan						
IV.	DIAGNOSIS						
1.	Berdasarkan hasil anamnesis :sebutkan						
2.	Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik: sebutkan						
3.	Laboratorium : DL, LFT, RFT, UL, Kultur urine, BOF, UGI, USG, serologi anti HP, dll						
V.	TATALAKSANA						
1.	Umum : terapi komplikasi yang terjadi, gangguan sirkulasi/syok hipovolemi, gangguan keseimbangan elektrolit, asam basa,						
2.	Khusus : tergantung penyebab yang ditemukan. Penggunaan obat anti muntah harus sangat hati2.						
3.	Follow-up pasien, evaluasi hasil pengobatan, adakah efek samping obat, makanan habis atau tidak, apakah ada komplikasi atau membaik.						
4.	Sampaikan penjelasan mengenai rencana pengobatan kepada keluarga pasien						
VI.	PENCEGAHAN						
1.							

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				
PERDARAHAN SALURAN CERNA ATAS				
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.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
II. PEMERIKSAAN FISIK				
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			
4.	Pemeriksaan sklera			

5.	Pemeriksaan konjungtiva palpebra			
6.	Pemeriksaan rongga mulut/lidah			
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
III.	USULAN PEMERIKSAAN LABORATORIUM			
	Keterampilan dalam memilih rencana pemeriksaan (selektif dalam memilih jenis pemeriksaan)			
IV.	DIAGNOSIS			
	Keterampilan dalam memberikan 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			
	...			

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