

166 *Immune Thrombocytopenia Purpura*

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*)*

* Satuan waktu ini merupakan perkiraan untuk mencapai kompetensi dengan catatan bahwa pelaksanaan modul dapat dilakukan bersamaan dengan modul lain secara komprehensif.

Tujuan umum

Setelah mengikuti modul ini peserta didik dipersiapkan untuk mempunyai keterampilan di dalam mengelola *Immune Trombocytopenia Purpura* 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,

1. Melakukan diagnosis *Immune Trombocytopenia Purpura* beserta diagnosis banding dan komplikasinya
2. Memberikan tata laksana pasien *Immune Trombocytopenia Purpura* beserta komplikasinya
3. Memberikan penyuluhan mengenai penyakitnya, gejala klinis, pengobatan, komplikasi serta usaha pencegahan risiko perdarahan berulang.

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Melakukan diagnosis *Immune Trombocytopenia Purpura* 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 *Immune Trombocytopenia Purpura* 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 (Steroid, Immunoglobulin, transfusi trombosit)
- 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 berulangnya penyakit.

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 dalam program power point:
Immune Trombocytopenia Purpura

Slide

1-2	Pendahuluan
3-6	Etiologi
7-8	Epidemiologi
9-13	Patogenesis
14-18	Manifestasi klinis

19-22	Pemeriksaan penunjang
23-26	Komplikasi
27-35	Pengobatan
36-38	Prognosis
39-40	Kesimpulan

- Kasus : 1. *Immune Trombocytopenia Purpura*
- 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. The American Society of Hematology. ITP practice guidelines panel. *Annals of Internal Medicine*. 1997;126: 319-26.
2. Israel S. Platelet structure and function. Dalam: Israel S, Israel ED, penyunting. Mechanism in hematology. Canada: Gnosis Inc; 2003. h. 369-92.
3. The American Society of Hematology. Recommendation: diagnosis and treatment of idiopathic thrombocytopenic purpura. *Ann Intern Med*. 1997;126(4):319-45.
4. George JN, El-Harake MA, Raskob GE. Chronic idiopathic thrombocytopenic purpura. *N Engl J Med*. 1995;331:1207-11.
5. George JN, Woolf SH, Raskob GE, Wasser JS, Aledort LM, Ballem PJ, et al. Idiopathic thrombocytopenic purpura: a practice guidelines developed by explicit methods for the American Society of Hematology. *Blood*. 1996;88:3-40.
6. Ugrasena IDG. Gangguan kelainan jumlah trombosit. Dalam: Permono HB, Sutaryo, Ugrasena IDG, Windiastuti E, Abdulsalam M, penyunting. Buku ajar hematologi-onkologi. Jakarta: Ikatan Dokter anak Indonesia; 2005. h. 133-146.
7. Montgomery RR, Scott JP. Hemorrhagic and thrombotic disease. Dalam: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, penyunting. Nelson textbook of pediatrics. Edisi ke-17. Philadelphia: Saunder; 2004. h. 1657-74.

Kompetensi

Mengenal dan melakukan tata laksana *Idiopathic thrombocytopenic purpura* (ITP) serta komplikasinya

Gambaran umum

Idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) adalah penyakit autoimun yang ditandai dengan perdarahan yang disebabkan oleh trombositopeni karena ikatan antara antibodi dengan antigen trombosit yang akan menyebabkan destruksi trombosit yang prematur oleh sistem retikuloendothelial, khususnya limpa.

Insiden ITP pada anak antara 4 – 5,3 per 100.000. Biasanya terjadi secara akut, sering didahului oleh infeksi virus atau imunisasi 2-3 minggu sebelumnya. Sebanyak 15-20% akan menjadi ITP kronik. Insiden ITP kronik pada anak diperkirakan 0,46 per 100.000 anak per tahun dan prevalensinya 4,6 per 100.000 anak pada waktu tertentu.

ITP timbul sebagai akibat pembentukan antibodi IgG terhadap trombosit; target yang paling sering adalah GPIIb/IIIa dan GPIb/IX. Bagian Fab dari antibodi terikat dengan antigen trombosit; sedangkan bagian Fc dari antibodi terikat dengan reseptor Fc pada makrofag. Sebagian besar (80-85%) ITP akut tidak membutuhkan pengobatan dan akan sembuh spontan dalam waktu 3 minggu.

Diagnosis ITP didasarkan pada anamnesis adanya tanda-tanda perdarahan yang biasanya timbul mendadak yang didahului oleh infeksi virus. Pada pemeriksaan fisis, hati dan limpa tidak teraba dan perdarahan spontan umumnya terjadi bila jumlah trombosit kurang dari 20.000/ul. Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan darah lengkap yang menunjukkan adanya trombositopenia dengan kadar Hb tergantung beratnya perdarahan, jumlah leukosit dan hitung jenis yang normal. Aspirasi sumsum tulang dilakukan bila ditemukan satu dari kriteria sbb: Jumlah trombosit kurang dari 20.000/ul, tidak menunjukkan kenaikan dalam waktu 3 minggu, akan mendapat kortikosteroid, pansitopenia, disertai organomegali, ditemukan sel patologis, penurunan kadar Hb tidak sesuai dengan berat perdarahan.

Secara klinis ITP dibagi menjadi dua yaitu: ITP akut bila berlangsung kurang dari 6 bulan dengan riwayat penyakit yang khas: timbul memar dan petekie secara mendadak pada anak yang sehat dalam 2-3 minggu setelah terpapar infeksi virus. ITP kronis: bila ITP berlangsung lebih dari 6 bulan, harus diperiksa penyakit yang mendasarinya seperti imunodefisiensi, misalnya HIV, SLE atau penyakit keganasan.

Penatalaksanaan secara umum bertujuan untuk mencegah perdarahan serius selama periode trombositopenia. Pengobatan harus dipertimbangkan berdasarkan pada gejala klinis dan tidak hanya berdasarkan jumlah trombosit saja. Anak dengan ITP akut dengan gejala klinis ringan dengan jumlah trombosit $> 20.000/\text{ul}$ tidak perlu diobati, cukup diobservasi untuk kemungkinan timbulnya tanda-tanda perdarahan berat. Indikasi pemberian kortikosteroid ialah bila ditemukan salah satu dari keadaan sbb: Trombosit $< 20.000/\text{ul}$, ditemukan perdarahan mukosa walaupun ringan atau perdarahan kulit yang luas menyertai pemberian suspensi trombosit.

Anak perlu dirawat bila ditemukan salah satu dari keadaan sbb: Umur penderita kurang dari 3 tahun, trombosit $< 20.000/\text{ul}$, ditemukan tanda-tanda perdarahan intrakranial atau perdarahan berat di tempat lain atau atas permintaan orangtua.

Tranfusi trombosit hanya diberikan bila ada perdarahan retina, intrakranial atau perdarahan lain yang mengancam jiwa. Pada saat yang sama diberikan steroid. Perdarahan kulit yang luas bukan indikasi pemberian suspensi trombosit.

Anak dengan ITP kronik yang berat harus dikirim ke dokter spesialis anak ahli hematologi untuk penanganan dan pemantauan jangka panjang. Splenektomi jarang diindikasikan pada ITP anak.

Contoh kasus

STUDI KASUS: IMMUNE TROMBOCYTOPENIA PURPURA

Arahan

Baca dan lakukan analisis terhadap studi kasus secara perorangan. Apabila peserta 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 mengenai jawaban yang dikerjakan oleh masing-masing kelompok.

Studi kasus (*Immune Trombocytopenia Purpura*)

Seorang anak laki-laki umur 9 tahun diperiksa oleh ibunya ke dr Spesialis Anak karena perdarahan dari hidung dan bintik-bintik merah di lengan, kaki, dan dada. Kurang lebih 20 hari sebelumnya anak sakit demam, batuk, pilek. Pada saat datang tidak ada demam.

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 compos mentis, suhu 37°C , frekuensi napas normal, nadi normal, dan isi cukup dan tekanan 110/70 mmHg, tidak demam.
- Petekie hampir merata di seluruh tubuh, tampak hidung ditampon karena epistaksis yang masih berlangsung, tidak dijumpai organomegali.

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

Jawaban:

Immune Trombocytopenia Purpura
DD/ anemia aplastik, leukemia akut.

Pelayanan (perencanaan dan intervensi)

4. Berdasarkan diagnosis tersebut,
 - a. Pemeriksaan laboratorium apa yang diperlukan?
 - b. Hasil yang diharapkan?

Jawaban:

- a. Pemeriksaan darah tepi lengkap, pemeriksaan morfologi darah tepi.
- b. Hb 5, leukosit 7500, trombosit 30.000, lain-lain normal (jabarkan)

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

Jawaban:

- a. Anak dirawat
- b. Kortikosteroid 2 mg/kgBB/hari pada hari pertama diberikan iv, dilanjutkan melalui oral selama 7 minggu, kemudian taper dan dihentikan.
- c. Suspensi trombosit
- d. Suspensi eritrosit

Penilaian ulang

6. Apakah yang harus dipantau dalam tindak lanjut pasien selanjutnya ?

Jawaban:

- Bila kegawatan telah diatasi, lakukan observasi keadaan umum.
- Tindak lanjut dilakukan 2 minggu pengobatan: apabila tidak ada perbaikan atau keadaan klinis memburuk, perlu dievaluasi apakah perlu dilakukan perubahan terapi.
- Penyuluhan kepada orang tua tentang perjalanan penyakit *Immune thrombocytopenia purpura* serta komplikasi yang bisa terjadi, menghindari infeksi untuk mencegah kekambuhan.

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 ITP yang telah disebutkan.

1. Mengetahui patogenesis ITP serta komplikasinya
2. Menegakkan diagnosis ITP, komplikasi akibat perdarahan internal.
3. Memberikan tata laksana ITP serta komplikasinya
4. Memberikan penyuluhan prognosis atau risiko kekambuhan atau kemungkinan terjadinya ITP kronik

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

Instrumen penilaian

• Kuesioner awal

Instruksi: Pilih B bila pernyataan Benar dan S bila pernyataan Salah

1. Anak dengan keluhan bintik perdarahan tanpa demam, tanpa organomegali kemungkinan menderita ITP B/S Jawaban B. Tujuan 1
2. Diagnosis pasti ITP dengan analisis aspirasi sumsum tulang B/S Jawaban S. Tujuan 1
3. Pengobatan ITP akut harus selalu menggunakan steroid dan atau immunoglobulin B/S Jawaban S. Tujuan 2

• Kuesioner tengah

MCQ:

1. Penyebab trombositopenia pada ITP ialah sbb:
 - a. Gangguan produksi trombosit
 - b. Destruksi trombosit karena proses imun
 - c. Kurangnya produksi trombopoietin
 - d. Tidak diproduksi megakariosit
 - e. Semua yang disebutkan di atas benar
2. Prognosis ITP akut pada anak
 - a. Semakin muda usia risiko menjadi kronik semakin tinggi
 - b. Umumnya nilai kesembuhan lebih dari 80 %
 - c. Pada anak lebih banyak berisiko untuk menjadi ITP kronik
 - d. Apabila terjadi perdarahan intrakranial, nilai kesembuhan tinggi karena tidak terjadi kelainan sumsum tulang
 - e. Bukan salah satu di atas
3. Manifestasi klinis ITP:
 - a. Perdarahan berupa petekie, epistaksis, perdarahan gusi atau perdarahan lain
 - b. Disertai pembesaran hepar dan limpa
 - c. Selalu disertai dengan anemia berat
 - d. Sering disertai gejala infeksi
 - e. Perdarahan intrakranial ditemukan pada lebih dari 50% kasus
4. Pengobatan ITP akut dengan perdarahan masif
 - a. Hanya dengan pemberian steroid
 - b. Transfusi suspensi trombosit, suspensi eritrosit, kortikosteroid.
 - c. Hanya transfusi trombosit
 - d. Harus selalu diberikan antibiotik
 - e. Bukan salah satu di atas

Jawaban

1. B
2. B
3. A
4. B

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	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

PENUNTUN BELAJAR IMMUNE TROMBOCYTOPENIA PURPURA						
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 (pada umumnya bintik merah atau gejala perdarahan lain)					
	Sudah berapa lama terjadi perdarahan					
	Apakah didahului infeksi?					
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?					
II.	PEMERIKSAAN JASMANI					
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 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, kon-sistensi, 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?					
III. PEMERIKSAAN LABORATORIUM						
1.	Periksa darah lengkap, morfologi darah tepi					
2.	Periksa air seni rutin					
3.	Periksa tinja rutin					
IV. DIAGNOSIS						
1.	Berdasarkan hasil anamnesis: sebutkan.					
2.	Berdasarkan yang ditemukan pada pemeriksaan jasmani: sebutkan.					
3.	Laboratorium: anemi? lekopeni? trombositopeni?					
V. TATA LAKSANA						
1.	Umum: tirah baring					
2.	AT<20x10⁹/L, tanpa perdarahan: - Prednison, oral, 2 mg/kgBB/hari sebagai dosis tunggal harian, selama 2 minggu, kemudian taper dan dihentikan. AT<20x10⁹/L, perdarahan berat: - Prednison, oral, 2 mg/kgBB/hari sebagai dosis tunggal harian, selama 2 minggu, kemudian taper dan dihentikan					
3.	Transfusi trombosit pada perdarahan masif, tanda perdarahan intracranial dan 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.					
VI. PEMANTAUAN ATAU EVALUASI						
1.	Jelaskan bahwa ITP merupakan penyakit darah yang banyak ditemukan pada anak dengan kemungkinan kesembuhan besar.					
2.	Jelaskan mengenai faktor-faktor yang menyebabkan ITP akut menjadi kronik: - Jumlah trombosit waktu datang - Usia - Respon terhadap pengobatan					
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

✓	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 IMMUNE THROMBOCYTOPENIA PURPURA				
No.	Langkah / kegiatan yang dinilai	Hasil penilaian		
		Memuaskan	Tidak memuaskan	Tidak diamati
I.	ANAMNESIS			
1.	Sikap profesionalisme - Menunjukkan penghargaan - Empati - Kasih sayang - Menumbuhkan kepercayaan - Peka terhadap kenyamanan pasien - Memahami bahasa tubuh			
2.	Menarik kesimpulan 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 ITP: perdarahan saluran cerna, paru, dan otak.			
5.	Mencari diagnosis banding: Leukemia, anemia aplastik, SLE, infeksi (DBD)			
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: 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?			
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.	TATA LAKSANA 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 PERDARAHAN			
	Menerangkan faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perdarahan dalam kondisi trombositopenia			

Peserta dinyatakan: ☐ Layak ☐ Tidak layak melakukan prosedur	Tanda tangan pembimbing (Nama jelas)
---	--

PRESENTASI

- *Power points*
- Lampiran : skor, dll

Tanda tangan peserta didik

(Nama jelas)

Kotak komentar