

**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 bawah 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 perdarahan saluran cerna bawah, diagnosis banding, dan komplikasinya
2. Menatalaksana pasien dengan perdarahan saluran cerna bawah beserta komplikasinya
3. Memberikan penyuluhan upaya pencegahan

**Strategi pembelajaran**

**Tujuan 1.** Mendiagnosis perdarahan saluran cerna bawah, 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*
- *Beside 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 bawah dan pemeriksaan penunjang.
- Serologi dan identikasi bakteriologik.
- Komplikasi : diagnosis klinis dan pemeriksaan penunjang.

## **Tujuan 2.** Tata laksana pasien dengan perdarahan saluran cerna bawah 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)
- 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 bawah

## **Persiapan Sesi**

- Materi presentasi dalam program power point:  
Perdarahan saluran cerna bawah  
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 bawah  
2. Perdarahan saluran cerna bawah 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. Arain Z, Rossi TM. Gastrointestinal bleeding in children: an overview of conditions requiring nonoperative management. *Semin Pediatr Surg*. Nov 1999;8(4):172-80. [[Medline](#)].
2. Behrman RE, ed. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 17<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2004.
3. Berkowitz C. Gastrointestinal bleeding. In: *Pediatrics: A Primary Care Approach*. Philadelphia, PA: WB Saunders Co; 1996.
4. Darbari A, Kalloo AN, Cuffari C. Diagnostic yield, safety, and efficacy of push enteroscopy in pediatrics. *Gastrointest Endosc*. Aug 2006;64(2):224-8. [[Medline](#)]
5. Erlich F. Gastrointestinal bleeding. In: Fleisher GR, Ludwig S, eds. *Synopsis of Pediatric Emergency Medicine*. Baltimore, MD: Lippincott Williams and Wilkins; 1996:100-5.
6. Gilger MA. Gastroenterologic endoscopy in children: past, present, and future. *Curr Opin Pediatr*. Oct 2001;13(5):429-34. [[Medline](#)]
7. Gunn VL, Nechyba C, Barone MA. *Johns Hopkins Hospital. The Harriet Lane Handbook: A Manual for Pediatric House Officers*. 16<sup>th</sup> ed. St Louis, MO: CV Mosby; 2002.
8. Nation Wide Children Hospital., NAPSGAN. Lower Gastrointestinal Bleeding in Pediatrics, 2000.
9. Renee Y Hsia, John Halpern, Oscar Loret de Mola., Pediatrics, gastrointestinal bleeding, Peds Review 2008. E Med. March 2008

### **Kompetensi**

Mengenal dan melakukan tata laksana perdarahan saluran cerna bawah dan komplikasinya

### **Gambaran umum**

Perdarahan saluran cerna atas atau bawah, merupakan kondisi yang jarang, namun bila terjadi menyebabkan kepanikan. Perdarahan saluran cerna bawah terjadi bila sumber perdarahan terletak dibawah Ligamentum Treitz. Perdarahan saluran cerna bagian bawah merupakan penyebab yang nyata meningkatnya morbiditas dan mortalitas pada anak.

Insiden perdarahan saluran cerna bawah secara umum jarang dijumpai pada usia anak, sehingga angka kejadian secara pasti sulit ditentukan. Di Amerika, perdarahan saluran cerna bawah dijumpai pada 1% kasus yang memerlukan perawatan di rumah sakit. Di Indonesia, belum didapatkan data yang tepat. Usia penderita merupakan faktor yang penting untuk menentukan pendekatan diagnostik yang diperlukan.

Perdarahan saluran cerna bawah terjadi karena adanya tegangan dan renggangan rektum akibat feses yang keras sehingga terjadi fissura. Pada kasus kolitis dan ulkus yang cukup dalam sehingga menyebabkan robeknya pembuluh darah akan menyebabkan perdarahan saluran cerna bawah. Pada kasus polip yang menonjol akan terjadi perdarahan apabila terkena feses yang keras

Penyebab perdarahan saluran cerna bawah biasanya adalah iritasi lokal karena fissura atau hemorroid; polip; infeksi misalnya Shigella, Salmonella, Coli; Inflammasi seperti kolitis dan penyakit Crohn's. Bentuk darah bermacam macam; seperti gumpalan darah yang besar atau terpecah pecah. Keluarnya bisa bercampur dengan feses atau keluar sendiri diluar defekasi.

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).

### **Pendekatan diagnostik**

Pemeriksaan laboratorium :

Perdarah 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, prepat 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 entero ektopik sebagai sumber perdarahan.

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

Adanya riwayat dan pemeriksaan fisik yang mendukung adanya perdarahan saluran cerna bawah, dapat dilakukan dengan colok dubur untuk tujuan diagnostik.

Colonoskopi dilakukan dalam waktu kurang dari 24 jam, dapat mendeteksi 90% kasus perdarahan saluran cerna bawah seperti misalnya ulkus, kolitis, polips atau fissura.

### **Penatalaksanaan**

Pada keadaan emergensi :

1. Memperkirakan jumlah darah yang hilang, dan mencari sumber perdarahan.
2. Penilaian keadaan umum pasien (tensi,nadi,dan respirasi)
3. Kolonoskopi merupakan pemeriksaan yang mempunyai nilai diagnostik yang tinggi untuk semua penyebab baik polips, ulkus, ataupun fissura
4. Transfusi darah bila perlu.
5. Pada keadaan perdarahan aktif, perlu dipasang *iv-line* 2 jalur.
6. Konsultasi bidang terkait (radiologi, bedah anak dan gawat darurat anak)

### **Pengobatan :**

Penanganan polips langsung dilakukan pada saat kolonoskopi dengan memakai snare, polips dijerat kemudian dilakukan pemotongan dengan couterisasi. Biasanya keberhasilan cukup tinggi. Fissura anal dan hemorrhoid dikelola dengan perbaikan diet agar feses lebih lunak dan tidak menekan hemorrhoids atau fissura.

Pemberikan somatostatin sering digunakan jika perdarahan massif dan mengancam kehidupan yang diberikan bersama perbaikan hemodinamik.

Antibiotika bila ada indikasi

### **Contoh kasus**

#### **STUDI KASUS: PERDARAHAN SALURAN CERNA BAWAH**

### **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 umur 2 tahun, datang dengan keluhan tinja bercampur darah. Perdarahan yang timbul setiap hari bersama feses, kadang kadang diluar proses defekasi. Perdarahan sudah terjadi kira kira 1 bulan yang lalu. Akhir akhir ini anak merasa sering lemas dan pusing.

### **Penilaian**

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

### **Diagnosis (identifikasi masalah/kebutuhan)**

Temuan yang didapatkan sebagai hasil dari penilaian pada situasi yang ada adalah:

- Identifikasi faktor risiko
- Nilai keadaan keadaan klinis pasien
- Lakukan pemeriksaan laboratorium segera.

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

### **Jawaban:**

### **Pelayanan (perencanaan dan intervensi)**

3. Berdasarkan ada masalah/kebutuhan (diagnosis), apakah rencana penatalaksanaan pada pasien ini ?

**Jawaban:**

4. Berdasarkan diagnosis, lakukan tatalaksana yang sesuai

**Jawaban:**

**Penilaian ulang**

5. Sebelum dilakukan tindakan apakah rencana anda selanjutnya untuk ibu /orang tua dan mengapa?

**Jawaban:**

**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 bawah yang telah disebutkan di atas yaitu :

1. Mengetahui patogenesis perdarahan saluran cerna bawah
2. Menegakkan diagnosis perdarahan saluran cerna bawah dan komplikasi yang mungkin timbul.
3. Memberikan tatalaksana perdarahan saluran cerna bawah 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 bawah. 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 (mengggunakan penuntun belajar)
- Setelah mencapai tingkatan kompeten pada model maka peserta didik akan diminta untuk melaksanakan penatalaksanaan perdarahan saluran cerna bawah 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 bawah 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 3 – 4 tahun dengan perdarahan saluran cerna bawah atas harus dipikirkan *Juvenile polyps*. B/S. Jawaban B. Tujuan 1
2. Diagnosis pasti perdarahan saluran cerna atas 90% dapat diketahui dengan Kolonoskopi. B/S. Jawaban B. Tujuan 1
3. Penatalaksanaan perdarahan saluran cerna bawah yang paling penting adalah resusitasi cairan dan transfusi darah. B/S. Jawaban B. Tujuan 2

- **Kuesioner tengah**

**MCQ:**

4. Beberapa etiologi perdarahan saluran cerna bawah pada periode neonatus :
  - a. Alergi susu sapi
  - b. Intususepsi
  - c. Menelan darah ibu.
  - d. Juvenile polyps
5. Manifestasi klinis:
  - a. Gangguan sirkulasi
  - b. Asidosis
  - c. Nyeri perut
  - d. Meteorismus
6. Penatalaksanaan perdarahan masif saluran cerna bawah:
  - a. Menentukan sumber perdarahan
  - b. Mengatasi syok
  - c. Transfusi darah
  - d. Harus selalu diberikan antibiotika
7. Hal berikut merupakan penyebab perdarahan saluran cerna bawah yang jarang
  - a. Tumor
  - b. Polyp
  - c. Tinja keras
  - d. Kolitis
8. Seorang anak laki umur 8 tahun, dengan riwayat operasi sering sakit perut dan lemah. Datang ke rumah sakit dengan perdarahan saluran cerna bawah (hematoschezia). Pada pemeriksaan

fisik didapatkan seorang anak laki dengan keadaan umum gelisah dengan tanda vital normal, nyeri tekan perut dan anemis. Feses berwarna hitam dengan tes benzhidin positif. Beberapa pernyataan di bawah ini sebagai salah satu penyebab hematoschezia adalah :

- a. *Juvenile polyps.*
- b. *Colitis ulcerativa.*
- c. *Fissura anal.*
- d. *Prolapse rectum.*
- e. Trombositopenia

Jawaban:

4. D
5. A
6. B
7. A
8. B



## 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 PERDARAHAN SALURAN CERNA BAWAH						
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 menderita atau kapan mulai gejala perdarahan saluran cerna bawah					
	Sudah berapa kali/sering dalam sehari?					
	Bagaimana derajat beratnya perdarahan (jumlahnya) disesuaikan dengan kondisi fisik.					
6.	Bagaimana ciri2 darah yang keluar. Apakah ada bersama feses atau keluar sendiri.					
	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 sakit perut atau demam					
10.	Apakah ada riwayat atopi dalam keluarga					
11.	Apakah terdapat gejala gatal2, pilek, bersin, tinja keras					

12.	Apakah berat badan penderita masih sesuai dengan umurnya atau tidak					
<b>II. PEMERIKSAAN JASMANI</b>						
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? Nyeri tekan					
<b>III. PEMERIKSAAN LABORATORIUM / RADIOLOGI</b>						
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 autoimmune antibodi ada kecurigaan IBD					
<b>IV. DIAGNOSIS</b>						
1.	Berdasarkan hasil anamnesis :sebutkan					
2.	Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik: sebutkan					
3.	Laboratorium : DL, LFT, RFT, UL, Kultur urine, BOF, UGI, USG, serologi anti bodi imun IBD, dll					
<b>V. TATALAKSANA</b>						
1.	Umum : terapi komplikasi yang terjadi, gangguan sirkulasi/syok hipovolemi, gangguan keseimbangan elektrolit, asam basa,					
2.	Khusus : tergantung penyebab yang ditemukan. Penggunaan obat anti sakit perut harus hati hati.					
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					
<b>VI. PENCEGAHAN</b>						
1.	Membuat diet untuk menjaga tinja tetap lunak					

## 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 BAWAH

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 tipe perdarahan			
3.	Mencari gejala lain perdarahan saluran cerna bawah: sakit perut, anoreksi, lemah konstipasi			
4.	Mencari penyulit perdarahan saluran cerna bawah: syok, anemia			
5.	Mencari diagnosis banding penyebab perdarahan saluran cerna bawah			
6.	Mencari faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perdarahan: pola makan, aktifitas, keturunan			
7.	Mencari sumber pencetus			
<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 tanda syok hipovolemik			
4.	Pemeriksaan konjungtiva palpebra			
5.	Pemeriksaan rongga mulut/lidah			
6.	Pemeriksaan leher: limfadenopati			
7.	Pemeriksaan bunyi jantung			
8.	Pemeriksaan paru: apakah ditemukan tanda infeksi			
9.	Pemeriksaan abdomen			
10.	Mencari nyeri tekan			
<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 pencetus perdarahan.			

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

**Tanda tangan peserta didik**

**PRESENTASI:**

- Power points
- Lampiran (skor, dll)

( Nama jelas )

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