

## 166 Trombopati/Kelainan Fungsi Trombosit

### Waktu

Pencapaian kompetensi

Sesi di dalam kelas : 2 X 50 menit (*classroom session*)

Sesi dengan fasilitasi Pembimbing : 2 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 pasien dengan trombopati/ kelainan fungsi trombosit 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,

1. Menegakkan diagnosis kasus dengan trombopati atau kelainan fungsi trombosit beserta diagnosis banding
2. Memberikan tata laksana pasien trombopati dan indikasi merujuk
3. Memberikan penyuluhan mengenai penyakitnya, serta usaha pencegahan risiko perdarahan berulang.

### Strategi pembelajaran

**Tujuan 1.** Melakukan diagnosis trombopati beserta diagnosis banding dan komplikasinya

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion (journal reading, studi kasus, kasus sulit, kasus kematian).*
- *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: gejala klinis perdarahan dan pemeriksaan penunjang (*decision making*)
- Pemeriksaan skrining perdarahan
- Komplikasi: diagnosis klinis dan pemeriksaan penunjang serta melakukan rujukan

## **Tujuan 2.** Memberikan tata laksana pasien dengan trombopati beserta komplikasinya

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion (journal reading, studi kasus, kasus sulit, kasus kematian).*
- *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 (istirahat total/tirah baring)
- Terapi medikamentosa
- Tata laksana kegawatan non bedah: syok karena perdarahan, gagal jantung
- Tindak lanjut keberhasilan pengobatan

## **Tujuan 3.** Memberikan penyuluhan mengenai penyakitnya, gejala klinis, pengobatan, komplikasi serta usaha pencegahan risiko perdarahan berulang.

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran

- *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*
- Mengatasi perdarahan: Mencegah faktor risiko yang menyebabkan perdarahan

## **Persiapan Sesi**

- Materi presentasi:

|       | Trombopati            |
|-------|-----------------------|
| Slide |                       |
| 1.    | Pendahuluan           |
| 2.    | Etiologi              |
| 3.    | Epidemiologi          |
| 4.    | Patogenesis           |
| 5.    | Manifesatsi klinis    |
| 6.    | Pemeriksaan penunjang |
| 7.    | Komplikasi            |
| 8.    | Pengobatan            |
| 9.    | Prognosis             |

## 10. Kesimpulan

- Kasus : 1. von Willebrand Disease (vWD)
- Sarana dan Alat Bantu Latih
  - o Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
  - o Tempat belajar (*training setting*): ruang rawat jalan, ruang rawat inap, ruang tindakan, dan ruang penunjang diagnostik (laboratorium)

## Kepustakaan

1. Israel, S., Israels, E.D. *Mechanism in hematology*. Gnosis Inc, Canada, hal: 369-92.
2. Lanzkowsky, P., . *Manual of Pediatric Hematology and Oncology*. Fourt edition. New York. 2003. P:322-327.
3. Permono HB., Sutaryo., Ugrasena IDG., Windiastuti E., Abdulsalam (penyunting). *Buku Ajar Hemato-logi-onkologi*. Ikatan Dokter anak Indonesia, 2005.
4. Puspongoro, H.D., Hadinegoro, S.R.S., Firmanda, D., Tridjaja, B., Pudjiadi, A.H., Kosim, M.S., Rusmil K (penyunting). *Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Edisi 1.2004

## Kompetensi

Mengenal dan melakukan tata laksana trombopati serta komplikasinya

## Gambaran umum

Gangguan kualitas trombosit bisa disebabkan oleh faktor bawaan atau didapat. Semua pasien ditandai dengan waktu perdarahan yang memanjang dan kecenderungan perdarahan berupa purpura, petekie, atau perdarahan mukosa. Kelainan bawaan yang menyebabkan gangguan fungsi trombosit antara lain: Gangguan reseptor, gangguan proses adesi, gangguan agregasi, gangguan sekresi dan lain-lain. Von Willebrand disease (vWD) adalah gangguan perdarahan bawaan yang diturunkan secara autosomal akibat kekurangan (tipe 1), disfungsi (tipe 2), atau tidak adanya secara total (tipe 3) faktor von Willebrand. Von Willebrand faktor mempunyai dua fungsi yaitu membantu adesi trombosit dengan jaringan endotel yang mengalami luka, serta membantu dalam pembentukan bekuan trombosit (agregasi), fungsi kedua adalah berikatan dan transport FVIII, mencegah degradasi dari protease plasma. vWF merupakan glikoprotein yang disintesis dalam megakariosit dan sel endotel sebagai bentuk pre-pro-vWF, kemudian mengalami multimerisasi menjadi bentuk yang matur yang dikeluarkan oleh alga granule trombosit dan weibel-palade body dari sel endothel. Dalam jumlah normal berada di plasma, dapat meningkat secara bermakna setelah pemberian obat seperti desmopressin yang merangsang pengeluaran vWF dari tempat simpanannya ke plasma. Kekurangan vWF menyebabkan perdarahan mukokutanus atau perdarahan yang memanjang setelah prosedur operasi. VWD merupakan kelainan yang terjadi kira-kira 1-2% populasi .

Terapi vWD tergantung dari tipenya. Tipe 1 merupakan kelainan yang paling banyak terjadi dan ditandai dengan penurunan kadar vWF plasma ringan atau sedang. Struktur vWF dalam plasma biasanya normal. Aktifitas vWF dan antigen vWF turun secara paralel. *1-deamino-8-D-arginine vasopressin* (DDAVP) dapat digunakan untuk menangani pasien ini. DDAVP akan menormalkan FVIII, vWF, dan waktu perdarahan. Dosis standar bisa diulang tiap hari. Respon

DDAVP harus di monitor untuk setiap pasien. Tipe 2 vWD dihubungkan dengan penurunan fungsi trombosit. DDAVP dapat meningkatkan kadar FVIII, dan waktu perdarahan dapat mengalami perbaikan. Pasien lain mungkin memerlukan terapi dengan FVIII dan vWF bersama-sama. Penggunaan cryoprecipitat untuk mengganti vWF sebaiknya tidak digunakan karena tidak dilakukan inaktivasi virus. VWD yang didapat ditandai dengan berkurangnya secara bermakna antigen von Willebrand yang tidak mempunyai riwayat perdarahan sebelumnya. Onsetnya dihubungkan dengan beranekaragam faktor risiko yang mendasari, misalnya Wilms' tumor, neoplasma lain, penyakit autoimun (SLE), penyakit mieloproliferatif, limfoproliferatif. Terapi intravena secara langsung untuk mengoreksi perdarahan, serta mengatasi penyakit yang mendasari. DDAVP secara infus dapat diberikan sebagai pilihan utama, sedang konsentrat FVIII/vWF merupakan pilihan kedua. IVIG, plasmapheresis, dan/atau obat imunosupresan bisa berguna untuk mengeliminasi antibodi.

## Contoh kasus

### STUDI KASUS: TROMBOPATI

#### Arahan

Baca dan lakukan analisis terhadap studi kasus secara perorangan. Apabila peserta lain dalam kelompok sudah selesai membaca contoh kasus, jawab pertanyaan yang diberikan. 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 studi kasus dan jawaban yang dikerjakan oleh masing-masing kelompok.

#### Studi kasus

Seorang anak laki-laki umur 4 tahun 2, Diperiksakan oleh ibunya ke dr Spesialis Anak karena perdarahan epistaksis yang sulit berhenti sejak 6 bulan yang lalu kadang disertai demam . Ibu sering memberikan obat aspirin bila os demam. Pada saat datang tidak ada demam. Hasil pemeriksaan darah rutin Hb: 9g%, AL: 4000/ul, AT: 270.000/ul.

#### Penilaian

1. Bagaimana penilaian fisik saudara terhadap keadaan anak tersebut?
2. Apa yang harus segera dilakukan berdasarkan penilaian saudara?

#### Diagnosis (identifikasi masalah dan kebutuhan)

##### Jawaban

- a. Deteksi kegawatan berdasarkan keadaan umum pasien
  - kesadaran, pernafasan, sirkulasi.
  - kemungkinan terjadi perdarahan organ dalam, perdarahan abdomen dan perdarahan otak.
- b. Deteksi gangguan sirkulasi
  - syok perdarahan

##### Hasil penilaian yang ditemukan,

- kesadaran composmentis, suhu 36,5<sup>0</sup>C, nafas normal, nadi normal, dan isi cukup dan tekanan 100/70 mmHg, tidak demam.
- tampak hidung ditampon karena epistaksis, tidak dijumpai hepatosplenomegali

3. Berdasarkan pada hasil temuan, apakah diagnosis anak tersebut?

Jawaban:

a. Gangguan hemostasis:

DD: Lokal

Sistemik, DD: Koagulopati, gangguan fungsi trombosit.

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

4. Berdasarkan diagnosis tersebut bagaimana tata laksana pasien?

Jawaban:

- Pemeriksaan skrining perdarahan, darah rutin, dan morfologi darah tepi.
- Bila dijumpai APPT normal, waktu perdarahan memanjang kemungkinan trombopati.

5. Berdasarkan diagnosis yang saudara tegakkan, bagaimana pengobatan selanjutnya?

Jawaban:

- Bila perdarahan masif berikan cryopresipita.
- Merujuk pasien ke tempat yang lebih lengkap

### **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 memberikan tata laksana kasus trombopati yang telah disebutkan.

1. Mengetahui patogenesis trombopati
2. Menegakkan diagnosis trombopati
3. Memberikan tata laksana trombopati,
4. Indikasi merujuk
5. Memberikan penyuluhan prognosis.

### **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*, pembimbing 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 memberikan tata laksana pasien dengan trombopati. Peserta akan mempelajari prosedur klinik bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*) sekaligus saling menilai tahapan akuisisi dan kompetensi prosedur pada pasien dengan trombopati.
- 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)
- 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
- Peserta didik dinyatakan Kompeten (*competence*) setelah melalui tahapan proses pembelajaran,
  - a. Magang : peserta dapat menegakkan diagnosis dan memberikan tata laksana trombopati tanpa komplikasi dengan arahan pembimbing
  - b. Mandiri: melaksanakan mandiri diagnosis dan tata laksana trombopati serta Komplikasinya perdarahan internal.

### Instrumen penilaian

- **Kuesioner awal**

**Instruksi: Pilih B bila pernyataan benar dan S bila pernyataan salah**

1. Setiap anak dengan keluhan perdarahan, perlu dipikirkan kelainan fungsi trombosit. B/S. Jawaban B. Tujuan 1
2. Diagnosis pasti vWD dengan analisis aspirasi sumsum tulang. B/S. Jawaban S. Tujuan 1
3. Pengobatan vWD harus selalu menggunakan steroid dan atau imunoglobulin. B/S. Jawaban S. Tujuan 2

- **Kuesioner tengah**

**MCQ**

4. vWD menyebabkan gangguan berupa:
  - a. Gangguan produksi trombosit
  - b. Destruksi trombosit karena proses imun
  - c. Kurangnya produksi trombopoeitin
  - d. Gangguan fungsi trombosit
5. Prognosis vWD tipe 1 adalah:
  - a. Biasanya tidak respon dengan vasopressin
  - b. Umumnya berrisiko terjadi perdarahan berat
  - c. Dengan vasopressin akan bisa mengontrol perdarahan
  - d. Tidak akan membaik tanpa imunoglobulin iv.
6. Manifestasi klinis vWF:
  - a. Manifestasi perdarahan berupa ptekie, epistaksis, perdarahan gusi atau perdarahan lain
  - b. Disertai pembesaran hepar dan limpa
  - c. Sering disertai dengan anemia berat
  - d. Sering disertai gejala infeksi

Jawaban

4. D
5. C
6. 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 | Tanggal        |
| Nama pasien  | No Rekam Medis |

| PENUNTUN BELAJAR<br>TROMBOPATI |   |               |   |   |   |   |
|--------------------------------|---|---------------|---|---|---|---|
| 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 (pada umumnya bintik merah atau gejala perdarahan lain)                          |               |   |   |   |   |
|                                | Sudah berapa lama terjadi perdarahan<br>Apakah disertai demam?  |               |   |   |   |   |
| 3                              | Apakah disertai pembesaran perut?   |               |   |   |   |   |
| 4                              | Apakah ada keluhan benjolan di leher, ketiak atau selangkangan?   |               |   |   |   |   |
| 5                              | Apakah disertai nyeri perut?  |               |   |   |   |   |
| 6                              | Apakah ada muntah darah atau berak hitam?   |               |   |   |   |   |
| 7                              | Apakah disertai pusing atau nyeri kepala? Muntah?   |               |   |   |   |   |
| 8                              | Bagaimana buang air kecilnya ? Apakah berwarna merah?   |               |   |   |   |   |
| 9                              | Apakah disertai batuk berdarah? Sesak nafas?  |               |   |   |   |   |
| 10                             | Apakah pernah menderita sakit serupa?   |               |   |   |   |   |
| 11                             | Pengobatan apa yang sudah dilakukan? Bagaimana hasilnya?  |               |   |   |   |   |
| <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:<br>kesadaran, tekanan darah, laju nadi, laju pernafasan, dan suhu tubuh |               |   |   |   |   |
| 4                              | Periksa adanya perdarahan kulit ?   |               |   |   |   |   |
| 5                              | Periksa sklera: perdarahan?   |               |   |   |   |   |
| 6                              | Periksa konjungtiva palpebra: anemis?   |               |   |   |   |   |
| 7                              | Periksa rongga mulut: perdarahan gusi? Pembengkakan gusi?   |               |   |   |   |   |
| 8                              | Periksa leher: bila ada limfadenopati, sebutkan: ukuran, kons-  |               |   |   |   |   |

|                                     |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
|                                     | istensi, perlekatan/tidak, dan rasa sakit  |  |  |  |  |  |
| 9                                   | Periksa jantung: ada gallop ? takikardi?   |  |  |  |  |  |
| 10                                  | Periksa paru: adakah ronki? Atau kelainan yang lain?   |  |  |  |  |  |
| 11                                  | Periksa abdomen: distensi? Nyeri daerah abdomen yang difus? Hepatomegali? Splenomegali? Bising usus turun?   |  |  |  |  |  |
| 12                                  | Ekstremitas/daerah terbuka lain: tanda perdarahan? Pucat?  |  |  |  |  |  |
| <b>III PEMERIKSAAN LABORATORIUM</b> |  |  |  |  |  |  |
| 1                                   | Periksa darah lengkap, morfologi darah tepi, skrining perdarahan   |  |  |  |  |  |
| 2                                   | Periksa air seni rutin   |  |  |  |  |  |
| 3                                   | Periksa tinja rutin  |  |  |  |  |  |
| <b>IV DIAGNOSIS</b>                 |  |  |  |  |  |  |
| 1                                   | Berdasarkan hasil anamnesis: sebutkan.   |  |  |  |  |  |
| 2                                   | Berdasarkan yang ditemukan pada pemeriksaan jasmani: sebutkan.   |  |  |  |  |  |
| 3                                   | Laboratorium: anemi? lekopeni? trombositopeni?, Waktu perdarahan memanjang?, APTT memanjang?   |  |  |  |  |  |
| <b>V TATA LAKSANA</b>               |  |  |  |  |  |  |
| 1                                   | Umum: tirah baring   |  |  |  |  |  |
| 2                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• DDAVP (stimat) intranasal 150 ug untuk BB &lt; 50 kg, atau 300 ug untuk BB &gt; 50 kg atau</li> <li>• DDAVP 0,3 ug/kgBB dilarutkan dalam 25-50 ml salin, berikan 15-20 menit atau</li> <li>• Dengan pemberian cryoprecipitat yang mengandung faktor VIII /vWF.</li> <li>• Pada kondisi perdarahan yang berat, bisa diberikan IVIG, atau immunosupresan.</li> <li>• Mengatasi penyakit yang mendasari</li> </ul> |  |  |  |  |  |
| 3                                   | Transfus transfusi PRC bila dijumpai anemia  |  |  |  |  |  |
| 4                                   | Sampaikan penjelasan mengenai rencana pengobatan kepada keluarga pasien.   |  |  |  |  |  |
| 5                                   | Pemantauan pasien, evaluasi hasil pengobatan, adakah dampak samping obat, apakah ada komplikasi atau membaik.  |  |  |  |  |  |
| <b>VI PEMANTAUAN ATAU EVALUASI</b>  |  |  |  |  |  |  |
| 1                                   | Jelaskan bahwa vWD merupakan penyakit darah yang bisa ditemukan pada anak.   |  |  |  |  |  |
| 2                                   | Jelaskan mengenai faktor-faktor yang menyebabkan vWD : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bawaan</li> <li>- Akuisital</li> </ul>   |  |  |  |  |  |
| 3                                   | Terangkan mengenai faktor risiko terjadinya perdarahan yang berat.   |  |  |  |  |  |
| 4                                   | Terangkan tanda-tanda kegawatan akibat perdarahan  |  |  |  |  |  |
| 5                                   | Terangkan efek samping pengobatan  |  |  |  |  |  |



## 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 latih selama penilaian oleh pelatih |

|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Nama peserta didik | Tanggal        |
| Nama pasien        | No Rekam Medis |

| DAFTAR TILIK<br>TROMBOPATI |   |                 |                 |               |
|----------------------------|---|-----------------|-----------------|---------------|
| No.                        | Langkah / kegiatan yang dinilai   | Hasil penilaian |                 |               |
|                            |   | Memuaskan       | Tidak memuaskan | Tidak diamati |
| <b>I</b>                   | <b>ANAMNESIS</b>  |                 |                 |               |
| 1                          | Sikap profesionalisme<br>- Menunjukkan penghargaan<br>- Empati<br>- Kasih sayang<br>- Menumbuhkan kepercayaan<br>- Peka terhadap kenyamanan pasien<br>- Memahami bahasa tubuh |                 |                 |               |
| 2                          | Menarik kesimpulan mengenai tipe perdarahan   |                 |                 |               |
| 3                          | Mencari gejala perdarahan organ dalam: nyeri kepala, nyeri perut, gangguan kesadaran, konstipasi, berak merah, berak hitam, kencing merah                                     |                 |                 |               |
| 4                          | Mencari penyulit vWD: perdarahan saluran cerna, paru, dan otak.   |                 |                 |               |
| 5                          | Mencari diagnosis banding: Hemofilia, Leukemia, anemia aplastik, SLE.   |                 |                 |               |
| <b>II</b>                  | <b>PEMERIKSAAN FISIK</b>  |                 |                 |               |
| 1                          | Sikap profesionalisme<br>- Menunjukkan penghargaan<br>- Empati<br>- Kasih sayang<br>- Menumbuhkan kepercayaan<br>- Peka terhadap kenyamanan pasien<br>- Memahami bahasa tubuh |                 |                 |               |
| 2                          | Menentukan kesan sakit  |                 |                 |               |

|            |  |  |  |  |
|------------|--|--|--|--|
| 3          | Pengukuran tanda vital, menentukan ada tidaknya takikardi, sesak nafas   |  |  |  |
| 4          | Pemeriksaan sklera   |  |  |  |
| 5          | Pemeriksaan konjungtiva palpebra   |  |  |  |
| 6          | Pemeriksaan rongga mulut/lidah/ginggiva  |  |  |  |
| 7          | Pemeriksaan leher: dan limfadenopati   |  |  |  |
| 8          | Pemeriksaan bunyi jantung  |  |  |  |
| 9          | Pemeriksaan paru: apakah ditemukan ronki   |  |  |  |
| 10         | Pemeriksaan abdomen: distensi? Tegang?   |  |  |  |
| <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>TATA LAKSANA 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 PERDARAHAN</b>   |  |  |  |
|            | Menerangkan faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perdarahan.  |  |  |  |

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Peserta dinyatakan</b></p> <p><input type="checkbox"/> Layak</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak layak melakukan prosedur</p> | <p><b>Tanda tangan pembimbing</b></p><br><br><p>Nama jelas</p> |
|---|--|

**PRESENTASI:**

- Power points
- Lampiran (skor, dll)

**Tanda tangan peserta didik**

(Nama Jelas)

|                              |
|------------------------------|
| <p><b>Kotak komentar</b></p> |
|------------------------------|