

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*)*

* 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 ketrampilan di dalam tatalaksana ensefalitis (Japanese dan Herpes Simplex) melalui pembahasan 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. Mengetahui patogenesis terjadinya ensefalitis Japanese dan Herpes Simplex
2. Menegakkan diagnosis ensefalitis dan komplikasinya
3. Menata laksana pasien dengan ensefalitis
4. Memberikan penyuluhan upaya antisipasi gejala sisa

Strategi pembelajaran

Tujuan 1. Mengetahui patogenesis terjadinya ensefalitis Japanese dan Herpes Simplex

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion.*
- *Peer assisted learning (PAL)*
- Video dan CAL.
- *Computer-assisted Learning.*

Must to know key points:

- Kondisi yang terkait dengan ensefalitis
- Mengetahui etiologi, patogenesis, faktor predisposisi (daerah-daerah dengan JE tinggi) dan gejala klinis

Tujuan 2. Menegakkan diagnosis ensefalitis dan komplikasinya

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Small group discussion*
- *Peer assisted learning (PAL)*
- *Journal reading and review.*
- *Bedside teaching.*
- Studi Kasus dan *Case Finding* .

Must to know key points (sedapat mungkin pilih *specific features, signs & symptoms*):

- Riwayat faktor risiko / predisposisi
- Pemeriksaan fisik
- Mengetahui pemeriksaan penunjang

Tujuan 3. Menatalaksana pasien dengan ensefalitis

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- *Journal reading and review.*
- Video dan CAL
- *Bedside teaching.*
- Studi Kasus dan *Case Findings.*

Must to know key points:

- Terapi medikamentosa
- Tatalaksana fisioterapi

Tujuan 4. Memberikan penyuluhan upaya antisipasi gejala sisa

Untuk mencapai tujuan ini maka dipilih metode pembelajaran berikut ini:

- *Interactive lecture*
- Studi kasus dan *case findings.*
- *Demo and Coaching*
- Praktik pada klien.

Must to know key points:

- *Communication skills*
- Retardasi fisik dan mental (CP)
- Epilepsi

Persiapan Sesi

- Materi presentasi dalam program *power point*:

Ensefalitis

Slide

1-2:	Pendahuluan
3-5:	Etiologi
6-10:	Epidemiologi
11-13:	Patogenesis
14-18:	Manifestasi klinis
19-24:	Pemeriksaan penunjang
25-28:	Komplikasi
29-39:	Pengobatan
40:	Prognosis
41:	Kesimpulan

- Kasus : 1. Ensefalitis
- Sarana dan Alat Bantu Latih :
 - Penuntun belajar (*learning guide*) terlampir
 - Tempat belajar (*training setting*): ruang rawat jalan, ruang rawat inap, ruang tindakan, ruang penunjang diagnostik, ruang diskusi, dan sarana audio-visual

Kepustakaan

1. Swaiman KF, Ashwal S. *Pediatric Neurology Principles & Practice*. Edisi ke-4. St. Louis: Mosby; 2006.
2. Menkes JH, Sarnat HB, Maria BL. *Textbook of Child Neurology*. Edisi ke-7. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
3. Soetomenggolo SS, Ismael S. *Buku Ajar Neurologi Anak*. Jakarta: BP IDAI; 2000.
4. Feigin RD, Cherry JD, Demmler GJ, Kaplan SL., *Textbook of pediatric infectious diseases*. Edisi ke- 5. Philadelphia: WB Saunders; 2004.

Kompetensi

Mengenal dan melakukan penatalaksanaan ensefalitis

Gambaran umum

VHS tipe 1 ditransfer melalui jalan napas dan ludah. Infeksi primer biasanya terjadi pada anak-anak dan remaja. VHS tipe 1 dapat menyebabkan ensefalitis pada semua umur, tetapi terbanyak pada pasien berumur lebih dari 20 tahun, sehingga dugaan ensefalitis terjadi akibat reaktivasi endogenous virus dari infeksi primer. Kelainan neurologis merupakan komplikasi dari reaktivasi. Pada infeksi primer, virus menjadi laten dalam ganglia trigeminal. Beberapa tahun kemudian, rangsangan nonspesifik menyebabkan reaktivasi, yang biasanya bermanifestasi sebagai herpes labialis; virus dapat mencapai otak melalui cabang saraf trigeminal ke basal meningen, menyebabkan lokalisasi dari ensefalitis di daerah temporal dan lobus frontalis orbital. EHS pada neonatus biasanya karena infeksi VHS tipe 2 selama melalui jalan lahir dari ibu yang menderita herpes genital aktif; biasanya terbanyak menyebabkan meningitis.

EHS dapat bermanifestasi sebagai bentuk akut dan subakut. Pada fase prodromal, pasien mengalami malaise dan demam berlangsung 1-7 hari. Manifestasi ensefalitis dimulai dengan sakit kepala, muntah, perubahan kepribadian dan gangguan daya ingat, yang sangat sulit dideteksi pada anak kecil. Kemudian pasien mengalami kejang dan penurunan kesadaran. Kejang dapat berupa fokal atau umum.

Kesadaran menurun sampai koma dan letargi. Koma adalah faktor prognosis yang sangat buruk; pasien yang mengalami koma seringkali meninggal atau sembuh dengan gejala sisa yang berat. Kematian biasanya terjadi dalam 2 minggu pertama. Pemeriksaan neurologis seringkali menunjukkan hemiparesis, yang merupakan manifestasi fokal penting. Beberapa kasus dapat menunjukkan afasia, ataksia, gangguan sistem autonom, paresis saraf kranialis, kaku kuduk, dan papiledema. Kadang-kadang manifestasi klinis menyerupai meningitis aseptic tanpa manifestasi ensefalitis yang jelas.

Dari gambaran diatas terlihat bahwa manifestasi klinis sangat tidak spesifik, terutama pada anak, dan diagnosis EHS sangat memerlukan kecurigaan klinis yang kuat. Secara praktis kita harus selalu memikirkan kemungkinan EHS bila menjumpai seorang anak dengan demam, kejang terutama kejang fokal, dan gejala neurologis fokal lain seperti hemiparesis atau afasia dengan penurunan kesadaran yang progresif.

Diagnosis ditegakkan berdasarkan manifestasi klinis, pemeriksaan laboratorium, EEG, pencitraan, biopsi otak (jarang dilakukan) dan polymerase chain reaction (PCR)(kalau ada penelitian).

Pemeriksaan laboratorium darah tepi tidak spesifik. Cairan serebrospinal normal didapatkan pada seperempat jumlah pasien, sisanya abnormal dengan peninggian tekanan, pleositosis, kadar protein meningkat, kadang-kadang berwarna xantokrom karena perdarahan.

Isolasi virus dalam cairan sebrospinal secara rutin tidak dilakukan karena sangat jarang menunjukkan hasil yang positif.

EEG sangat membantu diagnosis bila ditemukan gambaran *periodic lateralizing epileptiform discharge* atau perlambatan fokal di daerah temporal atau frontotemporal. Lebih sering EEG hanya memperlihatkan perlambatan umum yang menunjukkan disfungsi otak menyeluruh. Sensitivitas EEG kira-kira 84%, tetapi spesifitasnya hanya 32,5%.

Pemeriksaan pencitraan yang dapat membantu menegakkan diagnosis EHS adalah pemeriksaan *CT-scan* dan MRI kepala. Gambaran yang agak khas pada *CT-scan* terlihat pada 50-75% kasus, berupa gambaran daerah hipodens di lobus temporal atau frontal, kadang-kadang meluas sampai lobus oksipitalis. Daerah hipodens ini disebabkan oleh nekrosis jaringan otak dan edema otak. Gambaran khas *CT-scan* baru terlihat setelah minggu pertama. MRI lebih sensitive dan memperlihatkan hasil lebih awal dibandingkan *CT-scan*.

Pengobatan simtomatik dan suportif sama dengan pengobatan yang lain, termasuk pengobatan kejang, edema otak, peninggian tekanan intracranial, hiperpireksia, gangguan respirasi, dan infeksi sekunder. Perbedaan utama adalah pada EHS dapat diberikan antivirus yang spesifik yaitu asiklovir dengan dosis 30 mg/kg BB/hari dibagi dalam 3 dosis, diberikan selama 10 hari

Prognosis EHS yang tidak diobati sangat buruk dengan kematian 70-80% setelah 30 hari dan meningkat menjadi 90% dalam 6 bulan. Pengobatan dini dengan asiklovir akan menurunkan mortalitas menjadi 28%. Gejala sisa lebih sering ditemukan dan lebih berat pada kasus yang tidak diobati. Keterlambatan pengobatan yang lebih dari 4 hari memberikan prognosis buruk, demikian juga koma; pasien yang mengalami koma seringkali meninggal atau sembuh dengan gejala sisa yang berat.

Contoh kasus

STUDI KASUS: ENSEFALITIS

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 umur 3 tahun 6 bulan, dengan keluhan kejang 20 menit, fokal kanan disertai penurunan kesadaran. Dua hari sebelumnya anak demam disertai muntah. Ada kelumpuhan pada sisi kanan

Penilaian

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

Diagnosis (identifikasi masalah/kebutuhan)

Jawaban

- a. Deteksi kegawatan berdasarkan keadaan umum pasien
 - Kesadaran, pernafasan, sirkulasi
 - Jika terjadi status epileptikus
- b. Deteksi gangguan metabolik lain
 - Dehidrasi
 - Asidosis
 - Hipoglikemia
- c. Deteksi gangguan elektrolit

Hasil penilaian yang ditemukan:

- Kesadaran sopor, suhu 39,5°C, nafas dalam batas normal, nadi cepat, isi cukup dan tekanan darah 90/60 mmHg
- Tidak ditemukan kaku kuduk, refleks fisiologis meningkat, refleks patologis (babinsky) positif, klonus positif, didapatkan hemiparesis kanan

3. Berdasarkan pada temuan yang ada, apakah diagnosis yang paling mungkin pada anak tersebut?

Jawaban:

Ensefalitis

Pelayanan (perencanaan dan intervensi)

4. Berdasarkan diagnosis, apakah rencana penatalaksanaan pada pasien ini ?

Jawaban:

- Pemeriksaan kadar gula darah, elektrolit
- Lakukan pemeriksaan pungsi lumbal apabila tidak ada kontraindikasi

- Lakukan pemeriksaan EEG
- Pemeriksaan titer antibodi untuk virus herpes simpleks dan Japanese dari serum

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

Jawaban:

- Antivirus lini pertama adalah asiklovir dengan dosis 30 mg/kg BB/hari dibagi 3 dosis secara intravena, diberikan selama 10 hari.
- Apabila ada kejang atau status epileptikus diberikan anti kejang sesuai protokol penanganan kejang.
- Manitol untuk mengurangi peningkatan tekanan intrakranial

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

Jawaban:

- Bila kegawatan telah teratasi, lakukan observasi keadaan umum: perbaikan kesadaran dan suhu menurun
- Tindak lanjut dilakukan setelah 3-5 hari pengobatan, apabila tidak ada perbaikan atau keadaan klinis memburuk, perlu dievaluasi apakah belum terjadi perbaikan komplikasi, adakah infeksi sekunder.
- Penyuluhan kepada orang tua tentang perjalanan penyakit ensefalitis dan gejala sisa yang ditimbulkan termasuk fisioterapinya.

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 ensefalitis seperti yang telah disebutkan di atas yaitu :

1. Mengetahui patogenesis ensefalitis
2. Menegakkan diagnosis ensefalitis
3. Memberikan tatalaksana ensefalitis
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 ensefalitis. Peserta akan mempelajari prosedur klinik bersama kelompoknya (*Peer-assisted Learning*) sekaligus saling menilai tahapan akuisisi dan kompetensi prosedur pada pasien ensefalitis
- 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 ensefalitis 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 ensefalitis 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. Ensefalitis pada anak sering disebabkan oleh virus *Herpes simplex*. B/S. Jawaban B. Tujuan 1.
2. Ensefalitis tidak selalu disertai gejala demam. B/S. Jawaban S. Tujuan 1.
3. Japanese ensefalitis bisa dicegah dengan imunisasi. B/S. Jawaban B. Tujuan 3.

● Kuesioner tengah

MCQ:

1. Virus *Herpes simplex* masuk ke tubuh manusia melalui:
 - a. Penyebaran langsung dari fokus yang berdekatan dengan otak
 - b. Metastasis berasal dari fokus jauh secara hematogen
 - c. Jalan napas dan ludah
 - d. Makanan
 - e. Semua benar
2. Diagnosis ensefalitis ditegakkan berdasarkan:
 - a. Manifestasi klinis
 - b. Pemeriksaan laboratorium
 - c. EEG
 - d. Pencitraan
 - e. Semua benar
3. Pada pemeriksaan cairan serebrospinalis biasanya didapatkan:
 - a. Jumlah sel $> 1000/\text{mm}^3$
 - b. Kadar protein yang rendah
 - c. Kadang-kadang berwarna xantokrom karena perdarahan
 - d. Kadar glukose yang sangat rendah
 - e. Bukan salah satu di atas

4. Pada pemeriksaan EEG sering ditemukan gambaran:
 - a. *Hypsarrhythmia*
 - b. *Suppression-burst*
 - c. *Spike-slow wave*
 - d. Perlambatan umum
 - e. Bukan salah satu di atas

5. Pengobatan ensefalitis virus Herpes simplex adalah:
 - a. Seftriakson selama 1 minggu
 - b. Acyclovir selama 10 hari
 - c. Ampisillin + khloramfenicol selama 10 hari
 - d. Sefotaksim selama 10 hari

6. Sedangkan pengobatan untuk ensefalitis Japanese adalah:
 - a. Seftriakson selama 1 minggu
 - b. Acyclovir selama 10 hari
 - c. Ampisillin + khloramfenicol selama 10 hari
 - d. Terapi suportif

7. Gejala sisa yang mungkin terjadi dan perlu diberitahukan dokter kepada orang tua pada waktu pulang dari rumah sakit:
 - a. Mental retardasi
 - b. Gangguan kognitif
 - c. Kejang
 - d. Gangguan perilaku
 - e. Semua benar

Jawaban :

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

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 ENSEFALITIS						
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					
	Apakah terdapat demam, bersifat akut atau demam lama?					
	Apakah terdapat kejang, jika ada kejang umum atau fokal?					
	Apakah terdapat penurunan kesadaran?					
	Apakah terdapat tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial iritabel, nyeri kepala, muntah)?					
3.	Bagaimana dengan riwayat kehamilan, persalinan dan postnatal?					
4.	Bagaimana dengan riwayat perkembangan?					
II.	PEMERIKSAAN JASMANI					
1.	Terangkan 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					
4.	Apakah terdapat tanda rangsang meningeal?					
5.	Apakah terdapat kelainan pada pemeriksaan lingkaran kepala?					
6.	Apakah terdapat tanda edema papil pada funduskopi?					
7.	Apakah terdapat paresis nervus kranial?					

8.	Apakah terdapat paresis ekstremitas?					
9.	Apakah terdapat kelainan refleks fisiologis (hiper atau hipo)?					
10.	Apakah terdapat refleks patologis?					
11.	Apakah terdapat kelainan tonus otot (hiper atau hipo)?					
III.	PEMERIKSAAN LABORATORIUM/RADIOLOGI					
1.	Bagaimana hasil pemeriksaan darah rutin, uji tuberkulin					
2.	Bagaimana hasil pemeriksaan CSS					
3.	Bagaimana hasil pemeriksaan pencitraan					
IV.	DIAGNOSIS					
1.	Berdasarkan hasil anamnesis: sebutkan					
2.	Berdasarkan yang ditemukan pada pemeriksaan jasmani: sebutkan					
3.	Berdasarkan pemeriksaan pencitraan: sebutkan					
V.	TATALAKSANA					
1.	Menentukan terapi medikamentosa					
2.	Menentukan apakah memerlukan konsultasi ke rehabilitasi medik					
3.	Menjelaskan prognosis penyakit					
4.	Menjelaskan respon pengobatan					
5.	Menjelaskan langkah yang diambil jika pengobatan tidak berespon baik					
VI.	PENCEGAHAN					
	Menjelaskan bahwa penyakit dapat dicegah dengan imunisasi dan gizi yang baik					

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 latihan selama penilaian oleh pelatih

Nama peserta didik	Tanggal
Nama pasien	No Rekam Medis

DAFTAR TILIK ENSEFALITIS

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 dari anamnesis apakah terdapat tanda-tanda ensefalitis			
3.	Menarik kesimpulan mengenai patogenesis ensefalitis			
4.	Menarik kesimpulan pemeriksaan penunjang apa saja yang diperlukan			
5.	Menarik kesimpulan apakah terjadi gejala sisa yang diakibatkan oleh ensefalitis			
II.	PEMERIKSAAN FISIK			
1.	Sikap profesionalisme: – Menunjukkan penghargaan – Empati – Kasih sayang – Menumbuhkan kepercayaan – Peka terhadap kenyamanan pasien – Memahami bahasa tubuh			
2.	Tentukan keadaan sakit: ringan/sedang/ berat			

3.	Lakukan pengukuran tanda vital: kesadaran, tekanan darah, laju nadi, laju pernafasan dan suhu tubuh			
4.	Pemeriksaan tanda rangsang meningeal			
5.	Pemeriksaan nervus kranial			
6.	Pemeriksaan funduskopi			
7.	Pemeriksaan ekstremitas			
8.	Pemeriksaan refleks fisiologis			
9.	Pemeriksaan refleks patologis			
10.	Pemeriksaan tonus otot (hiper atau hipo)			
11.	Pemeriksaan perkembangan			
12.	Pemeriksaan kulit			
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 per-timbangan 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			
	Menerangkan kepada keluarga pasien untuk mengantisipasi dampak komplikasi yang terjadi akibat ensefalitis			

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

PRESENTASI

- *Power points*
- Lampiran : skor, dll

Tanda tangan peserta didik

(Nama jelas)

Kotak komentar
