



PEDOMAN KERJA PUSKESMAS

KLASTER III

KESEHATAN DEWASA DAN LANJUT USIA

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2024

ISBN

Kata Pengantar Menteri Kesehatan

Indonesia Emas 2045 adalah visi besar yang menekankan pada pembangunan berkelanjutan, kesejahteraan masyarakat, dan kualitas hidup yang lebih baik. Dalam konteks kesehatan, fokus utama adalah memastikan akses layanan kesehatan berkualitas bagi seluruh Masyarakat. Dalam rangka mendukung visi Indonesia Emas 2045, Kementerian Kesehatan mempersembahkan **Pedoman Kerja Puskesmas**.

Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer saat ini menjadi bagian penting dan paling dekat di masyarakat dimana fokus kita adalah menjaga orang tetap sehat, bukan mengobati orang yang sakit. Dengan Kesehatan yang terjaga, maka masyarakat akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dan produktif.

Peran puskesmas menjadi sangat penting dalam mencegah permasalahan kesehatan dengan tanggung jawab untuk menggerakkan masyarakat dalam menjaga dan mempertahankan kesehatan mereka, serta melakukan pencegahan penyakit melalui skrining dini dan cakupan imunisasi yang lebih baik. Dengan demikian, Puskesmas menjadi garda terdepan dalam mencegah dan mengurangi beban penyakit di tengah masyarakat.

Pada bulan Agustus 2023, Kementerian Kesehatan secara resmi meluncurkan program Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP). Program ini menyasar bahwa transformasi kesehatan dapat dilaksanakan dengan lebih cepat dan efektif. Melalui integrasi ini, seluruh Puskesmas diharapkan mampu meningkatkan layanan kesehatan yang lebih terkoordinasi, komprehensif, dan berfokus pada kebutuhan masyarakat.

Pedoman ini disusun sebagai acuan praktis bagi seluruh petugas kesehatan di Puskesmas, Pustu, dan Posyandu. Dengan adanya pedoman ini, diharapkan semua pihak dapat melaksanakan tugasnya dengan lebih terarah dan efisien dalam mengedepankan pelayanan yang berkualitas, terintegrasi, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Saya berharap buku ini dapat menjadi penyemangat bagi semua petugas di Puskesmas, Pustu, dan Posyandu di semua wilayah baik desa, kota, perbatasan, maupun pegunungan.

Sebagai penutup, mari kita ingat bahwa setiap halaman dalam buku pedoman ini merupakan langkah kita bersama dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Terima kasih atas dedikasi dan kerja keras semua pihak. Mari kita wujudkan pelayanan kesehatan yang lebih baik demi Indonesia yang lebih sehat.

Jakarta, Oktober 2024

Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Budi Gunadi Sadikin



Budi Gunadi Sadikin
Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Kata Pengantar Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga **Pedoman Kerja Puskesmas** dapat terselesaikan. Pedoman ini digunakan sebagai panduan bagi Puskesmas dalam mengimplementasikan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.

Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) merupakan upaya untuk menata dan mengoordinasikan berbagai pelayanan kesehatan primer dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan berdasarkan siklus hidup bagi perseorangan, keluarga dan masyarakat. ILP bertujuan untuk mendekatkan akses dan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif pada setiap fase kehidupan secara komprehensif dan berkualitas bagi Masyarakat.

Pedoman Kerja ini diharapkan dapat mempermudah Puskesmas melaksanakan tugas dan fungsinya memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Pedoman ini terdiri dari lima buku berdasarkan Tata kelola Pelayanan Kesehatan primer di Puskesmas yang diselenggarakan secara terintegrasi melalui sistem klaster, yaitu:

1. Buku 1: Manajemen Puskesmas;
2. Buku 2: Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak;
3. Buku 3: Pelayanan Kesehatan Usia Dewasa dan Lansia;
4. Buku 4: Penanggulangan Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan;
5. Buku 5: Lintas Klaster.

Akhir kata, ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan pedoman ini dan dapat diterapkan sesuai tujuan penyusunannya.

Jakarta, Oktober 2024

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

dr. Maria Endang Sumiwi, MPH



dr. Maria Endang Sumiwi, MPH
Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

TENTANG BUKU PEDOMAN PUSKESMAS

Latar Belakang Pedoman

Pelayanan Kesehatan Primer di Indonesia difokuskan pada peningkatan upaya promotif dan preventif yang didukung inovasi dan teknologi. WHO merekomendasikan tiga strategi utama dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Primer yakni : **Integrasi pelayanan kesehatan untuk individu dan masyarakat, pemberdayaan komunitas, serta kebijakan multi-sektor.** Meskipun begitu, capaian pelayanan kesehatan pada tahun 2021 masih jauh dari target, dan beban kesehatan di Indonesia masih tinggi dengan banyaknya kematian yang bisa dicegah.

Saat ini, Puskesmas dan jejaringnya, seperti Unit Pelayanan Kesehatan di desa/Kelurahan serta Posyandu memainkan peran penting dalam pelayanan kesehatan primer, namun belum terintegrasi secara maksimal.

Pemerintah sedang melakukan transformasi pelayanan kesehatan primer melalui integrasi yang lebih baik, melibatkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan primer serta partisipasi aktif masyarakat dan pemerintah daerah. Pendekatan ini disebut **Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP)**, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara komprehensif dan menyeluruh di setiap siklus kehidupan. Dengan perubahan tersebut, diperlukan pedoman kerja baru bagi Puskesmas agar dapat menjalankan fungsi dan tugasnya dengan standar yang sama.

Pedoman Kerja Puskesmas disusun untuk membantu pelaksanaan tugas-tugas teknis dan administratif secara seragam dan efektif.

Buku ini bertujuan untuk :

Pedoman ini bertujuan untuk:

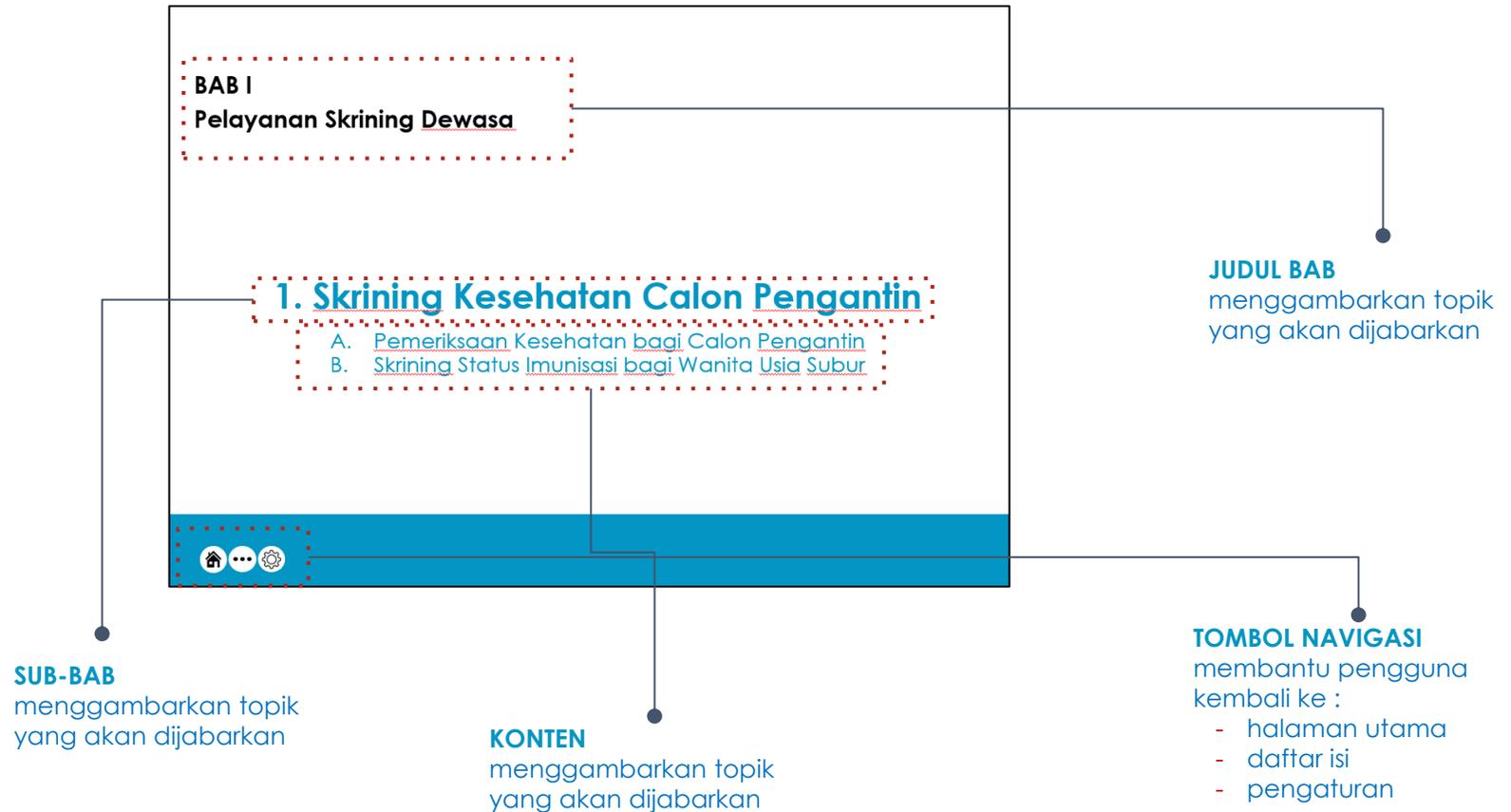
- 1. Meningkatkan Kualitas Pelayanan:** Memberikan acuan yang jelas agar layanan sesuai standar dan kebijakan terbaru.
- 2. Panduan Operasional:** Menginstruksikan pelaksanaan kegiatan di dalam dan di luar gedung Puskesmas.
- 3. Penyelarasan Tugas:** Menyediakan pedoman seragam agar tugas-tugas staf Puskesmas lebih terstruktur dan terorganisir.

Sasaran Buku Pedoman Kerja Kluster Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia :

1. Penanggung jawab kluster Kesehatan Dewasa dan lanjut Usia
2. Pelaksana Kluster Kesehatan Dewasa dan lanjut Usia

Dengan pedoman yang saling terintegrasi ini, Puskesmas diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang lebih optimal, sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang terus berkembang.

PETUNJUK PENGUNAAN



PENDAHULUAN

Tujuan dan Tugas Klaster Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia

Tujuan Umum

Klaster Kesehatan Dewasa dan Lansia bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada kelompok sasaran Dewasa dan Lanjut Usia

Tujuan Khusus

1. Meningkatnya kemampuan (pengetahuan, sikap dan perilaku) pada Dewasa dan Lanjut Usia dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dengan menggunakan teknologi tepat guna dalam upaya pembinaan kesehatan keluarga,, penyelenggaraan Posyandu dan sebagainya.
2. Meningkatnya upaya pembinaan kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia secara mandiri di dalam lingkungan keluarga dan Posbindu.
3. Meningkatnya jangkauan pelayanan Dewasa dan Lanjut Usia
4. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan bagi Dewasa dan Lanjut Usia.
5. Meningkatnya kemampuan dan peran serta masyarakat, keluarga dan seluruh anggotanya untuk mengatasi masalah kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia

Klaster kesehatan dewasa dan lanjut usia menyelenggarakan:

- a. Pelayanan Kesehatan, baik berupa upaya kesehatan masyarakat maupun upaya kesehatan perseorangan secara komprehensif untuk memenuhi kebutuhan kesehatan sesuai dengan siklus hidup;
- b. pemantauan situasi kesehatan wilayah kerja yang meliputi mortalitas, morbiditas serta cakupan pelayanan sesuai dengan siklus hidup sampai tingkat desa/kelurahan dan dusun/Rukun Tetangga/Rukun Warga; dan
- c. pembinaan teknis jejaring Puskesmas sesuai dengan kelompok sasaran

Pengelola Klaster Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia

Klaster Kesehatan Dewasa dan Lansia dipimpin oleh **penanggung jawab klaster*** dibantu oleh pelaksana klaster.

Kompetensi PJ dan Pelaksana Klaster

Mampu memberikan pelayanan, seperti:

- Skrining penyakit menular
- Skrining penyakit tidak menular
- Skrining Kesehatan jiwa
- Skrining kebugaran jasmani
- Skrining layak hamil
- Skrining geriatri
- Kespro bagi catin
- KB
- Pelayanan gizi bagi usia dewasa dan lansia
- Pengobatan umum
- Kesehatan gigi dan mulut
- Kesehatan kerja
- Komunikasi Antar Pribadi (KAP)
- Perkesmas
- Skrining Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak

Pelaksana Klaster Kesehatan Dewasa dan Lansia terdiri dari:

Dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer/Dokter dengan kompetensi tambahan di bidang kedokteran keluarga, Dokter, Perawat, Tenaga Promosi Kesehatan dan ilmu perilaku, Nutritionis, Psikolog klinis, fisioterapis.

***Penanggung jawab klaster merangkap menjadi pelaksana klaster**

Dalam hal keterbatasan SDM, pelayanan dapat diberikan oleh petugas dari klaster lainnya yang memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai

Penanggung jawab Klaster Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia

Penanggung jawab klaster Kesehatan dewasa dan lanjut usia **bertanggung jawab** dalam :

- 1) Memberikan pelayanan secara komprehensif untuk memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia; dan
- 2) Memantau situasi kesehatan wilayah kerja yang meliputi morbiditas dan cakupan Pelayanan Kesehatan dewasa dan lanjut usia sampai tingkat desa/kelurahan dan dusun/rt/rw.

Penanggung jawab klaster memiliki tugas menyelenggarakan **fungsi**:

1. Menyusun **rencana kegiatan** klaster;
2. Melakukan **pembagian tugas** pelaksana upaya/kegiatan klaster;
3. Melakukan **koordinasi** pelayanan pada klaster;
4. Melakukan **penjaminan mutu** pelayanan klaster;
5. Melakukan **pemantauan dan evaluasi** pelaksanaan tugas klaster;
6. Menyusun **laporan** secara rutin; dan
7. **Menyampaikan laporan** kepada kepala Puskesmas secara berkala

Tugas Klaster Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia

Tugas Klaster Kesehatan Dewasa dan Lansia menyelenggarakan :

Pelayanan Kesehatan

Berupa Upaya Kesehatan masyarakat maupun Upaya Kesehatan perseorangan secara komprehensif untuk memenuhi kebutuhan kesehatan sesuai dengan siklus hidup;

Pemantauan Situasi Kesehatan Wilayah Kerja

Meliputi mortalitas, morbiditas, serta cakupan pelayanan sesuai dengan siklus hidup sampai tingkat desa/kelurahan dan dusun/rukun tetangga/rukun warga; dan

Pembinaan Teknis

Kepada jejaring Puskesmas sesuai dengan kelompok sasaran

Ruang untuk Klaster Kesehatan Dewasa dan Lansia Terdiri dari :

- Ruang Skrining
- Ruang Pemeriksaan

Sasaran Klaster Kesehatan Usia Dewasa dan Lanjut Usia

Klaster ini memiliki 2 kelompok sasaran intervensi yaitu :

**Usia Dewasa
18-59 tahun**

**Lanjut Usia
60 tahun ke atas**

Morbiditas yang banyak dialami oleh usia dewasa dan lansia seperti :

1. Usia dewasa: Penyakit Tidak Menular (obesitas, Hipertensi, Diabetes Melitus, Penyakit Jantung, Stroke, Kanker, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), Talasemia, gangguan/masalah kesehatan indera penglihatan/ mata, masalah Kesehatan Jiwa atau Gangguan Jiwa, penyakit menular (TBC, HIV, AIDS, Sifilis, Hepatitis B), Kesehatan Reproduksi, penurunan Kebugaran jasmani, penyakit yang diakibatkan dari paparan di tempat kerja dan kecelakaan kerja.
2. Lanjut Usia: Penyakit Tidak Menular (obesitas, Hipertensi, Diabetes Melitus, penyakit jantung, stroke, kanker, PPOK, skrining indera penglihatan/mata, masalah geriatri, penyakit menular (TBC, HIV, AIDS, Sifilis, Hepatitis B).

Klaster Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia perlu melakukan pemutakhiran data sasaran bersama dengan Posbindu dan pemerintah desa

Organisasi dan Tata Hubungan Kerja antar Klaster

Pelayanan kesehatan primer di Puskesmas diselenggarakan secara terintegrasi melalui sistem klaster. Adapun sistem klaster ini terdiri atas:

1. **Klaster manajemen** yang mengatur tata kelola dan administrasi Puskesmas.
2. **Klaster kesehatan ibu dan anak** yang memberikan pelayanan khusus bagi ibu hamil, menyusui, bayi, dan anak-anak.
3. **Klaster kesehatan dewasa dan lanjut usia** yang fokus pada pelayanan kesehatan untuk kelompok dewasa hingga lansia.
4. **Klaster penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan** yang berperan dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta menjaga kesehatan lingkungan.
5. **Lintas klaster**, yang memastikan kolaborasi antar klaster berjalan dengan baik untuk memberikan pelayanan yang lebih terpadu.

Pelaksanaan pelayanan dalam setiap klaster dilakukan secara inklusi, agar semua kelompok masyarakat, termasuk kelompok rentan, dapat mengakses layanan secara mandiri. Dengan demikian, sistem ini bertujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Tata Hubungan Kerja Klaster Kesehatan Dewasa dan Lansia dengan Klaster lain:



Pembinaan Teknis oleh Klaster Kesehatan Dewasa dan Lansia

Pembinaan teknis dilakukan oleh tim klaster 3 Puskesmas kepada jejaring puskesmas sesuai kelompok sasaran

Jejaring puskesmas meliputi : Pustu, Posyandu, Sekolah, FKTP lain di wilayah kerja Puskesmas

Klaster Kesehatan Dewasa dan Lansia melakukan pembinaan teknis kepada:

- Pengamatan atas cakupan layanan, situasi kesehatan masyarakat dan determinan kesehatan;
- Analisis kecenderungan/tren perkembangan masalah dari waktu ke waktu;
- Pertemuan rutin bulanan untuk monitoring dan evaluasi;
- Advokasi dan sosialisasi kepada pemangku kebijakan lainnya termasuk keterlibatan jejaring;
- Supervisi fasilitatif;
- Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan Puskesmas, unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan, dan Posbindu; dan penyediaan sumber daya kesehatan yang mendukung Upaya Kesehatan masyarakat

Paket Pelayanan Klaster Kesehatan Dewasa dan Lansia

Sasaran		Sasaran	
Dewasa	<ul style="list-style-type: none">• Skrining Penyakit Tidak Menular<ul style="list-style-type: none">◦ Obesitas◦ Hipertensi◦ Diabetes Melitus◦ Faktor Risiko Stroke◦ Faktor Risiko Penyakit Jantung◦ Penyakit Ginjal Kronis◦ Skrining Kanker◦ Skrining Talasemia◦ Skrining PPOK• Skrining Kesehatan Indera• Skrining Kesehatan Jiwa• Skrining Penyakit Menular<ul style="list-style-type: none">◦ Malaria◦ HIV◦ Tuberculosis (TBC)◦ Hepatitis B◦ Hepatitis C• Skrining Kekerasan terhadap Perempuan• Skrining Kesehatan Calon Pengantin<ul style="list-style-type: none">◦ Pemeriksaan Kesehatan Reproduksi bagi Calon Pengantin◦ Skrining Status Imunisasi bagi Wanita Usia Subur• Skrining Layak Hamil Pasangan Usia Subur• Skrining Kebugaran Jasmani• Pelayanan Kesehatan Dewasa<ul style="list-style-type: none">◦ Pelayanan Keluarga Berencana (KB)◦ Pelayanan Berhenti Merokok◦ Pelayanan Kesehatan Inklusi bagi Penyandang Disabilitas◦ Pelayanan Kesehatan Tradisional• Pelayanan Pengobatan• Pelayanan Kesehatan Penyakit Akibat Kerja	Lansia	<ul style="list-style-type: none">• Skrining Penyakit Tidak Menular<ul style="list-style-type: none">◦ Obesitas◦ Hipertensi◦ Diabetes Melitus◦ Faktor Risiko Stroke◦ Faktor Risiko Penyakit Jantung◦ Penyakit Ginjal Kronis◦ Skrining Kanker◦ Skrining Talasemia◦ Skrining PPOK• Skrining Kesehatan Indera• Skrining Kesehatan Jiwa• Skrining Penyakit Menular<ul style="list-style-type: none">◦ Malaria◦ HIV◦ Tuberculosis (TBC)◦ Hepatitis B◦ Hepatitis C• Skrining Kekerasan terhadap Perempuan• Skrining Kebugaran Jasmani• Pelayanan Kesehatan<ul style="list-style-type: none">◦ Pelayanan Berhenti Merokok◦ Pelayanan Kesehatan Inklusi bagi Penyandang Disabilitas◦ Pelayanan Kesehatan Tradisional• Skrining Lansia• Perawatan Jangka Panjang dan Homecare• Pelayanan Pengobatan

Masalah Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia Indonesia

Berbagai masalah kesehatan tersebut di antaranya :

- **Penyakit Tidak Menular (PTM):** Sebanyak 59,1% penyebab disabilitas (melihat, mendengar, dan berjalan) pada penduduk berusia 15 tahun ke atas adalah penyakit yang didapat, dengan 53,5% penyakit tersebut adalah PTM, terutama diabetes dan hipertensi. (SKI 2023).

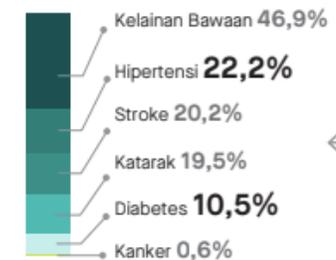
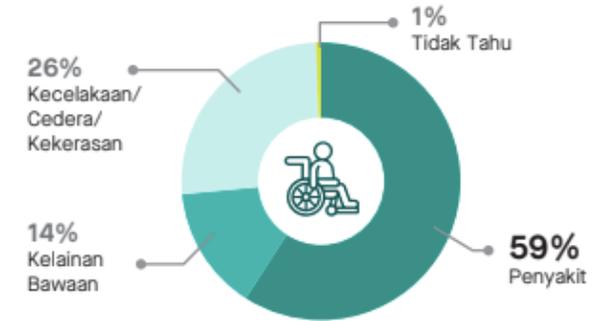
- **Hipertensi** : 30,8% penduduk dewasa dan lansia terdiagnosis hipertensi (SKI 2023)

- **Diabetes Mellitus** : Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter dan pemeriksaan gula darah pada usia 18 - 59 tahun adalah berturut-turut 1,6% dan 10%, sedangkan pada lansia adalah berturut-turut 6,5% dan 24,3%. Dari keseluruhan kasus ini, DM tipe 2 lebih banyak ditemukan dibanding DM tipe 1 (SKI 2023)

- **Penyakit Serebrovaskular & Jantung** : 31,5% mortalitas dikaitkan dengan penyakit serebrovaskuler dan jantung koroner berdasarkan studi Kohort PTM 2011 -2021 (SKI 2023)

- **Penyakit Kanker** : Prevalensi kanker berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur secara nasional, adalah 1,2 mil (SKI 2023)

- **Kesehatan reproduksi** : unmet need masih 11,5, dengan penggunaan mCPR 60,4, penggunaan KB MKJP 23,6 dan KBPP 56,64%, MII sebesar 46,20; (Pemutakhiran Pendataan Keluarga tahun 2023); ca cerviks dan payudara; ca prostat,



- **Disabilitas:** Data SKI 2023 menunjukkan bahwa sebanyak 59,1% penyebab disabilitas (melihat, mendengar, berjalan) pada penduduk berusia 15 tahun ke atas adalah penyakit yang didapat, di mana 53,5% penyakit tersebut adalah PTM, terutama hipertensi (22,2%) dan diabetes (10,5%).

- **Aktivitas Fisik** : Sebanyak 33,6% penduduk berusia ≥ 20 tahun kurang beraktivitas fisik (SKI 2023)

Masalah Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia Indonesia

•**Keluarga Berencana** : Menurut SKI 2023, Sebanyak 28,1% Perempuan usia 10-54 tahun tidak menggunakan KB setelah melahirkan anak terakhir.

•**Penyakit Menular** : Sebanyak 0,42% penduduk Indonesia berusia 25 - 34 tahun menderita TBC, sebanyak 0,45% menderita Malaria, sebanyak 2% menderita ISPA, dan sebanyak 1,4% menderita Filariasis (SKI 2023).

•**Cek Kesehatan Berkala** : Sebanyak 32,6% populasi berusia ≥ 20 tahun tercatat tidak pernah melakukan skrining tekanan darah (SKI 2023). Selain itu, 80,82% kelompok usia yang sama tidak pernah mengukur lingkar perut, 35,61% tidak pernah memantau berat badan, 61,6% tidak pernah memeriksakan kadar kolesterol, dan hingga 62,6% tidak memeriksakan kadar gula darah.

•**Kekerasan terhadap perempuan**: 1 dari 4 Perempuan usia 15-64 tahun pernah mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual oleh pasangan intim atau bukan pasangan. Korban kekerasan terhadap perempuan berasal dari semua jenjang usia, dengan persentase terbanyak pada kelompok usia 18 - 40 tahun (Komnas Perempuan, 2022)

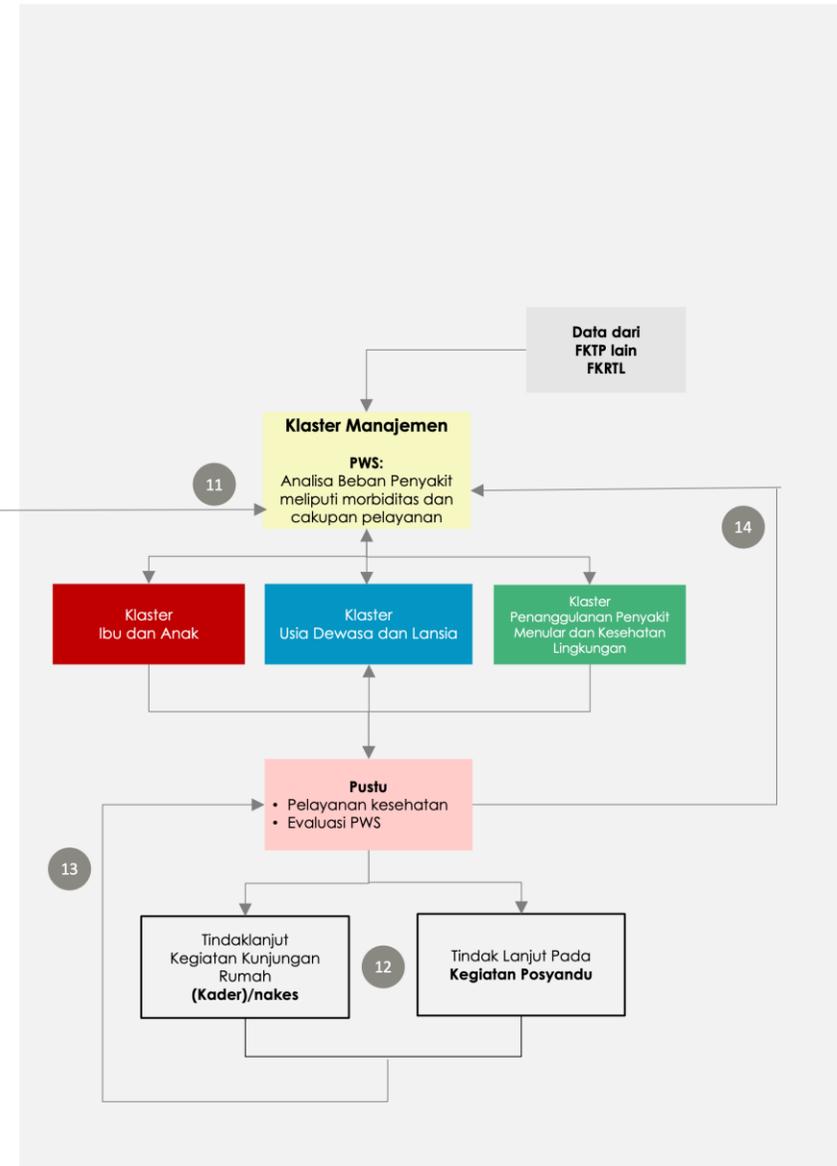
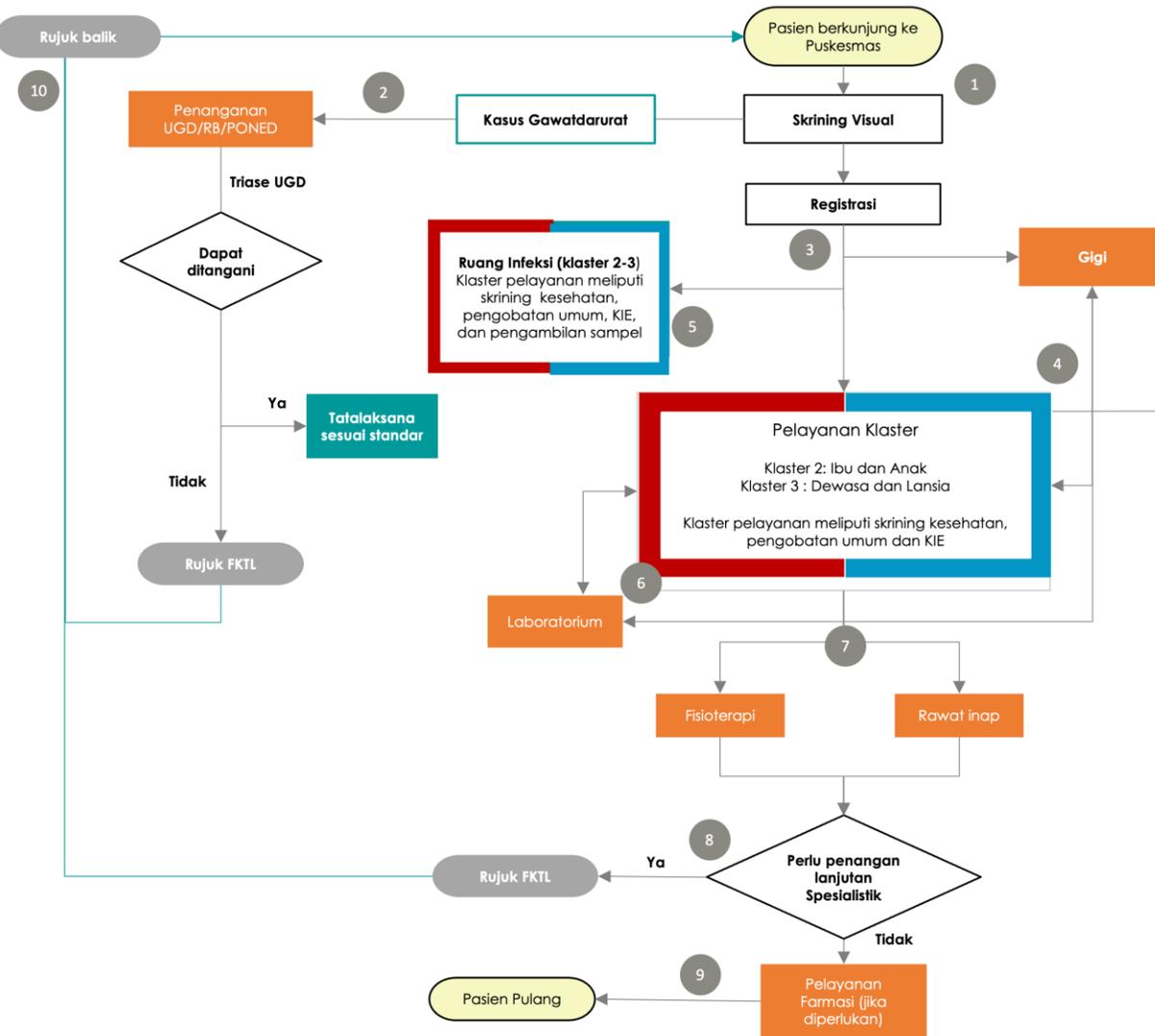
•**Kesehatan Gigi dan Mulut** : Masalah karies gigi di Indonesia mencapai 88,80% (Riskesdas 2018).

•**Kesehatan Jiwa**: Prevalensi tertinggi penderita depresi adalah pada penduduk berusia 15-24 tahun (2%), diikuti kelompok lansia (>60 tahun) (1,9%) (SKI 2023). 61% di antaranya memiliki ide mengakhiri hidup dalam 1 bulan sebelum riset dilakukan, dan hanya 10,4% di antaranya yang mencari pengobatan.

•**Perilaku Berisiko** : Sebanyak 30,92% penduduk berusia ≥ 20 tahun merokok, dan 26,04% di antaranya merokok setiap hari (SKI 2023). Sebanyak 51,39% penduduk dalam kelompok usia tersebut mengonsumsi gorengan/makanan berlemak/tinggi kolesterol hingga 1-6 kali dalam seminggu, 10,29% sering mengonsumsi minuman berkarbonasi, 2,28% mengonsumsi alkohol, 57,82% mengonsumsi makanan manis hingga 1-6 kali dalam seminggu, 52,57% mengonsumsi makanan asin hingga 1-6 kali dalam seminggu

•**Kesehatan Reproduksi**: *unmet need* masih 11.5, dengan penggunaan mCPR 60.4, penggunaan KB MKJP 23,6 dan KBPP 56,64%, MII sebesar 46,20 (Pemutakhiran Pendataan Keluarga Tahun 2023); kanker serviks dan payudara; kanker prostat

Alur Pelayanan Puskesmas



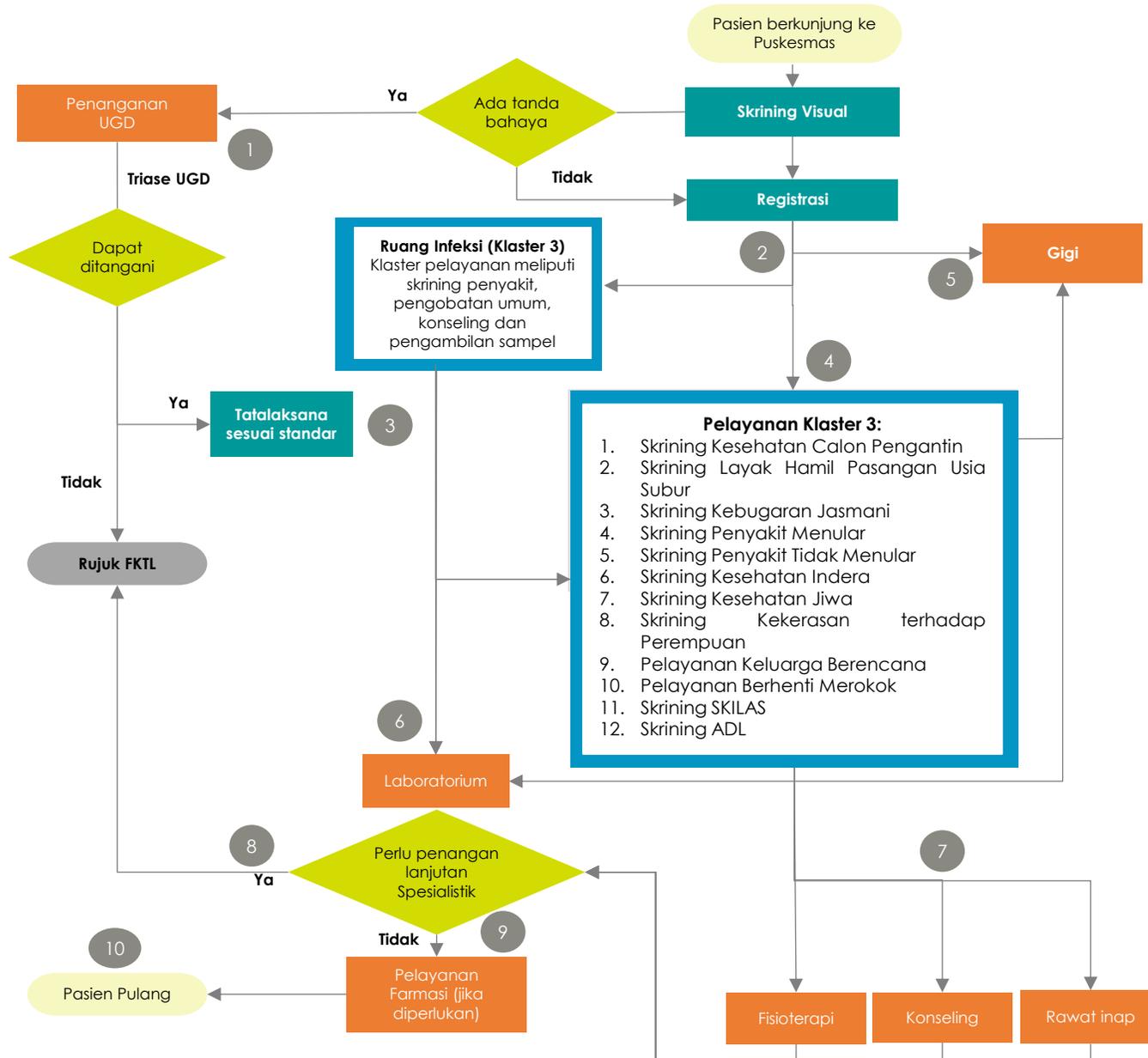
Penjelasan Alur Pelayanan Puskesmas

1. Petugas melakukan skrining visual untuk mengkaji cepat apakah pasien datang dengan kondisi gawat darurat atau jika membutuhkan bantuan seperti kursi roda, penolong dll.
2. Petugas mengarahkan pasien dengan kondisi gawat darurat untuk mendapatkan penanganan segera.
3. Bila bukan termasuk kasus gawat darurat, petugas registrasi mengidentifikasi pasien berdasarkan usia dan keluhan. Pasien Ibu dan Anak diarahkan ke klaster 2, pasien dewasa dan lansia diarahkan ke klaster 3. Pasien klaster 2 dan 3 yang sudah diketahui memiliki riwayat infeksi dapat diarahkan ke ruangan infeksi (**masih bagian dari klaster 2 dan 3**). Pasien dengan keluhan gigi diarahkan ke ruangan gigi.
4. Pasien dengan keluhan gigi mendapatkan pelayanan gigi terlebih dahulu, lalu dilanjutkan dengan skrining dan pemeriksaan lain yang memungkinkan di klaster 2 atau 3 sesuai dengan standar. Sebaliknya pasien di klaster 2 dan 3 yang sudah selesai dilayani dan membutuhkan layanan gigi dapat melanjutkan skrining dan pemeriksaan gigi sesuai standar. **Apabila pelayanan tidak dapat diberikan secara lengkap pada saat kunjungan karena kondisi pasien atau hal lainnya, petugas melakukan penjadwalan pelayanan pada waktu dan tempat yang disepakati bersama pasien baik di kunjungan ulang Puskesmas, pustu maupun posyandu.**
5. Pasien yang diidentifikasi infeksi di ruang registrasi akan dilayani di ruangan infeksi dengan protokol infeksi yang standar. Ruang infeksi memberikan layanan lengkap seperti di klaster 2 dan klaster 3 dan pelayanan penunjangnya (*One Stop Services*).
6. Pasien dari klaster 2 dan 3 dan ruangan gigi dapat diarahkan ke laboratorium sesuai dengan kebutuhan dan akan kembali ke pemeriksa untuk mendapatkan rekomendasi tindak lanjut sesudah hasil pemeriksaan didapatkan.
7. Sesudah itu pasien dapat diarahkan ke ruangan fisioterapi atau rawat inap sesuai dengan rekomendasi pemeriksaan.
8. Bila pasien membutuhkan layanan spesialisik/rujukan lainnya, maka dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tindak Lanjut dan fasilitas lainnya (misalnya rujukan sosial dan hukum).
9. Bila pasien telah menyelesaikan seluruh pelayanan, maka dapat menuju pelayanan farmasi (jika ada resep dokter) dan pulang.
10. Pasien yang dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut diharapkan akan dirujuk kembali ke Puskesmas dan jaringannya untuk mendapatkan pemantauan.
11. Petugas klaster 2 dan 3 mencatat seluruh pelayanan yang dilakukan ke dalam sistem informasi dan melakukan analisis beban penyakit. Klaster 1 lalu melakukan konsolidasi permasalahan berdasarkan data klaster 2,3,4 dan Pustu untuk PWS tingkat puskesmas, lalu membuat prioritas masalah dan rencana tindak lanjut. Data untuk PWS juga dapat berasal dari faskes lainnya di wilayah kerja Puskesmas
12. Hasil PWS yang membutuhkan tindak lanjut di tingkat desa/kelurahan diinformasikan ke petugas di Pustu. Petugas Pustu bersama kader Posyandu menindaklanjuti hasil PWS dalam bentuk kegiatan di Pustu, Posyandu, dan kunjungan rumah.
13. Petugas Pustu dan kader Posyandu melakukan evaluasi hasil kunjungan rumah (hasil kunjungan rutin maupun tindak lanjut PWS) dan kegiatan Posyandu.
14. Hasil evaluasi rutin Pustu dilaporkan kembali ke Puskesmas secara berkala.

Alur Pelayanan Usia Dewasa dan Lanjut Usia

Penjelasan Alur

19



1. Jika pasien membutuhkan penanganan keluhan segera maka segera lakukan tatalaksana kasus sesuai standar dan jika membutuhkan pelayanan lanjutan dapat dirujuk ke FKTL
2. Dewasa dan Lansia yang datang sendiri atau atas rujukan mendapatkan pemeriksaan tanda vital dan anamnesis di ruang klaster 3
3. Pasien yang sudah ditangani keluhannya dan memungkinkan untuk mendapatkan pelayanan dan skrining kesehatan diberikan pelayanan sesuai usia dan waktu
4. Pasien yang tidak memerlukan penanganan segera diberikan pelayanan dan skrining kesehatan sesuai usia dan waktu terlebih dahulu sebelum mendapatkan tatalaksana kasus
5. Setelah mendapatkan pelayanan kesehatan, pasien dirujuk ke pemeriksaan gigi (jika sesuai dengan usia pemeriksaan)
6. Jika dibutuhkan pasien diarahkan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium
7. Pasien yang membutuhkan layanan lanjutan konseling, fisioterapi, dan rawat inap dapat diarahkan ke layanan terkait
8. Bila seluruh layanan sudah diberikan dan diperlukan penanganan lanjutan/spesifik, maka rujuk pasien ke FKTL
9. Yang tidak membutuhkan layanan spesialisik dapat menuju farmasi (jika diperlukan) dan kemudian pulang
10. Pasien yang pulang dianjurkan untuk mengikuti kegiatan pemberdayaan di Pustu dan/atau Posyandu

Gunakan prinsip-prinsip inklusifitas jika pasien adalah usia dewasa dan Lansia dengan disabilitas

DAFTAR ISI

BAB I Pelayanan Skrining Dewasa

1. Skrining Penyakit Tidak Menular
 - A. Obesitas
 - B. Hipertensi
 - C. Diabetes Melitus
 - D. Faktor Risiko Stroke
 - E. Faktor Risiko Penyakit Jantung
 - F. Penyakit Ginjal Kronis
 - G. Skrining Kanker
 - H. Skrining Talasemia
 - I. Skrining PPOK
2. Skrining Kesehatan Indera
3. Skrining Kesehatan Jiwa
4. Skrining Penyakit Menular
 - A. Malaria
 - B. HIV
 - C. Tuberculosis (TBC)
 - D. Hepatitis B
 - E. Hepatitis C
5. Skrining Kekerasan terhadap Perempuan
6. Skrining Kesehatan Calon Pengantin
 - A. Pemeriksaan Kesehatan Reproduksi bagi Calon Pengantin
 - B. Skrining Status Imunisasi bagi Wanita Usia Subur
7. Skrining Layak Hamil Pasangan Usia Subur
8. Skrining Kebugaran Jasmani

BAB J Pelayanan Kesehatan Dewasa

1. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)
2. Pelayanan Berhenti Merokok
3. Pelayanan Kesehatan Inklusi bagi Peyandang Disabilitas
4. Pelayanan Kesehatan Tradisional

BAB K Kampus Sehat

1. Konsep Kampus Sehat
2. Penyelenggaraan Kampus Sehat

BAB L Upaya Kesehatan Kerja

1. Penerapan Pos Upaya Kesehatan Kerja
2. Upaya Promotif dan Preventif Kesehatan Kerja
3. Pelayanan Kesehatan Penyakit Akibat Kerja

BAB M Pelayanan Skrining Lanjut Usia

1. SKILAS
2. ADL

BAB N Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

1. Pelayanan Kesehatan Santun Lansia
2. Perawatan Jangka Panjang (PJP dan Home Care)

BAB O Pelayanan Pengobatan

BAB P PWS Kesehatan Usia Dewasa dan Lanjut Usia

BAB Q Promosi Kesehatan dan Kegiatan Lapangan Klaster Usia Dewasa dan Lanjut Usia

1. Promosi Kesehatan di Dalam Gedung
2. Promosi Kesehatan di Luar Gedung
 - A. Posyandu
 - B. Penggerak Masyarakat

DAFTAR LAMPIRAN

1. **Panduan Praktik Klinik (PPK) Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) oleh Kementerian Kesehatan RI Tahun 2022**
2. **Panduan Praktis Tata Laksana Klinis Pasien Dewasa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Tahun 2023**

DAFTAR TAUTAN

1. **Tutorial Pemeriksaan Kebugaran Usia Produktif** : [Tutorial Pemeriksaan Kebugaran Usia Produktif \(youtube.com\)](#)
2. **Tutorial Penggunaan SIPGAR melalui Android** : [Tutorial Penggunaan SIPGAR melalui Android \(youtube.com\)](#)
3. **Tutorial Penggunaan RODA KLOP melalui Android** :
<https://www.youtube.com/watch?v=G1SmRFM4gZI>
4. **Pelayanan Kesehatan dan Pemeriksaan Fisik Dasar Penyandang Disabilitas di Puskesmas** <https://youtu.be/aF2jJJEcBN8?si=m2aMqc3oC3Oe4RiA>
5. **Alat Pemeriksaan Fisik Penyandang Disabilitas di Puskesmas**
<https://youtu.be/yjwKxxKU7C8?si=WuIU82eJcPYD85cK>
6. **Pemeriksaan Kesehatan Tanda-Tanda Vital Penyandang Disabilitas**
<https://youtu.be/5ldYT2BOPSA?si=-3xl8c39BHJI16dU>
7. **Pengukuran Tinggi Badan (TB) dan Berat Badan (BB) Penyandang Disabilitas**
<https://youtu.be/Hrntf11Yb1o?si=S3G7JzFuCkBg9UJ>
8. **Penilaian Status Gizi dan Pemeriksaan Spesimen Penyandang Disabilitas**
<https://youtu.be/JvEs4ZT7e6Y?si=Z3-Exyi-ID-Pw9Fq>



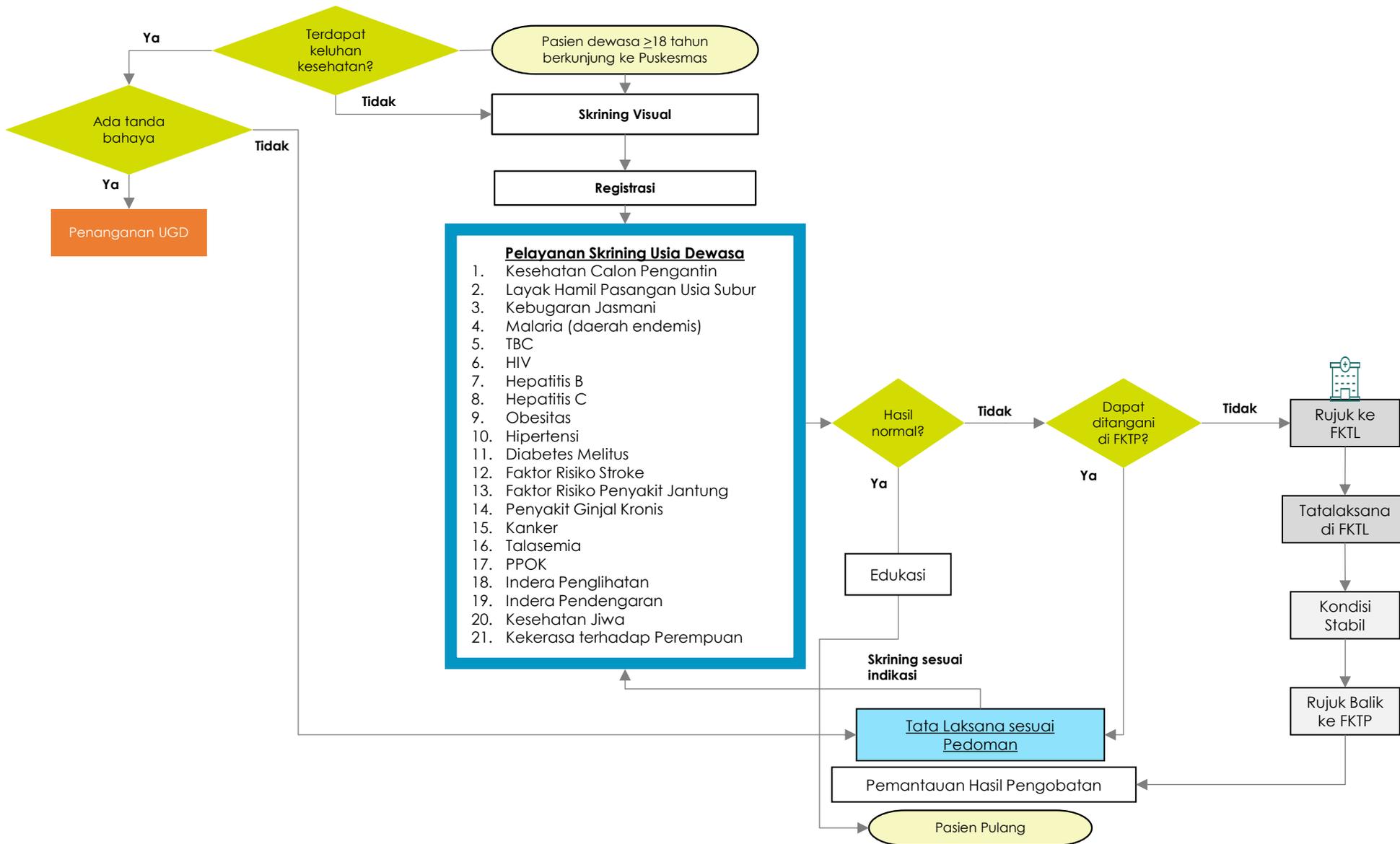
Bab I

Pelayanan Skrining Dewasa

Bab ini berisi alur pelayanan dan pedoman mengenai skrining dewasa yang dilakukan di Puskesmas, termasuk tindak lanjut terhadap hasil skrining.



Alur Pelayanan Skrining Usia Dewasa



Skrining Penyakit Tidak Menular

Skrining	18 tahun	30 tahun	40 tahun	45 tahun	50 tahun
Obesitas 1x/tahun	✓	✓	✓	✓	✓
Hipertensi 1x/tahun	✓	✓	✓	✓	✓
Diabetes Melitus - dengan indikasi (obesitas/hipertensi) - 1x/tahun (≥40 tahun)	✓	✓	✓	✓	✓
Faktor risiko Stroke - dengan indikasi (hipertensi dan/atau diabetes melitus usia ≥ 40 tahun) - 1x/tahun			✓	✓	✓
Faktor risiko penyakit jantung - dengan indikasi (hipertensi dan/atau diabetes melitus usia ≥ 40 tahun) - 1x/tahun			✓	✓	✓
Penyakit ginjal kronis - Dengan indikasi (hipertensi dan/atau diabetes melitus usia ≥ 40 tahun) - 1x/tahun			✓	✓	✓
Kanker payudara 1x/tahun	✓	✓	✓	✓	✓
Kanker leher rahim 1x/10 tahun		✓	✓	✓	✓
Kanker paru 1x/tahun				✓	✓
Kanker kolorektal 1x/tahun					✓
Talasemia 1x/seumur hidup	✓	✓	✓	✓	✓
Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) 1x/tahun			✓	✓	28 ✓

Skrining Kesehatan Catin, Dewasa, dan Penyakit Menular

Skrining	18 tahun	30 tahun	40 tahun	45 tahun	50 tahun
Indera 1x/tahun	✓	✓	✓	✓	✓
Kesehatan Jiwa 1x/tahun	✓	✓	✓	✓	✓
Malaria (untuk daerah endemis)	✓	✓	✓	✓	✓
HIV (sesuai populasi sasaran)	✓	✓	✓	✓	✓
TBC (sesuai populasi sasaran)	✓	✓	✓	✓	✓
Hepatitis B 1x/tahun	✓	✓	✓	✓	✓
Hepatitis C 1 x/tahun	✓	✓	✓	✓	✓
Kekerasan terhadap Perempuan (bila diduga mengalami kekerasan)	✓	✓	✓	✓	✓
Pemeriksaan Kesehatan Bagi Calon Pengantin 3 bulan sebelum pernikahan	✓	✓	✓	✓	
Layak Hamil Bagi pasangan usia subur (1x/tahun)	✓	✓	✓	✓	
Kebugaran 2 x/tahun	✓	✓	✓	✓	29 ✓

BAB I

Pelayanan Skrining Dewasa

1. Skrining Penyakit Tidak Menular

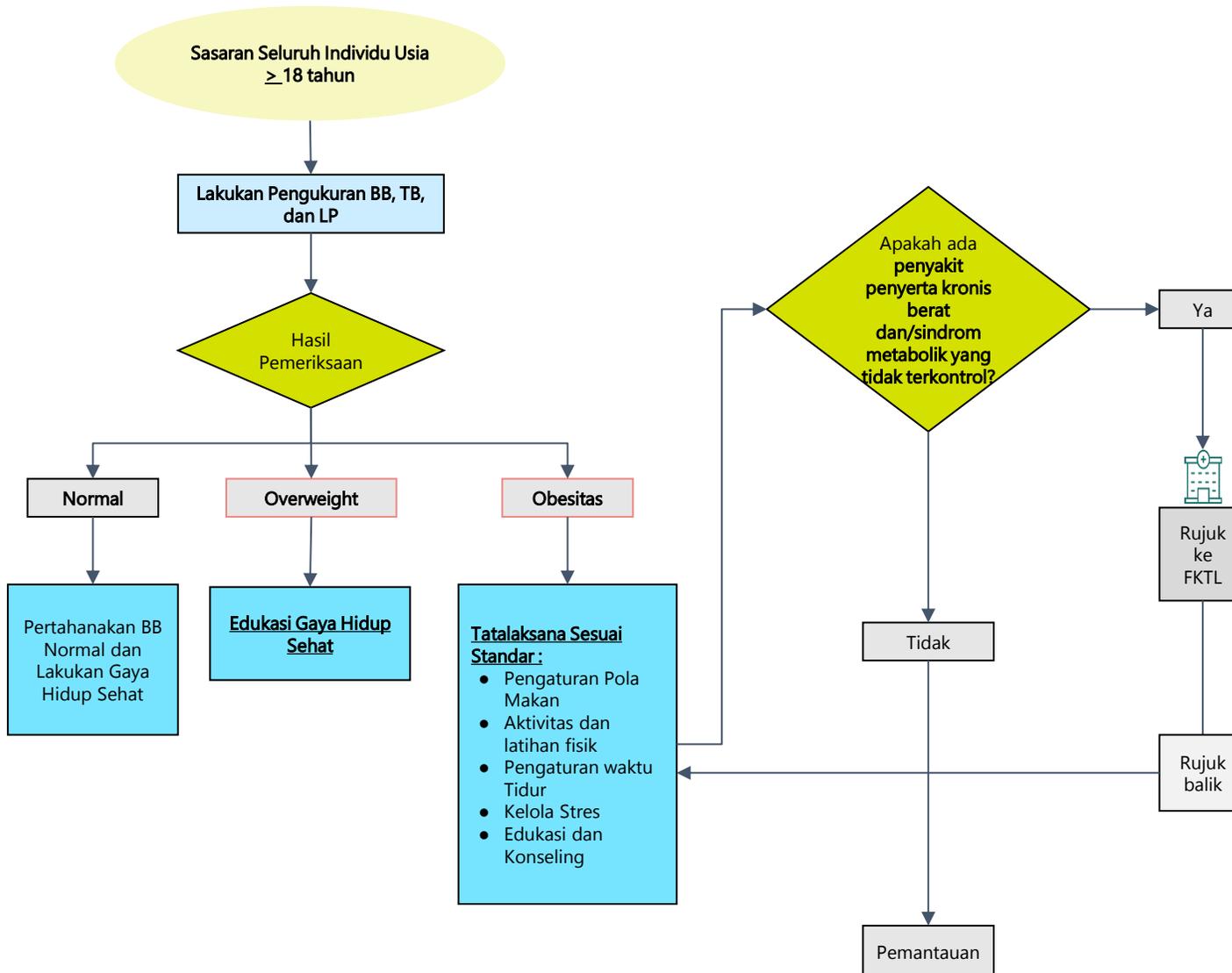
- A. [Obesitas](#)
- B. [Hipertensi](#)
- C. [Diabetes Melitus](#)
- D. [Faktor Risiko Stroke](#)
- E. [Faktor Risiko Penyakit Jantung](#)
- F. [Penyakit Ginjal Kronis](#)
- G. [Kanker](#)
- H. [Talasemia](#)
- I. [Penyakit Paru Obstruktif Kronis \(PPOK\)](#)

Skrining Obesitas

Faktor Risiko Obesitas:

- Kebiasaan makan berlebih
- Kurang aktivitas fisik
- Faktor psikologis dan stres
- Obat-obatan (seperti anti steroid, KB hormonal, dan anti-depresan)
- Usia (misalnya menopause)
- Kejadian tertentu (misalnya berhenti merokok, berhenti olahraga)

Alur Pelayanan Skrining Obesitas



Frekuensi

1x/tahun

Sasaran

Usia ≥ 18 tahun

Pemeriksaan

- Pengukuran tinggi badan
- Pengukuran berat badan
- Pengukuran lingkaran perut

Alat

- Timbangan berat badan
- Pengukur tinggi badan
- Pita ukur

Klasifikasi Obesitas

Klasifikasi Obesitas

Klasifikasi	IMT
Berat Badan Kurang (Underweight)	<18.5
Berat Badan Normal	18.5-22.9
Kelebihan Berat Badan (<i>overweight</i>) dengan risiko	23-24.9
Obesitas I	23-29.9
Obesitas II	≥ 30

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Kriteria Obesitas Sentral

Lingkar Perut	Jenis Kelamin	Klasifikasi
< 90 cm	Laki-laki	Berat Badan Kurang (Underweight)
>90 cm		Berat Badan Normal
< 80 cm	Perempuan	Kelebihan Berat Badan (<i>overweight</i>) dengan risiko
> 80 cm		Obesitas I

Referensi::

- WHO WPR/IASO/IOTF dalam *The Asia-Pacific Perspective: Redefining Obesity and Its Treatment*
- Panduan PPK tentang Obesitas halaman 919 (e-book)

Edukasi dan Konseling Obesitas

Perlu diingat bahwa penanganan obesitas kemungkinan besar seumur hidup. Adanya motivasi dari pasien dan keluarga untuk menurunkan berat badan hingga mencapai BB normal sangat membantu keberhasilan terapi.

Tatalaksana Obesitas

1. Memberi pemahaman bahwa kondisi pasien saat ini adalah obesitas dan perlu menjalankan program penurunan berat badan
2. Diskusikan dan sepakati target pencapaian dan cara penurunan berat badan
3. Usulkan cara yang sesuai dengan faktor risiko yang dimiliki pasien, dan jadwalkan pengukuran berkala untuk menilai keberhasilan program
4. Pengaturan pola makan
5. Aktivitas dan latihan fisik
6. Pengaturan waktu tidur
7. Kelola stress
8. Edukasi dan konseling
9. Pemberian imunisasi COVID-19 Program bagi dewasa muda dengan obesitas berat (BMI >40)*

Konten Edukasi dan Konseling

1. Menjaga agar berat badan tetap normal dan mengevaluasi adanya penyakit penyerta.
2. Membatasi asupan energi dari lemak total dan gula.
3. Meningkatkan konsumsi buah, biji-bijian, sayuran, dan kacang-kacangan.
4. Melakukan aktivitas fisik secara teratur (60 menit setiap hari untuk anak-anak dan 150 menit per minggu untuk orang dewasa)

- Konsultasi pada **dokter spesialis penyakit dalam** bila pasien merupakan obesitas dengan risiko tinggi
- Jika sudah dipercaya melakukan modifikasi gaya hidup (diet yang telah diperbaiki, aktifitas fisik yang meningkat dan perubahan perilaku hidup sehat) selama **3 bulan**, dan **tidak memberikan respon penurunan berat badan**, maka pasien dirujuk ke spesialis penyakit dalam untuk memperoleh obat-obatan penurun berat badan

Obesitas dikategorikan menjadi **Obesitas Risiko Tinggi** apabila disertai dengan **≥3 penyakit penyerta kronis berat/sindrom metabolik yang tidak terkontrol** atau kondisi di bawah ini:

1. Hipertensi
2. **Perokok**
3. **Kadar LDL tinggi**
4. **Kadar HDL rendah**
5. Kadar gula darah puasa tidak stabil
6. Riwayat keluarga serangan jantung usia muda
7. Usia (laki-laki > 45 tahun, atau perempuan > 55 tahun).

Skrining Hipertensi

Alur Pelayanan Skrining Hipertensi

Frekuensi

1x/tahun

Sasaran

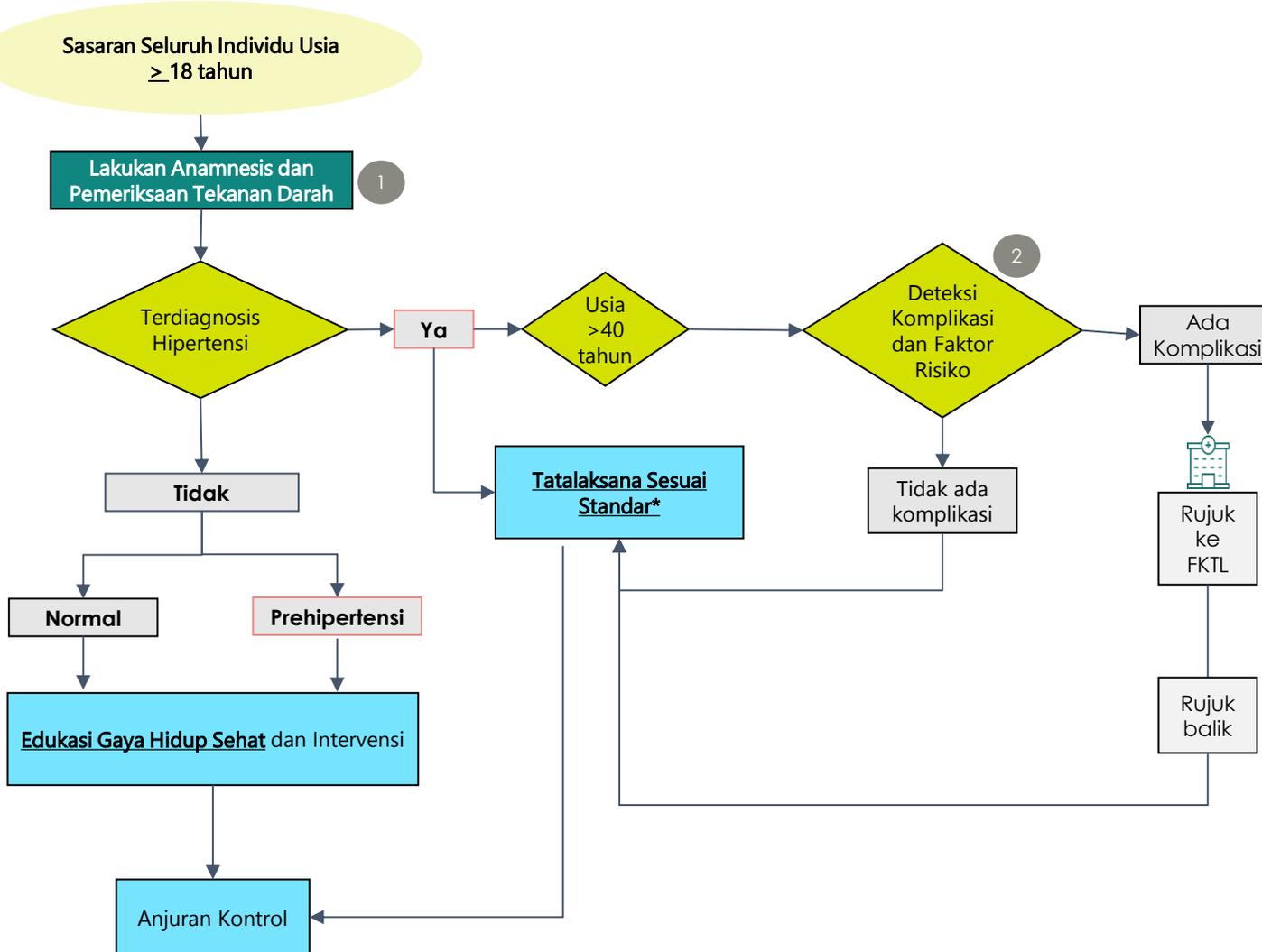
Usia ≥ 18 tahun

Pemeriksaan

Pengukuran tekanan darah

Alat

Tensimeter



1 2

Penjelasan terhadap alur pelayanan dapat dilihat di halaman berikutnya

1

Anamnesis :

- Riwayat perinatal dan keluarga
- Riwayat asupan garam
- Riwayat aktivitas fisik
- Riwayat psikososial
- Riwayat penggunaan obat-obatan anti hipertensi
- Keluhan hipertensi antara lain: Sakit atau nyeri kepala; gelisah; jantung berdebar-debar; pusing; leher kaku; penglihatan kabur; rasa sakit di dada
- Keluhan tidak spesifik, antara lain: kepala tidak nyaman; mudah lelah

Pemeriksaan fisik:

- Pengukuran tinggi dan berat badan,
- Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu)
- Lingkar pinggang (waist circumference)

2

Deteksi Komplikasi dan Faktor Risiko:

- Profil Lipid
- Urinalisis
- Pemeriksaan fungsi ginjal
- EKG
- Pemeriksaan fungsi hati

Klasifikasi	Sistole		Diastole	Intervensi
Optimal	<120	dan	<80	Edukasi Pertahankan Gaya Hidup Sehat & Upaya Berhenti Merokok (UBM)
Normal	120-129	dan/atau	80-84	Edukasi Pertahankan Gaya Hidup Sehat & Upaya Berhenti Merokok (UBM)
Prehipertensi (Normal Tinggi)	130-139	dan/atau	85-89	Edukasi untuk melakukan Gaya Hidup Sehat, Upaya Berhenti Merokok (UBM) dan Pemantauan setiap bulan
Hipertensi Derajat 1	140-159	dan/atau	90-99	Tatalaksana sesuai PPK dan standar lain yang berlaku (Anjurkan ke Puskesmas)
Hipertensi Derajat 2	160-179	dan/atau	100-109	
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	dan/atau	≥ 110	
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	dan	<90	

Cek Tekanan Darah (TD)

- Sebelum pemeriksaan, pastikan pasien tenang selama 5 menit. Pasien dalam posisi duduk dengan kaki tidak terlipat, punggung bersandar pada kursi dan lengan sejajar dengan dada. Sarankan untuk tidak berbicara selama pemeriksaan.
- Gunakan manset yang lebih besar jika lingkar lengan tengah-atas >32 cm.
- Gunakan manset TD manual dengan stetoskop : TD sistolik adalah suara pertama yang muncul, TD diastolic adalah suara yang hilang.
- Periksa dua kali dengan selang 5 menit. Gunakan pemeriksaan yang kedua untuk menentukan TD pasien.

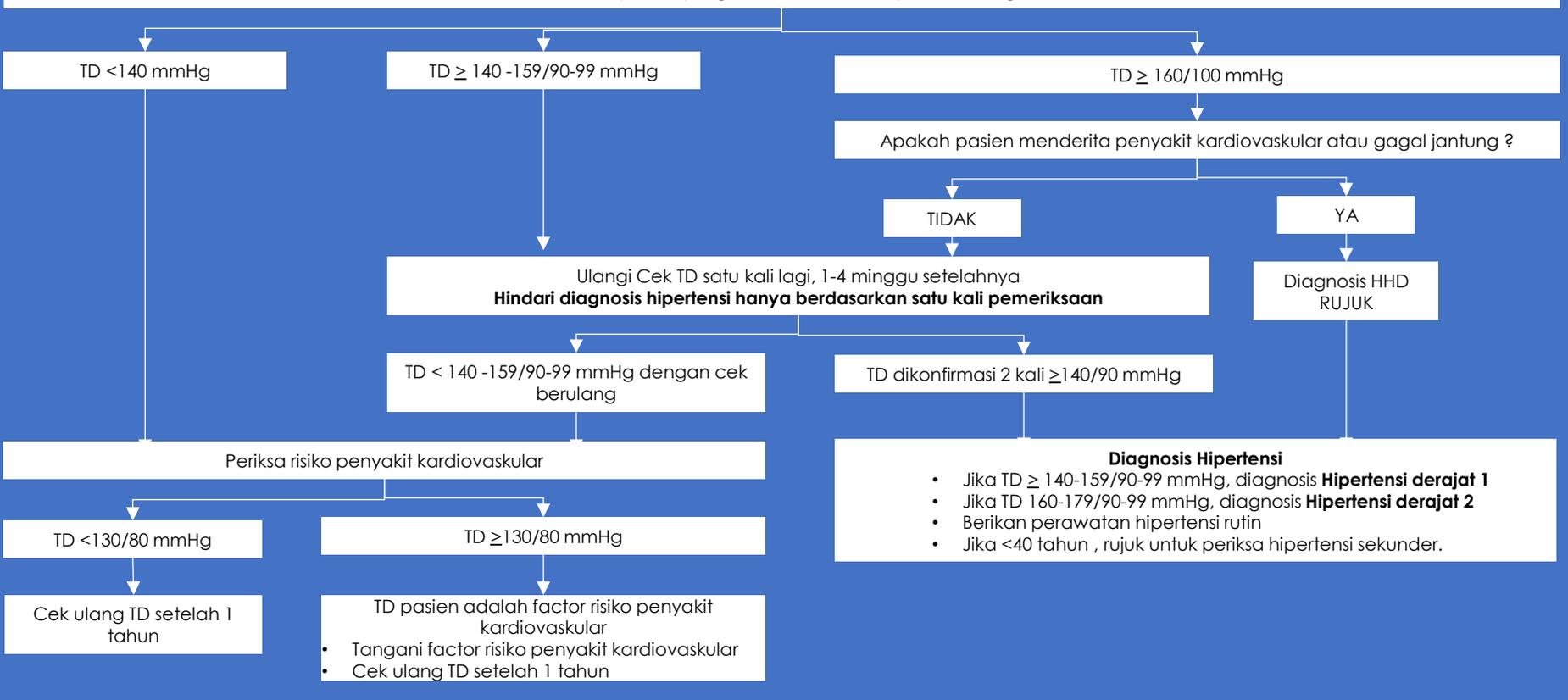
Berikan perhatian segera kepada pasien dengan TD $\geq 180/110$ mmHg dan jika :

- Gangguan Penglihatan
- Pusing
- Lemas atau kebas
- Bingung
- Nyeri Kepala
- Nyeri dada
- Kesulitan bernapas memburuk saat berbaring atau kaki bengkak
- TD >200/120 mmHg

Tatalaksana :

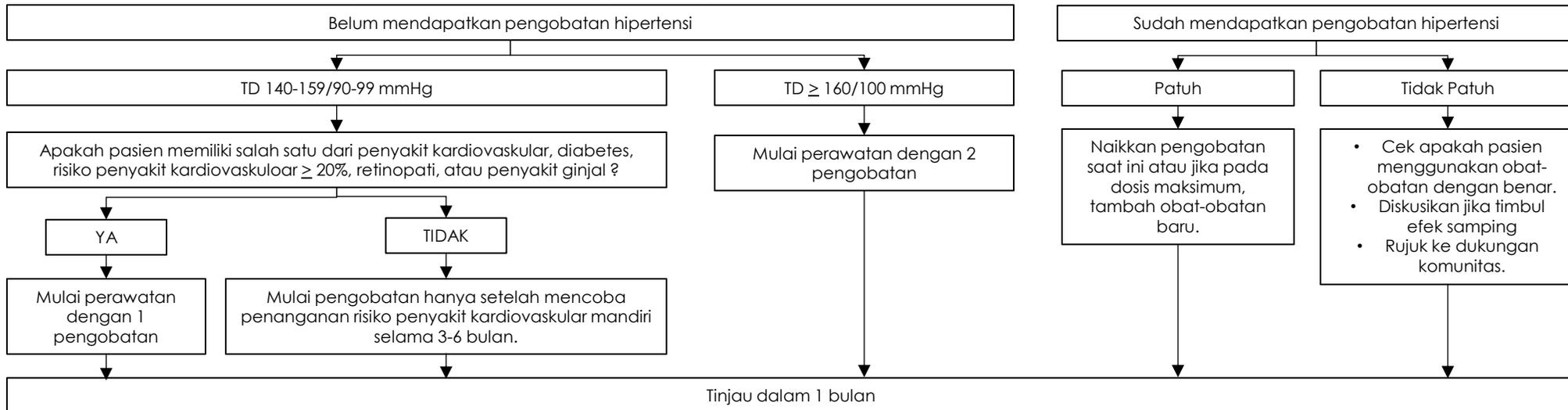
- Pertimbangkan pemberian obat antihipertensi oral
- Rujuk Segera

Pendekatan pasien yang tidak memerlukan perhatian segera :



Tatalaksana pasien dengan Hipertensi :

- Berikan Simvastatin jika penyakit kardiovaskular, kolesterol ≥ 300 mg/dL, pasien diabetes ≥ 40 tahun atau risiko penyakit kardiovaskular $\geq 20\%$. Mulai dengan 20 mg per hari. Jika Kolesterol setelah tes ulang >200 mg/dL naikkan ke 40 mg per hari.
- Berikan aspirin 80 mg per hari jika pasien menderita penyakit kardiovaskular. Hindari jika tukak lambung, dyspepsia, penyakit ginjal/hati.
- Jika **TD Terkontrol**, lanjutkan pengobatan saat ini dan tinjau per 6 bulan.
- Jika **TD tidak terkontrol**, tentukan pengobatan untuk hipertensi menggunakan algoritma dan tabel di bawah. Jika dalam pengobatan/dosis maksimum, rujuk.



Obat-obatan	Tentukan obat yang digunakan	Dosis mulai	Dosis Maksimum	Efek Samping
Hydrochlorothiazide	<ul style="list-style-type: none"> • Gunakan pertama • Hindari pada asam urat, penyakit hati/ginjal parah atau jika kemungkinan hamil. • Diskusikan jika toleransi glukosa terganggu, diabetes, atau kolesterol naik. 	25 mg per hari di pagi hari	50 mg per hari atau 25 mg per 12 jam	Toleransi glukosa terganggu , serangan asam urat, gangguan gastrointestinal, sering buang air kecil
Captopril	<ul style="list-style-type: none"> • Gunakan pertama jika diabetes dengan protein pada carik celup atau penyakit ginjal. • Hindari jika kemungkinan hamil • Tambahkan hydrochlorothiazide jika pasien patuh dan butuh > 1 pengobatan. • Jika sebelumnya angioedema, hindari captopril 	12,5-25 mg per 8 jam	25 mg per 8 jam	<ul style="list-style-type: none"> • Batuk : sering • Pusing • Angioedema (bengkak lidah, bibir, wajah, kesulitan bernapas) : hentikan captopril segera
Amlodipine	<ul style="list-style-type: none"> • Gunakan pertama jika penyakit jantung iskemik, penyakit vascular perifer atau jika kemungkinan hamil • Diskusikan jika pasien menderita gagal jantung. • Tambah hydrochlorothiazide dan captopril jika pasien patuh dan butuh > 2 obat-obatan. 	5 mg per hari	10 mg per hari	Pusing, wajah memanas, sakit kepala, kelelahan, pergelangan kaki bengkak

Tinjau per bulan hingga TD terkontrol. Jika TD sudah terkontrol, tinjau per 6 bulan. Jika TD tidak terkontrol pada pengobatan dan dosis maksimum, rujuk.

Pemeriksaan pada Pasien Hipertensi

Periksa	Waktu Pemeriksaan	Catatan
Gejala	Tiap kunjungan	<ul style="list-style-type: none"> Tatalaksana gejala sesuai Tanyakan gejala gagal jantung, penyakit jantung iskemik, atau stroke/TIA
Obat-obatan	<ul style="list-style-type: none"> Saat diagnosis Jika tidak dapat dikontrol 	<ul style="list-style-type: none"> Tinjau pengobatan yang dapat menaikkan TD : OAINS (Misal : ibuprofen), kontrasepsi oral kombinasi dan antidepresan Jika sudah mendapat pengobatan hipertensi, periksa kesehatan dan tanya efek samping.
Konsumsi Alkohol/narkoba	<ul style="list-style-type: none"> Saat diagnosis Jika tidak dapat dikontrol 	Dalam setahun terakhir , Apakah pasien : 1) Minum ≥ 4 porsi/sesi 2) konsumsi narkoba 3)menyalahgunakan resep atau obat bebas
Kontrasepsi	Setiap kunjungan	Periksa kebutuhan kontrasepsi pasien. Jika hamil atau merencanakan kehamilan, rujuk.
TD	Cek 2 pembacaan pada setiap kunjungan	<ul style="list-style-type: none"> Jika TD $< 140/90$ mmHg ($< 130/80$ mmHg jika diabetes, CVD, atau penyakit ginjal), TD TERKONTROL : Lanjutkan perawatan saat ini dan tinjau per 6 bulan. Jika TD $\geq 140/90$ mmHg ($> 130/80$ mmHg jika diabetes, CVD, atau penyakit ginjal), TD TIDAK TERKONTROL : Lanjutkan perawatan di bawah ini Jlka $\geq 180/110$ mmHg : periksa apakah perlu perhatian segera Jlka SBO konsisten pada ≤ 110 mmHg , pertimbangkan kurangi dosis atau obat-obatan
IMT	Setiap kunjungan	Target IMT < 23
Risiko penyakit Kardiovaskular	Saat diagnosis, tergantung risiko	Periksa risiko penyakit kardiovaskular. Jika $< 10\%$ dengan risiko penyakit kardiovaSkular atau 10-200%, periksa ulang setelah 6 bulan. Jika $> 20\%$, periksa ulang setelah 3 bulan.
Mata	Saat diagnosis, per tahun dan jika ada gangguan	Jika retinopati baru, gangguan penglihatan atau katarak, rujuk.
Risiko diabetes	Saat diagnosis, lalu per tahun	Jika diketahui diabetes, tatalaksana. Jika belum diketahui, periksa gula darah.
Urin carik celup	Saat diagnosis, lalu per tahun	Jika darah atau protein positif, diskusikan dan ulangi carik celup pada kunjungan berikutnya. Jika ada glukosa pada carik celup, skrining untuk diabetes.
Kolesterol total sewaktu	Saat diagnosis, lalu per tahun 3 bulan setelah simvastatin	<ul style="list-style-type: none"> Jika kolestrol ≥ 300 mg/dL, mulai simvastatin seperti dibawah dan rujuk untuk pemeriksaan selanjutnya. Jika kolestrol hasil periksa ulang > 200 mg/dL, naikkan simvastatin seperti dibawah. Jika sudah pada 40 mg per hari, rujuk.
Kreatinin dan eGFR jika tersedia	Saat diagnosis, 2-4 minggu, lalu per tahun	Jika eGFR < 60 mL/menit/1,73m ² , rujuk
potassium	Saat diagnosis, 2-4 minggu, lalu per tahun	Jika abnormal, rujuk
EKG	Saat diagnosis, lalu per tahun	Jika abnormal, rujuk

Edukasi untuk pasien hipertensi

- Kelola faktor risiko Penyakit Kardiovaskular.
 - Batasi asupan garam \leq 1 sendok teh/hari
 - Olahraga
 - Kurangi berat badan dan berhenti merokok
 - Jika pasien merokok, motivasi untuk berhenti.
- Edukasi untuk hindari OAINS (seperti ibuprofen) dan kontrasepsi oral kombinasi.
- Jelaskan pentingnya kepatuhan dan bahwa pasien akan butuh perawatan hipertensi seumur hidup untuk mencegah stroke, penyakit jantung dan ginjal.
- Jika baru didiagnosis, edukasi untuk mengikuti program prolanis.

Pemeriksaan Fisik

- Pemeriksaan neurologis dan status kognitif
- Pemeriksaan funduskopi
- Pemeriksaan Jantung, evaluasi nadi dan denyut jantung baik secara palpasi maupun dengan stetoskop, auskultasi arteri karotis, palpasi pada arteri perifer,
- Pemeriksaan kaki secara komprehensif: evaluasi kelainan vaskular, neuropati, dan adanya deformitas, pemeriksaan ankle-brachial indeks (ABI) pada kedua tungkai untuk mengetahui adanya komplikasi ulkus maupun peripheral arterial disease (PAD)
- Pemeriksaan kulit (achantosis nigricans, bekas luka, hiperpigmentasi, necrobiosis diabetorum, kulit kering, dan bekas lokasi penyuntikan insulin)



Pemeriksaan Penunjang

- Profil Lipid
- Urinalisis
- Pemeriksaan fungsi ginjal
- Pemeriksaan fungsi hati
- EKG



Komplikasi

1. Penyakit serebrovaskular
2. Stroke iskemik
3. Perdarahan serebral, atau TIA
4. Penyakit jantung: infark miokard, angina, revaskularisasi koroner, atau gagal jantung kongestif
5. Penyakit ginjal: nefropati diabetika atau gagal ginjal → kreatinin: laki-laki >133 $\mu\text{mol/l}$ (1.6 mg/dL), perempuan >124 $\mu\text{mol/l}$ (1.45 mg/dL)
6. Penyakit pembuluh darah perifer: diseksi aneurisma atau penyakit arteri yang simptomatis
7. Retinopati akibat hipertensi lanjut: pendarahan, eksudat atau papiledema.

Skrining Diabetes Melitus (DM)

Faktor Risiko Diabetes Melitus

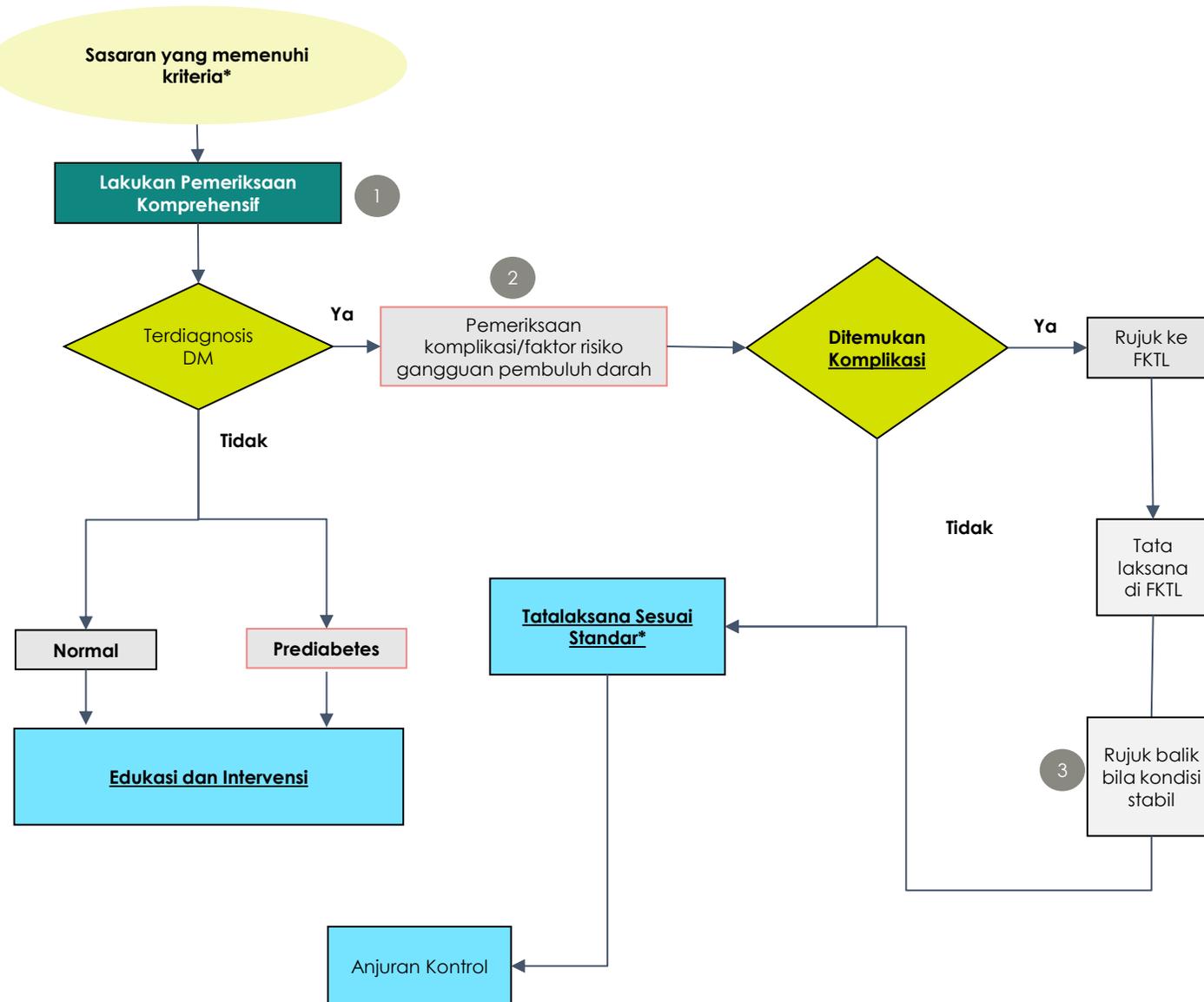
Bila individu dengan berat badan lebih (indeks massa tubuh (IMT) ≥ 23 kg/m²) yang disertai dengan satu atau lebih faktor risiko sebagai berikut:

1. First-degree relative DM (terdapat faktor keturunan DM dalam keluarga).
2. Kelompok ras/etnis tertentu.
3. Obesitas sentral (Laki-laki > 90 cm dan perempuan > 80 cm).
4. Hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg atau sedang mendapat terapi untuk hipertensi) .
5. HDL < 35 mg/dL dan atau trigliserida > 250 mg/dL
6. Riwayat penyakit kardio dan serebro-vascular
7. Wanita dengan sindrom polikistik ovarium
8. Aktivitas fisik yang kurang
9. Kondisi klinis yang berkaitan dengan resistensi insulin, misalnya obesitas berat, acanthosis nigricans
10. Wanita yang memiliki riwayat melahirkan bayi dengan BB > 4 kg atau mempunyai riwayat diabetes melitus gestasional (DMG)

Gejala Klasik Diabetes Melitus:

- Polidipsi
- Polifagi
- Poliuri
- Penurunan BB yang tidak dapat dijelaskan sebabnya

Alur Pelayanan Skrining Diabetes Melitus



Frekuensi

1x/tahun

Sasaran

- Usia ≥ 40 tahun
- Usia 18-40 tahun dengan obesitas dan/atau hipertensi

Pemeriksaan

Pemeriksaan gula darah

Alat

Tensimeter

Anamnesis

- **Gejala Klasik:** polidipsi, polifagi, poliuri, penurunan BB yang tidak dapat dijelaskan sebabnya
- **Keluhan lain:** Lemah, Kesemutan (rasa baal di ujung-ujung ekstremitas), Gatal, Mata kabur, Disfungsi ereksi pada pria, Pruritus vulvae pada Wanita, Luka yang sulit sembuh.
- **Identifikasi Riwayat:**
 - Usia dan karakteristik pasien saat onset diabetes,
 - Pola makan, status nutrisi, status aktifitas fisik, dan riwayat perubahan berat badan
 - Riwayat tumbuh kembang pada pasien anak/dewasa muda
 - Pengobatan yang pernah diperoleh dan dijalani sebelumnya secara lengkap, termasuk terapi gizi medis dan penyuluhan yang telah diperoleh tentang perawatan DM secara mandiri
 - Riwayat penyakit lain, infeksi, komplikasi akut dan kronik sebelumnya
 - Karakteristik budaya, psikososial, pendidikan, dan status ekonomi
- **Faktor risiko:** merokok, hipertensi, riwayat penyakit jantung koroner, obesitas, dan riwayat penyakit keluarga (termasuk penyakit DM dan endokrin lain)

Pemeriksaan Fisik

- Pengukuran berat badan,
- Pengukuran tinggi badan,
- Pengukuran lingkaran perut,
- Pengukuran tekanan darah

Pemeriksaan Penunjang

- Gula Darah Puasa
- Gula Darah 2 jam Post Prandial
- HbA1C
- Gula Darah Sewaktu

Kriteria Hasil Pemeriksaan	Glukosa Plasma			
	GDS	GDP	G2PP	HbA1C
Normal	<100	<100	<140	<5,7
Prediabetes	140-199	100-125	140-199	5,7-6,4
Diabetes	≥ 200*	≥ 126	≥ 200	≥ 6,5

*Harus disertai dengan Gejala Klasik DM

Kriteria hasil Pemeriksaan	Glukometer		Intervensi
	GDS	GDP	
Normal	<100	<100	Edukasi Pertahankan Gaya Hidup Sehat & Upaya Berhenti Merokok (UBM)
Prediabetes	140-199	100-125	Edukasi dan konseling melakukan Gaya Hidup Sehat, UBM, dan pemantauan per 3 bulan
Diabetes	≥ 200	≥ 126	Tata laksana sesuai PPK dan standar lain yang berlaku

Sumber : Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di FKTP Tahun 2022

Pemeriksaan Fisik Komplikasi

- **Pemeriksaan funduskopi**
- **Pemeriksaan Jantung**, evaluasi nadi dan denyut jantung baik secara palpasi maupun dengan stetoskop
- **Pemeriksaan kaki** secara komprehensif: evaluasi kelainan vaskular, **neuropati**, dan adanya deformitas, pemeriksaan **ankle-brachial indeks (ABI)** pada kedua tungkai untuk mengetahui adanya komplikasi ulkus maupun peripheral arterial disease (PAD)
- **Pemeriksaan kulit** (achantosis nigricans, bekas luka, hiperpigmentasi, necrobiosis diabetorum, kulit kering, dan bekas lokasi penyuntikan insulin)

Pemeriksaan Penunjang Komplikasi

- Profil Lipid
- Urinalisis
- Pemeriksaan fungsi ginjal
- Pemeriksaan fungsi hati
- EKG

1. Komplikasi Akut:

- a. Ketoasidosis diabetik,
- b. Hiperosmolar non ketotik,
- c. Hipoglikemia

2. Komplikasi Kronik:

- a. Makroangiopati pada pembuluh darah jantung, pembuluh darah perifer, pembuluh darah otak
- b. Mikroangiopati pada pembuluh darah kapiler retina, pembuluh darah kapiler renal
- c. Neuropati
- d. Gabungan: Kardiomiopati, rentan infeksi, kaki diabetik, disfungsi ereksi

Tujuan tata laksana:

- Memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes;
- Menghilangkan keluhan;
- Mengurangi risiko komplikasi akut dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati (komplikasi kronik); dan
- Menurunkan morbiditas dan mortalitas DM.



Perlu dilakukan pengendalian gula darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara komprehensif.

Penatalaksanaan DM :

- Modifikasi gaya hidup
- Konseling dan Edukasi:
- Terapi farmakologis
- Pada keadaan emergensi harus segera dirujuk ke pelayanan kesehatan tingkat lanjut

Target pengendalian DM

- IMT (kg/m^2): 18.2 – 22.9
- Tekanan darah sistolik < 140 mmHg
- Tekanan darah diastolik < 90 mmHg
- Glukosa darah preprandial kapiler (mg/dL): 80 – 130
- Glukosa darah 2 jam PP kapiler (mg/dL): < 180
- HbA1C (%): < 7
- Kolesterol LDL < 100 (< 70 bila risiko kardiovaskuler sangat tinggi)
- Kolesterol HDL: Laki-laki > 40; Perempuan > 50
- Trigliserida (mg/dL): < 150
- Apo B (mg/dL): < 90

Untuk penanganan tindak lanjut sesuai kriteria rujukan berdasarkan **TACC (Time, Age, Complication, Comorbidity)** pada kondisi berikut:

a. Time: DM tipe 2 dengan kontrol gula buruk:

- 1) Dalam 3 bulan ditemukan GDP > 130 mg/dL, GDPP > 180 mg/dL atau HbA1C >7 %
- 2) Dalam terapi OAD tunggal dalam 3 bulan tidak tercapai target
- 3) Dalam terapi kombinasi OAD dalam 3 bulan tidak tercapai target

b. Complication: DM tipe 2 dengan komplikasi, seperti : retinopati diabetik dan nefropati diabetik.

c. Comorbidity: DM tipe 2 dengan dislipidemia, hipertensi, anemia, DM tipe 2 dengan TB, DM tipe 2 dengan infeksi kaki diabetes berat (ulkus, selulitis, abses) DM tipe 2 dengan krisis hipoglikemia yang tidak teratasi dan tidak ada perbaikan setelah tatalaksana medis dan krisis hiperglikemia, sindrom koroner akut), dan DM Tipe 2 dengan kehamilan.

Rujukan juga dilakukan apabila tidak tersedia alat pemeriksaan penunjang di FKTP seperti HbA1C, alat fotometer chemycal analyzer, lipid, funduscopy, EKG dan sebagainya.

Berikan perhatian segera jika:

- Nyeri dada
- Kejang
- Penurunan kesadaran, mengantuk
- Bingung atau perilaku tidak biasa
- Lemas atau pusing
- Menggigil
- Berkeringat
- Berdebar-debar
- Napas cepat dan dalam
- Mual atau muntah
- Nyeri perut
- Haus atau lapar
- Suhu ≥ 38 C
- Dehidrasi: mulut kering, turgor kulit berkurang, mata cekung, TD $< 90/60$ mmHg, Laju nadi ≥ 100

Tes gula darah dengan *Fingerprick*:

Gula darah < 70 mg/dL dengan/tanpa gejala

- Jika sadar, berikan glukosa oral 15-20 gram (air gula dengan 2-3 sendok makan) atau minuman bergula. Jika tidak bisa secara oral, infus Dextrose 10% 150-200 cc IV tetesan cepat. Ulangi jika gula darah < 70 mg/dL setelah 15 menit.
- Berikan makanan segera setelah pasien dapat makan dengan aman.
- Identifikasi penyebab dan edukasi tentang makanan dan dosis
- Jika pemulihan belum optimal, rujuk segera. Lanjutkan infus Dextrose 5% 1L per 6 jam
- Rujuk jika dalam pengobatan sulfonylurea atau insulin

Gula darah > 200 mg/dL dengan gejala

- Infus NaCl 0,9% 1L selama 2 jam lalu 1L per 4 jam, hati-hati pada pasien gagal jantung.
- Rujuk segera

Gula darah > 200 mg/dL tanpa gejala

- Infus NaCl 0,9% 1L selama 2 jam lalu 1L per 4 jam, hati-hati pada pasien gagal jantung.
- Rujuk segera

Periksa pasien diabetes

Periksa	Waktu Pemeriksaan	Catatan
Gejala	Tiap kunjungan	<ul style="list-style-type: none"> Tatalaksana gejala sesuai Tanyakan nyeri dada, nyeri kaki
Depresi	Saat diagnosis dan jika kontrol buruk	Dalam sebulan terakhir, Apakah pasien pernah : 1) Merasa sedih, depresi, putus asa atau 2) hilang minat untuk melakukan sesuatu
Konsumsi Alkohol/narkoba	Saat diagnosis dan jika kontrol buruk	Dalam sebulan terakhir, Apakah pasien pernah : 1) Meminum alkohol 2) konsumsi narkoba 3) menyalahgunakan resep atau obat bebas
Kontrasepsi	Setiap kunjungan	Periksa kebutuhan kontrasepsi pasien. Jika hamil atau merencanakan kehamilan, rujuk.
IMT	Setiap kunjungan	Target IMT < 23
Risiko penyakit Kardiovaskular	Saat diagnosis, lalu per tahun	Periksa risiko penyakit kardiovaskular. Mulai simvastatin jika risiko penyakit kardiovaskular > 20%
TD	Setiap kunjungan	Jika hipertensi, tatalaksana
Mata	Saat diagnosis, setiap 2 tahun dan jika ada gangguan	Jadwalkan dengan dokter spesialis mata
Kaki	komprehensif : saat diagnosis, per tahun, dan jika ada gangguan	<ul style="list-style-type: none"> Pemeriksaan fisik : cek luka, kapalan, kemerahan, deformitas pemeriksaan komprehensif : pemeriksaan fisik diatas, denyut kaki, refleks, sensasi jari kaki dan kaki jika luka, tatalaksana. Jika infeksi berat atau terjadi abnormalitas, rujuk
HbA1c (kontrol gula darah 3 bulan terakhir)	<ul style="list-style-type: none"> Per 6 bulan jika HbA1c < 7% per 3 bulan jika HbA1c ≥ 7% atau setelah perubahan pengobatan 	<ul style="list-style-type: none"> jika HbA1c < 7% ; lanjutkan pengobatan sebelumnya jika HbA1c ≥ 7% : jika patuh, naikkan pengobatan. Jika tidak patuh, edukasi dan ulangi HbA1c setelah 3 bulan
Urin carik celup	Saat diagnosis, lalu per tahun	Jika terdapat protein, mulai captopril. Jika tidak ada protein dan belum diberikan captopril, cek urin untuk ACR
Kolesterol total sewaktu	Saat diagnosis, lalu per tahun 3 bulan setelah simvastatin	<ul style="list-style-type: none"> Jika kolesterol LDL > 100 mg/dL, rujuk beri simvastatin berapapun kadar kolesterol pasien. Jika pemeriksaan ulang kolesterol > 200 mg/dL dalam pengobatan, rujuk ke spesialis
Rasio urin albumin kreatinin (ACR) jika tersedia	Saat diagnosis, lalu per tahun jika tidak dalam pengobatan captopril	Jika ACR naik, periksa infeksi urin, ulangi ACR dua kali untuk konfirmasi penyakit nefropati diabetik dan mulai enalapril
Kreatinin dan eGFR jika tersedia	Saat diagnosis, lalu per tahun	Jika eGFR < 60 mL/menit/1,73m ² , rujuk

Edukasi pasien Diabetes

- Bantu pasien untuk mengelola CVD
- Jelaskan pentingnya kepatuhan dan makan teratur. Jika baru terdiagnosis , kurang patuh atau tidak kontrol rutin, rujuk untuk edukasi dan mendapat dukungan
- Pastikan pasien dapat mengenali dan menangani hipoglikemia (menggigil, berkeringat, berdebar-debar, lemas, lapar)
 - Minum air gula atau makan permen/sandwich. Selalu kantongi permen. Jika kejang, bingung/penurunan kesadaran, edukasi untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
 - Identifikasi dan tangani penyebab : peningkatan olahraga, melewatkan makan, dosis obat tidak tepat, alkohol, penyakit seperti infeksi.
- Motivasi pasien untuk makan sehat, seimbang, rendah lemak, banyak sayur. Kurangi makanan manis.
- Edukasi pasien untuk merawat kaki untuk mencegah luka dan amputasi. Hindari jalan kaki tanpa alas kaki, cuci kaki dengan air hangat dan keringkan dengan baik terutama di sela jari kaki, hindari memotong kapalan atau kutil, hati-hati saat memotong kuku. Periksa kaki setiap hari dan temui petugas kesehatan jika ada masalah/luka.

Tangani pasien Diabetes

- Beri **simvastatin** jika ≥ 40 tahun, risiko CVD $\geq 20\%$, diketahui CVD atau kolestrol total >300 mg/dL. Mulai simvastatin 200 mg per hari. Jika hasil cek ulang kolestrol total >200 mg/dL, naikkan ke 40 mg per hari. Jika sudah diberikan 40 mg per hari, rujuk.
- Berikan **captopril** 6,25 mg per hari jika penyakit ginjal diabetes terkonfirmasi dengan rasio urin albumin kreatinin (ACR), walaupun tanpa hipertensi. Naikkan bertahap ke 12,5 mg per hari jika TD sistolik tetap >100 mmHg. Hindari jika angioedema.
- Jika tersedia, beri layanan **vaksin influenza** 0.5 mL IM per tahun. Cek status vaksinasi COVID-19.
- Cek HbA1c tiap 3-6 bulan. Jika Hb $<7.5\%$, maka berikan monoterapi.
 - Jika HbA1c 7,5-9% maka berikan kombinasi dua obat
 - Jika HbA1c $>9\%$, maka kombinasi tiga obat atau pertimbangkan insulin atau rujuk.
- Pastikan pasien patuh sebelum menaikkan pngobatan. Jika HbA1c $\geq 7\%$ setelah 3 bulan dengan dosis maksimum, rujuk.

Tahap	Obat	Dosis mulai	Catatan
1	Metformin	500 mg per hari	<ul style="list-style-type: none"> • Konsumsi dengan/setelah makan • Hindari jika penyakit ginjal/hati atau gagal jantung : rujuk • Jika HbA1c $\geq 7\%$ setelah 3 bulan dan pasien patuh , naikkan ke 12x500 mg per hari dan ulangi HbA1c setelah 3 bulan • Jika hasil cek ulang HbA1c $\geq 7\%$, naikkan ke 1.5-2 gr per hari dalam dosis terbagi dan cek ulang HbA1c setelah 3 bulan : jika HbA1c tetap $\geq 7\%$, lanjutkan dosis metformin yang sama dan tambah glimepiride.
2	Tambah Glimepiride	<ul style="list-style-type: none"> • Jika dalam pengobatan metformin : 1 mg per hari • Jika tidak dalam pengobatan metformin : 2 mg per hari 	<ul style="list-style-type: none"> • Konsumsi sebelum makan • Hindari pada pasien dengan penyakit ginjal/hati : rujuk • Jika dalam pengobatan glimepiride 1 mg per hari : jika HbA1c $\geq 7\%$ setelah 3 bulan dan pasien patuh , naikkan glimepiride ke 2 mg per hari • Jika dalam pengobatan glimepiride 2 mg per hari : jika HbA1c $\geq 7\%$ setelah 3 bulan dan pasien patuh , rujuk untuk mulai insulin

Kriteria Rujuk Balik (Kondisi Stabil)

- GDP 80-130 mg/dl
- GD 2PP < 180 mg/dl
- HbA1c < 7% (waktu pemeriksaan tiap enam bulan sekali)
- Tekanan darah sistolik < 140 mmHg
- Tekanan darah diastolik < 90 mmHg
- Kolesterol LDL < 100 (< 70 bila risiko KV sangat tinggi)
- Kolesterol HDL: Lak-laki > 40; Perempuan > 50
- Tidak ada komplikasi akut dan/atau kronik yang membutuhkan tata laksana di FKTL
- Pada DM terkontrol dengan insulin, dipastikan tersedia insulin di FKTP dan sudah konsultasi dengan dokter Sp.PD / KEMD
- Bukan diabetes gestasional dan/atau diabetes tipe lain

Skrining Faktor Risiko Stroke

Alur Pelayanan Skrining Faktor Risiko Stroke untuk dewasa usia ≥ 40 tahun

Frekuensi

1-2x/tahun

Sasaran

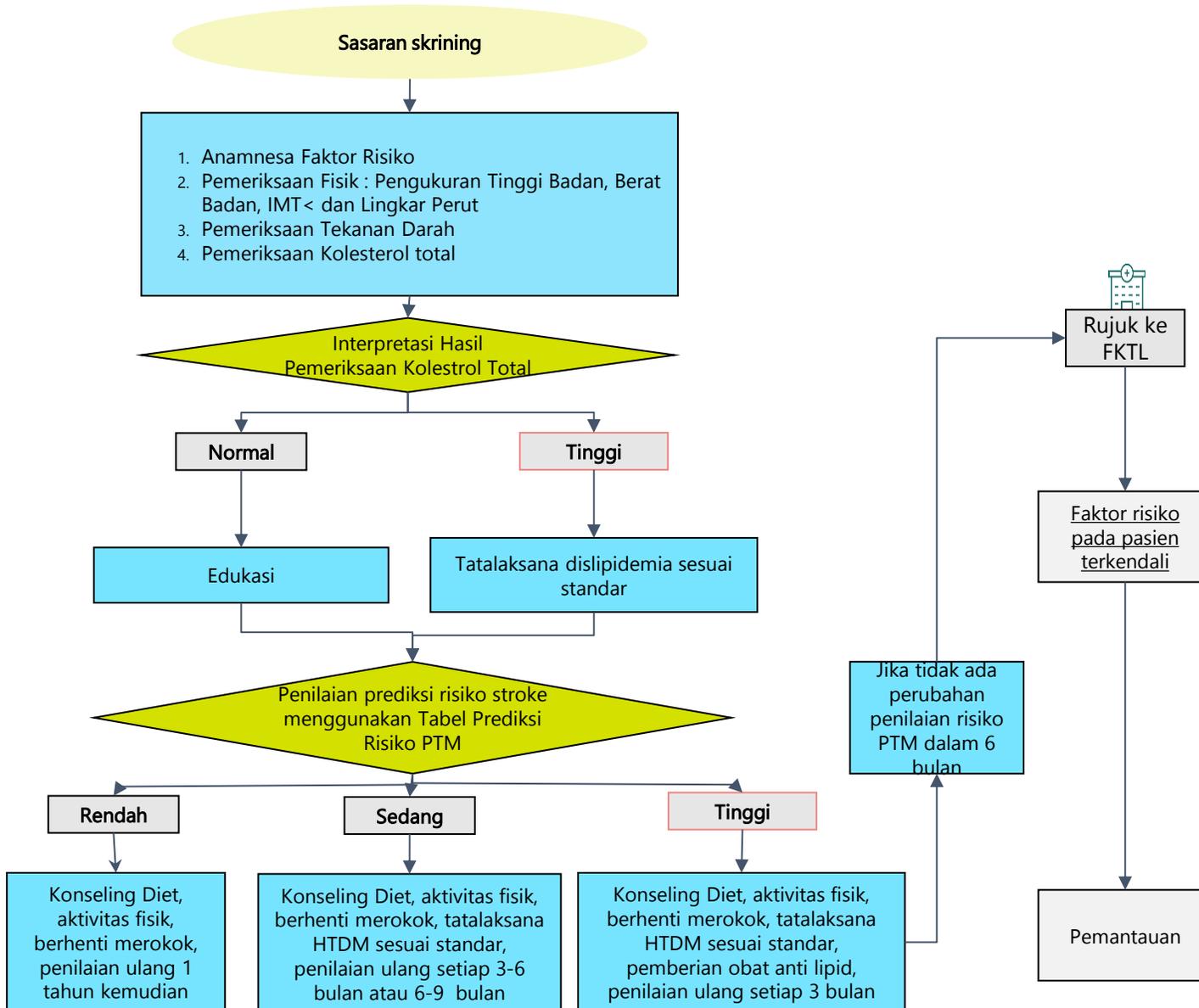
- Usia ≥ 40 tahun

Pemeriksaan

- Pemeriksaan kolesterol total (untuk usia ≥ 40 tahun)

Alat

- POCT



Alur Pelayanan Skrining Faktor Risiko Stroke untuk penderita HT dan DM

Frekuensi

1-2x/tahun

Sasaran

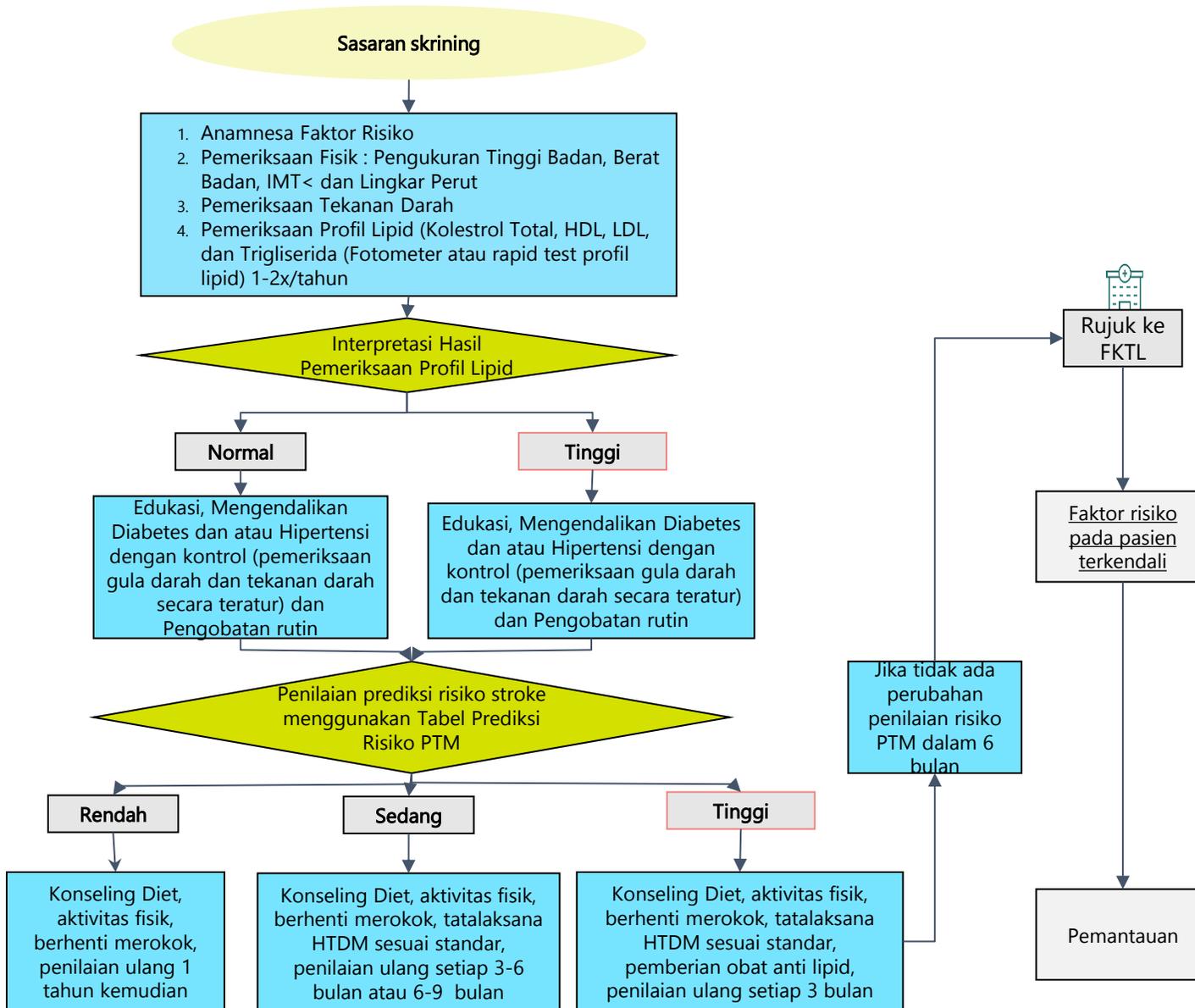
- Penderita hipertensi dan/atau diabetes melitus berusia ≥ 40 tahun

Pemeriksaan

- Pemeriksaan profil lipid (untuk penderita hipertensi dan/atau diabetes melitus)

Alat

- Fotometer / chemistry analyzer



ANAMNESIS FAKTOR RISIKO

- Riwayat PTM pada Keluarga
- Riwayat PTM pada diri sendiri
- Pola Makan Tinggi gula, garam dan Lemak
- Merokok
- Kurang aktivitas fisik
- BB berlebih
- Kurang konsumsi sayur dan buah

FAKTOR RISIKO TERKENDALI

- TD <130/80 mmHg (bagi yang memiliki Riwayat DM), dan kurang dari 140/90 mmHg (bagi yang tidak memiliki DM)
- Gula darah puasa antara 80 – 130 mg/dL
- Kadar Kolesterol LDL :
 - < 100 mg/dL (bagi yang memiliki Riwayat penyakit jantung koroner)
 - <130 mg/dL (bagi yang tidak memiliki Riwayat penyakit jantung koroner)
- Kadar asam urat < 6 mg/dL (Perempuan) dan kurang dari 7 mg/dL (laki laki)

Klasifikasi Kadar Lipid Plasma

Kolesterol Total (mg/dl)	
Diinginkan	<200
Sedikit Tinggi (borderline)	200-239
Tinggi	≥240
Kolesterol LDL (mg/dl)	
Optimal	<100
Mendekati Optimal	100-129
Sedikit Tinggi (borderline)	130-159
Tinggi	160-189
Sangat Tinggi	≥190
Kolesterol HDL (mg/dl)	
Rendah	<40
Tinggi	≥60
Trigliserid (mg/dl)	
Normal	<150
Sedikit Tinggi (borderline)	150-199
Tinggi	200-499
Sangat Tinggi	≥500

Terapi Non Farmakologis

1. Aktivitas Fisik

Program Latihan setidaknya 30 menit aktivitas fisik dengan intensitas sedang (menurunkan 4-7 kkal/menit) sebanyak 4-6 kali seminggu dengan pengeluaran minimal 200 kkal/hari. Kegiatan yang disarankan meliputi jalan cepat, bersepeda statis ataupun berenang.

2. Terapi Nutrisi Medis

Bagi orang dewasa, disarankan mengonsumsi diet rendah kalori yang terdiri dari buah-buahan dan sayuran (≥5 porsi/hari), biji-bijian (≥6 porsi/hari), ikan, lemak trans, dan kolesterol harus dibatasi, sedangkan makronutrien yang menurunkan kadar LDL-C harus mencakup tanaman stanol/sterol (2g/hari) dan serat larut air (10-25 g/hari).

3. Berhenti Merokok

Terapi Farmakologis

Golongan Obat	Efek terhadap lipid	Efek Samping	Kontraindikasi
Statin	LDL ↓ 18-55% HDL ↑ 5-15% TG ↓ 7-30%	Miopati, Peningkatan enzim hati	Absolut : penyakit hati akut atau kromik Relatif : Penggunaan bersama obat tertentu

Gejala dan Tanda-Tanda Stroke

Se

Senyum tidak simetris (mencong ke satu sisi), tersedak, sulit menelan air minum secara tiba-tiba

Ge

Gerak separuh anggota tubuh melemah

Ra

Bicara **Ra**pel / tiba-tiba tidak dapat bicara / tidak mengerti kata-kata / bicara tidak nyambung

Ke

Kebas atau baal, atau kesemutan separuh tubuh

R

Rabun, pandangan satu mata kabur, terjadi tiba-tiba

S

Sakit kepala hebat yang muncul tiba-tiba dan tidak pernah dirasakan sebelumnya, Gangguan fungsi keseimbangan, seperti terasa berputar, gerakan sulit dikoordinasi (tremor/gemetar sempoyongan)

Satu atau lebih gejala dibawah secara tiba-tiba, dicurigai stroke atau *Transient Ischemic Attack (TIA)*

- Kelemahan atau baal pada wajah, tangan, atau tungkai khususnya satu sisi tubuh
 - Penglihatan kabur atau buram pada satu atau kedua mata, atau pandangan ganda
 - Kesulitan berbicara atau berkomunikasi
 - Kesulitan berjalan, nyeri kepala, kehilangan keseimbangan maupun koordinasi
- Dokter wajib konfirmasi diagnosis stroke

Berikan perhatian darurat pada pasien stroke/TIA :

- Jika saturasi oksigen <95%, apabila alat saturasi oksigen tidak tersedia berikan masker oksigen
- Jika gula darah <70 mg/dL atau tidak dapat diperiksa, berikan Dextrose 10% 150-200 cc iv tetesan cepat. Ulangi apabila gula darah masih <70 mg/dL setelah 15 menit
- Pastikan mulut pasien tidak terisi dengan memeriksa fungsi menelan pasien,
- Berikan **NaCl 0,9%** 1L iv 4-6 jam. Jika gula darah ≥ 70 mg/dL, hindari cairan berisi glukosa/dextrose karena peningkatan gula darah dapat memperburuk stroke
- Jika TD $\geq 220/120$ mmHg, rujuk segera untuk trombolisis dalam 4,5 jam sejak gejala muncul.
- Rujuk segera dan berikan **aspirin** 80-320 mg oral dosis tunggal (hindari apabila terdapat nyeri kepala hebat) jika pasien tidak dapat sampai ke RS dalam 4,5 jam sejak gejala muncul.

Pemeriksaan pasien pasca Stroke/TIA

Periksa	Waktu Pemeriksaan	Catatan
Gejala	Tiap kunjungan	<ul style="list-style-type: none"> • Tatalaksana gejala sesuai • Tanyakan gejala stroke/TIA , nyeri dada, nyeri kaki
Depresi	Tiap kunjungan	Dalam sebulan terakhir , Apakah pasien pernah : 1) Merasa sedih, depresi, putus asa atau 2) hilang minat untuk melakukan sesuatu
Kebutuhan rehabilitasi	Tiap kunjungan	Rujuk ke fisioterapi untuk mobilitas, terapi okupasional untuk perawatan diri, terapi bicara untuk menelan, bicara maupun mengeluarkan air liur
TD	Tiap kunjungan	Jika hipertensi baru, hindari pengobatan hingga >48 jam setelah stroke
Risiko Diabetes	Saat diagnosis kemudian setiap tahun	Periksa gula darah
Kolestrol total sewaktu	Saat diagnosis kemudian setiap tahun	<ul style="list-style-type: none"> • Jika kolestrol total >300 mg/dL, rujuk • beri simvastatin berapapun kadar kolestrol pasien. Jika pemeriksaan ulang kolestrol >200 mg/dL dalam pengobatan, rujuk ke spesialis
HIV	saat diagnosis atau jika status tidak diketahui	Tes HIV

Sarankan Pasien dengan stroke / TIA

- Mencari pertolongan medis ketika gejala kembali muncul. Penanganan cepat dari stroke minor/TIA dapat menurunkan risiko stroke mayor
- Bantu pasien pada risiko penyakit kardiovaskular
- Jika pasien <55 tahun pria atau <65 tahun wanita, sarankan keluarga generasi pertama untuk memeriksa risiko penyakit kardiovaskular
- Anjurkan pasien untuk bergabung dalam kelompok pendukung, contohnya program pengelolaan penyakit kronis /PROLANIS
- Hindari obat kontrasepsi oral. Sarankan metode lain, seperti AKDR, injeksi, pil progesteron, maupun implan

Tatalaksana pasien stroke iskemik / TIA

- Berikan **aspirin** 80 mg sekali setiap hari sepanjang hidup. Hindari jika stroke hemoragik, ulkus peptikum, dispepsia, penyakit ginjal maupun hepar. Jika mempunyai penyakit katup jantung/atrial fibrilasi, rujuk untuk pertimbangan terapi warfarin
- Berikan **simvastatin** 40 mg setiap malam sepanjang hidup, berapapun kadar kolestrol.

Prediksi seseorang mengalami Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Fatal dan Non Fatal (termasuk stroke) berdasarkan jenis kelamin, umur, tekanan darah sistolik, kolesterol total, status merokok, dan ada/tidaknya diabetes melitus dalam kurun waktu 10 tahun mendatang.

Terdapat 2 jenis tabel prediksi risiko PTM, yaitu **Tabel Prediksi berdasarkan hasil laboratorium** dan **Tabel Prediksi tanpa hasil laboratorium**. Tabel Prediksi Risiko PTM, diadaptasi dari “*WHO Cardiovascular Disease Risk Charts*” tahun 2020.

Tabel Prediksi berdasarkan hasil laboratorium (memerlukan nilai kolesterol total dan diagnosis diabetes melitus): memprediksi risiko seseorang menderita penyakit kardiovaskuler 10 tahun mendatang, berdasarkan status diabetes melitus, jenis kelamin, status merokok, umur, tekanan darah sistolik, dan nilai kolesterol total.

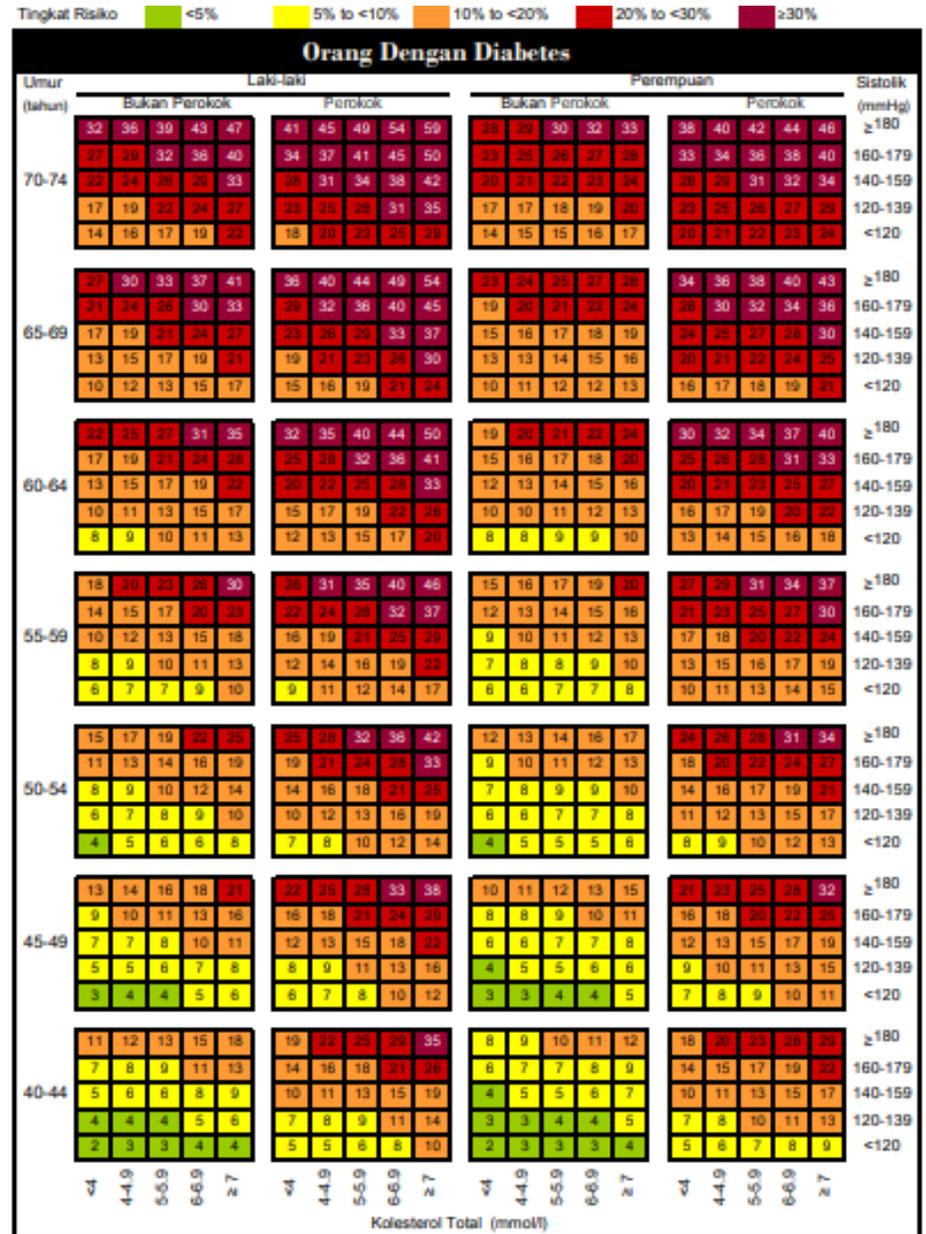
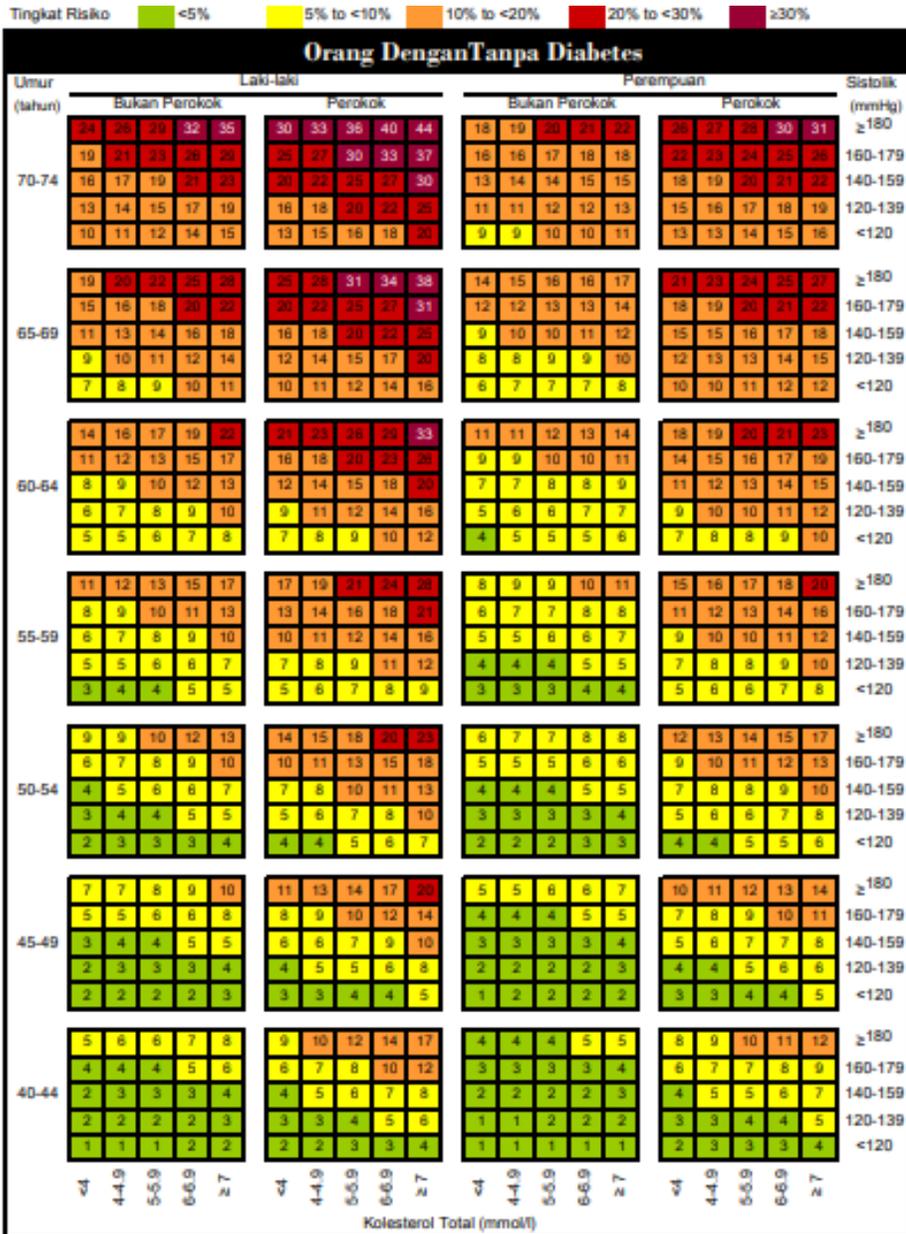
Cara Penggunaan tabel (Dengan Hasil Laboratorium) :

1. Tentukan dahulu apakah orang yang diperiksa **penyandang DM** atau **tidak**. Gunakan kolom yang sesuai dengan statusnya.
2. Kemudian tentukan kolom **jenis kelaminnya** (laki-laki di kolom kiri dan perempuan di kolom kanan).
3. Tentukan **status merokok** apakah merokok atau tidak, sesuaikan di kolomnya masing-masing
4. Selanjutnya tetapkan **blok usia**. Lihat lajur angka paling kiri (misalnya untuk usia 46 tahun pakai blok usia 45-49 tahun, 68 tahun pakai blok 65-69 tahun, dst)
5. Tekanan darah (TD) yang dipakai adalah **tekanan darah sistolik** – lihat nilai sistolik pada lajur paling kanan.
6. Lihat kolom konversi **kadar kolesterol total** pada lajur bawah (pada tabel digunakan satuan mmol/l, sedangkan di Indonesia umumnya menggunakan satuan mg/dl, angka konversi tercantum).
7. Tarik garis dari blok umur ke arah dalam, kemudian tarik garis dari TD ke arah dalam dan nilai kolesterol ke atas, angka dan warna kotak yang tercantum pada titik temu antara kolom umur, TD, dan kolom kolesterol menentukan besarnya risiko untuk mengalami penyakit kardiovaskuler dalam kurun waktu 10 tahun mendatang.
8. Penilaian berdasarkan tingkat risiko ini dilanjutkan dengan tata laksana

Konversi hasil laboratorium

<4	mmol/L ≤ 154,7	mg/dL
4-4,9	mmol/L = 154,7 - 189,5	mg/dL
5-5,9	mmol/L = 190,0 - 228,2	mg/dL
6-6,9	mmol/L = 229,0 - 266,8	mg/dL
≥7	mmol/L ≥ 267,0	mg/dL

Tabel Prediksi berdasarkan Hasil Laboratorium



Tingkat Risiko: ■ <5% ■ 5% to <10% ■ 10% to <20% ■ 20% to <30% ■ ≥30%

TABEL PREDIKSI RISIKO PTM

Umur (Tahun)	Laki-Laki				Sistolik (mmHg)
	Bukan Perokok		Perokok		
70-74	≥180		≥180		30-34
	160-179		160-179		25-29
	140-159		140-159		21-24
	<120		<120		17-20
65-69	≥180		≥180		25-30
	160-179		160-179		21-24
	140-159		140-159		17-20
	<120		<120		13-16
60-64	≥180		≥180		21-26
	160-179		160-179		17-21
	140-159		140-159		13-16
	<120		<120		9-12
55-59	≥180		≥180		18-22
	160-179		160-179		14-17
	140-159		140-159		10-13
	<120		<120		6-9
50-54	≥180		≥180		15-19
	160-179		160-179		11-14
	140-159		140-159		7-10
	<120		<120		3-6
45-49	≥180		≥180		13-16
	160-179		160-179		9-12
	140-159		140-159		5-8
	<120		<120		2-5
40-44	≥180		≥180		11-14
	160-179		160-179		7-10
	140-159		140-159		3-6
	<120		<120		1-4

Indeks Massa Tubuh (kg/m²): <20, 20-24, 25-29, 30-35, ≥35

Tabel Prediksi tanpa hasil laboratorium

(memerlukan nilai Indeks Massa Tubuh): memprediksi risiko seseorang menderita penyakit kardiovaskuler 10 tahun mendatang, berdasarkan jenis kelamin, status merokok, umur, tekanan darah sistolik, dan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT).

Cara Penggunaan tabel:

1. Tentukan dahulu kolom jenis kelaminnya (laki-laki di kolom kiri dan perempuan di kolom kanan).
2. Tentukan status merokok apakah merokok atau tidak, sesuaikan di kolomnya masing-masing
3. Selanjutnya tetapkan blok usia. Lihat lajur angka paling kiri (misalnya untuk usia 46 tahun pakai blok usia 45-49 tahun, 68 tahun pakai blok 65-69 tahun, dst)
4. Tekanan darah (TD) yang dipakai adalah tekanan darah sistolik – lihat nilai sistolik pada lajur paling kanan.
5. Lihat kolom IMT (Indeks Massa Tubuh) pada lajur bawah
6. Tarik garis dari blok umur ke arah dalam, kemudian tarik garis dari titik Tekanan Darah ke arah dalam dan nilai IMT ke atas, angka dan warna kotak yang tercantum pada titik temu antara kolom umur, TD Sistolik, dan kolom IMT menentukan besarnya risiko untuk mengalami penyakit kardiovaskular dalam kurun waktu 10 tahun mendatang.
7. Penilaian berdasarkan tingkat risiko ini dilanjutkan dengan tata laksana

	Risiko Kardiovaskular <5%	Risiko Kardiovaskular 5-10%	Risiko Kardiovaskular 10-20%	Risiko Kardiovaskular >20%
Memberikan KIE	Diet sehat dan seimbang, aktivitas fisik. Upaya berhenti merokok dan menghindari konsumsi alkohol berlebih	Diet sehat dan seimbang, aktivitas fisik. Upaya berhenti merokok dan menghindari konsumsi alkohol berlebih	Diet sehat dan seimbang, aktivitas fisik. Upaya berhenti merokok dan menghindari konsumsi alkohol berlebih	Diet sehat dan seimbang, aktivitas fisik. Upaya berhenti merokok dan menghindari konsumsi alkohol berlebih
Obati	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian obat antihipertensi sesuai indikasi • Pemberian Antidiabetik sesuai indikasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian obat antihipertensi sesuai indikasi • Pemberian Antidiabetik sesuai indikasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian obat antihipertensi sesuai indikasi • Pemberian Antidiabetik sesuai indikasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian obat antihipertensi sesuai indikasi • Pemberian Antidiabetik sesuai indikasi
Follow UP	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan follow up prediksi risiko dalam 12 bulan • Bagi penyandang hipertensi atau DM : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Kontrol minimal 1 bulan sekali ◦ Pemeriksaan skrining penyakit kardiovaskular dan stroke minimal 1 tahun sekali 	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan follow up prediksi risiko dalam 3 bulan, hingga mencapai target. Dilanjutkan 6-9 bulan kemudian. • Bagi penyandang hipertensi atau DM : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Kontrol minimal 1 bulan sekali ◦ Pemeriksaan skrining penyakit kardiovaskular dan stroke minimal 1 tahun sekali 	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan follow up prediksi risiko dalam 3-6 bulan • Bagi penyandang hipertensi atau DM : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Kontrol minimal 1 bulan sekali ◦ Pemeriksaan skrining penyakit kardiovaskular dan stroke minimal 1 tahun sekali 	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan follow up prediksi risiko dalam 12 bulan • Bagi penyandang hipertensi atau DM : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Kontrol minimal 1 bulan sekali ◦ Pemeriksaan skrining penyakit kardiovaskular dan stroke minimal 1 tahun sekali • Bila TIDAK ada penurunan risiko kardiovaskular setelah 6 bulan follow up, maka RUJUK ke FKTL

Skrining Faktor Risiko Penyakit Jantung

Faktor risiko yang TIDAK dapat diubah:

- **Usia**
Meningkat pada pria >45 tahun dan wanita >55 tahun (pasca menopause)
- **Jenis kelamin** Morbiditas laki-laki 2 x lebih besar, (Perempuan menopause setara dengan laki-laki terkait estrogen endogen)
- **Riwayat keluarga** Penyakit Arteri Koroner dini (ayah <55 tahun dan ibu <65 tahun)

Faktor risiko yang dapat diubah:

- **Mayor:**
 - Peningkatan lipid serum
 - Hipertensi
 - Merokok
 - Konsumsi alkohol
 - Diabetes Melitus
 - Diet tinggi lemak jenuh, kolesterol dan kalori
- **Minor**
 - Aktivitas fisik kurang
 - Stress psikologik
 - Tipe kepribadian

Alur Pelayanan Pasien Skrining Faktor Risiko Penyakit Jantung

Frekuensi
1x/tahun

Sasaran

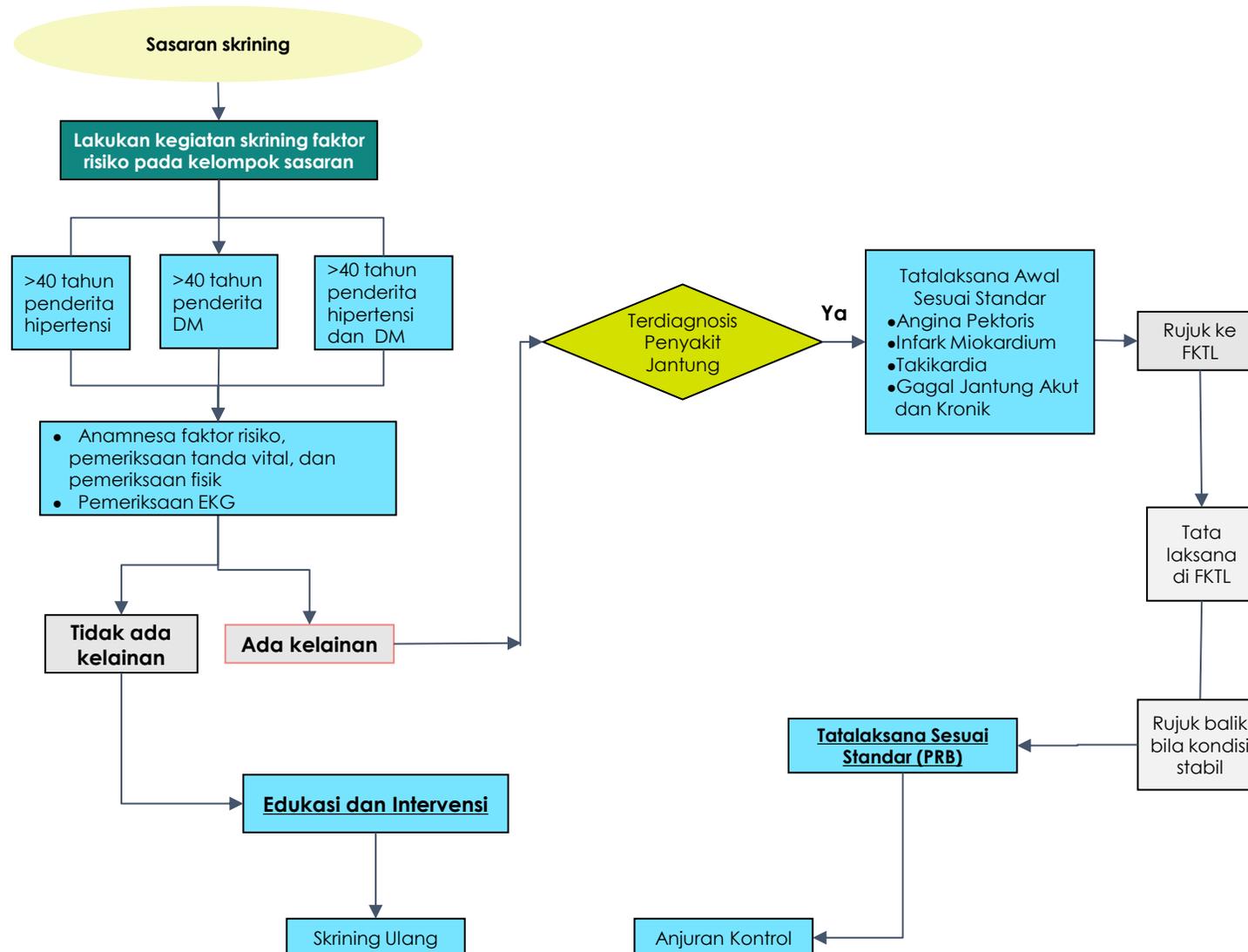
- Penderita hipertensi dan/atau diabetes melitus berusia ≥ 40 tahun

Pemeriksaan

- EKG

Alat

- EKG



Keluhan nyeri dada khas seperti ditekan atau terasa seperti ditimpa beban yang sangat berat. Ciri khas keluhan nyeri dada:

Letak

di daerah sternum atau di bawah sternum (substernal: tidak dapat melokalisasi), atau dada sebelah kiri dan kadang-kadang menjalar ke lengan kiri, dapat menjalar ke punggung, rahang, leher, atau ke lengan kanan. Nyeri dada juga dapat timbul di tempat lain seperti di daerah epigastrium, leher, rahang, gigi, dan bahu.

Kualitas

Pada angina, nyeri dada biasanya seperti tertekan benda berat, atau seperti diperas atau terasa panas, kadang kadang hanya mengeluh perasaan tidak enak di dada karena pasien tidak dapat menjelaskan dengan baik.

Hubungan dengan Aktivitas

nyeri dada biasanya timbul pada saat melakukan aktivitas, misalnya sedang berjalan cepat, tergesa-gesa, atau sedang berjalan mendaki atau naik tangga. Pada Kasus yang berat aktivitas ringan seperti mandi atau menggosok gigi, makan terlalu kenyang atau emosi, sudah dapat menimbulkan nyeri dada. Nyeri dada tersebut segera hilang bila pasien menghentikan aktivitasnya. Serangan angina yang timbul pada waktu istirahat atau pada waktu tidur malam sering akibat angina pektoris tidak stabil.

Lama Serangan

biasanya berlangsung 1-5 menit, kadang kadang perasaan tidak enak di dada masih terasa setelah nyeri hilang. Bila nyeri dada berlangsung lebih dari 20 menit, mungkin pasien mengalami sindrom koroner akut dan bukan angina pektoris biasa. Pada angina pektoris dapat timbul keluhan lain seperti sesak napas, perasaan lelah, kadang-kadang nyeri dada disertai keringat dingin.

Keluhan Lain

Nyeri dada bisa disertai keringat dingin, mual, muntah, sesak dan pucat

Pemeriksaan Fisik

- Sewaktu terjadi serangan angina dapat tidak menunjukkan kelainan. Walau jarang pada auskultasi dapat terdengar derap atrial atau ventrikel dan murmur sistolik di daerah apeks.
- Frekuensi denyut jantung dapat menurun, menetap atau meningkat pada waktu serangan angina.
- Dapat ditemukan pembesaran jantung.

Pemeriksaan Penunjang

EKG

- Saat istirahat dan bukan saat serangan angina sering masih normal. Gambaran EKG dapat menunjukkan pasien pernah mendapat infark miokard di masa lampau
- Kadang menunjukkan pembesaran ventrikel kiri pada pasien hipertensi dan angina, dapat pula menunjukkan perubahan segmen ST atau gelombang T yang tidak khas.
- Pada saat serangan angina, EKG akan menunjukkan **depresi segmen ST** dan **gelombang T** dapat menjadi **negatif**.
- Gambaran EKG penderita angina tak stabil/ATS :

Depresi segmen ST, inversi gelombang T, depresi segmen ST disertai inversi gelombang T, elevasi segmen ST, hambatan cabang berkas His dan bisa tanpa perubahan segmen ST dan gelombang T.

Perubahan EKG pada ATS bersifat sementara dan masing-masing dapat terjadi sendiri-sendiri ataupun bersamaan. Perubahan tersebut timbul di saat serangan angina dan kembali ke gambaran normal atau awal setelah keluhan angina hilang dalam waktu 24 jam. Bila perubahan tersebut menetap setelah 24 jam atau terjadi evolusi gelombang Q, maka disebut sebagai Infark Miokard Akut (IMA).

X ray thoraks

- Bentuk jantung normal.
- Pada pasien hipertensi dapat terlihat jantung membesar dan kadang-kadang tampak adanya kalsifikasi arkus aorta.

Klasifikasi Angina		
Angina Pektoris Stabil (stable angina pectoris)	Angina Pektoris Tidak Stabil (unstable angina pectoris)	Angina Prinzmetal (variant angina)
<p>Keluhan nyeri dada timbul bila melakukan suatu pekerjaan, sesuai dengan berat ringannya pencetus, dibagi atas beberapa tingkatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Selalu timbul sesudah latihan berat. 2. Timbul sesudah latihan sedang (jalan cepat 1/2 km) 3. Timbul waktu latihan ringan (jalan 100 m) 4. Angina timbul jika gerak badan ringan (jalan biasa) 	<p>dapat terjadi pada saat istirahat maupun bekerja. Pada Patologi biasanya ditemukan daerah iskemik miokard yang mempunyai ciri tersendiri</p>	<p>Terjadi tanpa peningkatan jelas beban kerja jantung dan sering timbul pada waktu beristirahat atau tidur. Pada angina Prinzmetal terjadi spasme arteri koroner yang menimbulkan iskemi jantung di bagian hilir. Kadang-kadang tempat spasme berkaitan dengan arterosklerosis</p>

Klasifikasi Angina menurut Canadian Cardiovascular Society Classification System			
Kelas I	Kelas II	Kelas III	Kelas IV
<p>Pada aktivitas fisik biasa tidak mencetuskan angina. Angina akan muncul ketika melakukan peningkatan aktivitas fisik (berjalan cepat, olahraga dalam waktu yang lama).</p>	<p>Adanya pembatasan aktivitas sedikit/aktivitas sehari-hari (naik tangga dengan cepat, jalan naik, jalan setelah makan, stres, dingin)</p>	<p>Benar-benar ada pembatasan aktivitas fisik karena sudah timbul gejala angina ketika pasien baru berjalan 1 blok atau naik tangga 1 tingkat.</p>	<p>Tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari, tidak nyaman, untuk melakukan aktivitas sedikit saja bisa kambuh, bahkan waktu istirahat juga bisa terjadi angina.</p>

Farmakologis

- Oksigen dimulai 2 L/menit
- Nitrat dikombinasikan dengan β -blocker atau Calcium Channel Blocker (CCB) non dihidropiridin yang tidak meningkatkan denyut jantung (misalnya verapamil, diltiazem). Pemberian dosis pada serangan akut:
 1. Nitrat 5 mg sublingual dapat dilanjutkan dengan 5 mg peroral sampai mendapat pelayanan rawat lanjutan di pelayanan sekunder.
 2. Beta bloker:
 - a) Propranolol 20-80 mg dalam dosis terbagi atau
 - b) Bisoprolol 2,5-5 mg per 24 jam.
 3. Calcium Channel Blocker (CCB) non dihidropiridine Dipakai bila Beta Blocker merupakan kontraindikasi, misalnya:
 - a) Verapamil 80 mg (2-3 kali sehari)
 - b) Diltiazem 30 mg (3-4 kali sehari)
- Antiplatelet Aspirin 160-320 mg sekali minum pada serangan akut.

Konseling dan Edukasi

Modifikasi gaya hidup, antara lain:

1. Mengontrol emosi dan mengurangi kerja berat dimana membutuhkan banyak oksigen dalam aktivitasnya
2. Mengurangi konsumsi makanan berlemak
3. Menghentikan konsumsi rokok dan alkohol
4. Menjaga berat badan ideal
5. Mengatur pola makan
6. Melakukan olah raga ringan secara teratur
7. Jika memiliki riwayat diabetes tetap melakukan pengobatan diabetes secara teratur
8. Melakukan kontrol terhadap kadar serum lipid
9. Mengontrol tekanan darah

Pemeriksaan Komprehensif Infark Miokardium

Anamnesis

- Nyeri dada retrosternum seperti tertekan atau tertindih benda berat.
- Nyeri menjalar ke dagu, leher, tangan, punggung, dan epigastrium. Penjalaran ke tangan kiri lebih sering terjadi.
- Disertai gejala tambahan berupa sesak, mual, muntah, nyeri epigastrium, keringat dingin, dan cemas

Pemeriksaan Fisik

- Pasien biasanya terbaring dengan gelisah dan kelihatan pucat
- Hipertensi/hipotensi
- Dapat terdengar suara murmur dan gallop S3
- Ronki basah disertai peningkatan vena jugularis dapat ditemukan pada AMI yang disertai edema paru
- Dapat ditemukan aritmia

Pemeriksaan Penunjang

EKG

- Pada ST Elevation Myocardial infarct (STEMI) → elevasi segmen ST diikuti dengan perubahan sampai inversi gelombang T, kemudian muncul peningkatan gelombang Q minimal di dua sadapan.
- Pada Non ST Elevation Myocardial infarct (NSTEMI) → depresi segmen ST dan inversi gelombang T, atau EKG yang normal.

KLASIFIKASI INFARK MIOKARDIUM

STEMI

jika terdapat keluhan angina pectoris acute disertai elevasi segmen ST yang persisten di dua sandapan yang bersebelahan

NSTEMI/UAP

jika terdapat keluhan angina pectoris acute tanpa elevasi segmen ST yang persisten di dua sandapan yang bersebelahan namun ditemukan marka jantung troponin I/T atau CKMB meningkat sedikit melampaui nilai normal atas

Diagnosis ditegakkan berdasar anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang.

Kriteria diagnosis pasti jika terdapat **2 dari 3** hal di bawah ini:

1. **Klinis: nyeri dada khas angina**
2. **EKG: ST elevasi atau ST depresi atau T inverted.**
3. **Laboratorium: peningkatan enzim jantung**

Farmakologis

Segera rujuk ke layanan sekunder dengan spesialis jantung atau spesialis penyakit dalam, setelah pemberian:

- **Oksigen 2-4 liter/menit**
- Nitrat, **ISDN 5-10 mg sublingual** maksimal 3 kali
- **Aspirin, dosis awal 320 mg** dilanjutkan **dosis pemeliharaan 1 x 160 mg**
- Dirujuk dengan terpasang infus dan oksigen

Konseling dan Edukasi

- Edukasi untuk kemungkinan kegawatan dan segera dirujuk
- Modifikasi gaya hidup

Tatalaksana Rujuk Balik

Peserta rujuk balik Infark Miokard dalam kondisi stabil tetap ke FKTP untuk mendapatkan pengobatan selama 30 hari sesuai dengan anjuran dari dokter ahli di FKTRL, mendapatkan layanan dalam kegiatan kelompok berbentuk edukasi dan senam serta mendapatkan pemeriksaan fisik, pengobatan dan konseling faktor risiko.

Anamnesis

Gejala utama:

- Palpitasi
- Sesak napas
- Mudah Lelah
- Nyeri atau rasa tidak nyaman di dada
- Denyut jantung istirahat lebih dari 100 kali per menit
- Pusing
- Sinkop
- Berkeringat
- Penurunan kesadaran bila terjadi gangguan hemodinamik

Faktor risiko: penyakit jantung koroner, kelainan jantung, stress dan gangguan kecemasan, gangguan elektrolit, hipertiroid

Pemeriksaan Fisik

- Denyut jantung melebihi 100 kali per menit dan bisa menjadi sangat cepat dengan frekuensi > 150 kali per menit pada keadaan SVT dan VT
- Takipnea
- Hipotensi
- Sering disertai gelisah hingga penurunan kesadaran pada kondisi yang tidak stabil

Pemeriksaan Penunjang Diagnostik

EKG

- **SVT:** kompleks QRS sempit (< 0,12 ms) dengan frekuensi > 150 kali per menit. Gelombang P bisa ada atau terkubur dalam kompleks QRS
- **VT:** terdapat kompleks QRS lebar (> 0,12 ms), tiga kali atau lebih secara berurutan.

Takikardi tidak stabil

- Merupakan keadaan yang mengancam jiwa, terutama bila disertai kondisi hemodinamik tidak stabil (tekanan darah sistolik < 90 mmHg) dengan nadi melemah, penurunan kesadaran, dan tidak responsif
- Harus segera dirujuk dengan terpasang infus dan resusitasi jantung paru bila pasien tidak responsif. Oksigen diberikan dengan sungkup 10-15 liter per menit
- Pada kondisi stabil, SVT dapat diatasi dengan manuver vagal (memijat arteri karotis atau bola mata selama 10-15 menit). Bila tidak respon dilanjutkan dengan Pemberian adenosin 6 mg bolus cepat. Bila tidak respon diulang dengan Takikardi stabil
- Bila penyebabnya sinus takikardi, istirahatkan pasien dan berikan oksigen
- Evaluasi penyebab (kardiak atau ekstrakardiak seperti nyeri, masalah paru, cemas)
- Bila tidak ada perubahan maka dapat dirujuk mg sebanyak 2 kali. Bila tidak respon atau tidak tersedia adenosin, segera dirujuk ke layanan sekunder.
- Pada VT, segera rujuk dengan terpasang infus dan Oksigen nasal 4 liter per menit.

Takikardi stabil

- Bila penyebabnya sinus takikardi, istirahatkan pasien dan berikan oksigen
- Evaluasi penyebab (kardiak atau ekstrakardiak seperti nyeri, masalah paru, cemas)
- Bila tidak ada perubahan maka dapat dirujuk

Konseling dan edukasi

Edukasi kepada keluarga bahwa kejadian takikardi dapat mengancam jiwa dan perlu dilakukan rujukan karena membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat

ANAMNESIS

- Sesak pada saat beraktivitas (dyspneu d'effort)
- gangguan napas pada perubahan posisi (ortopneu)
- sesak napas malam hari (paroxysmal nocturnal dyspneu)

Keluhan tambahan: lemas, mual, muntah, pada orang tua dapat disertai gangguan mental

Faktor risiko:

- hipertensi,
- dislipidemia,
- obesitas,
- merokok,
- DM, riwayat
- gangguan jantung sebelumnya,
- riwayat infark miokard

PEMERIKSAAN FISIK

- Tekanan vena jugularis meningkat
- Frekuensi pernapasan meningkat
- Kardiomegali
- Gangguan bunyi jantung (gallop)
- Ronki (pemeriksaan paru)
- Hepatomegali
- Asites
- Edema perifer

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- X Ray thoraks (menilai kardiomegali dan melihat gambaran edema paru)
- EKG (hipertrofi ventrikel kiri, atrial fibrilasi, perubahan gelombang T, dan gambaran abnormal lain)
- Darah perifer lengkap

DIAGNOSIS BANDING

- Penyakit paru Obstruktif Kronik (PPOK), asma pneumonia, infeksi paru berat (ARDS), emboli paru
- Penyakit ginjal: gagal ginjal kronik, sindrom nefrotik
- Sirosis hepatic
- Diabetes ketoasidosis

Diagnosis : 1 Kriteria Mayor dan 2 Kriteria Minor Gagal Jantung Akut dan Kronik

Kriteria Mayor	Kriteria Minor
<ul style="list-style-type: none"> • Sesak napas tiba-tiba pada malam hari (paroxysmal nocturnal dyspneu) • Distensi vena-vena leher • Peningkatan tekanan vena jugularis • Ronki basah basal • Kardiomegali • Edema paru akut • Gallop (S3) • Refluks hepatojugular positif 	<ul style="list-style-type: none"> • Edema ekstremitas • Batuk malam • Dyspneu d'effort • Hepatomegali • Efusi pleura • Penurunan kapasitas vital paru sepertiga dari normal • Takikardi > 120 kali per menit

Non farmakologi

- Modifikasi gaya hidup
 - Pembatasan asupan cairan maksimal 1,5 liter (ringan), maksimal 1 liter (berat)
 - Berhenti merokok dan konsumsi alkohol
- Aktivitas fisik
 - Kondisi akut berat: tirah baring
 - Kondisi sedang atau ringan: Batasi beban kerja sampai 60% hingga 80% dari denyut nadi maksimal (220/umur)

Farmakologi

Gagal jantung akut

- **Oksigen** 2-4 liter per menit
- Pemasangan iv line untuk akses dilanjutkan dengan pemberian **furosemide** injeksi 20 – 40 mg bolus, dapat diulang tiap jam sampai dosis maks. 600 mg/hari
- **Rujuk segera**

Gagal jantung kronik

- **Diuretik:** diutamakan loop diuretic (furosemide) bila perlu dapat dikombinasikan Thiazid. Bila dalam 24 jam tidak ada respon, rujuk
- **ACE-I** atau **ARB** mulai dari dosis terkecil dan titrasi hingga tercapai dosis yang efektif dalam beberapa minggu. Rujuk bila target tidak tercapai
- **Digoksin** diberikan bila ada takikardi

Konseling dan edukasi

- Edukasi tentang penyebab dan faktor risiko penyakit gagal jantung kronik, misalnya tidak terkontrolnya tekanan darah, kadar lemak atau kadar gula darah
- Edukasi mengenai tanda-tanda kegawatan kardiovaskuler dan pentingnya kontrol kembali setelah pengobatan di RS
- Patuh dalam pengobatan yang telah direncanakan
- Menjaga lingkungan sekitar kondusif untuk pasien beraktivitas dan berinteraksi
- Melakukan konferensi keluarga untuk mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat penatalaksanaan pasien, serta menyepakati bersama peran keluarga paa masalah kesehatan pasien

Tatalaksana Gagal Jantung Akut dan Kronik (2/2)

Pasien gagal jantung memiliki kaki bengkak dan kesulitan bernapas yang memburuk saat berbaring/ beraktivitas. **Dokter spesialis harus konfirmasi diagnosis dan sediakan rencana pengobatan.**

Berikan perhatian segera pada pasien gagal jantung jika:

- Nyeri dada →42
- Gejala yang memburuk dengan cepat
- Laju napas > 25 saat istirahat
- TD < 100/60mmHg
- Mengi baru

Tata laksana:

- Minta pasien duduk tegak dan jika saturasi oksigen < 90% atau mesin saturasi oksigen tidak tersedia, berikan masker oksigen 2-4L per menit.
- Jika TD sistolik > 100mmHg: IV lambat **furosemide** 20-40mg secara pelan. Jika tidak bereaksi, ulangi setiap jam hingga gejala membaik, hingga maksimum dosis 600mg/hari. Jika IV furosemide tidak tersedia, berikan secara oral.
- Jika TD sistolik > 100mmHg: berikan sublingual **isosorbide dinitrate** 5mg walaupun tidak ada nyeri dada. Ulangi per 4 jam.
- Rujuk segera

Periksa	Waktu Pemeriksaan	Catatan
Gejala	Tiap kunjungan	<ul style="list-style-type: none"> • Tatalaksana gejala sesuai • Rujuk segera jika gejala memburuk, suhu >38 C, demam, menggigil, pingsan/hilang kesadaran
Depresi	Tiap kunjungan	Dalam sebulan terakhir , Apakah pasien pernah : 1) Merasa sedih, depresi, putus asa atau 2) hilang minat untuk melakukan sesuatu
Konsumsi Alkohol/narkoba	Tiap kunjungan	Dalam sebulan terakhir , Apakah pasien : 1) Minum ≥4 porsi/sesi 2) konsumsi narkoba 3)menyalahgunakan resep atau obat bebas
Kontrasepsi	Tiap kunjungan	Periksa kebutuhan kontrasepsi pasien. Jika hamil atau merencanakan kehamilan, rujuk.
Berat badan	Tiap kunjungan	Periksa perubahan keseimbangan cairan dengan membandingkan BB saat pasien tidak ada keluhan
TD dan nadi	Tiap kunjungan	Jika hipertensi, tatalaksana. Jika nadi ireguler, rujuk segera
eGFR ² dan kalium	Saat diagnosis, per 6 bulan	Periksa juga 1-2 minggu setelah memulai/menaikkan dosis spironolactone/captopril. Jika kalium >5mmol/L, hentikan spironolactone
Tes darah lain	Saat Diagnosis	Cek Hb, TSH dan jika tidak menderita diabetes, gula darah (per tahun). Tes HIV

Edukasi pasien gagal jantung

- Edukasi pasien untuk patuh pengobatan walaupun tidak bergejala.
- Bantu pasien tangani risiko penyakit kardiovaskular \hookrightarrow 114. Tekankan batasan garam sebanyak < 1 sendok teh/hari dan edukasi olahraga rutin dalam batasan tanpa gejala. Edukasi hal yang sama pada keluarga.
- Edukasi pasien untuk batasi konsumsi cairan sebanyak 1,5L/hari (6 cup) dan jika memungkinkan untuk monitor berat badan tiap hari. Jika pasien naik berat badan ≥ 2kg dalam 2 hari, sarankan untuk kembali ke klinik.

Tangani pasien gagal jantung

Berikan obat-obatan yang diresepkan spesialis. Targetkan agar pasien berada di tahap 1, 2 dan 3. Tambah tahap 4 jika terjadi gejala pada tahap 1-3. Jika tidak dapat dikontrol pada tahap 1-4, rujuk

Tahap	Obat-obatan	Dosis	Catatan
1	Berikan furosemide	Mulai: 20-40mg per hari. Gunakan dosis terendah untuk mencegah kaki bengkak.	Berikan jika gagal jantung sedang-berat atau eGFR < 60mL/menit/1,73m ² . kemungkinan berefek dalam 2-3 hari.
	atau hydrochlorothiazide	25-50mg per hari.	Berikan jika gagal jantung ringan dan eGFR ≥ 60mL/menit/1,73m ² . Hindari pada asam urat, penyakit hati.
2	Tambah captopril	Mulai 6,25mg per 8 jam. Maksimum: 25mg per 8 jam.	<ul style="list-style-type: none"> • Naikkan bertahap. Lanjutkan dosis tertinggi yang dapat ditoleransi. • Efek samping: batuk kering(sering), pusing, angioedema (hentikan captopril segera).
3	Tambah bisoprolol	Mulai 2,5mg per hari. Maksimum: 10mg per hari	<ul style="list-style-type: none"> • Mulai saat pengobatan captopril dimulai dan tidak ada oedema. Gandakan dosis per 2 minggu. Lanjutkan dosis tertinggi yang dapat ditoleransi. • Hindari pada asma/PPOK, penyakit vaskular perifer atau jika nadi < 60.
4	Tambah spironolactone	Mulai 25mg per hari. Maksimum: 50mg per hari	Hindari jika eGFR < 60mL/menit/1,73m ² atau kalium > 5mmol/L. Hentikan suplemen kalium.

Uji pembersihan kreatinin = (140-umur) x BB (kg) : (serum kreatinin x 72). Jika wanita x 0.85

Pemeriksaan awal dan diagnosis Penyakit Jantung Iskemia

Apakah pasien diketahui menderita penyakit jantung iskemia (atau angina¹)?

Tidak

Ya

Apakah nyeri dada/ketidaknyamanan yang terjadi saat ini atau di masa lalu disertai salah satu:

- Terasa seperti tertekan, berat atau ketat di tengah dada
- Menjalar ke rahang, leher, lengan, punggung atas, bahu atau perut atas
- Mungkin disertai mual, muntah, nyeri perut, pingsan atau kehabisan napas

Apakah nyeri dada/ketidaknyamanan disertai salah satu:

- Terjadi saat istirahat atau dengan beban minimal *atau*
- Tidak mereda dengan istirahat atau nitrat sublingual *atau*
- Hilang timbul atau berlangsung > 20 menit *atau*
- Memburuk/berlangsung lebih lama dari biasanya *atau*
- Terjadi lebih sering dari biasanya

Tidak

Ya

Nyeri dada berbeda dari di atas

Apakah nyeri dada/ketidaknyamanan:

- Terjadi setelah olahraga, dengan beban atau kecemasan *dan*
- Mereda dengan istirahat *dan*
- Berlangsung < 20 menit

Ya

Tidak

Periksa penyebab nyeri dada lain →42.

Ya

Tidak

Kemungkinan **angina stabil**

- Spesialis wajib konfirmasi diagnosis.
- Berikan perawatan penyakit jantung iskemia rutin →123.

Kemungkinan **sindrom koroner akut (serangan jantung atau angina tidak stabil)**

- Jika saturasi oksigen < 90%, berikan masker oksigen.
- Periksa EKG dalam 10 menit
- Berikan dosis tunggal **aspirin** 320mg.
- Pasangkan akses infus.
- Jika TD < 100/60mmHg, infus **NaCl 0,9%** 2-4 cc/kgBB dalam 10 menit. Hindari jika ditemukan ronki saat auskultasi. Ulangi TD: jika masih < 100/60mmHg, rujuk.
- Jika nyeri dada saat ini dan TD > 90/60mmHg (jika TD < 100/69mmHg, rujuk):
 - Berikan **gliseril trinitrat** sublingual 0,5mg atau **isosorbid dinitrat** 5mg. Ulangi setiap 5 menit hingga nyeri mereda hingga maksimum 3 dosis. Hindari jika pasien mengkonsumsi sildenafil pada 24 jam terakhir.
- Rujuk segera.

Pasien menderita **angina stabil**. Berikan perawatan iskemia rutin →123.

Pastikan spesialis konfirmasi diagnosis penyakit jantung iskemia dan menyediakan rencana perawatan.

Edukasi Pasien Penyakit Jantung iskemia

- Bantu pasien mengelola risiko penyakit kardiovaskular mereka
- Pasien dapat kembali melakukan aktivitas sehari-hari 6 minggu setelah serangan jantung jika bebas dari gejala.
- Tekankan pentingnya kepatuhan seumur hidup atas pengobatan. Pastikan pasien paham cara menggunakan isosorbid dinitrat di bawah ini.
- Edukasi pasien hindari OAINS (seperti ibuprofen), karena dapat memicu nyeri dada atau serangan jantung.
- Jika pasien < 55 tahun (pria) atau < 65 tahun (wanita), jadwalkan musyawarah keluarga: sarankan anggota keluarga dekat untuk diperiksa risiko penyakit kardiovaskular

Tangani Pasien Penyakit Jantung iskemia

- Berikan **aspirin** 80 mg per hari seumur hidup. Hindari jika tukak lambung, dispepsia, penyakit ginjal atau hati.
- Berikan **simvastatin**¹ 10-20mg per hari di malam hari seumur hidup, terlepas dari kadar kolesterol.
- Berikan bisoprolol 2,5-5 mg per 24 jam, walaupun tanpa nyeri dada/tidak nyaman. Hindari pada asma/PPOK, gagal jantung tidak terkontrol, nadi < 50, TD sistolik < 100mmHg.
- Jika pasien juga menderita hipertensi, diabetes atau penyakit ginjal kronis, berikan **captopril** 12,5 mg per 8 jam. Hindari pada angioedema.
- Jika pasien menderita angina, tangani seperti tabel di bawah: jika angina berlanjut 4 minggu setelah mulai/berganti pengobatan, naikkan dosis ke maksimum, lalu tambah langkah selanjutnya. Pastikan pasien patuh sebelum menaikkan pengobatan.

Tahap	Pengobatan	Dosis	Dosis maksimum	Catatan
1	Gliseril trinitrat dan Bisoprolol	0,5mg sublingual dengan nyeri dada dan sebelum olahraga	3 dosis 0,5mg pada tiap episode nyeri dada	Jika nyeri dada saat olahraga, istirahat dan ambil dosis pertama. Jika nyeri dada berlanjut, lanjut dengan 2 dosis selang 5 menit. Jika tidak membaik 5 menit setelah dosis ke-3, pasien wajib segera mencari pertolongan.
		2,5-5 mg per 24 jam	10 mg per 24 jam	Hindari bisoprolol pada asma/PPOK, gagal jantung tidak terkontrol, nadi < 50, TD sistolik < 100mmHg atau efek samping (sakit kepala, kaki/tangan dingin, impotensi, dada sesak, kelelahan) tidak dapat ditoleransi. Gunakan amlodipine sebagai ganti.
2	Amlodipine	5mg di pagi hari	10mg per hari	Hindari pada gagal jantung, diskusikan.

Jika bisoprolol dan amlodipine kontraindikasi/ tidak dapat ditoleransi atau nyeri dada/tidak nyaman berlanjut dalam pengobatan penuh, rujuk.

Hindari simvastatin jika pasien dalam lopinavir/ritonavir, rujuk

Berikan perhatian segera pada pasien darurat:

Apakah pasien merespon pada stimulasi suara atau fisik?

Tidak

Ya

- Cari bantuan dan defibrilator/AED.
- Raba denyut nadi karotis selama maksimal 10 detik:

Tidak teraba denyut nadi/tidak yakin

Denyut nadi teraba

Mulai RJP¹ →20.

Cek pernapasan:

Pasien terengah-engah atau tidak bernapas

- Pastikan jalan napas tidak terganggu
- Berikan 1 hembusan melalui ambu bag yang terpasang pada oksigen setiap 6 detik.
- Periksa nadi setiap 2 menit. Jika tidak ada denyut, mulai RJP¹ →20.

Pasien bernapas dengan baik

Periksa dan tangani jalan napas, pernapasan, sirkulasi dan tingkat kesadaran

Jalan napas

- Jika jalan napas terganggu (mendengkur, mendeguk, napas berisik), buka dengan *head-tilt* dan *chin-lift*. Jika cedera, lakukan *jaw-thrust*, jaga leher stabil.
- Keluarkan benda asing dari mulut dan hisap cairan.
- Jika tidak sadar, masukkan jalan napas orofaringeal. Jika pasien menolak, tersedak atau muntah, ganti ke jalan napas nasofaringeal yang sudah dilubrikasi.
- Jika tidak bisa mempertahankan jalur napas dengan oro- atau nasofaringeal, pasang intubasi.

Pernapasan

- Jika kesulitan bernapas atau saturasi oksigen < 90%, berikan masker oksigen.
- Jika laju napas < 9 atau bibir/lidah kebiruan, hubungkan ambu bag ke oksigen dan perlahan berikan ke pasien.
- Intubasi jika menggunakan ambu bag dan masih kesulitan bernapas, saturasi oksigen < 90% atau bibir/lidah kebiruan.
- Jika kehabisan napas tiba-tiba, lebih terdengar/penurunan bunyi napas/nyeri pada 1 sisi, deviasi trakea: kemungkinan **tension pneumothorax**:
 - Pasang abocath besar di atas rusuk ke-3 di garis pertengahan klavikula.
 - Jadwalkan pemasangan *chest tube*.

Sirkulasi

- Pasangkan akses IV.
- Jika TD < 90/60mmHg, nadi ≥ 100 atau perdarahan hebat, beri **NaCl 0,9%** 250mL IV secara cepat, ulangi hingga TD sistolik > 90mmHg. Lanjutkan infus 1L per 6 jam. Hentikan jika terjadi perburukan napas.
- Hentikan perdarahan: beri tekanan dan naikan kaki. Jika perdarahan hebat tetap berlangsung, pasang *tourniquet* di atas cedera.

Tingkat kesadaran

- Periksa GCS (*Glasgow Coma Scale*):

Glasgow Coma Scale (GCS)

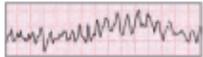
Respon motorik terbaik	Respon verbal terbaik	Pembukaan mata
6 Sesuai perintah	5 Orientasi baik	4 Spontan
5 Melokalisir nyeri	4 Bingung	3 Dengan perintah suara
4 Menjauhi nyeri	3 Kata tidak tepat	2 Dengan rangsang nyeri
3 Respon fleksi abnormal	2 Suara tidak dapat dipahami	1 Tidak membuka mata
2 Respon ekstensi	1 Tidak ada	
1 Tidak ada		

- Tambahkan nilai hingga maksimal 15:
- Jika GCS ≤ 8, pasang intubasi darurat.

Pada pasien tanpa denyut nadi, catat waktu dan mulai kompresi dada¹:

- Lakukan kompresi dada dengan siklus sebanyak 30 kali diselingi 2 kali pemberian napas, dengan BVM (*bag-valve-mask*) tersambung ke oksigen 100% sebanyak 10-15L/menit.
- Pasang monitor/defibrilator dan hentikan kompresi untuk cek irama jantung:

Ventrikel fibrilasi (VF)



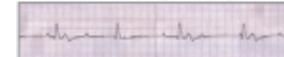
Ventrikular takikardi tanpa nadi (pVT)



Asistol



Denyut lain: Aktivasi listrik tanpa denyut (PEA)



Berikan kejutan listrik daya maksimal 200 J

- Mulai RJP
- Pasang infus, berikan adrenalin 1 ampul
- Intubasi (bila tersedia).
- Setelah 2 menit RJP, hentikan kompresi dan cek ulang irama jantung:

VF

pVT

Asistol

Irama lain

Berikan kejutan listrik 120-200J (naikkan joule pada tiap kejutan).

Raba denyut karotis selama 10 detik.

Tidak ada denyut

Tidak yakin

Denyut teraba

PEA

Hentikan RJP dan cek pernapasan → 19.

- Secepatnya ulangi RJP, mulai dengan kompresi.
- Beri **epinephrine** 1mL (cairan 1:1000), lanjutkan dengan 20mL **NaCl 0,9%**. Ulangi epinephrine setiap 2 siklus (setiap 3-5 menit).
- Setelah setiap 2 menit RJP, hentikan kompresi, cek ulang irama jantung dan tangani seperti di atas.

Saat memberikan RJP:

- Jika VF atau pVT: setelah tegangan ke-3, infus **amiodarone** 300mg, encerkan dalam 20mL **dekstrose 5%** (jika tidak ada amiodaron, bisa diberikan **epinefrin** atau **adrenalin** 1 ampul dengan selang 3-5 menit setelah itu diflush dengan **NaCl 0,9%** 20 cc).
- Pertimbangkan intubasi. Jika terintubasi, berikan 1 napas tiap 6 detik dan lanjutkan kompresi dada.
- Perhatikan dan tangani penyebab:
 - Jika trauma, diare/muntah atau dehidrasi, infus **NaCl 0,9%** 2-4 cc/kgBB dalam waktu 10 menit. Ulangi jika perlu, maksimal 2 kali. Jika tidak yakin, rujuk.
 - Jika gula darah < 70mg/dL atau tidak dapat diukur > 21. Jika suhu < 35°C > 21. Jika overdosis/keracunan, rujuk.
 - Jika napas suara napas menurun di satu sisi atau deviasi trakea, kemungkinan **tension pneumothorax**: pasang abocath besar di atas tulang rusuk ke-3 di garis pertengahan clavícula.

Tentukan kapan menghentikan RJP:

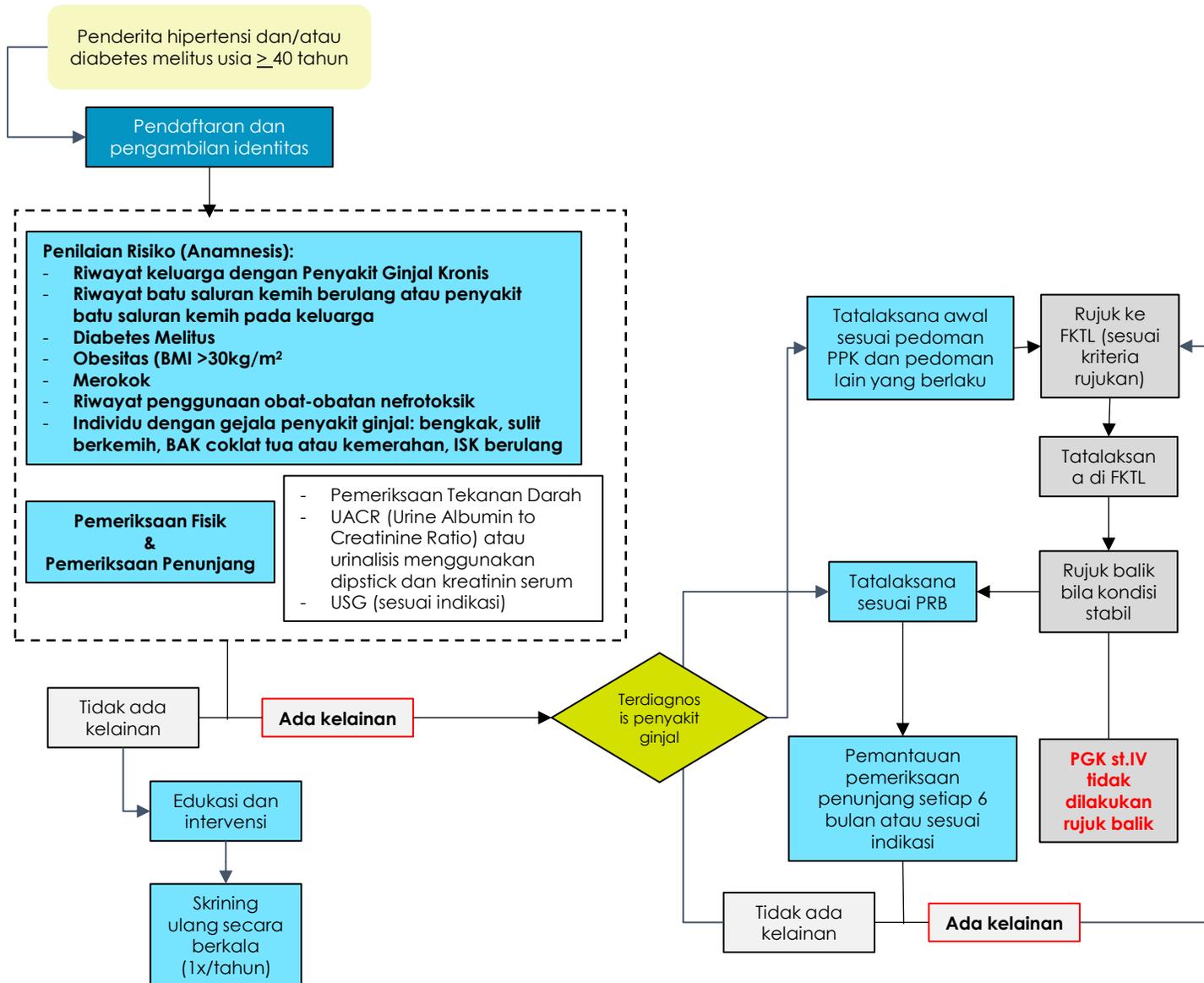
- Jika tidak ada nadi setelah 20 menit setelah siklus RJP:
 - Jika VF/pVT berlanjut, suhu < 35°C atau overdosis/keracunan, lanjutkan RJP dan rujuk segera.
 - Jika tidak ada di atas, hentikan RJP dan nyatakan meninggal. Lakukan konseling kepada keluarga.

Cara kompresi dada

- Pastikan pasien berbaring di permukaan rata. Jika di atas tempat tidur, gunakan papan atau pindahkan pasien ke lantai.
- Letakkan satu telapak tangan di atas setengah bagian bawah tulang dada, dan tangan satunya di atasnya dan tekan secara cepat.
- Tekan dengan dalam (kedalaman 5-6cm) dan cepat (100-120 per menit).
- Tunggu hingga dada kembali ke bentuk normal diantara kompresi.
- Jangan hentikan kompresi kecuali untuk memberikan ventilasi atau cek denyut jantung.
- Bergantian dengan rekan lain setiap 2 menit untuk mencegah kelelahan.

Skrining Penyakit Ginjal Kronis

Alur pelayanan skrining penyakit ginjal kronis



Frekuensi

1x/tahun

Sasaran

- Penderita hipertensi dan/atau diabetes melitus berusia ≥ 40 tahun

Pemeriksaan

- Pemeriksaan tekanan darah
- Obesitas
- Urine Albumin - Creatinine Ratio (golden standard) **atau** urinalisis menggunakan dipstick dan kreatinin serum untuk eGFR
- USG (sesuai indikasi seperti ISK berulang, kristaluria, hematuria dengan atau tanpa kolik ureter, anuria, retensi urin)

Pelayanan Uronefrologi : Skrining di Puskesmas (Dasar)

Skrining	Penyakit Ginjal Hipertensi	Penyakit Ginjal Diabetes	Glomerulonefritis Dewasa	Nefropati Obstruksi: Batu	Nefropati obstruksi: Prostat/ Tumor Saluran Kemih	Glomerulonefritis Anak	CAKUT	Penyakit Ginjal Tahap Akhir	Alat kesehatan	SDM
Tekanan darah dan obesitas	✓	✓	✓			Tekanan darah			Tensimeter	Dokter umum, Perawat
Urinalisis	✓	✓	✓	✓		✓	✓		Dipstick Reader (Kimia)	ATLM (Ahli Teknologi Lab Medik)
Kreatinin (eGFR)	✓	✓	✓	✓	✓			✓	Blood Chemical Analyzer	Analisis Lab
UACR*	✓	✓	✓	✓	✓				Urine Chemical Analyzer	Analisis Lab
Kuis IPSS					✓				-	Dokter umum, Perawat
Pemeriksaan colok dubur					✓				1. Sarung tangan medis 2. Lubrikan 3. Lampu periksa 4. Spatula atau aplikator	Dokter umum, Perawat
USG				✓	✓		✓	✓	USG Probe Konveks**	Dokter Umum terlatih USG

* Golden standar bila alat tersedia

**Apabila USG probe konveks tidak dimungkinkan di puskesmas, skrining CAKUT di puskesmas menjadi gejala klinis dan urinalisis saja

Tahapan	1 Penyakit Ginjal Hipertensi	2 Nefropati Diabetik	3 Glomerulo Nefritis Dewasa	4 Nefropati Obstruksi (Batu)	5 Nefropati Obstruksi (Prostat)	6 Glomerulonefritis Anak	7 CAKUT	8 Penyakit Ginjal Tahap Akhir
1. Skrining dan Deteksi Dini	<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah dan obesitas • Kreatinin • ACR (POCT) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah dan obesitas • Kreatinin • ACR (POCT) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah dan obesitas • Urinalisis • Kreatinin 	<ul style="list-style-type: none"> • Kreatinin • Urinalisis • Pemeriksaan USG 	<ul style="list-style-type: none"> • Kreatinin • Kuesioner IPSS • Pemeriksaan colok dubur • Pemeriksaan USG 	<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah • Urinalisis 	<ul style="list-style-type: none"> • Urinalisis • Pemeriksaan USG 	<ul style="list-style-type: none"> • Kreatinin • USG
2. Kriteria Diagnostik	<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah sistolik > 120 mmHg • Kreatinin meningkat, eGFR <60 • Albumin-creatinine ratio urin >30 mg/g 	<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah sistolik > 120 mmHg • Kreatinin meningkat, eGFR <60 • Albumin-creatinine ratio urin >30 mg/g 	<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah sistolik > 120 mmHg • Hematuria (+) • Leukosituria (+) & Proteinuria (+) • Kreatinin meningkat, eGFR <60 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan kreatinin • Hematuria (+) • USG: tampak batu ginjal, atau ada tanda obstruksi (pembengkakan ginjal atau hidronefrosis) 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan Kreatinin • IPSS (<i>International Prostate Symptom Score</i>) >7 • Pada pemeriksaan colok dubur ada pembesaran prostat terdapat nodul prostat atau prostat teraba keras • USG: Ukuran prostat tampak membesar (+) 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan tekanan darah • Proteinuria ≥30 mg/g (ACR) atau ≥150 mg/g (PCR) • Hematuria ≥3 eritrosit per lapangan pandang 	<ul style="list-style-type: none"> • Hematuria • Hipoplasia, displasia ginjal, atau kelainan lainnya. • USG Prenatal dan Postnatal: Ukuran ginjal yang abnormal, dilatasi pelvis ginjal >10 mm atau adanya tanda-tanda hidronefrosis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kreatinin serum ≥8 mg/dL pada pasien non-dialisis, atau ≥12 mg/dL pada pasien dialisis. • Penurunan eGFR ≤15 ml/menit/1,73 m² • USG Ginjal ; Ginjal mengecil (panjang ginjal <8 cm) dengan peningkatan echogenicity menunjukkan fibrosis atau atrofi.

Tahapan	1 Penyakit Ginjal Hipertensi	2 Nefropati Diabetik	3 Glomerulo Nefritis Dewasa	4 Nefropati Obstruksi (Batu)	5 Nefropati Obstruksi (Prostat)	6 Glomerulonefritis Anak	7 CAKUT	8 Penyakit Ginjal Tahap Akhir
3. Tatalaksana								
Terapi Obat-obatan	<ul style="list-style-type: none"> • ACE Inhibitor • ARB 	<ul style="list-style-type: none"> • Metformin • Glimepiride • Gliquidone 	Prednison Metilprednosolon	Dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)	Tamsulosin (untuk prostat grade 1)	Prednison Metilprednosolon	Dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)	Dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)



Tahapan	1 Penyakit Ginjal Hipertensi	2 Nefropati Diabetik	3 Glomerulo Nefritis Dewasa	4 Nefropati Obstruksi (Batu)	5 Nefropati Obstruksi (Prostat)	6 Glomerulonefritis Anak	7 CAKUT	8 Penyakit Ginjal Tahap Akhir
---------	---------------------------------	-------------------------	--------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------	------------	----------------------------------

3. Tatalaksana

3a. Terapi Obat-obatan	<ul style="list-style-type: none"> • ACE Inhibitor • ARB 	<ul style="list-style-type: none"> • Metformin • Glimepiride • Gliquidone 			<ul style="list-style-type: none"> • Tamsulosin (untuk prostat grade 1) 			
3b. Prosedur Bedah	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak dilakukan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak dilakukan 	Prednison Metilprednosolon	Dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak dilakukan 	Prednison Metilprednosolon	Dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)	Dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)

Jenis Penyakit	Kriteria Rujukan
Penyakit Ginjal Hipertensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertensi yang tidak terkontrol setelah pengobatan dengan dua atau lebih antihipertensi. 2. Adanya gejala gagal ginjal seperti edema, penurunan jumlah urine, atau gejala uremia. 3. Proteinuria signifikan (≥ 1 g/24 jam atau rasio albumin/kreatinin urin ≥ 300 mg/g). 4. eGFR menurun (eGFR < 60 ml/min/1.73 m²).
Nefropati diabetik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proteinuria signifikan (≥ 1 g/24 jam atau rasio albumin/kreatinin urin ≥ 300 mg/g). 2. eGFR menurun (eGFR < 60 ml/min/1.73 m²). 3. Hipertensi yang tidak terkontrol setelah pengobatan dengan dua atau lebih antihipertensi. 4. Progresifitas cepat dari penurunan fungsi ginjal. 5. Adanya komplikasi lain seperti retinopati diabetik berat atau neuropati diabetik.
Glomerulonefritis Dewasa	Dirujuk ke FKRTL
Nefropati Obstruksi: Batu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ukuran batu besar (> 5 mm) atau adanya multiple stones. 2. Obstruksi ginjal yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal. 3. Infeksi saluran kemih yang berulang atau sepsis. 4. Nyeri hebat yang tidak terkontrol dengan analgesik biasa. 5. Gagal mengeluarkan batu dengan pengobatan konservatif dalam 4-6 minggu.
Nefropati obstruksi: Prostat/Tumor Saluran Kemih	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya hematuria persisten tanpa sebab yang jelas. 2. Nyeri hebat atau ketidaknyamanan yang tidak terkontrol dengan analgesik biasa. 3. Penurunan fungsi ginjal yang signifikan (GFR < 60 ml/min/1.73 m²). 4. Adanya massa yang teraba pada pemeriksaan fisik. 5. Infeksi saluran kemih yang berulang atau sepsis.
Glomerulonefritis Anak	Dirujuk ke FKRTL
CAKUT (Congenital Anomalies of The Kidney And Urinary Tract)	
Penyakit Ginjal Tahap Akhir	

Checklist Skrining Penyakit Ginjal Kronis

Alat bantu skrining untuk digunakan oleh tenaga kesehatan di puskesmas

NO	Kategori	Item	Check		Hasil Pemeriksaan Awal	Nilai Normal
			Ya	Tidak		
1	Identifikasi Pasien Berisiko Tinggi	Usia >60 tahun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Riwayat keluarga dengan PGK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Diabetes melitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Hipertensi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Obesitas (BMI >30 kg/m ²)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Merokok	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2	Pemeriksaan Awal	Pengukuran tekanan darah				
		Pemeriksaan urin (proteinuria)				
		Pemeriksaan darah (kreatinin serum untuk eGFR)				
3	Evaluasi Risiko PGK	eGFR <60 ml/min/1.73 m ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Proteinuria >1+ pada strip urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4	Tindakan Lanjutan	Konsultasi dan rujukan ke spesialis ginjal (nefrologi) jika diperlukan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					Tanggal	
5	Edukasi Pasien	Edukasi pasien tentang modifikasi gaya hidup dan pengelolaan penyakit dasar (diabetes, hipertensi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
					Tanggal	
6	Monitoring dan Evaluasi Berkala	Monitoring kesehatan pasien secara berkala untuk evaluasi progresivitas penyakit dan efektivitas tindakan yang dilakukan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7	Faktor risiko pada anak	Kelompok Anak Sehat				
		Riwayat penyakit keluarga dengan PGK atau penyakit genetik ginjal lainnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Riwayat penyakit keluarga dengan hipertensi, diabetes, dan penyakit kardiovaskular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Berat lahir rendah dan prematur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Riwayat rawat inap lama saat periode neonatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Kelompok Anak dengan Penyakit				
		Tumor dan trauma saraf tulang belakang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Berat badan berlebih atau obesitas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Gizi buruk atau stunting yang tidak membaik dengan tata laksana nutrisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Penyakit jantung bawaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Anak dengan kelainan ginjal dan saluran kemih (misal: hipoplasia ginjal, hidronefrosis/hidroureter dengan atau tanpa sumbatan, ginjal polikistik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Riwayat penyakit dahulu dengan penyakit ginjal, misal sindrom nefrotik, sindrom hemolitik uremik atau glomerulopati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Kelainan kandung kemih (neurogenik, non-neurogenik, disfungsi traktus urinarius bagian bawah)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Kelompok Anak dengan Keluhan Baru				
Bengkak simetris pada tubuh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Perubahan BAK dalam hal jumlah (BAK sedikit atau tidak ada) maupun perubahan warna (coklat tua, kemerahan, keruh, putih susu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
ISK berulang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

NO	eGFR (ml/min/1.73 m ²)	Nilai
1	G1: Normal atau Tinggi (>90) - Fungsi ginjal normal atau tinggi.	<input type="checkbox"/>
2	G2: Sedikit Penurunan (60-89) - Penurunan fungsi ginjal ringan.	<input type="checkbox"/>
3	G3a: Penurunan Sedang (45-59) - Penurunan fungsi ginjal sedang-tingkat awal.	<input type="checkbox"/>
4	G3b: Penurunan Sedang ke Parah (30-44) - Penurunan fungsi ginjal sedang-tingkat lanjut.	<input type="checkbox"/>
5	G4: Penurunan Parah (15-29) - Penurunan fungsi ginjal yang parah.	<input type="checkbox"/>
6	G5: Gagal Ginjal (<15 atau dialisis) - Fungsi ginjal sangat parah atau gagal ginjal.	<input type="checkbox"/>
NO	Albuminuria (mg/g)	
1	A1: Normal atau Rendah (<30) - Albuminuria tidak signifikan.	<input type="checkbox"/>
2	A2: Sedang (30-300) - Albuminuria sedang.	<input type="checkbox"/>
3	A3: Tinggi (>300) - Albuminuria tinggi.	<input type="checkbox"/>
NO	Risiko Berdasarkan Kombinasi eGFR dan Albuminuria	Klasifikasi
1	Risiko Rendah (hijau): G1A1, G2A1 - Risiko progresivitas PGK rendah.	<input type="checkbox"/>
2	Risiko Sedang (kuning): G1A2, G2A2, G3aA1 - Risiko progresivitas PGK sedang.	<input type="checkbox"/>
3	Risiko Tinggi (oranye): G3aA2, G3bA1-A2, G4A1-A2 - Risiko progresivitas PGK tinggi.	<input type="checkbox"/>
4	Risiko Sangat Tinggi (merah): G3aA3, G3bA3, G4A3, G5A1-A3 - Risiko progresivitas PGK sangat tinggi.	<input type="checkbox"/>

	Sasaran	Alat Bantu	Frekuensi Pantau	
Kanker Payudara	Perempuan >30 tahun.	SADANIS Sonografi (hanya oleh dokter terlatih)	1 kali setiap 3 tahun	Jika ditemukan kelainan*, rujuk FKTL
Kanker Leher Rahim (Serviks)	Perempuan >30 tahun dan sudah memiliki riwayat kontak seksual.	Tes IVA DNA HPV	1 kali setiap 10 tahun. Dapat dilakukan setiap 3 tahun pada kelompok berisiko tinggi	Jika ditemukan lesi prakanker, nilai kelayakan krioterapi**
Kanker Paru-paru	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien >40 tahun dengan riwayat merokok >30 tahun dan berhenti merokok dalam kurun waktu 15 tahun sebelum pemeriksaan. 2. Pasien ≥50 tahun dengan riwayat merokok 20 tahun dan dengan 1 faktor risiko lainnya***. 3. Riwayat kanker paru di keluarga 	Anamnesis Pemeriksaan fisik	Setiap tahun	Jika ditemukan salah satu kriteria sasaran, rujuk FKTL untuk konfirmasi hasil skrining
Kanker Kolorektal	Individu Risiko Sedang* & Tinggi**	Colok dubur Darah samar feses	1 kali setiap tahun	Jika ditemukan kelainan**, rujuk FKTL

*dapat berupa benjolan, gambaran abnormal kulit/puting

**jika ya, tawarkan krioterapi (bila tersedia). Jika tidak, rujuk FKTL.

***dapat berupa pajanan radiasi, paparan bahan okupasi karsinogenik, riwayat kanker, dll.

*Individu risiko sedang :

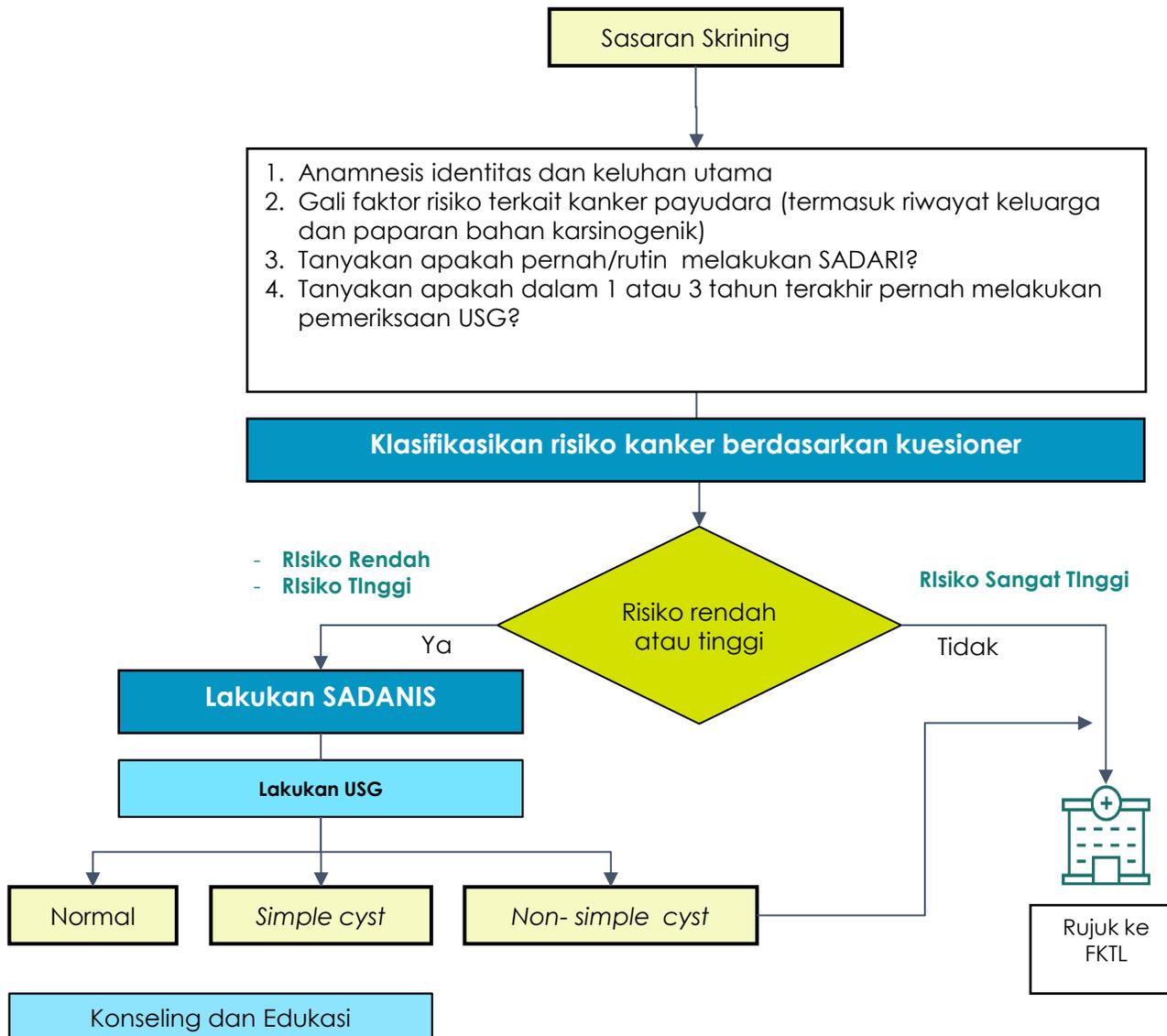
1. Berusia ≥50 tahun
2. Tidak memiliki riwayat kanker kolon atau IBD
3. Tidak memiliki riwayat kanker kolon di keluarga
4. Terdiagnosis adenoma/ kanker kolon setelah berusia 60 tahun.

**Individu risiko tinggi adalah individu dengan : riwayat polip adenoma, reseksi kuratif kanker kolon, keluarga tingkat 1 dengan kanker kolon/ adenoma, IBD lama, kecurigaan menderita HNPCC atau FAP.

***kelainan pada skrining kolorektal :

1. hasil colok dubur positif (ada benjolan/hambatan pada perabaan)
2. hasil darah samar feses positif

Alur Pelayanan Skrining Kanker Payudara



Kanker Payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar, dan jaringan payudara (tidak termasuk kulit payudara).

Tujuan Skrining

Untuk mendeteksi dan mengidentifikasi secara dini adanya kanker payudara.

Sasaran Skrining

- Perempuan usia 30 - 65 tahun
- Perempuan dengan riwayat faktor risiko kanker payudara;
- Ditemukan kelainan dalam pemeriksaan SADARI/SADANIS

Alat Bantu

Kuesioner Faktor Risiko Kanker Payudara
USG (hanya oleh dokter terlatih)

- a. Pemeriksa duduk berhadapan dengan pasien, dengan inspeksi pemeriksa akan menilai kelainan payudara mulai dari posisi duduk atau berdiri dengan kedua tangan ke bawah, kedua tangan diangkat ke atas dan kedua tangan mengecakkan pinggang. Seluruh kelainan seperti benjolan, kelainan kulit, kelainan puting payudara akan dilakukan evaluasi secara sistematis
- b. Pemeriksa akan melakukan pemeriksaan palpasi payudara dengan meraba payudara secara sirkuler dari luar ke arah dalam hingga berakhir di puting, dan setelah itu dilakukan penekanan pada puting untuk menilai apakah ada cairan yang keluar atau tidak. Pada langkah ini dilakukan pemeriksaan secara sistematis untuk menilai adanya benjolan di payudara dan ukuran, batas, permukaan, mobilitas, suhu, nyeri tekan, nipple areola complex pada kedua payudara. Selain itu, juga menilai kelainan payudara (gambaran kulit jeruk, ram pada kulit, kemerahan, lesung pipi, keluar cairan pada puting, luka dan benjolan pada ketiak atau leher.
- c. Pemeriksa akan melakukan pemeriksaan dengan posisi pasien tidur di meja pemeriksaan, bagian punggung di ganjal dengan bantal dan tangan pasien di lipat ke belakang kepala pada sisi yang sama payudara yang diperiksa. kemudian dilakukan pemeriksaan seperti langkah nomor dua. Pada langkah ini pemeriksa akan menilai mobilitas serta infiltrasi dari benjolan atau kelainan payudara terhadap otot dada.
- d. Langkah terakhir, pemeriksa akan memeriksa kelainan di ketiak dan bawah leher untuk mengevaluasi adanya pembesaran kelenjar getah bening. Pemeriksa akan melakukan palpasi pada ketiak di kedua sisi, setelah itu dilanjutkan palpasi pada bagian bawah leher.

Klasifikasi Faktor Risiko Kanker Payudara



*** risiko sangat tinggi dianjurkan melakukan pemeriksaan genetik apabila ada anggota keluarga generasi tingkat pertama:

1. Dengan riwayat kanker payudara dan/atau ovarium **usia muda (<40 tahun)**
2. Dengan riwayat kanker payudara dan/atau kanker ovarium pada **dua orang atau lebih**
3. Dengan riwayat kanker payudara **laki-laki**
4. Dengan riwayat kanker payudara **kiri dan kanan.**
5. Dengan riwayat pemeriksaan imunohistokimia *triple negative*.
6. Dengan hasil pemeriksaan genetik positif.

Poin	Faktor Risiko	✓
1	Usia ≥ 50 tahun	
1	Riwayat tumor jinak payudara	
1	Tidak menikah >30 tahun	
1	Tidak memiliki anak >30 tahun	
1	Tidak menyusui >30 tahun	
1	Riwayat KB hormonal >10 tahun	
1	Obesitas	
TOTAL		

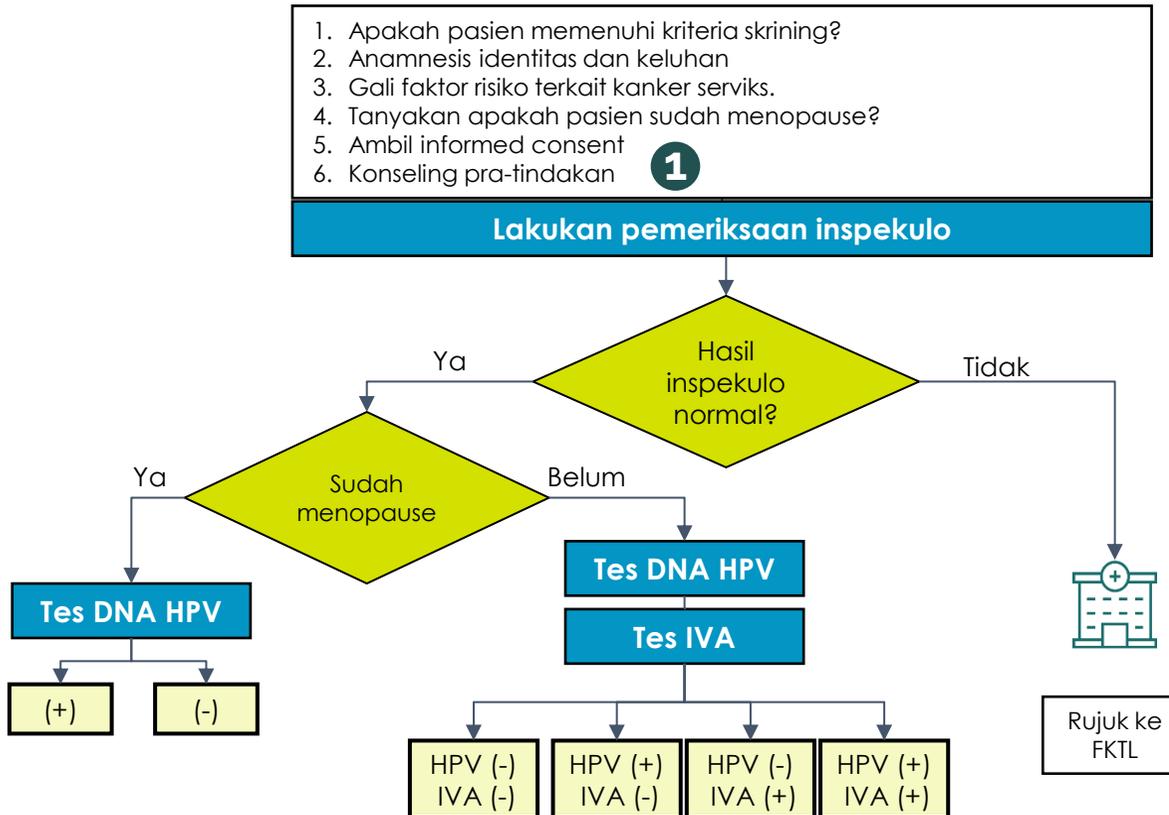
Faktor Risiko Lain

Faktor risiko tidak dapat diubah : Menarche pada usia <12 tahun, Menopause usia >50 tahun, Riwayat radiasi dinding dada, Faktor lingkungan. Faktor risiko dapat diubah : obesitas, merokok, pola makan buruk, konsumsi alkohol.

Alur Pelayanan Skrining Kanker Serviks (1/3)

Kanker Serviks adalah keganasan yang tumbuh di sel-sel dinding rahim.

98



Tujuan Skrining

Untuk mendeteksi dan mengidentifikasi secara dini adanya kanker serviks.

Sasaran Skrining

- Perempuan usia 30 - 69 tahun dengan riwayat berhubungan seksual
- Perempuan pasien klinik IMS dengan riwayat duh vagina abnormal atau nyeri abdomen bawah
- Populasi berisiko tinggi (contoh: populasi kunci).
- Perempuan yang berhubungan dengan kelompok berisiko.

Alat Bantu

Spekulum
Pemeriksaan DNA HPV

Faktor Risiko Kanker Serviks

1. Menikah/ memulai aktivitas seksual pada usia muda (<20 tahun)
2. Bergonta-ganti pasangan seksual
3. Berhubungan seks dengan laki-laki yang sering berganti pasangan
4. Riwayat infeksi di daerah kelamin, atau radang panggul
5. Perempuan yang melahirkan banyak anak
6. Perempuan perokok aktif (risiko dua setengah kali lebih besar), maupun perokok pasif (risiko 1,4 kali lebih besar)

- 1** Materi konseling pra-tindakan :
1. Pentingnya skrining dan deteksi dini
 2. Segera melakukan pengobatan/rujukan bila ditemukan kelainan
 3. Faktor risiko terkena penyakit tersebut
 4. Konsekuensi bila tidak ditindaklanjuti
 5. Melakukan persetujuan pemeriksaan



Alur Pelayanan Skrining Kanker Serviks (2/3)

2 Tes DNA HPV :
dilakukan dengan mengambil sekret/lendir servikovaginal untuk kemudian diproses dengan teknologi khusus.

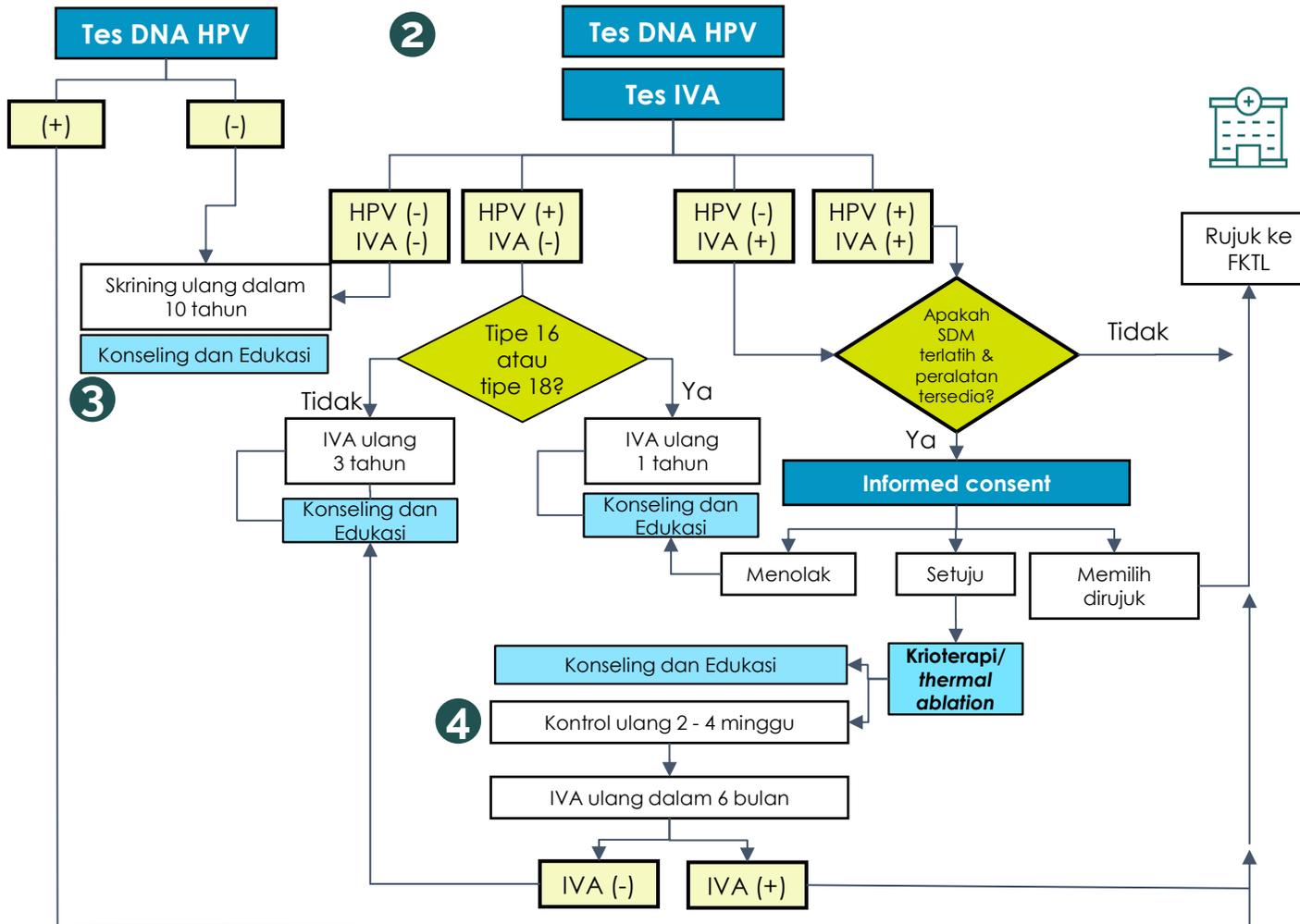
Indikasi :

- Semua perempuan yang sudah menikah, atau pernah berhubungan seksual
- Dapat dilakukan rutin setelah usia 30 tahun

3 Materi konseling pasca tindakan difokuskan pada edukasi ulang faktor risiko dan rencana tindak lanjut (tes ulang, modalitas terapi, atau rujuk)

4 Evaluasi:

1. Apakah terdapat tanda infeksi atau peradangan? Jika ada, obati.
2. Apakah proses re-epitelisasi baik? Jika baik, hubungan seksual dapat dilakukan 4-6 minggu setelah krioterapi.



Alur Pelayanan Skrining Kanker Paru

Kanker paru adalah keganasan pada jaringan paru, yang berasal dari baik sel-sel di dalam maupun di luar paru.

Tujuan Skrining

Untuk mendeteksi dan mengidentifikasi secara dini adanya kanker paru.

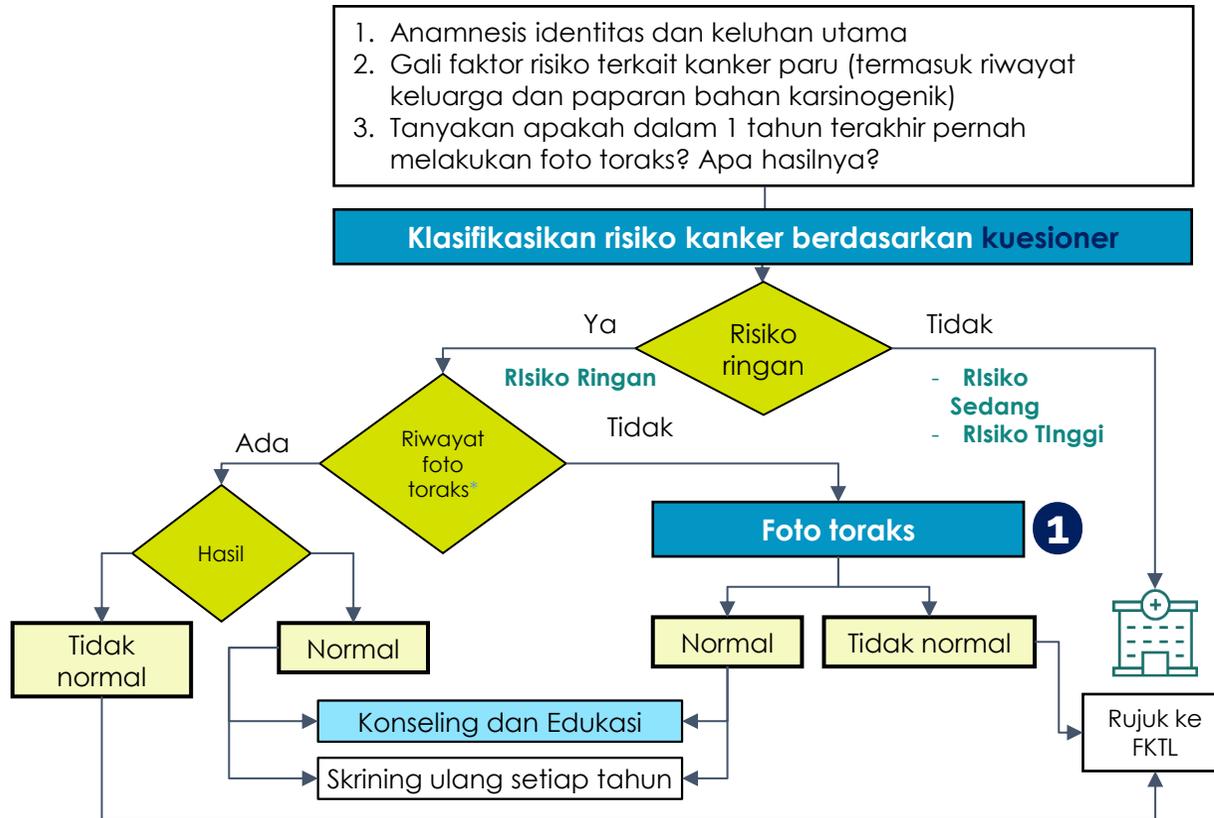
Sasaran Skrining

Pasien usia 45-71 tahun yang

- Perokok, aktif maupun pasif, atau baru berhenti merokok kurang dari 15 tahun.
- Memiliki riwayat kanker paru di keluarga ring 1
- Dengan atau tanpa memiliki gejala respiratori ringan (batuk, batuk darah, nyeri dada, suara serak, berat badan turun)

Alat Bantu

Kuesioner Faktor Risiko Kanker paru
X-ray (jika tersedia)



- ① *Foto toraks yang berlaku adalah **maksimal satu tahun** sebelum pemeriksaan.

Faktor Risiko Kanker paru Tidak dapat diubah

Usia, Genetik, Jenis Kelamin

Dapat Diubah

Paparan asap rokok
Polutan dalam ruang (radon, asbestos, biosfor)
Polutan luar ruang (asap kendaraan/mesin, asap industri, kebakaran lahan)
Penyakit paru kronis

Klasifikasi Faktor Risiko Kanker paru



No	Faktor Risiko	Poin
1	Jenis Kelamin	Poin
	Laki-laki	3
	Perempuan	1
2	Usia sekarang	Poin
	>65 tahun	3
	45-65 tahun	2
	<45 tahun	1
3	Apa pasien pernah didiagnosis kanker	Poin
	Ya, tahun lalu	3
	Ya, <5 tahun yang lalu	2
	Tidak	1
4	Apakah keluarga kandung (ayah/ ibu/ saudara kandung) pernah menderita kanker?	Poin
	Ya, kanker paru	3
	Ya, kanker lain	2
	Tidak	1

No	Faktor Risiko	Poin
5	Riwayat merokok	Poin
	Aktif (1 tahun terakhir masih merokok)	4
	Berhenti <15 tahun lalu	3
	Perokok pasif	2
	Tidak merokok	1
6	Tempat kerja mengandung zat karsinogenik? (pabrik, bengkel, garmen, bangunan, laboratorium kimia, galangan kapal, tambang, dsb)	Poin
	Ya	3
	Tidak yakin/ Ragu-ragu	2
	Tidak	1
7	Lingkungan tempat tinggal berpotensi tinggi (pabrik, pertambangan, pembuangan sampah, tepi jalan besar, dsb)	Poin
	Ya	3
	Tidak yakin/ Ragu-ragu	2
	Tidak	1

No	Faktor Risiko	Poin
8	Lingkungan dalam rumah tidak sehat (ventilasi buruk, lantai tanah, dapur kayu bakar, dapur breket, menggunakan obat nyamuk bakar/semprot, dll)	Poin
	Ya	3
	Tidak yakin/ Ragu-ragu	2
	Tidak	1
9	Pernah didiagnosis/diobati karena penyakit paru kronis	Poin
	Ya, pernah karena tuberkulosis (TBC)	3
	Ya, pernah karena PPOK	2

TOTAL

Rendah

Skor ≤11

Sedang

Skor 12 - 16

Tinggi

Skor 17 - 29

Kanker kolorektal adalah keganasan akibat pertumbuhan abnormal yang terjadi di usus besar atau rektum.

Tujuan Skrining

Untuk mendeteksi dan mengidentifikasi secara dini adanya kanker kolorektal.

Sasaran Skrining

Pasien usia ≥ 50 tahun.

Alat Bantu

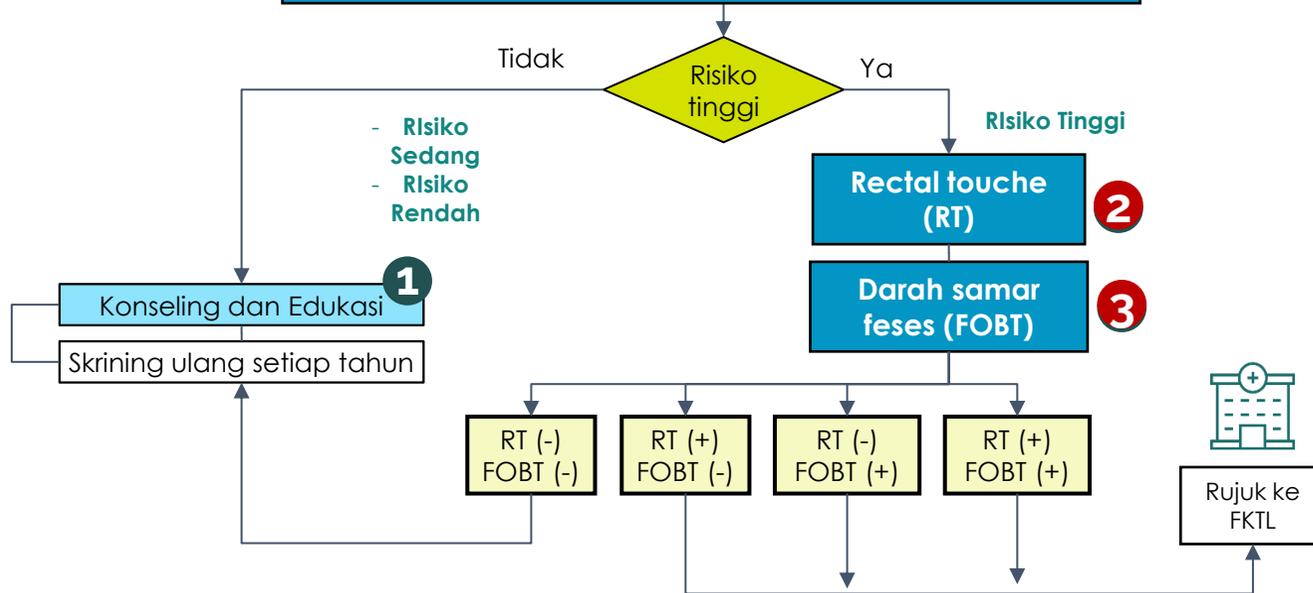
Pemeriksaan colok dubur

Pemeriksaan darah samar feses

Kuesioner APCS (*Asia-Pacific Colorectal Screening*)

1. Anamnesis identitas dan keluhan utama.
2. Gali faktor risiko terkait kanker kolorektal.
3. Edukasi pra-tindakan dan *informed consent*.

Klasifikasikan risiko kanker kolorektal berdasarkan kuesioner APCS*



3 Rapid FOBT dilakukan dengan *Benzidine test* dan *Guaic-based FOBT*.

Interpretasi hasil

- Tidak ada perubahan warna Samar-samar hijau
- + Hijau
- ++ Biru bercampur hijau
- +++ Biru
- ++++ Biru

- 1** Materi konseling pasca-tindakan :
1. Pola hidup sehat
 2. Skrining ulang tahunan
 3. Segera datang ke FKTP jika bergejala

- 2** Rectal Touche dilakukan sekali pada pasien ≥ 50 tahun. Pemeriksaan ulang dilakukan hanya jika terdapat gejala klinis.

Hal yang dinilai

Keutuhan sfingter ani

Keadaan dan mobilitas tumor

Interpretasi hasil

(+) bila ditemukan benjolan atau hambatan pada perabaan

(-) bila tidak ditemukan benjolan atau hambatan pada perabaan*

*hasil (-) pada RT tetap harus dilanjutkan dengan FOBT.

Gejala Kanker Kolorektal

1. Buang air besar bercampur darah dan/atau lendir
2. Diare kronis
3. Buang air besar 2 - 3 minggu, seperti kotoran kambing
4. Konstipasi kronis
5. Perubahan bentuk dan frekuensi defekasi

Klasifikasi Faktor Risiko Kanker Kolorektal



No	Faktor Risiko	Poin
1	Usia	Poin
	<50 tahun	0
	50 - 69 tahun	2
	≥70 tahun	3
2	Jenis kelamin	Poin
	Perempuan	0
	Laki-laki	1
3	Riwayat kanker kolorektal pada keluarga ring 1 (ayah, ibu, saudara kandung)	Poin
	Ada	0
	Tidak ada	2
4	Merokok	Poin
	Tidak pernah	0
	Saat ini merokok, atau dulu pernah merokok	1

- a** Bahwa sekitar 20% penderita kanker kolorektal memiliki riwayat keluarga (faktor genetik)
- b** Minim aktivitas fisik dan kelebihan berat badan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker kolorektal. Pasien disarankan beraktivitas fisik , seperti jalan cepat, setidaknya 30 menit selama 5 hari atau lebih dalam seminggu.
- c** Sarankan untuk membatasi konsumsi daging merah dan/atau daging hasil proses yang dimasak dengan temperatur tinggi dalam waktu yang lama.
- d** Anjuran berhenti merokok (ABM).
- e** Hempaskan, atau setidaknya kurangi konsumsi alkohol.
- f** Konsumsi obat-obatan yang diberikan sesuai petunjuk dokter.

Skrining Talasemia

Talasemia adalah sebuah bentuk kelainan darah yang mempengaruhi gen pembentuk hemoglobin yang diturunkan. Hemoglobin bertugas mengikat oksigen dalam darah sehingga gangguan produksi ini menyebabkan anemia pada penderitanya, dalam derajat yang bervariasi.

Berdasarkan gejala yang ditunjukkan, talasemia diklasifikasikan sebagai:

1. **Talasemia minor (tidak bergantung transfusi)**

Penderita hanya menunjukkan gejala minor/minimal dari talasemia sehingga **tidak memerlukan transfusi darah**. Penderita dapat mewariskan gen pada keturunannya.

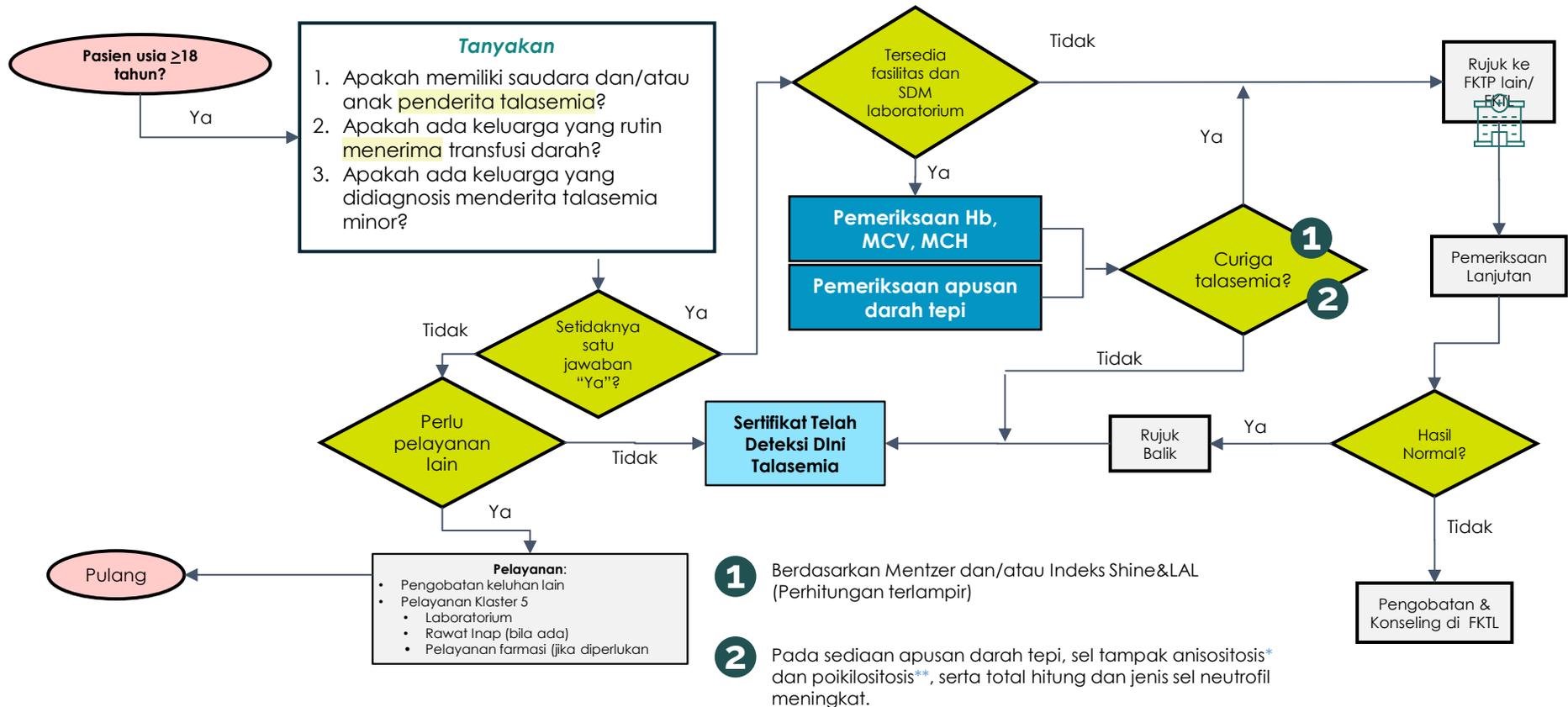
1. **Talasemia intermedia - mayor (dependen transfusi)**

Penderita talasemia mayor biasanya tampak normal saat lahir namun segera **memerlukan transfusi darah** (sejak usia 3 - 18 bulan). Transfusi ini perlu dilakukan secara berkala seumur hidupnya.

Tujuan Skrining

- Menjaring karier talasemia
- Mengurangi angka kejadian thalasemia (melalui skrining premarital dan pasangan usia subur)

Frekuensi	Sasaran	Indikator
1x/Seumur hidup	Semua dewasa dan lanjut usia , saudara kandung penyandang talasemia mayor (keluarga ring 1) mulai umur 2 tahun ke atas	Anamnesis kepada keluarga pasien tentang : <ul style="list-style-type: none">- Riw. anggota keluarga penyandang talasemia- Riw. anggota keluarga yang rutin melakukan transfusi darah Bila jawaban YA, maka : Lakukan pemeriksaan darah lengkap (Hb, MCV, dan MCH) DAN membuat sediaan apus darah tepi Alat : Hematologi Analyzer , gelas objek



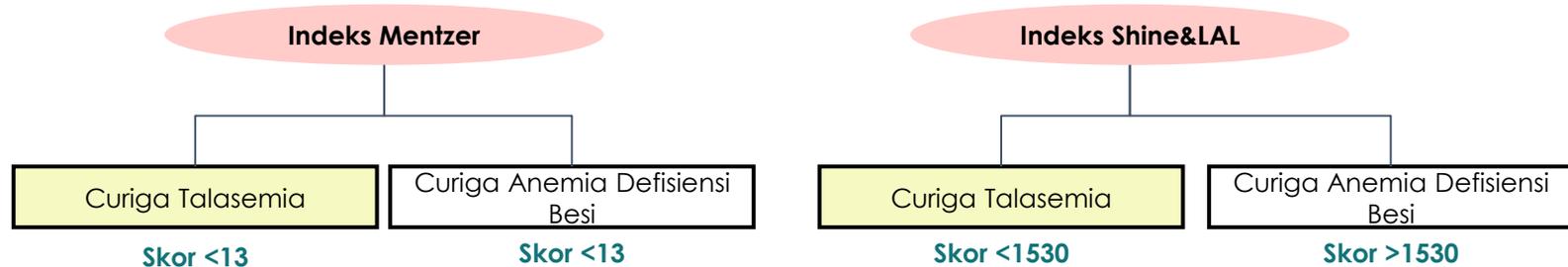
Setiap layanan diberikan dapat diberikan oleh nakes dokter dan non dokter di ruang layanan. Kotak biru hanya oleh dokter. * layanan luar gedung

*anisositosis = ukuran sel darah bervariasi
 **poikilositosis = sel darah dengan morfologi/bentuk abnormal

- 1 Berdasarkan Indeks Mentzer dan/atau Indeks Shine&LAL

$$\text{Indeks Mentzer} = \frac{MCV}{RBC} = n$$

$$\text{Indeks Shine \& LAL} = \frac{MCV \times MCV \times MCH}{100} = n$$



- 2 Pada sediaan apusan darah tepi, sel tampak anisositosis* dan poikilositosis**, serta total hitung dan jenis sel neutrofil meningkat.

*anisositosis = ukuran sel darah bervariasi

**poikilositosis = sel darah dengan morfologi/bentuk abnormal

1

Anamnesis

Untuk menjangkau pasien dengan indikasi skrining, tanyakan :

1. Apakah memiliki saudara dan/atau anak penderita talasemia?
2. Apakah ada keluarga yang rutin menerima transfusi darah?
3. Apakah ada keluarga yang didiagnosis menderita talasemia minor?

Pasien dengan talasemia mungkin mengeluhkan gejala serupa anemia (mudah pusing, mudah lelah, pucat)

2

Pemeriksaan Fisik

Pada pasien dengan talasemia minor (tidak bergantung transfusi) mungkin ditemui :

- Konjungtiva anemis, Kulit dan Mukosa pucat

3

Pemeriksaan Penunjang

- Darah lengkap (minimal mencakup Hb, MCV, MCH)
- Sediaan apusan darah tepi. Abnormal bila :
 - Indeks Mentzer <13 dan/atau Indeks Shine dan LAL <13
 - Sel tampak anisositosis dan poikilositosis, total hitung dan jenis neutrofil meningkat.

- a** Penyakit bersifat tidak menular, namun genetik dan dapat diturunkan.
- b** Talasemia sulit disembuhkan namun dapat dicegah sehingga skrining pada populasi kunci bersifat penting.
- c** Lakukan konseling pada individu dan pasangan yang mengidap talasemia (karier, minor, maupun mayor).
Konseling yang dapat diberikan **terlampir**.

Saat diketahui karier	Pilihan yang mungkin diambil
Sebelum menikah (jarang terjadi)	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak menikah (jarang dipilih)2. Menghindari pernikahan dengan pasangan yang karier (sangat jarang dipilih)3. Memilih pasangan seperti biasa dengan risiko menurunkan (paling sering dipilih)

Saat diketahui karier	Pilihan yang mungkin diambil
Sesudah menikah (lebih sering terjadi)	<ol style="list-style-type: none">4. Memutuskan untuk tidak memiliki anak (sering dipilih pada kasus talasemia berat)5. Mengambil risiko tetap memiliki anak (paling sering dipilih)6. Melakukan diagnosis pranatal (paling sering dipilih)7. Melakukan inseminasi buatan dengan bantuan donor (sangat jarang dipilih) atau bentuk reproduksi bantuan lainnya.8. Memilih berpisah dan mengganti pasangan (sangat jarang dipilih).
Sesudah kelahiran anak dengan talasemia	Sama dengan pilihan 1 - 8, disertai dengan kondisi : <ol style="list-style-type: none">9. Menerima keadaan dan merawat anak dengan talasemia (sering terjadi)10. Menerima keadaan anak namun menolak penatalaksanaan selanjutnya (kadang terjadi).11. Menolak keadaan anak (dapat terjadi).

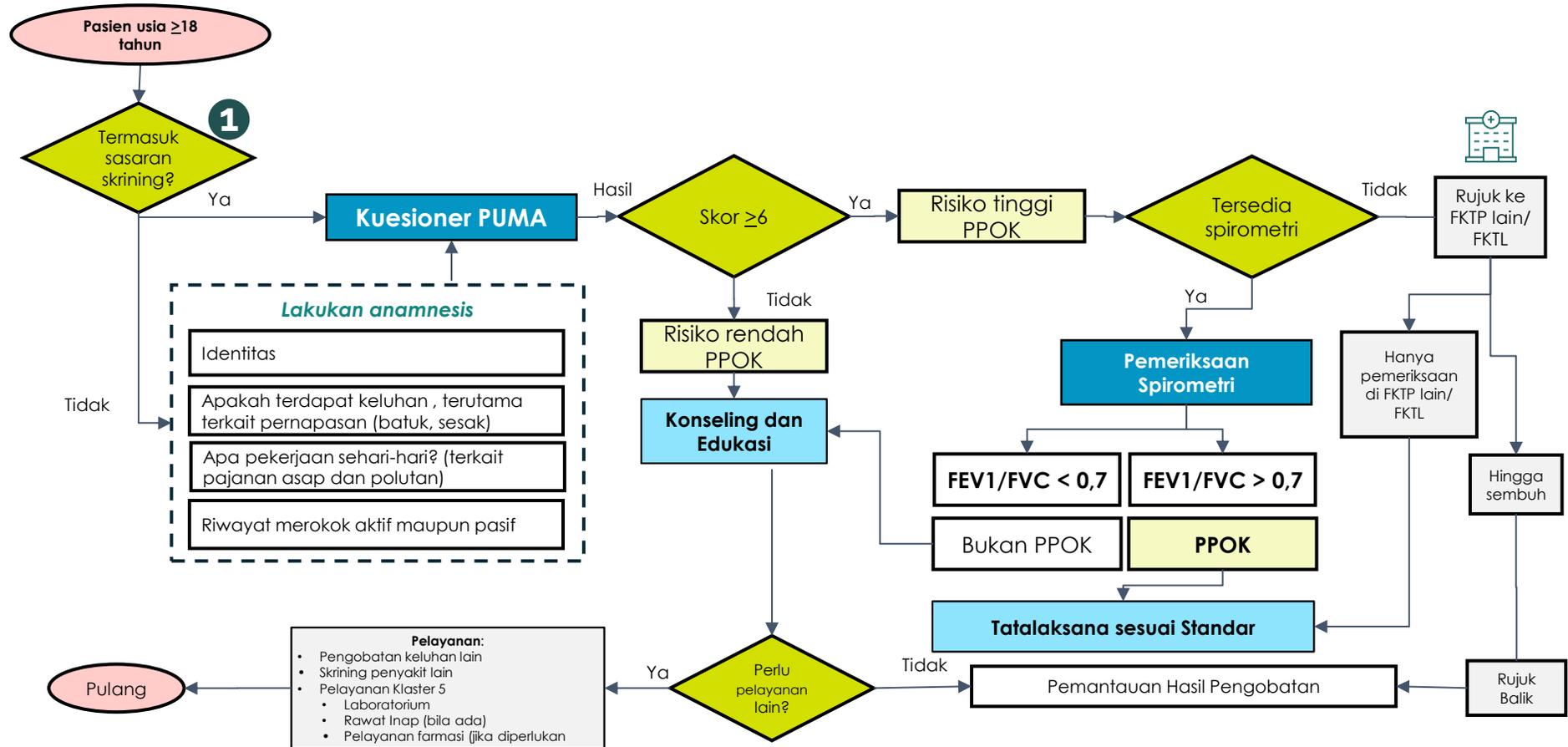
Skrining Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

PPOK adalah istilah yang digunakan untuk sejumlah penyakit yang menyerang paru sebagai akibat dari peradangan dalam jangka waktu yang panjang. Penyakit ini menghalangi aliran udara dari dalam sehingga pengidap mengalami kesulitan bernapas.

Dua kondisi medis yang paling umum terjadi dan termasuk ke dalam jenis PPOK adalah bronkitis kronis dan emfisema.

- a** Bronkitis kronis merupakan peradangan pada dinding bronkus dalam kurun waktu yang lama. Peradangan ini menyebabkan saluran bronkus membesar dan dipenuhi lendir yang menyumbat saluran napas.
- b** Pada emfisema, terjadi kerusakan pada kantong udara alveolus yang berperan sebagai tempat pertukaran oksigen dan karbon dioksida.

Frekuensi	Sasaran	Indikator
1x/tahun	<ul style="list-style-type: none">- Individu usia >40 tahun dan merokok atau- Individu usia >40 tahun dengan gejala sesak, batuk kronik berdahak dan riw. terpajan faktor risiko (asap rokok, debu, asap dapur, bahan kimia di tempat kerja)	Wawancara menggunakan instrumen PUMA



- 1** Sasaran skrining PPOK:
- Individu berusia ≥ 40 tahun dan merokok, atau
 - Individu berusia ≥ 40 tahun dengan gejala sesak, batuk kronik dan berdahak, dan/atau riwayat terpajan faktor risiko lainnya (asap rokok, debu, asap dapur, bahan kimia di tempat kerja)



4

Tata laksana

Pasien yang telah terkonfirmasi PPOK dapat diberikan tatalaksana sesuai standar.

- Rujuk ke rumah sakit jika :
 - baru terdiagnosis
 - dalam serangan akut
 - PPOK sedang atau berat
- Jika PPOK derajat ringan atau tidak bergejala, lanjutkan obat-obatan dalam dosis yang sama.
- Jika pasien mendapat prednisolon/ hydrocortisone untuk serangan akut dalam kunjungan ini, berikan setara **prednisolon 40 mg** per hari selama 5 hari.
- Jika dahak semakin banyak atau berubah warna menjadi kuning/hijau, tangani sebagai infeksi paru:
 - Berikan **doksisiklin 100 mg** per 12 jam untuk 5 hari.
 - Jika sesak semakin berat, berikan juga **prednisolon 40 mg** per hari selama 5 hari (jika belum)
- Beri vaksin influenza 0,5 ml i.m. tiap tahun. Cek kelengkapan vaksin COVID-19.

5

Tindak Lanjut

Tinjau ulang pasien PPOK setiap 6 bulan.

2

Pastikan spesialis mengkonfirmasi diagnosis PPOK. Rujuk untuk spirometri jika perlu,

Asma

Kemungkinan diagnosis adalah asma, jika ditemukan beberapa dari :

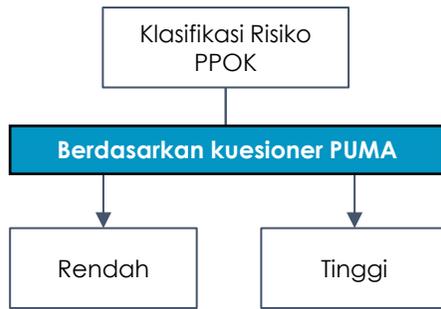
- Onset penyakit adalah <20 tahun
- Dapat disertai keluhan lain, seperti rinitis alergi, eksim, konjungtivitis alergi, dan manifestasi alergi lain
- Gejala bersifat hilang timbul
- Gejala biasanya memburuk saat malam hari, pagi hari, udara dingin, atau stres
- Terdapat riwayat asma pada pasien atau keluarga

PPOK

Kemungkinan diagnosis adalah PPOK, jika ditemukan beberapa dari :

- Onset penyakit adalah ≥ 40 tahun
- Gejala terjadi terus menerus dan semakin memburuk
- Dimulai dengan batuk berdahak dalam waktu lama sebelum terjadi kesulitan bernapas.
- Riwayat perokok berat atau bekerja di lingkungan berdebu.
- Riwayat TB
- Riwayat PPOK

Klasifikasi Faktor Risiko PPOK berdasarkan Kuesioner PUMA



3 Untuk petugas kesehatan, tanyakan detail jumlah rokok pasien kemudian hitung **Indeks Brinkman**

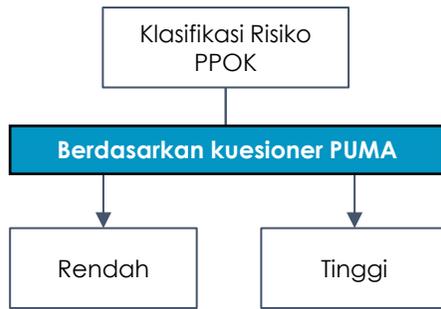
- Rata-rata jumlah rokok / hari = _____ batang
- Lama merokok dalam tahun = _____ tahun

$$\frac{\text{Lama merokok (tahun)} \times \text{Jumlah batang rokok per hari}}{20}$$

2
0

No	Pertanyaan	Skor
1	Jenis kelamin	Poin
	Perempuan	0
	Laki-laki	1
2	Usia (dalam tahun)	Poin
	40 - 49	0
	50 - 59	1
	≥60	2
3	Riwayat merokok* 3	Poin
	Tidak merokok	0
	Merokok <20 bungkus selama hidup, atau <1 rokok/hari dalam setahun	0
	Merokok, 20 - 30 bungkus per tahun	1
	Merokok, >30 bungkus per tahun	2
4	Apakah pasien pernah merasa nafas pendek saat berjalan lebih cepat pada jalan yang datar atau sedikit menanjak?	Poin
	Tidak	0
	Ya	1

Klasifikasi Faktor Risiko PPOK berdasarkan Kuesioner PUMA



3 Untuk petugas kesehatan, tanyakan detail jumlah rokok pasien kemudian hitung **Indeks Brinkman**

- Rata-rata jumlah rokok / hari = _____ batang
- Lama merokok dalam tahun = _____ tahun

$$\frac{\text{Lama merokok (tahun)} \times \text{Jumlah batang rokok per hari}}{20}$$

No	Faktor Risiko	Poin
5	Apa pasien biasanya mempunyai dahak yang berasal dari paru atau kesulitan mengeluarkan dahak saat tidak sedang menderita flu?	Poin
	Tidak Ya	0 1
6	Apakah pasien biasanya batuk saat sedang tidak menderita flu?	Poin
	Tidak Ya	0 1
7	Apakah Dokter atau tenaga kesehatan lainnya pernah meminta pasien untuk melakukan pemeriksaan dengan alat spirometri/peak flow meter (meniup ke suatu alat) untuk mengetahui fungsi paru pasien?	Poin
	Tidak Ya	0 1
TOTAL		

a

Jika pasien perokok aktif, motivasi pasien untuk berhenti.

b

Edukasi pasien untuk berjalan kaki setiap hari dan meningkatkan aktivitas sehari-hari, seperti berkebun dan beberes rumah. Motivasi pasien untuk menggunakan tangga alih-alih lift.

c

Bantu pasien untuk mengelola risiko CVD

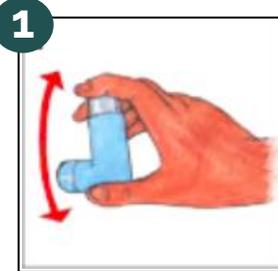
d

Kortikosteroid inhalasi dapat menyebabkan kandidiasis oral. Sarankan pasien untuk berkumur-kumur setelah menggunakannya.

e

Ajarkan pasien cara menggunakan *inhaler* dan/atau *spacer* (**terlampir**).

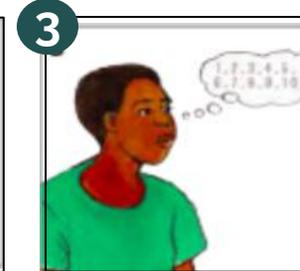
Cara menggunakan inhaler



1. Berdiri/duduk tegak.
2. Kocok *inhaler* selama 5 detik.
3. Miringkan kepala sedikit ke belakang, lalu tarik dan hembuskan napas panjang.



1. Masukkan *inhaler* di antara gigi dan tutup mulut rapat.
2. Tekan *inhaler* dengan cepat untuk melepaskan obat.
3. Tarik napas segera setelah obat tersemprot keluar, lalu bernapaslah seperti biasa selama 3 - 5 detik.



Tahan napas selama 10 detik untuk membiarkan obat masuk ke dalam paru.



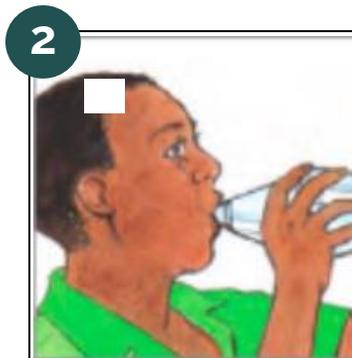
1. Tunggu sekitar 30 - 60 detik sebelum mengambil isapan kedua.
2. Ulang tahap 2 dan 3 untuk setiap isapan.
3. Kumur-kumur setelah menghirup kortikosteroid.

Cara Menggunakan Spacer*

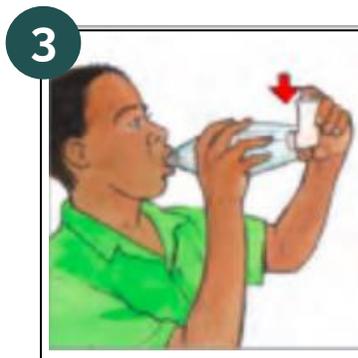
*Spacer dapat menjadi opsi pada pasien yang tidak dapat menggunakan *inhaler* dengan benar. Spacer dapat mempercepat laju obat ke paru dan mengurangi risiko kandidiasis mulut. Bersihkan spacer sebelum menggunakan pertama kali dan setiap minggu dengan cara: lepaskan tabung dan cuci spacer dengan air sabun. Biarkan mengering. Hindari mencuci dengan air setiap penggunaan.



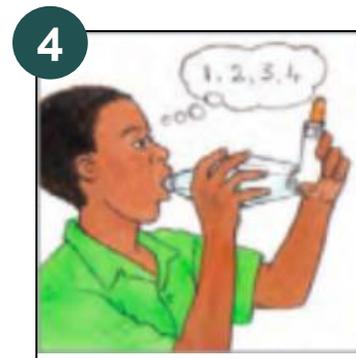
1. Kocok inhaler dan masukkan ke dalam spacer



1. Berdiri dan hembuskan napas.
2. Pasang *mouthpiece* di mulut.



3. Tekan tombol sekali untuk mengeluarkan obat dari *inhaler* ke spacer.



1. Tarik napas 4 kali dengan spacer di dalam mulut.
2. Ulangi tahan 3 dan 4 untuk setiap isapan.
3. Kumur-kumur setelah menghirup kortikosteroid.

BAB I

Pelayanan Skrining Dewasa

2. Skrining Kesehatan Indera

- A. Skrining Kesehatan Indera Penglihatan
- B. Skrining Kesehatan Indera Pendengaran

Skrining Kesehatan Indera Penglihatan

Skrining indera penglihatan usia dewasa berfokus pada deteksi awal kelainan mata serta mengetahui visus/tajam penglihatan melalui rangkaian pemeriksaan sederhana.

Sementara itu, skrining indera penglihatan pada lanjut usia berfokus tidak hanya pada deteksi kelainan mata dan visus/tajam penglihatan, melainkan juga deteksi dini katarak.

Tujuan Skrining

- Mengetahui visus/tajam penglihatan pada usia dewasa dan lanjut usia.
- Deteksi dini katarak.
- Deteksi dini gangguan penglihatan lainnya.

Sasaran Skrining

Seluruh dewasa dan lanjut usia

Alat Bantu

Snellen atau *Tumbling E chart*

Penlight

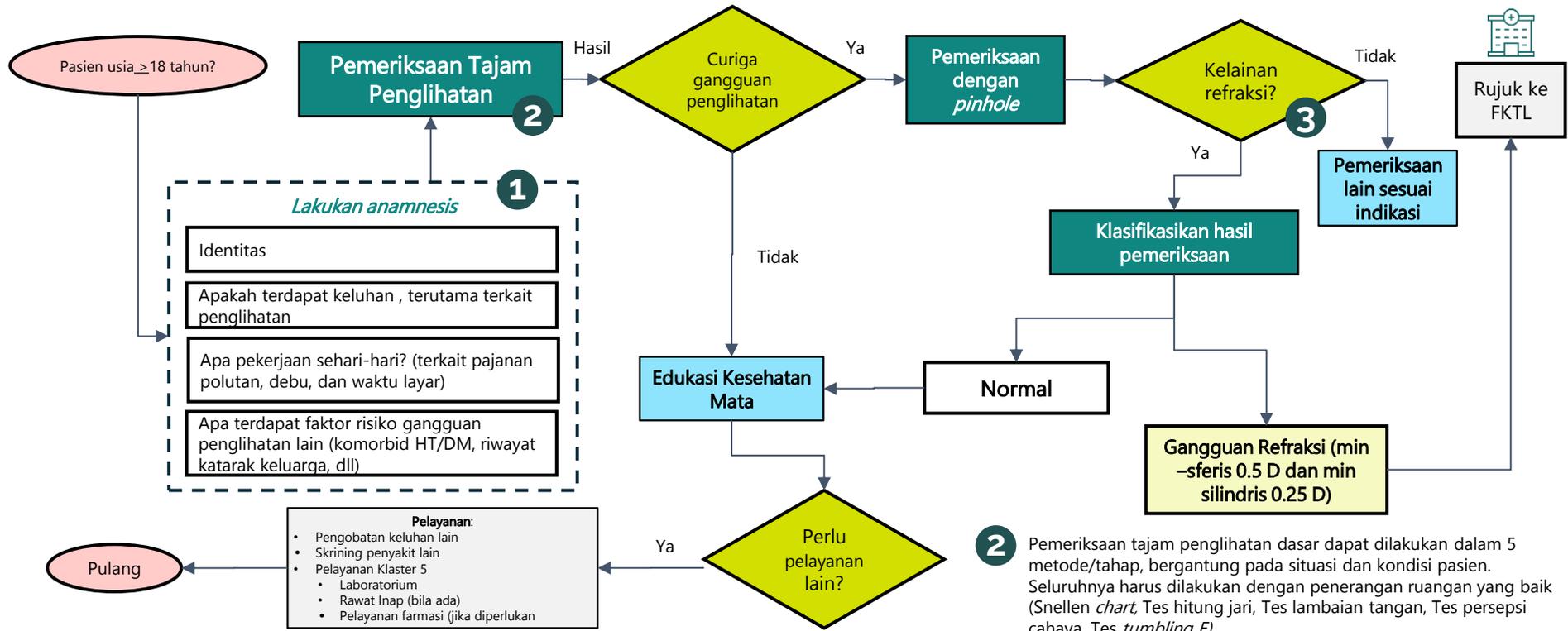
Kacamata *pinhole*

Trial frame dan okluder (bila tersedia)

Kipas astigmat dial

Penggaris pengukur PD (*pupil distance*)

Oftalmoskop



1 Apabila pasien mengeluhkan pandangan kabur, anamnesis yang dilakukan harus dapat membantu membedakan apakah pandangan kabur yang dialami pasien merupakan kelainan refraksi yang dapat dikoreksi dengan kacamata atau akibat adanya gangguan pada organ mata.

2 Pemeriksaan tajam penglihatan dasar dapat dilakukan dalam 5 metode/tahap, bergantung pada situasi dan kondisi pasien. Seluruhnya harus dilakukan dengan penerangan ruangan yang baik (Snellen chart, Tes hitung jari, Tes lambaian tangan, Tes persepsi cahaya, Tes tumbling E)

3 Kelainan refraksi dipastikan melalui pemeriksaan *pinhole**. Bila visus membaik dengan *pinhole**, kelainan mata yang terjadi adalah kelainan refraksi. Lanjutkan pemeriksaan dengan *trial lens*.

*berupa sebuah alat dengan lubang berukuran kecil yang memungkinkan cahaya mencapai retina dengan lebih mudah.

Pemeriksaan Tajam Penglihatan Sederhana

[Snellen chart](#)

[Tes hitung jari](#)

[Tes lambaian tangan](#)

[Tes persepsi cahaya](#)

[Tes Tumbling E](#)

Pemeriksaan Tajam Penglihatan (1 / 4)

1 Snellen Chart

Prosedur :

1. Pastikan penerangan ruangan cukup.
2. Pasien didudukkan dalam jarak 6 meter di depan diagram.
3. Pemeriksaan dilakukan bergantian setiap sisi mata. Minta pasien menutup mata yang tidak diperiksa dengan penutup mata atau telapak tangan, **tanpa menekan**.
4. Pasien diminta membaca huruf pada Snellen Chart, dimulai dari huruf terbesar (yang terletak paling atas) hingga terkecil.
5. Catat visus pasien dari hasil pemeriksaan (berdasarkan baris terakhir huruf yang terbaca oleh pasien).
6. Jika pasien tidak dapat membaca huruf terbesar dari jarak 6 meter, lanjutkan dengan **pemeriksaan hitung jari**.

1	20/200	Visus/ tajam penglihatan
2	20/100	
3	20/70	
4	20/50	
5	20/40	
6	20/30	
7	20/25	
8	20/20	
9		
10		
11		

Pemeriksaan Tajam Penglihatan (2 / 4)

2 Tes Hitung Jari

Prosedur :

1. Pastikan penerangan ruangan cukup.
2. Pasien didudukkan dalam jarak 6 meter.
3. Pemeriksa mengangkat jari dan meminta pasien berapa jumlah jari yang diangkat pemeriksa.
4. Apabila pasien tidak dapat menghitung jari dari jarak 6 meter, kurangi jarak per 1 meter sampai pasien mampu menghitung jari yang ditampilkan pemeriksa.
5. Visus pasien dinyatakan sebagai x per 60, dengan x adalah jarak pasien dapat menghitung jari.
6. Apabila pasien masih tidak dapat menghitung jari dari jarak 1 meter, lanjutkan dengan **pemeriksaan lambaian tangan.**

3 Tes Lambaian Tangan

Prosedur :

1. Pastikan penerangan ruangan cukup.
2. Pasien didudukkan dalam jarak 6 meter.
3. Pemeriksa melambaikan tangan di setidaknya bidang vertikal dan horizontal.
4. Apabila pasien dapat melihat lambaian tangan pemeriksa, visus pasien adalah 1/300.
5. Apabila pasien tidak dapat melihat lambaian tangan pemeriksa, lanjutkan dengan **pemeriksaan persepsi cahaya.**

Pemeriksaan Tajam Penglihatan (3 / 4)

4 Persepsi Cahaya

Prosedur :

1. Arahkan *penlight* ke arah pasien dan tanyakan apakah pasien dapat melihat cahaya tersebut.
2. Jika pasien dapat melihat cahaya tersebut, visus/tajam penglihatan pasien adalah LP (*light perception*).
3. Apabila pasien tidak dapat melihat cahaya tersebut, visus/tajam penglihatan pasien adalah NLP (*no light perception*)



Ilustrasi pemeriksaan persepsi cahaya

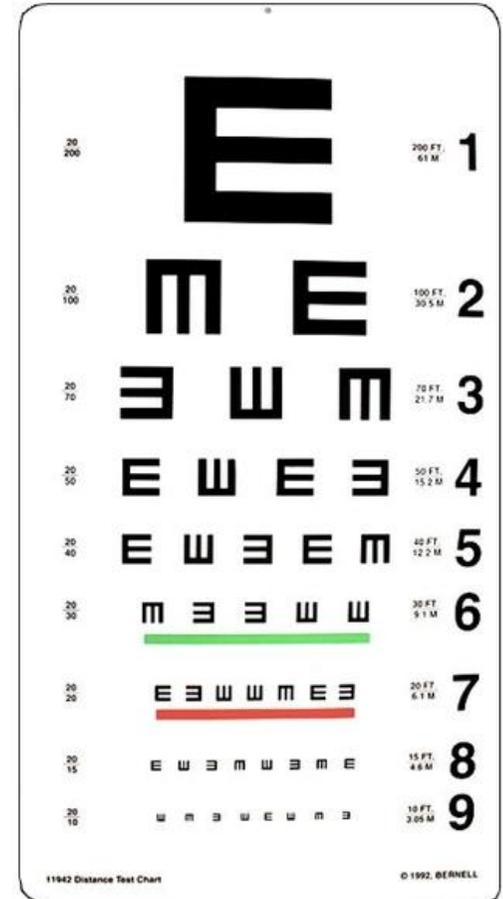
Pemeriksaan Tajam Penglihatan (4 / 4)

5 Tes Tumbling - E

Prosedur :

1. Dengan tata letak yang sama dengan pengujian ketajaman visual lainnya, mulailah dari baris paling atas.
2. Sebelum memulai pengujian, contohkan bagaimana membentuk huruf E dengan jari mereka.
3. Minta pasien membentuk huruf E.dengan ketiga jarinya, dengan arah yang sama dengan arah huruf E yang sedang ditunjuk.
4. Lakukan berurutan ke baris yang lebih kecil. Ingatkan pasien untuk tidak menyipitkan mata.
5. Lakukan bergantian setiap sisi mata.
6. Catat ketajaman penglihatan setiap sisi mata pasien sesuai temuan pada pengujian.

Tes penglihatan tumbling E digunakan dengan cara yang sama dengan diagram Snellen yang umum digunakan. Hanya saja, diagram ini mungkin lebih dapat digunakan pada populasi tertentu, seperti : , **pasien dengan kelainan komunikasi verbal, buta huruf,** atau populasi khusus lainnya.

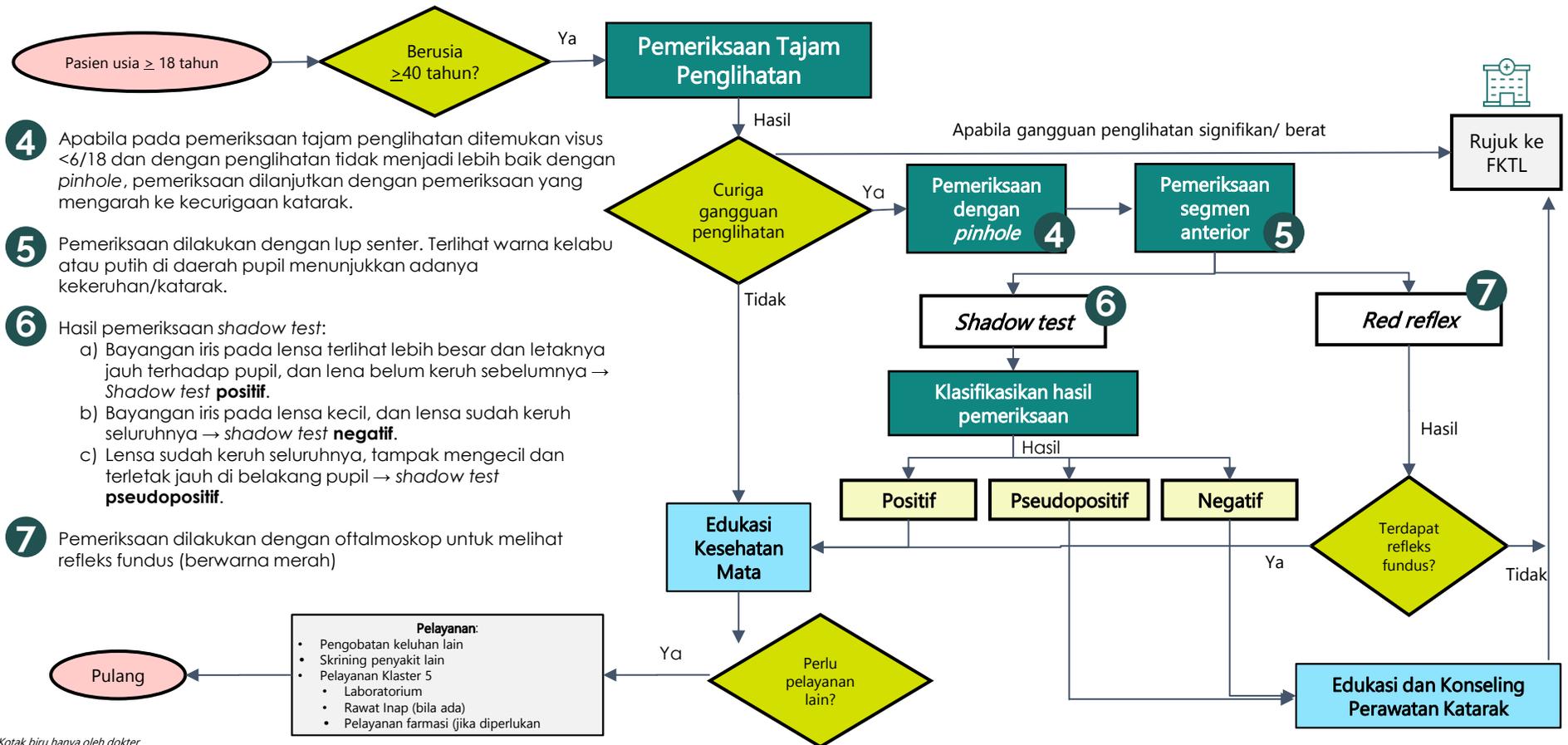


- 1 Untuk pemeriksaan penglihatan yang menggunakan diagram :
Pasien dianggap berhasil jika berhasil membaca huruf **setidaknya 50% total huruf yang terdapat dalam baris.**
- 2 Jika pasien gagal membaca $\geq 50\%$ jumlah total huruf, tajam penglihatan pasien adalah visus yang tertera di baris sebelumnya (visus normal adalah 6/6)

Tajam penglihatan (visus)	Interpretasi
<6/12 - 6/18	Gangguan penglihatan ringan
<6/18 - 6/60	Gangguan penglihatan sedang
<6/60 - 3/60	Gangguan penglihatan berat
<3 /60	Buta

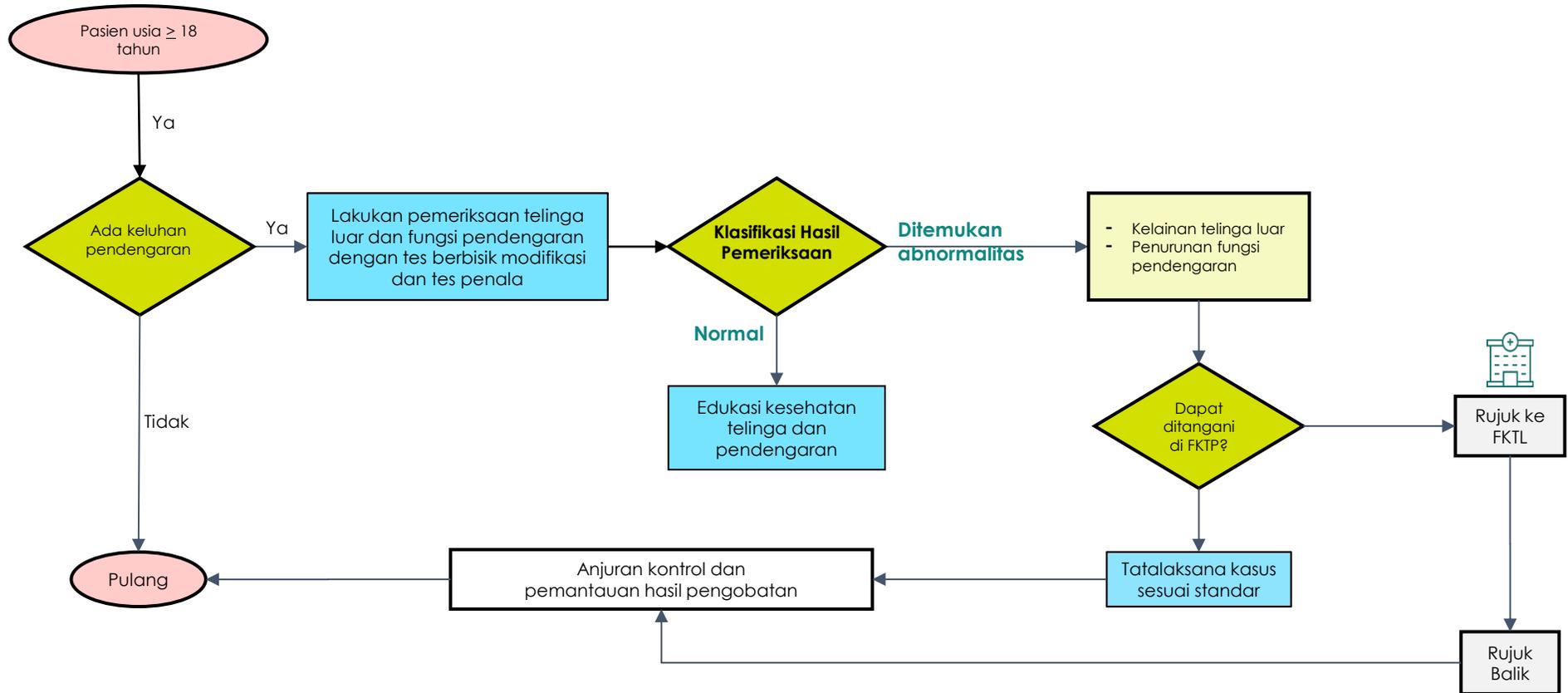
- 1 Pastikan telah memperoleh data tajam penglihatan tanpa koreksi. Tuliskan. Bila tajam penglihatan tidak membaik dengan *pinhole*, tuliskan PH tetap
- 2 Tuliskan koreksi lensa sferis dan/atau silindris beserta aksis yang diperlukan. Ingat bahwa :
 - a. Untuk sferis **negatif**, ukuran dioptri yang dipakai adalah dioptri **terkecil** yang mampu mengoreksi sebaik mungkin visus pasien (cth: dengan -2 D visus pasien mencapai 6/6, dengan -3 D juga mencapai 6/6 → lensa sferis negatif yang diperlukan pasien adalah -2 D).
 - b. Untuk sferis **positif**, ukuran dioptri yang dipakai adalah dioptri **terbesar** yang mampu mengoreksi sebaik mungkin visus pasien.
- 3 Tuliskan tajam penglihatan terbaik dengan koreksi. Jika ditemukan minimal sferis 0,5 D dan minimal silindris 0,5D, rujuk ke FKTL.

- a** Membaca dalam ruangan dengan pencahayaan cukup
- b** Terapkan aturan **20 - 20 - 20** :
Setelah 20 menit aktivitas melihat dekat, istirahatkan mata dengan melihat sejauh 20 kaki (6 meter) selama 20 detik
- c** Sebisa mungkin membatasi aktivitas melihat dekat.
- d** Kurangi penggunaan *gadget* dengan cara meningkatkan aktivitas di luar rumah.
- e** Periksa rutin kesehatan mata setidaknya satu tahun sekali.



Skrining Kesehatan Indera Pendengaran

Alur Pelayanan Pasien Skrining Indra Pendengaran



Tes Bisik Modifikasi

Tes berbisik modifikasi merupakan pemeriksaan sederhana untuk deteksi dini gangguan pendengaran.

- 1** Pastikan kondisi lingkungan sekitar tidak terlalu bising. Ruangan sunyi, jarak pemeriksaan 1 meter.
- 2** Posisi pemeriksa berada setengah meter di belakang orang yang akan diperiksa.
- 3** Pada telinga yang tidak diperiksa, dilakukan *masking*; yaitu menekan bagian tragus (bagian menonjol dari telinga bagian depan yang dekat dengan pipi kemudian menggesek-gesek sehingga timbul bunyi).
- 4** Pemeriksaan dimulai pada telinga kanan terlebih dahulu. Posisi kepala pemeriksa menjauh dari telinga yang diperiksa.
- 5** Pemeriksa membisikkan kata-kata yang terdiri dari dua suku kata seperti mata, kaki, muka, susu, kaca, dan meminta orang yang diperiksa untuk mengulang kembali kata-kata tersebut.
- 6** Kata-kata yang dibisikkan harus mengandung huruf lunak yang terdiri dari frekuensi rendah dan huruf desis yang terdiri dari frekuensi tinggi.
- 7** Pemeriksaan diulang pada telinga kiri dengan langkah-langkah yang sama. Pemeriksaan pada telinga sebelah kiri, maka telinga kanan dilakukan *masking*.

Tes Bisik Modifikasi

Kata-kata yang dibisikkan harus mengandung huruf lunak yang terdiri dari frekuensi rendah dan huruf delis yang terdiri dari frekuensi tinggi.

Berikut daftar kata-kata yang digunakan untuk tes bisik modifikasi:

- Apa
- Babi
- Bakmi
- Bangku
- Basah
- Bawah
- Bawang
- Becak
- Buku
- Bulan
- Dinding

- Garam
- Gigi
- Goreng
- Gula
- Hidung
- Ibu
- Kaca
- Kaki
- Kapal
- Kuda

- Kue
- Kursi
- Lampu
- Lidah
- Makan
- Malam
- Mata
- Meja
- Merah
- Minum
- Nama

- Orang
- Papa
- Papan
- Pintu
- Pipa
- Piring
- Rambut
- Roda
- Roti
- Rumah

- Sama
- Sapi
- Sapu
- Sawah
- Sendok
- Sikat
- Soda
- Sukar
- Susah
- Susu
- Tikus

Bila kata-kata yang dapat diulang > 80%

↳ **lulus** dari pemeriksaan.

Bila kata-kata yang dapat diulang < 80%

↳ **tidak lulus** dan disarankan untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut dengan penala

Tes penala

merupakan pemeriksaan untuk menilai tajam pendengaran seseorang, dengan cara menggetarkan garpu tala dan menilai respon pasien terhadap suara yang ditimbulkan dari getaran.

Alat:

Garpu tala 512 Hz

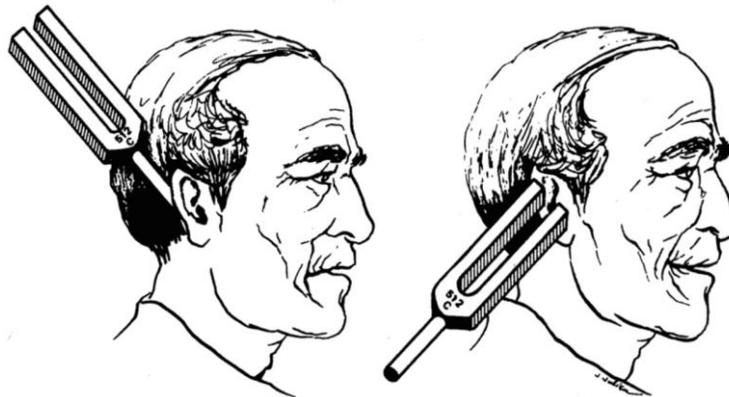
Tes Rinne

Pemeriksaan ini membandingkan hantaran udara/*air conduction* (AC) dan hantaran tulang/*bone conduction* (BC), sehingga membantu penegakan diagnosis tuli konduksi

Pemeriksaan Indra Pendengaran

Tes Penala : Tes Rinne

1. Pemeriksa memegang garpu tala pada bagian pangkal (*column handle*)
2. Getarkan garpu tala (512 Hz) dan letakkan dasarnya di prosesus mastoideus pasien.
3. Minta pasien memberi tanda (misal dengan mengangkat tangan) bila ia sudah tidak lagi mendengar suara garpu tala.
4. Kemudian segera pindahkan garpu tala sehingga ujung garpu tala berada di depan kanalis auditorius (tidak bersentuhan).
5. Tanyakan apakah pasien mendengar suara garpu tala.
6. Lakukan prosedur yang sama untuk telinga yang lain.



Interpretasi Tes Penala : Tes Rinne

1. Bila pasien **masih dapat mendengar** suara garpu tala saat pemeriksa memegangnya di depan telinga (AC) dibandingkan dengan suara garpu tala diletakkan di prosesus mastoid pasien (BC) □ tes Rinne dikatakan **positif (+)**.
 - Hal ini menandakan bahwa pendengaran pasien **normal** atau mengindikasikan adanya **tuli sensorineural (SNHL)**.
2. Bila pasien mengatakan **tidak dapat mendengar** suara garpu tala saat diletakkan di depan telinga □ tes Rinne dikatakan **negatif (-)**.
 - Hal ini menandakan pasien mengalami **tuli konduktif**.

Interpretasi Tes Rinne

Rinne (+) sensorineural	AC > BC	Normal / Tuli
Rinne (-)	AC < BC	Tuli konduksi

Tes penala

merupakan pemeriksaan untuk menilai tajam pendengaran seseorang, dengan cara menggetarkan garpu tala dan menilai respon pasien terhadap suara yang ditimbulkan dari getaran.

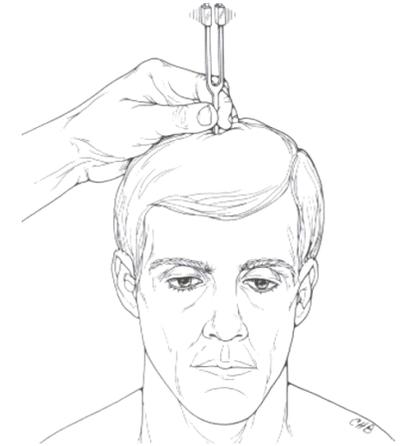
Alat:

Garpu tala 512 Hz

Pemeriksaan Indra Pendengaran

Tes Penala : Tes Weber

1. Pemeriksa memegang garpu tala pada bagian pangkal (*column handle*).
2. Getarkan garpu tala (512 Hz) dan letakkan di tengah kening atau puncak kepala pasien dengan perlahan.
3. Minta pasien menyebutkan dimana ia lebih baik mendengar suara (kanan atau kiri).



Tes Weber

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya lateralisasi dan dilakukan setelah Tes Rinne untuk mendiferensiasikan tuli konduksi (CHL) atau tuli neurosensori (SNHL)

Interpretasi Tes Penala : Tes Weber

- Apabila pendengaran baik/**normal** → **tidak ditemukan lateralisasi** dimana pasien tidak dapat menentukan di mana ia lebih baik mendengar suara.
- Pada pasien dengan **tuli sensorineural** → pasien mendengar lebih keras pada telinga yang sehat (**lateralisasi ke telinga yang sehat**).
- Pada pasien dengan **tuli konduktif** → pasien mendengar lebih keras pada telinga yang mengalami kelainan (**lateralisasi ke telinga yang sakit**).

Interpretasi Tes Weber

Tidak terdapat lateralisasi	Normal/ Sehat
Lateralisasi ke arah telinga yang sehat atau Rinne (+)	Tuli sensorineural (SNHL)
Lateralisasi ke arah telinga yang terganggu atau Rinne (-)	Tuli konduksi (CHL)

Tes penala

merupakan pemeriksaan untuk menilai tajam pendengaran seseorang, dengan cara menggetarkan garpu tala dan menilai respon pasien terhadap suara yang ditimbulkan dari getaran.

Alat:

Garpu tala 512 Hz

Swabach

Pemeriksaan ini membandingkan kemampuan pendengaran pasien dengan pemeriksa. Syarat dilakukannya pemeriksaan ini adalah pendengaran pemeriksa harus normal.

Pemeriksaan Indra Pendengaran

Tes Penala : Tes Swabach

1. Pasien posisi duduk. Instruksikan pada pasien untuk memberitahu jika suara sudah tidak terdengar.
2. Getarkan garpu tala dan tempelkan dasar garpu tala pada prosesus mastoid pasien.
3. Apabila pasien sudah tidak mendengar, pindahkan garpu tala ke prosesus mastoid pemeriksa.
4. Ulangi prosedur tersebut pada sisi yang sama, namun diawali dari prosesus mastoid pemeriksa terlebih dahulu lalu ke prosesus mastoid pasien.
5. Lakukan prosedur yang sama pada telinga sisi lainnya.



Interpretasi Tes Penala : Tes Swabach

1. **Schwabach normal** → pemeriksa dan pasien sama-sama sudah tidak mendengar dengungan. Karena telinga pemeriksa normal berarti telinga pasien normal juga.
2. **Schwabach memendek** → pemeriksa masih mendengar dengungan dan keadaan ini ditemukan pada tuli sensorineural
3. **Schwabach memanjang** → penderita masih mendengar dengungan dan keadaan ini ditemukan pada tuli konduktif

Interpretasi Tes Swabach

Pemeriksa masih mendengar saat pasien sudah tidak mendengar	Tuli sensorineural (SNHL)
Pemeriksa sudah tidak mendengar saat pasien masih dapat mendengar	Tuli konduksi (CHL)

Jenis Gangguan Pendengaran	Tes Rinne	Tes Weber	Tes Schwabach
Normal	Rinne (+)	Tidak ada lateralisasi	Sama dengan pemeriksa
Tuli sensorineural	Rinne (+)	Lateralisasi ke telinga sehat	Memendek
Tuli konduksi	Rinne (-)	Lateralisasi ke telinga sakit	Memanjang

Bila hasil pemeriksaan penala menunjukkan adanya gangguan pendengaran pada satu atau dua telinga, maka disarankan untuk pemeriksaan lanjutan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut.

Pemeriksaan Otoskopi

Otoskop merupakan alat yang digunakan untuk mengevaluasi liang telinga hingga membran timpani.

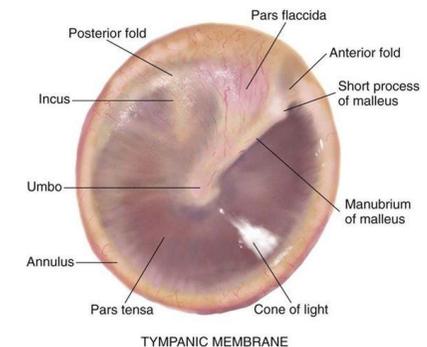
Pemeriksaan otoskopi dilakukan dengan menarik puncak auricula ke arah posterosuperior, dan menempelkan kelingking pada pipi pasien. Lakukan penilaian pada:

Meatus Acusticus Externus

- Tanda-tanda inflamasi
- Adakah sekret
- Adakah serumen yang menumpuk atau mengeras

Membran Timpani

- Refleks cahaya
- Intak atau tidaknya MT
- Adakah perforasi
- Warna



BAB I

Pelayanan Skrining Dewasa

3. Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining Kesehatan Jiwa

Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023

Upaya Kesehatan jiwa harus diberikan secara **proaktif, terintegrasi, komprehensif**, dan **berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan** manusia bagi orang yang berisiko, orang dengan gangguan jiwa, dan masyarakat. Upaya pelayanan yang diberikan meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan Jiwa	Manfaat Deteksi Dini	Integrasi dengan Layanan Fisik	Cara Deteksi Dini
Deteksi Gangguan Mental	<ul style="list-style-type: none"> Mengurangi Penderitaan Meningkatkan Kualitas Meningkatkan harapan hidup bagi masyarakat secara keseluruhan 	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatkan aksesibilitas Memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat 	Skrining kesehatan jiwa

Manfaat Skrining

- Mengidentifikasi potensi masalah kesehatan jiwa,
- Memberikan intervensi dini,
- Memastikan dukungan dan pengobatan yang tepat, serta dapat
- Memfasilitasi rujukan tepat waktu sehingga mengurangi dampak kondisi kesehatan jiwa pada individu dan masyarakat.

Peran Skrining

- Meningkatkan kesadaran,
- Menghilangkan stigma terhadap masalah kesehatan jiwa,
- Meningkatkan literasi kesehatan jiwa yang berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup individu

Alur Skrining Kesehatan Jiwa pada dewasa dan Lansia

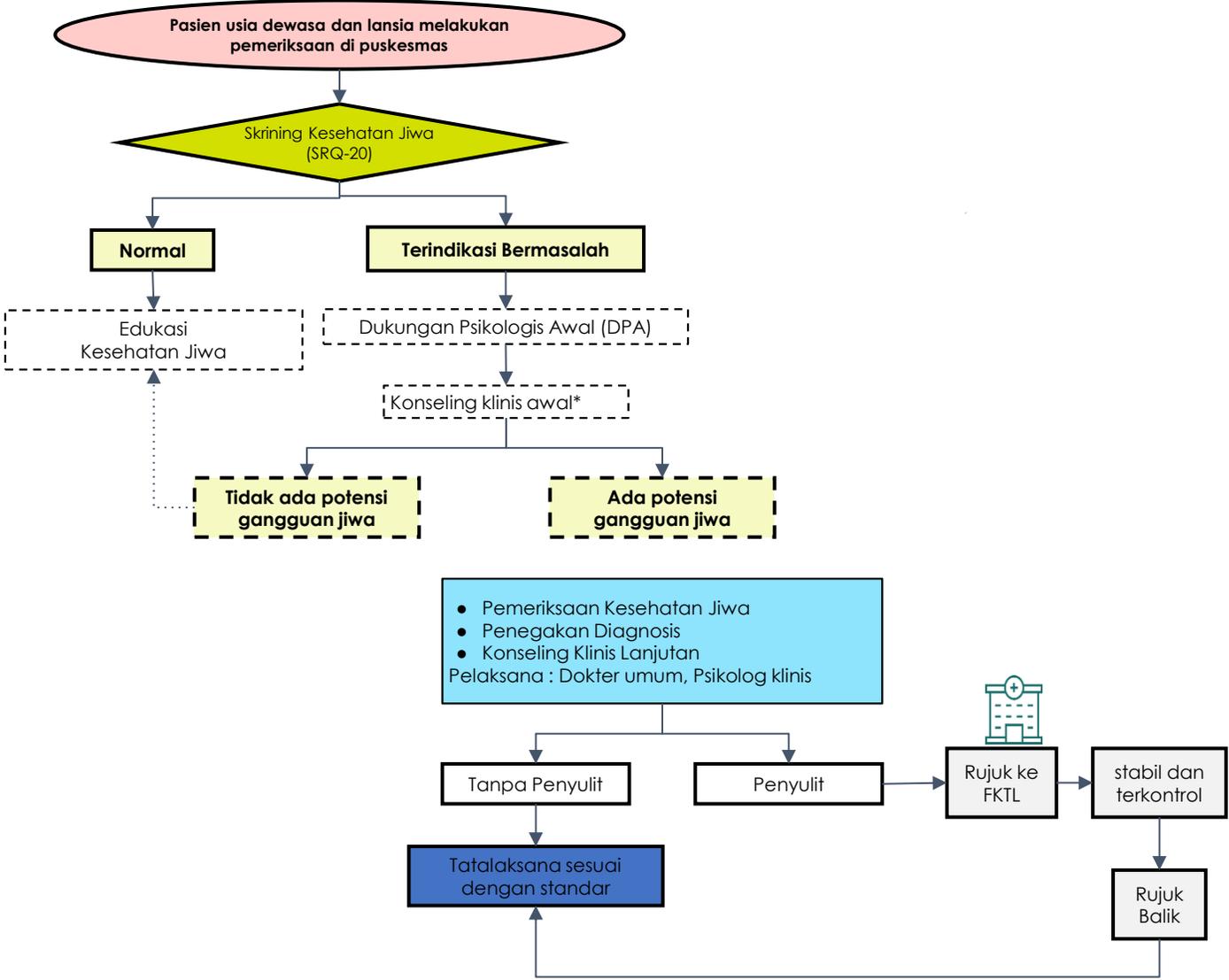
Sasaran Skrining

- Usia dewasa (18 - 59 tahun)
- Lanjut usia (≥ usia 60 tahun)
- Termasuk :
 - calon jemaah haji,
 - calon pengantin,
 - calon pekerja, dan
 - medical check up (MCU) untuk karyawan.

Skrining pada usia dewasa atau usia produktif dan lansia dilakukan **minimal satu tahun sekali**.

a. **Normal** → Edukasi Kesehatan Jiwa
 b. **Indikasi Bermasalah** → Konseling klinis Awal (Perawat) → **menyesuaikan kebutuhan**

- 1) Tidak ada potensi gangguan Jiwa → Edukasi Kesehatan Jiwa
- 2) Ada potensi gangguan jiwa → Pemeriksaan keswa, Diagnosis, dan Konseling klinis lanjutan (Dokter Umum, Psikolog Klinis)
- 3) Individu langsung bertemu dokter/ psikolog klinis → otomatis Pemeriksaan keswa, Diagnosis, dan Konseling klinis lanjutan (Dokter Umum, Psikolog Klinis)
- 4) Memperoleh diagnosis gangguan jiwa dengan adanya faktor penyulit/ Kegawatdaruratan psikiatri → **Rujuk ke FKTL**



**) Pelayanan Konseling Klinis Awal hanya diberikan secara opsional (dapat dilaksanakan/tidak dilaksanakan) menyesuaikan kebutuhan*

Pelayanan skrining kesehatan jiwa pada dewasa atau usia produktif dan Lansia di Puskesmas	
Sasaran	Usia 18 tahun ke atas yang datang sendiri ke Puskesmas atau rujukan (dari keluarga, FKTP lain (klinik pratama, klinik mandiri), kampus, institusi, atau tempat kerja)
Frekuensi	Dilakukan minimal satu tahun sekali
Metode	1.Penilaian mandiri (self-report) 2.Pendampingan administrator
Instrumen	Self-Reporting Questionnaire-20 (SRQ-20)
Administrator (Administrasi, skoring, interpretasi)	Dokter Umum, Psikolog Klinis, Perawat
Pelaporan	Penanggung jawab Klaster

1. Skrining penyalahgunaan NAPZA pada individu berisiko dilakukan **sesuai dengan kebutuhan**.

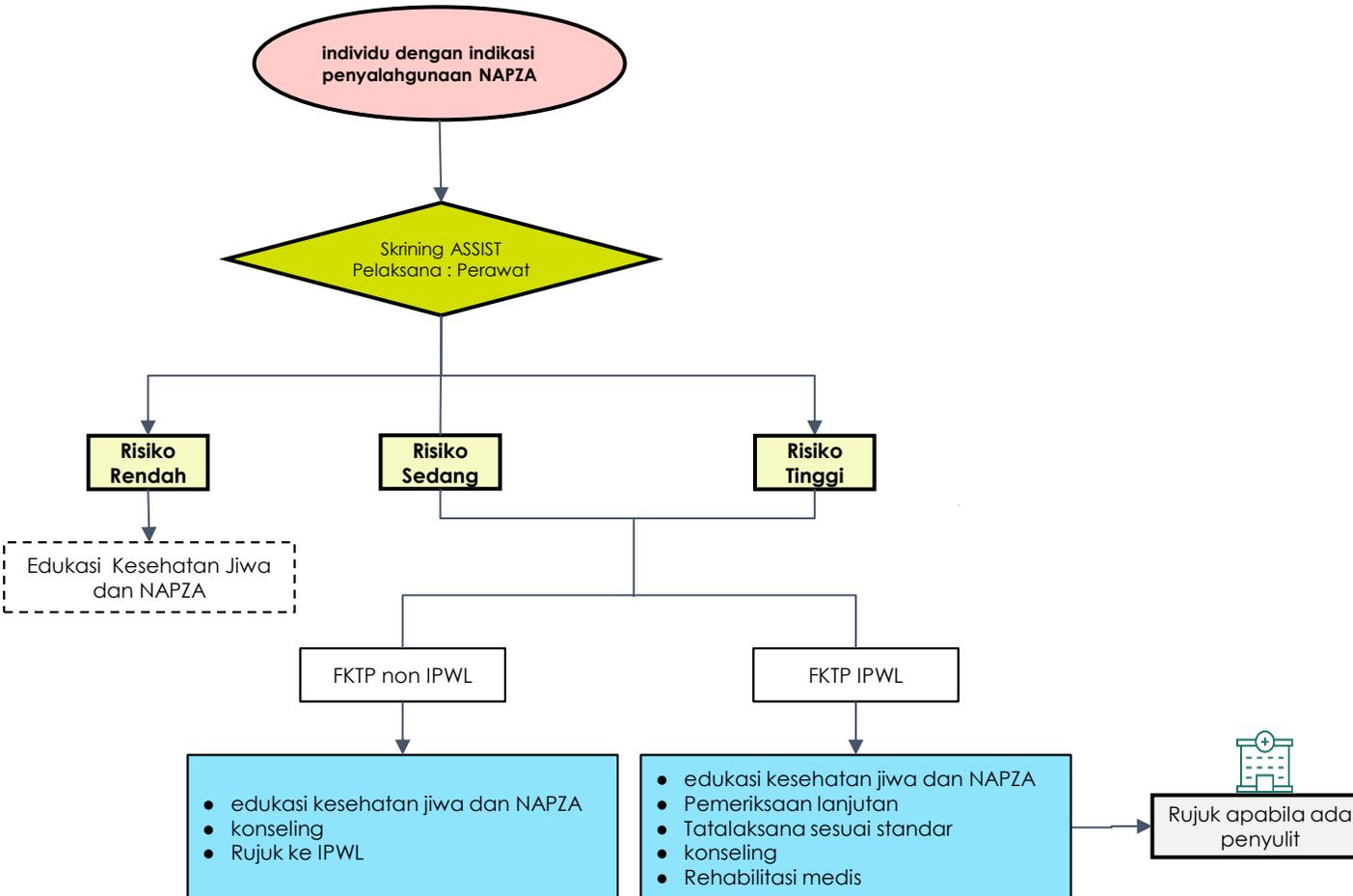
2. Skrining ASSIST dapat dilakukan secara manual/ menggunakan aplikasi SINAPZA (berbasis android).

3. Tindak lanjut pelayanan sesuai kebutuhan:

- **Risiko rendah** → Edukasi Kesehatan Jiwa & Penyalahgunaan NAPZA
- **Risiko sedang & risiko tinggi** → Memberikan intervensi sebagai berikut:

- Pada **FKTP non IPWL** diberikan edukasi kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA, konseling, kemudian merujuk kepada IPWL.
- Pada **FKTP IPWL**, tindakan lebih komprehensif → edukasi kesehatan jiwa dan penyalahgunaan NAPZA, pemeriksaan lanjutan berdasarkan tatalaksana sesuai standar, konseling, dan rehabilitasi medis.

4. Rujuk FKTL bila ada penyulit.



Pelayanan skrining kesehatan jiwa pada dewasa atau usia produktif dan Lansia di Puskesmas	
Sasaran	Individu dengan usia 10 tahun keatas yang menunjukkan adanya indikasi berisiko atau ketergantungan NAPZA: 1. Riwayat merokok 2. Riwayat konsumsi alkohol 3. Riwayat penyalahgunaan obat-obatan lainnya
Frekuensi	Sesuai kebutuhan
Metode	Wawancara
Instrumen	Alcohol, Smoking, and Substance Screening Test (ASSIST)
Administrator (Administrasi, skoring, interpretasi)	Dokter Umum, Psikolog Klinis, Perawat atau tenaga kesehatan terlatih ASSIST
Pelaporan	Penanggung jawab Klaster

No	Faktor Risiko	Ya	Tidak
1	<i>Apakah Anda sering merasa sakit kepala?</i>		
2	<i>Apakah Anda kehilangan nafsu makan?</i>		
3	<i>Apakah tidur Anda tidak nyenyak?</i>		
4	<i>Apakah Anda mudah merasa takut?</i>		
5	<i>Apakah Anda merasa cemas, tegang, atau khawatir?</i>		
6	<i>Apakah tangan Anda gemetar?</i>		
7	<i>Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?</i>		
8	<i>Apakah Anda merasa sulit berpikir jernih?</i>		
9	<i>Apakah Anda merasa tidak bahagia?</i>		
10	<i>Apakah Anda lebih sering menangis?</i>		

- **Sasaran** kuesioner : **usia ≥ 18 tahun.**
- Menggambarkan kondisi **30 hari terakhir.**
- Berisi **20 pertanyaan** untuk mengetahui adanya **masalah kesehatan jiwa.**
- Pertanyaan berkaitan dengan **apa yang dialami individu**, bukan terkait apa yang seharusnya dialami.
- Dapat diisi sendiri, atau melalui wawancara oleh nakes/non-nakes terlatih
- Dapat diberikan dalam bentuk kuesioner cetak atau elektronik.
- Dilakukan **minimal 1 tahun sekali.**

Panduan Penilaian

- Skor untuk jawaban “Tidak” adalah 0, dan “Ya” adalah 1.
- Interpretasi dan tindak lanjut kuesioner dapat dilihat di:

[Interpretasi dan Tindak Lanjut SRQ - 20](#)

No	Faktor Risiko	Ya	Tidak
11	<i>Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari?</i>		
12	<i>Apakah Anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan?</i>		
13	<i>Apakah aktivitas/tugas sehari-hari Anda terbengkalai?</i>		
14	<i>Apakah Anda merasa tidak berharga?</i>		
15	<i>Apakah Anda kehilangan minat terhadap banyak hal?</i>		
16	<i>Apakah Anda merasa tidak berharga?</i>		
17	<i>Apakah Anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup Anda?</i>		
18	<i>Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu?</i>		
19	<i>Apakah Anda merasa tidak enak di perut?</i>		
20	<i>Apakah Anda mudah lelah?</i>		

- **Sasaran** kuesioner : **usia ≥ 18 tahun.**
- Menggambarkan kondisi **30 hari terakhir.**
- Berisi **20 pertanyaan** untuk mengetahui adanya **masalah kesehatan jiwa.**
- Pertanyaan berkaitan dengan **apa yang dialami individu**, bukan terkait apa yang seharusnya dialami.
- Dapat diisi sendiri, atau melalui wawancara oleh nakes/non-nakes terlatih
- Dapat diberikan dalam bentuk kuesioner cetak atau elektronik.
- Dilakukan **minimal 1 tahun sekali.**

Panduan Penilaian

- Skor untuk jawaban “Tidak” adalah 0, dan “Ya” adalah 1.
- Interpretasi dan tindak lanjut kuesioner dapat dilihat di:

[Interpretasi dan Tindak Lanjut SRQ - 20](#)

INTERPRETASI SRQ-20

Skor	Interpretasi	Intervensi
<6	Tidak terindikasi masalah	Edukasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan jiwanya dengan cara materi: <ul style="list-style-type: none"> • Keterampilan <i>coping</i> • Stimulasi peningkatan kualitas hidup • Manajemen stress
≥6	Terindikasi bermasalah (berpotensi mengalami masalah kesehatan jiwa)	<ul style="list-style-type: none"> • Penegakan diagnosis oleh: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Dokter puskesmas dengan Wawancara Psikiatri ◦ Psikolog klinis dengan pemeriksaan psikologis • Tatalaksana sesuai dengan PPK di FKTP • Rujuk ke FKTL apabila ada indikasi rujukan • Untuk pasien usia ≥60 tahun, dilanjutkan dengan pemeriksaan GDS (Geriatric Depression Scale)
<6 namun pertanyaan 17 diisi jawaban "Ya"		



1. Tugas perkembangan usia dewasa (menjalin kedekatan, aspek perkembangan fisiologis, kognitif, sosial, emosi, moral, spiritual & kepribadian masa dewasa).
2. Pengertian sehat jiwa, risiko/masalah kesehatan jiwa, gangguan jiwa (ODGJ)
3. Stimulasi perkembangan.
4. Manajemen stress.
5. Keterampilan pemecahan masalah (*problem solving*).



1. Tugas perkembangan usia lansia (kematangan/*integrity*, aspek perkembangan fisiologis, kognitif sosial, emosi, moral, spiritual & kepribadian masa lansia).
2. Pengertian sehat jiwa, risiko/masalah kesehatan jiwa gangguan jiwa (ODGJ)
3. Stimulasi perkembangan.
4. Manajemen stress.
5. Keterampilan pemecahan masalah (*problem solving*).

Gangguan Depresi Ringan - Sedang

DEPRESI

→ Berbagai masalah mental yang ditandai dengan: **tidak adanya afek positif** (kehilangan minat dan kegembiraan dalam hal-hal dan pengalaman yang umum), **menurunnya suasana hati** dan mempengaruhi emosi, kognisi, fisik, dan perilaku yang terkait.

PENATALAKSANAAN

1. Psikoedukasi oleh nakes terlatih tentang aspek dasar perawatan orang dengan depresi
 - a) Meningkatkan pengetahuan tentang depresi (epidemiologi, penyebab, gejala, perjalanan penyakit, kemungkinan efek samping, serta komplikasi)
 - b) Promosi gaya hidup sehat
 - c) Kebiasaan yang menguntungkan kesehatan
 - d) Pengembangan diri saat berhadapan dengan situasi kritis
 - e) Peran dukungan sosial, termasuk keluarga

1. Konseling
2. Terapi suportif
3. Psikofarmaka

Depresi ringan-sedang pada umumnya tidak memerlukan pengobatan, namun dapat dipertimbangkan pemberian obat berdasarkan penilaian komprehensif mengenai kondisi pasien. Pilihan obat diantaranya:

- a) **Fluoksetin 10 - 20 mg** satu kali per hari (maksimal 40 mg/hari dalam dosis terbagi)
- b) **Escitalopram 10 - 20 mg** satu kali per hari.
- c) Sertralin 50 - 100 mg satu kali per hari.
- d) **Amitriptilin 25 - 50 mg** satu kali per hari (maksimal 300 mg/ hari dalam dosis terbagi)

KRITERIA RUJUKAN

- Pasien dengan perilaku melukai atau bunuh diri
- Pasien dalam kondisi hamil atau pasca persalinan
- Pasien usia lanjut
- Pasien refrakter
- Pasien dengan diagnosa kurang jelas
- Pasien dengan gejala psikotik atau bipolar
- Pasien dengan penggunaan obat multipel

baca panduan selengkapnya di PPK Primer :

[Panduan Praktik Klinis \(PPK\) Primer](#)

Skizofrenia tanpa Penyulit

SKIZOFRENIA → Gangguan kejiwaan kompleks yang ditandai dengan gangguan **kognitif, persepsi, emosi, dan perilaku**.

PENATALAKSANAAN

1. Farmakologis (*lihat tabel 1*)
2. Konseling dan Edukasi

Berikan edukasi pada keluarga mengenai:

- a) Pemahaman penyakit skizofrenia
- b) Tanda dan gejala penyakit (gejala positif dan gejala negatif)
- c) Penyebab dari gejala
- d) Model *vulnerability - stress - coping*
- e) Hasil pemeriksaan fisik dan diagnosis
- f) Penatalaksanaan penyakit;
termasuk manfaat obat, kepatuhan minum obat, menangani problem sehari-hari, hubungan dalam keluarga, dan hal-hal lain (misalnya rencana pendidikan atau pekerjaan pasien)

1. Non-farmakologis lainnya
 - a) *Homevisit*
 - b) *Homecare*
 - c) Terapi suportif (konseling)
 - d) Modifikasi lingkungan
 - e) Kegiatan bersama (TAK)

Tabel 1. Dosis dan pilihan obat antipsikotika

Obat	Dosis Awal (mg/hari)	Interval Dosis	Target Dosis Episode Pertama (mg/hari)
Antipsikotika Generasi Kedua (APG-II)			
Olanzapin	5-10	Sekali sehari	5-30
Quetiapin IR	50	Dua atau 3 kali sehari	750
Quetiapin ER	300	Satu kali sehari	300-800
Risperidon	2	Satu atau 2 kali per hari	2-8
Klozapin*	12,5-25	Dua sehari	100-900
Aripiprazol	5-15	Sekali sehari	15-30
Paliperidon	3-6	Sekali sehari	3-9
Brexpiprazole	2-4	Sekali sehari	2-4
Antipsikotika Generasi Pertama (APG-I)			
Haloperidol	1-10	Satu atau 2 kali per hari	1-20
Kloropromazin	50-150	Dua atau 4 kali sehari	300-1000
Flufenazin	0,4-10	Dua atau 3 kali sehari	2,4-10
trifluoperazin	5	Dua kali sehari	10-50

*klozapin diberikan pada episode pertama jika ada ide bunuh diri

KRITERIA RUJUKAN

Rujuk ke FKTL bila ditemukan:

- Indikasi bunuh diri/ melukai diri
- Indikasi kekerasan fisik *homicidal*
- Disabilitas dan ketidakmampuan merawat diri
- Tidak ada perbaikan fase akut dalam 24 jam setelah terapi
- Psikotik persisten (1 bulan)
- Diagnosis kurang jelas
- Indikasi psikoterapi
- Diperlukan CT-scan
- Obat tidak tersedia

Rujuk ke FKTL 3 bila ditemukan:

- Indikasi rawat atau manajemen kasus intensif
- Kasus refrakter atau resisten
- Indikasi rehabilitasi psikososial
- Psikosis pada ibu hamil atau post-partum
- Komorbid yang tidak terkontrol
- Komorbid psikiatri lain
- Diperlukan CT-scan, PET scan, MRI, dsb.
- dll.

baca panduan selengkapnya di PPK Primer :

[Panduan Praktik Klinis \(PPK\) Primer](#)

Gangguan Campuran Ansietas dan Depresi

GANGGUAN CAMPURAN ANSIETAS DAN DEPRESI



ditandai dengan gejala kecemasan dan depresi yang terjadi bersamaan (tidak ada diantara keduanya yang jelas dominan)

PENATALAKSANAAN

1. Farmakologis (*lihat tabel 1*)
 - a) SSRI sebagai terapi utama (sertraline, fluoksetin, escitalopram)
 - b) Buspirone sebagai terapi utama
 - c) Benzodiazepine sebagai lini terakhir

Hindari penggunaan obat-obatan yang memiliki efek samping reaksi antikolinergik, sakit kepala, sedasi, keluhan gastrointestinal, mengantuk, disfungsi seksual, peningkatan berat badan, atau bahkan kecemasan dan insomnia (karena akan memperburuk gejala)

KRITERIA RUJUKAN

- Pasien dengan perilaku melukai atau bunuh diri
- Pasien dalam kondisi hamil atau pasca persalinan
- Pasien usia lanjut
- Pasien refrakter
- Pasien dengan diagnosis kurang jelas
- Pasien dengan gejala psikotik atau bipolar
- Pasien dengan penggunaan obat multipel
- Pasien dengan kondisi medis umum yang berat

baca panduan selengkapnya
di PPK Primer :

[Panduan Praktik
Klinis \(PPK\) Primer](#)

BAB I

Pelayanan Skrining Dewasa

4. Skrining Penyakit Menular

- A. Malaria
- B. HIV
- C. Tuberculosis (TBC)
- D. Hepatitis B
- E. Hepatitis C

SKRINING MALARIA

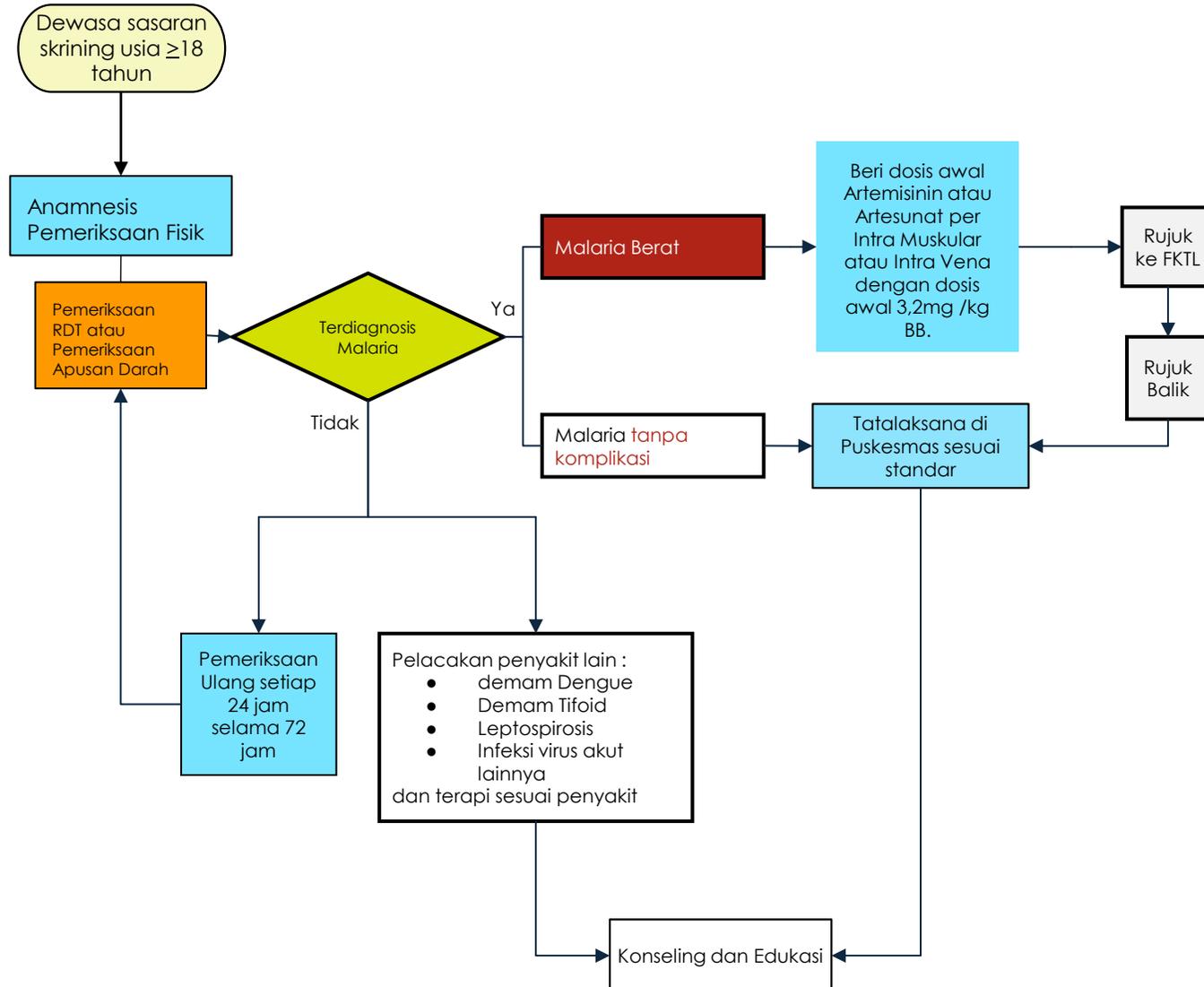
Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit malaria (*Plasmodium sp.*) Malaria ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina yang mengandung plasmodium malaria. Plasmodium hidup dan berkembang biak dalam sel darah manusia.

Berdasarkan parasit yang menginfeksi (diketahui melalui pemeriksaan apusan darah), malaria dibedakan menjadi :

1. **Malaria falciparum** (bila ditemukan Plasmodium falciparum)
2. **Malaria vivax** (bila ditemukan Plasmodium vivax)
3. **Malaria ovale** (bila ditemukan Plasmodium ovale)
4. **Malaria malariae** (bila ditemukan Plasmodium malariae)

Saat ini ada jenis malaria baru yang ditemukan yang penegakan diagnosanya secara pasti melalui pemeriksaan PCR, yaitu **Malaria knowlesi**

Alur Pelayanan Skrining Malaria



Tujuan Skrining

Mendeteksi sedini mungkin malaria.

Sasaran Skrining

Sasaran skrining malaria adalah seluruh dewasa dan lanjut usia dengan:

1. Datang dengan gejala curiga malaria
2. Riwayat tinggal di atau berkunjung ke daerah malaria
3. Riwayat sakit malaria, atau riwayat minum obat malaria

Alat Bantu

Pemeriksaan Hb, MCV, MCH
Apusan darah tepi

Anamnesis

- Trias malaria : **panas - menggigil – berkeringat**
- Keluhan lain : sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nafsu makan menurun, sakit perut, mual muntah, dan diare.
- Identifikasi riwayat :
 - Apakah ada riwayat sakit malaria sebelumnya?
 - Apakah terdapat riwayat tinggal di atau berkunjung ke daerah endemis malaria?
 - Apakah pernah minum obat malaria sebelumnya (terutama satu bulan terakhir)?
 - Apakah pernah mendapat transfusi darah?

Pemeriksaan Fisik

- **Tanda Patognomonik**
 - Pada periode demam :
 1. Kulit terlihat memerah, teraba panas, suhu tubuh meningkat sampai di atas 40° C dan kulit kering.
 2. Pasien dapat juga terlihat pucat.
 3. Nadi dan pernapasan cepat.
 - Pada periode dingin dan berkeringat :
 4. Kulit teraba dingin dan berkeringat
 5. Nadi teraba cepat dan lemah.
 6. Pada kondisi tertentu dapat ditemukan penurunan kesadaran.
- **Kepala** : konjungtiva anemis, sklera ikterik, bibir sianosis. dan pada malaria serebral dapat ditemukan kaku kuduk.
- **Toraks** : terlihat pernapasan cepat.
- **Abdomen** : Teraba pembesaran hepar dan limpa, dapat juga ditemukan asites.
- **Ginjal** : bisa ditemukan urin berwarna coklat kehitaman, oliguria, dan anuria.
- **Ekstremitas** : akral teraba dingin (tanda menuju syok).

Pemeriksaan Penunjang

- **Rapid diagnostic test (RDT)** untuk malaria
- **Mikroskopis apusan darah tebal dan tipis** untuk menemukan parasit Plasmodium.

Klasifikasi

- a. **Malaria falciparum** bila ditemukan *P. falciparum*.
- b. **Malaria vivax**, bila ditemukan *Plasmodium vivax*.
- c. **Malaria ovale**, bila ditemukan *Plasmodium ovale*.
- d. **Malaria malariae**, bila ditemukan *P. malariae*.
- e. **Malaria knowlesi**, bila ditemukan *P. knowlesi*.

•Diagnosis Banding

- Demam dengue
- Demam tifoid
- Leptospirosis
- Infeksi virus akut lainnya.

Komplikasi

1. Anemia berat
2. Malaria serebral
3. Gagal ginjal akut
4. Edema paru atau ARDS
5. Hipoglikemia
6. Syok

Tindak Lanjut

Edukasi Pencegahan Gigitan Nyamuk Malaria

Pengendalian Vektor Malaria

- Hasil pemeriksaan skrining ditemukan parasit malaria (positif malaria)** maka diberikan pengobatan malaria sesuai jenis parasit.
 - Hasil pemeriksaan skrining tidak ditemukan parasit malaria (negatif malaria) maka diberikan edukasi terkait pencegahan penularan malaria.
 - Kasus yang mendapatkan terapi malaria dilakukan pemantauan pengobatan.
 - Kader dan petugas kesehatan melakukan kunjungan rumah.
- Pemanfaatan hewan ternak seperti sapi dan kerbau sebagai umpan untuk mengalihkan gigitan nyamuk Anopheles dari manusia ke hewan.
 - Pemakaian kelambu anti-nyamuk.
 - Pemasangan kawat kasa pada pintu dan jendela.
 - Penggunaan repelan.
 - Penggunaan baju dan celana panjang.
 - Menghindari aktivitas di luar rumah pada malam hari.
- Pengendalian jentik nyamuk Anopheles.
 - Penggunaan ikan pemakan jentik nyamuk.
 - Penggunaan bahan anti jentik (larvasida).
 - Pengendalian nyamuk anopheles dewasa.

SKRINING HIV

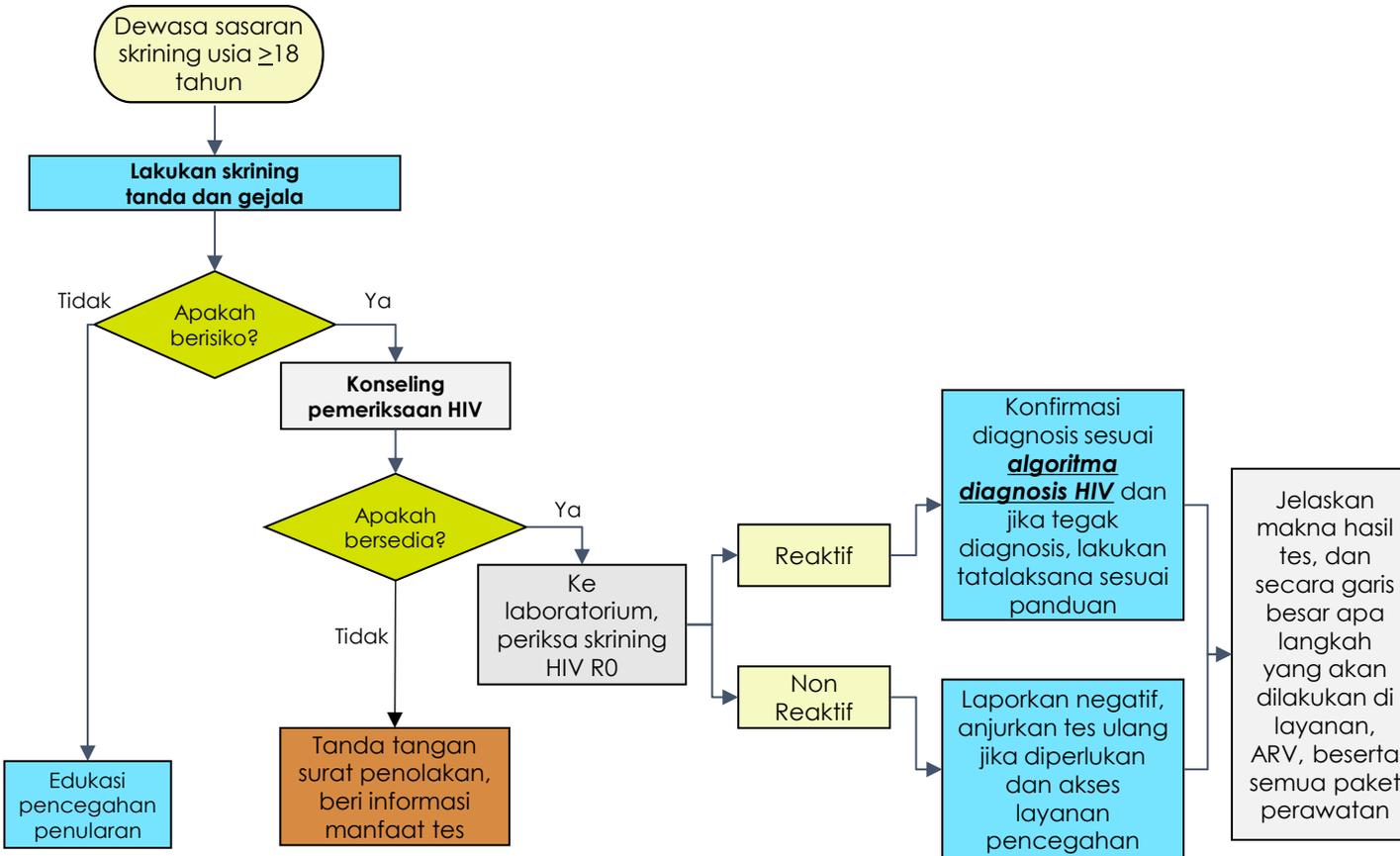
Alur Pelayanan Skrining HIV

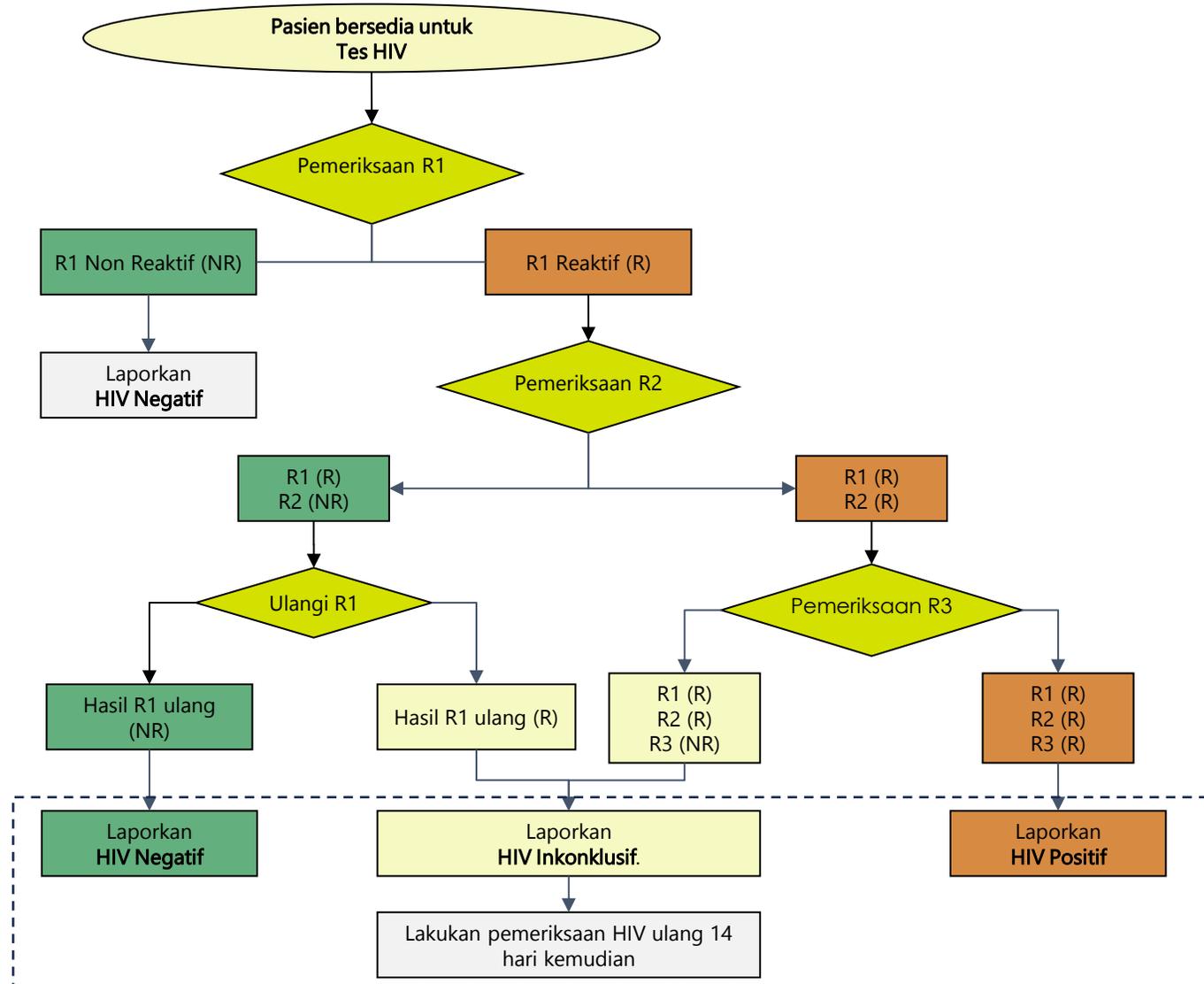
Sasaran:

- LSL, waria, WPS/PPS dan pelanggan, penasun, WBP
- Ibu hamil
- Pasien TBC
- Pasien IMS atau dengan keluhan IMS
- Pasien hepatitis B dan C
- Pasien dengan gejala penurunan kekebalan tubuh
- Pasangan ODHIV
- Anak dari ibu HIV positif
- Di daerah epidemi meluas: semua orang yang datang ke fasyankes
- Individu lain yang membutuhkan

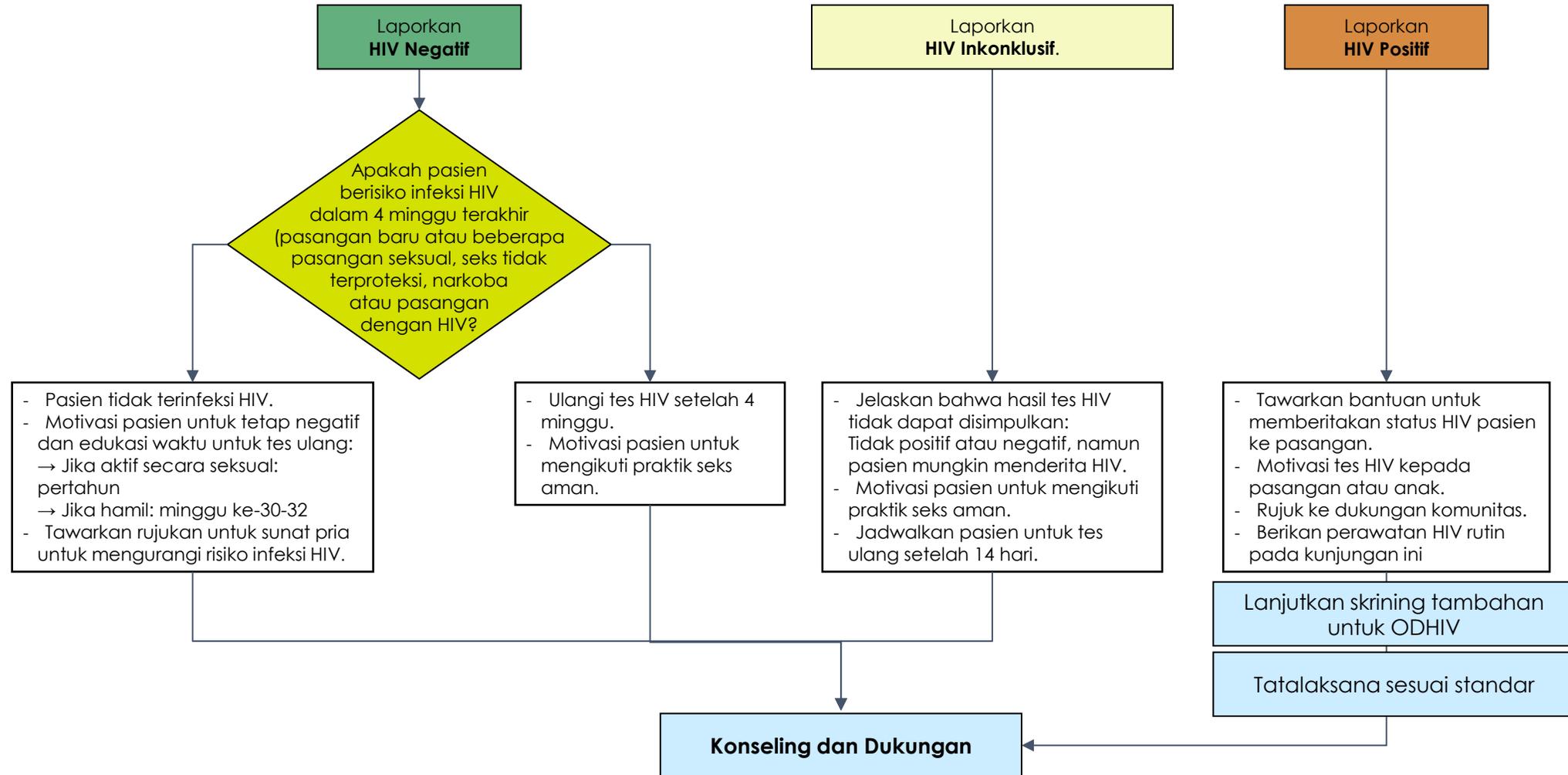
Perilaku Berisiko:

- Penjaja seks laki-laki atau perempuan
- Pengguna NAPZA suntik
- Laki-laki yang berhubungan seks dengan sesama laki-laki dan transgender
- Hubungan seksual yang berisiko atau tidak aman
- Pernah atau sedang mengidap penyakit infeksi menular seksual (IMS)
- Pernah mendapatkan transfusi darah
- Pembuatan tato dan atau alat medis/alat tajam yang tercemar HIV
- Bayi dari ibu dengan HIV/AIDS
- Pasangan serodiskordan – salah satu pasangan positif HIV





Algoritma berlanjut di halaman berikutnya



Skrining pada ODHIV

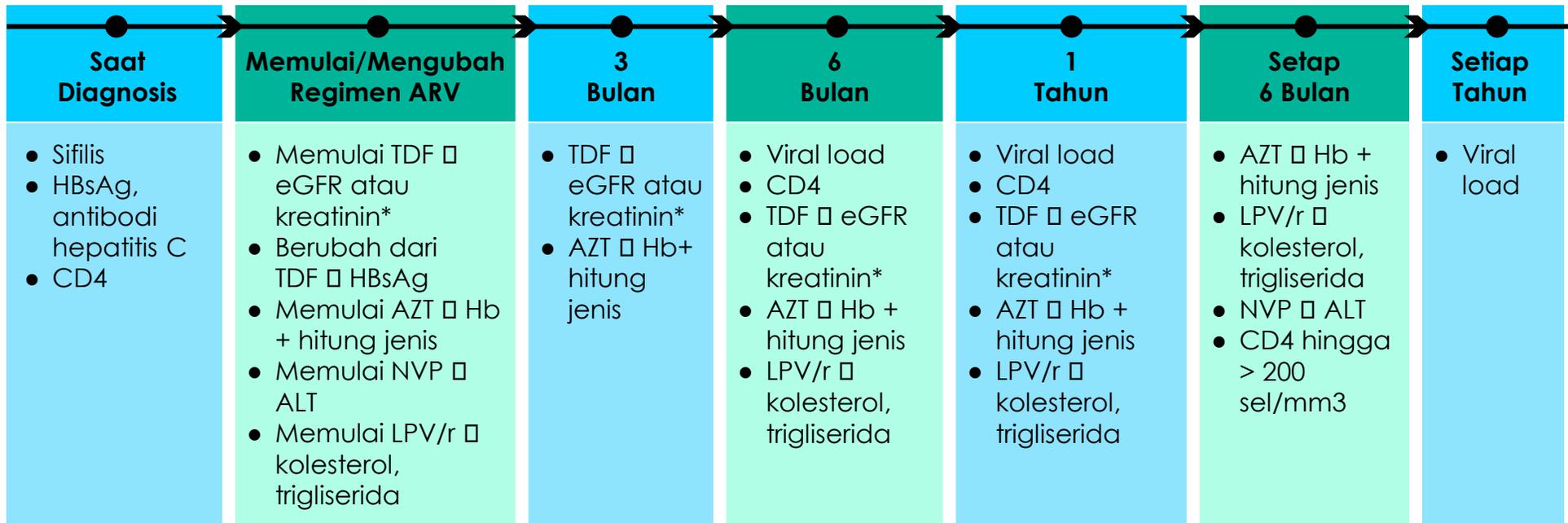
Skrining TBC

Skrining Hepatitis B

Skrining Hepatitis C

Skrining Kesehatan Jiwa

Lakukan tes darah saat diagnosis, sebelum memulai ARV, dan saat rutin ARV:



TDF-Tenofovir | AZT-Zidovudine | NVP-Nevirapine | LPV/r-Lopinavir/Ritonavir

*Jika tidak hamil, cek eGFR. Jika hamil, cek kreatinin.

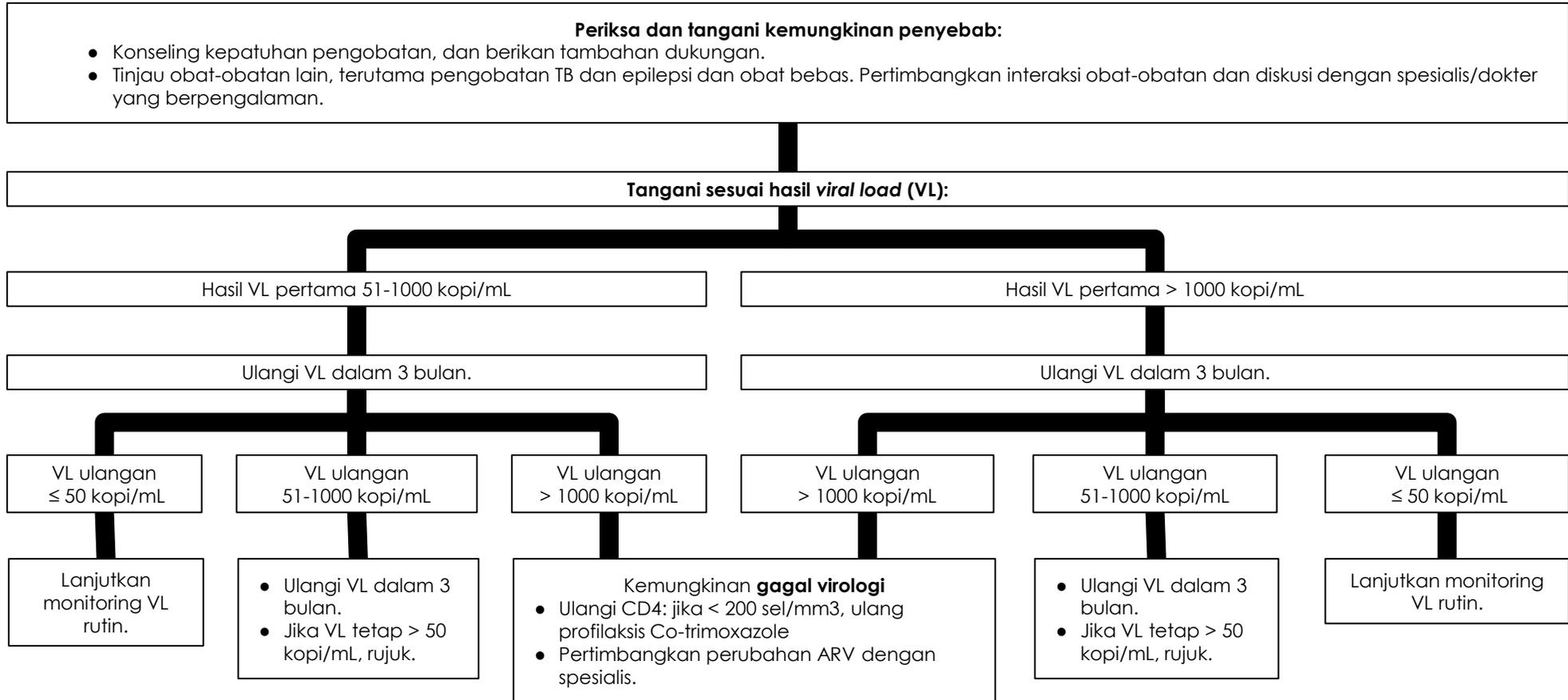
Pengobatan ARV diberikan **pada semua ODHIV tanpa melihat stadium klinis dan nilai CD4.**

- Pada ODHIV yang datang **tanpa gejala infeksi oportunistik** → ARV diberikan pada **hari yang sama** atau selambat-lambatnya hari ketujuh setelah diagnosis tegak.
- Pada pasien koinfeksi HIV dengan **TBC**, **pengobatan TBC dimulai terlebih dahulu**, kemudian dilanjutkan dengan pengobatan ARV sesegera mungkin dalam 2 minggu pertama pengobatan TBC.
 - Kecuali pada TBC Meningitis, pengobatan ARV ditunda minimal setelah 4 minggu (dan dimulai dalam 8 minggu).
- Dalam keadaan infeksi HIV disertai **infeksi toksoplasmosis**, ARV diberikan setelah **2 minggu sejak pemberian terapi toksoplasmosis.**
- Dalam infeksi HIV disertai **infeksi kriptokokus**, ARV diberikan setelah **4-6 minggu sejak pemberian terapi kriptokokus.**

Pilihan Regimen Antiretroviral Lini Pertama untuk Pasien ODHIV Dewasa

Kondisi	Regimen Pilihan	Regimen Alternatif
Semua ODHIV dewasa yang memulai terapi ARV	TDF + 3TC + DTG	TDF + 3TC + EFV ⁶⁰⁰ TDF + 3TC + EFV ⁴⁰⁰
Koinfeksi TBC	TDF + 3TC + EFV ⁶⁰⁰	TDF + 3TC + DTG dengan penambahan 1 tablet DTG 50 mg dengan jarak 12 jam

*TDF = Tenofovir; 3TC = Lamivudine; DTG = Dolutegravir; EFV = Efavirenz



Edukasi

- Motivasi untuk memberitahu pasangan, teman, atau anggota keluarga yang mendukung. Edukasi pasangan pasien & anak untuk tes HIV.
- Motivasi perilaku seks aman.
- Jelaskan bahwa HIV dapat diobati tapi tidak dapat disembuhkan dan memerlukan kepatuhan pengobatan seumur hidup.
- Jelaskan manfaat memulai ARV dini. Jika pasien memilih untuk tidak memulai ARV, identifikasi hambatan, lakukan konseling, tinjau hasil tes darah dan kesiapan ARV dalam 1 minggu.
 - Jika tetap menolak, edukasi ulang pentingnya terapi dini, sarankan untuk kembali segera jika kondisi memburuk
- Berikan tambahan dukungan pada pasien dengan kepatuhan kurang atau *viral load* ≥ 50 kopi/mL.
 - Edukasi pasien dan keluarga atas pentingnya kepatuhan dan bahaya resistensi obat
 - Rencanakan cara pengobatan dengan pasien (kontak pil, catatan harian).
 - Rujuk ke dukungan: konselor kepatuhan, grup dukungan, teman sesama pengobatan, perawat, orang lain yang hidup dengan HIV

Tinjauan

- Jika memulai, memulai ulang atau mengganti ARV:
 - Jika hamil/menyusui atau menunggu hasil tes darah, tinjau dalam 1 minggu. Selain itu tinjau dalam 1 bulan.
 - Sarankan untuk segera ke layanan kesehatan kembali jika kondisi memburuk setelah memulai ARV
- Saat sudah dalam pengobatan ARV: tinjau per bulan hingga stabil (*viral load* < 200 kopi/mL, hasil tes darah ARV normal, patuh dan sehat), lalu tinjau tiap 3-6 bulan)
- Jika menolak ARV: tinjau pasien dalam 1 bulan

SKRINING Tuberculosis (TBC)

Skринing tuberkulosis (TBC) penting dilakukan karena Indonesia masih menduduki peringkat ketiga dunia dengan penderita TBC terbanyak. Tuberkulosis paling umum adalah tuberkulosis paru (melibatkan parenkim paru dan/atau trakeobronkial), namun kasus tuberkulosis ekstra paru/ekstrapulmo (melibatkan organ di luar parenkim paru) juga menjadi tantangan tersendiri bagi eliminasi kasus tuberkulosis di Indonesia.

Tujuan Skринing

- Tujuan Umum
Melakukan skrining TBC, diagnosis TBC, dan pemeriksaan ILTB untuk diberikan TPT pada kontak serumah dan erat dengan kasus indeks TBC tahun 2023-2024 menggunakan metode skrining TBC (gejala dan/atau X-Ray) agar dapat meningkatkan angka penemuan kasus TBC dan pemberian TPT.
- Tujuan Khusus
 - 1) Menemukan terduga TBC pada kontak serumah dan erat.
 - 2) Menemukan kasus TBC secara dini pada kontak serumah dan erat untuk diberikan OAT.
 - 3) Menemukan kasus ILTB untuk diberikan TPT

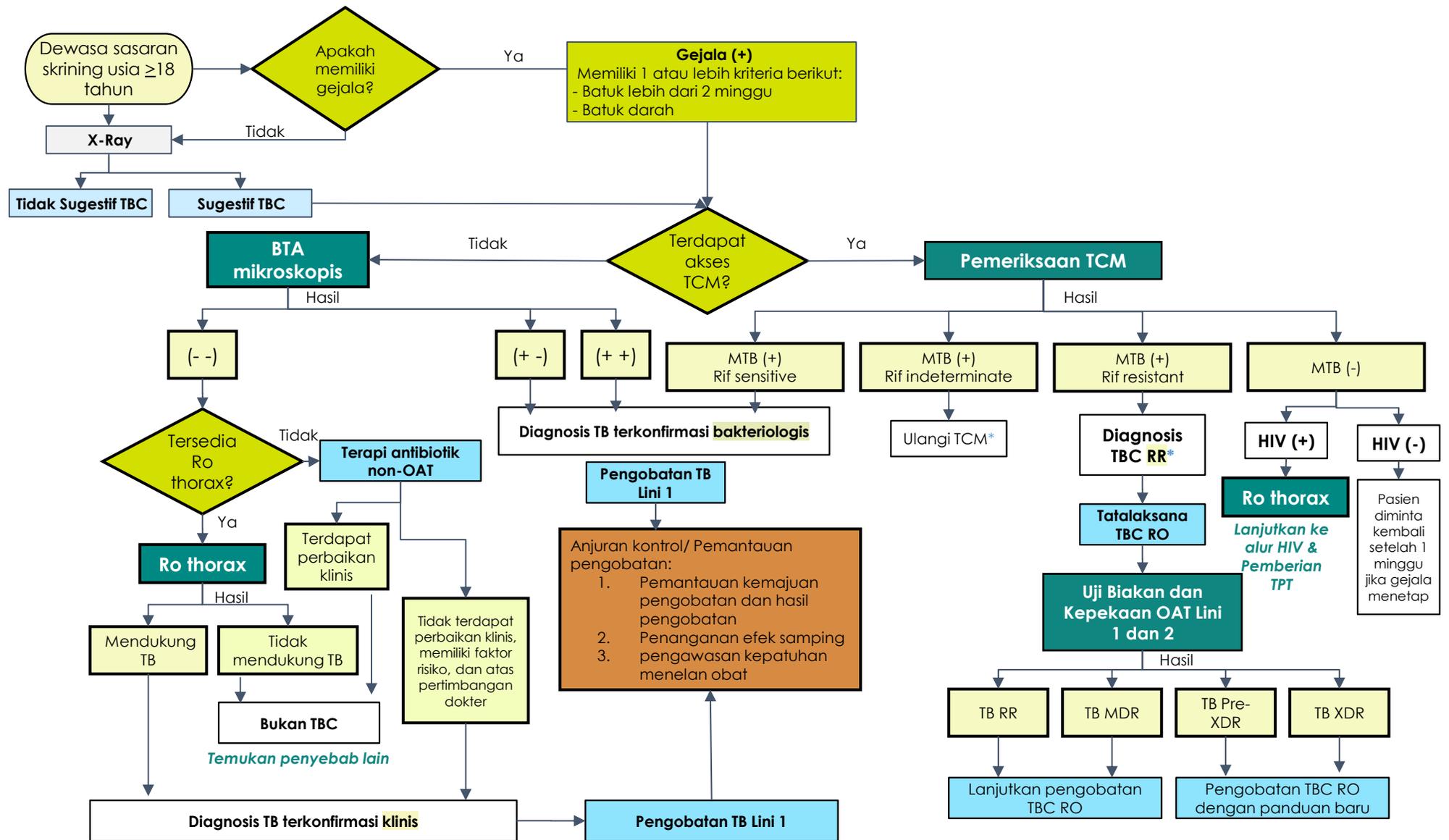
Sasaran Skринing

Seluruh kontak serumah dan erat yang berkontak dengan pasien TBC SO/RO (terkonfirmasi bakteriologis, terdiagnosis klinis dan ekstraparu). Data kontak serumah dan erat tersebut diperoleh pada periode 2023-2024 baik yang sudah dilakukan Investigasi Kontak (IK) maupun yang belum dilakukan IK.

Alat Bantu

Pemeriksaan BTA mikroskopis
Pemeriksaan TCM
X-ray thorax
Pemeriksaan lain sesuai indikasi

Alur Skrining Tuberkulosis (TBC)



*hanya diulang satu kali. Hasil yang digunakan adalah hasil pengulangan

Tata-laksana

Bila terkonfirmasi TBC, tatalaksana sesuai pedoman.

Panduan Tatalaksana TBC di Puskesmas

Bila terdapat komplikasi/ penyulit lain yang menyebabkan kasus tidak dapat ditangani di FKTP, segera rujuk ke FKTL.

Edukasi

Pada **bukan penderita TBC**, edukasikan:
Etika batuk dan kontrol infeksi (termasuk hindari kontak lama erat dengan penderita TBC)
Pastikan rumah memiliki sirkulasi udara dan pencahayaan baik.
Gunakan masker wajah jika bepergian ke wilayah endemik TBC

Untuk **penderita TBC**, edukasi wajib meliputi:

- Kepatuhan minum obat
- Kontrol berkala
- Efek samping OAT

Rujuk

Indikasi rujuk pasien TBC

- Pasien TBC usia lanjut (>65 tahun)
- Pasien yang sudah menjalani pengobatan teratur yang memiliki kemungkinan gagal pengobatan**
- TBC dengan komorbid tidak terkontrol
- Terkonfirmasi TBC resisten.

***yaitu adalah: telah menjalani pengobatan selama 3 bulan namun tidak menunjukkan perbaikan klinis, terjadi reverse (BTA kembali positif), atau muncul efek samping berat dari penggunaan OAT.*

Panduan Tatalaksana Tuberkulosis

[Tuberkulosis Sensitif Obat \(TBC SO\)](#)

[Tuberkulosis Resisten Obat \(TBC RO\)](#)

[Evaluasi Pengobatan Tuberkulosis](#)

Tuberkulosis Sensitif Obat (TBC SO)

[Pendahuluan](#)

[Jenis OAT TBC SO](#)

[Dosis Rekomendasi
OAT TBC SO \(Non-KDT\)](#)

[Dosis Rekomendasi
OAT TBC SO \(KDT\)](#)

Setiap kasus TB baru dianggap merupakan kasus peka/sensitif OAT*.

Regimen pengobatan yang digunakan adalah Lini 1 Kategori 1.

Pengobatan tersebut terdiri dari 2 tahap, yaitu :

a

Tahap Awal

Pengobatan diberikan **setiap hari** selama **2 bulan**.

Regimen yang digunakan adalah **2 HRZE**.

b

Tahap Intensif/ Lanjutan

Pengobatan dapat diberikan **setiap hari** maupun **hanya beberapa kali seminggu**, selama **4 bulan**.

Regimen yang digunakan dalam fase ini adalah **4 HR**, atau **4 H3R3**.

Lihat obat di:

[Jenis OAT TBC SO](#)

[Dosis Rekomendasi OAT Lini 1 \(Non - KDT\)](#)

[Dosis Rekomendasi OAT Lini 1 \(KDT\)](#)

Panduan Membaca Regimen Pengobatan TBC

Contoh :



- tanda kurung menandakan obat tersedia dalam KDT (kombinasi dosis tetap)
- obat yang terletak di luar kurung berarti harus dikonsumsi terpisah/sendiri-sendiri

***keadaan di bawah ini mengecualikan kasus TB baru sebagai kasus sensitif obat, yaitu:**

1. Pasien tinggal di daerah dengan prevalensi tinggi resisten isoniazid
2. Terdapat riwayat kontak erat dengan pasien TB RO.

OAT Lini 1 Kategori 1

Jenis		Sifat	Efek Samping
H	Isoniazid	Bakterisidal	Neuropati perifer Anoreksia, mual, nyeri perut
R	Rifampicin	Bakterisidal	Gangguan hepar Urine berwarna merah Trombositopenia (termasuk ruam kulit) Anoreksia, mual, nyeri perut
Z	Pirazinamid	Bakterisidal	Gangguan hepar Anoreksia, mual, nyeri perut Nyeri sendi (gout)
E	Etambutol	Bakteriostatik	Buta warna
S	Streptomisin	Bakterisidal	Gangguan keseimbangan dan pendengaran Anemia Oliguria

*menunjukkan grup obat

OAT Lini 1 Kategori 1 Non-KDT

OAT Kategori 1	Jenis Obat		Dosis rekomendasi harian		3 kali seminggu	
			dosis (mg/kgBB)	dosis max (mg)	dosis (mg/kgBB)	dosis max (mg)
2 HRZE/ 4 HR atau 2 HRZE/ 4H3R3	H	Isoniazid	5 (4-6)	300	10 (8-12)	900
	R	Rifampicin	10 (8-12)	600	10 (8-12)	600
	Z	Pirazinamid	25 (20-30)	-	35 (30-40)	
	E	Etambutol	15 (15-20)	-	30 (25-35)	
	S	Streptomisin	15 (12-18)	-	15 (12-18)	

Diberikan pada :

- Pasien TB baru terkonfirmasi bakteriologis
- Pasien TB baru terdiagnosis klinis
- Pasien TB ekstraparu

Panduan Pemilihan Regimen Pengobatan TBC

Setiap kasus TBC baru dianggap adalah kasus peka terhadap OAT, kecuali :

1. Pasien tinggal di daerah dengan prevalensi tinggi resisten isoniazid
2. Terdapat riwayat kontak erat dengan pasien TB RO.

Obat standar pasien TB kasus baru adalah **kategori 1**, yaitu:

Fase Awal
2 (H R Z E)
Fase Intensif
4 (H R)

OAT Lini 1 Kategori 1 KDT

OAT Kategori 1 2 HRZE/4 HR atau 2 HRZE/4H3R3	Berat Badan	Tahap Intensif (Setiap hari selama 56 hari)	Tahap Lanjutan (3 kali seminggu, atau setiap hari, selama 16 minggu)	
		HRZE (75/150/400/275)	3 kali seminggu HR (150/150)	Setiap hari HR (75/150)
	30 - 37 kg	2 tablet KDT	2 tablet KDT	2 tablet
	38 - 54 kg	3 tablet KDT	3 tablet KDT	3 tablet
	55 - 70 kg	4 tablet KDT	4 tablet KDT	4 tablet
	≥ 71 kg	5 tablet KDT	4 tablet KDT	5 tablet

Diberikan pada :

- Pasien TB baru terkonfirmasi bakteriologis
- Pasien TB baru terdiagnosis klinis
- Pasien TB ekstraparu

Panduan Pemilihan Regimen Pengobatan TBC

Setiap kasus TBC baru dianggap adalah kasus peka terhadap OAT, kecuali :

1. Pasien tinggal di daerah dengan prevalensi tinggi resisten isoniazid
2. Terdapat riwayat kontak erat dengan pasien TB RO.

Obat standar pasien TB kasus baru adalah **kategori 1**, yaitu:

Fase Awal
2 (H R Z E)
Fase Intensif
4 (H R)

Tuberkulosis Resisten Obat (TBC RO)

[Pendahuluan TBC RO](#)

[Alur Pengobatan
TBC RO](#)

[Paduan Pengobatan
BPaLM](#)

[Paduan Pengobatan
BPaL](#)

[Paduan Pengobatan
TBC RO 9 bulan](#)

Pasien TBC RO yang dapat memulai pengobatan TBC RO di puskesmas harus memenuhi kriteria berikut:

1. Pasien terdiagnosis TBC RR/ MDR/ Pre-XDR yang berusia ≥ 15 tahun dan saat penilaian awal bisa mendapatkan paduan pengobatan BPaL/M.
2. Pasien tanpa komorbid yang dikonfirmasi saat pemeriksaan awal.
3. Tidak sedang hamil atau menyusui.
4. Bukan ODHIV.
5. Tidak termasuk kasus TBC ekstra paru berat, seperti TBC meningitis, TBC tulang, TBC spondilitis, TBC milier, TBC perikarditis, TBC abdomen.
6. Domisili pasien mudah dijangkau oleh puskesmas inisiasi.
7. Pasien TBC RO paru dengan lesi luas dan stabil, setelah dikonsultasikan dengan tim ahli klinis (TAK).

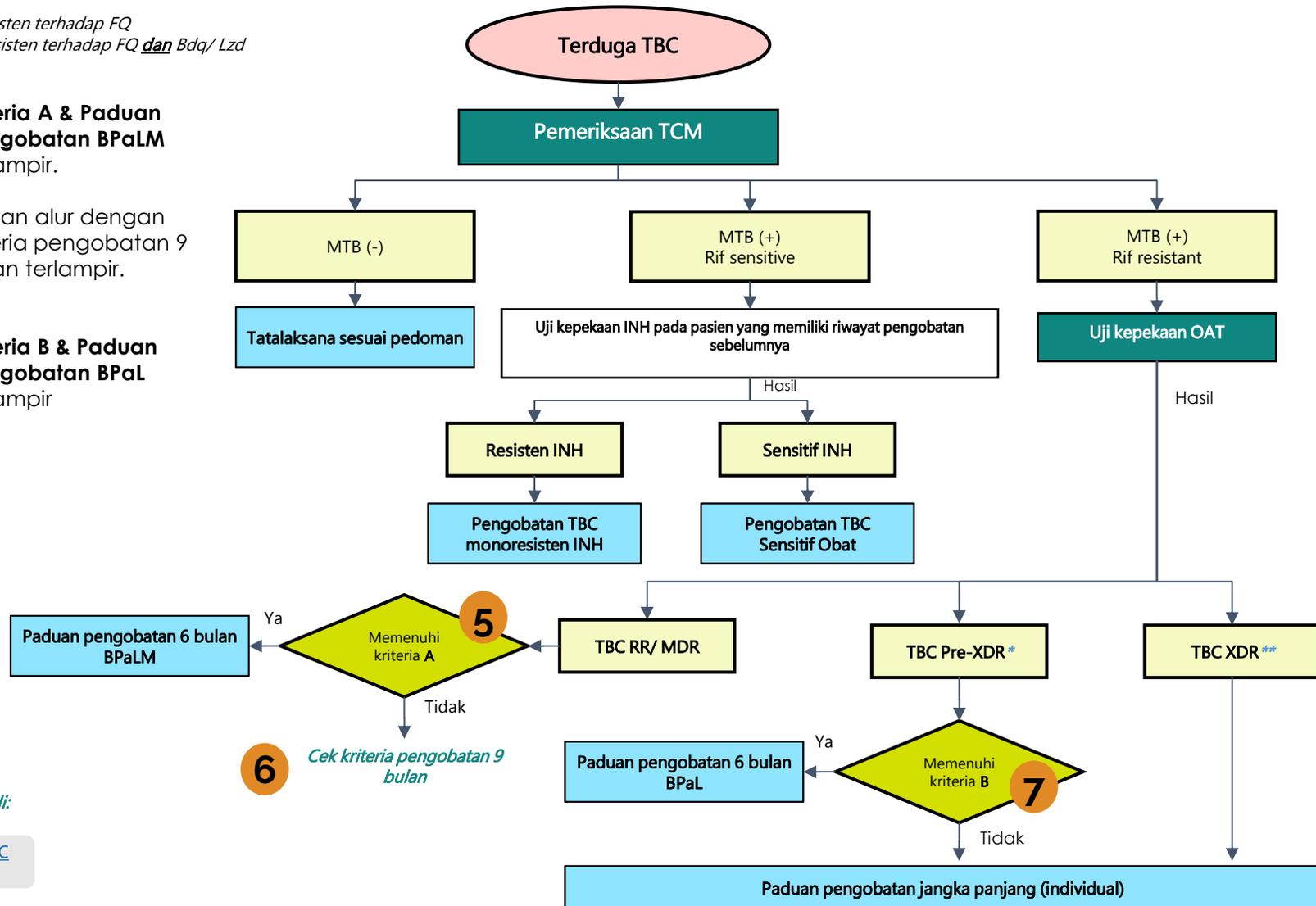
Apabila dalam perjalanan pengobatan TBC RO di puskesmas pasien mengalami perburukan klinis ataupun bakteriologis, pasien dirujuk ke rumah sakit TBC RO.

*Resisten terhadap FQ
 **Resisten terhadap FQ dan Bdq/ Lzd

5 Kriteria A & Paduan pengobatan BPaLM terlampir.

6 Bagan alur dengan kriteria pengobatan 9 bulan terlampir.

7 Kriteria B & Paduan pengobatan BPaL terlampir



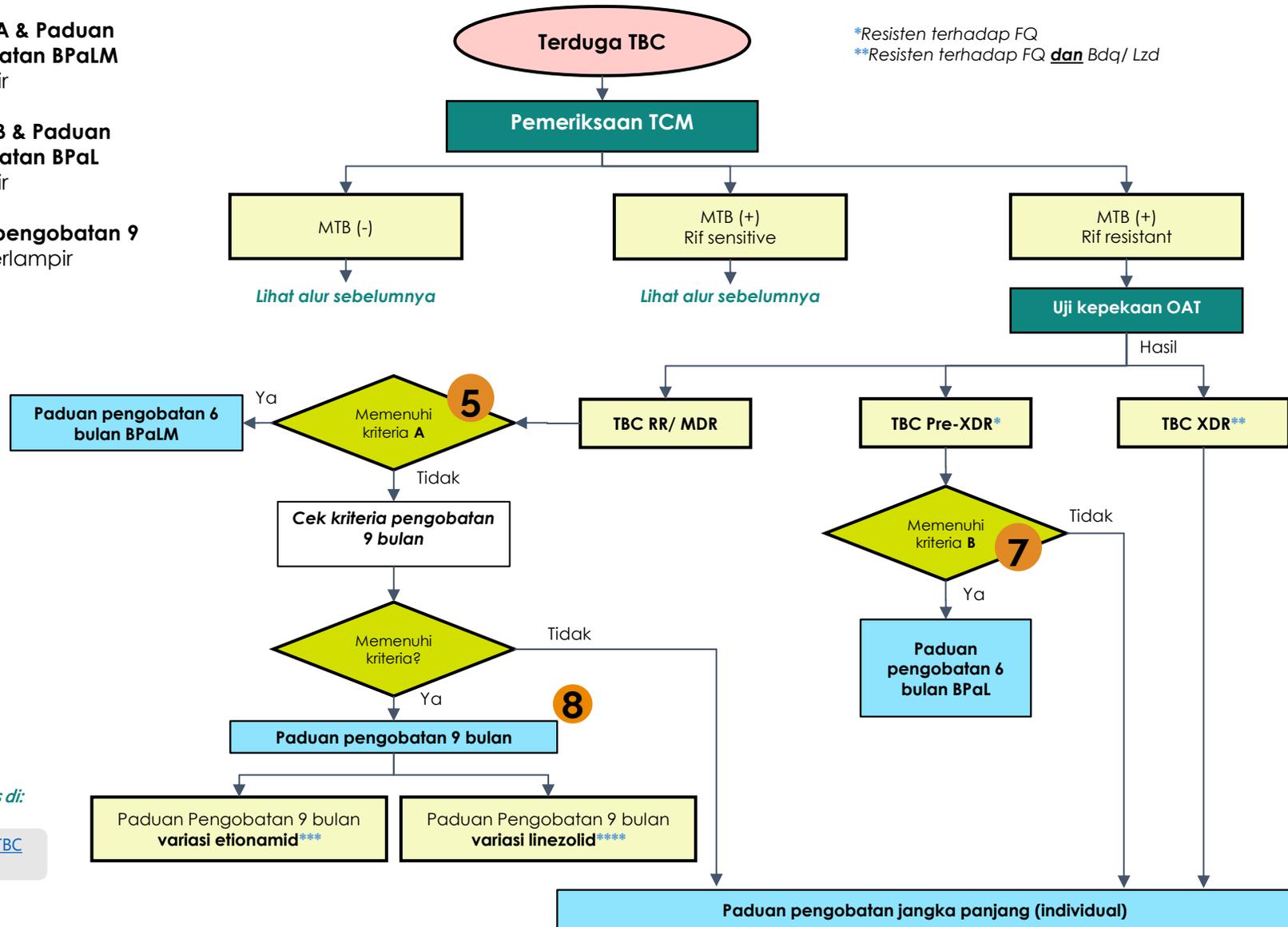
Referensi dapat diakses di:

[Panduan Pengobatan TBC RO di Puskesmas](#)

5 Kriteria A & Paduan pengobatan BPaLM terlampir

7 Kriteria B & Paduan pengobatan BPAL terlampir

8 Kriteria pengobatan 9 bulan terlampir



*Resisten terhadap FQ

**Resisten terhadap FQ dan Bdq/ Lzd

Referensi dapat diakses di:

[Panduan Pengobatan TBC RO di Puskesmas](#)

5 Kriteria A Paduan BPaLM

1. Pasien dewasa dengan TB RR/MDR.
2. Pasien >14 tahun tanpa memandang status HIV.
3. Pasien dengan TBC paru terkonfirmasi, atau TBC ekstra paru (kecuali yang melibatkan sistem saraf pusat, osteoartikular, dan diseminata/milier).
4. Pasien belum pernah mendapatkan pengobatan dengan Bdq, Pa, Lzd, atau Delamanid selama >1 bulan.
5. Tidak dapat diberikan pada pasien hamil dan menyusui.

Paduan BPaLM (1 / 2)

Jenis obat & Sediaan	Dosis OAT
Bedaquiline (Bdq) Tablet 100 mg	<ul style="list-style-type: none">• 400 mg 1 kali sehari selama 2 minggu pertama setiap hari, dilanjutkan• 200 mg 3 kali/ minggu
Pretonamid (Pa) Tablet 200 mg	200 mg 1 kali sehari setiap hari
Linezolid (Lzd) Tablet 600 mg	600 mg 1 kali sehari setiap hari
Moksifloksasin (Mfx) Tablet 400 mg	400 mg 1 kali sehari setiap hari

5 Kriteria A Paduan BPaLM

1. Pasien dewasa dengan TB RR/MDR.
2. Pasien >14 tahun tanpa memandang status HIV.
3. Pasien dengan TBC paru terkonfirmasi, atau TBC ekstra paru (kecuali yang melibatkan sistem saraf pusat, osteoartikular, dan diseminata/milier).
4. Pasien belum pernah mendapatkan pengobatan dengan Bdq, Pa, Lzd, atau Delamanid selama >1 bulan.
5. Tidak dapat diberikan pada pasien hamil dan menyusui.

Paduan BPaLM (2 / 2)

Durasi Pengobatan BPaLM

Paduan pengobatan BPaLM diberikan selama **maksimal 6 bulan (26 minggu)**. Paduan dapat diperpanjang, kecuali pasien berpindah ke paduan BPaL.

Rangkuman durasi pengobatan BPaLM yang bergantung pada bulan konversi:

Waktu Konversi Biakan Sputum	Durasi Pengobatan BPaLM
Bulan 1 - 4 pengobatan	26 minggu
Bulan 5 - 6 pengobatan	26 minggu
Tidak terjadi konversi bahkan hingga akhir pengobatan	<ul style="list-style-type: none">• Pasien dinyatakan "Gagal Pengobatan BPaLM"• Pasien lalu dipindahkan ke paduan pengobatan TBC RO) 18 bulan

7 Kriteria A Paduan BPaL

1. Pasien TBC RR/ MDR yang resisten flourokuinolon (TBC pre-XDR)
2. Pasien >14 tahun tanpa memandang status HIV
3. Pasien dengan TBC paru terkonfirmasi, atau TBC ekstra paru (kecuali yang melibatkan sistem saraf pusat, osteoartikular, dan diseminata/ miliar)
4. Tidak resisten terhadap obat-obat komponen BPaL
5. Pasien belum pernah mendapatkan pengobatan dengan (Bdq), (Pa), (Lzd), atau Delamanid selama >1 bulan
6. Tidak dapat diberikan pada pasien hamil dan menyusui.

Paduan BPaL (1 / 2)

Jenis obat & Sediaan	Dosis OAT
Bedaquiline (Bdq) Tablet 100 mg	<ul style="list-style-type: none">• 400 mg 1 kali sehari selama 2 minggu pertama setiap hari, dilanjutkan• 200 mg 3 kali/ minggu
Pretonamid (Pa) Tablet 200 mg	200 mg 1 kali sehari setiap hari
Linezolid (Lzd) Tablet 600 mg	600 mg 1 kali sehari setiap hari

7 Kriteria A Paduan BPaL

1. Pasien TBC RR/ MDR yang resisten flourokuinolon (TBC pre-XDR)
2. Pasien >14 tahun tanpa memandang status HIV
3. Pasien dengan TBC paru terkonfirmasi, atau TBC ekstra paru (kecuali yang melibatkan sistem saraf pusat, osteoartikular, dan diseminata/ milier)
4. Tidak resisten terhadap obat-obat komponen BPaL
5. Pasien belum pernah mendapatkan pengobatan dengan (Bdq), (Pa), (Lzd), atau Delamanid selama >1 bulan
6. Tidak dapat diberikan pada pasien hamil dan menyusui.

Paduan BPaL (2 / 2)

Durasi Pengobatan BPaL

Durasi standar pengobatan TBC RO dengan paduan pengobatan BPaLM diberikan selama **maksimal 6 bulan (26 minggu)**. Pada kondisi tertentu, pengobatan dapat diperpanjang 3 bulan (menjadi 9 bulan) selama : 1) **terjadi perbaikan klinis**, dan 2) **dengan pengawasan ketat**, 3) **telah dipertimbangkan mengganti pengobatan pasien ke paduan 18 bulan**.

Rangkuman durasi pengobatan BPaL yang bergantung pada bulan konversi:

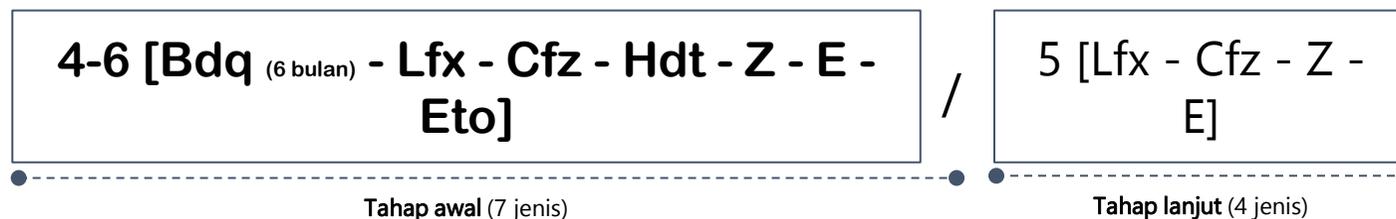
Waktu Konversi Biakan Sputum	Durasi Pengobatan BPaL
Bulan 1 - 4 pengobatan	26 minggu
Bulan 5 - 6 pengobatan	39 minggu
Tidak terjadi konversi hingga akhir pengobatan (bulan 9)	<ul style="list-style-type: none">• Pasien dinyatakan "Gagal Pengobatan BPaL"• Pasien lalu dipindahkan ke paduan pengobatan TBC RO) 18 bulan

8 Kriteria Pengobatan 9 Bulan

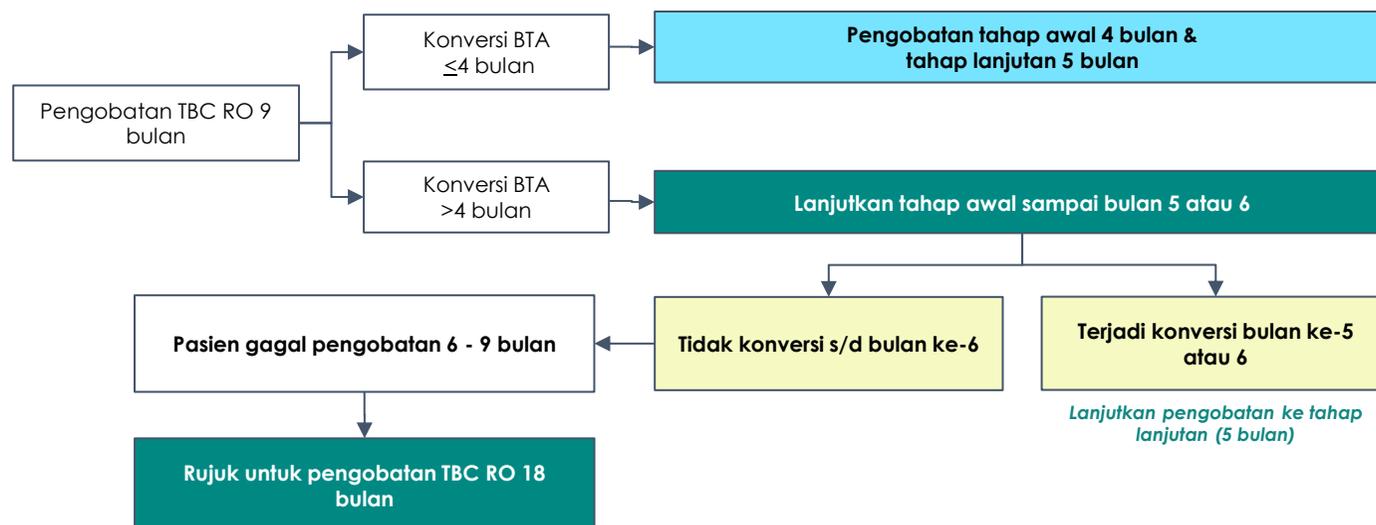
Pasien dewasa dengan TB RR/ MDR yang memenuhi kriteria di atas.

Komposisi Paduan Pengobatan TBC RO 9 Bulan **tidak dapat dimodifikasi** – kecuali pada kondisi tertentu, seperti terjadi efek samping berat

Paduan Pengobatan 9 Bulan



Durasi standar pengobatan adalah 9 - 11 bulan, yaitu tahap awal (4 bulan bila terjadi konversi BTA pada atau sebelum bulan ke-4 pengobatan) dan tahap lanjutan (5 bulan).



Evaluasi Pengobatan Tuberkulosis

[Definisi Hasil Pengobatan
TB Sensitif Obat](#)

[Efek Samping OAT Sensitif
Obat](#)

[Evaluasi Pengobatan TBC
Sensitif Obat](#)

[Definisi Hasil Pengobatan
TBC Resisten Obat \(RO\)](#)

[Evaluasi Hasil Pengobatan
TBC Resisten Obat \(RO\)](#)

Definisi Hasil Pengobatan TBC Sensitif Obat

Hasil	Definisi
Sembuh	Pasien TBC baru terkonfirmasi bakteriologis pada awal pengobatan dan berhasil menunjukkan hasil BTA sputum atau biakan negatif pada akhir pengobatan, ditambah memiliki hasil pemeriksaan negatif pada salah satu pemeriksaan sebelumnya.
Lengkap	Pasien TBC yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan tidak memiliki bukti gagal pengobatan, namun tidak mampu menunjukkan hasil BTA sputum/biakan negatif pada akhir pengobatan dan pada satu pemeriksaan sebelumnya.
Gagal	Pasien TBC dengan hasil pemeriksaan BTA sputum atau biakan positif pada bulan kelima atau akhir pengobatan.
Meninggal	Pasien TBC yang meninggal (dengan alasan apapun) sebelum dan selama menjalani pengobatan TBC.
Putus obat	Pasien TBC yang tidak memulai pengobatan setelah terdiagnosis, atau menghentikan pengobatan selama 2 bulan berturut-turut atau lebih.
Tidak dievaluasi	Pasien TBC yang tidak memiliki hasil pengobatan pada akhir fase pelaporan kohort pengobatan, termasuk yang pindah ke fasilitas kesehatan lain dan tidak diketahui hasil pengobatannya oleh fasilitas yang merujuk.

Efek Samping OAT TBC Sensitif Obat

Efek samping paling umum	Kemungkinan penyebab	Penanganan
Jaundice	Kebanyakan OAT Lini 1	Hentikan semua obat-obatan dan rujuk segera
Mual, muntah	Kebanyakan OAT Lini 1, terutama R (Rifampicin)	<ul style="list-style-type: none"> Edukasi untuk mengonsumsi OAT di malam hari. Berikan metoclopramide 10 mg 30 menit sebelum mengonsumsi OAT.
Ruam/gatal	Kebanyakan OAT Lini 1	Periksa dan tangani keluhan
Gangguan penglihatan	Etambutol	Hentikan etambutol, dan segera rujuk ke dokter spesialis mata
Nyeri sendi	Pirazinamid	Berikan ibuprofen 400 mg per 8 jam hingga maksimal 5 hari (hindari jika tukak lambung, asma, hipertensi, gagal jantung, dan penyakit ginjal).
Urine oranye	Rifampicin	Yakinkan hal ini normal saat dalam pengobatan rifampicin.
Nyeri/lebam pada kaki	Isoniazid	Kemungkinan neuropati perifer . Berikan pyridoxine 50 mg per 8 jam. Turunkan ke 25 mg per hari segera setelah gejala berkurang.

Keterangan :

 Pemeriksaan dahak ulang pada minggu terakhir pengobatan untuk memantau hasil pengobatan

 Pemeriksaan dahak ulang pada bulan ini hanya dilakukan apabila hasil pemeriksaan pada akhir tahap awal hasilnya BTA (+)

 Pengobatan tahap awal

 Pengobatan tahap lanjutan

Evaluasi Pengobatan TBC Sensitif Obat (1/2)

Respon pengobatan perlu dipantau melalui pemeriksaan **sputum BTA** (jadwal terlampir). Selain itu, pasien, PMO, dan tenaga kesehatan diminta untuk melaporkan gejala TB yang menetap atau muncul kembali, gejala efek samping OAT, atau terhentinya pengobatan.

Evaluasi hasil pengobatan TBC Sensitif Obat

KATEGORI PENGOBATAN	BULAN PENGOBATAN			
	1	2	3	4
Pasien baru 2 (HRZE) / 4 (HR)	-	 (apabila ditemukan BTA positif, pengobatan dinyatakan tidak konversi)		
	5	6	7	8
	 (apabila ditemukan BTA positif, pengobatan dinyatakan gagal)	 (apabila ditemukan BTA positif, pengobatan dinyatakan gagal)		

Keterangan :

 Pemeriksaan dahak ulang pada minggu terakhir pengobatan untuk memantau hasil pengobatan

 Pemeriksaan dahak ulang pada bulan ini hanya dilakukan apabila hasil pemeriksaan pada akhir tahap awal hasilnya BTA (+)

 Pengobatan tahap awal

 Pengobatan tahap lanjutan

Evaluasi Pengobatan TBC Sensitif Obat (2 / 2)

Respon pengobatan perlu dipantau melalui pemeriksaan **sputum BTA** (jadwal terlampir). Selain itu, pasien, PMO, dan tenaga kesehatan diminta untuk melaporkan gejala TB yang menetap atau muncul kembali, gejala efek samping OAT, atau terhentinya pengobatan.

Evaluasi hasil pengobatan TBC Sensitif Obat

KATEGORI PENGOBATAN	BULAN PENGOBATAN			
	1	2	3	4
Pasien pengobatan ulang 2 (HRZE)S / (HRZE) / 5 (HR)3E3	-		 (apabila ditemukan BTA positif, pengobatan dinyatakan tidak konversi)	
	 (apabila ditemukan BTA positif, pengobatan dinyatakan gagal)			 (apabila ditemukan BTA positif, pengobatan dinyatakan gagal)

Definisi Hasil Pengobatan TB Resisten Obat

Hasil	Definisi
Pengobatan gagal	Pasien yang paduan pengobatannya perlu dihentikan atau diubah secara permanen ke paduan/ strategi pengobatan baru.
Sembuh	Pasien TBC paru yang terkonfirmasi bakteriologis di awal pengobatan yang menyelesaikan pengobatan sesuai kebijakan program, dengan bukti respons bakteriologis, dan tanpa bukti kegagalan pengobatan.
Pengobatan lengkap	Pasien TBC yang menyelesaikan pengobatan sesuai kebijakan program, namun tidak memenuhi definisi sembuh atau pengobatan gagal.
Meninggal	Pasien meninggal oleh sebab apapun dalam masa pengobatan.
Putus berobat	Pasien TBC yang tidak memulai pengobatan atau menghentikan pengobatan selama 2 bulan berturut-turut atau lebih.
Tidak dievaluasi	Pasien TBC yang tidak memiliki hasil pengobatan pada saat akhir pelaporan kohort pengobatan, termasuk pasien yang “pindah” ke fasilitas kesehatan lain dan pasien yang “tidak diketahui” hasil pengobatannya oleh fasilitas yang merujuk.
Keberhasilan pengobatan	Jumlah pasien yang sembuh dan pengobatan lengkap.

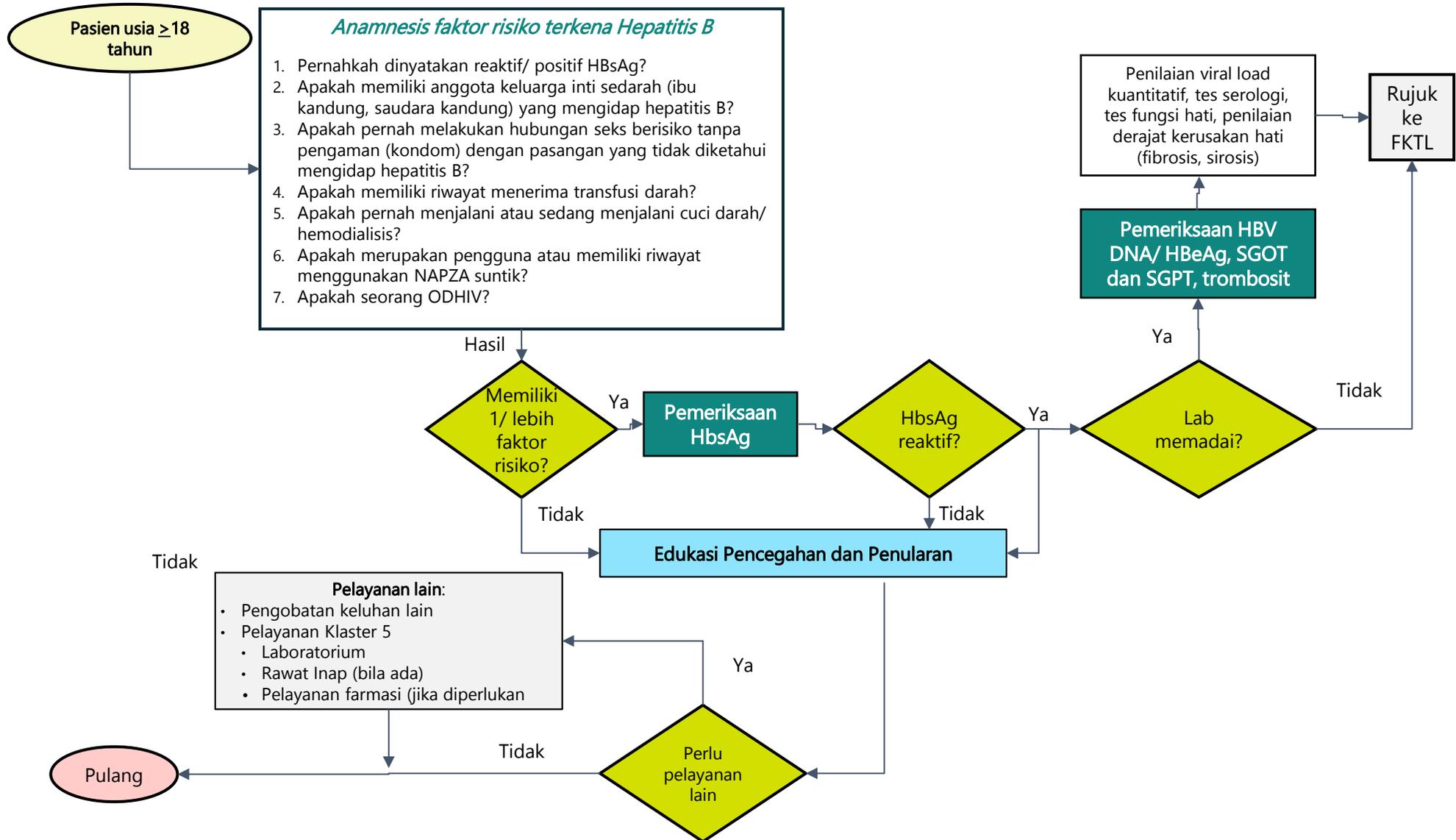
9 Pemeriksaan BTA dan biakan dilakukan setiap bulan menggunakan 1 dahak pagi, kecuali pada bulan ke-4, 5, dan 6 (menggunakan 2 dahak pagi berurutan)

10 Bila hasil biakan/BTA masih positif hingga bulan ke-4 pengobatan, dilakukan LPA lini kedua/uji kepekaan fenotipik ulang untuk mengetahui kemungkinan tambahan resistensi obat.

Evaluasi Pengobatan TBC Resisten Obat

Jenis Pemeriksaan	Awal Pengobatan	Setiap bulan	Akhir pengobatan	Setiap 6 bulan pasca pengobatan
Pemeriksaan fisik	X	X	X	X
BTA sputum 9	X	X	X	X
Blakan sputum	X	X	X	X
LPA lini kedua	X	Ulangi bila BTA/kultur masih positif pada bulan ke-4 pengobatan		
Uji kepekaan obat fenotipik 10	X	Ulangi bila BTA/kultur masih positif pada bulan ke-4 pengobatan		
Rontgen dada	X		X	X

Skrining Hepatitis B



Cara-cara pencegahan umum infeksi hepatitis B dengan mencegah kontak dengan cairan tubuh pasien.

Hindari alkohol sama sekali dan mengurangi makanan yang memiliki kemungkinan bersifat hepatotoksik.

Pasien harus memberitahukan status hepatitis B-nya apabila berobat ke dokter untuk menghindari pemberian terapi yang bersifat hepatotoksik dan terapi immunosupresi.

Pasien dengan usia > 40 tahun harus menjalani pemeriksaan USG & AFP setiap 6 bulan sekali untuk deteksi dini kanker hati.

Perlu dilakukan vaksinasi pada pasangan seksual

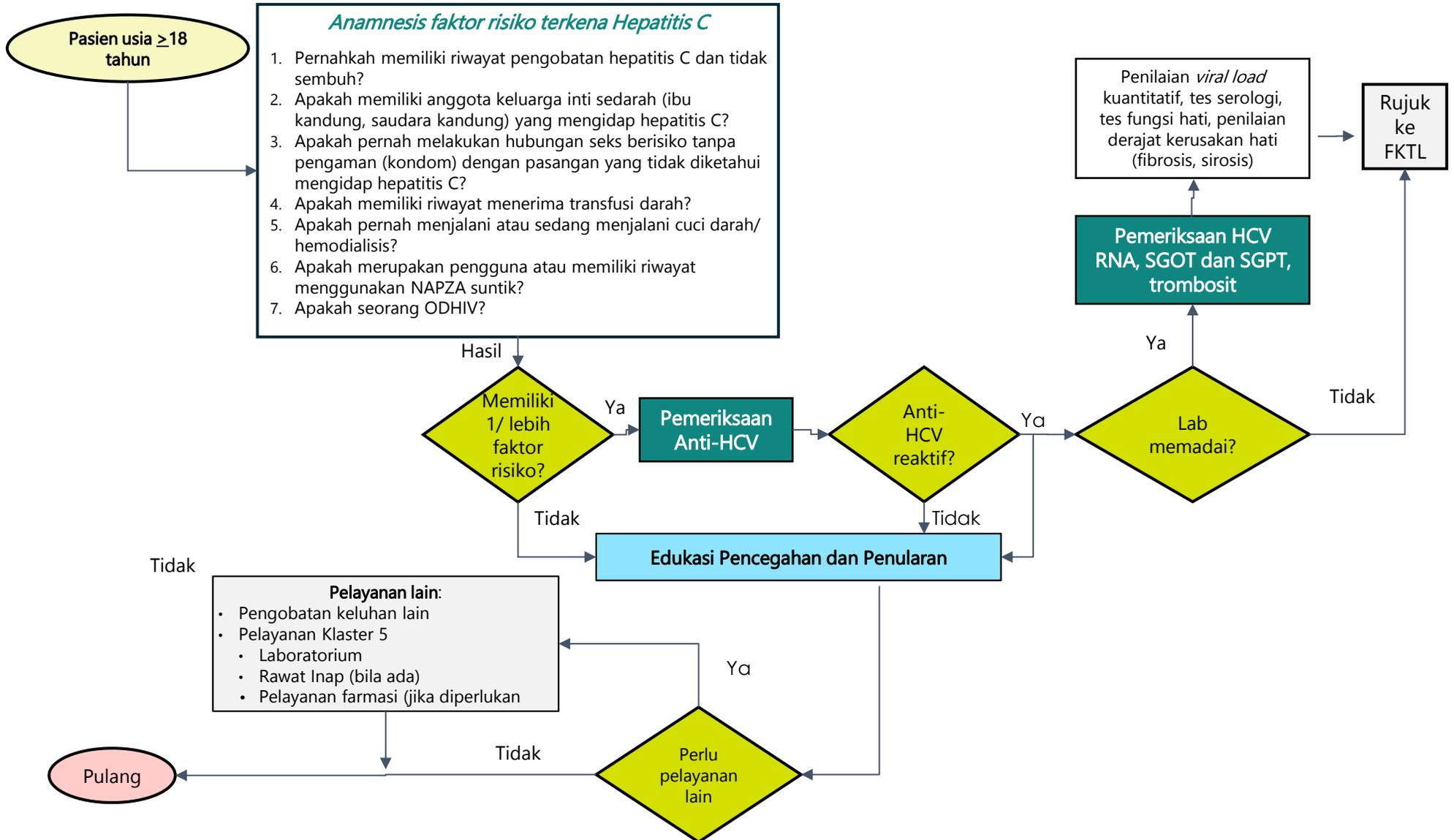
Perlunya penggunaan kondom selama berhubungan seksual dengan pasangan yang belum divaksinasi.

Pasien tidak diperbolehkan bertukar sikat gigi ataupun pisau cukur.

Perlunya menutup luka yang terbuka agar darah tidak kontak dengan orang lain.

Pasien tidak diperbolehkan mendonorkan darah, organ, ataupun sperma.

Skrining Hepatitis C



Cara-cara pencegahan umum infeksi hepatitis C dengan mencegah kontak dengan cairan tubuh pasien.

Hindari alkohol sama sekali dan mengurangi makanan yang memiliki kemungkinan bersifat hepatotoksik.

Pasien harus memberitahukan status hepatitis C-nya apabila berobat ke dokter untuk menghindari pemberian terapi yang bersifat hepatotoksik dan terapi immunosupresi.

Pasien dengan usia > 40 tahun harus menjalani pemeriksaan USG & AFP setiap 6 bulan sekali untuk deteksi dini kanker hati.

Perlunya penggunaan kondom selama berhubungan seksual

Pasien tidak diperbolehkan bertukar sikat gigi ataupun pisau cukur.

Perlunya menutup luka yang terbuka agar darah tidak kontak dengan orang lain.

Pasien tidak diperbolehkan mendonorkan darah, organ, ataupun sperma.

BAB I

Pelayanan Skrining Dewasa

5. Skrining Kekerasan terhadap Perempuan

Skrining Kekerasan terhadap Perempuan (KtP)

1 : 3

- Rata-rata **1 dari 3 perempuan** dari seluruh dunia pernah mengalami kekerasan fisik dan/atau seksual (WHO, 2018)
- Di Asia Tenggara, hingga 34% perempuan berusia ≥ 15 tahun pernah **menerima kekerasan** baik dari pasangan intim maupun bukan pasangan mereka. (WHO, 2018)

18-40 tahun

Korban kekerasan terhadap perempuan berasal dari semua jenjang usia, dengan persentase terbanyak pada kelompok usia 18 - 40 tahun (Komnas Perempuan, 2022)

90%

Hingga 90% kasus pemerkosaan tidak pernah dilaporkan (Komnas Perempuan, 2022)

Catatan Tahunan Komnas Perempuan (2023)

- Terdapat 289.111 kasus kekerasan terhadap perempuan yang dilaporkan.
- Kebanyakan korban kekerasan terhadap perempuan berusia lebih muda dan lebih rendah pendidikannya daripada pelaku.
- Ranah kekerasan tertinggi adalah ranah personal.
- Peningkatan pemahaman korban terhadap bentuk dan jenis pelecehan seksual tidak serta merta diikuti dengan pemahaman APH secara komprehensif.

Kekerasan terhadap Perempuan (KtP)

adalah segala bentuk tindak kekerasan berbasis gender yang berakibat atau mungkin berakibat, menyakiti secara fisik, seksual, mental, atau penderitaan terhadap perempuan (Deklarasi Eliminasi Kekerasan terhadap Perempuan, 1993)

Tujuan Skrining

- Mengetahui sedini mungkin apakah seorang perempuan adalah termasuk korban kekerasan.
- Agar dapat dilakukan tindakan yang tepat apabila dicurigai terdapat kekerasan terhadap perempuan.

Sasaran Skrining

Perempuan yang diduga atau dicurigai mengalami tindakan kekerasan.

Alat Bantu

Kuesioner WAST (*Woman Abuse Screening Tool*)

PERAN PENTING TENAGA KESEHATAN



1. Pelayanan Kesehatan Korban

2. Pemulihan Korban

Tenaga kesehatan harus mampu secara cepat dan tanggap melakukan pemeriksaan serta menangani kasus dugaan kekerasan sesuai langkah-langkah yang dikenal sebagai R.A.D.A.R

R	<i>Recognize</i>	KENALI kemungkinan kasus kekerasan.
A	<i>Asks & Listen</i>	TANYAKAN secara langsung kemungkinan adanya kekerasan, kemudian DENGARKAN dengan empati.
D	<i>Discuss options</i>	DISKUSIKAN berbagai pilihan yang dapat diambil oleh korban — termasuk pelaporan kasus kekerasan.
A	<i>Assess danger</i>	NILAI kemungkinan adanya bahaya yang muncul dengan diketahuinya kasus kekerasan tersebut.
R	<i>Refer</i>	RUJUK korban ke fasilitas pelayanan lain yang dapat menawarkan bantuan lebih lanjut.

Karakteristik Korban Perempuan Terduga Mengalami Kekerasan

Subyektif

- Ketidaknyamanan saat membicarakan hubungan rumah tangga.
- Jika ada kehadiran pasangan, korban biasanya banyak diam/hanya sedikit bicara.
- Korban berkali-kali datang meminta bantuan ke puskesmas karena keluhan yang tidak jelas.
- Korban mengeluhkan masalah kesehatan yang diasosiasikan dengan kekerasan.
- Adanya keluhan subyektif namun tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan fisiknya (psikosomatis)

Obyektif

- Keguguran dan aborsi
- Percobaan bunuh diri
- Luka atau memar yang tidak dapat dijelaskan, atau tidak konsisten dengan latar belakang kejadian.
- Adanya gejala PTSD (*post traumatic syndrome disorder*)
- Dapat ditemukan reaksi konversi**, Luka/memar di kepala, leher, dada, payudara, daerah di bawah perut atau daerah alat kelamin.
- Luka/memar di beberapa tempat sekaligus dengan kesembuhan yang bervariasi.
- Mengalami bermacam-macam infeksi menular seksual (IMS).

Reaksi konversi : adalah kejang yang diakibatkan bukan karena adanya gangguan fungsi organ.

Secara umum, bagaimana Anda menggambarkan hubungan Anda dengan pasangan?		
<input type="checkbox"/> Penuh ketegangan	<input type="checkbox"/> Beberapa (agak ada) ketegangan	<input type="checkbox"/> Tidak ada ketegangan
Apakah Anda dan pasangan Anda mengatasi pertengkaran mulut dengan?		
<input type="checkbox"/> Sangat kesulitan	<input type="checkbox"/> Agak kesulitan	<input type="checkbox"/> Tanpa kesulitan
Apakah pertengkaran mulut menyebabkan Anda merasa direndahkan atau merasa tidak nyaman dengan diri sendiri?		
<input type="checkbox"/> Sering	<input type="checkbox"/> Kadang-kadang	<input type="checkbox"/> Tidak pernah
Apakah pertengkaran mulut mengakibatkan pasangan Anda memukul, menendang, atau mendorong?		
<input type="checkbox"/> Sering	<input type="checkbox"/> Kadang-kadang	<input type="checkbox"/> Tidak pernah
Apakah Anda merasa ketakutan terhadap apa yang dikatakan atau dilakukan oleh pasangan Anda?		
<input type="checkbox"/> Sering	<input type="checkbox"/> Kadang-kadang	<input type="checkbox"/> Tidak pernah
Apakah Anda merasa dibatasi dalam mengatur pembelanjaan rumah tangga?		
<input type="checkbox"/> Sering	<input type="checkbox"/> Kadang-kadang	<input type="checkbox"/> Tidak pernah

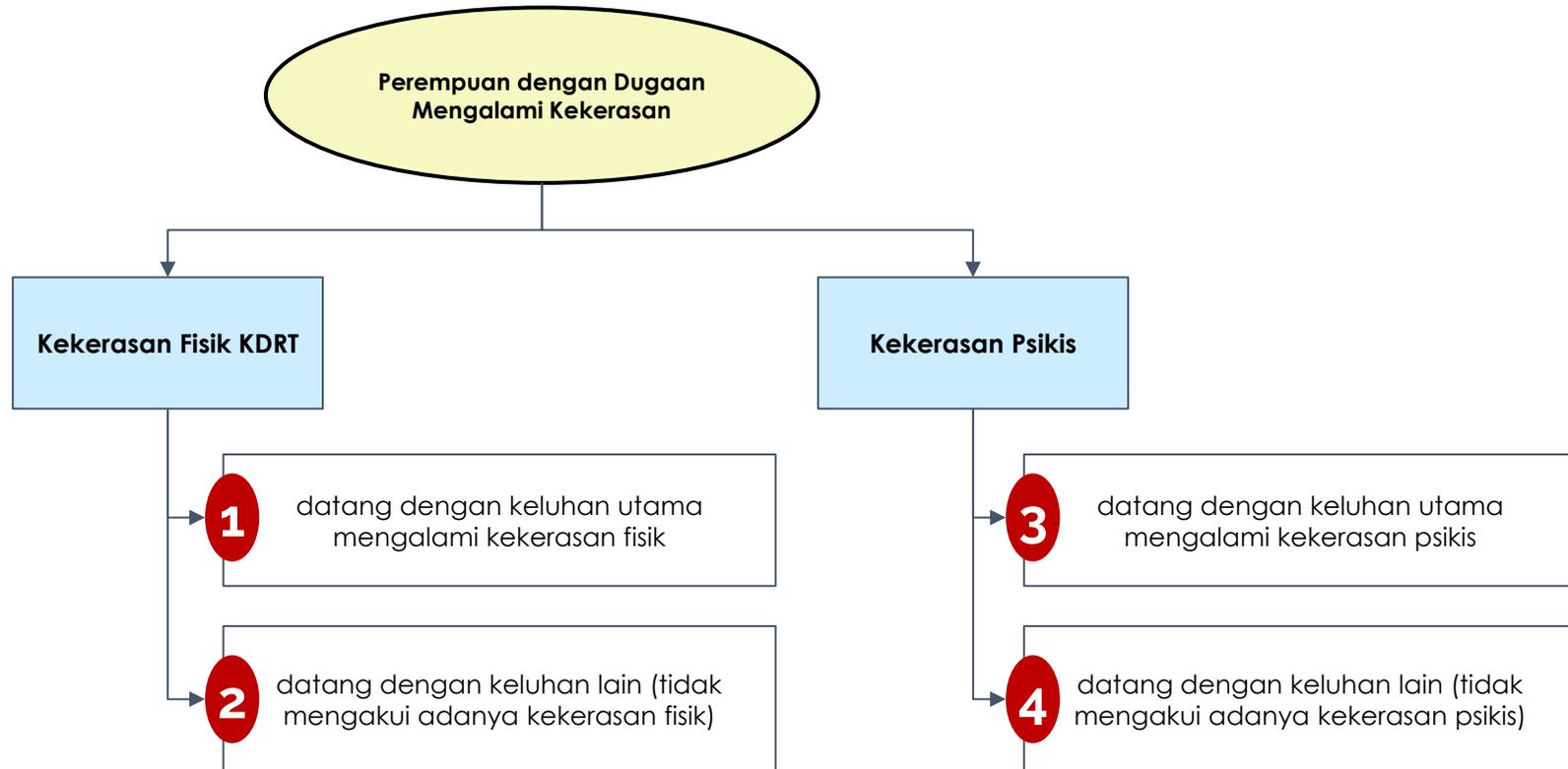
No. Responden :

Umur :

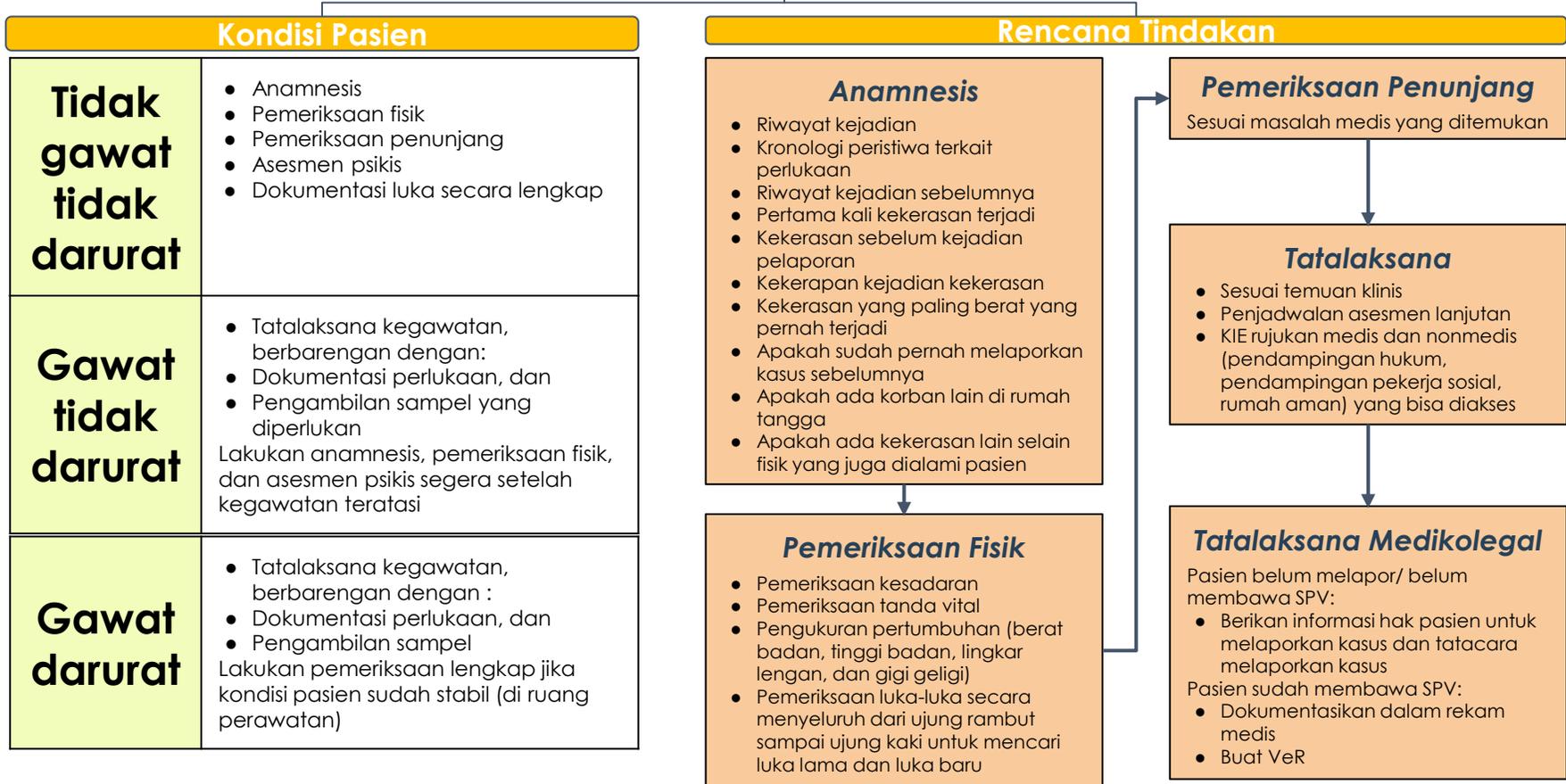
Lokasi wawancara :

Beri tanda centang pada jawaban yang sesuai dengan kondisi pasien.

*SATU pernyataan positif (dijawab sering atau kadang-kadang) mengindikasikan adanya kekerasan.



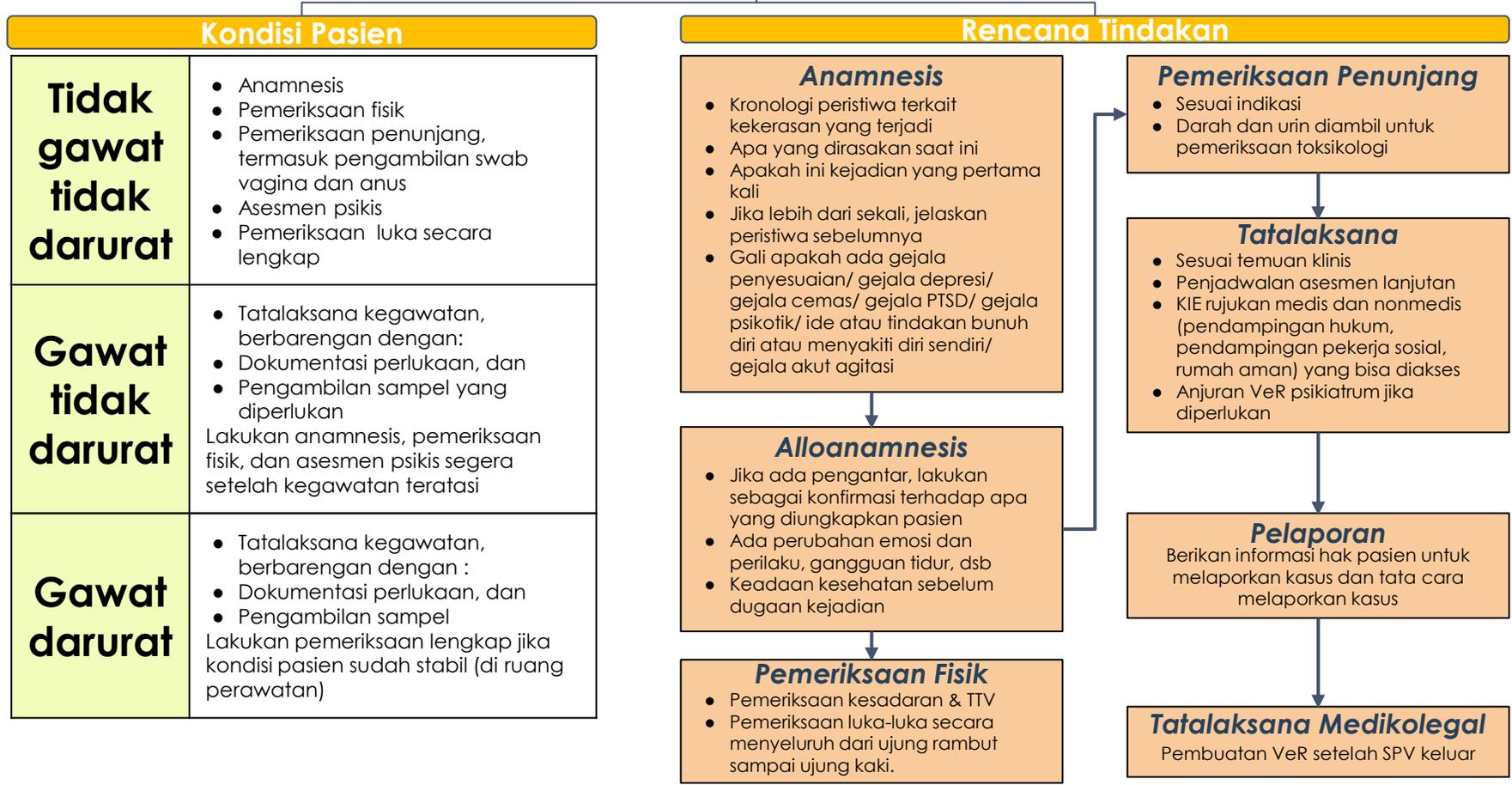
1 Pasien datang dengan keluhan utama mengalami kekerasan fisik



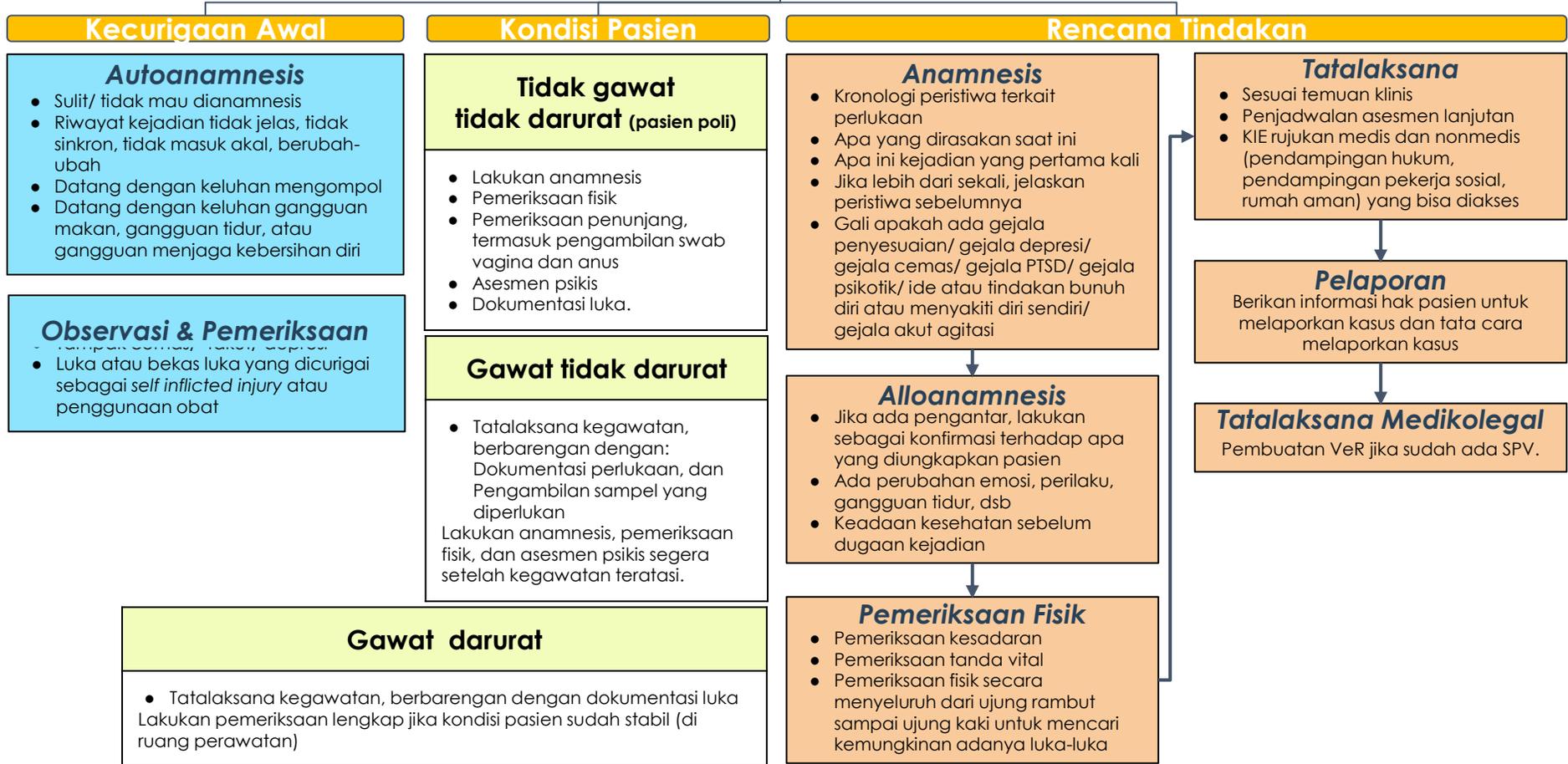
2 Pasien datang dengan keluhan lain (tidak mengakui adanya kekerasan fisik)



3 Pasien datang dengan keluhan utama mengalami kekerasan psikis



4 Pasien datang dengan keluhan lain (tidak mengakui adanya kekerasan psikis)



BAB I

Pelayanan Skrining Dewasa

6. Skrining Kesehatan Calon Pengantin

- A. Pemeriksaan Kesehatan bagi Calon Pengantin
- B. Skrining Status Imunisasi bagi Wanita Usia Subur

Pemeriksaan Kesehatan Bagi Calon Pengantin

Tujuan Pelayanan Kesehatan Bagi Calon Pengantin

1. Memberikan pelayanan pemeriksaan kesehatan 1 kali sebelum pernikahan.
2. Meningkatkan pengetahuan calon pengantin dan PUS terkait kesehatan dan hak reproduksi, mempersiapkan kehamilan yang sehat, penyakit penyakit yang perlu diwaspadai, pencegahan KDRT, serta informasi lainnya yang dibutuhkan oleh catin dan PUS.
3. Meningkatkan kesadaran calon pengantin dan PUS dalam menjaga kesehatan diri dan pasangan serta calon bayi yang akan dilahirkan.
4. Mengetahui status kesehatan calon pengantin dan PUS, bila calon pengantin atau PUS mempunyai masalah kesehatan dapat diobati/dikontrol
5. Mencegah penularan penyakit kepada pasangan
6. Mempersiapkan kehidupan rumah tangga yang sehat
7. Mempersiapkan kehamilan dan menghasilkan keturunan yang sehat dan berkualitas.

Sasaran:

Seluruh calon pengantin (catin) laki-laki dan perempuan

Frekuensi:

1x sebelum pernikahan, dilaksanakan di Puskesmas oleh tenaga kesehatan.

Metode:

Pada saat melakukan pendaftaran, catin sudah diminta untuk mengunduh Aplikasi Kescatin dan melakukan skrining layak hamil secara mandiri menggunakan aplikasi terlebih dahulu.

Pelaksanaan dilakukan secara individual (terpisah antara catin laki-laki dan perempuan) untuk menjaga privasi klien, yang meliputi:

Pelayanan Kesehatan bagi calon pengantin:

- Pemberian Komunikasi, Informasi, Edukasi, dan Konseling (KIE)
- Pemeriksaan / skrining Kesehatan dan tatalaksana termasuk Pemberian imunisasi

Pemberian Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) untuk Catin

Tujuan KIE :

Meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kepedulian menjalankan fungsi, dan perilaku reproduksi yang sehat dan aman.

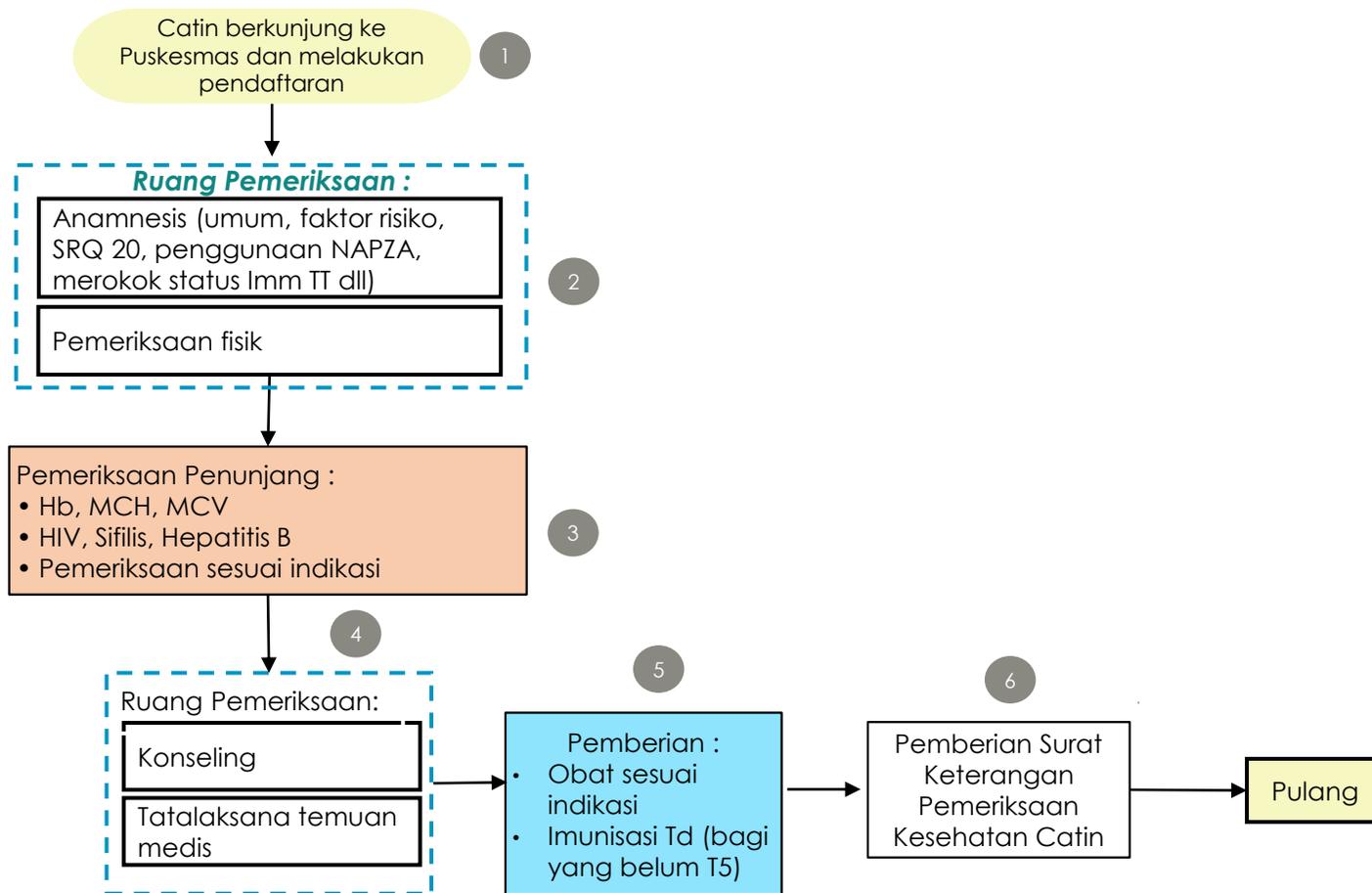
Metode KIE :

Penyuluhan disarankan dilakukan secara berkelompok, yang dapat dilaksanakan terintegrasi dengan kegiatan bimbingan perkawinan di KUA/ rumah ibadah bersama lintas sektor terkait.

Materi KIE meliputi:

- Filosofi pernikahan
- Informasi pranikah
- Informasi tentang kehamilan dan kontrasepsi
- Kondisi kesehatan yang perlu diwaspadai oleh pasangan calon pengantin
- Kehidupan dan gangguan seksual suami istri
- Menjaga kesehatan jiwa dan harmonisasi pasangan suami istri
- Kesetaraan peran suami istri dalam rumah tangga
- Gerakan masyarakat hidup sehat

Alur Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan bagi Calon Pengantin (Catin)



Penjelasan Alur

1. CatIn datang ke Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan sendiri atau bersama calon pasangan, dan melakukan pendaftaran
2. CatIn ke ruang pemeriksaan untuk dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik (lihat alur halaman selanjutnya)
3. CatIn ke laboratorium untuk pemeriksaan darah lengkap, triple eliminasi dan pemeriksaan lain sesuai indikasi.
4. CatIn kembali ke ruang pemeriksaan, untuk mendapatkan tatalaksana dan konseling sesuai dengan hasil laboratorium/temuan medis.
5. Setelah mendapatkan pemeriksaan, konseling dan tatalaksana calon pengantin diberikan Surat Keterangan Pemeriksaan Kesehatan Calon Pengantin. Pada surat keterangan ini **tidak** dicantumkan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan medis bersifat rahasia dan hanya disampaikan kepada calon pengantin yang bersangkutan.
6. CatIn ke apotik untuk mengambil obat sesuai dengan resep yang diberikan

No	Masalah Kesehatan	Paket Pemeriksaan	Perempuan				Laki-laki			
			Jenis Pemeriksaan	Rutin	Atas Indikasi	Pilihan	Jenis Pemeriksaan	Rutin	Atas Indikasi	Pilihan
1	Merokok	Skrining penggunaan tembakau	Anamnesa (kuesioner)	√			Anamnesa (kuesioner)	√		
2	Gangguan Kesehatan Jiwa	Skrining Kesehatan Jiwa	SRQ 20	√			SRQ 20	√		
3	Gangguan NAPZA	Skrining Penggunaan NAPZA	Anamnesa	√			Anamnesa	√		
4	Hipertensi	Skrining Hipertensi	TD	√			TD	√		
5	Gizi kurang / obesitas	Status Gizi	BB, TB (IMT) LiLA	√			BB, TB (IMT)	√		
6	Anemia	Anemia	Hb	√			Hb	√		
7	Penyakit Genetik (Thalasemia)	Skrining Thalasemia	Hb, MCH, MCV, RBC	√ (Yg punya Hb Analyzer)			Hb, MCH, MCV, RBC	√ (Yg punya Hb Analyzer)		
8	Diabetes Melitur	Diabetes Melitus	GDS	√			GDS		√	
9	Infeksi Menular Seksual	Skrining Sifilis	Tes Sifilis	√			Sifilis	√		
10	Human immunodeficiency virus (HIV)	Skrining Human immunodeficiency virus (HIV)	Tes HIV	√			Tes HIV	√		
11	Hepatitis B	Skrining Hepatitis B	Tes HbSAg	√			Tes HbSAg	√		
			Immunisasi Hepatitis B (Jika HbSAg negatif dan Anti HBs negatif)			√	Immunisasi Hepatitis B (Jika HbSAg negatif dan Anti HBs negatif)			√
12	Infeksi Tetanus	Skrining status imunisasi TT	Skrining status T	√			-			
			Immunisasi Td (bila status T belum lengkap)	√						
13	Tuberculosis	Skrining Tuberculosis	Anamnesa	√			Anamnesa	√		
			TCM / Ro Thorax		√		TCM / Ro Thorax		√	

Pemeriksaan Catin (1/5)

Pemeriksaan kesehatan ditujukan untuk deteksi dini:

- | | |
|--|--|
| 1) Masalah Kesehatan Jiwa; | 7) IMS; |
| 2) Gangguan NAPZA; | 8) HIV; |
| 3) Merokok; | 9) Hepatitis B; |
| 4) Hipertensi | 10) Skrining dan pemberian vaksinasi (Td); |
| 5) Masalah gizi (Kurang Energi Kronis, obesitas, anemia, dan DM) | 11) lain-lain (Tuberkulosis dll) |
| 6) Gangguan genetik (Thalasemia); | |

01

Anamnesis (1/3)

- Riwayat Penyakit Sekarang
- Faktor risiko kesehatan
- Riwayat pengobatan
- Riwayat haid
- Riwayat Penyakit Dahulu
- Riwayat Penyakit Keluarga
- Kebiasaan Merokok atau terpapar asap rokok
- Riwayat penggunaan NAPZA
- Perilaku Berisiko
- Skrining kesehatan Jiwa (SRQ 20)

Pemeriksaan Catin (2/5)

01 Anamnesis (2/3)

No	Jenis Skrining	Pertanyaan	Ya	Tidak	Kesimpulan
1	Merokok	Apakah saat ini anda merokok?			Berisiko/ Tidak Berisiko
		Apakah saat ini anggota keluarga merokok?			
2	Thalasemia	Apakah pernah didiagnosis thalasemia, atau hemofilia			Berisiko/ Tidak Berisiko
		Apakah mendapatkan transfusi darah secara rutin			
		Apakah ada keluarga yang mendapatkan transfusi darah secara rutin			
		Apakah ada keluarga yang mengalami thalassemia			
3	Diabetes Mellitus	Apakah terdapat riwayat penyakit DM pada keluarga			Berisiko/ Tidak Berisiko
		Obesitas			
		Hipertensi			
4	NAPZA	Apakah pernah menggunakan salah satu zat / minuman beralkohol: 1. Tembakau (rokok, cerutu, kretek) 2. Minuman beralkohol (bir, anggur, sopi, tuak, cap tikus dll) 3. Kanabis (ganja, gelek, cimeng, dll) 4. Inhalasia (lem, bensin, tiner dll) 5. Sedatif atau obat tidur (pil koplo, alprazolam, kamlet, leksotan, Rohypnol, dll) 6. Halusinogen (LSD, jamur tahi sapi, PCP, dll) 7. Opioda (heroin, putaw, morfin, metadon, kodein, dll) 8. Zat lain, jelaskan			Berisiko/ Tidak Berisiko

Pemeriksaan Catin 3/5

01 Anamnesis (3/3)

No	Jenis Skrining	Pertanyaan	Ya	Tidak	Kesimpulan
5	Kelompok berisiko IMS/ HIV/ Hepatitis B	Apakah mempunyai perilaku berisiko? - pekerja seks komersial, - aktivitas seks dengan berganti ganti pasangan lebih dari 1 orang, - pengguna NAPZA suntik, - laki-laki yang berhubungan seks dengan sesama laki-laki dan transgender, - hubungan seksual yang berisiko atau tidak aman, - pernah atau sedang mengidap penyakit infeksi menular seksual (IMS), - pernah mendapatkan transfusi darah, pembuatan tato dan atau alat medis/alat tajam yang tercemar HIV, dan - pasangan serodiskordan (salah satu pasangan positif HIV) - Warga Binaan Pemasyarakatan / Pernah menjadi warga Binaan			Berisiko/ Tidak Berisiko
		Penggunaan jarum suntik bersama			
6	Tuberkulosis	Apakah batuk kronik, lebih dari 2 minggu ?			Berisiko/ Tidak Berisiko
		Apakah mengalami penurunan BB			
7	Skrining Status Imunisasi Tetanus	Apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi tetanus pada saat bayi dan baduta? Bila ya, sebutkan jenis dan waktu pemberian			Status T1/T2/T3/T4/T5
		Apakah sudah pernah mendapatkan imunisasi Tetanus pada usia sekolah dasar? Bila ya, sebutkan jenis dan waktu pemberian			
8	Masalah kesehatan lain jika ada	Apakah terdapat Riwayat penyakit lainnya			Berisiko/ Tidak Berisiko

Jika dalam satu kelompok pertanyaan setidaknya terdapat satu jawaban ya, maka calon pengantin termasuk kelompok berisiko terhadap permasalahan kesehatan tersebut sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan.

Pemeriksaan Catin 4/5

01

Anamnesis Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa

Instrumen yang digunakan dalam pemeriksaan kesehatan jiwa adalah *Self Reporting Questionnaire (SRQ) 20*. Terdapat 20 pertanyaan terkait gejala masalah kesehatan yang mungkin mengganggu **selama 30 hari terakhir**, dijawab mandiri oleh catin dengan jawaban ya atau tidak, sebagai berikut.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda sering menderita sakit kepala?		
2	Apakah Anda kehilangan nafsu makan?		
3	Apakah tidur Anda tidak lelap?		
4	Apakah Anda mudah menjadi takut?		
5	Apakah Anda merasa cemas, tegang dan khawatir?		
6	Apakah tangan Anda gemetar?		
7	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?		
8	Apakah Anda merasa sulit berpikir jernih?		
9	Apakah Anda merasa tidak bahagia?		
10	Apakah Anda lebih sering menangis?		
11	Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari?		
12	Apakah Anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan?		
13	Apakah aktivitas/tugas sehari-hari Anda terbengkalai?		
14	Apakah Anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini?		
15	Apakah Anda kehilangan minat terhadap banyak hal?		
16	Apakah Anda merasa tidak berharga?		
17	Apakah Anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup Anda?		
18	Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu?		
19	Apakah Anda merasa tidak enak di perut?		
20	Apakah Anda mudah lelah?		

Petunjuk:

Apabila pertanyaan dianggap berlaku bagi Anda dan anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda (x) pada kolom **Ya**. Sebaliknya, apabila pertanyaan tersebut tidak berlaku bagi Anda dan masalah tersebut tidak anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda pada kolom **Tidak**. Jika tidak yakin tentang jawabannya, berilah jawaban yang paling sesuai di antara Ya dan Tidak. Jawaban Anda bersifat rahasia, dan akan digunakan hanya untuk membantu pemecahan masalah Anda.

•**Kesimpulan : Skor :**

•**Potensi Bermasalah / Tidak Bermasalah**

Keterangan:

•**Kesimpulan Pemeriksaan Kesehatan Jiwa:**

- Jika ditemukan jawaban YA lebih dari atau sama dengan (\geq) 6 mengindikasikan adanya masalah psikologis, perlu dirujuk untuk mendapatkan pelayanan psikologis.
- Bila jawaban YA lebih dari atau sama dengan (\geq) 6 atau jawaban pertanyaan no 17 YA, maka harus dilakukan tindak lanjut oleh petugas kesehatan dengan cara KIP-K (Komunikasi Interpersonal dan Konseling) dan dapat dilanjutkan pemeriksaan oleh dokter atau psikolog klinis.

02

Pemeriksaan Fisik

- Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, frekuensi nafas, denyut nadi dan suhu tubuh)
- Pemeriksaan status gizi (berat badan, tinggi badan dan Lingkar Lengan Atas (LiLA)) dan
- Pemeriksaan fisik secara lengkap

Pemeriksaan fisik harus dilakukan oleh dokter.

Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan pemeriksaan fisik:

- *Informed Consent* tindakan medis kepada catin, termasuk bila catin yang meminta pemeriksaan tersebut. *Informed consent* diperlukan untuk tindakan medis invasif.
- Usahakan pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan berjenis kelamin sama dengan catin. Jika tidak memungkinkan, pastikan adanya rekan kerja yang berjenis kelamin sama.
- Pastikan privasi saat dilakukan pemeriksaan (contohnya memastikan tempat pemeriksaan tertutup tirai, pintu tertutup dan orang yang tidak berkepentingan dilarang masuk selama pemeriksaan dilakukan).

Status Gizi	IMT
Sangat Kurus	<17,0
Kurus	17,0-<18,5
Normal	19,5-<25,0
Gemuk	>25,0-27,0
Obesitas	>27,0

LiLA <23.5 cm : KEK

03

Pemeriksaan Penunjang

- **Pemeriksaan wajib:**
 - Hemoglobin (Hb)
Jika sarana dan prasarana tersedia dilakukan juga pemeriksaan:
 - MCV, MCH, MCHC, RBC
Untuk mendeteksi anemia dan thalassemia.
 - Gula Darah Sewaktu (GDS)
 - Tes HIV
 - Tes Sifilis
 - HBsAg
- **Pemeriksaan atas indikasi atau pilihan:**
 - Sputum BTA atau Rontgen Thorax untuk mendeteksi TBC
 - EKG
 - dll

Kesimpulan Pemeriksaan Catin

Catin Perempuan:

1. Sehat
2. Berisiko atau dengan permasalahan kesehatan :
.....

Catin Laki - laki:

1. Sehat
2. Dengan permasalahan kesehatan:
.....

Hasil pemeriksaan kondisi catin perempuan dapat disimpulkan:

- **Sehat**, dengan Kondisi antara lain:
 - a. **Umur** ideal: 20 –35 tahun.
 - b. **Jumlah anak** ideal adalah < 3 orang,
 - c. **Jarak kehamilan** ideal adalah > 2 tahun,
 - d. **Status gizi** ideal bila IMT antara 18,5 – 24,9 (normal) dan LiLA > 23,5 cm.
 - e. **Kondisi kesehatan** ideal, bila tidak mempunyai masalah kesehatan.
- **Berisiko atau dengan permasalahan kesehatan**
 - a. **Umur.**
 - Jika usia < 20 tahun untuk menunda kehamilan dan
 - Jika usia > 35 tahun belum mempunyai anak, diperbolehkan hamil di bawah pengawasan dokter
 - b. **Jumlah anak**, jika: ≥ 3 orang dianjurkan tidak hamil lagi
 - c. **Jarak kehamilan:** jika jarak kehamilan < 2 tahun disarankan untuk menunda kehamilan sampai usia anak 2 tahun
 - d. **Status gizi**
 - Jika IMT < 18,5 cm (KEK) disarankan untuk menunda kehamilan, dan tatalaksana gizi dan
 - Jika IMT > 25,0 – 27,0 (kelebihan BB tingkat ringan) dan > 27,0 (kelebihan BB tingkat berat/obesitas): tunda kehamilan dan tatalaksana gizi
 - e. **Kondisi kesehatan.**

Jika mempunyai masalah kesehatan: tunda kehamilan dan anjuran ditatalaksana sampai sembuh atau terkontrol di bawah pengawasan dokter.

Tatalaksana Catin (1/15)

Tatalaksana

- Pengobatan / terapi sesuai masalah kesehatan
- konseling kesehatan reproduksi
- Pemberian Imunisasi Td (Jika status T belum T5)
- Pemberian tablet tambah darah (TTD) bila anemia

Konseling Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Kesehatan

Konseling diberikan sesuai hasil pemeriksaan kesehatan, dan dikoordinasikan dengan penanggung jawab program terkait. Catin dengan HIV AIDS dan catin dengan kondisi khusus seperti thalasemia, hemofilia, baik pada yang bersangkutan maupun keluarga, petugas kesehatan perlu melakukan konseling kesehatan reproduksi yang lebih intensif khususnya terkait perencanaan kehamilan.

Tatalaksana Medis Berdasarkan Hasil Pemeriksaan

Tatalaksana medis dapat mengacu pada pedoman/panduan yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dan Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1186/2022). Apabila Puskesmas tidak mampu, dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan atau Rumah Sakit untuk mendapatkan tatalaksana lebih lanjut. Pembiayaan tata laksana dan rujukan melalui sistem pembiayaan yang ada sesuai dengan aturan yang berlaku.

Masalah Kesehatan Catin:

1. Penggunaan tembakau
2. Penggunaan NAPZA
3. Kesehatan Jiwa
4. Hipertensi
5. Status Gizi
6. Anemia
7. Thalasemia
8. Diabetes Mellitus
9. IMS (Sifilis)
10. HIV
11. Hepatitis B
12. Imunisasi TT
13. Tuberculosis

PENGGUNAAN TEMBAKAU

PENGGUNAAN TEMBAKAU

- Apakah Catin merokok dalam 1 bulan terakhir (Rokok kretek/ putih / linting / elektrik / Shisha)
- Apakah salah satu anggota keluarga inti yang merokok
- Apakah bekerja di lingkungan perokok



HASIL TEMUAN	DIAGNOSA	TATALAKSANA / PENGOBATAN
Merokok / terpapar asap rokok	Merokok	Konseling berhenti merokok
Tidak Merokok	TIDAK Merokok	Edukasi dan Konseling



PENGGUNAAN NAPZA

PENGGUNAAN NAPZA

Apakah pernah menggunakan salah satu zat / minuman beralkohol?



1. Tembakau (rokok, cerutu, kretek, dll.)
2. Minuman beralkohol (bir, anggur, sopi, tuak, cap tikus, dll)
3. Kanabis (ganja, gelek, cimeng, dll.)
4. Kokain
5. Stimulan jenis amfetamin (ekstasi, shabu, dll)
6. Inhalansia (lem, bensin, tiner, dll)
7. Sedatif atau obat tidur (pil koplo, alprazolam, kamlet, leksotan, rohypnol, dll)
8. Halusinogen (LSD, jamur tahi sapi, PCP, dll)
9. Opioida (heroin, putaw, morfin, metadon, kodein, dll)
10. Zat-lain , jelaskan:

HASIL TEMUAN	DIAGNOSA	TATALAKSANA / PENGOBATAN
Menggunakan salah satu zat / minuman beralkohol	Suspek Riwayat Penggunaan NAPZA	Catin sebaiknya diberikan Konseling dan di rujuk ke Petugas Kesehatan Jiwa NAPZA / Klinik NAPZA untuk mendapatkan pemeriksaan lanjutan (Pemeriksaan ASSIST) untuk Penggunaan NAPZA
TIDAK PERNAH	TIDAK ADA Penggunaan NAPZA	Edukasi pencegahan penggunaan NAPZA

KESEHATAN JIWA

PEMERIKSAAN KESEHATAN JIWA

SRQ 20		HASIL TEMUAN	DIAGNOSA	TATALAKSANA / PENGOBATAN
		Jawaban Ya \geq 6 atau jawaban No 17 Ya	Suspek Gangguan Psikologis	Catina sebaiknya diberikan KIP-K Komunikasi Interpersonal dan Konseling dan di rujuk ke Petugas Kesehatan Jiwa (dokter /psikolog klinis) untuk mendapatkan pemeriksaan lanjutan
		Normal	TIDAK ADA Ganggaun Jiwa	Edukasi peningkatan kesehatan jiwa

HIPERTENSI

HIPERTENSI

Deteksi dini Hipertensi :

Pemeriksaan tekanan darah (minimal dengan alat yang dikalibrasi dengan manset yang sesuai)



HASIL TEMUAN	DIAGNOSA	TATALAKSANA / PENGOBATAN
- Memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg	HIPERTENSI	<ul style="list-style-type: none">Rujukan untuk mencari causa Hipertensi Terapi Hipertensi tanpa <i>compelling indication</i> : <ul style="list-style-type: none">Hipertensi stage1 Diberikan diuretik (HCT 12.5-50mg/hari, atau pemberian penghambat ACE (captopril3x12,5-50 mg/hari), atau nifedipin long acting 30-60mg/hari) atau kombinasi.Hipertensi stage 2 Bila target terapi tidak tercapai setelah observasi selama 2 minggu, dapat diberikan kombinasi 2 obat, biasanya golongan diuretik, tiazid dan penghambat ACE ataupun reseptor beta atau penghambat kalsium. Konseling: Edukasi tentang cara minum obat di rumah, pemberian obat anti hipertensi merupakan pengobatan jangka panjang, minum obat teratur meskipun tak ada gejala, kontrol pengobatan dilakukan setiap 2 minggu atau 1 bulan untuk mengoptimalkan hasil pengobatan.
NORMAL	NORMAL	Edukasi dan Konseling

STATUS GIZI

PEMERIKSAAN

Status Gizi ditentukan dengan melakukan pemeriksaan:

- Tinggi Badan
- Berat Badan
- IMT

Bagi Perempuan ditambahkan dengan:

- Pengukuran LiLa (Lingkar Lengan Atas)



HASIL TEMUAN

IMT < 18,5 kg/m²
Atau
LiLa < 23,5 cm

DIAGNOSA

Gizi Kurang /
Risiko
Kurang
Energi Kronik
(KEK)

TATALAKSANA / PENGOBATAN

- **Permasalahan Gizi Ringan**
 - Konseling Gizi dan pendampingan (Perempuan)
 - Edukasi pola makan dan gaya hidup
 - Diagnosis penyebab masalah gizi
 - Tatalaksana penanganan penyebab masalah gizi
 - Pemberian Makanan Tambahan
- **Permasalahan Gizi Berat**
RUMAH SAKIT
 - Konseling dokter spesialis gizi medik
 - Pemeriksaan penunjang sesuai indikasi medik
 - Penanganan spesialistik

KLASIFIKASI NILAI IMT

Status Gizi	IMT
Sangat kurus	< 17,0
Kurus	17 - < 18,5
Normal	18,5 – 25,0
Gemuk	> 25,0 – 27,0
Obesitas	> 27,0

STATUS GIZI

PEMERIKSAAN

Status Gizi ditentukan dengan melakukan pemeriksaan:

- Tinggi Badan
- Berat Badan
- IMT

Bagi Perempuan ditambahkan dengan:

- Pengukuran LiLa (Lingkar Lengan Atas)



KLASIFIKASI NILAI IMT

Status Gizi	IMT
Sangat kurus	< 17,0
Kurus	17 - < 18,5
Normal	18,5 - 25,0
Gemuk	> 25,0 - 27,0
Obesitas	> 27,0

IMT > 27 kg/m ²	Obesitas	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian konseling gizi seimbang, meningkatkan kebiasaan konsumsi buah, sayur dan mengurangi konsumsi makanan dan minuman manis, makanan tinggi energi dan lemak, konsumsi <i>junk food</i> dan meningkatkan aktivitas fisik, disertai pendampingan • Kontrol teratur dengan tenaga kesehatan sampai mencapai berat badan ideal • Dianjurkan diet rendah energi seimbang dengan pengurangan energi 500-1000 kkal dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> - Mengurangi konsumsi bahan makanan sumber karbohidrat kompleks seperti nasi, roti, jagung, kentang dan sereal - Menghindari konsumsi bahan makanan sumber karbohidrat sederhana seperti gula pasir, gula merah, sirup, kue yang manis dan gurih, madu, selai, coklat, permen, minuman ringan ...
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengurangi konsumsi bahan makanan sumber lemak dengan tidak mengolah makanan dengan cara digoreng dan menggunakan santan kental serta mentega dan margarin - Mengutamakan konsumsi bahan makanan sumber protein rendah lemak, seperti ikan, putih telur, ayam tanpa kulit, susu dan keju rendah lemak, tempe tahu, dan kacang-kacangan yang diolah <ul style="list-style-type: none"> • Pola Aktivitas <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan aktivitas fisik minimal 1 jam perhari - Membatasi aktivitas seperti: menonton tv, komputer dan game - Membatasi tidur yang berlebihan - Melakukan latihan fisik minimal 2-3 kali seminggu dengan waktu 30s/d 50 menit per kali latihan - Latihan fisik dianjurkan bersifat aerobik seperti jalan cepat, lari, senam, aerobik, treadmill
IMT 18,5 – 25,0 kg/m ²	Normal	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi mempertahankan gizi seimbang

Tatalaksana Catin (1/15)

ANEMIA

PEMERIKSAAN

LIHAT :

Apakah ditemukan pucat/
sangat pucat

- Telapak tangan
- Konjungtiva
- Bibir
- Lidah
- Bantalan Kuku

Pemeriksaan Hemoglobin
(Hb)



HASIL PEMERIKSAAN

DIAGNOSA

TATALAKSANA / PENGOBATAN

1. Pemeriksaan fisik: ditemukan pucat dan 2. Kadar Hb < 12 g/dL	ANEMIA	1. Diberikan sulfas ferrosus 3 x 200 mg (200 mg mengandung 66 mg besi elemental) 2. Meningkatkan kesadaran dan kepatuhan dalam berobat 3. Pasien juga diinformasikan mengenai efek samping obat berupa mual, muntah, <i>heartburn</i> , konstipasi, diare, serta BAB kehitaman
1. Pemeriksaan fisik: ditemukan pucat 2. Kadar Hb > 12 g/dl	NORMAL	- Edukasi gizi seimbang dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Dianjurkan minum tablet tambah darah (<u>TTD</u>) <u>sebanyak</u> 1 tablet setiap minggu (untuk perempuan) untuk mencegah anemia

Klasifikasi Nilai Anemia

Populasi	Perempuan	Laki-laki
Normal	>12 dr/dl	>13 gr/dl
Anemia ringan	11.0-11.9 dr/dl	11.0 – 12.9 gr/dl
Anemia Sedang	8.0 – 10.9 dr/dl	8.0 – 10.9 gr/dl
Anemia Berat	<8.0 dr/dl	<08.0 gr/dl

THALASEMIA

KELAINAN GENETIK (THALASEMIA)

Pemeriksaan darah lengkap
Catin :
Hb, MCV, MCH

Jika catin perempuan
dan catin laki-laki sama-
sama pembawa sifat
thalassemia akan **dapat
melahirkan bayi
dengan thalassemia**



HASIL TEMUAN	DIAGNOSA	TATALAKSANA / PENGOBATAN
<ul style="list-style-type: none">- Hb < 11gr/dl,- MCV < 80 fl,- MCH < 30 pg/sel,- Mentzler Index: MCV/RBC > 13 atau- Shine & Lal Index: MCV x MCV x MCH < 1.530	Dicurigai pembawa sifat thalassemia / thalassemia	Skrining dan diagnosis thalassemia dilakukan secara bertahap, sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none">1. Fasyankes tingkat 1 (Puskesmas/Klinik) dilakukan skrining hematologi rutin Fragilitas Osmotik/OTOF SADT, dengan Hematology Analyzer2. Fasyankes tingkat 2 (RSUD dan RSUP) penegakan diagnosis melalui pemeriksaan Hb elektroforesis/ <i>High Performance Liquid Chromatografi</i>3. Fasyankes tingkat 3 (laboratorium khusus) penegakan diagnosis genetic melalui pemeriksaan DNA. Jika kedua pasangan catin sama-sama carier thalassemia diberikan edukasi dan konseling , bahwa pernikahan sesama carier thalassemia akan berisiko melahirkan anak dengan thalassemia
NORMAL	TIDAK pembawa sifat thalassemia / thalassemia	Edukasi

DIABETES MELITUS

- **Mempunyai Faktor Risiko: Hipertensi atau Obesitas**
- **Rapid test darah kapiler, dengan pemeriksaan gula darah sewaktu.**

Diagnosa ditegakkan berdasarkan pemeriksaan glukosa secara enzimatis dengan bahan **darah plasma vena**



HASIL TEMUAN	DIAGNOSA	TATALAKSANA / PENGOBATAN
Gula Darah Sewaktu (GDS) > 200mg/dL (diukur di 2 waktu yang berbeda) Dilanjutkan dengan : Gula Darah Puasa > 126 mg/dL dan Gula darah 2 jam PP > 140 mg/dL	Diabetes Melitus	<ol style="list-style-type: none">1. Diberikan terapi dengan modifikasi gaya hidup dan pengobatan (pemberian obat jangka panjang dengan kontrol teratur setiap 2 minggu)2. Diberikan konseling dan edukasi tentang Penyakit DM tipe 2 yang tidak dapat sembuh tetapi dapat dikontrol3. Melakukan PHBS dengan Olahraga, menghindari rokok dan menjaga pola makan
NORMAL	TIDAK Diabetes Melitus	Edukasi dan Konseling

Tatalaksana Catin (1/15)

IMS (SIFILLIS)

Keluhan:

- Adanya luka dan tukak di sekitar anus dan kelamin (Ulkus sifilis primer)
- Bercak merah di telapak kaki, telapak tangan, punggung, vagina, kebotakan (patchy alopecia) (sekunder)
- Benjolan khas (Gumma) di hidung dan/atau langit-langit, gigi Hutchinson, keratitis pada mata, dan masalah saraf (tersier)

Pemeriksaan Rapid Tes **Sifilis**



HASIL TEMUAN	DIAGNOSA	TATALAKSANA / PENGOBATAN
Hasil pemeriksaan Tes Sifilis Reaktif	1. Sifilis Primer dan Sekunder 2. Sifilis Laten	Setiap calon pengantin yang menderita IMS juga harus dilakukan penapisan HIV Tatalaksana yang diberikan meliputi - konseling antara lain pemahaman tentang penyakit, penularan serta penatalaksanaan dan pasien disarankan untuk tidak melakukan hubungan seksual selama penyakit belum tuntas diobati - pengobatan Jika terdapat komplikasi sifilis dan resistensi obat di rujuk ke Rumah Sakit untuk Kultur Lab, Pemeriksaan Mikroskopik dan Tatalaksana Terapi Sifilis Spesialistik
NORMAL	TIDAK Sifilis	Edukasi pencegahan penularan

Untuk Regimen Pencegahan dan Pengobatan Infeksi Menular Seksual (IMS) dapat dilihat pada tabel berikut

NAMA	JENIS OBAT	REGIMEN
Sifilis	Benzathine Azythromycin	2,4 juta IU, IM sekali dibagi 2 suntikan benzylpenicillinberbeda tempat atau 1g oral, dosis Tunggal
Sifilis, pasien alergi penicillin	Doxycycline	100 mg oral, dua kali sehari untuk 14 hari (kontraindikasi kehamilan)
Gonorhea	Ciprofloxacin Cefixime Ceftriaxone	500 mg oral, dosis tunggal (kontraindikasi untuk perempuan hamil) atau 400 mg oral, dosis tunggal, atau 125 mg IM, dosis Tunggal
Infeksi Klamidia	Azithromycin Doxycycline	1 g oral, dosis tunggal (KI Kehamilan) atau 100 mg oral, dua kali sehari untuk 7 hari (KI Kehamilan)

Tatalaksana Catin (1/15)

HIV

	HASIL TEMUAN	DIAGNOSA	TATALAKSANA / PENGOBATAN
<p>Kelompok Berisiko</p> <ul style="list-style-type: none"> - pekerja seks komersial, - aktivitas seks dengan berganti ganti pasangan lebih dari 1 orang, - pengguna NAPZA suntik, - laki-laki yang berhubungan seks dengan sesama laki-laki dan transgender, - hubungan seksual yang berisiko atau tidak aman, - pernah atau sedang mengidap penyakit infeksi menular seksual (IMS), - pernah mendapatkan transfusi darah, pembuatan tato dan atau alat medis/alat tajam yang tercemar HIV, dan - pasangan serodiskordan (salah satu pasangan positif HIV) - Warga Binaan Pemasyarakatan / Pernah menjadi warga Binaan <p>Pemeriksaan HIV dilakukan dengan rapid tes (RDT) HIV (R1)</p>	<p>Hasil pemeriksaan RDT HIV R1: Reaktif</p> <p>Dilanjutkan pemeriksaan R2 dan R3</p>	<p>R2 dan R3 Reaktif</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien perlu dirujuk ke Pelayanan Dukungan Pengobatan untuk menjalankan serangkaian layanan: meliputi penilaian stadium klinis, penilaian imunologis dan penilaian virologi 2. Konseling dan Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> - Konseling klien untuk secara pribadi membuka sendiri statusnya kepada calon istri/suaminya untuk dapat dilakukan pencegahan penularan pada pasangannya - Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang penyakit HIV/AIDS. - Pasien disarankan untuk bergabung dengan kelompok penanggulangan HIV/AIDS untuk menguatkan dirinya dalam menghadapi pengobatan penyakitnya. 3. Pengobatan dapat dilakukan sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> - Tatalaksana HIV di layanan tingkat pertama dapat dimulai apabila penderita HIV sudah dipastikan tidak memiliki komplikasi atau infeksi oportunistik yang dapat memicu terjadinya sindrom pulih imun. - Evaluasi ada tidaknya infeksi oportunistik dapat dengan merujuk ke layanan sekunder untuk pemeriksaan lebih lanjut karena gejala klinis infeksi pada penderita HIV sering tidak spesifik. - Dapat diberikan terapi ARV tanpa melihat jumlah CD4
		<p>R2 dan R3 tidak reaktif</p>	<p>Konseling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesan pencegahan • Tawaran test ulang jika perilaku berisiko/populasi kunci
<p>Untuk yang HIV Positif setelah rujuk PDP mereka dapat paket:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penetapan stadium klinis HIV, tatalaksana IO, & penapisan IMS • Profilaksis kotrimoksazol dan TPT • Pengobatan IMS dan penapisan lainnya: TBC, hepatitis B (VHB), hepatitis C (VHC) • Skrining kondisi kesehatan jiwa • KIE kepatuhan minum obat • Notifikasi pasangan dan anak • Informed consent penelusuran pasien • Tes kehamilan dan perencanaan kehamilan • Pengobatan ARV • Pemantauan pengobatan ARV 	<p>Tidak Reaktif</p>	<p>TIDAK HIV</p>	<p>Edukasi pencegahan penularan</p>

HEPATITIS B

HEPATITIS B

1. Anamnesis FR:

- Pernah reaktif/positif HBsAg
- Memiliki anggota keluarga inti sedarah (ibu kandung, saudara kandung) mengidap hepatitis B
- Melakukan hubungan seks berisiko tanpa pengaman (kondom) dengan pasangan yang tidak diketahui mengidap hepatitis B
- Riwayat menerima transfusi darah
- Menjalani/riwayat menjalani cuci darah/hemodialisa
- Pengguna/riwayat pengguna napza suntik
- Status HIV positif

2. Tes HBsAg



HASIL TEMUAN	DIAGNOSA	TATALAKSANA / PENGOBATAN
HBsAg Reaktif	HEPATITIS B	<ul style="list-style-type: none">- tes HBV DNA atau HBeAg, ALT, AST, trombosit bila tersedia atau rujuk ke FKRTL- Rujuk ke FKRTL untuk tatalaksana lebih lanjut
HBsAg Tidak reaktif / NORMAL	TIDAK HEPATITIS B	<ul style="list-style-type: none">- Edukasi pencegahan penularan- Sarankan untuk mendapatkan VAKSINASI HEPATITIS B

IMUNISASI TT

PEMBERIAN VAKSINASI

Skrining status Imunisasi TT Pada calon pengantin perempuan

Status imunisasi tetanus dapat ditentukan melalui skrining status T dari riwayat imunisasi tetanus yang didapat pada saat bayi, baduta, anak usia sekolah.



Untuk mengetahui masa perlindungan dapat dilihat pada tabel berikut:

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	≥25 tahun

HASIL TEMUAN	DIAGNOSA	TATALAKSANA / PENGOBATAN
Status imunisasi T belum lengkap	T0, T1, T2, T3 atau T4	Sebaiknya catin sesegera mungkin diberikan imunisasi tetanus untuk mendapatkan status T1 dan untuk imunisasi selanjutnya dapat diberikan sesuai interval minimal. -
Status Imunisasi TT Lengkap	T5	Imunisasi Tetanus tidak perlu diberikan , apabila pemberian imunisasi Tetanus sudah lengkap (status T5), namun apabila hanya berdasarkan ingatan dan WUS terlihat ragu dengan jawabannya atau petugas meragukan jawaban tersebut maka dianggap tidak mendapatkan imunisasi sebelumnya Edukasi

Berikut jadwal pemberian imunisasi Tetanus yang menentukan status T:

- Seorang anak mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib sebanyak 3 kali (pada usia 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan atau selama usia bayi) maka status imunisasi tetanus anak tersebut adalah T2.
- Pada saat usia 18 bulan (baduta) anak tersebut mendapatkan booster DPT-HB-Hib 1 kali, maka status imunisasi tetanus menjadi T3 (interval antara DPT-HB-Hib 3 dengan booster > 6 bulan).
- Saat kelas 1 SD, pada pelaksanaan BIAS mendapat DT 1 kali, maka status imunisasi tetanus anak tersebut menjadi T4. Dan ketika kelas 2 dan 5 SD masing-masing mendapatkan Td 1 kali sehingga status imunisasi tetanus anak tersebut menjadi T5.

Jika dari penapisan sasaran menyatakan tidak ingat atau tidak bisa membuktikan pernah mendapatkan imunisasi tetanus maka dianggap status T0.

TUBERCULOSIS

TUBERCULOSIS

- Apakah batuk kering / berdahak lebih dari 2 minggu?
- Apakah mengalami penurunan Berat Badan



HASIL TEMUAN	DIAGNOSA	TATALAKSANA / PENGOBATAN
Ada batuk kronik	Suspek Tuberkulosis Paru	Dilakukan pemeriksaan lanjutan: TCM / Ro Thorax / Sputum BTA Jika positif dilakukan pengobatan TB sesuai dengan panduan pengobatan Tuberculosis paru
NORMAL	NORMAL	Edukasi dan Konseling upaya Pencegahan

Contoh Form

Nama:	L / P
Umur:	
Alamat: RT/RW: Desa/Kel: Kecamatan: Kab/Kota:	
No. Telp/HP:	
Nama Fasyankes:	

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Tanggal dan Paraf Petugas
Tanda Vital	T: N: S: P:	
BB (kg) /TB (cm)	/	
IMT (kg/m ²)*		
LiLA (cm)*	KEK** (<23.5) / Tidak	
Status T*	T 1 / 2 / 3 / 4 / 5	
Tanda Anemia*	Ada / Tidak	

Kotak Kontrol Minum TTD Pada Catin Perempuan

Bulan	Minggu 1	Minggu 2	Minggu 3	Minggu 4
Januari				
Februari				
Maret				
April				
Mei				
Juni				
Juli				
Agustus				
September				
Oktober				
November				
Desember				

Beri tanda (V) pada kotak bila sudah minum TTD

Contoh Form

Pemeriksaan Fisik			
<i>Keadaan Umum:</i>			
Konjunktiva	Normal	Tidak Normal	
Sklera	Normal	Tidak Normal	
Kulit	Normal	Tidak Normal	
Leher	Normal	Tidak Normal	
Gigi dan Mulut	Normal	Tidak Normal	
THT	Normal	Tidak Normal	
Dada	Jantung	Normal	Tidak Normal
	Paru	Normal	Tidak Normal
Perut	Normal	Tidak Normal	
Tungkai	Normal	Tidak Normal	

Pemeriksaan Laboratorium		
<i>Tanggal:</i> / / 20		
Pemeriksaan	Hasil	Tindak Lanjut
Hemoglobin	gr/dL	
Golongan Darah & Rhesus		
Gula Darah Sewaktu	mg/dL	
H	R/NR	
S	R/NR	
Hepatitis B	R/NR	
Lain-lain		

Contoh Form

Tata Laksana	Tanggal dan Paraf Petugas				
KIE/Konseling					
Imunisasi Tetanus (Td)*					
TTD*					
Pengobatan Lain:					

*) Khusus Catin Perempuan **) KEK = Kurang Energi Kronik

Saran Hasil Pemeriksaan Kesehatan Catin:

(centang salah satu)

- Setelah menikah, dapat segera merencanakan kehamilan
- Menunda kehamilan sampai catin perempuan berusia minimal 20 tahun
- Menunda kehamilan setelah pengobatan/terapi sesuai anjuran dokter

Surat keterangan telah melakukan pemeriksaan kesehatan, konseling dan tatalaksana sesuai dengan hasil temuan medis.

Kartu Calon Pengantin Sehat

KONDISI PENYAKIT YANG HARUS DIWASPADAI

Anemia dan Kekurangan Gizi

Kurangnya konsumsi makanan bergizi seimbang dapat mengakibatkan **anemia** (kadar hemoglobin/Hb <12mg/dL) dan **kekurangan gizi**. Kondisi ini dapat mengakibatkan perdarahan, keguguran, BBLR, kelainan bawaan pada janin, dan *stunting*.

HIV AIDS

Virus HIV dapat menular melalui darah dan cairan tubuh, seperti cairan sperma, cairan vagina, dan air susu ibu (ASI). Pasangan dengan HIV dapat memiliki bayi yang sehat dengan mengikuti program pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA).

Infeksi Menular Seksual (IMS)

Ditularkan melalui hubungan seksual, IMS dapat menyebabkan gangguan kesuburan, keguguran, dan kecacatan pada bayi.

Hepatitis B

Penyakit yang menyerang organ hati dan disebabkan oleh virus Hepatitis B, yang ditularkan melalui darah dan cairan tubuh. Ibu hamil yang terinfeksi Hepatitis B berisiko menularkan kepada bayi yang dikandungnya.

Diabetes Melitus (DM)/Kencing Manis

Penyakit yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah. Ibu hamil dengan DM berisiko mengalami hipertensi dalam kehamilan, mempunyai bayi lahir besar, bayi kuning, bayi premature dan bayi berisiko mengidap diabetes saat dewasa.

Malaria

Disebabkan oleh parasit *Plasmodium* melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina. Malaria dalam kehamilan dapat menyebabkan anemia, keguguran, risiko perdarahan, bayi premature dan BBLR.

Penyakit Genetik

Disebabkan oleh kelainan gen yang diturunkan. Jika salah satu atau kedua calon pengantin mengidap penyakit genetik (misalnya Talasemia, Hemofilia, dll), maka anak yang dilahirkan berisiko menderita penyakit tersebut.

KHUSUS CATIN PEREMPUAN

Catin perempuan harus mengonsumsi makanan yang kaya zat besi seperti hati, daging sapi, sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, ikan, dan daging ayam. Selain itu, catin perempuan juga penting mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Jika anemia, obati sampai Hbnya normal ($\geq 12\text{mg/dL}$)

Aturan Minum TTD bagi Catin Perempuan:

- TTD diminum secara teratur 1 tablet setiap minggu
- TTD diminum setelah makan, dengan air putih/jus buah
- TTD jangan diminum dengan teh, kopi, atau susu
- Jika anemia, minum TTD sesuai anjuran dokter

Kotak Kontrol Minum TTD Pada Catin Perempuan

Bulan	Minggu 1	Minggu 2	Minggu 3	Minggu 4
Januari				
Februari				
Marat				
April				
Mai				
Juni				
Juli				
Agustus				
September				
Oktober				
November				
Desember				

Beni tanda (v) pada kotak bila sudah minum TTD



Ayo periksa kesehatan sebelum menikah!
Catin sehat, modal keluarga sehat
dan generasi berkualitas!



KARTU CALON PENGANTIN SEHAT



IDENTITAS CALON PENGANTIN (CATIN)

Nama:	L / P
Umur:	
Alamat:	
RT/RW:	
Desa/Kel:	
Kecamatan:	
Kab/Kota:	
No. Telp/WP:	
Nama Pasangan:	

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
2021

Kartu Calon Pengantin Sehat

HASIL PEMERIKSAAN

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Tanggal dan Perihal Pengacu			
Tanda vital	<table border="1"> <tr> <td>S</td> <td>N</td> <td>P</td> </tr> </table>	S	N	P	
S	N	P			
BB (kg) / TB (cm)	/				
IMT (kg/m ²) [*]					
GLA (mg/dl) ^{**}	KURANG / Normal / Tinggi				
Status**	1 / 2 / 3 / 4 / 5				
Tanda Anemia [*]	Ada / Tidak				

Pemeriksaan Fisik			Pemeriksaan Laboratorium		
#Anamnesis Utama			Tanggal: / / 20		
Kelelahan	Normal	Tidak Normal	Pemeriksaan	Hasil	Terdapat Lesi
Sakit	Normal	Tidak Normal	Hemoglobin	g/dL	
Kulit	Normal	Tidak Normal	Gatal-gatal Darah & Urine		
Leher	Normal	Tidak Normal	Gula Darah Sewaktu	mg/dL	
Agitasi Motor	Normal	Tidak Normal	H	A/NK	
Tali	Normal	Tidak Normal	K	A/NK	
Dada	Jantung	Normal	Tidak Normal		
	Paru	Normal	Tidak Normal		
Perut	Normal	Tidak Normal	Hepatitis B	A/NK	
Tungkai	Normal	Tidak Normal	Lain-lain		

Tata Laksana	Tanggal dan Perihal Pengacu
KIE/Konseling	
Imunisasi Tetanus (Tb) ^{**}	
Tb ^{**}	
Pengobatan lain:	

*) Khasus Calon Pengantin

***) GIGI - Kurang Gigi / Gigit

Saran Hasil Pemeriksaan Kesehatan Catin: (penting salah satu)

- Setelah menikah, dapat segera merencanakan kehamilan
- Menunda kehamilan sampai catin perempuan berusia minimal 20 tahun
- Menunda kehamilan setelah pengobatan/terapi sesuai anjuran dokter

Saran lainnya:



Agar Ibu dan Bayi sehat, kehamilan harus diinginkan, direncanakan, dan dijaga perkembangannya dengan baik

Penting untuk diketahui

Catin harus mengetahui tentang kesehatan diri dan pasangan, yaitu:

1. Kesehatan Reproduksi
2. Kondisi/penyakit yang dapat mengganggu Kesehatan reproduksi, seperti anemia, kekurangan gizi, Infeksi Menular Seksual/IMS(termasuk HIV AIDS), penyakit menular lainnya, penyakit tidak menular dan penyakit genetic
3. Pelayanan kontrasepsi/KB

Pernikahan yang Ideal

Kehidupan berkeluarga harus didasari rasa kasih sayang, saling menghargai, dan menghormati pasangan.

Selama pernikahan, pasangan harus mengendalikan ego, mengambil keputusan bersama, dan saling menghormati keputusan pasangan.

Pernikahan harus terbebas dari:

1. Kekerasan fisik (misal: memukul, menjambak, dll)
2. Kekerasan psikis (misal: mengancam, membentak, dll)
3. Kekerasan seksual (misal: memaksa dan menuntut hubungan seksual)
4. Penelantaran rumah tangga (misal: tidak menafkahi, dll)
5. Eksploitasi (misal: memanfaatkan/ memperbudak pasangan, dll)

Menjaga Kesehatan

1. Melakukan aktivitas fisik teratur
2. Makan makanan yang bergizi seimbang
3. Cek kesehatan secara rutin
4. Hindari rokok, NAPZA, dan minuman beralkohol

Perencanaan Kehamilan

Setiap kehamilan harus direncanakan, diinginkan, dan dijaga perkembangannya dengan baik, Setiap catin harus dalam kondisi sehat dan terhindar dari penyakit ketika mempersiapkan kehamilan.

Perlu diperhatikan bahwa:

- Usia catin perempuan <20 tahun: tunda kehamilan hingga berusia minimal 20 tahun
- Bila catin mempunyai gangguan kesehatan, maka harus mendapat pengobatan terlebih dahulu sebelum hamil

Hindari kehamilan "4 Terlalu"

- Terlalu muda (<20 tahun)
- Terlalu tua (>35 tahun)
- Terlalu dekat jarak kehamilan (<2 tahun)
- Terlalu banyak anak (>3 anak)

Dampak hamil terlalu muda/terlalu tua

Kehamilan pada usia muda (<20 tahun)

- Kesulitan dalam persalinan, hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia), keguguran, perdarahan, dan risiko panggul sempit

Kehamilan pada usia tua (>35 tahun)

- Risiko hipertensi dalam kehamilan, Diabetes Melitus, preeklampsia, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dan bayi lahir prematur.

Pelayanan kontrasepsi/KB

Kontrasepsi/KB berguna dalam merencanakan kehamilan dengan mengatur kapan waktu yang tepat untuk hamil, mengatur jarak, dan jumlah anak.

Pemeriksaan kesehatan

Pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (jika diperlukan), pemeriksaan status gizi, skrining dan imunisasi Tetanus, KIE/konseling, serta pengobatan/terapi dan rujukan sesuai indikasi.



Surat Keterangan Pemeriksaan Kesehatan Calon Pengantin

(KOP FASYANKES)

Yang terhormat,
Kepala ¹⁾
di

SURAT KETERANGAN PEMERIKSAAN KESEHATAN CALON PENGANTIN

Telah datang ke Puskesmas/RS/..... calon pengantin (catin) sebagai berikut:

1. Catin laki-laki

- Nama :
- Tanggal lahir : (Umur: tahun)
- Alamat :

2. Catin perempuan

- Nama :
- Tanggal lahir : (Umur: tahun)
- Alamat :

Terhadap catin tersebut di atas telah kami lakukan pelayanan kesehatan meliputi konseling dan pemeriksaan kesehatan.

Demikian surat keterangan kesehatan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk digunakan semestinya.

.....,20....

(Petugas Pemeriksa)

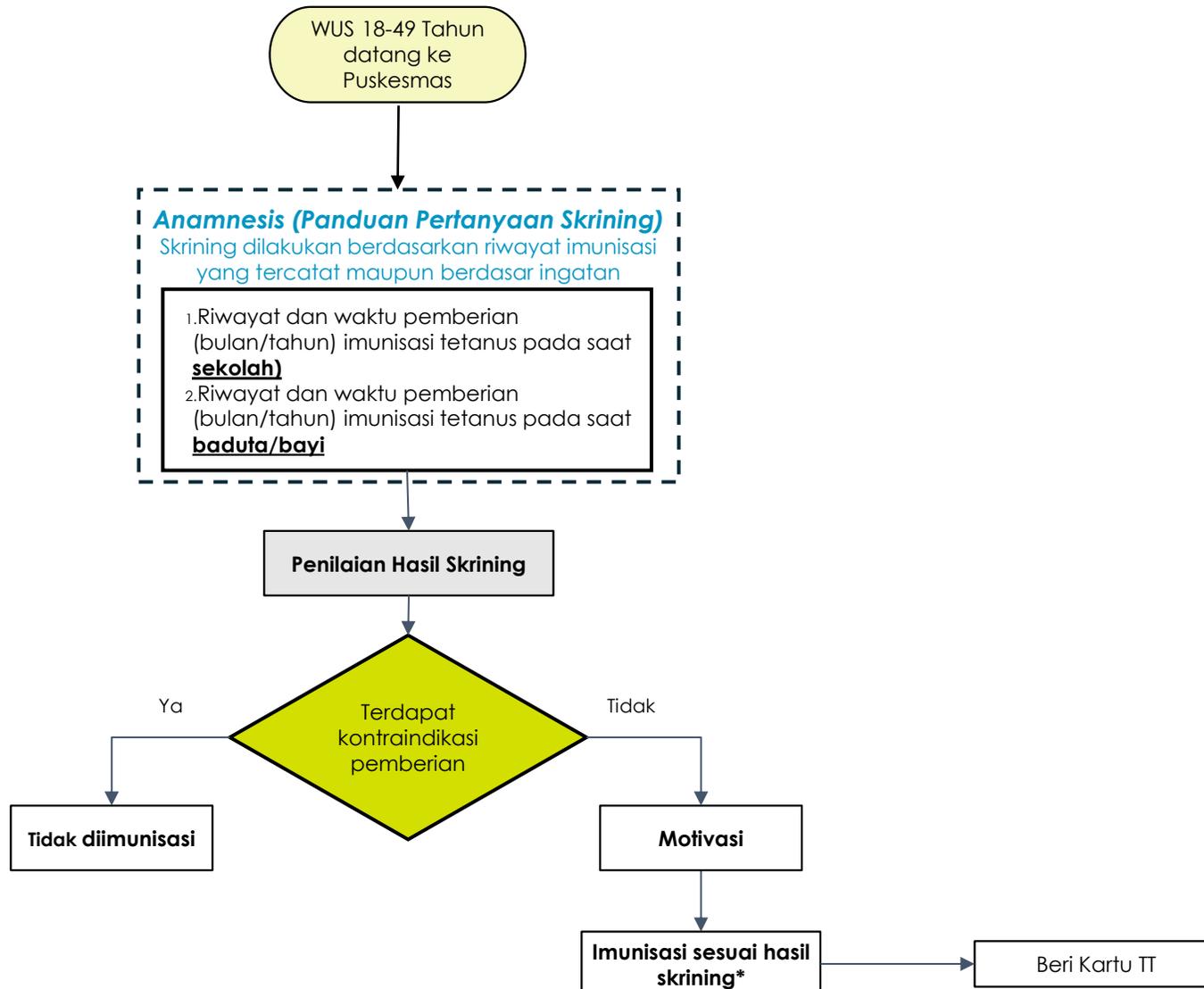
¹⁾ KUA/Kantor Catatan Sipil/Lembaga Agama

Skrining Status Imunitas Tetanus Bagi Wanita Usia Subur

TUJUAN

1. Mencegah infeksi tetanus pada bayi baru lahir
2. Mengetahui Status Imunisasi Tetanus bagi Wanita Usia Subur
3. Memberikan motivasi untuk dilakukannya imunisasi tetanus bagi WUS apabila didapatkan belum terpenuhinya imunisasi tetanus terkini

Alur Skrining Imunisasi Tetanus bagi Wanita Usia Subur (WUS)



Tujuan skrining

1. Mencegah infeksi tetanus pada bayi baru lahir
2. Mengetahui Status Imunisasi Tetanus bagi Wanita Usia Subur
3. Memberikan motivasi untuk dilakukannya imunisasi tetanus bagi WUS apabila didapatkan belum terpenuhinya imunisasi tetanus terkini

* Berdasarkan rekomendasi Strategic Advisory Group of Expert on Immunization (SAGE), imunisasi tetanus aman dan dapat diberikan pada wanita hamil sepanjang usia kehamilan sampai dengan 2 minggu sebelum perkiraan persalinan

Meskipun demikian, agar diperhatikan beberapa hal berikut:

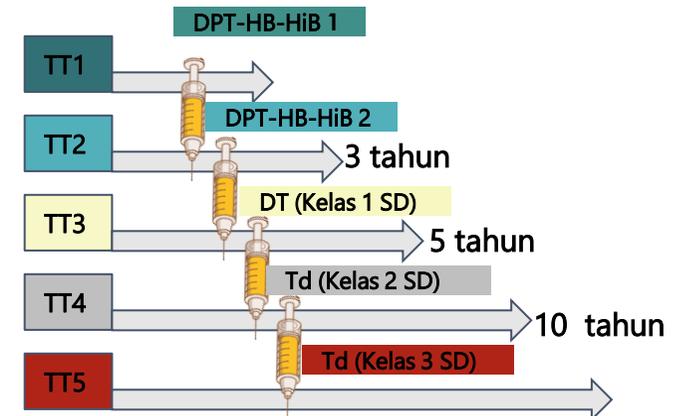
- Tidak memberikan imunisasi tetanus pada WUS yang memiliki riwayat reaksi berat/ serius terhadap imunisasi tetanus.
- Tunda pemberian imunisasi tetanus pada WUS yang sedang panas tinggi dan sakit berat. Berikan imunisasi segera setelah sembuh.
- HIV dan imunokompromais/ imunodefisiensi bukan merupakan kontraindikasi imunisasi tetanus

Skrining Status Imunisasi Tetanus

Riwayat Imunisasi Tetanus	Pernah/ tidak mendapat imunisasi tetanus?*	Kesimpulan status imunisasi
Riwayat saat bayi dan baduta 2 bulan 3 bulan 4 bulan 18 bulan	Ya/Tidak Ya/Tidak Ya/Tidak Ya/Tidak	T.. T.. T.. T..
Riwayat BIAS* Kelas 1 SD Kelas 2 SD Kelas 3 SD Kelas 5 SD	Ya/Tidak Ya/Tidak Ya/Tidak Ya/Tidak	T.. T.. T.. T..
Saat calon pengantin (Catin) Imunisasi pertama Imunisasi kedua	Ya/Tidak Ya/Tidak	T.. T..
Saat Hamil Hamil anak pertama Hamil anak kedua Hamil anak ketiga dst	Ya/Tidak Ya/Tidak Ya/Tidak	T.. T.. T..
Imunisasi Tetanus Tambahan (contoh saat ORI/ PIN/ kampanye)	Ya/Tidak	T..
Penentuan Status Imunisasi berdasarkan total imunisasi yang sudah didapat sesuai dengan interval minimal		T..

Masa Perlindungan Imunisasi Tetanus

Status imunisasi	Interval pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	>25 tahun



Penilaian Hasil Skrining

Hasil Skrining

Sasaran menyatakan tidak ingat atau tidak bisa membuktikan pernah mendapatkan imunisasi tetanus maka dianggap status T0



Sesegera mungkin diberikan imunisasi tetanus untuk mendapatkan status T1 dan untuk imunisasi selanjutnya dapat diberikan sesuai interval minimal

Sasaran membuktikan atau menyampaikan pernah mendapat imunisasi tetanus 1 kali.



Dapat diberikan 1 kali imunisasi tetanus dengan status T2

Sasaran menyatakan pernah mendapatkan suntikan tetanus pada waktu bayi sampai dengan usia sekolah namun tidak mengingat jumlah dan interval minimal maka dianggap T1



Dapat diberikan 1 kali imunisasi tetanus dengan status T2

Pada ibu hamil yang tidak diketahui riwayat imunisasi tetanus sebelumnya maka



Dapat diberikan 2 dosis imunisasi tetanus dengan interval minimal 1 bulan, dimana suntikan ke-2 diberikan paling lambat 2 minggu sebelum persalinan

Untuk menentukan status imunisasi tetanus (T) pada WUS, terdapat 2 (dua) hal yang sangat penting, **yaitu jumlah dosis yang diterima** dan **interval pemberian imunisasi**.

1. Jumlah dosis dihitung berapa kali dosis imunisasi tetanus yang diterima sejak bayi sampai pada skrining saat ini.
2. Imunisasi tetanus dihitung berdasarkan interval pemberian minimal (tidak mengenal interval maksimal)

BAB

Pelayanan Skrining Dewasa

7. Skrining Layak Hamil bagi Pasangan Usia Subur



Tujuan Pelayanan Kesehatan Skrining Layak Hamil bagi Pasangan Usia Subur

Tujuan

1. Menemukan dan memastikan pasangan usia subur yang mempunyai risiko 4T atau masalah kesehatan atau tidak menginginkan kehamilan untuk menggunakan kontrasepsi
2. Menemukan dan memastikan pasangan usia subur yang ingin hamil untuk melakukan pemeriksaan kesehatan
3. Melalui pemeriksaan kesehatan dapat ditemukan ada atau tidaknya faktor risiko antara lain 4 Terlalu (4T) dan masalah kesehatan pada Pasangan Usia Subur (PUS), baik laki-laki maupun Perempuan
3. Bagi yang mempunyai masalah Kesehatan, dapat dilakukan intervensi atau tatalaksana lebih awal sehingga masalah kesehatannya sembuh atau terkontrol agar dapat menjalani kehamilan yang sehat
4. Sebelum faktor risiko dan masalah kesehatan teratasi dipastikan menggunakan kontrasepsi untuk menghindari kehamilan berisiko
5. Petugas kesehatan dapat merekomendasikan untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan atau ke pelayanan rujukan jika diperlukan.

Kenapa kehamilan harus direncanakan?

- Anak merupakan titipan Tuhan yang harus dijaga dan dipenuhi hak dan kebutuhannya. Oleh karena itu, sangat dibutuhkan kesiapan orang tua
- Agar ibu dapat menjalani kehamilan dan persalinan yang aman, sehingga ibu sehat dan melahirkan bayi yang sehat dan dapat tumbuh berkembang menjadi anak yang berkualitas
- Untuk mendeteksi risiko atau masalah kesehatan yang mungkin terjadi pada ibu dan janin sedini mungkin

Faktor Risiko :

a. Risiko 4 Terlalu (4T) :

- Terlalu muda (usia < 20 tahun)
- Terlalu tua (usia >35 tahun)
- Terlalu dekat (jarak kehamilan < 2 tahun);
- Terlalu banyak (jumlah anak ≥ 3)

b. Masalah Kesehatan, seperti ALKI (anemia, LiLA < 23,5 cm, penyakit kronis, infeksi menular seksual), masalah kesehatan lain seperti masalah kesehatan jiwa penggunaan NAPZA, merokok dan sebagainya

Alur Pelayanan Skrining Layak Hamil

Sasaran:

Usia dewasa yang sudah menikah (PUS)

Tempat:

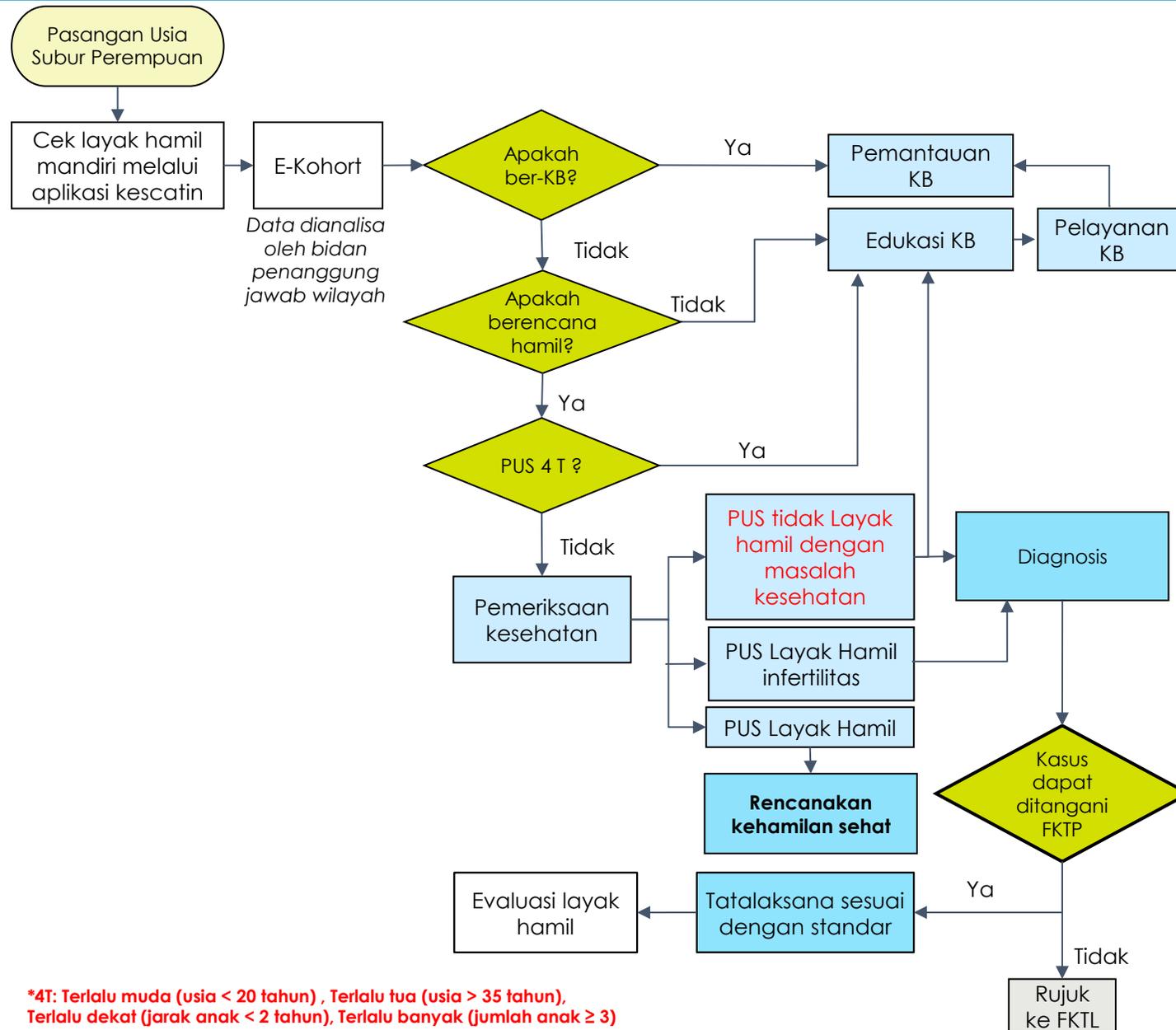
Skrining layak hamil berupa skrining awal PUS di Pustu / Posyandu, dan pemeriksaan Kesehatan secara lengkap di Puskesmas oleh tenaga Kesehatan, bagi PUS yang merencanakan kehamilan

Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan bagi PUS berencana hamil dapat dilaksanakan secara terpadu dengan program lain, seperti: program gizi, penyakit menular, PTM, dan pelayanan kejiwaan.

Metode:

Sebagai alat bantu Skrining Layak Hamil sebelum dilakukan pemeriksaan kesehatan, identifikasi PUS dapat dilakukan dengan melakukan skrining menggunakan aplikasi Kescatin yang hasilnya kemudian diverifikasi dan ditindaklanjuti oleh petugas Kesehatan

Skrining layak hamil dengan menggunakan aplikasi dapat dilakukan secara mandiri oleh PUS maupun dibantu oleh kader saat kegiatan Posyandu; sehingga dapat diketahui gambaran status kesehatan PUS di wilayah kerja



*4T: Terlalu muda (usia < 20 tahun), Terlalu tua (usia > 35 tahun), Terlalu dekat (jarak anak < 2 tahun), Terlalu banyak (jumlah anak ≥ 3)

Kondisi Ideal untuk Hamil Sehat

01	Umur	<p>Ideal : 20 – 35 tahun</p> <ul style="list-style-type: none">• Usia <20 tahun : tunda kehamilan• Usia >35 tahun : belum mempunyai anak– boleh hamil dibawah pengawasan khusus
02	Jumlah Anak	<p>Ideal: <3 orang</p> <p>Jika:</p> <ul style="list-style-type: none">• ≥ 3 orang : dianjurkan
03	Jarak Kehamilan	<p>Ideal: >2 tahun</p> <p>Jika:</p> <ul style="list-style-type: none">• < 2 tahun : tunda kehamilan sampai usia anak 2 tahun
04	Status Gizi	<p>Ideal: 18,5 – 24,9 (normal), LiLA>23,5 cm.</p> <p>Jika:</p> <ul style="list-style-type: none">• IMT <18,5 cm (KEK): tunda kehamilan, rujuk ke fasyankes• IMT 25,0 – 27,0 (kelebihan BB Tingkat berat/ obesitas): tunda kehamilan
05	Riwayat Kehamilan	<p>Tidak ada riwayat kehamilan dengan penyulit/komplikasi sebelumnya.</p> <p>Jika ada riwayat kehamilan dengan penyulit atau komplikasi sebelumnya, periksa terlebih dahulu ke fasyanes</p>
06	Kondisi Kesehatan	<p>Ideal: Tidak mempunyai masalah Kesehatan.</p> <p>Jika mempunyai masalah kesehatan: tunda kehamilan dan anjuran ditatalaksana sampai sembuh atau terkontrol dibawah pengawasan</p>

No	Masalah Kesehatan	Paket Pemeriksaan	PUS Perempuan				PUS Laki-laki			
			Jenis Pemeriksaan	Rutin	Atas Indikasi	Pilihan	Jenis Pemeriksaan	Rutin	Atas Indikasi	Pilihan
1	Merokok	Skrining penggunaan tembakau	Anamnesa (kuesioner)	√			Anamnesa (kuesioner)	√		
2	Gangguan Kesehatan Jiwa	Skrining Kesehatan Jiwa	SRQ 20	√			SRQ 20	√		
3	Gangguan NAPZA	Skrining Penggunaan NAPZA	Anamnesa	√			Anamnesa	√		
4	Hipertensi	Skrining Hipertensi	TD	√			TD	√		
5	Gizi kurang / obesitas	Status Gizi	BB, TB (IMT) LiLA	√			BB, TB (IMT)	√		
6	Anemia	Anemia	Hb	√			Hb	√		
7	Penyakit Genetik (Thalasemia)	Skrining Thalasemia	Hb, MCH, MCV, RBC	√ (Yg punya Hb Analyzer)			Hb, MCH, MCV, RBC	√ (Yg punya Hb Analyzer)		
8	Diabetes Melitur	Diabetes Melitus	GDS	√			GDS		√	
9	Infeksi Menular Seksual	Skrining Sifilis	Tes Sifilis	√			Sifilis	√		
10	Human immunodeficiency virus (HIV)	Skrining Human immunodeficiency virus (HIV)	Tes HIV	√			Tes HIV	√		
11	Hepatitis B	Skrining Hepatitis B	Tes HbSAg	√			Tes HbSAg	√		
			Immunisasi Hepatitis B (Jika HbSAg negatif dan Anti HBs negatif)			√	Immunisasi Hepatitis B (Jika HbSAg negatif dan Anti HBs negatif)			√
12	Infeksi Tetanus	Skrining status imunisasi TT	Skrining status T Immunisasi Td (bila status T belum lengkap)	√			-			
13	Tuberculosis	Skrining Tuberculosis	Anamnesa	√			Anamnesa	√		
			TCM / Ro Thorax		√		TCM / Ro Thorax		√	

Pemeriksaan kesehatan bagi PUS Berencana Hamil

Pemeriksaan kesehatan ditujukan untuk deteksi dini:

- 1) Masalah Kesehatan Jiwa;
- 2) Gangguan NAPZA;
- 3) Merokok;
- 4) Hipertensi
- 5) Masalah gizi (Kurang Energi Kronis, obesitas, anemia, dan DM)
- 6) IMS;
- 8) HIV;
- 9) Hepatitis B;
- 10) Skrining dan pemberian vaksinasi (Td dan Hepatitis B);
- 11) lain-lain (Tuberkulosis dll)

01

Anamnesis

- Riwayat Penyakit Sekarang
- Faktor risiko kesehatan
- Riwayat pengobatan
- Riwayat haid
- Riwayat Penyakit Dahulu
- Riwayat Penyakit Keluarga
- Riwayat Kehamilan sebelumnya

- Kebiasaan Merokok atau terpapar asap rokok
- Riwayat penggunaan NAPZA
- Perilaku Berisiko
- Skrining kesehatan Jiwa (SRQ 20)

02

Pemeriksaan Fisik

- Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, frekuensi nafas, denyut nadi dan suhu tubuh)
- Pemeriksaan status gizi (berat badan, tinggi badan dan Lingkar Lengan Atas (LiLA)) dan
- Pemeriksaan fisik secara lengkap

03

Pemeriksaan Penunjang

- **Pemeriksaan wajib :**
 - Hemoglobin (Hb)
 - Gula Darah Sewaktu (Perempuan)
 - Tes HIV
 - Tes Sifilis
 - HBsAg
- **Pemeriksaan atas indikasi atau pilihan:**
 - Sputum BTA atau Rontgen Thorax untuk mendeteksi TBC
 - EKG
 - dll

Interpretasi Hasil

Skrining dilakukan untuk mengetahui kelayakan kondisi kesehatan Pasangan Usia Subur (PUS) sehingga dapat merencanakan kehamilan sehat. Bagi yang berisiko baik risiko 4T atau masalah kesehatan atau tidak ingin hamil, dipastikan untuk menggunakan kontrasepsi untuk menghindari kehamilan tidak diinginkan dan kehamilan risiko tinggi, disamping dilakukan tatalaksana terkait masalah kesehatannya.

Kriteria Pasangan Usia Subur yang Layak Hamil

- Usia 20 – 35 tahun
- Jumlah anak kurang dari 3 orang
- Jarak kehamilan lebih dari 2 tahun
- Status gizi normal (IMT 18,5-24,9), Lingkar Lengan Atas (LiLA) lebih dari 23,5
- Tidak memiliki riwayat kehamilan dengan komplikasi/ penyulit. Jika memiliki riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya, periksa terlebih dahulu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Tidak memiliki permasalahan kesehatan. Jika memiliki permasalahan kesehatan, dianjurkan untuk mendapatkan intervensi dan tatalaksana terlebih dahulu

Kondisi medis yang perlu diperhatikan

- Merokok/ terpapar asap rokok
- Masalah Kesehatan jiwa
- Penggunaan NAPZA
- Anemia
- Masalah Gizi (KEK dan Obesitas)
- Penyakit menular (HIV, sifilis, hepatitis B, Tuberculosis, dll)
- Penyakit tidak menular (hipertensi, DM, jantung, kanker, autoimun)
- Skrining status TT
- dll

BAB I

Pelayanan Skrining Dewasa

7. Skrining Layak Hamil Pasangan Usia Subur

Tujuan Pelayanan Kesehatan Skrining Layak Hamil Pasangan Usia Subur

1. Menemukan dan memastikan pasangan usia subur yang mempunyai risiko 4T atau masalah kesehatan atau tidak menginginkan kehamilan untuk menggunakan kontrasepsi
2. Menemukan dan memastikan pasangan usia subur yang ingin hamil untuk melakukan pemeriksaan kesehatan
3. Melalui pemeriksaan kesehatan dapat ditemukan ada atau tidaknya faktor risiko antara lain 4 Terlalu (4T) dan masalah kesehatan pada Pasangan Usia Subur (PUS), baik laki-laki maupun Perempuan
3. Bagi yang mempunyai masalah Kesehatan, dapat dilakukan intervensi atau tatalaksana lebih awal sehingga masalah kesehatannya sembuh atau terkontrol agar dapat menjalani kehamilan yang sehat
4. Sebelum faktor risiko dan masalah kesehatan teratasi dipastikan menggunakan kontrasepsi untuk menghindari kehamilan berisiko
5. Petugas kesehatan dapat merekomendasikan untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan atau ke pelayanan rujukan jika diperlukan.

Kenapa kehamilan harus direncanakan?

- Anak merupakan titipan Tuhan yang harus dijaga dan dipenuhi hak dan kebutuhannya. Oleh karena itu, sangat dibutuhkan kesiapan orang tua
- Agar ibu dapat menjalani kehamilan dan persalinan yang aman, sehingga ibu sehat dan melahirkan bayi yang sehat dan dapat tumbuh berkembang menjadi anak yang berkualitas
- Untuk mendeteksi risiko atau masalah kesehatan yang mungkin terjadi pada ibu dan janin sedini mungkin

Faktor Risiko :

a. Risiko 4 Terlalu (4T) :

- Terlalu muda (usia < 20 tahun)
- Terlalu tua (usia >35 tahun)
- Terlalu dekat (jarak kehamilan < 2 tahun);
- Terlalu banyak (jumlah anak ≥ 3)

b. **Masalah Kesehatan**, seperti ALKI (anemia, LiLA < 23,5 cm, penyakit kronis, infeksi menular seksual), masalah kesehatan lain seperti masalah kesehatan jiwa penggunaan NAPZA, merokok dan sebagainya

Alur Pelayanan Skrining Layak Hamil

Sasaran:

Usia dewasa yang sudah menikah (PUS)

Tempat:

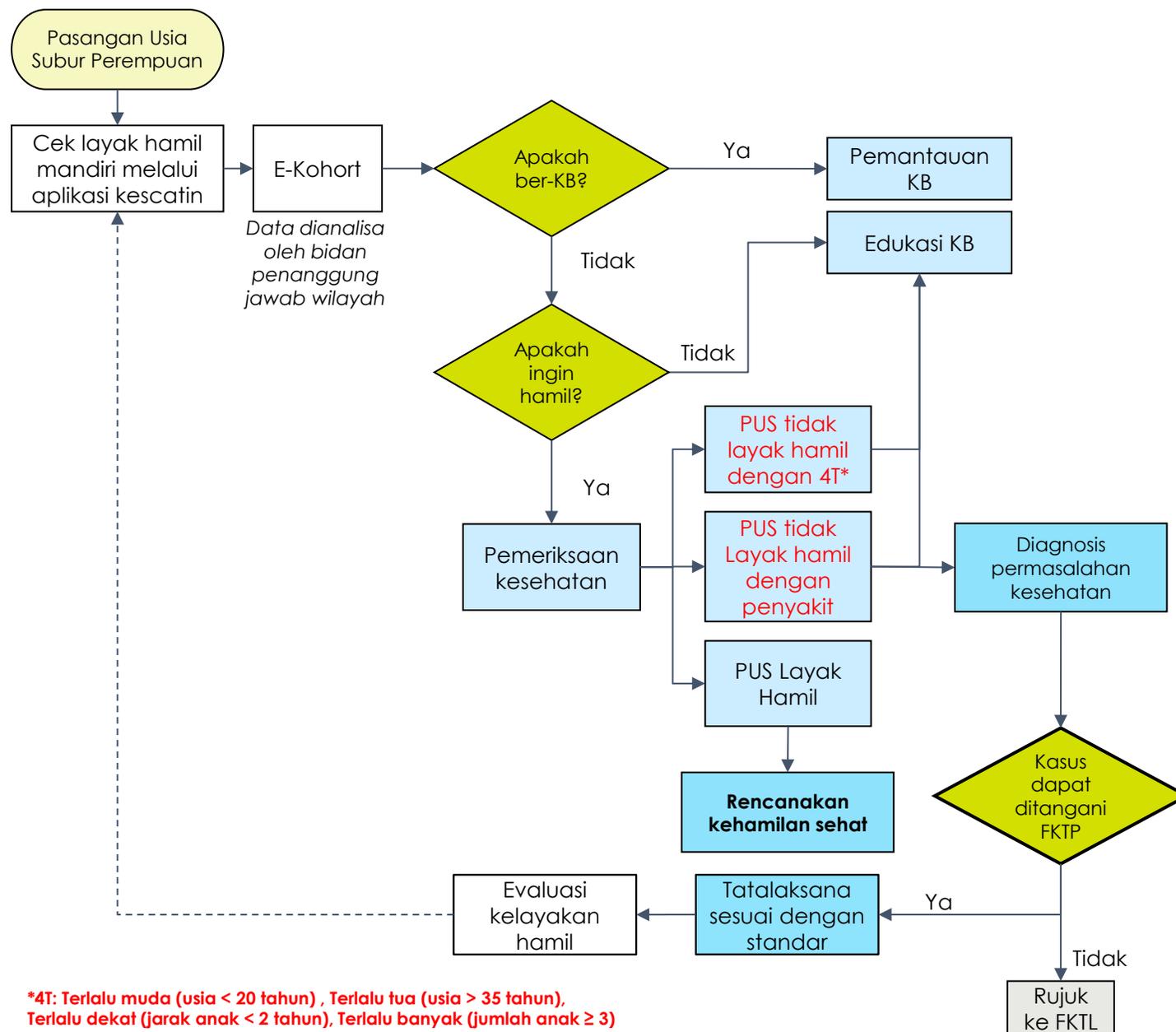
Skrining layak hamil berupa pemeriksaan Kesehatan terbatas PUS di Pustu, dan pemeriksaan Kesehatan secara lengkap di Puskesmas oleh tenaga Kesehatan.

Pelaksanaan pemeriksaan Kesehatan bagi PUS berencana hamil dapat dilaksanakan secara terpadu dengan program lain, seperti: program gizi, penyakit menular, PTM, dan pelayanan kejiwaan.

Metode:

Sebagai alat bantu Skrining Layak Hamil sebelum dilakukan pemeriksaan kesehatan, identifikasi PUS dapat dilakukan dengan melakukan skrining menggunakan aplikasi Kescatin yang hasilnya kemudian diverifikasi dan ditindaklanjuti oleh petugas Kesehatan

Skrining dilaksanakan menggunakan aplikasi Kescatin yang hasilnya kemudian diverifikasi dan ditindaklanjuti oleh petugas Kesehatan.



*4T: Terlalu muda (usia < 20 tahun), Terlalu tua (usia > 35 tahun), Terlalu dekat (jarak anak < 2 tahun), Terlalu banyak (jumlah anak ≥ 3)

Kondisi Ideal untuk Hamil Sehat

01	Umur	<p>Ideal : 20 – 35 tahun</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usia <20 tahun : tunda kehamilan • Usia >35 tahun : belum mempunyai anak– boleh hamil dibawah pengawasan khusus
02	Jumlah Anak	<p>Ideal: <3 orang Jika:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 3 orang : dianjurkan
03	Jarak Kehamilan	<p>Ideal: >2 tahun Jika:</p> <ul style="list-style-type: none"> • < 2 tahun : tunda kehamilan sampai usia anak 2 tahun
04	Status Gizi	<p>Ideal: 18,5 – 24,9 (normal), LiLA>23,5 cm. Jika:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IMT <18,5 cm (KEK): tunda kehamilan, rujuk ke fasyankes • IMT 25,0 – 27,0 (kelebihan BB Tingkat berat/ obesitas): tunda kehamilan
05	Riwayat Kehamilan	<p>Tidak ada riwayat kehamilan dengan penyulit/komplikasi sebelumnya. Jika ada riwayat kehamilan dengan penyulit atau komplikasi sebelumnya, periksa terlebih dahulu ke fasyanes</p>
06	Kondisi Kesehatan	<p>Ideal: Tidak mempunyai masalah Kesehatan. Jika mempunyai masalah kesehatan: tunda kehamilan dan anjuran ditatalaksana sampai sembuh atau terkontrol dibawah pengawasan</p>

Skrining dilakukan untuk mengetahui kelayakan kondisi kesehatan Pasangan Usia Subur (PUS) sehingga dapat merencanakan kehamilan sehat. Bagi yang berisiko baik risiko 4T atau masalah Kesehatan atau tidak ingin hamil, dipastikan untuk menggunakan kontrasepsi untuk menghindari kehamilan tidak diinginkan dan kehamilan risiko tinggi, disamping dilakukan tatalaksana terkait masalah kesehatannya.

Kriteria Pasangan Usia Subur yang Layak Hamil

- Usia 20 – 35 tahun
- Jumlah anak kurang dari 3 orang
- Jarak kehamilan lebih dari 2 tahun
- Status gizi normal (IMT 18,5-24,9), Lingkar Lengan Atas (LiLA) lebih dari 23,5
- Tidak memiliki riwayat kehamilan dengan komplikasi/ penyulit. Jika memiliki riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya, periksa terlebih dahulu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Tidak memiliki permasalahan kesehatan. Jika memiliki permasalahan kesehatan, dianjurkan untuk mendapatkan intervensi dan tatalaksana terlebih dahulu

Kondisi medis yang perlu diperhatikan

- Kadar Hb
- Penyakit menular (HIV, sifilis, hepatitis, TB, malaria, cacangan)
- Penyakit tidak menular (kanker, hipertensi, DM, jantung, kanker, autoimun)
- Penyakit genetik (thalasemia, hemofilia)
- Masalah Kesehatan jiwa
- Merokok/ terpapar asap rokok

BAB I

Pelayanan Skrining Dewasa

8. Skrining Kebugaran Jasmani

Skrining Kebugaran Jasmani

Skrining kebugaran jasmani direkomendasikan pada **setiap dewasa dan lanjut usia**, kecuali bagi mereka yang **memiliki kontraindikasi**.

KONTRAINDIKASI ABSOLUT

Infark miokard akut, *unstable* angina, aritmia ventrikel dan/atau atrium, gagal jantung kongestif, stenosis aorta, miokarditis/perikarditis akut, tromboflebitis, emboli paru, infeksi akut, blokade jantung.

KONTRAINDIKASI RELATIF

TD sistolik ≥ 160 mmHg dan/atau TD diastolik >100 mmHg, kelainan elektrolit, digitalisasi, aneurisma ventrikular, kardiomiopati, penyakit katup jantung sedang, alat pacu jantung, penyakit metabolik yang tidak terkontrol (termasuk diabetes mellitus), dan sedang hamil.

Skrining kebugaran jasmani dapat dilakukan secara:

1 Manual



menggunakan lintasan, pengukur jarak, dan stopwatch.

2 Aplikasi SIPGAR



lihat panduan penggunaan aplikasi di:

[Tutorial Penggunaan Aplikasi SIPGAR](#)

Kebugaran jasmani adalah kemampuan tubuh seseorang dalam melakukan pekerjaan sehari-hari tanpa menimbulkan kelelahan yang berarti (Kemenkes 2015).

Tujuan Skrining

- Mengetahui dan menilai tingkat kebugaran jasmani
- Menjadi dasar rekomendasi latihan fisik

Sasaran Skrining

Setiap pria dan wanita dewasa dan lanjut usia berdasarkan golongan umur.

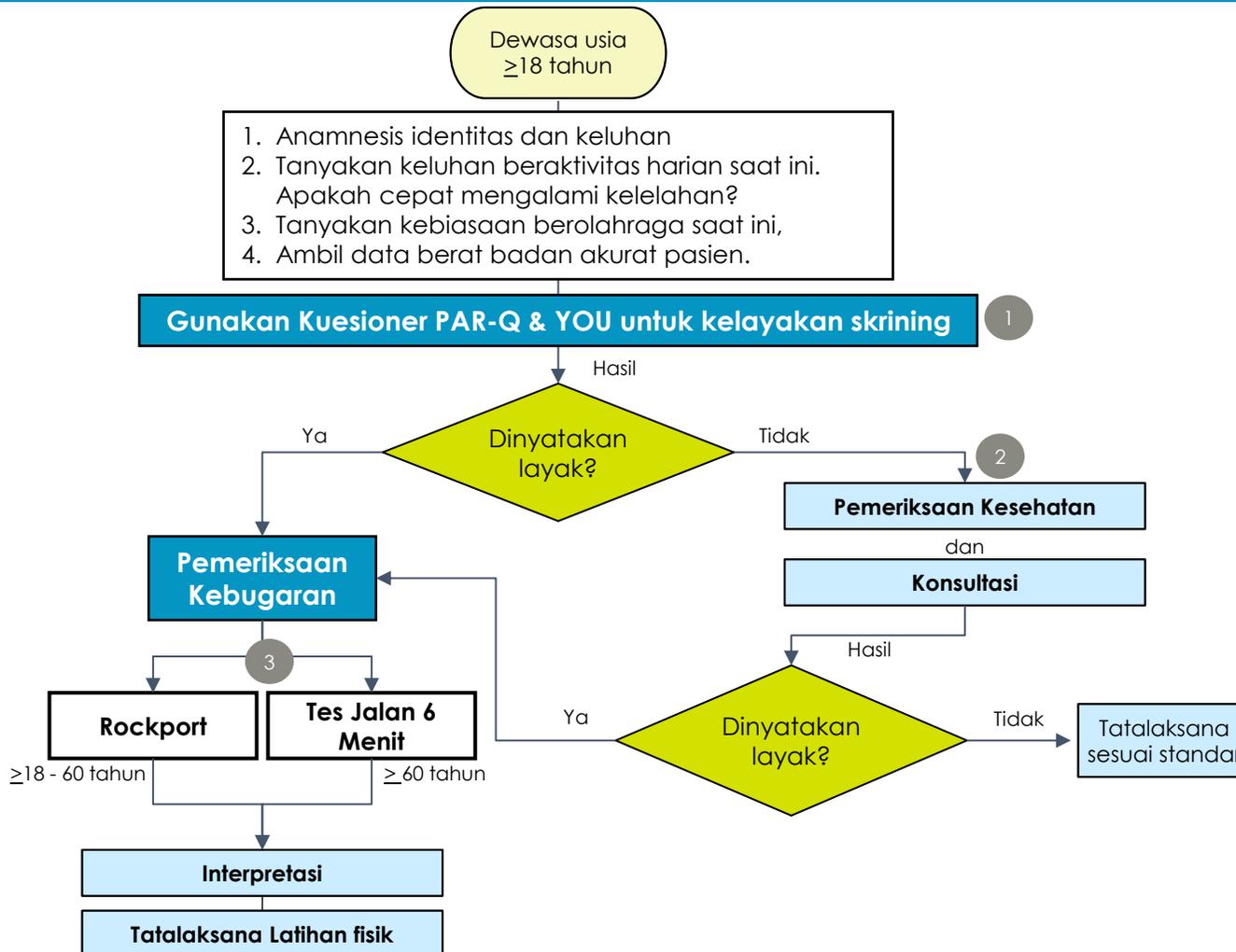
Skrining dilakukan ulang sebagai bentuk evaluasi setiap 3 - 6 bulan.

Alat Bantu

Skrining Manual:
Lintasan
Stopwatch
Pengukur jarak
Aplikasi SIPGAR



Pemeriksaan Kelayakan Skrining Kebugaran Jasmani



Penjelasan Alur:

1. Kuesioner PAR-Q menilai faktor risiko individu selama beraktivitas fisik. Pasien diminta menjawab “Ya” atau “Tidak” sesuai kondisi yang dialaminya
2. Individu yang dinyatakan belum layak menjalani uji kebugaran wajib memastikan kondisi kesehatannya kepada tenaga kesehatan, sementara yang sudah layak dapat melanjutkan pengukuran kebugaran jasmani secara mandiri
3. Metode uji kebugaran yang digunakan adalah sesuai dengan kondisi berikut.
 - a. untuk usia 18 - 60 tahun, digunakan **Rockport 1,6 km.**
 - b. Untuk lanjut usia 60 tahun ke atas, digunakan **tes jalan 6 menit.**



Instrumen & Panduan Uji Skrining Kebugaran Jasmani

Kuesioner PAR-Q &
YOU

Persiapan Tes
Kebugaran

Dewasa :
Tes Rockport 1,6 km

Lansia :
Tes Jalan 6 menit

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Pernahkah dokter menyatakan bahwa Anda menderita suatu kelainan jantung dan hanya boleh melakukan aktivitas fisik sesuai rekomendasi dokter?		
2	Apakah Anda mengalami nyeri dada saat melakukan aktivitas fisik?		
3	Satu bulan yang lalu, apakah Anda pernah merasakan nyeri dada saat Anda tidak melakukan aktivitas fisik?		
4	Apakah Anda pernah kehilangan keseimbangan oleh karena pusing atau hilang kesadaran?		
5	Apakah Anda punya masalah di persendian atau tulang yang akan bertambah parah bila Anda melakukan aktivitas fisik?		
6	Apakah dokter memberi resep penurun tekanan darah atau obat untuk penyakit jantung?		
7	Apakah Anda mengetahui alasan lainnya mengapa Anda tidak boleh melakukan aktivitas fisik?		

Keterangan:
 Pasien diminta menjawab "Ya" atau "Tidak" sesuai kondisi yang dialaminya.

[Interpretasi dan Tindak Lanjut PAR-Q & YOU](#)

TOTAL :

Kondisi	Kesimpulan
Semua jawaban pertanyaan adalah " Tidak ".	Secara bertahap, pasien diperbolehkan melakukan latihan fisik.
Pasien: <ul style="list-style-type: none"> ● memiliki tekanan darah >144/94 mmHg ● merasa tidak sehat, seperti sedang demam atau flu ● sedang hamil dan belum berkonsultasi ke dokter 	Tunda melakukan latihan fisik.
Terdapat 1 atau lebih poin pertanyaan yang dijawab dengan " Ya ".	Konsultasikan dengan dokter.

1. Pastikan pasien telah:
 - Tidur cukup
 - Tidur cukup sehari sebelum pemeriksaan
 - Makan berat maksimal 2-3 jam sebelum pemeriksaan, atau *snack* maksimal 30-60 menit sebelum pemeriksaan
 - Tidak sedang sakit. Konsultasikan dengan dokter bila sedang mengonsumsi obat tertentu
 - Menggunakan sepatu dan pakaian yang nyaman
 - Mencatatkan berat badan akurat & terbaru
 - Telah mengisi formulir kesiapan melakukan aktivitas fisik (PAR-Q) dan **dinyatakan layak**.
2. Lintasan yang digunakan harus datar dan bebas hambatan, serta aman bagi pasien. Lintasan tidak harus lintasan atletik, dapat berupa halaman sekolah, kantor, atau fasilitas umum taman lainnya. Tidak diperbolehkan melakukan pengujian di jalanan rusak, atau dengan tanjakan dan turunan
3. Pemeriksaan kebugaran dapat dilakukan secara manual maupun melalui aplikasi SIPGAR
4. Lakukan pemanasan 5 - 10 menit.

Lihat panduan penggunaan di:

[Tutorial Pemeriksaan Kebugaran dengan SIPGAR](#)

1. Pastikan pasien telah melakukan pemanasan
2. Sebelum memulai tes Rockport, pasien diingatkan untuk :
 - Menyiapkan *stopwatch*
 - Berjalan dan jogging sesuai kemampuan dengan kecepatan secepat dan sekonstan mungkin
 - Menyelesaikan seluruh lintasan. Peserta dianggap gagal bila tidak berhasil menyelesaikan jarak tempuh
3. Rockport dimulai setelah *start* ditekan/*stopwatch* dinyalakan
4. Pasien menyelesaikan lintasan sepanjang 1,6 km. Lintasan tidak harus lurus, namun dapat dilakukan memutar
5. Rockport harus dihentikan apabila:
 - Peserta mengeluhkan nyeri dada, sesak napas, dan jantung berdebar
 - Peserta tidak kuat berjalan lagi (karena suatu sebab)
 - Kegagalan perangkat tes
 - Permintaan pesertaPada kondisi-kondisi tersebut, pasien dianggap gagal menyelesaikan uji
6. Setelah selesai, hentikan *stopwatch*. Catat waktu tempuh yang diperlukan untuk menyelesaikan lintasan. Waktu tempuh yang diperlukan nantinya akan digunakan untuk **mengukur VO2 max** pasien (yang selanjutnya diperlukan untuk menentukan tingkat kebugaran pasien)
7. Lakukan pendinginan

atau lihat panduan pelaksanaan di:

[Tutorial Pemeriksaan Kebugaran dengan SIPGAR](#)

[Tutorial Pemeriksaan Kebugaran Usia Produktif](#)

- 1 Lakukan persiapan hingga uji Rockport.

[Persiapan Tes Kebugaran](#)

[Panduan Melakukan Uji Rockport](#)

- 2 Lihat kembali waktu tempuh yang diperlukan untuk menyelesaikan lintasan.

- 3 Gunakan tabel "Hubungan Waktu Tempuh dengan VO2 Max" untuk mendapatkan VO2 max.

[Hubungan Waktu Tempuh dengan VO2 max](#)

- 4 Hasil VO2 max yang diperoleh kemudian akan digunakan untuk menilai tingkat kebugaran jasmani individu.

Gunakan tabel "Interpretasi Tes Rockport" untuk mendapatkan tingkat kebugaran jasmani berdasarkan jenis kelamin, umur, dan VO2 max.

[Interpretasi Tes Rockport 1,6 km](#)

Apa itu VO2 max?

VO2 max adalah skala pengukuran yang dianggap paling baik menggambarkan kebugaran kardiorespirasi/ aerobik. VO2 max menunjukkan jumlah maksimum oksigen (dalam ml volume) yang dapat digunakan tubuh per menit per kg berat badan saat tubuh melakukan aktivitas fisik kardio berat.

No	Waktu Tempuh (menit - detik)			VO2 max*	No	Waktu Tempuh (menit - detik)			VO2 max*	No	Waktu Tempuh (menit - detik)			VO2 max*
1	5' 18"	–	5' 23"	62	11	6' 30"	–	6' 38"	52	21	8' 25"	–	8' 40"	42
2	5' 24"	–	5' 29"	61	12	6' 39"	–	6' 48"	51	22	8' 41"	–	8' 56"	41
3	5' 30"	–	5' 35"	60	13	6' 49"	–	6' 57"	50	23	8' 57"	–	9' 14"	40
4	5' 36"	–	5' 42"	59	14	6' 58"	–	7' 08"	49	24	9' 15"	–	9' 32"	39
5	5' 43"	–	5' 49"	58	15	7' 09"	–	7' 19"	48	25	9' 33"	–	9' 52"	38
6	5' 50"	–	5' 56"	57	16	7' 20"	–	7' 31"	47	26	9' 53"	–	10'14"	37
7	5' 57"	–	6' 04"	56	17	7' 32"	–	7' 43"	46	27	10'15"	–	10'36"	36
8	6' 05"	–	6' 12"	55	18	7' 44"	–	7' 56"	45	28	10'37"	–	11'01"	35
9	6' 13"	–	6' 20"	54	19	7' 57"	–	8' 10"	44	29	11'02"	–	11'28"	34
10	6' 21"	–	6' 29"	53	20	8' 11"	–	8' 24"	43	30	11'29"	–	11'57"	33

*VO2 max dalam ml/kg/menit

No	Waktu Tempuh (menit - detik)			VO2 max*	No	Waktu Tempuh (menit - detik)			VO2 max*
31	11' 58"	–	12' 29"	32	41	20' 40"	–	22' 17"	22
32	12' 30"	–	13' 03"	31	42	22' 18"	–	24' 11"	21
33	13' 04"	–	13' 41"	30					
34	13' 42"	–	14' 23"	29					
35	14' 24"	–	15' 08"	28					
36	15' 09"	–	16' 00"	27					
37	16' 01"	–	16' 57"	26					
38	16' 58"	–	18' 02"	25					
39	18' 03"	–	19' 15"	24					
40	19' 16"	–	20' 39"	23					

* VO2 max dalam ml/kg/menit

Interpretasi **tingkat kebugaran dewasa** berdasarkan jenis kelamin, kelompok usia, dan VO2 maksimal:

Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Tingkat Kebugaran berdasarkan VO2 max				
		Kurang sekali	Kurang	Cukup	Baik	Baik sekali
Laki-Laki	20 - 29	<25	25 - 33	34 - 42	42 - 52	>53
	30 - 39	<23	23 - 30	31 - 38	39 - 48	>49
	40 - 49	<20	20 - 26	27 - 35	36 - 44	>45
	50 - 59	<18	18 - 24	25 - 33	34 - 42	>43
	60 - 69	<16	16 - 22	23 - 30	31 - 40	>41
Perempuan	20 - 29	<24	24 - 30	31 - 37	38 - 48	>49
	30 - 39	<20	20 - 27	28 - 33	34 - 44	>45
	40 - 49	<17	17 - 23	24 - 30	31 - 41	>42
	50 - 59	<15	15 - 20	21 - 27	28 - 37	>38
	60 - 69	<13	13 - 17	18 - 23	24 - 34	>35

1. Pastikan pasien telah melakukan pemanasan
2. Tes harus dilakukan sesuai kemampuan peserta
3. Peserta diminta berjalan selama 6 menit sambil menghitung jarak yang ditempuh (bila tidak dibersamai petugas)
4. Setelah 6 menit, jarak yang dapat ditempuh dicatat untuk dikonversi sebagai hasil uji kebugaran lanjut usia
5. Lakukan pendinginan.

atau lihat panduan pelaksanaan di:

[Tutorial Pemeriksaan
Kebugaran dengan SIPGAR](#)

[Tutorial Pemeriksaan
Kebugaran Lanjut Usia](#)

Interpretasi **tingkat kebugaran lansia** berdasarkan tes jalan 6 menit (jenis kelamin, kelompok usia, dan jarak tempuh) :

Jenis Kelamin	Tingkat Kebugaran	Usia						
		60 - 64	65 - 69	70 - 74	75 - 79	80 - 84	85 - 89	90 - 94
♂	Kurang sekali	500	450	400	350	300	250	200
	Kurang	550	500	450	400	350	300	250
	Cukup	600	550	500	450	400	350	300
	Baik	650	600	550	500	450	400	350
	Baik sekali	700	650	600	550	500	450	400
♀	Kurang sekali	450	400	350	300	250	200	150
	Kurang	500	450	400	350	300	250	200
	Cukup	550	500	450	400	350	300	250
	Baik	600	550	500	450	400	350	300
	Baik sekali	650	600	550	500	450	400	350

1

PRINSIP SKRINING KEBUGARAN

Tingkat kebugaran setiap orang bersifat fluktuatif dan berubah seiring waktu. Skrining kebugaran sebaiknya diulang paling lambat setiap 6 bulan.

Hasil skrining kebugaran sebelumnya menjadi dasar tatalaksana latihan fisik, sebelum melakukan evaluasi pada skrining kebugaran berikutnya.



2 PRINSIP LATIHAN FISIK

Latihan fisik dilakukan dengan prinsip **Baik, Benar, Terukur, dan Teratur.**

BAIK

- Dimulai sejak dini, sesuai kondisi fisik dan psikis.
- Tidak memberikan dampak yang merugikan bagi kesehatan.

BENAR

- Dilakukan secara bertahap.
- Diawali dengan pemanasan dan peregangan, dilanjutkan dengan latihan inti, diakhiri pendinginan dan peregangan.

TERUKUR

- Dilakukan selama 20 - 60 menit.
- Intensitas latihan sesuai dengan zona latihan dengan Denyut Nadi Latihan (DNL) = 60-80% DNM
- DNM = 220 - usia

TERATUR

- Dilakukan 3 - 5 kali seminggu.
- Dilakukan secara teratur, baik di dalam maupun di luar gedung.

3

Rekomendasi latihan kebugaran yang diberikan kepada pasien bergantung pada **usia** dan hasil **skrining kebugaran jasmani**.

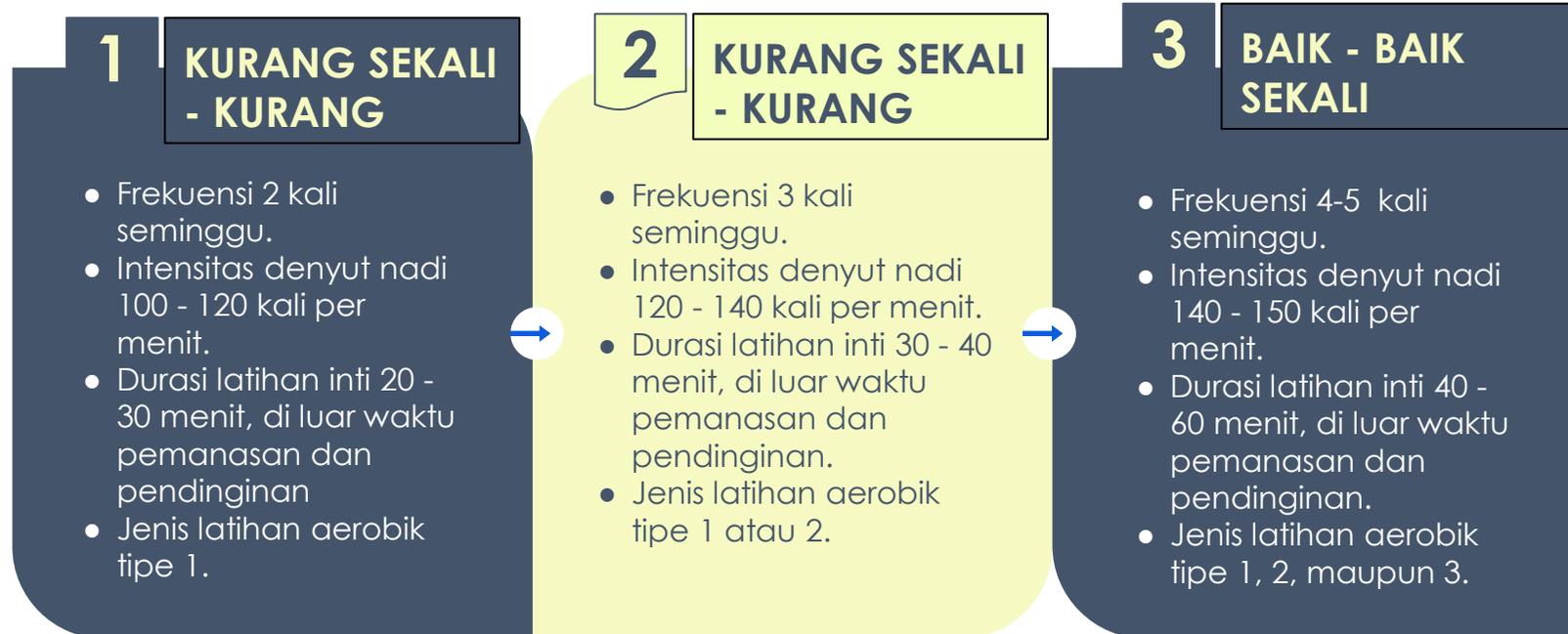
Rekomendasi
Latihan Fisik Dewasa

Rekomendasi
Latihan Fisik Lanjut Usia

Rekomendasi latihan kebugaran dewasa dan lanjut usia berdasarkan **hasil skrining kebugaran jasmani**:

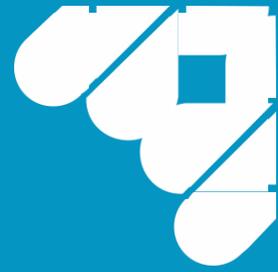
1. Aerobik intensitas sedang 150 - 300 menit per minggu, aerobik intensitas tinggi 75 - 150 menit per minggu, atau kombinasi keduanya
2. *(lihat jenis aerobik yang direkomendasikan berdasarkan hasil skrining kebugaran di halaman berikutnya)*
3. Latihan fisik untuk meningkatkan kekuatan otot, intensitas sedang atau lebih, dilakukan setidaknya 2 kali seminggu dengan melibatkan kelompok otot besar
4. Khusus populasi lanjut usia, perlu ditambahkan latihan untuk meningkatkan keseimbangan dan mencegah jatuh setidaknya 3 kali seminggu
5. Apabila dewasa dan/atau lanjut usia tidak dapat melakukan latihan fisik sesuai rekomendasi, dianjurkan untuk tetap melakukan latihan fisik sesuai kondisi dan kemampuannya dengan bantuan tenaga ahli

Rekomendasi latihan kebugaran dewasa dan lanjut usia berdasarkan **hasil skrining kebugaran**.



Contoh

- Aerobik tipe 1 : jalan santai, jalan cepat, *jogging*, bersepeda
- Aerobik tipe 2 : senam, renang, steprobik, diskorobik, dll
- Aerobik tipe 3 : olahraga permainan (sepak bola, tenis meja, basket, bulu tangkis, dll.)



Bab J

Pelayanan Kesehatan Dewasa

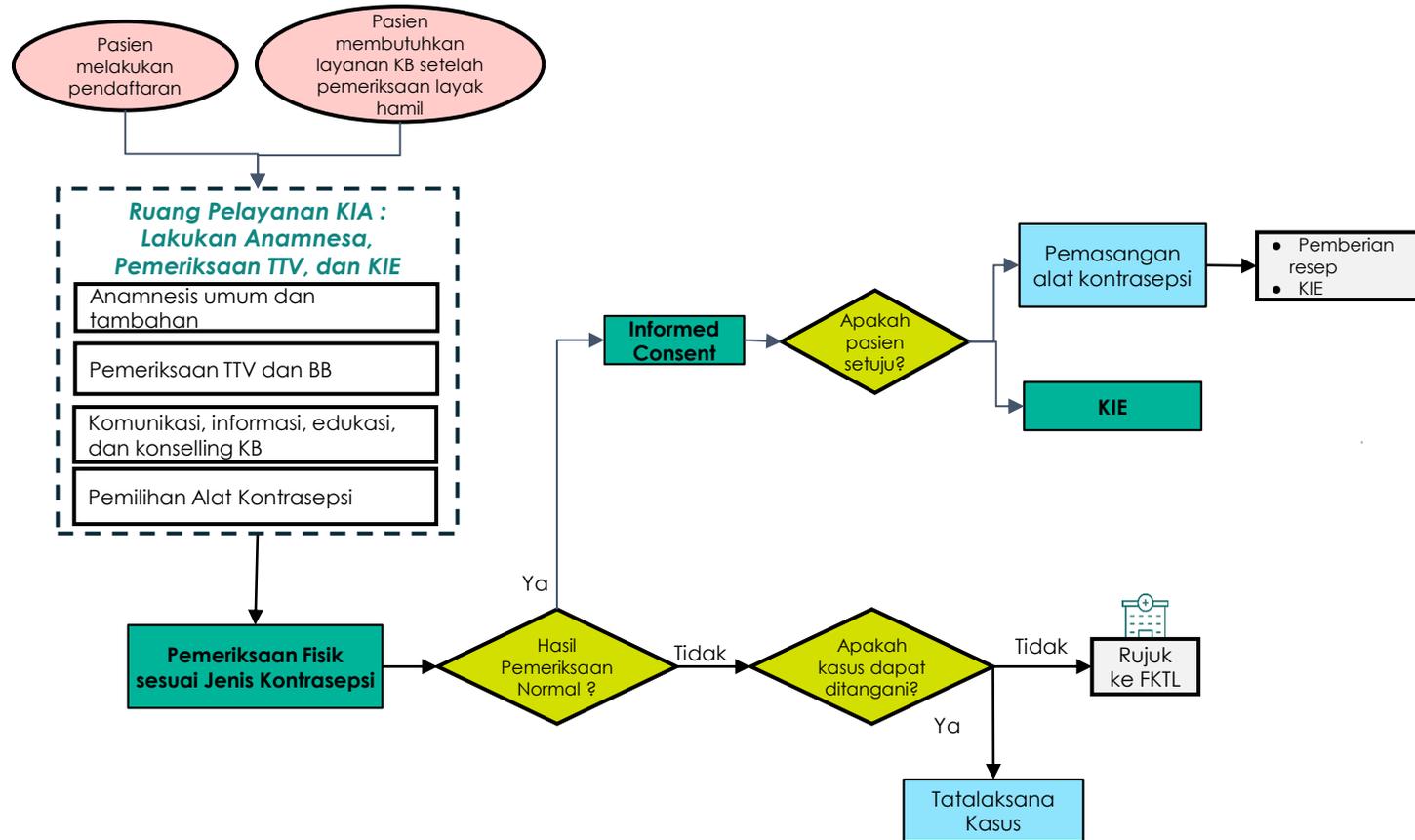
Bab ini berisi alur pelayanan dan pedoman mengenai pelayanan kesehatan untuk dewasa yang dilakukan di Puskesmas

BAB J

Pelayanan Kesehatan Dewasa

1. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Alur Pelayanan Layanan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas



Tujuan :

1. Menunda kehamilan (usia klien <20 tahun, atau klien yang memiliki masalah kesehatan)
2. Mengatur jarak kehamilan (minimal 2 tahun) pada usia 20-35 tahun
3. Pada klien yang berusia lebih dari 35 tahun (tiga puluh lima) tahun diharapkan tidak hamil lagi
4. Mengatur jumlah anak yaitu klien yang telah memiliki anak >2, diharapkan tidak hamil lagi

Sasaran :

- Pasangan suami istri

Waktu :

- Masa interval, Pascapersalinan, Pascakeguguran, Pelayanan kontrasepsi darurat

Pelaksanaan :

- Konseling manfaat kontrasepsi, efek samping, cara mengatasi dan pilih kontrasepsi
- Menyediakan pilihan kontrasepsi dan memfasilitasi rujukan efektif sesuai kebutuhan kesehatan ibu

METODE	JENIS KONTRASEPSI	CONTOH	KEMBALINYA MASA SUBUR
Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (NON MKJP)	Pil	Pil kombinasi	Pil kombinasi dan pil progestin : segera kembali bila penggunaan pil dihentikan
	Kondom		-
	Injeksi/suntik	Progestin (suntik 3 bulan) Progestin kombinasi (suntik 1 bulan)	Suntik Progestin : maks, 10-12 bulan setelah penghentian pemakaian Suntikan kkombinasi : rata-rata 5 bulan setelah penghentian pemakaian
Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	Implan	Progestin kombinasi	Segera setelah implan dicabut
	AKDR	Cu T 380A	Segera setelah AKDR dilepas

No	METODE	Masa Perlindungan		Kandungan		Modern/ Tradisional	
		MKJP	Npn MKJP	Hormonal	Non Hormonal	Modern	Tradisional
1.	AKDR Copper T	✓			✓	✓	
2.	AKDR LNG	✓		✓		✓	
3.	Implan	✓		✓		✓	
4.	Tubektomi	✓			✓	✓	
5.	Vasektomi	✓			✓	✓	
6.	Suntikan		✓	✓		✓	
7.	Pil		✓	✓		✓	
8.	Kondom		✓		✓	✓	
9.	Metode Amenorhe Laktasi (MAL)		✓		✓	✓	
10.	Sadar Masa Subur		✓		✓		✓
11.	Senggama Terputus		✓		✓		✓

Metode Keluarga Berencana	Angka Kehamilan Tahun Pertama ^a (Trussell & Aiken ^b)		Angka Kehamilan 12 bulan ^c (Polis et al. ^d)
	Penggunaan konsisten dan benar	Penggunaan biasa	Penggunaan biasa
Implan	0,1	0,1	0,6
Vasektomi	0,1	0,15	
Tubektomi	0,5	0,5	
AKDR Levonorgestrel	0,5	0,7	
AKDR Copper	0,6	0,8	1,4
MAL (6 bulan)	0,9 ^e	2 ^e	
Kontrasepsi Suntik Kombinasi	0,05 ^e	3 ^e	
Kontrasepsi Suntik Progestin	0,2	4	1,7
Kontrasepsi Pil Kombinasi	0,3	7	5,5
Kontrasepsi Pil Progestin	0,3	7	
Kondom Pria	2	13	5,4
Sadar Masa Subur			
Metode Hari Standar	2	12	
Metode 2 Hari	4	14	
Metode Ovulasi	3	23	
Sanggama Terputus	4	20	13,4
Kondom Perempuan	5	21	
Tanpa Metode	85	85	

0 - 0,9	Sangat Efektif
1 - 9	Efektif
10 - 19	Efektif Sedang
20 +	Kurang Efektif

Periksa pasien memulai dan menggunakan kontrasepsi

Periksa	Waktu Periksa	Catatan
Gejala	Tiap kunjungan	<ul style="list-style-type: none"> • Cek gejala penyakit menular seksual : keputihan, luka, nyeri perut bagian bawah, disfungsi seksual. • Jika >40 tahun, tanya tentang gejala menopause : muka memerah, keringat malam, vagina kering, perubahan mood, kesulitan tidur dan disfungsi seksual. Jika terjadi, tentukan berapa lama akan menggunakan kontrasepsi. • Tangani gejala lain
Kepatuhan	Tiap kunjungan	<ul style="list-style-type: none"> • Jika sudah memakai kontrasepsi, tanya tentang keputusan dan kekhawatiran dengan metode tsb. • Jika jadwal suntik atau minum pil terlewat, tangani.
Efek samping	Tiap kunjungan	Jika sudah memakai kontrasepsi, tanya tentang efek samping dari metode
Seks Aman	Tiap kunjungan	Jelaskan perilaku seksual berisiko : pasien atau pasangan baru/lebih dari satu atau menggunakan kondom yang tidak sesuai.
Obat-obatan lain	Tiap kunjungan	Jika dalam perawatan ARV, TB, atau epilepsi, cek metode yang cocok. Jika tidak cocok, pilih/ganti ke IUD/suntik
Perdarahan vagina	Tiap kunjungan	Jika perdarahan abnormal vagina : jika sudah memakai kontrasepsi, lihat metode untuk menangani. Jika belum memakai kontrasepsi ...
Berat Badan (IMT)	Kunjungan pertama, lalu per tahun	$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{[TB \text{ (m)}]^2}$. Jika $IMT \geq 23$ periksa dan tangani risiko penyakit kardiovaskular.
Tekanan Darah	Kunjungan pertama, kunjungan selanjutnya dengan pil atau suntikan	Cek TD Jika hipertensi atau $TD \geq 140/90$ mmHg, hindari/ganti kontrasepsi oral kombinasi. Jika $TD \geq 160/110$ mmHg, juga hindari/ganti dari metode suntik.
Cek payudara	Kunjungan pertama, lalu per tahun	Cek benjolan payudara dan ketiak
Kehamilan	Tiap kunjungan	<ul style="list-style-type: none"> • Sebelum memasang kontrasepsi, periksa kehamilan • Jika diduga hamil (mual/nyeri payudara atau jika pasien menggunakan IUD/kontrasepsi suntik dan menstruasi terlambat), tes kehamilan
HIV	Tiap kunjungan	tes HIV
Skruing serviks	Saat diperlukan	Jika pasien berusia 30-50 tahun dan tidak pernah skrining serviks dalam 5 tahun terakhir, lakukan skrining serviks.

Edukasi pasien memulai dan menggunakan kontrasepsi

- Edukasi penggunaan kondom yang benar. Diskusikan jika ada masalah dengan metode kontrasepsi. Cari alternatif dibandingkan berhenti dan berisiko kehamilan yang tidak diinginkan.
- Sarankan pasien yang memakai pil atau implan untuk memberitahu dokter jika memulai perawatan ARV, TB atau epilepsi karena dapat mengganggu efektivitas pil atau implan.
- Jika memakai pil hormonal dan ≥ 72 jam terjadi diare/muntah, edukasi untuk gunakan kondom atau abstinens (lanjutkan hingga 7 hari setelah gejala mereda)
- Demonstrasi dan berikan kondom pria/wanita. Rekomendasi dua kontrasepsi : satu metode kontrasepsi plus kondom untuk melindungi dari penyakit menular seksual dan HIV
- Sarankan pasien untuk tidak berganti pasangan dalam satu waktu. Jika HIV negatif, sarankan pasangan tes HIV. Edukasi pasangan untuk tes HIV.
- Edukasi tentang ketersediaan kontrasepsi darurat dan memberhentikan kehamilan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Rawat pasien dengan memulai dan menggunakan kontrasepsi

Jika sudah menggunakan kontrasepsi dan pasien merasa puas, periksa apakah metode masih sesuai. Jika memulai/mengganti kontrasepsi, bantu pasien untuk memilih metode

Metode	Bantu Pasien memilih metode	Instruksi penggunaan	Efek Samping
Intrauterine device (IUD) <ul style="list-style-type: none"> IUD tembaga (Cu IUD) 	<ul style="list-style-type: none"> Efektif untuk 10 tahun Kesuburan kembali setelah pelepasan Hindari jika sedang IMS, perdarahan vagina tidak jelas, uterus/serviks abnormal 	<ul style="list-style-type: none"> Jika pemasangan setelah hari ke-12 siklus, periksa dahulu kehamilan. Dapat dipasang dalam 48 jam/4 minggu post partum oleh staf terlatih. 	<ul style="list-style-type: none"> Menstruasi berat atau nyeri : yakinkan biasanya membaik dalam 3-6 bulan. Jika terjadi perdarahan berlebih setelah pemasangan atau jika lemas dan Hb<12 g/dL, rujuk. Mengiritasi penis pasangan selama seks : potong pendek benang IUD.
Implan subdermal <ul style="list-style-type: none"> Levonogestrol (satu batang 3 tahun) 	<ul style="list-style-type: none"> Bertahan selama 3 tahun kesuburan kembali setelah pelepasan Hindari jika perdarahan vagina tidak jelas, riwayat kanker payudara atau penyakit liver aktif Gunakan dengan hati-hati, jika menggunakan ARV, Rifampicin atau fenitoin. 	<ul style="list-style-type: none"> Batang plastik hanya dibawah kulit lengan atas. Jika dimulai setelah hari ke-5 siklus, gunakan kondom atau abstain selama 7 hari. Harus dipasang/dilepas oleh staf terlatih.. 	<ul style="list-style-type: none"> Amenorea : yakinkan itu umum terjadi. Perdarahan abnormal : umum. Jerawat : ganti COC atau metode non-hormonal. Nyeri kepala : Jika berat, ganti ke metode non-hormonal. BB naik (kurang dengan pil progesterone saja) Murung : yakinkan bahwa harus diselesaikan. dalam sebulan terakhir apakah pasien : 1)merasa sedih, depresi, putus asa atau 2) merasa sedikit minat atau kesenangan dalam melakukan sesuatu? Jika ya, pertimbangkan mengganti metode.
Injeksi Progesteron <ul style="list-style-type: none"> Medroxyprogesterone acetate (DMPA) IM 150 mg 12 minggu atau Norethisterone enanthate (NET-EN) IM 200 mg 8 minggu 	<ul style="list-style-type: none"> Injeksi 8 atau 12 mingguan. Kesuburan dapat tertunda hingga 1 tahun. Hindari jika perdarahan vagina, TD 160/100, riwayat kanker payudara, penyakit jantung, stroke, hepar, atau komplikasi diabetes. 	<ul style="list-style-type: none"> Jika dimulai setelah hari ke-5 siklus, gunakan kondom atau abstain selama 7 hari. Tidak perlu mengatur interval dosis ARV, TB, Obat epilepsi 	<ul style="list-style-type: none"> Amenorea : yakinkan itu umum terjadi. Perdarahan abnormal : umum. Jerawat : ganti COC atau metode non-hormonal. Nyeri kepala : Jika berat, ganti ke metode non-hormonal. BB naik (kurang dengan pil progesterone saja) Murung : yakinkan bahwa harus diselesaikan. dalam sebulan terakhir apakah pasien : 1)merasa sedih, depresi, putus asa atau 2) merasa sedikit minat atau kesenangan dalam melakukan sesuatu? Jika ya, pertimbangkan mengganti metode.
Pil Progesteron saja (POP) <ul style="list-style-type: none"> Levonogestrel 30 mcg 	<ul style="list-style-type: none"> Harus termotivasi untuk minum pil setiap hari. Kesuburan kembali ketika konsumsi pil terhenti. Hindari jika riwayat kanker payudara, penyakit hepar/sedang konsumsi rifampicin, fenitoin, barbiturat. Gunakan dengan hati-hati jika mengkonsumsi ARV. Hindari COC jika perokok ≥ 35 tahun, migrain dan ≥ 35 tahun atau gangguan penglihatan, postpartum, TD 160/90 mmHg, hipertensi, risiko CVD >10%, riwayat/sedang trombosis vena dalam/ emboli pulmonal, riwayat stroke, penyakit jantung iskemik atau komplikasi diabetes, kepatuhan rendah. 	<ul style="list-style-type: none"> Harus dikonsumsi setiap hari pada waktu yang sama (tidak >3jam terlambat). Jika dimulai setelah hari ke-5 siklus, gunakan kondom atau abstain selama 2 hari. 	<ul style="list-style-type: none"> Perdarahan abnormal umum 3 bulan pertama. Nyeri payudara, mual : yakinkan biasanya membaik dalam 3 bulan. Nyeri kepala : jika migrain dan ≥ 35 tahun atau gangguan penglihatan, ganti ke metode non-hormonal. Murung : yakinkan bahwa harus diselesaikan. dalam sebulan terakhir apakah pasien : 1)merasa sedih, depresi, putus asa atau 2) merasa sedikit minat atau kesenangan dalam melakukan sesuatu? Jika ya, pertimbangkan mengganti metode.
Kontrasepsi oral kombinasi (COC) <ul style="list-style-type: none"> Ethinylestradiol/evonorgestrel 30/150 mcg 	<ul style="list-style-type: none"> Harus termotivasi untuk minum pil setiap hari. Kesuburan kembali ketika konsumsi pil terhenti. Hindari jika riwayat kanker payudara, penyakit hepar/sedang konsumsi rifampicin, fenitoin, barbiturat. Gunakan dengan hati-hati jika mengkonsumsi ARV. Hindari COC jika perokok ≥ 35 tahun, migrain dan ≥ 35 tahun atau gangguan penglihatan, postpartum, TD 160/90 mmHg, hipertensi, risiko CVD >10%, riwayat/sedang trombosis vena dalam/ emboli pulmonal, riwayat stroke, penyakit jantung iskemik atau komplikasi diabetes, kepatuhan rendah. 	<ul style="list-style-type: none"> Harus dikonsumsi setiap hari pada waktu yang sama. Jika dimulai setelah hari ke-5 siklus, gunakan kondom atau abstain selama 7 hari. Jika ≥ 72 jam diare/muntah, sarankan untuk menggunakan kondom atau abstain (lanjutkan selama 7 hari setelah membaik) 	<ul style="list-style-type: none"> Perdarahan abnormal umum 3 bulan pertama. Nyeri payudara, mual : yakinkan biasanya membaik dalam 3 bulan. Nyeri kepala : jika migrain dan ≥ 35 tahun atau gangguan penglihatan, ganti ke metode non-hormonal. Murung : yakinkan bahwa harus diselesaikan. dalam sebulan terakhir apakah pasien : 1)merasa sedih, depresi, putus asa atau 2) merasa sedikit minat atau kesenangan dalam melakukan sesuatu? Jika ya, pertimbangkan mengganti metode.
Sterilisasi <ul style="list-style-type: none"> Ligasi tuba/vasektomi 	<ul style="list-style-type: none"> Kontrasepsi permanen Prosedur operasi 	<ul style="list-style-type: none"> Rujuk untuk penilaian Persetujuan tertulis diperlukan. 	<ul style="list-style-type: none"> Luka nyeri, infeksi atau perdarahan : Rujuk

Tangani pasien yang melewatkan suntikan atau pil

Melewatkan suntikan

- Jika terlambat ≤ 2 minggu (NET-EN) atau ≥ 4 minggu (DMPA) : berikan injeksi.
- Jika terlambat > 2 minggu (NET-EN) atau > 4 minggu (DMPA) :
 - Periksa kehamilan
 - Jika tidak hamil : beri injeksi dan gunakan kondom atau abstain selama 7 hari. Jika seks tidak amat dalam 5 hari terakhir, tawarkan kontrasepsi darurat.

Melewatkan pil progesteron saja (>3 jam terlambat)

- Minum pil sesegera mungkin setelah ingat, lanjutkan dan gunakan kondom atau abstain hingga akhir bulan.
- Jika seks tidak amat dalam 5 hari terakhir, tawarkan juga kontrasepsi darurat.

Melewatkan Kontrasepsi oral kombinasi (> 24 jam terlambat)

- Melewatkan 1 atau 2 pil aktif : minum 1 pil segera dan 1 pil setelahnya pada waktu yang sama.
- Melewatkan ≥ 3 pil aktif : minum 1 pil segera dan pil setelahnya pada waktu yang sama. Gunakan kondom atau abstain selama 7 hari.
 - Jika pil terlewat dalam 7 pil aktif terakhir paket : hilangkan pil tidak aktif dan mulai pil aktif berikutnya.
 - Jika pil terlewat dalam 7 pil aktif pertama paket dan pasien melakukan seks tidak aman dalam 5 hari terakhir : tawarkan kontrasepsi darurat.

Tindaklanjuti pasien dengan pil kontrasepsi oral kombinasi setelah 3 bulan, kemudian setiap tahun. Tindaklanjuti pasien dengan IUD 6 minggu setelah pemasangan untuk memeriksa benang.

Berikan kontrasepsi darurat jika pasien berhubungan seks tanpa pengaman dalam 3 hari terakhir dan tidak menginginkan kehamilan:

- Berikan secepatnya : dosis tunggal levonogestrel 1,5 mg PO.
 - Jika pasien menggunakan ARV (atau profilaksis pasca pajanan), rifampicin atau phenytoin, tawarkan IUD tembaga atau naikkan dosis tunggal levonogestrel ke 3 mg.
 - Jika pasien muntah < 2 jam setelah meminum levonogestrel, ulangi dosis atau tawarkan IUD tembaga,
 - Tawarkan untuk memulai kontrasepsi di kunjungan yang sama (jika IUD tidak dipilih). Gunakan kondom atau berhenti berhubungan seks untuk 7 hari kedepan dan tes kehamilan dalam 3 minggu.
- Jika pasien memilih, masukkan IUD Tembaga darurat.
- Pertimbangkan profilaksis pasca pajanan HIV dan Hepatitis B.

Jika pasien berhubungan seks tanpa pengaman 7 hari setelah menstruasi terakhir, sarankan pasien untuk abstain atau gunakan kondom hingga menstruasi berikutnya. Mulai kontrasepsi saat menstruasi mulai. Jika menstruasi terlambat, lakukan tes kehamilan.

Implan subdermal dan kontrasepsi oral I kurang efektif pada ARV, Rifampicin, dan phenytoin. Sarankan pasien menggunakan kondom dengan benar.

Hindari COC selama 6 minggu setelah melahirkan dan selama 6 bulan jika menyusui.

BAB J

Pelayanan Kesehatan Dewasa

2. Pelayanan Berhenti Merokok

Algoritma Upaya Berhenti Merokok (UBM) di Puskesmas



TANYAKAN

- Status merokok
- Profil perokok
- Tingkat adiksi (kuesioner *fagerstrom*)
- Tanyakan adakah anggota yang merokok

TELAAH

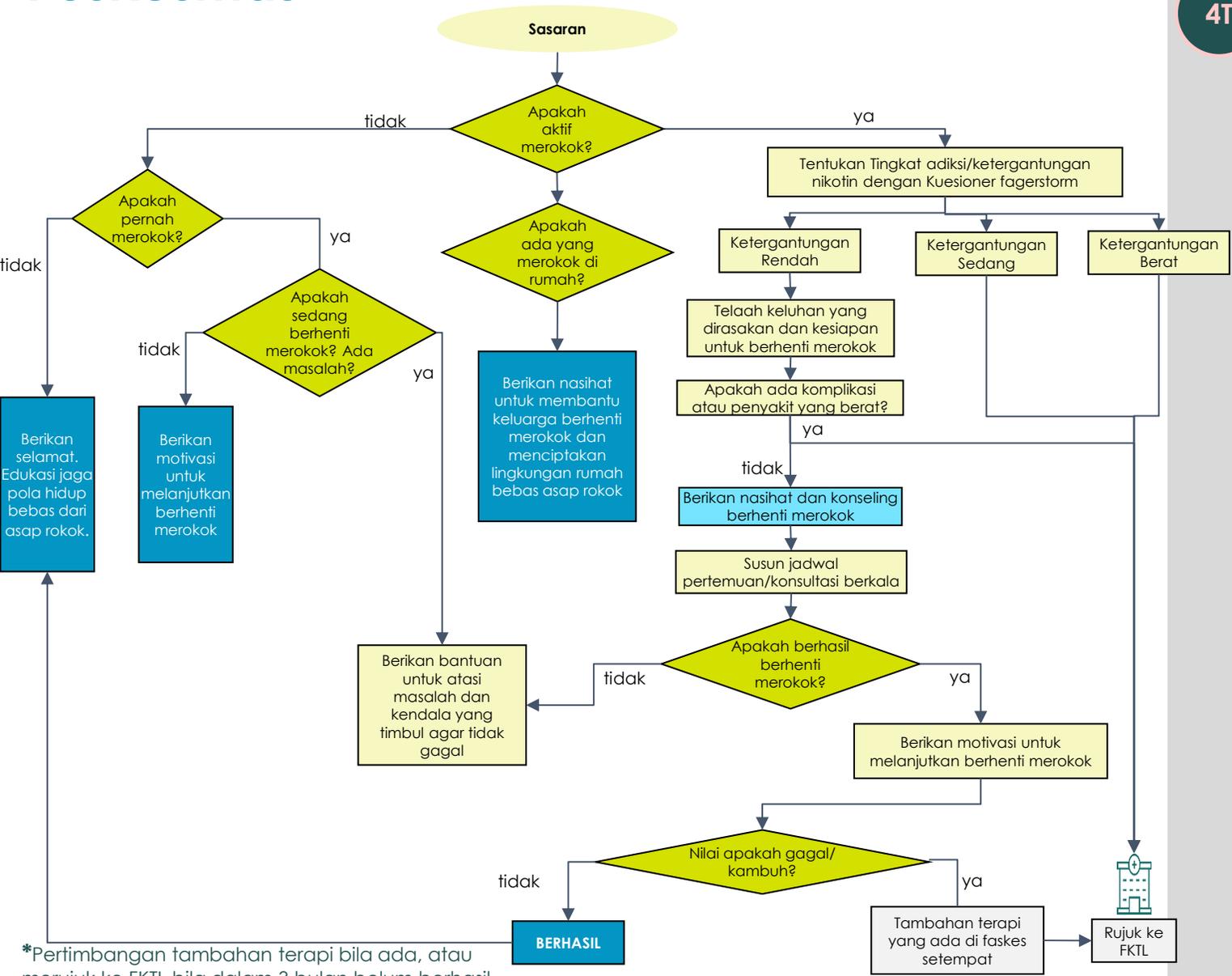
- Telaah keluhan yang dirasakan
- Telaah dampak rokok bagi kesehatan
- Nilai keinginan berhenti merokok
- Nilai tingkat motivasi

TOLONG DAN NASIHAT

- Tentukan kapan mulai berhenti merokok
- Metode/cara berhenti merokok
- Dukungan keluarga/orang terdekat
- Sampaikan tantangan yang akan dihadapi

TINDAK LANJUT

- Jadwalkan pertemuan berkala tiap 2 minggu
- Nilai keberhasilan
- Nilai motivasi
- Evaluasi kendala yang timbul, termasuk gejala putus nikotin (*withdrawal effect*)
- Parameter klinis
- Nilai hasil akhir



*Pertimbangan tambahan terapi bila ada, atau merujuk ke FKTL bila dalam 3 bulan belum berhasil berhenti merokok.

1	Berapa banyak rokok yang Anda hisap dalam satu hari?
1-10	(0)
11-20	(1)
21-30	(2)
31 atau lebih	(3)
2	Seberapa cepat Anda menyalakan rokok pertama Anda setelah terjaga?
Dalam 5 menit	(3)
6 hingga 30 menit	(2)
31 hingga 60 menit.....	(1)
Setelah 60 menit.....	(0)
3	Rokok mana yang paling Anda tidak relakan untuk dihentikan?
Rokok pertama pada pagi hari.....	(1)
Lainnya	(0)
4	Apakah Anda merokok lebih banyak dalam dua jam pertama hari Anda daripada sisa hari Anda?
Tidak.....	(0)
Ya	(1)
5	Apakah Anda kesulitan menahan rasa ingin merokok di tempat yang dilarang, seperti bangunan umum, pesawat terbang, atau di tempat kerja?
Tidak.....	(0)
Ya	(1)
6	Apakah Anda masih merokok ketika Anda sakit berat sehingga Anda harus berbaring dalam sebagian besar waktu Anda?
Tidak.....	(0)
Ya	(1)
POIN TOTAL	

Skor	Fagerstrom
0-3	Ketergantungan Rendah.
4-6	Ketergantungan Sedang
7-10	Ketergantungan Tinggi

Timeline Pemeriksaan Pasien Merokok

(bila memungkinkan menggunakan formulir ASSIST)

Periksa	Waktu Periksa	Catatan
Gejala	Tiap kunjungan	<ul style="list-style-type: none">• Tanya tentang gejala yang mengindikasikan kanker: batuk/sesak napas, gejala mulut/tenggorokan, gejala berkemih, atau berat badan turun• Tanya tentang nyeri dada, nyeri tungkai, atau salah satu gejala berikut yang terjadi baru-baru ini dan tiba-tiba: kelemahan satu sisi atau kebas di wajah, lengan atau kaki; kesulitan berbicara atau gangguan penglihatan• Tangani gejala lain pada halaman gejala
Konsumsi	Tiap kunjungan	<ul style="list-style-type: none">• Tanya tentang konsumsi rokok per hari, aktivitas yang berkaitan dengan merokok, dan riwayat percobaan berhenti.• Jika berhenti baru-baru ini, tanya tentang tantangan dan berikan edukasi.
Stresor	Tiap kunjungan	Bantu identifikasi faktor domestik, sosial dan pekerjaan yang berkontribusi pada merokok. Periksa dan tangani stresor.
PPOK	Saat diagnosis	Jika kesulitan bernapas saat jalan cepat/menanjak, pikirkan PPOK.
Risiko penyakit kardiovaskular	Saat diagnosis	Periksa dan tangani risiko penyakit kardiovaskular.

- Tanyakan apakah pasien bersedia berdiskusi tentang merokok tembakau.
- Edukasi pasien bahwa berhenti merokok adalah tindakan paling penting yang dapat dilakukan untuk memperbaiki kesehatan, kualitas hidup dan meningkatkan tingkat harapan hidup.
- Edukasi pasien bahwa nikotin adalah zat adiktif, sehingga sulit untuk berhenti, dan dapat menyebabkan gejala putus zat.
- Edukasi bahwa banyak perokok perlu beberapa kali percobaan sebelum berhasil berhenti.

Jika pasien tidak siap untuk berhenti bulan depan

- Diskusikan risiko pasien (asma memburuk, infertilitas, serangan jantung, stroke, PPOK, kanker), pada pasangan (kanker paru, penyakit jantung), dan pada anak (berat badan lahir rendah, asma, infeksi pernapasan).
- Bantu pasien mengidentifikasi manfaat berhenti merokok, seperti menghemat uang, memperbaiki kesehatan, indera perasa, penghidu, dan penampilan dan menjadi sosok positif untuk anak-anak.
- Bantu pasien mengidentifikasi hambatan berhenti merokok dan kemungkinan solusi.
- Tanya jika pasien siap untuk berhenti merokok bulan depan. Jika tidak siap, anjurkan pasien untuk datang/kontrol kembali, bergabung dengan kelompok dukungan atau layanan berhenti merokok

Jika pasien siap berhenti bulan depan atau baru berhenti

- Bantu pasien membuat rencana: tentukan waktu untuk berhenti dalam 2 minggu, minta dukungan dari keluarga dan teman, hindari situasi yang berkaitan dengan rokok dan singkirkan rokok, korek api, dan asbak.
- Bantu tangani rasa ingin merokok: tentukan jangka waktu sebelum menyerah, sarankan untuk menunda selama mungkin, tarik napas dalam, dan hembuskan perlahan (ulangi 10 kali).
- Edukasi tentang gejala putus nikotin: nafsu makan meninggi, mood berubah, kesulitan tidur/konsentrasi, mudah tersinggung, kecemasan, gelisah. Gejala-gejala ini seharusnya membaik setelah 2 minggu.

Jika seseorang mengalami adiksi nikotin, hari-hari pertama berhenti merokok merupakan hal berat. Berikut merupakan gejala-gejala yang mungkin muncul selama proses berhenti merokok dan cara mengatasinya.



Gejala

Batuk

Sakit kepala

Gangguan tidur (insomnia);
Suasana hati terganggu;
Mudah lelah;
Sulit berkonsentrasi;
Konstipasi

Keinginan untuk
merokok



Durasi

Beberapa hari

1-2 hari

Beberapa minggu

>10 minggu



Penyebab

Peningkatan sekresi
mukus

Penurunan kadar
CO & peningkatan
kadar O₂

Hilangnya stimulasi
nikotin

Penurunan kadar
dopamin



Cara Mengatasi

Sarankan untuk perbanyak minum air dan permen
(pelega tenggorokan gatal).

Sarankan untuk melakukan latihan pernapasan dalam,
perbanyak minum air, pergi untuk berjalan-jalan ringan
di udara segar atau berbaring selama ± 15 menit. Berikan
obat analgesik bila perlu.

Sarankan untuk mengurangi konsumsi kafein, minum
secangkir susu hangat rendah lemak, mendengarkan
musik, melakukan latihan relaksasi.

Sarankan juga untuk beristirahat sejenak dari
aktivitasnya, mengonsumsi makanan sehat (buah &
sayuran segar), perbanyak minum air putih, olahraga,
dan mendapatkan banyak udara segar.

Hindari situasi yang memicu keinginan merokok dan
berani menolak ajakan merokok dari orang lain.

BAB J

Pelayanan Kesehatan Dewasa

3. Pelayanan Kesehatan Inklusi bagi Peyandang Disabilitas

Puskesmas adalah tempat pertama yang akan didatangi saat membutuhkan pelayanan kesehatan. Karena itu perlu dipastikan Puskesmas yang **aksesibel, inklusif** dan **ramah disabilitas** adalah sebuah keharusan. Puskesmas yang ramah disabilitas akan menyediakan **fasilitas** dan pelayanan yang inklusif, seperti dari tempat parkir, ketika mendapat pelayanan, hingga mereka pulang. Selain fasilitas yang ramah disabilitas, pelayanan kesehatan pun seyogyanya memberi akomodasi yang layak bagi pasien disabilitas, seperti penyediaan **pendamping** dan **juru bahasa isyarat**. Selain fasilitas, dan sarana pra sarana, **kemampuan komunikasi** dan **interaksi** tenaga pendukung dan tenaga kesehatan di puskesmas menjadi hal yang penting agar pelayanan yang inklusif dan berkeadilan dapat tersedia di puskesmas. Penyandang disabilitas memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

- Pada saat pendaftaran, pasien disabilitas mendaftar melalui jalur atau antrian khusus, mendapatkan penanda serta tawaran bantuan yang diperlukan.
- Pada saat pemanggilan nomor antrian, perlu diperhatikan agar tampilan pada layar dan posisi layar terlihat dengan jelas.

Ragam Penyandang Disabilitas (PD)

Penyandang Disabilitas Fisik	Terganggunya fungsi gerak (contoh: amputasi, lumpuh layuh/kaku, paraplegia, cerebral palsy (CP), akibat stroke, akibat kusta, dan orang kecil).		
Penyandang Disabilitas Intelektual	Terganggunya fungsi pikir karena tingkat kecerdasan dibawah rata-rata (contoh: Lambat belajar, disabilitas grahita, dan down syndrome).		
Penyandang Disabilitas Mental	Terganggunya fungsi pikir, emosi, dan perilaku (contoh: Psikososial (skizofrenia, bipolar, depresi, ansietas, dan gangguan kepribadian), Disabilitas Perkembangan kemampuan interaksi sosial (ASD, ADHD))		
Penyandang Disabilitas Sensorik	Terganggunya salah satu fungsi dari panca indera (contoh: disabilitas netra, disabilitas rungu, dan/atau disabilitas wicara)		
Penyandang Disabilitas Ganda/Multi	Disabilitas dengan 2 atau lebih ragam disabilitas (contoh: seperti disabilitas rungu-wicara dan disabilitas netra-tuli)		

Definisi Penyandang Disabilitas

“ setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.

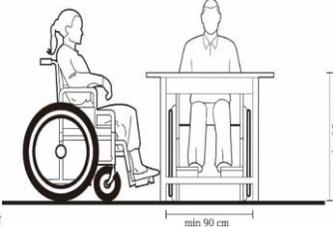
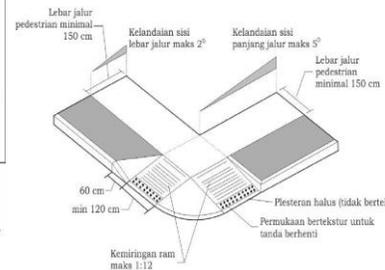
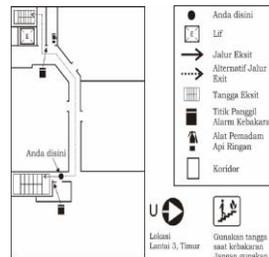
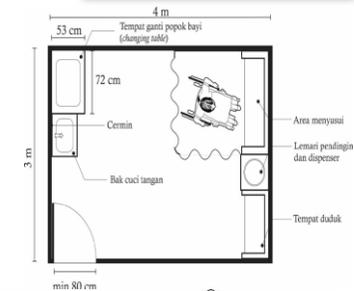
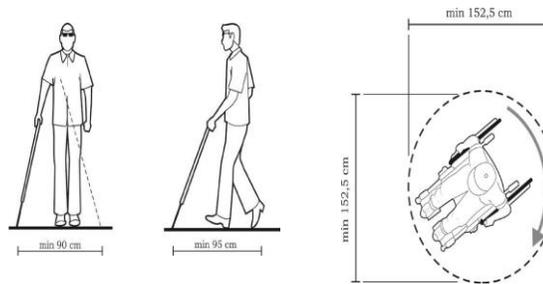
”

Inklusif secara Fasilitas :

1. Ramp
2. Handrail
3. Jalur landai
4. Guiding block
5. Ruang parkir dengan tanda khusus
6. Tempat tunggu dengan tanda khusus
7. Jalur dengan rambu yang jelas dan bebas hambatan
8. Pintu geser dengan lebar sesuai
9. Toilet ramah disabilitas (luas ruangan, lebar pintu, pegangan, posisi closet, bel darurat)
10. Media informasi (layar besar, pengeras suara, braile)
11. Alat bantu (Kursi Roda, Walker dan Tongkat)
12. Ruang assessment dengan luas cukup dan kasur adjustable
13. Prosedur dan jalur evakuasi

Inklusif secara Tenaga Puskesmas :

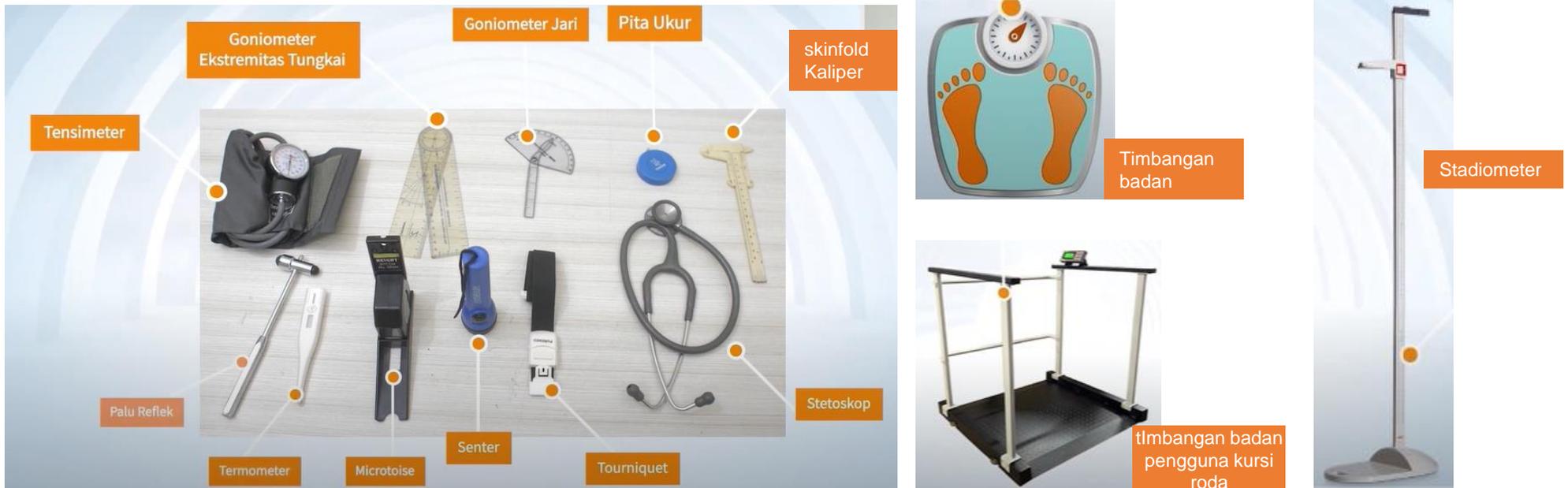
1. Memiliki sikap, mampu berinteraksi dan berkomunikasi sesuai ragam disabilitas
2. Terdapat tenaga pendamping bila diminta/diperlukan



Alat-alat yang digunakan dalam pengkajian fisik dasar pasien disabilitas

301

Alat disesuaikan dengan keluhan dan kebutuhan dari penyandang disabilitas. Peralatan tersebut diantaranya :



Sumber : [Video alat pemeriksaan fisik dasar pasien disabilitas](#)

•Pemeriksaan Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan sebagaimana dengan non disabilitas.

Bila pasien merupakan disabilitas yang tidak memiliki lengan atau ekstremitas atas, pengukuran tekanan darah dilakukan pada bagian ekstremitas bawah, yaitu bagian paha atau bagian atas pergelangan kaki dengan calf yang ada.

Pengukuran tekanan darah pada bagian pergelangan kaki :

- Posisikan calf pada \pm 3 inchi di atas pergelangan kaki.
- Letakkan calf diatas maleolus atau bagian midcalf kemudian calf dipompa sampai pulsasi tidak teraba lagi.

Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan ini lebih besar 20% dari nilai aslinya dan hanya didapatkan pemeriksaan sistolik. Pemeriksaan ini bersifat penapisan untuk mengetahui tekanan darah pasien meningkat atau tidak. pada kondisi tertentu.

Hasil pengukuran tersebut dapat dikonversi ke dalam pengukuran sistolik dan diastolik individu pembanding, yaitu non disabilitas. Lakukan pengukuran tekanan darah di lengan dan kaki pada individu non disabilitas yang memiliki usia, tinggi badan, lingkaran pinggang dan lingkaran pergelangan kaki yang sama. Lalu hitung tekanan darah dengan rumus :

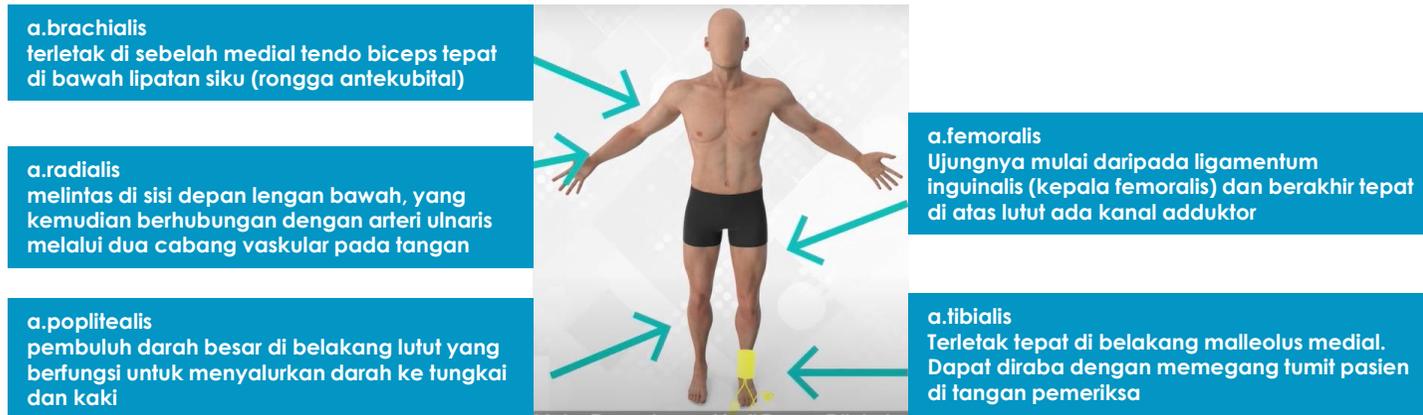
TD kaki pasien x TD lengan individu pembanding

TD kaki individu pembanding

TD : Tekanan Darah

Sumber : [Video pemeriksaan tanda -tanda vital pasien disabilitas](#)

• Pengukuran Denyut Nadi



Jika tidak dapat dilakukan pemeriksaan nadi pada bagian tersebut, maka dapat dilakukan pemeriksaan nadi pada **a. carotis** pada bagian leher.

- Pada daerah kira-kira 2 cm sebelah kiri atau kanan dari garis tengah leher atau jakun pada sisi yang paling dekat dengan pemeriksa, nadi karotis dapat diraba dengan melakukan dua atau tiga jari menempel.
- Lakukan pengukuran selama 60 detik penuh, lalu hitung dan rasakan denyut nadi tersebut.

• Pemeriksaan Suhu Tubuh

- Pastikan termometer telah diterra dan dikalibrasi
- lakukan pengukuran suhu pada bagian lipat ketiak. Bila tidak memungkinkan karena kondisi disabilitas pasien, pengukuran suhu tubuh dapat menggunakan termometer elektrik yang ditempatkan pada telinga, bawah lidah, oral atau dahi

Perhatikan kondisi fisik pasien terlebih dahulu.

Untuk disabilitas fisik yang tidak memiliki tungkai atau atrofi tungkai, pengukuran tinggi badan dilakukan dengan cara **pengukuran tinggi lutut atau tinggi duduk**.

- Pasien diposisikan duduk dengan posisi tegak dan tidak bersandar, serta tulang kering dan tulang paha membentuk 90 derajat.
- Bila ada, gunakan goniometer. Bila tidak ada cukup dengan perkiraan.
- Alat ukur ditempatkan antara tumit hingga atas tempurung lutut dan harus sejajar dengan tulang kering. Pastikan pemeriksaan sudah tepat, lalu catat nilai rerata.

Pemeriksaan juga dapat dilakukan dengan **posisi berbaring**.

- Untuk posisi ini, pasien dapat berbaring pada permukaan rata tanpa bantal.
- Dibutuhkan alat seperti goniometer dan penggaris.
- Goniometer untuk mengukur tungkai kaki, antara tulang kering dan paha.
- Sementara penggaris mengukur antara tumit hingga atas tempurung lutut.
- Kemudian lakukan penghitungan dengan konvers menggunakan rumus prediksi pengukuran tinggi badan perempuan dan laki-laki seperti berikut.

PREDIKSI TB PEREMPUAN = (2.225 X TINGGI LUTUT) + 50.25

PREDIKSI TB LAKI-LAKI = (1.924 X TINGGI LUTUT) + 59.38

Selain pengukuran tungkai, tinggi badan juga dapat diukur dengan **mengonversi dari panjang lengan**.

- Pasien disabilitas yang diukur harus memiliki lengan yang dapat direntangkan sepanjang mungkin.
- Dalam posisi lurus, mendatar horizontal, dan tidak dikepal.
- Pengukuran lengan dilakukan dengan mengukur panjang depan atau panjang ujung jari kanan sampai ujung jari kiri. Maka tinggi badan dapat diperkirakan dengan menggunakan rumus konversi sebagai berikut :

TINGGI BADAN = JARAK RENTANG KEDUA TANGAN

Jika pasien disabilitas hanya **memiliki satu lengan** yang dapat direntangkan tanpa dikepal, maka pengukuran dimulai dari titik tengah dada, antara kedua selangka. Rentangkan lengan yang ada dalam posisi horizontal, sejajar dengan bahu, kemudian ukur dari titik tengah selangka hingga ujung jari. Lalu tinggi badan dapat diperkirakan dengan rumus konversi :

TINGGI BADAN = 2X JARAK RENTANG SATU TANGAN

Untuk pasien disabilitas yang tidak mampu berdiri, namun memiliki anggota badan lengkap:

- Maka pengukuran awal adalah mengukur lingkar betis atau LB dan Tinggi Lutut atau TL menggunakan metline atau meteran.
- Setelah itu mengukur lingkar lengan atas atau Lila menggunakan metline atau meteran dan tebal lemak subscapular atau TLS menggunakan skinfold kaliper.
- Bila sudah menggunakan hasil dari masing-masing pengukuran tersebut, berat badan dapat dikonversi menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{PREDIKSI BB PEREMPUAN} = (1.27 \times \text{LB}) + (0.87 \times \text{TL}) + (0.98 \times \text{LILA}) + (0.4 \times \text{TLS}) - 62,35$$

$$\text{PREDIKSI BB LAKI-LAKI} = (0.98 \times \text{LB}) + (1.16 \times \text{TL}) + (1.73 \times \text{LILA}) + (0.37 \times \text{TLS}) - 81,69$$

LB : Lingkar Betis LILA : Lingkar Lengan Atas TL : Tinggi Lutut TLS : Tebal Lemak Subscapular

Untuk pasien disabilitas yang tidak memiliki anggota badan lengkap:

PERKIRAAN BERAT BADAN = Berat Badan Saat ini : (1-proporsi anggota badan yang diamputasi/tidak ada)

KONTRIBUSI (%)	BAGIAN ANGGOTA TUBUH
50	Badan tanpa anggota badan
0.7	Tangan
2.3	Lengan bawah dengan tangan
1.6	Lengan bawah tanpa tangan
2.7	Lengan atas
5	Seluruh lengan

KONTRIBUSI (%)	BAGIAN ANGGOTA TUBUH
1,5	Kaki
5,9	Tungkai bawah dengan kaki
4,4	Tungkai bawah tanpa kaki
10,1	Paha
16	Seluruh tungkai

Untuk pasien disabilitas yang menggunakan kursi roda:

Sedangkan untuk pasien yang menggunakan kursi roda, berat badan dapat diukur dapat diketahui dengan cara mengukur berat pasien dengan bantuan individu non disabilitas dengan cara digendong. Setelah itu mengukur berat badan individu non disabilitas tanpa pasien disabilitas.

BB PASIEN DISABILITAS = BB Pasien disabilitas dengan digendong - BB Badan individu non disabilitas

Atau pasien dapat menggunakan timbangan khusus kursi roda



Sumber : [Video Pemeriksaan TB dan BB pasien disabilitas](#)

Pengukuran status gizi dilakukan untuk mengetahui gambaran awal kecukupan gizi pada pasien disabilitas. Pengukuran status gizi diantaranya dapat diketahui dengan pengukuran lingkar perut atau pinggang, lingkar bokong, lingkar paha & betis, tebal lemak.



[Video pemeriksaan status gizi dan spesimen darah pasien disabilitas](#)

Posisikan pasien disabilitas **duduk** dengan tegak sempurna, kemudian ukur antara sudut inferior kosta terakhir dengan iliaka. Bila lingkar perut atau pinggang ≥ 90 cm pada laki-laki, dan ≥ 80 cm pada perempuan, maka pasien mengalami obesitas sentral.

Bila pasien tidak dapat berdiri atau duduk, posisikan pasien untuk **berbaring**. Posisikan salah satu lutut pasien pada sudut 90 derajat. Gunakan goniometer bila ada. Bila tidak ada dapat menggunakan perkiraan. Kemudian lingkarkan metline atau meteran pada betis dengan diameter terbesar.

Pengukuran tebal lemak diantaranya : lemak triceps, lemak biceps, lemak subscapular, dan lemak suprailiaka.

- Pengukuran lemak triceps dilakukan dengan cara mengukur tebal lemak bagian belakang lengan pasien disabilitas. Cubit kulit pada garis akromial radial, pertengahan posterior secara vertikal, lalu jepit dengan skinfold kaliper.
- Pengukuran tebal lemak biceps : cubit kulit pada mid akromiale radial dan jepit denganskin skinfold kaliper
- Pengukuran tebal lemak subscapular : cubit atau angkat setebal 2 cm sepanjang garis lateral, dan miring 45 derajat ke arah bawah dari subscapular, kemudian jepit megggunakan skinfold kaliper.
- Pengukuran tebal lemak suprailiaka : cubit atau angkat lemak dengan posisi miring dan pada garis aksilaris posterior dan jepit dengan skinfold kaliper.

Pemeriksaan penunjang : Pengambilan darah pasien disabilitas ³⁰³

- Pengambilan spesimen darah pada pasien disabilitas fisik tanpa lengan atau tungkai, pengambilan spesimen darah kapiler dapat dilakukan pada cuping telinga.
- Pengambilan spesimen darah vena dapat dilakukan pada vena femoralis.

Sumber : [Video pemeriksaan status gizi dan spesimen darah pasien disabilitas](#)

BAB J

Pelayanan Kesehatan Dewasa

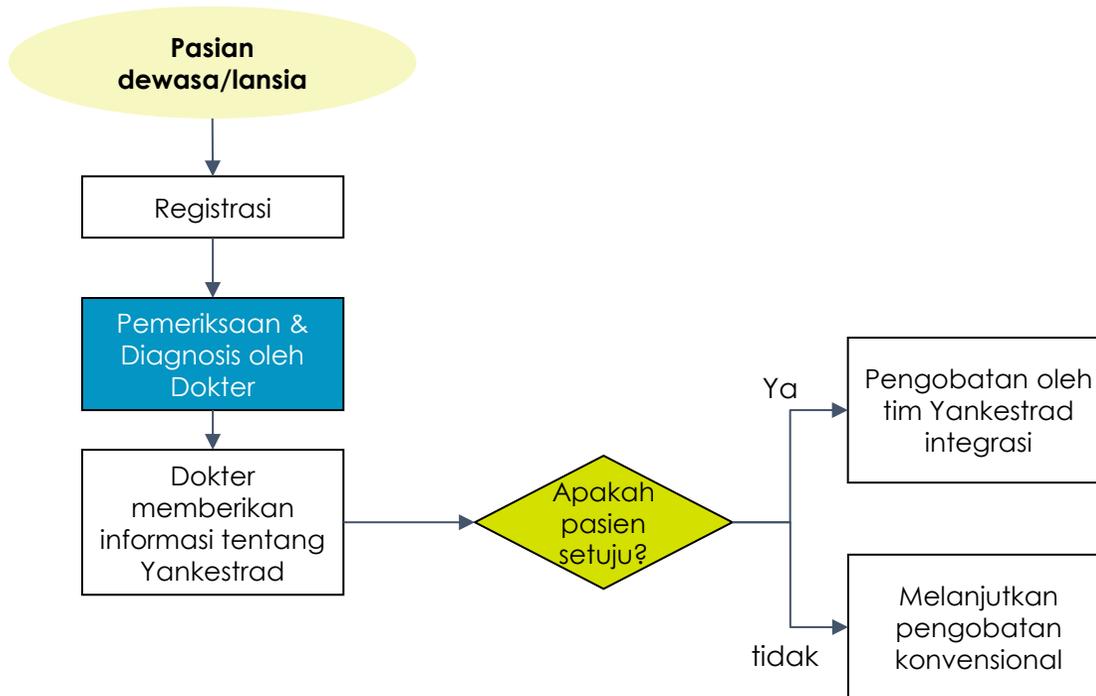
4. Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pelayanan kesehatan tradisional (Yankestrad) dapat diintegrasikan dengan pelayanan kesehatan usia dewasa dan lansia dalam rangka mendukung upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan di dalam gedung dan luar gedung Fasyankes (pemberdayaan masyarakat) oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi tambahan di bidang kestrad dan tenaga kesehatan tradisional.

Pelayanan kesehatan tradisional pada usia dewasa dan lansia dilaksanakan dalam bentuk akupresur, akupunktur dan ramuan serta edukasi asuhan mandiri kestrad. Misal: akupunktur untuk membantu meningkatkan kesuburan/ reproduksi, akupresur untuk membantu mengurangi pegal/linu, ramuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh, membantu pengendalian penyakit tidak menular (menurunkan tekanan darah, kadar gula darah, asam urat, kolesterol), dll.

Kader kesehatan saat kunjungan rumah dapat melibatkan kader kestrad untuk melakukan edukasi ramuan dan akupresur kepada sasaran usia dewasa dan lansia terkait pemeliharaan kesehatan dengan memanfaatkan kesehatan tradisional.

Alur Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi



Pemanfaatan kesehatan tradisional dalam usia dewasa/lansia

Ramuan, Akupunktur/Akupresur untuk:

- Anemia
- Kesuburan
- Meningkatkan daya tahan tubuh
- Mengatasi gangguan penyakit berisiko (kemeukan, hipertensi, DM)
- Mengantasi migrain, nyeri otot, sakit kepala, sakit pinggang, batuk pilek, mual muntah, nyeri ulu hati, kram otot tungkai, insomnia, stress



Bab K

Kampus Sehat

Bab ini berisi penjelasan mengenai program Kampus Sehat dalam kerangka pelayanan Klaster Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia



BAB K

Kampus Sehat

1. Konsep Kampus Sehat



Program kampus sehat merupakan upaya yang **sistematis** dan **menyeluruh** dalam mewujudkan perguruan tinggi sebagai suatu lembaga yang mengintegrasikan kesehatan dalam budaya perguruan tinggi yang tercermin melalui kegiatan operasional sehari-hari, administrasi pengelolaan dan mandat akademis.

Pentingnya penerapan **perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), edukasi dan promosi tentang penyakit menular, penyakit tidak menular, masalah kesehatan jiwa dan NAPZA, kesehatan lingkungan, gizi masyarakat, kesehatan reproduksi, kesehatan dan keselamatan kerja**, selain akan menguatkan pencegahan dan pengendalian penyakit terutama yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) atau wabah seperti kejadian pandemi COVID-19.

Layanan kesehatan yang meliputi **deteksi dini, konseling, dan bimbingan** serta **rujukan** yang dilakukan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terdapat di Kampus atau bekerja sama dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ada di luar kampus.

- Perguruan tinggi sebagai salah satu pusat pembelajaran dan pengembangan ilmu pengetahuan sekaligus tempat terbentuknya karakter peserta didik yang merupakan generasi muda Indonesia menjadi sasaran yang tepat untuk berkolaborasi dalam mewujudkan Indonesia Sehat. Melihat potensi yang dimiliki perguruan tinggi melalui fungsinya dalam Tridarma Perguruan Tinggi yaitu Pendidikan, penelitian/pengembangan dan pengabdian Masyarakat. Terciptanya lingkungan pembelajaran yang sehat juga akan meningkatkan prestasi akademis dan retensi peserta didik.

- Program kampus sehat merupakan upaya yang sistematis dan menyeluruh dalam mewujudkan perguruan tinggi sebagai suatu lembaga yang mengintegrasikan kesehatan dan upaya promosi kesehatan sebagai bagian dari budaya perguruan tinggi yang tercermin melalui kegiatan operasional sehari-hari, administrasi pengelolaan dan mandat akademis.

- Proses pendidikan di perguruan tinggi bertujuan menghasilkan manusia yang produktif dan dapat membawa manfaat bagi Pembangunan bangsa. Alangkah sia-sianya pendidikan yang diberikan bila produktifitas yang dihasilkan oleh lulusan perguruan tinggi optimal karena berbagai masalah kesehatan yang dialaminya di kemudian hari yang sebenarnya bisa dicegah sejak dini melalui upaya promosi kesehatan.

- Pentingnya penerapan kesehatan lingkungan, gizi Masyarakat, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), edukasi penyakit menular dan penyakit tidak menular, layanan kesehatan yang meliputi deteksi dini, konseling dan bimbingan untuk menciptakan lingkungan pembelajaran dan budaya perguruan tinggi yang meningkat derajat kesehatan, kesejahteraan dan kualitas peserta didik, staf dan masyarakat sehingga bisa mencapai potensi yang maksimal.
- Pemberdayaan Masyarakat Kampus adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan masyarakat kampus untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat.

KERANGKA KONSEPTUAL KAMPUS SEHAT



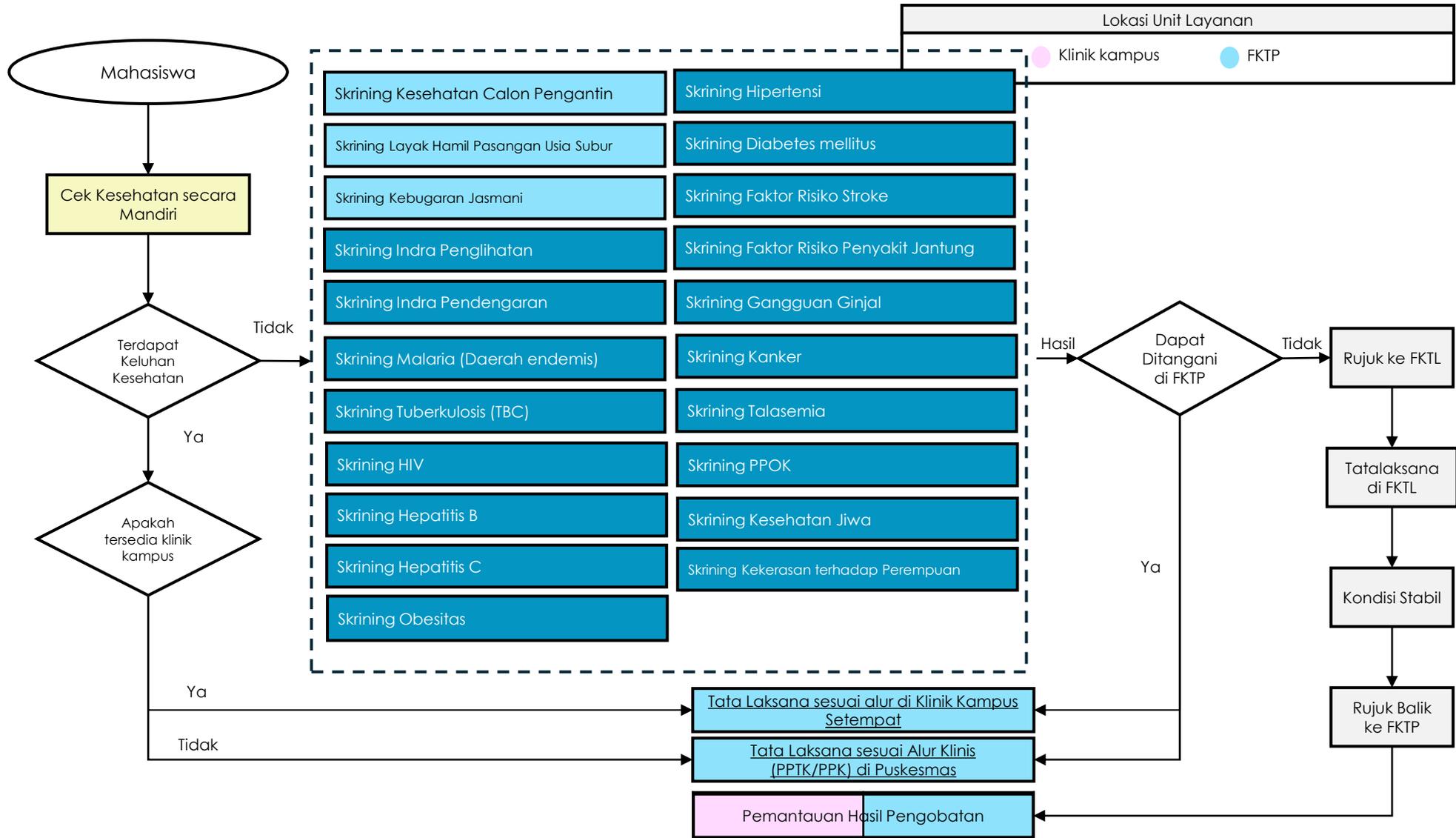
Konsep HPU yang disepakati AUN adalah: "pendekatan untuk menciptakan lingkungan belajar dan budaya organisasi yang mendorong kesehatan, kesejahteraan komunitas serta memberdayakan individu untuk mencapai potensi dirinya"

Alur Pencatatan dan Pelaporan secara berjenjang dalam Pelaksanaan Kampus Sehat



Tim Kampus Sehat Universitas akan menyampaikan laporan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota, tembusan ke Puskesmas.

Pembina wilayah dan melakukan *feedback* ke masing-masing tim faskultas berdasarkan saran badan penasehat kampus sehat.



BAB K

Penyelenggaraan Kampus Sehat

2. Penyelenggaraan Kampus Sehat



A. Peningkatan Literasi Kesehatan

Kurikulum dan Non Kurikulum	Penyampaian Non Kurikulum melalui :
<p>Contoh materi :</p> <ul style="list-style-type: none">• Penyakit Menular & Tidak Menular• Masalah Kesehatan Jiwa• Narkotika dan zat adiktif• Kesehatan reproduksi• Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)• Pola makan sehat bergizi seimbang• Aktivitas fisik• Topik-topik terkait kesehatan	<ul style="list-style-type: none">• Majalah dinding• Radio Kampus• Website• Media Sosisal (YouTube, Instagram, Facebook, Twitter)

B. Penerapan Kawasan Zero Tolerance

Kawasan Zero Tolerance di Lingkungan Perguruan Tinggi

→ Tidak adanya kejadian perilaku berisiko kesehatan, tindak kekerasan seksual, tindak kekerasan secara fisik dan mental, serta kecelakaan lalu lintas.

1. Kawasan Tanpa Rokok
2. Kawasan Tanpa Alkohol
3. Kawasan Tanpa NAPZA
4. Kawasan Tanpa Perjudian
5. Kawasan Tanpa Kekerasan Perundungan (Bullying), dan Kekerasan Seksual
6. Kawasan Keselamatan Berkendara

C. Penerapan Budaya Hidup Sehat

Pola Makan Sehat

- Penyediaan dan pengaturan menu rapat
- Membawa tempat minum sendiri dan konsumsi air putih +2 Liter sehari

Kantin Sehat

- Memberikan informasi kalori dan nilai gizi makanan di masing-masing kios
- Ketersediaan tempat cuci tangan yang memadai
- Menyediakan menu sehat yang bervariasi dan terjangkau

Aktivitas Fisik

- Memperbanyak sarana bersepeda atau pejalan kaki
- Batasi kendaraan bermotor di lingkungan kampus

Ketersediaan Sarana Olahraga

- Mendorong keaktifan olahraga melalui kompetisi, jadwal kegiatan dan lain-lain

Pemantauan ZTA

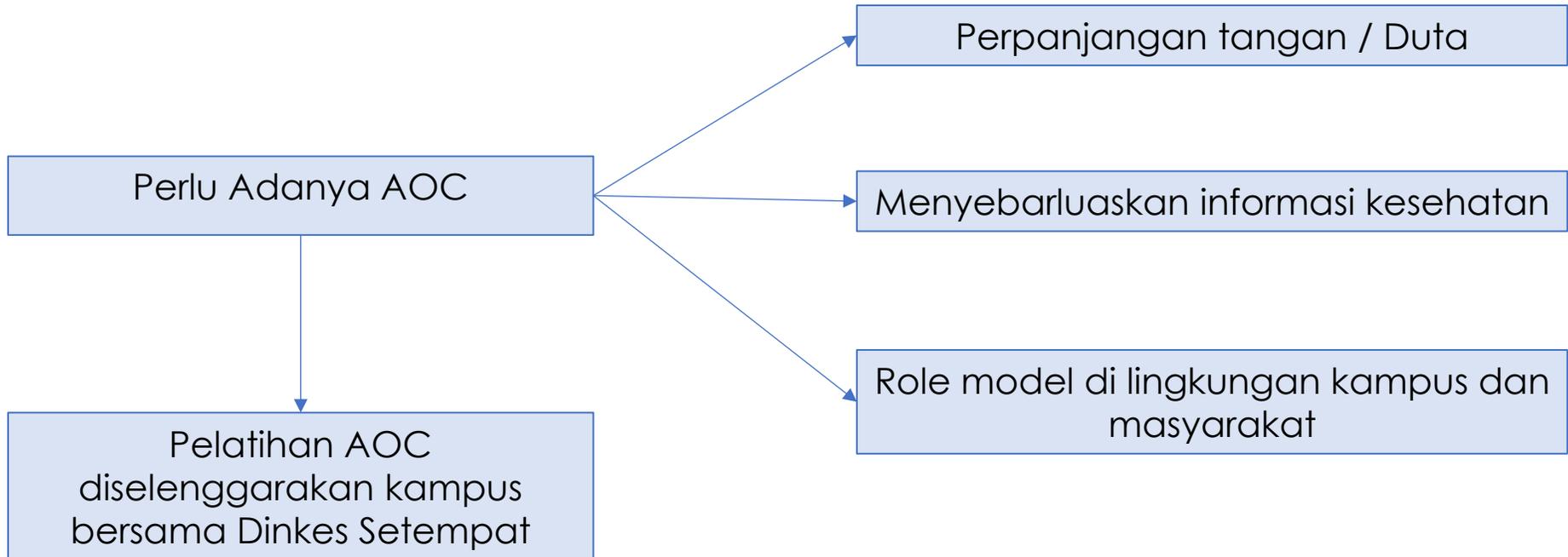
Pemantauan penerapan Kawasan zero tolerance dengan melibatkan mahasiswa sebagai bagian dari pemantau

Deteksi Dini/Skrining Berkala

Contoh : Pengukuran tekanan darah, gula darah dan indeks massa tubuh, lingkar perut dan kebugaran jasmani

Pelaksanaan diinisiasi oleh tim kampus sehat dan jejaring internal, klinik kampus atau fasilitas pelayanan Kesehatan yang dikerjasamakan

D. Tebentuknya Agent of Change (AOC) dan Peningkatan Perannya



E. Mewujudkan Lingkungan Sehat, Aman, dan Lestari

1. Membuat komitmen atau kebijakan mengenai lingkungan sehat, aman, dan Lestari di lingkungan kampus
2. Menyusun peraturan rector terkait dengan mewujudkan lingkungan sehat, aman, dan Lestari
3. Membuat kaji risiko di lingkungan kampus
4. Penyusunann program terkait dengan implementasi lingkungan sehat, aman, dan Lestari berdasarkan hasil kaji riisko.
5. Penyusunan pedoman, prosedur, dan instruksi kerja mengenai program lingkungan sehat, aman, dan Lestari.
6. Membuat perencanaan promosi atau sosialisasi program lingkungan sehat, aman, dan lestari



Bab L

Upaya Kesehatan Kerja

Bab ini berisi pedoman penerapan Upaya Kesehatan Kerja sebagai bagian dari kerangka pelayanan Klaster Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia



BAB I

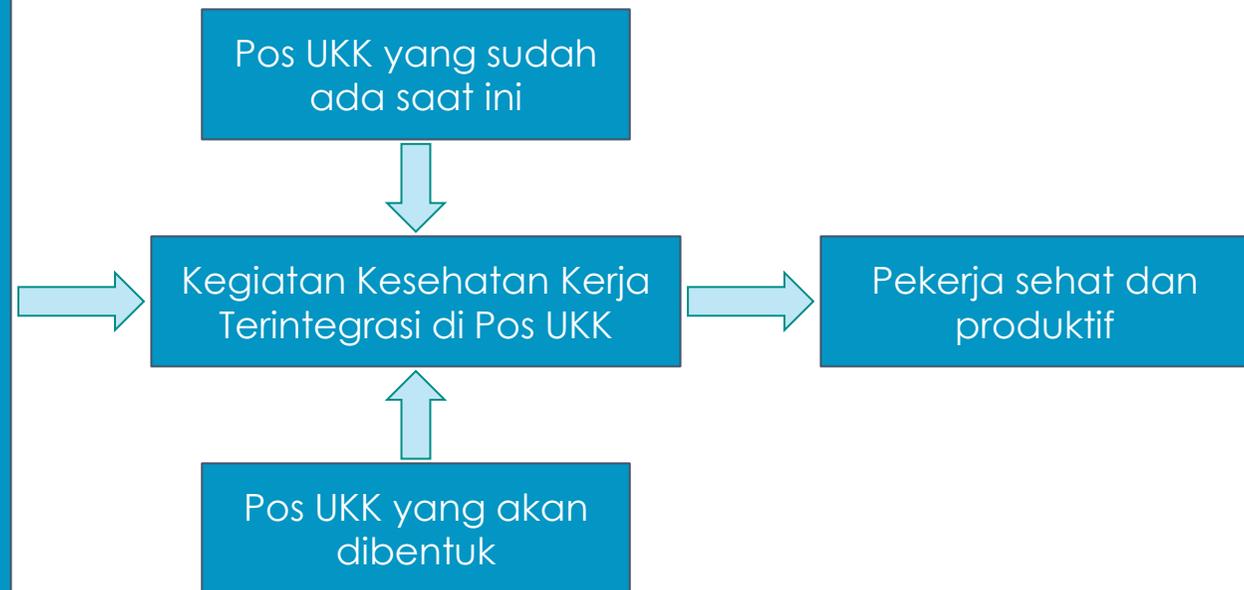
Upaya Kesehatan Kerja

1. Penerapan Pos Upaya Kesehatan Kerja

1. Setiap tempat kerja memiliki potensi bahaya yang dapat menimbulkan penyakit dan kecelakaan pada pekerja.
2. Selain berkaitan dengan bahaya di tempat kerja, permasalahan pada pekerja mencakup masalah kesehatan umum, seperti: penyakit menular, penyakit bersumber binatang, penyakit tidak menular, masalah gizi, gangguan kesehatan reproduksi, kurangnya aktivitas/latihan fisik, gangguan kesehatan jiwa, kesehatan lingkungan yang kurang memadai, dan rendahnya PHBS.
3. Pekerja pada usaha sektor informal belum mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai dan belum sesuai dengan permasalahan kesehatan yang dihadapinya, mengingat selama ini pelayanan yang diberikan bersifat umum, belum dikaitkan dengan faktor risiko yang ada di tempat kerjanya dan waktu pelayanan di Puskesmas bersamaan dengan waktu kerja sehingga sulit mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Perlunya mendekatkan dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan pada usaha sektor informal dengan adanya Pos UKK.
5. Untuk mendapatkan jaminan kesehatan nasional dan jaminan ketenagakerjaan, pekerja sektor informal diharapkan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Ketenagakerjaan. Dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan.
6. Dengan pelayanan kesehatan yang terintegrasi di Pos UKK pada pekerja dengan skema JKN akan meningkatkan derajat kesehatan dan produktivitas. Jaminan ketenagakerjaan untuk melindungi pekerja dan menjamin bila terjadi kecelakaan kerja, cedera akibat kerja, dan penyakit akibat kerja.

Permasalahan kesehatan pekerja:

- Penyakit akibat kerja
- Kecelakaan kerja
- Penyakit menular
- Penyakit tidak menular
- Gangguan kesehatan reproduksi
- Gangguan kesehatan jiwa
- Masalah gizi
- Kurangnya aktivitas/latihan fisik dan kebugaran jasmani
- Rendahnya PHBS

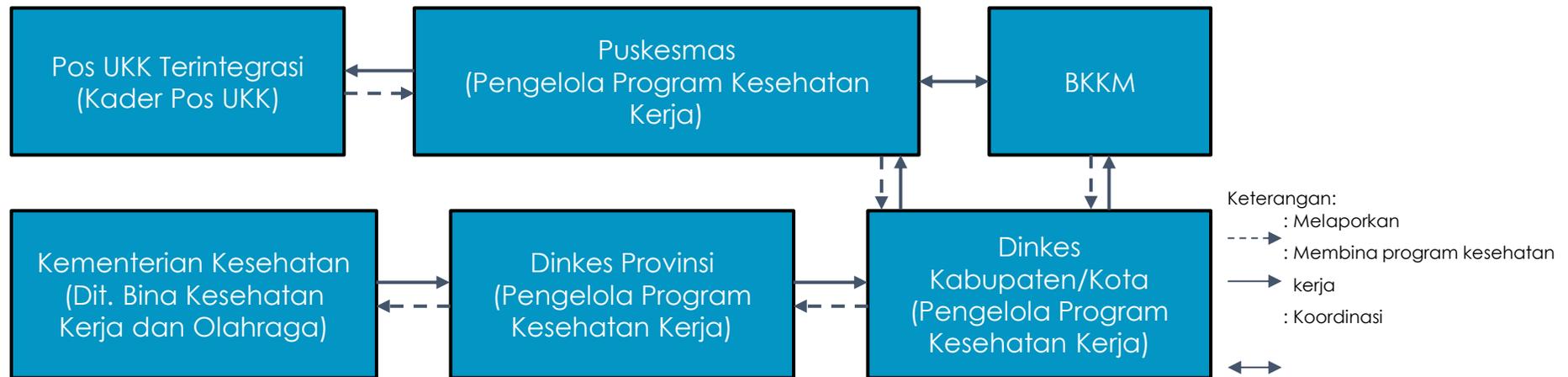


Tujuan	Manfaat
<ul style="list-style-type: none">• Memberikan pelayanan kesehatan pada pekerja kelompok usaha sektor informal.• Memudahkan petugas kesehatan untuk melakukan pembinaan kesehatan.• Lebih mengaktifkan Pos UKK yang sudah ada.• Mendekatkan pelayanan kesehatan khususnya pada masyarakat pekerja sektor informal.• Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan secara menyeluruh	<ul style="list-style-type: none">• Pekerja memperoleh kemudahan dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang terpadu.• Meningkatkan pemberdayaan masyarakat pekerja pada kelompok usaha sektor informal secara lebih efektif dan efisien.

1. Sosialisasi dan advokasi kepada pemerintah, pihak legislatif, pemerintah daerah serta pemangku kepentingan.
2. Peningkatan peran pemerintah dan masyarakat (profesi, dunia usaha, pendidikan) dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi.
3. Peningkatan jejaring kerja dengan melibatkan lintas program, lintas sektor dan pemangku kepentingan (*stakeholders*) terkait baik di Pusat maupun Provinsi, dan Kabupaten/Kota, dan Puskesmas.
4. Pendekatan integratif pada kelompok masyarakat pekerja.
5. Pemberdayaan masyarakat dengan melakukan survey mawas diri dan musyawarah masyarakat kelompok pekerja.
6. Menstimulasi ketersediaan sarana dan prasarana di Pos UKK.
7. Peningkatan kemampuan dan keterampilan pada petugas kesehatan dalam pengendalian faktor risiko penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja, penyakit menular, penyakit tidak menular, gangguan kesehatan reproduksi, gangguan kesehatan jiwa, masalah gizi, rendahnya PHBS, kurangnya latihan/aktivitas fisik dan kebugaran jasmani.
8. Peningkatan upaya promosi kesehatan melalui metode penyuluhan dan berbagai media komunikasi, informasi dan edukasi.
9. Penyebarluasan informasi, diantaranya melalui kajian berbasis bukti ilmiah sesuai kearifan lokal, sistem informasi, pengumpulan data hasil implementasi kegiatan dalam bentuk foto, gambar, data, tulisan, dan dipublikasikan melalui berbagai media baik lokal, nasional, maupun internasional.
10. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan terintegrasi di Pos UKK dengan kepesertaan dalam Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS Kesehatan atau program Indonesia Sehat, dan kepesertaan dalam Jaminan Ketenagakerjaan

Alur Pencatatan dan Pelaporan Penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi

332



- **Kader Pos UKK** mencatat seluruh kegiatan yang dilakukan dengan pendampingan dari petugas / pengelola program kesehatan kerja Puskesmas, seperti kegiatan survey mawas diri kesehatan kerja (formulir tempat tinggal), survey mawas diri kesehatan kerja (formulir tempat kerja), data pekerja binaan, dan pengisian formulir pencatatan status kesehatan pekerja, serta pengisian formulir rujukan jika terdapat kasus yang perlu dirujuk, baik ke Puskesmas ataupun Rumah Sakit.
- Data hasil kegiatan **dilaporkan** ke Puskesmas, dan selanjutnya dilaporkan secara berjenjang sampai ke pusat (Direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga Kementerian Kesehatan) melalui Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu (SP2TP).
- **Petugas puskesmas** melakukan pemantauan tempat kerja di wilayah kerjanya, mengisi formulir pencatatan status kesehatan pekerja dan formulir pencatatan status kesehatan kerja di Pos UKK di wilayah kerjanya, formulir rekapitulasi pelaporan, dan formulir laporan bulanan kesehatan kerja Puskesmas berdasarkan SP2TP. Data hasil kegiatan tersebut **dilaporkan** sesuai formulir yang tersedia secara berjenjang.
- Untuk Puskesmas dimana Kabupaten/Kota terdapat BKKM, maka Puskesmas tersebut juga memberikan pelaporan ke BKKM setempat.

Peran Pos UKK

1. Identifikasi masalah kesehatan di lingkungan kerja
2. Menyusun rencana pemecahan masalah
3. Melaksanakan kegiatan kesehatan di lingkungan kerja melalui promosi
4. Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak
5. Melakukan pelayanan kesehatan kerja dasar
6. Melaksanakan kewaspadaan dini terhadap risiko dan masalah kesehatan pekerja
7. Melaksanakan rujukan ke Puskesmas
8. Pencatatan dan pelaporan

Peran Puskesmas

1. Sebagai fasilitator dalam pembentukan dan pembinaan Pos UKK
2. Memfasilitasi pemeriksaan kesehatan
3. Sebagai rujukan pelayanan kesehatan kerja
4. Menggalang kerja sama dengan berbagai pihak
5. Membangun komitmen dengan kader, toma, toga, perusahaan dan sektor swasta

BAB I

Upaya Kesehatan Kerja

2. Upaya Promotif & Preventif Kesehatan Kerja

PROMOTIF

1. Pengenalan potensi bahaya dan pengendaliannya. Boleh ditambahkan dengan pengenalan matriks risiko sederhana.

2. Edukasi tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K)

3. Pengenalan tentang jenis Alat Pelindung Diri (APD) sesuai potensi bahaya

4. Pengenalan tentang pencegahan dan pengendalian penyakit menular yang tinggi kasusnya di masyarakat usia produktif (misal: TBC, HIV, Malaria, Demam Berdarah, dll)

5. Pengenalan tentang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular yang tinggi kasusnya di masyarakat usia produktif (misal: Obesitas, Diabetes Mellitus, hipertensi)

6. Pengenalan Penyakit Akibat Kerja sesuai dengan jenis potensi bahaya di tempat kerja (misal: keracunan pestisida untuk petani, penyakit akibat barotrauma pada nelayan mutiara, Penyakit gangguan otot dan tulang rangka pada pekerja penambang pasir)

PREVENTIF

SKRINING KESEHATAN KERJA

1. Skrining usia dewasa
2. Ditambah : skrining penyakit Akibat Kerja

- gangguan otot dan tulang rangka akibat kerja
- Katarak akibat kerja (petani, nelayan
- Gangguan kulit akibat kerja
- Gangguan pendengaran akibat kerja
- dan lain lain

PENGUKURAN LINGKUNGAN KERJA

1. Pengukuran risiko kebisingan di tempat kerja
2. Pengukuran risiko pencahayaan di tempat kerja
3. Pengukuran risiko ergonomic di tempat kerja
4. Pengukuran risiko kualitas udara
5. Pengukuran risiko kualitas air
6. Risiko hygiene sanitasi pangan di tempat kerja

ALAT PELINDUNG DIRI

Stimulus contoh APD untuk Pos UKK Binaan seperti:

1. Nelayan penangkap ikan
 - Topi caping
 - Sepatu boot setinggi betis
 - Kacamata UV
 - Sarung tangan karet
2. Petani
 - Topi caping
 - Sepatu karet setinggi mata kaki
 - Kaca mata UV
3. UMKM pengolahan makanan
 - Cap penutup kepala
 - Celemek
 - Masker transparent untuk pengelola makanan

Pengenalan cara penggunaan APD yang tepat

Penyakit Akibat Kerja

Penyakit Akibat Kerja adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dan/atau lingkungan kerja, melalui paparan:

- **Kimia** (mis. berillium, cadmium, fosfor, krom, arsen, raksa, timbal, fluor, karbon disulfida, derivat halogen, benzene, derivat nitro)
- **Fisika** (mis. kebisingan, getaran, tekanan udara, radiasi, suhu ekstrim)
- **Biologi** (mis. Bakteri, virus, jamur, parasit)
- **Ergonomi** (mis. Angkat angkut berat, posisi kerja janggal, gerak repetitif)
- **Psikososial** (mis. beban kerja, lokasi kerja, shift kerja)

94 kasus PAK (Kemenaker 2023),
678 diduga PAK (SITKO, 2019),
61.527 kasus Work-related diseases (ILO,2003)

Penyakit Lainnya

Masalah kesehatan sebelum hamil

- Masalah gizi (anemia, malnutrisi)
- Penyakit menular (HIV, Sifilis, Hepatitis, TB, Malaria, kecacingan)
- Penyakit tidak menular (Hipertensi, DM, Jantung, kanker, autoimun, Thalasemia, Hemofilia)
- Masalah Kesehatan jiwa

Kehamilan, persalinan, dan nifas berisiko

Komplikasi **aborsi**

Infertilitas

Kanker saluran reproduksi

Kekerasan seksual 26,3% perempuan umur 10-54 tahun memiliki faktor risiko kehamilan (SKI, 2023)

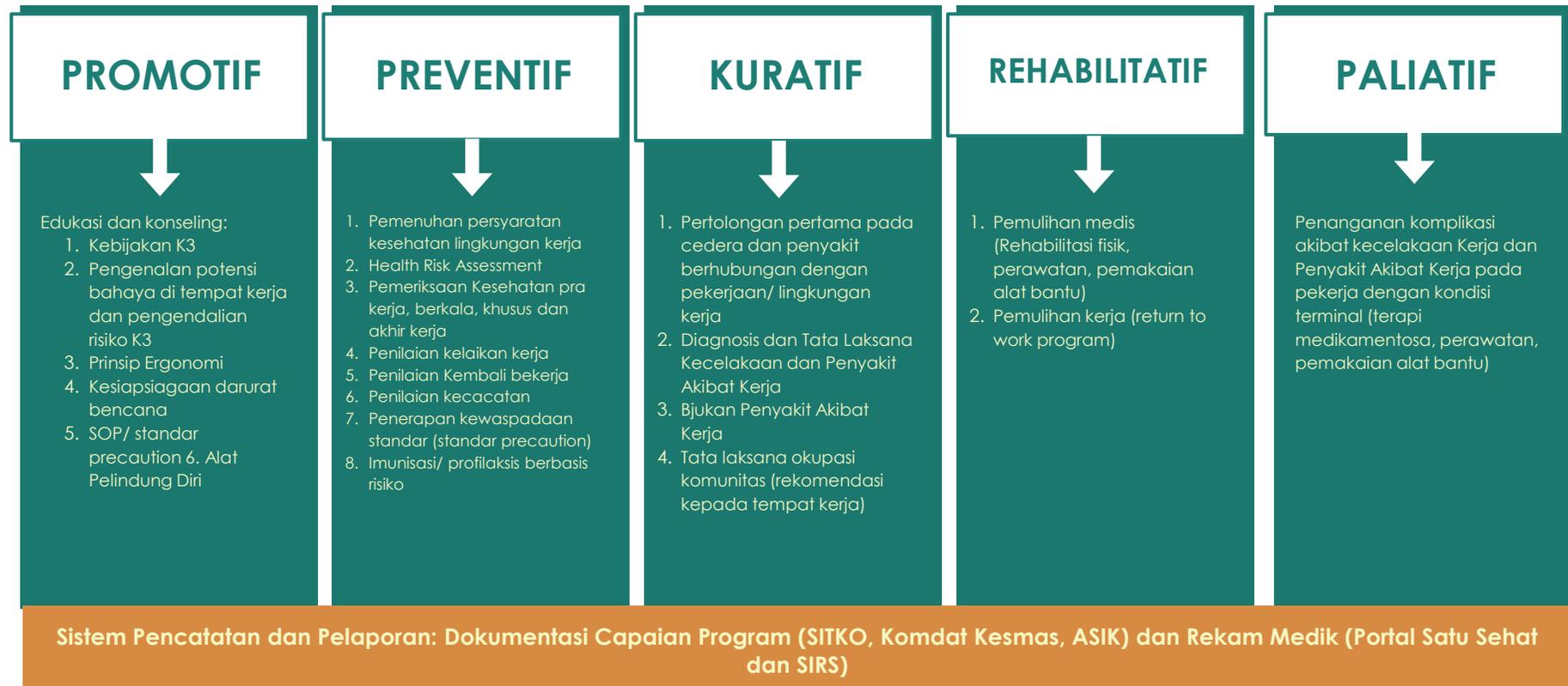
Masalah Kespro

Penyakit Tidak Menular (PTM)

- ❖ **Kanker** (0,84% - SKI 2023)
- ❖ **Penyakit Jantung** (0,23% - SKI 2023)
- ❖ **Stroke** (8,3% - SKI 2023)
- ❖ **Penyakit Ginjal Kronis** (0,18% - SKI 2023)

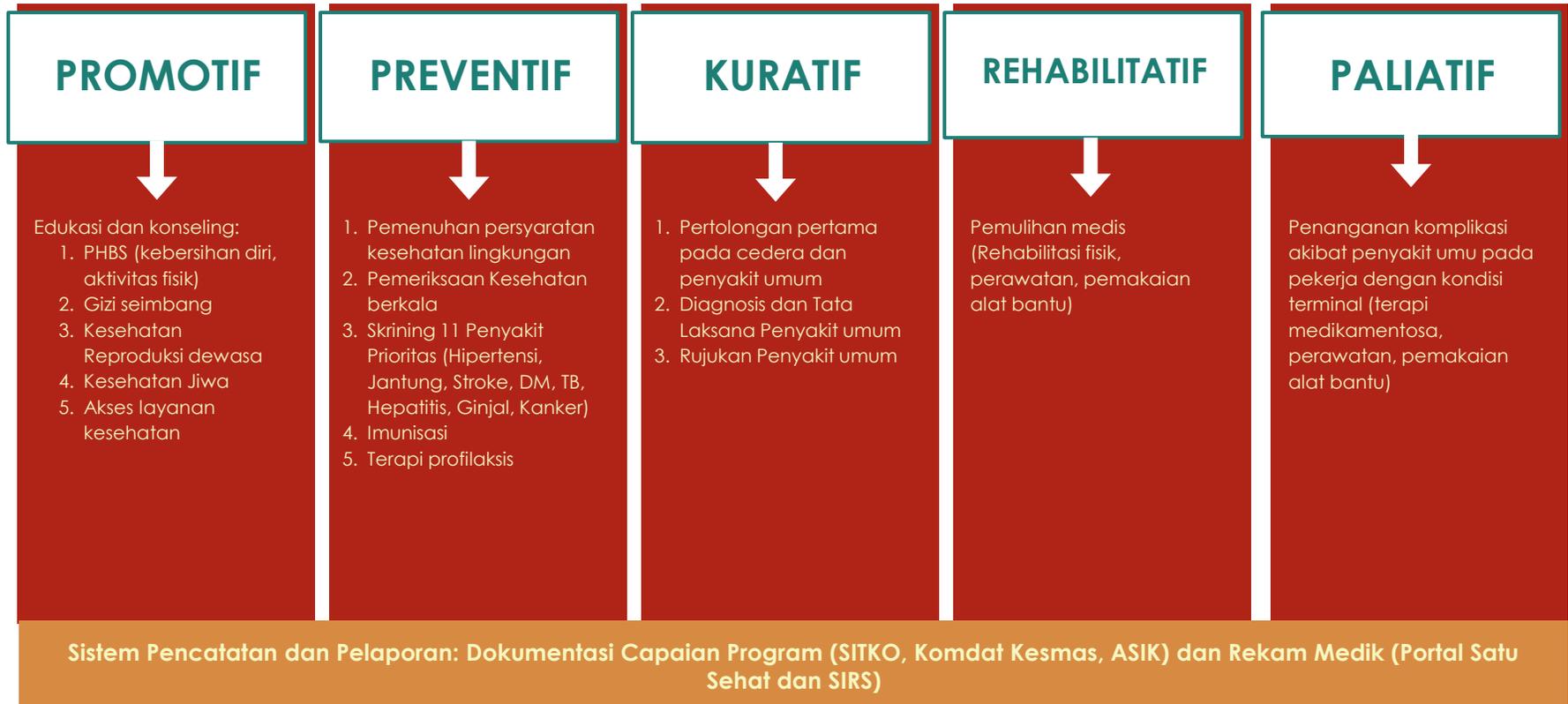
Penyakit Menular (PM)

- ❖ **Tuberkulosis** (0,34% - SKI 2023)
- ❖ **Hepatitis** (0,13% - SKI 2023)
- ❖ **IMS, HIV/AIDS** (Dari total 540.548 kasus HIV, 86,75% kasus pada umur 15 – 49 tahun (Profil Kesehatan 2022)



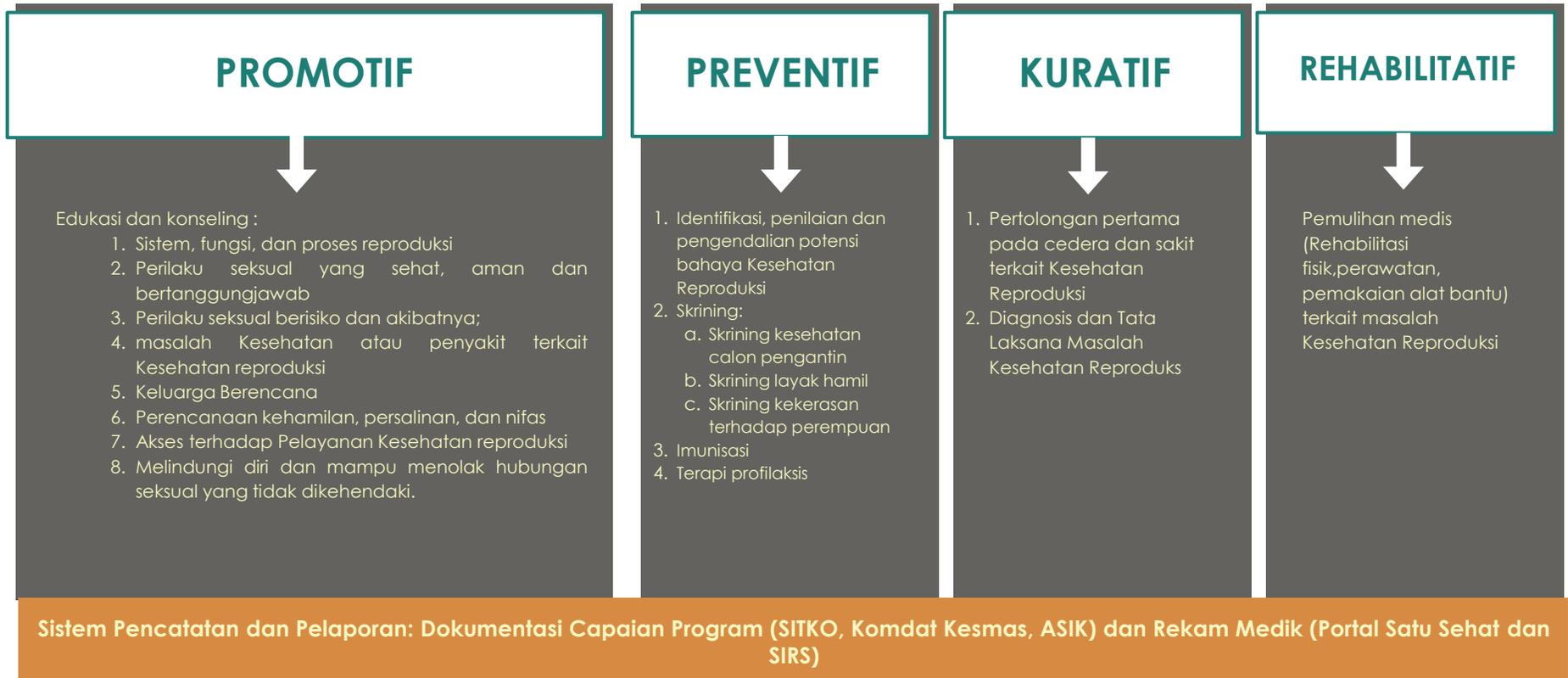
Pelaksana:

1. Ahli K3, Tim K3/Panitia Pembina K3 (P2K3)/ pengelola tempat kerja
2. Tenaga Kesehatan
3. Tenaga Medis (Dokter Umum, Dokter Spesialis, Dokter Spesialis Okupasi)
4. Perwakilan pekerja



Pelaksana:

1. Ahli K3, Tim K3/Panitia Pembina K3 (P2K3)/ pengelola tempat kerja
2. Tenaga Kesehatan
3. Tenaga Medis (Dokter Umum, Dokter Spesialis, Dokter Spesialis Okupasi)
4. Perwakilan pekerja



Pelaksana:

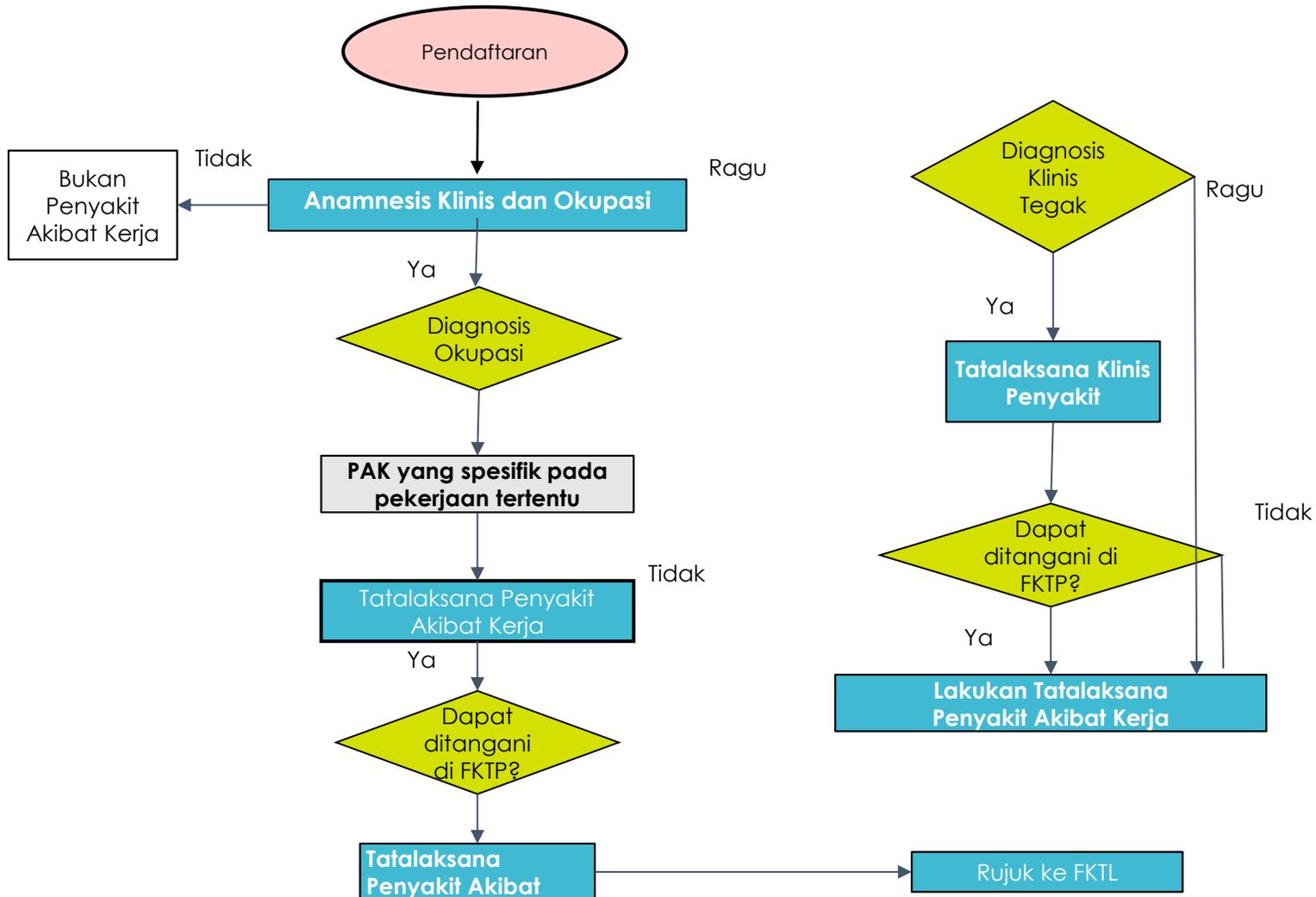
1. Ahli K3, Tim K3/Panitia Pembina K3 (P2K3)/ pengelola tempat kerja
2. Tenaga Kesehatan
3. Tenaga Medis (Dokter Umum, Dokter Spesialis, Dokter Spesialis Okupasi)
4. Perwakilan pekerja

BAB I

Upaya Kesehatan Kerja

3. Pelayanan Kesehatan Penyakit Akibat Kerja

Alur Pelayann Kesehatan Penyakit Akibat Kerja di Puskesmas



Dokter memiliki kompetensi diagnosis Penyakit Akibat Kerja di FKTP (A1)

- TB Paru Akibat Kerja
- Asma Akibat Kerja
- Dermatitis Kontak Iritan Akibat Kerja
- Varicella Akibat Kerja
- Carpal Tunnel Syndrom Akibat Kerja
- Nyeri punggung bawah sederhana Akibat Kerja
- Keratitis akibat kerja
- Noise Induced Hearing Loss
- Rinitis dan Rinosinusitis Akibat Kerja
- Laringitis Akibat Kerja
- COVID-19 akibat kerja

PAK yang kompleks atau penyakit baru : diagnosis oleh Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi, dapat oleh Dokter Spesialis Kedokteran Kelautan, atau Dokter Spesialis Kedokteran Penerbangan sesuai kompetensi.

Sasaran

Seluruh pekerja sektor formal dan informal yang telah didiagnosis klinis penyakit yang dicurigai ada hubungannya dengan pekerjaannya

1

Penentuan Diagnosis Klinis

- o anamnesa;
- o pemeriksaan fisik;
- o bila diperlukan dilakukan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan khusus dan rujukan.

2

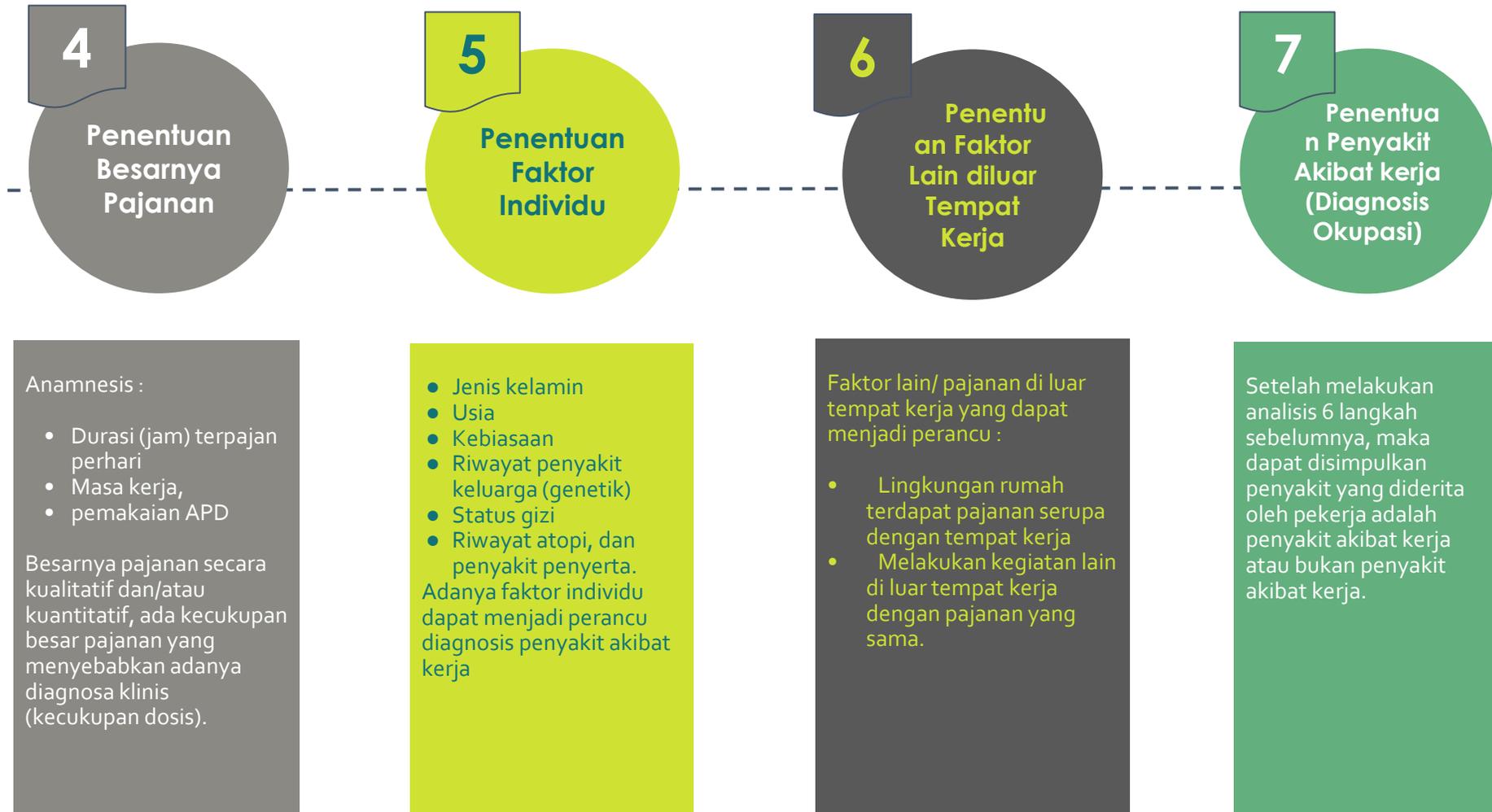
Penentuan Pajanan

- Anamnesa mengenai pekerjaan pasien:
- o Deskripsi semua pekerjaan secara kronologis dan pajanan yang dialami (pekerjaan terdahulu sampai saat ini);
 - o periode waktu melakukan masing-masing pekerjaan;
 - o produk yang dihasilkan;
 - o bahan yang digunakan;
 - o cara bekerja; proses kerja;
 - o riwayat kecelakaan kerja;
 - o Alat Pelindung Diri (APD)

3

Penentuan Hubungan Pajanan dan Diagnosis

- o Berdasarkan pada evidence based, yang dapat mengacu pada List ILO *Occupational Diseases* dan ICD OH (*International Classification of Diseases Occupational Health*), dll
- o Hubungan dipengaruhi oleh onset gejala
- o Lebih sering timbul di tempat kerja
- o Rekan kerja dengan keluhan/riwayat serupa
- o Hasil pemeriksaan kesehatan pra-kerja, berkala dan purna kerja dapat digunakan sebagai salah satu data untuk menentukan penyakit berhubungan dengan pekerjaannya.



No	Diagnosis Penyakit Akibat Kerja yang Spesifik Pada Jenis Pekerjaan Tertentu	Jenis Penyakit Akibat Kerja (Perpres Nomor 7 tahun 2019)	Kriteria 7 Langkah Diagnosis Penyakit Akibat Kerja							
			Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3		Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7
			Diagnosis Klinis	Pekerjaan	Agen/Pajanan	Tanda Patognomonik	Lama Pajanan	Faktor Individu	Faktor Lain di luar Pekerjaan	Diagnosis Okupasi (Penyakit Akibat Kerja)
1.	Tuberculosis Paru Akibat Kerja ICD : A15,- +Y96 A16,- +Y96 A17,- +Y96 A18,- +Y96 A19,- +Y96	Penyakit yang disebabkan oleh faktor biologi dan penyakit infeksi atau parasit : tuberkulosis	Tuberculosis paru	1.Tenaga Kesehatan yang melayani pasien TB 2.Petugas laboratorium memeriksa spesimen pasien TB 3.Tenaga non kesehatan di fasilitas kesehatan yang kontak dengan pasien/spesimen TB	Mycobacterium Tuberculosis dari manusia yang terinfeksi	Tidak ada	Minimal 1 bulan	Tidak ada	Tidak ada kontak dengan penderita TB di luar tempat kerja	Tuberculosis Paru Akibat Kerja
2.	Asma Akibat Kerja ICD : J45.9,- +Y96	Penyakit yang disebabkan oleh sensitisasi atau zat iritan dalam proses pekerjaan	Asma bronchiale	1.Pekerjaan yang menggunakan Polyurethane 2.Pembuat roti, kue dan makanan lain yang mengandung tepung 3.Pekerja pembuat detergen bubuk 4.Pekerja Laundry terpajan deterjen bubuk 5.Pekerja meubel 6.Pedagang bunga	1.isosianat 2.tepung dan debu biji bijian 3.detergen bubuk yang mengandung enzyme 4.serbuk sari	Gejala timbul setelah terpajam dan berkurang apabila menghindari pajanan	Tidak berpengaruh	Tidak ada riwayat asma atau alergi sebelumnya	Tidak ada allergen diluar pekerjaan yang dapat menyebabkan timbulnya asma	Asma Akibat Kerja

No	Diagnosis Penyakit Akibat Kerja yang Spesifik Pada Jenis Pekerjaan Tertentu	Jenis Penyakit Akibat Kerja (Perpres Nomor 7 tahun 2019)	Kriteria 7 Langkah Diagnosis Penyakit Akibat Kerja							
			Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3		Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7
			Diagnosis Klinis	Pekerjaan	Agen/Pajanan	Tanda Patognomonik	Lama Paparan	Faktor Individu	Faktor Lain di luar Pekerjaan	Diagnosis Okupasi (Penyakit Akibat Kerja)
3.	Dermatitis Kontak Alergi Akibat Kerja ICD : L23.0,- +Y96 (Karena Logam) L23.1,- +Y96 (Karena perekat) L23.2,- +Y96 (Karena bahan kosmetik) L23.3,- +Y96 (Karena obat kontak dengan kulit) L23.4,- +Y96 (Karena pewarna) L23.5,- +Y96 (Karena produk kimia lain) L23.6,- +Y96 (Karena makanan kena kulit) L23.7,- +Y96 (Karena tanaman) L23.8,- +Y96 (Karena agen lain)	Dermatitis kontak alergika dan urtikaria yang disebabkan oleh faktor penyebab alergi lain yang timbul dari aktivitas pekerjaan yang tidak termasuk dalam penyebab lain	Dermatitis Kontak alergi	1.Pekerja logam 2.Pekerja pembuat sepatu 3.Penata rambut 4.Pekerja tekstil di bagian pewarnaan 5.Penyadap karet 6.Pekerja yang menggunakan sarung tangan karet 7.Penyamak kulit 8.Pekerja sektor kesehatan	1.logam 2.perekat dan agen 3.pewarna 4. pengawet tanaman dan pohon 5.produk karet 6.antiseptik 7.antibiotik	Area kontak sesuai dengan paparan, tidak langsung timbul setelah kontak	Tidak berpengaruh	Tidak ada	Tidak ada kontak dengan bahan paparan diluar tempat kerja	Dermatitis Kontak alergi Akibat Kerja

No	Diagnosis Penyakit Akibat Kerja yang Spesifik Pada Jenis Pekerjaan Tertentu	Jenis Penyakit Akibat Kerja (Perpres Nomor 7 tahun 2019)	Kriteria 7 Langkah Diagnosis Penyakit Akibat Kerja							
			Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3		Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7
			Diagnosis Klinis	Pekerjaan	Agen/Pajanan	Tanda Patognomonik	Lama Paparan	Faktor Individu	Faktor Lain di luar Pekerjaan	Diagnosis Okupasi (Penyakit Akibat Kerja)
4.	Dermatitis Kontak Iritan Akibat Kerja ICD : L24.0,- +Y96 (Karena Deterjen) L24.1,- +Y96 (Karena minyak) L24.2,- +Y96 (Karena pelarut) L24.3,- +Y96 (Karena kosmetik) L24.4,- +Y96 (Karena obat kontak dengan kulit) L24.5,- +Y96 (Karena produk kimia lain) L24.6,- +Y96 (Karena makanan kena kulit) L24.7,- +Y96 (Karena tanaman) L24.8,- +Y96 (Karena agen lain)	Penyakit yang disebabkan oleh zat iritan yang timbul dari aktivitas pekerjaan, tidak termasuk dalam penyebab lain	Dermatitis Kontak Iritan	1.Pekerjaan yang menggunakan bahan pajanan yang bersifat iritan seperti pekerja bangunan kontak dengan semen, penata rambut 2.Pekerja di lingkungan basah (wet workers) seperti nelayan, penjual ikan	1.sabun/detergen 2.pelarut 3.minyak dan pelumas 4.produk minyak bumi 5.asam alkali 6.garam logam 7.semen 8.terak dan kaca wol atau bahan iritan lainnya	Gejala berkurang apabila menghindari agen penyebab, morfologi lesi sesuai dengan pajanan pada area kontak	Tidak berpengaruh	Tidak ada	Tidak ada kontak dengan bahan iritan yang berada diluar tempat kerja	Dermatitis Kontak Iritan Akibat Kerja
5.	Varicella Akibat Kerja ICD : B01.8,- +Y96 B01.9,- +Y96	Penyakit yang disebabkan oleh faktor biologi di tempat kerja	Varicella Zooster virus dari manusia	Tenaga kesehatan yang melayani pasien Varicella	Virus Varicella Zooster	Tidak ada	Minimal 14 hari setelah kontak	Tidak ada	Tidak kontak dengan penderita varicella diluar tempat kerja	Varicella Akibat Kerja

No	Diagnosis Penyakit Akibat Kerja yang Spesifik Pada Jenis Pekerjaan Tertentu	Jenis Penyakit Akibat Kerja (Perpres Nomor 7 tahun 2019)	Kriteria 7 Langkah Diagnosis Penyakit Akibat Kerja							
			Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3		Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7
			Diagnosis Klinis	Pekerjaan	Agen/Pajanan	Tanda Patonomik	Lama Pajanan	Faktor Individu	Faktor Lain di luar Pekerjaan	Diagnosis Okupasi (Penyakit Akibat Kerja)
6.	Keratitis Akibat Kerja ICD : H16.1,- +Y96	Penyakit yang disebabkan oleh radiasi optik meliputi ultraviolet, radiasi elektromagnetik (visible light), infra merah, termasuk laser	Photokeratitis	1.Welders (Pekerja Pengelasan) 2.Pekerja Peleburan Logam 3.Pekerja Glass Blower 4.Pekerja yang terpajan laser grade 3-4 (panjang gelombang 532-1064 nm) 5.Pekerja terpajan UV lainnya	Ultraviolet	Gejala timbul segera setelah terpajan las	Timbul <24 jam setelah terpajan	Tidak ada	Tidak ada	Keratitis Akibat Kerja
7.	Katarak Akibat Kerja ICD : H26.8 +Y96	Penyakit yang disebabkan oleh radiasi optik, meliputi ultraviolet, radiasi elektromagnetik (visible light), infra merah, termasuk laser	Katarak	1.Pekerja dengan pajanan radiasi pengion dari mesin x-ray 2.Teknisi radar dan microwave 3.Pekerja di reaktor nuklir 4.Pandai besi 5.Pekerja blower kaca 6.Pekerja lain	1.Infrared 2.Microwave 3.Radiasi pengion	Usia pekerja dibawah 40 tahun	Minimal 6 bulan setelah kontak. (Rata-rata terpajan setiap hari kerja > 4 jam)	1.Tidak ada riwayat trauma sebelumnya 2.Tidak ada riwayat DM sebelumnya	Tidak ada aktivitas terpajan di luar pekerjaan	Katarak Akibat Kerja
8.	Carpal Tunnel Syndrome Akibat Kerja ICD : G56.0,- +Y96	Penyakit yang disebabkan oleh periode berkepanjangan dengan gerak repetitif yang mengerahkan tenaga, pekerjaan yang melibatkan getaran, posisi ekstrim pada pergelangan tangan	Carpal Tunnel Syndrome	1.Dokter gigi 2.Pekerja dengan alat Jack Hammer 3.Pekerja mengetik 4.Pekerja pemotong daging (butcher) 5.Pekerja menggunakan gergaji (sawmill) 6.Pekerja perakitan (manufacture) 7.Pekerja pelinting rokok dengan tangan 8.Pekerja pemain musik drum 9.Pekerja lainnya yang terpajan gerakan berulang (gerakan repetitif), getaran, posisi ekstrim pada pergelangan tangan	Gerakan berulang (gerak repetitif), pekerjaan yang melibatkan getaran, posisi ekstrim pada pergelangan tangan terutama kombinasi dari risiko tsb	Tidak ada	Minimal 8 bulan (rata-rata terpajan setiap hari kerja >4 jam)	•Tidak ada obesitas •tidak ada kehamilan •tidak ada riwayat dislipidemia, hipertensi, DM, rheumatoid arthritis •tidak ada riwayat cedera pada pergelangan tangan	Tidak ada aktivitas lain diluar pekerjaan yang dapat menyebabkan CTS seperti gerakan repetitif, pekerjaan yang melibatkan getaran, posisi ekstrim pada pergelangan tangan	Carpal Tunnel Syndrome Akibat Kerja

No	Diagnosis Penyakit Akibat Kerja yang Spesifik Pada Jenis Pekerjaan Tertentu	Jenis Penyakit Akibat Kerja (Perpres Nomor 7 tahun 2019)	Kriteria 7 Langkah Diagnosis Penyakit Akibat Kerja							
			Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3		Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7
			Diagnosis Klinis	Pekerjaan	Agen/Pajanan	Tanda Patognomonik	Lama Paparan	Faktor Individu	Faktor Lain di luar Pekerjaan	Diagnosis Okupasi (Penyakit Akibat Kerja)
9.	Rinitis Akibat Kerja ICD : J30.3,- +Y96	Kelainan saluran pernafasan atas yang disebabkan oleh sensitisasi atau iritasi zat yang ada dalam proses pekerjaan	Rinitis Alergi	1.Pekerja di pabrik semen 2.Pekerja di pabrik textile 3.Pekerja pertambangan batu bara	1.isosianat 2.tepung dan debu biji bijian 3.detergen bubuk yang mengandung enzyme 4.serbuk sari	Gejala timbul setelah terpajam dan berkurang apabila menghindari paparan	Segera setelah terpajan	Tidak ada riwayat alergi sebelumnya	Tidak ada paparan debu lain diluar pekerjaan	Rinitis Akibat Kerja
10.	Laringitis Akut Akibat Kerja ICD : J04.0,- +Y96	Penyakit saluran napas lain dimana ada hubungan langsung antara paparan faktor risiko yang muncul akibat aktivitas pekerjaan	Laringitis akut (overuse of voice laringitis)	1.Penyanyi 2.Presenter 3.pembaca berita 4.Guru;dosen 5.pekerjaan lain yang menggunakan suara berlebihan	Penggunaan pita suara berlebihan	Suara serak setelah penggunaan suara berlebihan setelah bekerja	Segera setelah penggunaan suara berlebihan	Tidak ada riwayat infeksi saluran pernafasan atas sebelumnya	Tidak ada	Laringitis Akibat Kerja
11.	Nyeri Punggung Bawah Akibat Kerja (Low Back Pain) ICD : M54.5,- +Y96	Penyakit otot dan kerangka lain	Nyeri punggung bawah sederhana (Low Back Pain)	1. Perawat yang angkat angkut pasien 2.Pekerja kuli panggul 3.Pekerjaan dengan mengangkan beban berat lainnya	Mengangkat beban berat	Keluhan terjadi saat sedang bekerja atau segera setelah angkat angkut saat bekerja	Bersifat akut segera setelah terpajan (<24 jam setelah terpajan)	•Tidak ada riwayat trauma tulang punggung sebelumnya •tidak ada riwayat RA/OA pada tulang punggung sebelumnya	Tidak ada aktivitas manual handling diluar pekerjaan	Nyeri punggung bawah akibat kerja

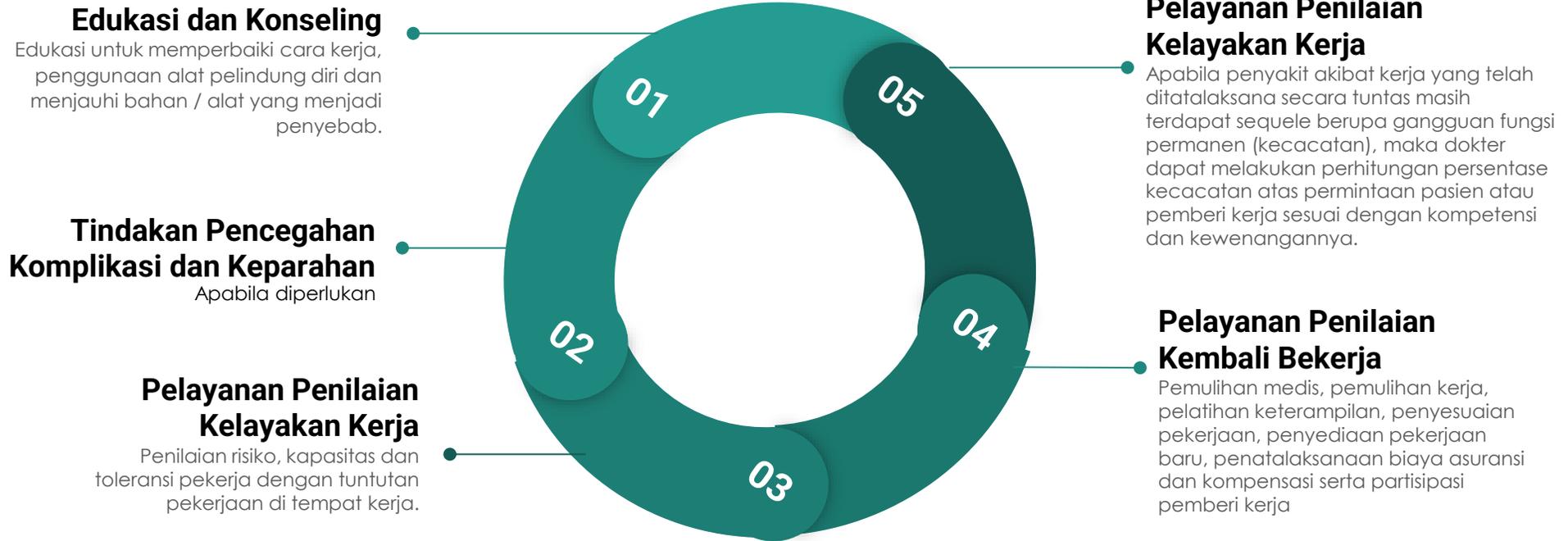
No	Diagnosis Penyakit Akibat Kerja yang Spesifik Pada Jenis Pekerjaan Tertentu	Jenis Penyakit Akibat Kerja (Perpres Nomor 7 tahun 2019)	Kriteria 7 Langkah Diagnosis Penyakit Akibat Kerja							
			Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3		Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7
			Diagnosis Klinis	Pekerjaan	Agen/Pajanan	Tanda Patognomonik	Lama Paparan	Faktor Individu	Faktor Lain di luar Pekerjaan	Diagnosis Okupasi (Penyakit Akibat Kerja)
12.	Tuli sensorineural akibat bising di tempat kerja (Noise Induced Hearing Loss) ICD : H90.3,- +Y96	Kerusakan pendengaran yang disebabkan oleh kebisingan	Efek kebisingan pada telinga bagian dalam	1.Pekerja drilling 2.Pekerja bengkel 3.Pengemudi alat berat 4.Pekerja kamar mesin kapal 5.Pekerja ruang mesin kompresor hiperbarik 6.Teknisi pesawat 7.Penerbang helicopter 8.Pekerja di landasan pesawat 9.tenaga kesehatan evakuasi medis udara 10.pandai besi 11.personil militer dan kepolisian yang menggunakan senjata api 12.pekerjaan lainnya yang terpajan bising tinggi	Bising berlebihan	Pemeriksaan audiometri nada murni didapatkan tuli sensorineural pada frekuensi antara 3000-6000 Hz	Terpapar bising berlebihan minimal 6 tahun	<ul style="list-style-type: none"> •Tidak Ditemukan riwayat genetik pada telinga •tidak ada riwayat minum obat (ototoksik) •tidak ada riwayat infeksi telinga kronik •tidak ada riwayat trauma kepala, trauma telinga 	Tidak ada hobi mendengarkan musik keras, menembak, dll	Tuli sensorineural Akibat bising di tempat Kerja

No	Diagnosis Penyakit Akibat Kerja yang Spesifik Pada Jenis Pekerjaan Tertentu	Jenis Penyakit Akibat Kerja (Perpres Nomor 7 tahun 2019)	Kriteria 7 Langkah Diagnosis Penyakit Akibat Kerja							
			Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3		Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7
			Diagnosis Klinis	Pekerjaan	Agen/Pajanan	Tanda Patognomonik	Lama Paparan	Faktor Individu	Faktor Lain di luar Pekerjaan	Diagnosis Okupasi (Penyakit Akibat Kerja)
13.	HNP Akibat Kerja ICD : M51.1 + Y96	Penyakit otot dan kerangka lain	HNP	1.Perawat yang angkat angkut pasien 2.Pekerja kuli panggul 3.Pekerjaan dengan mengangkat beban berat lainnya	Manual handling	1.Keluhan terjadi saat sedang bekerja atau segera setelah angkat angkut saat bekerja 2.Hasil rontgen Lesi di L3, L4, L5	Bersifat akut segera setelah terpajan (<24 jam setelah terpajan)	1.Tidak ada riwayat trauma tulang punggung sebelumnya 2.Tidak ada riwayat RA/OA pada tulang punggung	Tidak ada aktivitas manual handling di luar pekerjaan	HNP Akibat Kerja
14.	Otitic Barotrauma Akibat Kerja ICD : T70.0, +Y96	Penyakit yang disebabkan oleh udara bertekanan atau udara yang didekompresi	Aero otitic barotrauma	1.Penerbang 2.awak kabin 3.atlet dirgantara 4.Pekerja penyelam 5.Tenaga kesehatan pendamping ruang udara hypobarik dan hyperbarik (TOHB) 6.Pekerja di bawah tanah (Compossed Air Worker/CAW) 7.Tenaga kesehatan evakuasi medis udara	Perubahan tekanan	Tidak ada	Bersifat akut segera setelah terpajan	Tidak ada	Tidak ada	Otitic Barotrauma Akibat Kerja
15.	Sinus Barotrauma Akibat Kerja ICD : T70.1 +Y96	Penyakit yang disebabkan oleh udara bertekanan atau udara yang terdekompresi	Sinus Barotrauma	1.Penerbang 2.awak kabin 3.atlet dirgantara 4.Tenaga kesehatan pendamping ruang udara hypobarik dan hyperbarik (TOHB) 5.Pekerja di bawah tanah (Compossed Air Worker/CAW) 6.Tenaga kesehatan evakuasi medis udara	Perubahan tekanan	Tidak ada	Bersifat akut segera setelah terpajan	Tidak ada	Tidak ada	Sinus Barotrauma Akibat Kerja

No	Diagnosis Penyakit Akibat Kerja yang Spesifik Pada Jenis Pekerjaan Tertentu	Jenis Penyakit Akibat Kerja (Perpres Nomor 7 tahun 2019)	Kriteria 7 Langkah Diagnosis Penyakit Akibat Kerja							
			Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3		Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7
			Diagnosis Klinis	Pekerjaan	Agen/Pajanan	Tanda Patognomik	Lama Pajanan	Faktor Individu	Faktor Lain di luar Pekerjaan	Diagnosis Okupasi (Penyakit Akibat Kerja)
16.	Barotrauma Akibat Kerja (Mata, Saluran cerna, Saluran napas, Kulit, Gigi) ICD : T70.2, +Y96	Penyakit yang disebabkan oleh udara bertekanan atau udara yang didekompresi	barotrauma (Mata, Saluran cerna, Saluran napas, Kulit, Gigi)	1.Penerbang 2.awak kabin 3.atlet dirgantara 4.Pekera penyelam 5.Tenaga kesehatan pendamping ruang udara hypobarik dan hyperbarik (TOHB) 6.Pekerja di bawah tanah (<i>Compossed Air Worker/CAW</i>) 7.Tenaga kesehatan evakuasi medis udara	Perubahan tekanan	Tidak ada	Bersifat akut segera setelah terpajan	Tidak ada	Tidak ada	Barotrauma Akibat Kerja (Mata, Saluran cerna, Saluran napas, Kulit Gigi)
17	Penyakit dekompresi Akibat Kerja ICD : T70.3, +Y96	Penyakit yang disebabkan oleh udara bertekanan atau udara yang didekompresi	Penyakit dekompresi (<i>Caison Disesase</i>)	1.Penerbang 2.awak kabin 3.atlet dirgantara 4.Pekera penyelam 5.Tenaga kesehatan pendamping ruang udara hypobarik dan hyperbarik (TOHB) 6.Pekerja di bawah tanah (<i>Compossed Air Worker/CAW</i>) 7.Tenaga kesehatan evakuasi medis udara	Perubahan tekanan	Tidak ada	Bersifat akut segera setelah terpajan	Tidak ada	Tidak ada	Penyakit Deompresi Akibat Kerja (<i>Caison Disease</i>)

No	Diagnosis Penyakit Akibat Kerja yang Spesifik Pada Jenis Pekerjaan Tertentu	Jenis Penyakit Akibat Kerja (Perpres Nomor 7 tahun 2019)	Kriteria 7 Langkah Diagnosis Penyakit Akibat Kerja							
			Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3		Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7
			Diagnosis Klinis	Pekerjaan	Agen/Pajanan	Tanda Patognomonik	Lama Paparan	Faktor Individu	Faktor Lain di luar Pekerjaan	Diagnosis Okupasi (Penyakit Akibat Kerja)
18.	Hepatitis B Akibat Kerja ICD : B16.9+Y96	Penyakit yang disebabkan oleh faktor biologi dan penyakit infeksi atau parasit, virus hepatitis	Hepatitis B Akut	1.tenaga kesehatan yang merawat pasien 2.Tenaga Laboratorium	Virus Hepatitis B dari darah/cairan tubuh yang terinfeksi	Pernah mengalami <i>needle stick injury</i> atau terkena benda tajam terkontaminasi pasien hepatitis C	Kurang dari 6 bulan	Tidak ada riwayat Hepatitis B sebelumnya (Pemeriksaan sebelumnya negatif)	Tidak ada riwayat transfusi darah	Hepatitis B Akibat Kerja
19.	Hepatitis C Akibat Kerja ICD : B17.1+Y96	Penyakit yang disebabkan oleh faktor biologi dan penyakit infeksi atau parasit, virus hepatitis	Hepatitis C Akut	1.tenaga kesehatan yang merawat pasien 2.Tenaga Laboratorium	Virus Hepatitis C dari darah/cairan tubuh yang terinfeksi	Pernah mengalami <i>needle stick injury</i> atau terkena benda tajam terkontaminasi pasien hepatitis C	Kurang dari 6 bulan	Tidak ada riwayat Hepatitis C sebelumnya (Pemeriksaan sebelumnya negatif)	Tidak ada riwayat transfusi darah	Hepatitis C Akibat Kerja
20.	Mesothelioma Akibat Kerja ICD : C45.0 +Y96	Penyakit kanker akibat kerja disebabkan oleh asbestos	Mesothelioma pleura	1. Pekerja pada industri asbes 2.Pekerja konstruksi 3.Pekerja bengkel otomotif	Asbes	Tidak ada	Masa laten >15 tahun, durasi paparan tidak berpengaruh	Tidak ada	Tidak ada riwayat menggunakan atap asbes di luar tempat kerja, Tidak tinggal di areasekitar industri asbes	Mesothelioma pleura akibat kerja
21.	Asbestosis Akibat Kerja ICD : J61 +Y96	Pneumokoniosis yang disebabkan oleh debu mineral pembentuk jaringan parut asbestos	Pneumokoniosis karena asbes dan serat mineral lainnya / asbestosis	1. Pekerja pada industri asbes 2.Pekerja konstruksi 3.Pekerja bengkel otomotif	Asbes	Pleura Plaque	Masa laten >15 tahun, durasi paparan tidak berpengaruh	Tidak ada	Tidak ada riwayat menggunakan atap asbes di luar tempat kerja, Tidak tinggal di areasekitar industri asbes	Asbestosis akibat kerja

No	Diagnosis Penyakit Akibat Kerja yang Spesifik Pada Jenis Pekerjaan Tertentu	Jenis Penyakit Akibat Kerja (Perpres Nomor 7 tahun 2019)	Kriteria 7 Langkah Diagnosis Penyakit Akibat Kerja							
			Langkah 1	Langkah 2	Langkah 3		Langkah 4	Langkah 5	Langkah 6	Langkah 7
			Diagnosis Klinis	Pekerjaan	Agen/Pajanan	Tanda Patognomonik	Lama Paparan	Faktor Individu	Faktor Lain di luar Pekerjaan	Diagnosis Okupasi (Penyakit Akibat Kerja)
22.	COVID-19 Akibat Kerja	Faktor biologi lain di tempat kerja dimana ada hubungan langsung antara paparan biologi yang muncul akibat aktivitas pekerjaan dengan penyakit yang dialami oleh pekerja, yang dapat dibuktikan secara ilmiah dengan menggunakan metode yang tepat	COVI-19 1.Konfirmasi 2.Probable	1.Tenaga kesehatan yang melayani /merawat/kontak dengan pasien COVID-19 (Konfirmasi/probable/suspek) 2.Tenaga kesehatan / petugas laboratorium yang memeriksa spesimen pasien COVID-19 (konfirmasi/probable/suspek) 3.Tenaga non kesehatan di fasilitas kesehatan yang kontak dengan pasien COVID-19 (mengantar pasien, membersihkan ruangan tempat perawatan pasien COVID-19 (konfirmasi/suspek/probable) 4.Tenaga kesehatan / tenaga non kesehatan yang melakukan tugas di luar area fasilitas kesehatan dalam rangka penanganan COVID-19 (petugas penyelidikan epidemiologi/tracing, petugas ambulans, petugas pemulasaran jenazah, dan lain-lain).	Coronavirus SARS COV-2 yang bersumber dari pasien dan pengunjung fasyankes yang berstatus COVID-19		Gejala muncul dalam <14 hari sejak kontak dengan pasien COVID-19 atau kontak dengan spesimen pasien COVID-19 (pada kasus ekstrim dapat terjadi lebih dari 14 hari)	Tidak ada	1.Dalam kurun waktu <14 hari sebelum sakit tidak ada keluarga satu rumah/kontak dengan kerabat dekat di luar tempat kerja yang berstatus COVID-19 (konfirmasi/probable/suspek), atau 2.Tidak ada riwayat bepergian ke luar negeri/daerah terjangkau dalam waktu <14 hari sebelum sakit.	COVID-19 Akibat Kerja



Faktor yang dijadikan dasar pertimbangan :

- Tingkat keterampilan, kapasitas fisik, mental, ketajaman sensoris dan ketelitian yang dibutuhkan.
- Potensi dampak negatif pekerjaan atau lingkungan pekerjaan terhadap kesehatan pekerja.
- Potensi dampak negatif terhadap kesehatan dan keselamatan bagi pekerja lain dan atau lingkungan sekitarnya.
- Apakah pekerjaan menuntut kesiapan untuk keadaan darurat sehingga membutuhkan tingkat kebugaran yang lebih tinggi.

Hasil penilaian :

- Dapat kembali bekerja pada pekerjaan sebelumnya,
- Bekerja dengan keterbatasan (limitasi) / Restriksi tertentu atau perlu menyesuaikan pekerjaannya dengan kondisi kesehatan pekerja

Rujukan penentuan kelaikan kerja diperlukan jika:

1. Status kesehatan pasien kompleks (melibatkan >1 sistem organ atau melibatkan hanya 1 sistem organ tetapi sistem organ yang vital).
2. Pajanan faktor risiko di tempat kerja kompleks dan saling berkaitan.
3. Terdapat keraguan dalam menentukan besaran risiko yang ada dan risiko yang dapat diterima (acceptable risk).
4. Terdapat ketidakpuasan pekerja atas penetapan kelaikan kerja.
5. SDM dan sarana prasarana di fasilitas pelayanan kesehatan tidak memadai.



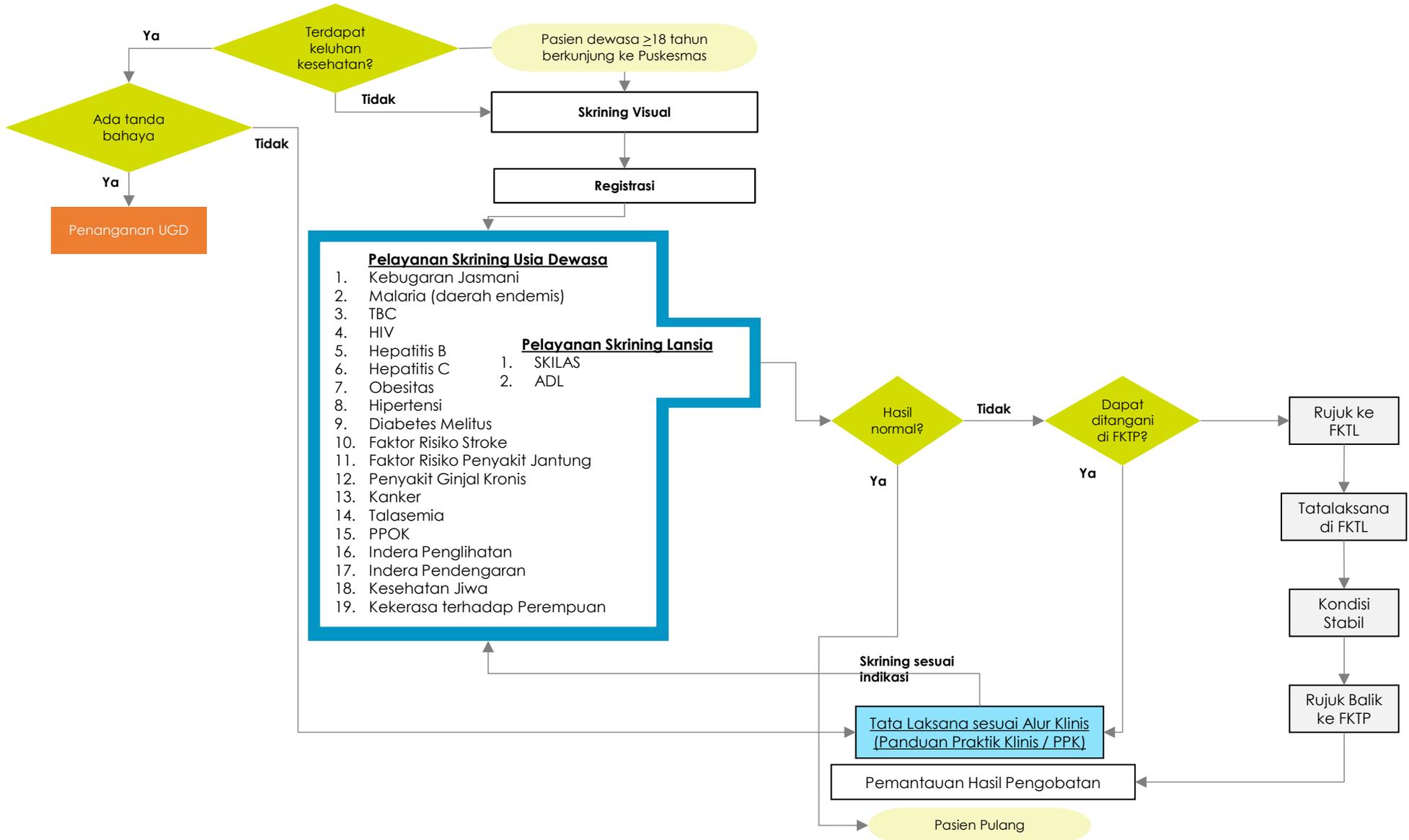
Bab M

Pelayanan Skrining Lanjut Usia

Bab ini berisi alur pelayanan dan pedoman mengenai skrining lanjut usia yang dilakukan di Puskesmas, termasuk tindak lanjut terhadap hasil skrining.



Alur Pelayanan Skrining Usia Dewasa dan Lanjut Usia



Skrining Penyakit Tidak Menular	
Skrining	≥60 tahun
Obesitas 1x/tahun	✓
Hipertensi 1x/tahun	✓
Diabetes Melitus •dengan indikasi (obesitas/hipertensi) 1x/tahun (6-<40 tahun) •1x/tahun (≥40 tahun)	✓
Faktor Risiko Stroke •dengan indikasi (hipertensi dan atau diabetes melitus) •1x/tahun	✓
Faktor Risiko Penyakit Jantung •dengan indikasi (hipertensi dan atau diabetes melitus) •1x/tahun	✓
Kanker Payudara 1x/3 tahun	✓
Kanker Leher Rahim 1x/10 tahun	✓
Kanker Paru 1x/tahun	✓
Kanker Kolorektal 1x/tahun	✓
Talasemia 1x/seumur hidup	✓
Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) 1x/tahun	✓

Skrining Kesehatan Lanjut Usia dan Penyakit Menular	
Skrining	≥60 tahun
Indera 1x/tahun	✓
Kesehatan Jiwa 1x/tahun	✓
Malaria (sesuai faktor risiko)	✓
HIV (sesuai faktor risiko)	✓
TBC (sesuai faktor risiko)	✓
Hepatitis B (sesuai faktor risiko)	
Hepatitis C (sesuai faktor risiko)	
Geriatrici min 1x/tahun	✓
Kekerasan terhadap Perempuan (Bila diduga mengalami kekerasan)	✓
Kebugaran jasmani 2x/tahun	✓

Pelayanan Lanjut Usia

Sasaran Masalah Kesehatan	Pelayanan Kesehatan	Puskesmas
<ul style="list-style-type: none">• Penyakit tidak menular• Penyakit menular• Masalah gizi• Tingkat kemandirian dan penurunan kapasitas intrinsik	<ul style="list-style-type: none">• Skrining geriatri	<ul style="list-style-type: none">• Skrining aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS/ADL) dan skrining lansia sederhana (SKILAS)

Keterangan:

1. Penyakit Tidak Menular* yang dimaksud meliputi obesitas, hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, stroke, kanker, PPOK, dan skrining indera penglihatan/mata.
2. Penyakit Menular* yang dimaksud di antaranya adalah TBC, HIV, AIDS, sifilis, dan Hepatitis B.

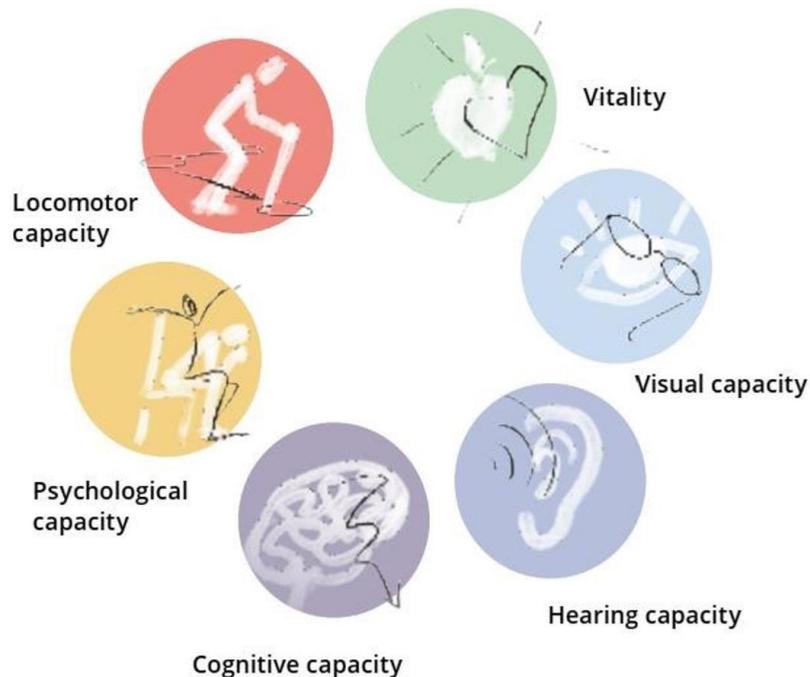
*pemeriksaan dilakukan sesuai indikasi.

BAB M

Pelayanan Skrining Lanjut Usia

1. SKILAS

Indonesia mengalami transisi demografi. Terjadi peningkatan proporsi lansia dari 7,60% pada tahun 2010 menjadi 11,75% pada tahun 2023. Proporsi ini diperkirakan menjadi 19,9% pada tahun 2045 (BPS, 2023)



Tujuan Skrining

- Memantau status fungsional dan kapasitas intrinsik pada lansia.
- Mendeteksi dini masalah pada lansia.
- Merencanakan penanganan yang komprehensif serta tindak lanjut jangka panjang terhadap masalah kesehatan lansia.

Sasaran Skrining

Lanjut usia ≥ 60 tahun.

Frekuensi

Minimal 1 tahun sekali

Alat Bantu

- Kursi lengan dan sandaran yang kokoh
- Pita LiLA
- Instrumen SKILAS dan ADL

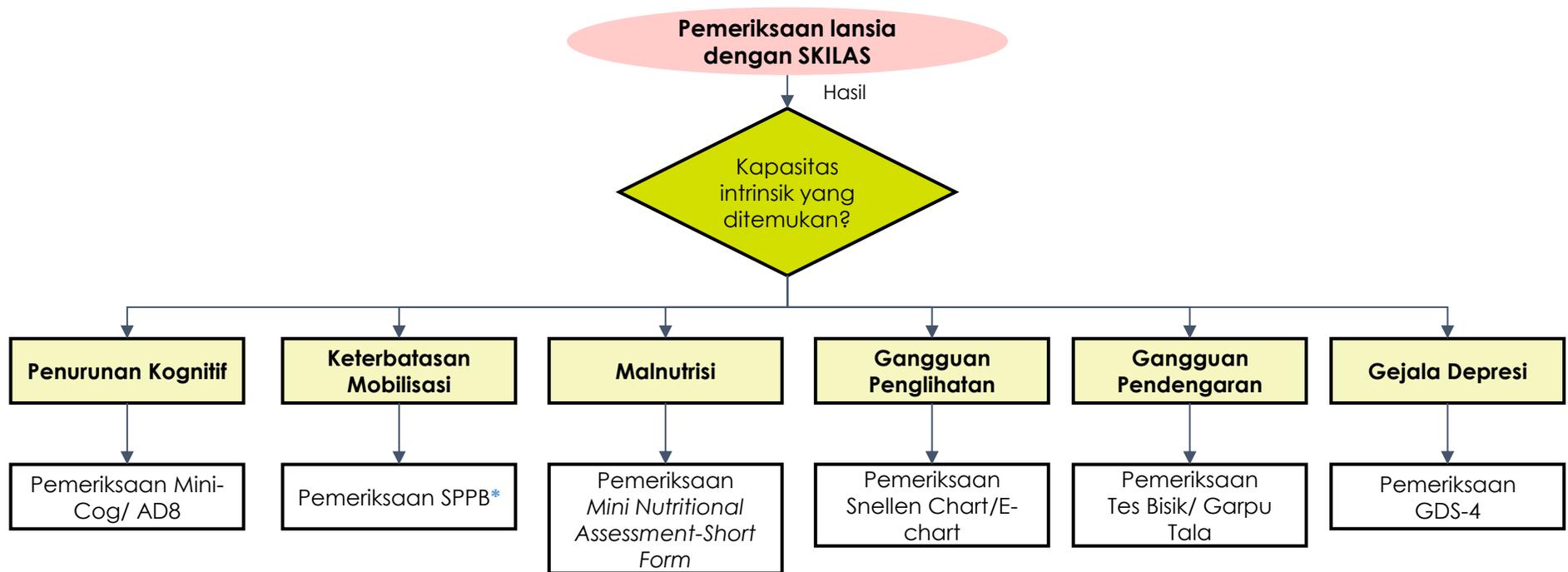
Interpretasi Hasil

- ADL: sesuai hasil skor \rightarrow Mandiri, ketergantungan ringan, sedang, berat, atau total.
- SKILAS : Jika ditemukan 1 atau lebih penurunan kapasitas intrinsik, skrining dilanjutkan oleh tenaga Kesehatan sesuai penurunan kapasitas intrinsik yang ditemui.

Kondisi Prioritas terkait Penurunan Kapasitas Intrinsik		Pertanyaan	Hasil	
1	Penurunan Kognitif	1. Mengingat tiga kata : bunga, pintu, nasi (sebagai contoh)	<input type="checkbox"/>	Salah pada salah satu pertanyaan
		2. Orientasi terhadap waktu dan tempat. a) Tanggal berapa sekarang? b) Dimana Anda berada sekarang? (rumah, klinik, dsb)		
		3. Ulangi ketiga kata tadi.	<input type="checkbox"/>	Tidak dapat mengulang ketiga kata
2	Keterbatasan Mobilitas	TES BERDIRI DARI KURSI. Berdiri dari kursi lima kali tanpa menggunakan tangan. <i>Apakah lansia dapat berdiri di kursi sebanyak 5 kali dalam 14 detik?</i>	<input type="checkbox"/>	Tidak
3	Malnutrisi	1. Apakah berat badan Anda berkurang >3 kg dalam 3 bulan terakhir atau pakaian menjadi lebih longgar?	<input type="checkbox"/>	Ya
		2. Apakah Anda hilang nafsu makan atau mengalami kesulitan makan? (misal batuk atau tersedak saat makan, menggunakan selang makan/sonde)	<input type="checkbox"/>	Ya
		3. Apakah ukuran lingkar lengan atas (LILA) <21 cm?	<input type="checkbox"/>	Ya

Kondisi Prioritas terkait Penurunan Kapasitas Intrinsik		Pertanyaan	Hasil	
4	Gangguan Penglihatan	1. Apakah Anda mengalami masalah pada mata? [kesulitan melihat jauh, membaca, penyakit mata, atau sedang dalam pengobatan medis (diabetes, tekanan darah tinggi)] Jika tidak, lakukan TES MELIHAT	<input type="checkbox"/>	Ya Jika tidak, lakukan TES MELIHAT .
		2. TES MELIHAT <i>Apakah jawaban hitung jari benar 3 kali berturut-turut?</i>	<input type="checkbox"/>	Tidak. Kemungkinan ada gangguan penglihatan berat hingga buta.
5	Gangguan Pendengaran	Mendengar bisikan saat TES BISIK .	<input type="checkbox"/>	Tidak
			<input type="checkbox"/>	Jika tidak dapat dilakukan Tes Bisik, rujuk Puskesmas.
6	Gejala Depresi	Selama dua minggu berturut-turut, apakah Anda merasa terganggu oleh: <ul style="list-style-type: none"> • Perasaan sedih, tertekan, atau putus asa • Sedikit minat atau kesenangan dalam melakukan sesuatu 	<input type="checkbox"/>	Ya
			<input type="checkbox"/>	Ya

Jika ditemukan 1 atau lebih penurunan kapasitas intrinsik (ada salah satu atau lebih yang dicentang), lakukan skrining sesuai temuan atau penurunan kapasitas intrinsik yang ditemukan



akses instrumen tindak lanjut SKILAS di :

[Instrumen Tindak Lanjut SKILAS](#)

*SPPB : Short Physical Performance Battery

No.	Instruksi					
1.	Dapatkan perhatian pasien, kemudian katakan: “Saya akan menyebutkan tiga kata dan saya meminta Bapak/Ibu untuk mengingatnya sekarang dan nanti. Ketiga kata tersebut adalah,, (<i>pilih ketiga kata dari pilihan versi di bawah ini</i>) Tolong sebutkan ketiganya searang”					
	Versi 1	Versi 2	Versi 3	Versi 4	Versi 5	Versi 6
	Pisang	Pemimpin	Desa	Sungai	Kapten	Anak
	Bulan	Musim	Dapur	Bangsa	Taman	Surga
	Kursi	Meja	Bayi	Jari	Gambar	Gunung
2	Katakan seluruh frase berikut sesuai urutannya: “Tolong gambar sebuah jam pada lembar ini. Mulailah dengan menggambar sebuah lingkaran besar. Kemudian, tuliskan angka-angka pada lingkaran dan atur jarum jam mengarah pukul 11:10 (11 lewat 10 menit). ” Bila subjek tidak dapat menyelesaikan gambar jam dalam waktu 3 menit, hentikan pemeriksaan langkah ini dan lanjut ke langkah ke-3.					
3.	Katakan: “Apakah ketiga kata yang tadi saya minta Bapak/Ibu untuk mengingatnya?”					

Interpretasi

Skoring 3 <i>item recall</i> (0-3 poin) Menggambar jam (0-2 poin)	1 poin untuk setiap kata yang tepat 0 poin untuk gambar jam yang abnormal 2 poin untuk gambar jam yang normal
Sebuah jam yang benar/ tepat harus mencakup beberapa elemen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seluruh angka (dari 1 sampai 12) ditampilkan pada urutan yang tepat dan arah yang tepat (sesuai arah jarum jam) di dalam lingkaran. ▪ Dua jarum jam, satu menunjuk arah 11, satu menunjuk arah 2. 	
Bila ada elemen yang terlewatkan, harus dinilai sebagai gambar jam yang abnormal. Menolak untuk menggambar jam juga dinilai sebagai gambar jam abnormal.	
Total skor → 0-2 menunjukkan kemungkinan gangguan kognitif. Total skor → 3-5 menunjukkan kemungkinan tidak ada gangguan kognitif.	

AD8-INA

(The Ascertain Dementia 8-item Informant Questionnaire versi Indonesia)

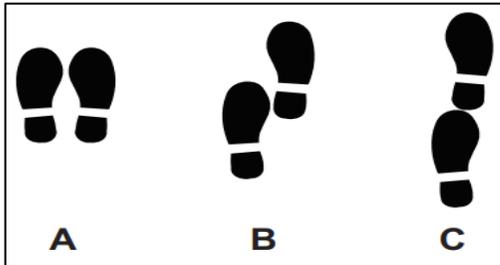
Wawancara keluarga/pengasuh dengan memulai "Dibanding tahun-tahun sebelumnya, apakah keluarga anda mengalami kesulitan berpikir atau perubahan seperti tercantum dalam butir-butir di bawah ini. Pilih opsi "Ya" jika berubah, "Tidak" bila tidak berubah atau tidak tahu?"

No	PERTANYAAN	Ya Berubah	Tidak Berubah	Tidak Tahu
1	Apakah keluarga anda mengalami kesulitan dalam membuat keputusan? Misalnya tidak mampu memberi saran dengan benar, tidak mampu mengurus keuangan, membeli hadiah yang tidak layak untuk orang lain, bermasalah dengan pemikiran?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
2	Apakah keluarga anda sudah tidak menekuni hobi/ kegiatan yang sebelumnya disenangi? Misalnya merajut, menjahit, berkebun, memasak kue, membaca buku, bermain catur, memainkan alat musik atau bernyanyi?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
3	Apakah keluarga anda mengulang-ngulang pertanyaan, cerita atau pernyataan yang sama?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
4	Apakah keluarga anda mengalami kesulitan belajar menggunakan perkakas dan peralatan? Seperti TV, radio, komputer, microwave, remote control, setrika, blender?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
5	Apakah keluarga anda lupa nama bulan atau tahun?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
6	Apakah keluarga anda mengalami kesulitan mengatur keuangan? Misalnya membayar rekening air/listrik, periksa buku cek, pajak pendapatan, mengambil yang pensiun di bank?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
7	Apakah keluarga anda mengalami kesulitan mengingat janji terhadap orang lain?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
8	Apakah keluarga anda sehari-harinya mengalami gangguan memori dan pemikiran yang konsisten? Misalnya lupa meletakkan kaca mata, kunci kendaraan, meletakkan barang tidak sesuai pada tempatnya?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
	Skor total			

Interpretasi:

- Total skor 0 – 1 = normal
- Total skor \geq = kecurigaan gangguan kognisi atau demensia

Telah divalidasi pada pasien demensia dan kontrol atas izin Washington University, St Louis USA, 2011.



SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB)

•**Tes keseimbangan:** berdiri selama 10 detik dengan kaki di masing-masing dari tiga posisi berikut. Gunakan jumlah nilai dari 3 posisi

•Berdiri berdampingan

Bertahan 10 detik	1 poin
Tidak bertahan 10 detik	0 poin
Tidak dilakukan	0 poin

Jika tidak dilakukan, hentikan tes keseimbangan

•Berdiri semi-tandem

Bertahan 10 detik	1 poin
Tidak bertahan 10 detik	0 poin
Tidak dilakukan	0 poin

Jika tidak dilakukan, hentikan tes keseimbangan

•Berdiri tandem

Bertahan 10 detik	2 poin
Bertahan 3 – 9,99 detik	1 poin
Bertahan <3 detik	0 poin
Tidak dilakukan	0 poin

•**Tes kecepatan berjalan:** waktu untuk berjalan sejauh empat meter

<4,82 detik	4 poin
4,82 detik – 6,20 detik	3 poin
6,21 detik – 8,70 detik	2 poin
>8,70 detik	1 poin
Tidak dapat menyelesaikan	0 poin

•**Tes berdiri dari kursi:** waktu untuk bangkir dari kursi lima kali

<11,19 detik	4 poin
11,2 – 13,69 detik	3 poin
13,7 – 16,69 detik	2 poin
16,7 – 59,9 detik	1 poin
>60 detik atau tidak dapat menyelesaikan	0 poin

Skor SPPB Akhir:

Skor tes berdiri dari kursi (4) +
Skor tes keseimbangan (4) + Skor
tes kecepatan berjalan (4)

Interpretasi :

Mobilitas normal : 10-12
Mobilitas terbatas : < 10

Pengkajian Nutrisi (Mini Nutritional Assessment – Short Form)

369

PENGAJIAN NUTRISI (Mini Nutritional Assessment – SHORT FORM)

Nama : BB (kg) :
 Jenis Kelamin : TB (cm) :
 Usia : Tanggal :

Lengkapi skrining berikut dengan mengisi kotak yang tersedia dengan angka yang sesuai. Jumlahkan seluruh angka untuk memperoleh skor akhir skrining.

NO	PENAPISAN	TOOLS	NILAI	SKOR
PENAPISAN NUTRISI	A. Apakah ada penurunan asupan makanan dalam jangka waktu 3 bulan terakhir karena kehilangan nafsu makan, gangguan pencernaan, kesulitan menelan atau mengunyah?	Nafsu makan yang sangat berkurang	0	
		Nafsu makan sedikit berkurang (sedang)	1	
		Nafsu makan biasa saja	2	
	A. Penurunan berat badan dalam 3 bulan terakhir	Penurunan berat badan lebih dari 3 kg	0	
		Tidak tahu	1	
		Penurunan berat badan 1-3 kg	2	
		Tidak ada penurunan berat badan	3	
	A. Mobilitas	Harus berbaring di tempat tidur atau menggunakan kursi roda	0	
		Bisa bangun dari tempat tidur/kursi roda, tetapi tidak bisa keluar rumah	1	
		Bisa bepergian keluar rumah	2	
	A. Menderita stress psikologis atau penyakit berat dalam 3 bulan terakhir:	Ya	0	
		Tidak	2	
	A. Masalah neuropsikologi	Demensia/kepikunan berat atau depresi berat	0	
		Demensia/kepikunan ringan	1	
Tidak ada masalah psikologis		2		
F1. Indeks Massa Tubuh (IMT) (berat badan dalam kg/tinggi badan dalam m) ²	IMT < 19	0		
	IMT 19 - < 21	1		
	IMT 21 - < 23	2		
	IMT 23 atau lebih	3		

BILA DATA IMT TIDAK ADA, GANTI PERTANYAAN F1 DENGAN PERTANYAAN F2

ABAIKAN PERTANYAAN F2 BILA PERTANYAAN F1 SUDAH DAPAT DIISI

	F2. Lingkar Betis (cm)	Lingkar betis kurang dari 31 (lingkar betis < 31)	0	
		Lingkar betis sama dengan atau lebih besar daripada 31 (lingkar betis ≥ 31)	3	

Skor SKOR PENAPISAN (Skor maksimal 14 poin)

Skor 12-14 : Status gizi normal

Skor 8-11 : Berisiko malnutrisi → lanjutkan pengkajian

Skor 0-7 : Malnutrisi

Pertanyaan	Lingkari Jawaban		Skor
<i>Apakah Anda sebenarnya cukup puas dengan hidup Anda?</i>	YA	TIDAK	
<i>Apakah Anda sering merasa bosan?</i>	YA	TIDAK	
<i>Apakah Anda sering merasa tidak berdaya?</i>	YA	TIDAK	
<i>Apakah Anda merasa tidak berharga seperti perasaan Anda saat ini?</i>	YA	TIDAK	
TOTAL SKOR :			
PANDUAN MENGISI			
Jika jawaban yang dipilih adalah jawaban yang dicetak tebal, skor = 1. Bila tidak, skor = 0			

INTERPRETASI SKOR GDS-4

- 0 = Tidak depresi
- 1 = Kemungkinan Depresi
- 2 - 4 = Depresi

Jika skor ≥ 1 , lanjutkan pengkajian lanjutan menggunakan instrumen GDS-15.

akses instrumen tindak lanjut SKILAS lainnya di :

[Instrumen Tindak Lanjut SKILAS](#)

PANDUAN PENGISIAN INSTRUMEN

- Jelaskan pada pasien bahwa pemeriksa akan menanyakan keadaan perasaan pasien dalam 2 minggu terakhir.
- Tidak ada jawaban benar atau salah. Jawablah "Ya" atau "Tidak" sesuai perasaan yang paling tepat akhir-akhir ini.
- Bacakan pertanyaan sesuai kalimat yang tertulis, kemudian tunggu jawaban pasien. Jika jawaban kurang jelas, tegaskan lagi apakah pasien ingin menjawab "Ya" atau "Tidak".
- Lingkari jawaban pasien tersebut.
- Setelah semua pertanyaan dijawab, **hitunglah jumlah jawaban yang bercetak tebal.** Setiap jawaban yang bercetak tebal diberi nilai 1.

BAB M

Pelayanan Skrining Lanjut Usia

2. ADL

No	Fungsi & Keterangan	Poin	Hasil
1	Mengendalikan Buang Air Besar (BAB)		
	Tidak terkendali/ tidak teratur (perlu pencahar)	0	
	Kadang-kadang tidak terkendali (1x / minggu)	1	
	Terkendali teratur	2	
2	Mengendalikan rangsang Buang Air Kecil (BAK)		
	Tidak terkendali, atau memakai kateter	0	
	Kadang-kadang tidak terkendali (hanya 1 x 24 jam)	1	
	Mandiri	2	
3	Membersihkan diri (mencuci wajah, menyikat rambut, mencukur kumis, menyikat gigi)		
	Butuh pertolongan orang lain	0	
	Mandiri	1	
4	Penggunaan WC (keluar masuk WC, melepas/ memakai celana, cebok, menyiram)		
	Tergantung pertolongan orang lain	0	
	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan, tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain	1	
	Mandiri	2	

Pemeriksaan dilakukan menggunakan kuesioner Barthel yang dimodifikasi.

Pemeriksa memilih poin yang tepat sesuai kondisi pasien.

No	Fungsi	Poin	Hasil	No	Fungsi	Poin	Hasil
5	Makan minum (jika makan harus berupa potongan, dianggap dibantu)			9	Naik turun tangga		
	Tidak mampu	0			Tidak mampu	0	
	Perlu ditolong memotong makanan	1			Butuh pertolongan	1	
	Mandiri	2			Mandiri	2	
6	Bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk duduk di tempat tidur)			10	Mandi		
	Tidak mampu	0			Tergantung orang lain	0	
	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	1		Mandiri	1		
	Bantuan minimal (1 orang)	2		SKOR TOTAL			
Mandiri	3						
7	Berjalan di tempat rata (atau jika tidak bisa berjalan, menjalankan kursi roda)						
	Tidak mampu	0					
	Bisa (pindah) dengan kursi roda	1					
	Berjalan dengan bantuan 1 orang	2					
Mandiri	3						
8	Berpakaian (termasuk memasang tali sepatu, mengencangkan sabuk)						
	Tergantung orang lain	0					
	Sebagian dibantu (misal: mengancing baju)	1					
Mandiri	2						

INTERPRETASI PENILAIAN ADL

20	: Mandiri (A)
12 - 19	: Ketergantungan ringan (B)
9 - 11	: Ketergantungan sedang (B)
5 - 8	: Ketergantungan berat (C)
0 - 4	: Ketergantungan total (C)

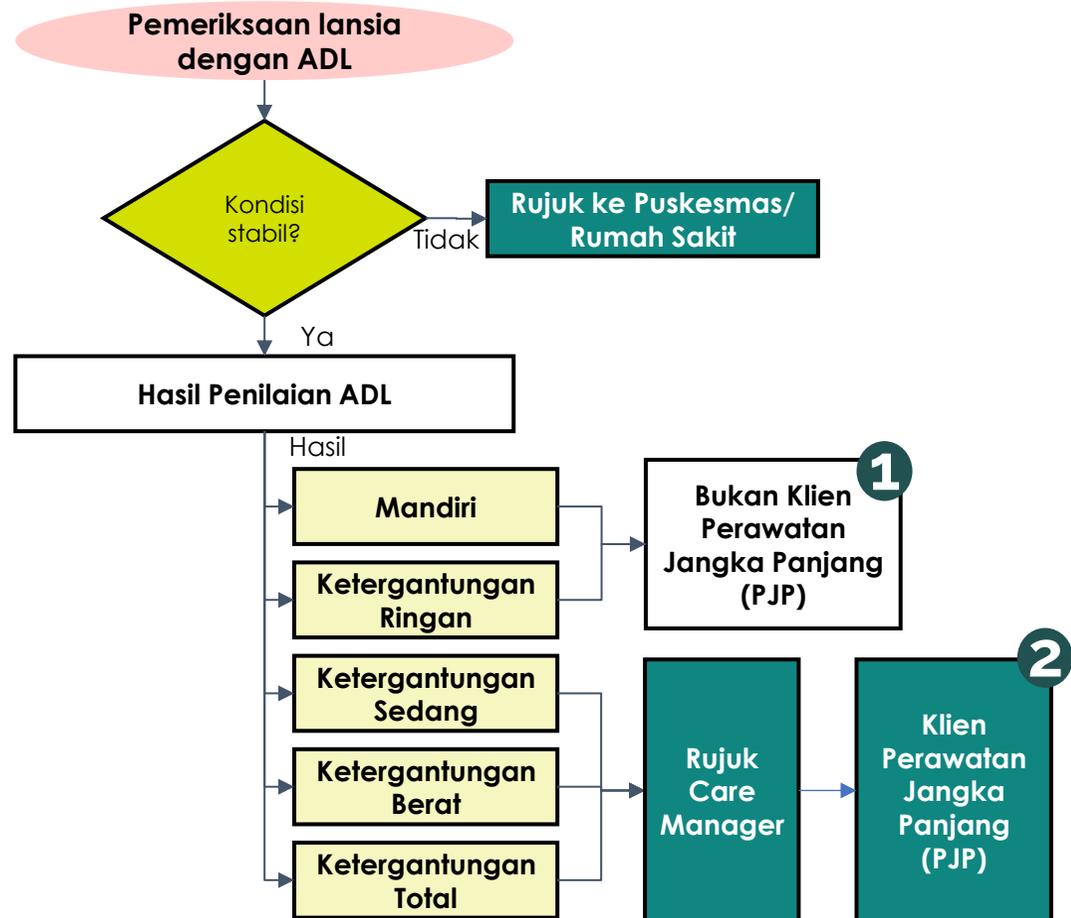
1 Lanjut usia **sehat dan mandiri**, atau **ketergantungan ringan**, dapat mengikuti program lansia dengan berbagai aktivitas (seperti latihan fisik, stimulasi kognitif, edukasi/konseling, PMT, penyuluhan, interaksi sosial). Setelah itu pasien dapat pulang.

2 Lanjut usia dengan **ketergantungan sedang, berat, atau total**, maka harus mengikuti program layanan perawatan di rumah (*homecare*).

atau lihat panduan pelaksanaan

[Perawatan Jangka Panjang \(PJP\) Lanjut Usia](#)

TINDAK LANJUT HASIL PENILAIAN ADL



INSTRUMEN RAPUH (FRAILTY SYNDROME QUESIONER)

No	Pengkajian	Tools	Nilai	Skor
R = Resistensi				
	Dengan usaha sendiri tanpa bantuan alat berjalan, apakah anda mengalami kesulitan untuk naik 10 anak tangga dan tanpa istirahat diantaranya ?	Ya	1	
		Tidak	0	
A = Aktivitas 1				
	Seberapa sering dalam 4 minggu anda merasa kelelahan ? 1 :sepanjang waktu 2 :sebagian besar waktu 3 :kadang – kadang 4 :jarang	jawab 1 atau 2	1	
		Selain jawab 1 atau 2	0	
P = Penyakit lebih dari 5				
	Apakah dokter pernah mengatakan kepada anda tentang penyakit anda (11 penyakit utama) : diabetes, kanker, (selain kanker kulit kecil), hipertensi penyakit paru kronik, serangan jantung, gagal jantung kongestif nyeri dada, asma, nyeri sendi stroke penyakit ginjal	0 - 4 penyakit	0	
		5 - 11 penyakit	1	
U = Usaha berjalan				
	Dengan usaha sendiri tanpa bantuan alat berjalan, apakah anda mengalami kesulitan berjalan kira-kira sejauh 100 sampai 200 meter ?	Ya	1	
		Tidak	0	
H = Hilangnya berat badan				
	<ul style="list-style-type: none"> Berapa berat badan saudara dengan mengenakan baju tanpa alas kaki saat ini? Satu tahun yang lalu, berapa berat badan anda dengan mengenakan baju tanpa alas kaki? Keterangan Perhitungan berat badan dalam persen : $[(\text{berat badan 1 tahun yang lalu} - \text{berat badan sekarang}) / \text{berat badan satu tahun lalu}] \times 100 \%$.	$\geq 5 \%$	1	
		$< 5 \%$	0	
Skor 0 : tidak ada Sindroma Kerapuhan Skor 1-2 : Sindroma Pra-Kerapuhan (<i>Pre-Frailty Syndrome</i>) Skor ≥ 3 : Sindroma Kerapuhan (<i>Frailty Syndrome</i>)				

Komponen	Pertanyaan	Skor
Strength (Kekuatan)	Seberapa sulit anda dalam mengangkat dan membawa beban seberat 5 Kg ?	Tidak ada kesulitan = 0 Cukup sulit = 1 Sangat sulit atau tidak mampu = 2
Assistance in walking (kemampuan berjalan)	Seberapa sulit anda berjalan melintasi ruangan	Tidak ada kesulitan = 0 Cukup sulit = 1 Sangat sulit, perlu bantuan, atau tidak mampu =2
Rise from chair (Bangkit dan berpindah dari kursi)	Seberapa sulit anda bangkit dan berpindah dari kursi atau tempat tidur ?	Tidak ada kesulitan = 0 Cukup sulit = 1 Sangat sulit atau tidak mampu jika tanpa bantuan =2
Climb stairs (Kemampuan menaiki tangga)	Seberapa sulit Anda menaiki 10 anak tangga	Tidak ada kesulitan = 0 Cukup sulit = 1 Sangat sulit atau tidak mampu=2
Falls (Jatuh)	Berapa kali anda terjatuh dalam satu tahun terakhir?	Tidak pernah = 0 1-3 kali = 1 4 kali atau lebih = 2
Calf Circumference (Lingkar betis)		Perempuan >33 cm = 0 ≤33 cm = 10 Laki-Laki >34 cm = 0 ≤34 cm = 10

Intepretasi Skor:

- skor 0 – 10 : terdapat kemungkinan sarcopenia
- skor 11 – 20 : tidak terdapat kemungkinan sarkopenia



Bab N

Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

Bab ini berisi alur pelayanan dan pedoman mengenai pelayanan kesehatan untuk dewasa yang dilakukan di Puskesmas

BAB N

Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

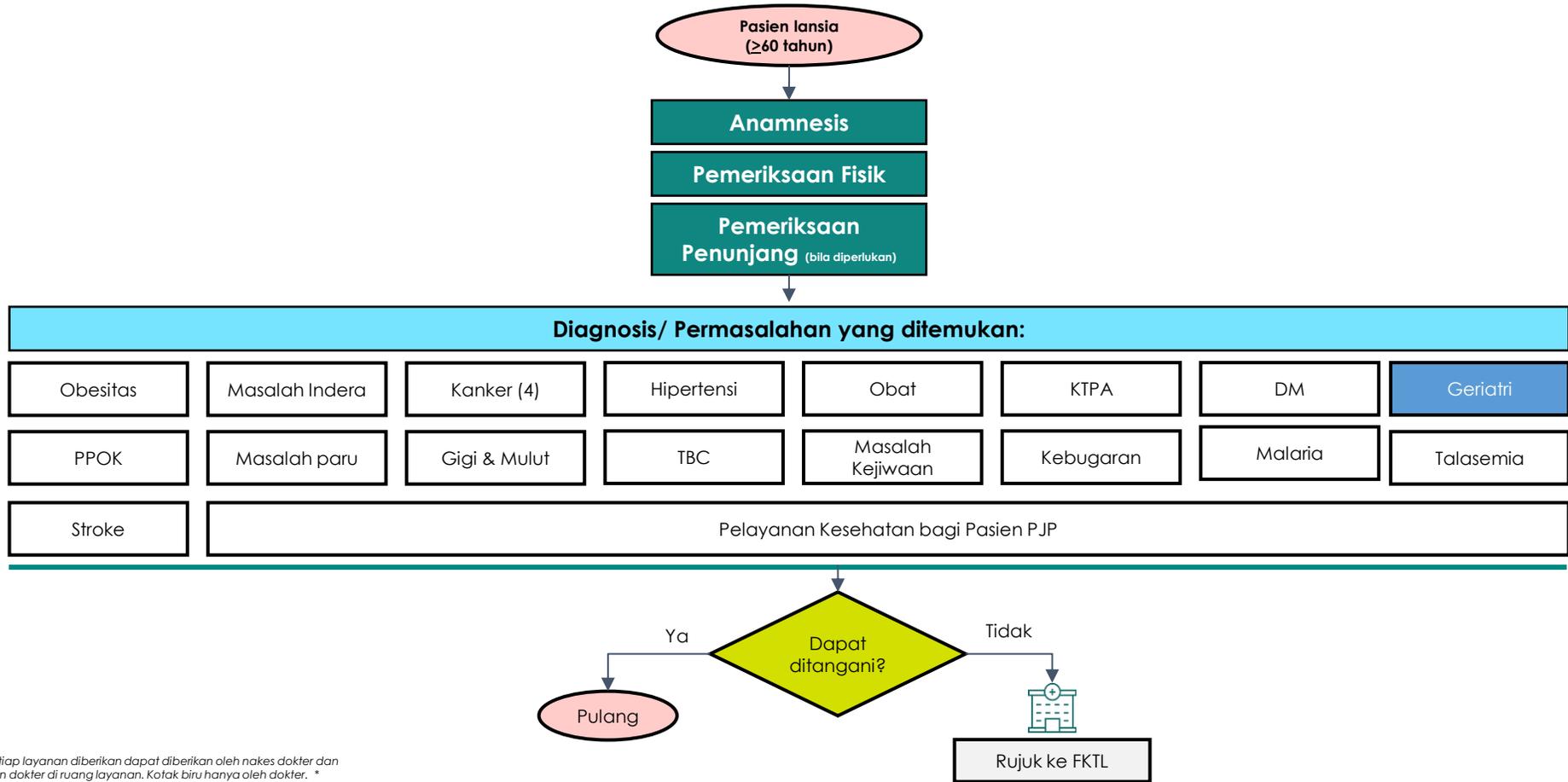
1. Pelayanan Kesehatan Santun Lanjut Usia



Pelayanan di Puskesmas yang diberikan kepada lansia; yang meliputi aspek **promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif**, serta **paliatif** yang dilakukan secara **proaktif, baik, sopan**, serta **memberikan kemudahan dan dukungan** bagi lanjut usia.

Prinsip Penyelenggaraan

- 1 Memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas
- 2 Memberikan prioritas pelayanan kepada lansia dan penyediaan sarana yang aman dan mudah diakses
- 3 Memberikan dukungan/ bimbingan pada lansia dan keluarga secara berkesinambungan (*continuum of care*)
- 4 Melakukan pelayanan secara proaktif untuk dapat menjangkau sebanyak mungkin sasaran lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas
- 5 Melakukan koordinasi dengan lintas program melalui **pendekatan siklus hidup**.
- 6 Melakukan **kerja sama** dengan **lintas sektor**, termasuk organisasi kemasyarakatan dan dunia.



Setiap layanan diberikan dapat diberikan oleh nakes dokter dan non dokter di ruang layanan. Kotak biru hanya oleh dokter. * layanan luar gedung

BAB N

Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

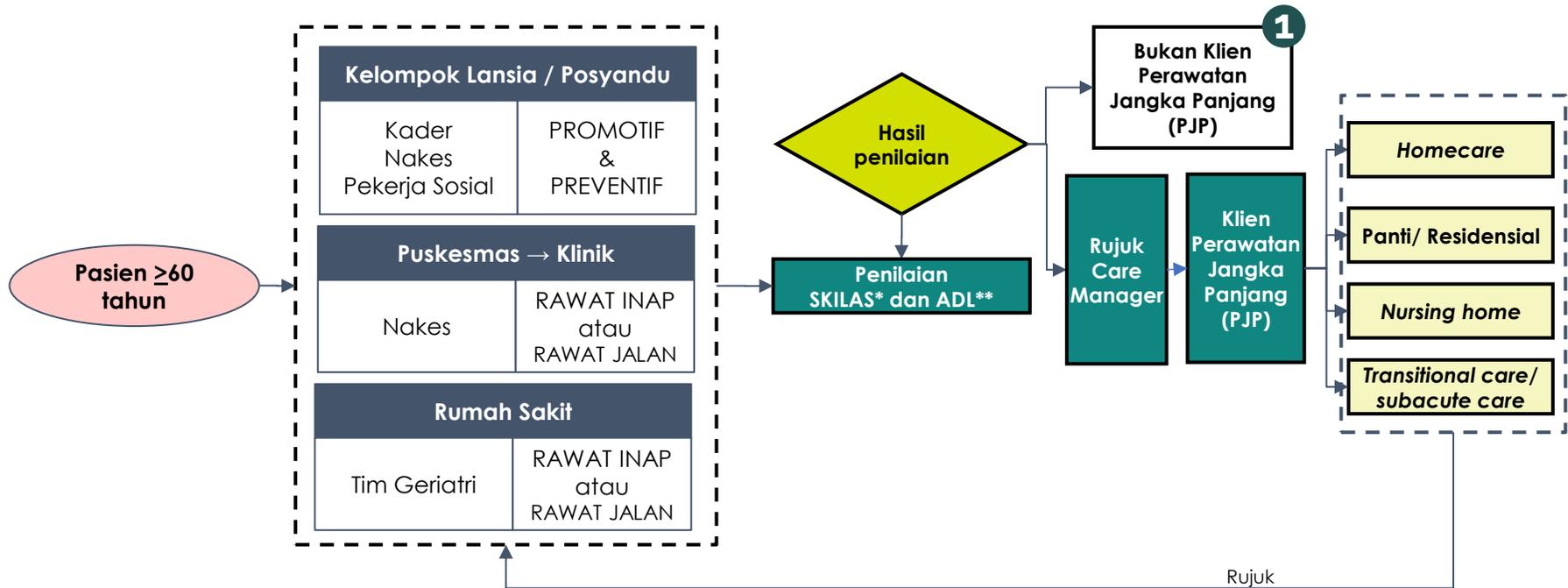
2. Perawatan Jangka Panjang (PJP) dan *Homecare*

Sistem kegiatan-kegiatan terpadu yang dilakukan oleh *caregiver*/ profesional untuk memastikan bahwa lanjut usia yang tidak sepenuhnya mampu merawat diri sendiri, dapat menjaga kualitas tertinggi kehidupannya sesuai dengan keinginannya, dan dengan kemungkinan terbesar memiliki kebebasan, otonomi, partisipasi, pemenuhan kebutuhan pribadi, serta kemanusiaan.

Saat ini di Indonesia, *homecare* diarahkan menjadi **wahana PJP yang utama**.

Prinsip Penyelenggaraan





1 Lanjut usia **sehat dan mandiri**, atau **ketergantungan ringan**, dapat mengikuti program lansia dengan berbagai aktivitas. Setelah itu pasien dapat pulang.

*SKILAS : Skrinig Lansia Sederhana

**ADL : Activity of Daily Living

lihat kuesioner SKILAS di : [Penilaian SKILAS](#)

lihat kuesioner ADL di : [Penilaian ADL](#)

PERENCANAAN

Pengumpulan data dasar

- Fungsi : menentukan masalah, tujuan dan cara mencapai tujuan atau kegiatan yang akan direncanakan.
- Bentuk data : primer maupun sekunder, Mencakup:
 - data geografi,
 - demografi,
 - data kondisi kesehatan lansia termasuk cakupan program (terutama tingkat kemandirian lansia),
 - data sumber daya manusia,
 - data sarana dan prasarana
- Sumber : kegiatan survei mandiri (community self survey) yaitu kegiatan pengumpulan data, wawancara dan pengamatan.

Bentuk tim

- Terdiri dari: pemegang program lansia, tenaga kesehatan lain (dokter, ahli gizi, bidan, atau perawat kesehatan masyarakat) dan kader.
- Pembagian tim :
 - pemegang program lansia bertindak sebagai ketua (care manager)
 - Komunikasi; mengkomunikasikan masalah, solusi serta alternatif pemecahan masalah yang ada,
 - Koordinasi; mengkoordinir pelaksanaan program,
 - Integrasi; memandang dan melaksanakan program secara terintegrasi
 - Advokasi; melakukan advokasi kepada pihak-pihak yang berkepentingan agar hak hak lansia terpenuhi
 - Negosiasi; mendiskusikan jika terdapat perbedaan pendapat sehingga dapat mencapai kesepakatan bersama
 - Empowerment; memberikan dorongan dan semangat kepada tim
 - tenaga kesehatan lain serta kader posyandu lansia /Posbindu berfungsi sebagai penemu kasus (case finder).

Identifikasi permasalahan kesehatan lansia

analisa permasalahan utama terkait kesehatan lansia. Tahap ini sangat diperlukan untuk mengidentifikasi kelompok prioritas yang akan diintervensi dalam PJP

Identifikasi sasaran

Identifikasi jumlah lansia yang memerlukan PJP dan wahana-wahana penyelenggaraan PJP di wilayah kerja Puskesmas

Menetapkan sasaran

Sasaran PJP : lansia dengan ketergantungan sedang, berat dan total yang ada di rumah maupun di Panti. Wahana penyelenggara PJP di wilayah kerja Puskesmas merupakan sasaran pembinaan dan jejaring kemitraan Puskesmas.

PELAKSANAAN

Sosialisasi dan Advokasi PJP

- Tahap awal : Pertemuan sosialisasi/advokasi tentang PJP kepada lintas program, lintas sektor, tokoh masyarakat, dan aparat kecamatan/ desa.
- Tahap selanjutnya : Sosialisasi terhadap lansia klien PJP dan caregiver untuk memberikan informasi awal tentang pengertian, tujuan, dan manfaat PJP, serta peran lintas program, lintas sektor, tokoh masyarakat, dan aparat kecamatan/ desa dalam mendukung pelaksanaan PJP tersebut.

Identifikasi Mitra Kerja dan Membangun Kemitraan

- Tujuan : Mengenal dan menentukan mitra kerja yang dapat diajak bekerjasama dalam PJP melalui identifikasi kegiatan yang dilakukan oleh mitra tersebut.
- Mitra yang potensial untuk diajak kerjasama antara lain pekerja sosial, Bina Keluarga Lansia, LSM, pihak swasta, Pokja Lansia, Forum Komunikasi Lansia, organisasi 42 profesi dan kelompok lansia lainnya untuk mengintegrasikan tenaga, sarana, dan tempat pelaksanaan PJP.

Sistem Pencatatan dan Pelaporan

Puskesmas melakukan pencatatan berkoordinasi dengan jejaring kemitraan PJP. Hasil pencatatan puskesmas dilaporkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota mengikuti periode dan format pencatatan dan pelaporan yang telah ada. Kegiatan PJP termasuk kedalam kegiatan luar gedung.

Hal yang perlu dilaporkan berupa jumlah wahana PJP yang ada di wilayah kerja puskesmas dan jumlah lansia yang mendapat pelayanan PJP. Dinas kesehatan kemudian mengirimkan laporan ke tingkat yang lebih tinggi secara berjenjang sesuai dengan sistem yang telah berjalan.

PERENCANAAN

Bentuk Tim

- Tim terdiri dari :
 - Dokter (sebagai pemimpin tim)
 - Perawat
 - Tenaga ahli gizi jika memungkinkan
 - Ahli terapi fisik jika memungkinkan

Pengkajian

- PJP diberikan kepada lansia klien PJP sesuai kondisi spesifik klien tersebut secara individual.
- Penilaian didasarkan pada hasil SKILAS dan ADL.
- Jika klien dinilai mengalami kegawatan, kondisi penyakit akut dan kompleks, maka perlu dirujuk ke pelayanan yang lebih lengkap.

Pembuatan Rencana Kegiatan

- Rencana dibuat dengan memperhatikan sasaran prioritas.
- Hal yang perlu diperhatikan:
 - .SDM
 - Sarana dan prasarana
 - Lingkup pelayanan kesehatan lansia
- Perlu juga direncanakan kegiatan pembinaan untuk peningkatan kompetensi dan motivasi *caregiver*.

PELAKSANAAN

Pelaksanaan PJP Individu

PJP Individu dilaksanakan berdasarkan hasil pengkajian dan perencanaan dengan memperhatikan:

- Kebutuhan lansia (dapat diperoleh dari hasil pengkajian SKILAS dan ADL)
- Perubahan kebutuhan lansia dari waktu ke waktu
- Pilihan pribadi lansia

Home care → Pelayanan pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang diberikan oleh *caregiver* kepada klien PJP yang tinggal di rumahnya sendiri/ bersama keluarga.

Budaya Indonesia masih mempertahankan model keluarga besar (*extended family*). Hal ini menyebabkan lansia lebih merasa nyaman dirawat dan berada di antara keluarganya. Di sisi lain, keluarga akan lebih nyaman jika orang tuanya berada dalam asuhan keluarga. Hal ini mendasari *homecare* sebagai wahana PJP yang utama.



Ilustrasi pelaksanaan home care. Tampak tenaga kesehatan sedang memberi konseling kepada anggota keluarga (caregiver)

Homecare saat ini adalah wahana PJP yang utama.

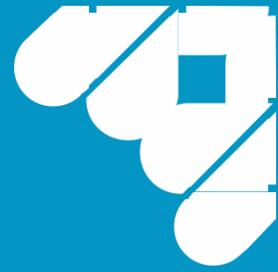
Tujuan Program

- Meningkatkan dan mempertahankan kemandirian lansia serta mencegah terjadinya komplikasi
- Mengajarkan cara mempertahankan kemandirian dan kemampuan dalam melaksanakan kebutuhan sehari-hari
- Meningkatkan kemandirian keluarga dalam melaksanakan tugas pemeliharaan kesehatan lansia dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari

Sasaran Program

Lanjut usia yang memiliki masalah kesehatan, akan tetapi tidak memiliki indikasi untuk dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan, dan tidak mampu berobat ke FKTP.

Lingkup Pelayanan		Pelaksana	Sarana dan Prasarana
1.	<p>Pelayanan medis dan keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> Kebersihan diri Berpakaian BAB dan BAK Memberi makan per oral atau dengan sonde Berpindah Olah fisik (senam, latihan gerak) Latihan berkemih dan otot dasar panggul Penanganan risiko jatuh Skrining: Malnutrisi, penurunan penglihatan, penurunan pendengaran, depresi, dll. Pemberian obat Konseling diet Terapi fisik Terapi okupasi Terapi wicara 	<ul style="list-style-type: none"> Keluarga/tetangga/relawan/kader (caregiver informal) Caregiver formal Petugas puskesmas (home visit) 	<ul style="list-style-type: none"> Buku Kesehatan Lansia Pedoman Perawatan dirumah bagi keluarga Fasilitas / sarana lingkungan rumah yang rumah lansia Peralatan Kebersihan diri Alat penunjang perawatan sederhana (komod, tongkat, kursi roda, dll) Alat penunjang tindakan medis sederhana (timbangan badan, tensimeter, termometer, pemeriksaan gula darah, kolesterol, dll) Kit lansia / Kit posbindu (perlengkapan petugas puskesmas)
2.	<p>Pelayanan kesehatan mental-spiritual</p> <ul style="list-style-type: none"> Olah intelektual/ stimulasi kognitif (permainan asah otak, membaca) Olah emosional (curhat, hobi) Olah spiritual (motivasi, ibadah) 	<ul style="list-style-type: none"> Keluarga/tetangga/relawan/kader (caregiver informal) Caregiver formal Petugas puskesmas (home visit) 	<ul style="list-style-type: none"> Buku Kesehatan Lansia Pedoman Perawatan dirumah bagi keluarga Fasilitas / sarana lingkungan rumah yang rumah lansia Peralatan Kebersihan diri Alat penunjang perawatan sederhana (komod, tongkat, kursi roda, dll) Alat penunjang tindakan medis sederhana (timbangan badan, tensimeter, termometer, pemeriksaan gula darah, kolesterol, dll) Kit lansia / Kit posbindu (perlengkapan petugas puskesmas)
3.	<p>Dukungan sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> Bantuan pemakaman Bantuan sosial lainnya 		
4.	<p>Pelayanan analisis tempat tinggal</p> <ul style="list-style-type: none"> Penyiapan lingkungan yang ramah lansia Penyiapan alat-alat bantu 		
5.	<p>Pelayanan hospis dan paliatif</p> <ul style="list-style-type: none"> Pengurangan rasa tidak nyaman (mual, nyeri) Program end of life) 		



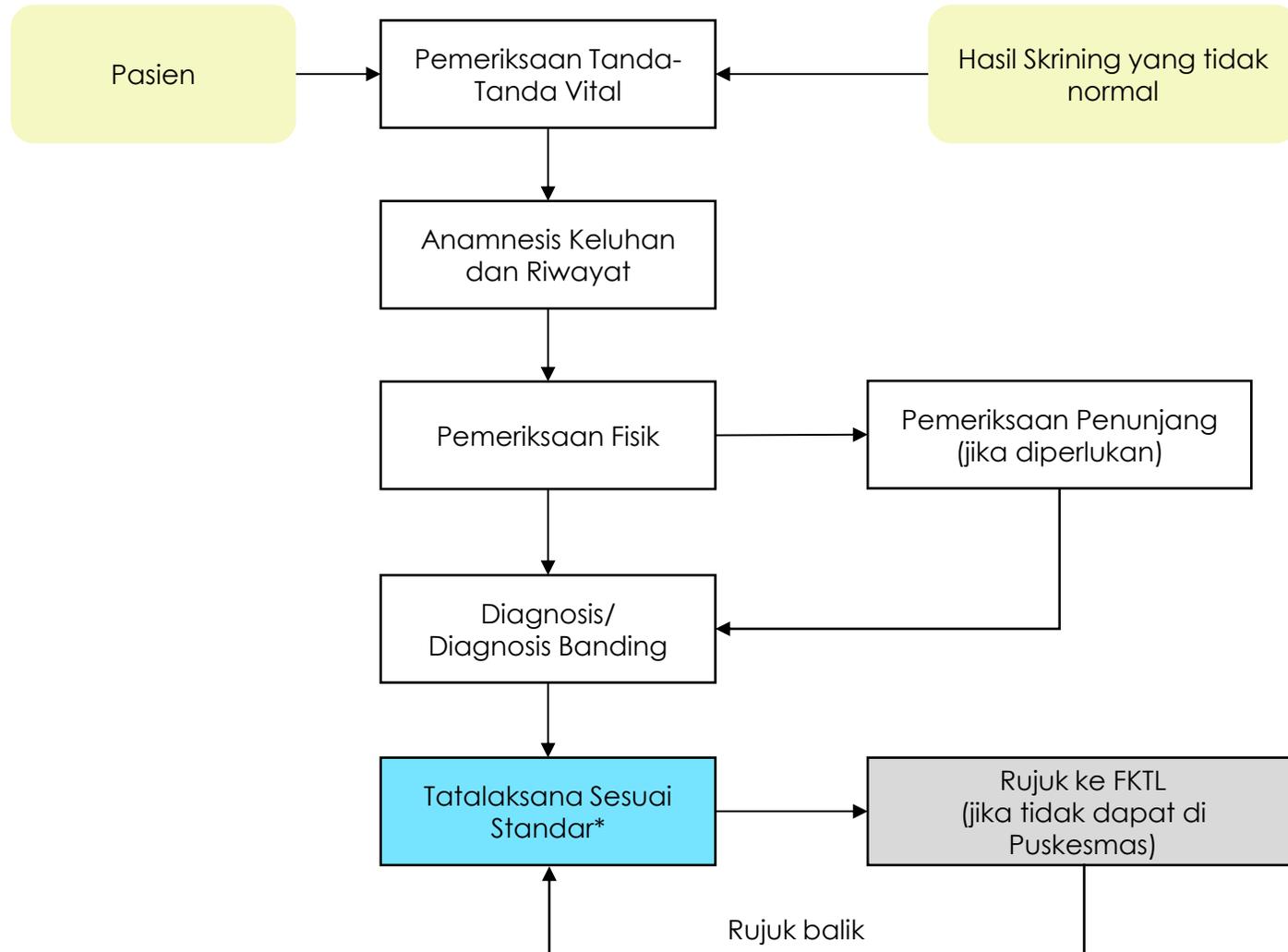
Bab 0

Pelayanan Pengobatan

Bab ini berisi alur pelayanan pengobatan, dan selanjutnya merujuk ke lampiran **Panduan Praktis Tata Laksana Klinis Pasien Dewasa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (2023)** dengan pendekatan awal berupa gejala atau kondisi kronis pasien, diikuti dengan penentuan keperluan perhatian segera, dan anamnesis, pemeriksaan, investigasi, serta tatalaksana.



Alur Pelayanan Pengobatan



*Tatalaksana sesuai panduan yang berlaku

Gejala

A

Anafilaksis 25

B

Batuk 43

Benjolan, kulit 70

Benjolan, leher/ketiak/selangkangan 30

Bengkak pada tungkai 68

Berat badan turun 28

C

Cairan dari genital (Duh tubuh) 53

Cedera tertusuk jarum 150

D

Demam 29

Diare 51

Disfungsi seksual 62

Dismenorea 60

Dispepsia 49

F

Fraktur 23

G

Gangguan menstruasi 60

Gangguan penglihatan 36

Gangguan pendengaran 38

Gangguan seksual 62

Gagal Virologi 105

Gatal 70

Gejala lain pada genital 58

Gejala pada genital 53

Gejala pada anus 52

Gejala pada gigi 41

Gejala pada gusi 41

Gejala pada hidung 39

Gangguan berkemih 63

Gejala pada kaki 69

Gejala pada kuku 83

Gejala pada kulit 70

Gejala pada kulit kepala 81

Gejala pada lengan/tangan 67

Gejala pada mata 36

Gejala pada mulut/tenggorok 40

Gejala pada payudara 48

Gangguan pada persendian 65

Gejala pada skrotum 53

Gejala pada telinga 38

Gejala pada tenggorokan 40

Gejala pada tungkai 68

Gejala pada wajah 37

Gigitan 27

Gula darah Pemeriksaan dan pengelolaan 22

H

Henti napas/jantung 19

Hiperglikemia 22

Hipoglikemia 22

J

Jatuh 33

Jerawat 70

K

Kecemasan 87

Kemerahan pada kulit 70

Kejang 24

Kelemahan atau kelelahan 32

Kulit bersisik 79

Kesulitan bernapas 43

Kesulitan tidur 88

Koma 21

Kontrasepsi 138

Konstipasi 52

Krusta 80

L

Limfadenopati 30

Luka pada genital 53

Luka pada kulit 70

Luka bakar 26

M

Mengi 44

Menyakiti diri atau bunuh diri 84

Merokok 127

Mood rendah, stress atau cemas rendah 87

Mual/muntah 50

N

Nyeri pada tubuh 64

Nyeri dada 42

Nyeri leher 67

Nyeri kepala 35

Nyeri perut 49

Nyeri punggung 66

Nyeri ulu hati 49

Nyeri pada kulit 71

Nyeri saat haid 60

O

Overweight 111

P

Pucat dan Anemia 31

Pap smear 59

Paparan cairan infeksius 90

Pikiran atau perilaku abnormal 86

Pasien cedera 23

Pasien darurat 19

Pasien korban kekerasan 89

Pasien agresif/mengganggu 85

Pasien trauma 89

Pelecehan seksual 89

Penurunan kesadaran 21

Penurunan libido 62

Penyakit Menular Seksual (PMS) 53

Perawatan kaki 69

Perdarahan vagina 61

Perdarahan vagina abnormal 61

Perubahan warna kulit 81

Pikiran/perilaku abnormal 86

Pikiran bunuh diri/menyakiti diri 84

Pingsan 33

Pusing 34

R

Rambut rontok 82

Ruam kulit 70

Ruam gatal di area pubis 58

Ruam gatal terlokalisir 73

Gatal tanpa ruam 74

Ruam tanpa gatal menyeluruh 75

Ruam karena obat 76

S

Sengatan 27

Sesak napas 43

Sifilis: Hasil Laboratorium Positif 57

Skrining serviks 59

Stres 87

U

Ulkus genital 56

V

Vegetasi di area genital 58

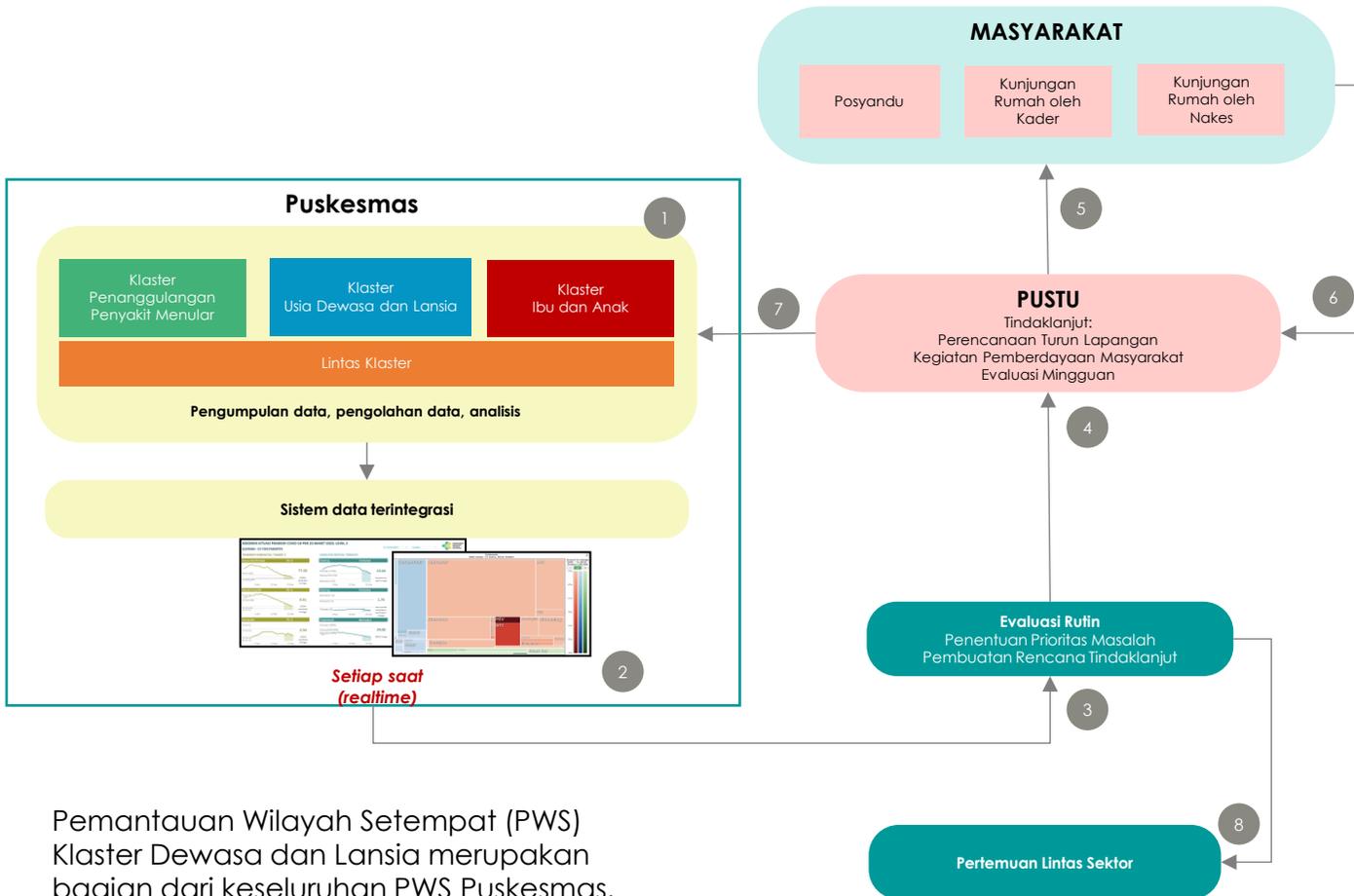


Bab P

PWS Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia

Bab ini berisi alur kerja Pemantauan Wilayah Setempat dari Klaster Kesehatan Dewasa dan Lanjut Usia yang meliputi pencatatan, pelaporan, termasuk daftar indikator yang digunakan





Penjelasan Alur

- 1 Di Puskesmas, data dari Kluster 2, 3, 4 dan lintas kluster ditambah data dari Pustu akan dikumpulkan, diolah dan dianalisis secara realtime.
- 2 Data-data tersebut dimasukkan dalam sistem data terintegrasi dan dikonsolidasikan menjadi informasi yang menggambarkan mortalitas, morbiditas dan cakupan program di wilayah dampingan Puskesmas.
- 3 Secara rutin, Puskesmas akan melakukan evaluasi rutin untuk menentukan prioritas permasalahan dan pembuatan rencana tindak lanjut.
- 4 Rencana tindakanlanjut dikomunikasikan kepada Pustu sesuai dengan cakupan wilayah pustu untuk melakukan perencanaan turun lapangan, serta kegiatan pemberdayaan masyarakat sesuai dengan masalah yang akan diselesaikan.
- 5 Pustu juga melakukan monitoring terhadap kegiatan Posyandu, kunjungan rumah oleh kader dan Kunjungan rumah oleh nakes.
- 6 Kegiatan ini akan dievaluasi bersama kader setiap minggu di Pustu

Berdasarkan hasil evaluasi mingguan, Pustu melakukan tindakanlanjut sesuai persoalan DAN melaporkan secara berkala kepada Puskesmas.
- 7 Laporan Pustu dan pencatatan layanan rutin dari Pustu menjadi sumber informasi Puskesmas, bersama pelayanan di Puskesmas menjadi diolah dan analisis kembali.
- 8 Secara berkala dan jika ada kebutuhan (misalnya melalui kegiatan mini lokakarya, Puskesmas memaparkan situasi kesehatan kepada lintas sektor untuk membuat perencanaan lintas sektor yang lebih luas serta untuk mengadvokasi kebijakan dan anggaran (misalnya di musrembang desa, kecamatan dan kabupaten)

Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) Kluster Dewasa dan Lansia merupakan bagian dari keseluruhan PWS Puskesmas. Fungsi PWS di Kluster 3 terdiri dari pengumpulan data, pengolahan data, dan analisis data.

Pencatatan pelayanan oleh tenaga kesehatan (Nakes) dan Kader Kesehatan dilaksanakan melalui sistem digital. Pencatatan layanan di dalam gedung (Puskesmas dan Pustu) melalui Sistem Informasi Puskesmas (SIP) terstandar, dan pencatatan layanan di luar gedung (Posyandu dan Kunjungan Rumah) melalui Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK), WhatsApp terstandar, dan aplikasi mobile pihak ketiga lainnya yang terstandar dan terintegrasi dengan Platform Satu Sehat.

Pencatatan Layanan Dalam Gedung

1. Pencatatan layanan di dalam gedung akan menggunakan Sistem Informasi Puskesmas (SIP) terstandar yang meliputi pencatatan sesuai paket layanan ILP setiap klaster. Seluruh SIP yang digunakan oleh Puskesmas wajib terintegrasi dan mengikuti standar Satu Sehat.
2. Pencatatan dengan sistem digital menyesuaikan paket layanan dalam gedung sesuai paket layanan ILP yang telah ditetapkan, meliputi morbiditas dan cakupan pelayanan.

a) Usia Dewasa

- Morbiditas:
 - Jumlah catin perempuan,
 - jumlah catin perempuan anemia,
 - jumlah catin dengan gangguan jiwa,
 - jumlah DM pada usia dewasa,
 - jumlah hipertensi pada usia dewasa,
 - jumlah katarak pada usia dewasa.
- Cakupan pelayanan:
 - %Catin yang mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi,
 - % PUS Perempuan yang diskriminasi layak hamil,
 - %PUS 4 T berKB,
 - %PUS ALKI berKB,
 - %usia dewasa mendapatkan skrining indera penglihatan/mata

b) Lansia

- Morbiditas:
 - jumlah lansia dengan tekanan darah tinggi,
 - jumlah lansia dengan DM,
 - jumlah lansia dengan underweight,
 - jumlah lansia dengan obesitas,
 - jumlah lansia mandiri,
 - jumlah lansia HIV,
 - jumlah lansia dengan katarak.
- Cakupan pelayanan: % lansia mendapatkan skrining
- Adapun pencatatan layanan dalam gedung, Pustu, menggunakan sistem digital yang sama dengan Puskesmas dengan terlebih dahulu melakukan proses penyesuaian kebutuhan, kondisi, dan paket layanan ILP untuk Pustu.

Pencatatan Layanan Luar Gedung

1. Pencatatan layanan di luar gedung (Posyandu dan Kunjungan Rumah) akan menggunakan sistem pencatatan digital sebagai berikut:
 - a) Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) bagi Nakes dan Kader Kesehatan
 - b) WhatsApp Kementerian Kesehatan bagi Kader kesehatan, dan
 - c) Aplikasi milik pihak ketiga yang terintegrasi dan mengikuti standar Satu Sehat.
2. Seluruh pencatatan layanan luar gedung menyesuaikan paket-paket layanan yang telah ditetapkan sesuai klaster siklus hidup dan klaster penanggulangan penyakit menular. Terkhusus kunjungan rumah meliputi formulir digital di dalam ASIK yang terdiri dari:
 - a) Data Keluarga dan Anggota Keluarga
 - b) Checklist kunjungan rumah usia dewasa
 - c) Checklist kunjungan rumah lansia
 - d) Checklist kunjungan rumah penyakit menular
 - e) Rekapitulasi Kunjungan Rumah
 - f) Tindak Lanjut Kunjungan Rumah
3. Data layanan luar gedung (Posyandu dan Kunjungan Rumah) akan terintegrasi dengan sistem pencatatan dalam gedung untuk menjadi kesatuan data yang terhimpun dalam dashboard monitoring berdasarkan wilayah kerja.

Laporan layanan kesehatan primer dihasilkan dari pencatatan di setiap layanan klaster yang berasal dari SIP (dalam gedung) dan ASIK, WhatsApp (luar gedung). Seluruh data akan ditampilkan di dalam dashboard analisa secara otomatis yang dapat menggambarkan cakupan layanan, beban penyakit (morbidity), dan capaian indikator setiap program sesuai klaster siklus usia hidup, dan klaster penanggulangan penyakit menular.

Level akses dan level analisa dashboard dibangun berjenjang sesuai dengan level wilayah kerja pengelola program di Puskesmas, Dinas Kesehatan Kab/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan nasional sehingga dapat digunakan sebagai alat monitoring efektivitas program, capaian indikator, dan dasar penentuan kebijakan intervensi.

Dashboard analisis secara digital dibangun sesuai kebutuhan program dengan menampilkan analisa data (morbidity, capaian indikator, dll) berdasarkan karakteristik tertentu seperti wilayah, waktu, demografi (usia, jenis kelamin), dan karakteristik lainnya (seperti pemilahan terhadap layanan terhadap penyandang disabilitas dsb). Dashboard terdapat beberapa jenis, sebagai berikut:

- 1) Dashboard Utama
 - a) Data kunjungan layanan ke Puskesmas dan Pustu
 - b) Data kunjungan layanan Posyandu dan Kunjungan Rumah
 - c) Data beban morbiditas penyakit berdasarkan wilayah kerja Puskesmas dan Pustu
 - d) Data capaian indikator sesuai program
- 2) Dashboard Klaster
 - A. Data pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) pada usia dewasa dan lansia di wilayah Puskesmas dan Pustu, yakni:
 - a) Data layanan pengendalian PTM (Skrining, tatalaksana pengobatan, rujukan, edukasi/konseling)
 - b) Data faktor risiko PTM penduduk
 - c) Data diagnosa PTM penduduk
 - d) Data capaian program PTM prioritas berdasarkan indikator (Renstra, RPJMN, SPM)
 - B. Data pengendalian masalah kejiwaan dan Napza pada usia dewasa dan lansia di wilayah Puskesmas dan Pustu, yakni:
 - a) Data layanan pengendalian masalah kesehatan jiwa (Skrining, diagnosa, tatalaksana pengobatan, edukasi/konseling, rujukan)
 - b) Data layanan masalah Napza (Skrining, diagnosa, tatalaksana pengobatan, edukasi/konseling, rujukan)
 - c) Data diagnosa masalah kejiwaan penduduk
 - d) Data capaian program kesehatan jiwa dan Napza berdasarkan indikator (Renstra, RPJMN, SPM)

- C. Data layanan kesehatan reproduksi pada usia dewasa di wilayah Puskesmas dan Pustu, yakni:
- 1) Data layanan kesehatan reproduksi (Skrining layak hamil bagi calon pengantin dan pasangan usia subur,
 - 2) Data diagnosa, tatalaksana pengobatan, edukasi/konseling, dan rujukan
 - 3) Data capaian program kesehatan reproduksi berdasarkan indikator (Rentra, RPJMN, SPM)
 - 4) Data layanan kesehatan kerja (Identifikasi faktor risiko, pembinaan kesehatan kerja di sektor formal dan informal
 - 5) Data diagnosa, tatalaksana pengobatan, edukasi/konseling, dan rujukan berkaitan dengan penyakit akibat kerja
 - 6) Data capaian program kesehatan kerja berdasarkan indikator (Rentra, RPJMN, SPM)
 - 7) Data layanan kesehatan jasmani (Skrining kebugaran jasmani)
 - 8) Data capaian program kesehatan jasmani berdasarkan indikator (Rentra, RPJMN, SPM)
 - 9) Data layanan kesehatan jasmani (Skrining kebugaran jasmani)
 - 10) Data capaian program kesehatan jasmani berdasarkan indikator (Rentra, RPJMN, SPM)
 - 11) Data layanan kesehatan kelompok rentan (Skrining kekerasan terhadap perempuan dan anak, layanan kesehatan reproduksi bagi kelompok disabilitas)
 - 12) Data layanan kesehatan lansia (Skrining ICOPE, dan Layanan Geriatri)
 - 13) Data capaian program kesehatan lanjut usia berdasarkan indikator (Rentra, RPJMN, SPM)

No	Indikator	Frekuensi Pelaporan	Definisi Operasional	Denominator	Numerator	Cara Hitung
1.	Persentase usia dewasa yang dilakukan skrining obesitas	Pertahun	Persentase penduduk usia 18-59 tahun yang dilakukan pemeriksaan antropometri (Pengukuran berat badan dan tinggi badan) untuk menentukan apakah seseorang mempunyai berat badan sesuai dengan umur dan jenis kelaminnya. Skrining dilakukan 1 kali pertahun	Jumlah penduduk pada usia 18-59 tahun di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah penduduk pada usia 18-59 tahun yang di skrining obesitas	Jumlah penduduk pada usia 18-59 tahun yang diskriming obesitas dibagi jumlah penduduk pada usia 18-59 tahun dikali 100
2.	Persentase usia dewasa yang dilakukan skrining hipertensi	Pertahun	Persentase penduduk pada usia 18-59 tahun yang diperiksa tekanan darahnya. Skrining dilakukan 1 kali pertahun	Jumlah penduduk pada usia 18-59 tahun di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah penduduk pada usia 18-59 tahun yang diperiksa tekanan darahnya pada tahun yang sama	Jumlah penduduk pada usia 18-59 tahun yang diperiksa tekanan darahnya dibagi jumlah penduduk pada usia 18-59 tahun dikali 100
3.	Persentase usia dewasa yang dilakukan skrining DM	Pertahun	Persentase penduduk pada usia 18-59 tahun yang diperiksa gula darah sewaktu (GDS). Penduduk dengan indikasi (obesitas/hipertensi) melakukan skrining setiap satu kali setahun. Penduduk usia ≥ 40 tahun dengan tanpa indikasi melakukan skrining 1 kali pertahun	Jumlah penduduk pada usia 18-59 tahun di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah penduduk pada usia 18-59 tahun yang diperiksa gula darah sewaktu (GDS)	Jumlah penduduk pada usia 18-59 tahun yang diperiksa gula darah sewaktu (GDS) dibagi Jumlah penduduk pada usia 18-59 tahun dikali 100

No	Indikator	Frekuensi Pelaporan	Definisi Operasional	Denominator	Numerator	Cara Hitung
4.	Persentase usia dewasa yang dilakukan skrining faktor risiko stroke	Pertahun	<p>Persentase penduduk usia 18-59 tahun yang menderita Hipertensi dan DM yang dilakukan pemeriksaan profil lipid (kolesterol total/HDL/LDL/Trigliserida)</p> <p>Penduduk dengan indikasi (hipertensi dan/atau DM) melakukan skrining 1 kali pertahun</p>	Jumlah penduduk pada usia 18-59 tahun di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah penduduk usia 18-59 tahun yang menderita Hipertensi dan DM yang dilakukan pemeriksaan profil lipid (kolesterol total/HDL/LDL/Trigliserida)	Jumlah penduduk usia 18-59 tahun yang menderita Hipertensi dan DM yang dilakukan pemeriksaan profil lipid (kolesterol total/HDL/LDL/Trigliserida) dibagi Jumlah penduduk pada usia 18-59 tahun yang menderita Hipertensi dan DM dikali 100
$\frac{\text{Jumlah penyandang diabetes melitus dan atau hipertensi} \geq 40 \text{ tahun yang diperiksa profil lipid di suatu wilayah}}{\text{Jumlah sasaran penyandang diabetes melitus dan atau hipertensi usia} \geq 40 \text{ tahun di suatu wilayah}} \times 100\%$						
5	Persentase usia dewasa yang dilakukan skrining faktor risiko penyakit jantung	Pertahun	<p>Persentase penduduk usia 18-59 tahun yang menderita Hipertensi dan DM yang dilakukan pemeriksaan profil lipid (kolesterol total/HDL/LDL/Trigliserida)</p> <p>Penduduk dengan indikasi (hipertensi dan/atau DM) melakukan skrining 1 kali pertahun</p>	Jumlah penduduk pada usia 18-59 tahun di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah penduduk usia 18-59 tahun yang menderita Hipertensi dan DM yang dilakukan pemeriksaan profil lipid (Kolesterol total/HDL/LDL/Trigliserida)	Jumlah penduduk usia 18-59 tahun yang menderita Hipertensi dan DM yang dilakukan pemeriksaan profil lipid (kolesterol total/HDL/LDL/Trigliserida) dibagi Jumlah penduduk pada usia 18-59 tahun dikali 100
$\frac{\text{Jumlah penyandang diabetes melitus dan atau hipertensi usia} \geq 40 \text{ tahun yang diperiksa EKG di suatu wilayah}}{\text{Jumlah sasaran penyandang diabetes melitus dan atau hipertensi usia} \geq 40 \text{ tahun di suatu wilayah}} \times 100\%$						

No	Indikator	Frekuensi Pelaporan	Definisi Operasional	Denominator	Numerator	Cara Hitung
6	Persentase usia dewasa yang dilakukan skrining kanker paru	Pertahun	Persentase penduduk pada usia >45 tahun dilakukan pemeriksaan skrining kanker paru Skrining dilakukan 1 kali pertahun	Jumlah penduduk pada usia >45 tahun di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah penduduk pada usia >45 tahun yang melakukan skrining paru	Jumlah penduduk pada usia >45 tahun yang melakukan skrining paru dibagi jumlah penduduk pada usia 18-59 tahun dikali 100
7	Persentase usia dewasa yang dilakukan skrining kanker payudara	Pertahun	Persentase penduduk wanita pada usia 30-59 tahun dilakukan pemeriksaan SADANIS Skrining dilakukan 1 kali pertahun	Jumlah penduduk wanita usia 30-59 tahun di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah penduduk wanita usia 30-59 tahun dilakukan pemeriksaan SADANIS	Jumlah penduduk wanita usia 30-59 tahun dilakukan pemeriksaan SADANIS dibagi jumlah penduduk wanita usia 30-59 tahun dikali 100
$\frac{\text{Jumlah wanita usia 30 – 59 tahun yang dideteksi kanker payudara dalam 3 tahun terakhir di suatu wilayah}}{\text{Jumlah sasaran wanita usia 30 – 59 tahun pada tahun terakhir di suatu wilayah}} \times 100\%$						
8	Persentase usia dewasa yang dilakukan skrining kanker serviks	Pertahun	Persentase penduduk wanita pada usia 30-59 tahun dilakukan pemeriksaan IVA. Pemeriksaan dilakukan 1 kali per 10 tahun	Jumlah penduduk wanita usia 30-59 tahun di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah penduduk wanita usia 30-59 tahun dilakukan pemeriksaan IVA	Jumlah penduduk wanita 30-59 tahun dilakukan pemeriksaan IVA dibagi jumlah penduduk wanita usia 30-59 tahun dikali 100
$\frac{\text{Jumlah wanita usia 30 – 59 tahun yang dideteksi kanker leher rahim dalam 3 tahun terakhir di suatu wilayah}}{\text{Jumlah sasaran wanita usia 30 – 59 tahun pada tahun terakhir di suatu wilayah}} \times 100\%$						

No	Indikator	Frekuensi Pelaporan	Definisi Operasional	Denominator	Numerator	Cara Hitung
9	Persentase usia dewasa yang dilakukan skrining TBC Paru	Pertahun	Persentase penduduk usia 18-59 tahun yang melakukan pemeriksaan anamnesis TBC	Jumlah penduduk usia 18-59 tahun penderita TBC yang mendapatkan pelayanan standard dibagi jumlah penduduk pada usia 18-59 tahun penderita TBC di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah penduduk usia 18-59 tahun yang melakukan pemeriksaan anamnesis TBC	Jumlah penduduk usia 18-59 tahun yang melakukan pemeriksaan anamnesis TBC dibagi penduduk usia 18-59 tahun dikali 100
10	Persentase usia dewasa yang dilakukan skrining PPOK	Pertahun	<p>Persentase penduduk usia 18-59 tahun yang merokok diukur dengan kuesioner PUMA</p> <p>Penduduk dengan indikasi melakukan skrining 1 kali setahun</p>	Persentase penduduk usia 18-59 tahun yang merokok di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Persentase penduduk usia 18-59 tahun yang merokok dilakukan skrining	Jumlah penduduk usia 18-59 tahun yang merokok dilakukan skrining dibagi jumlah penduduk usia 18-59 tahun yang merokok dikali 100
$\frac{\text{Jumlah penduduk usia } \geq 40 \text{ tahun yang diperiksa PUMA di suatu wilayah}}{\text{Jumlah sasaran perokok usia } \geq 40 \text{ tahun di suatu wilayah}} \times 100\%$						

No	Indikator	Frekuensi Pelaporan	Definisi Operasional	Denominator	Numerator	Cara Hitung
11	Persentase usia dewasa yang dilakukan skrining talasemia	Pertahun	Persentase penduduk usia 18-59 tahun yang dilakukan pemeriksaan darah tepi dan analisis Hb untuk mengetahui talasemia. Deteksi dini dilakukan sekali seumur hidup	Persentase penduduk usia 18-59 tahun di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah penduduk 18-59 tahun yang sudah melakukan deteksi talasemia	Jumlah penduduk usia 18-59 tahun yang dilakukan skrining dibagi jumlah penduduk usia 18-59 tahun dikali 100
12	Persentase usia dewasa yang dilakukan skrining Gangguan Indera	$\frac{\text{Jumlah orang pada kelompok sasaran yang dilakukan deteksi dini gangguan penglihatan dan atau gangguan pendengaran di suatu wilayah}}{\text{Jumlah sasaran deteksi dini pada kelompok usia 7 – 15 tahun dan > 15 tahun}} \times 100\%$				
13	Persentase usia dewasa yang dilakukan skrining kesehatan jiwa	Pertahun	Persentase penduduk pada usia 18-59 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa, yang dilakukan skrining dengan menggunakan instrumen SDQ (untuk usia 15-18 tahun) dan/ atau SRQ-20 (usia diatas 18 tahun), dan/ atau ASSIST, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan/ atau guru terlatih.	Jumlah penduduk pada usia 18-59 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah penduduk usia 18-59 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa, yang dilakukan skrining	Jumlah penduduk usia 18-59 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa, yang dilakukan skrining dibagi jumlah penduduk pada usia 18-59 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa dikali 100

No	Indikator	Frekuensi Pelaporan	Definisi Operasional	Denominator	Numerator	Cara Hitung
14	Persentase usia dewasa penderita hipertensi yang mendapat pelayanan hipertensi sesuai standar	Pertahun	Pelayanan hipertensi sesuai standar meliputi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemeriksaan dan monitoring tekanan darah ▪ Edukasi untuk perubahan gaya hidup (diet seimbang, istirahat yang cukup, aktivitas fisik, dan kelola stress) ▪ Pengelolaan farmakologis 	Jumlah penduduk pada usia 18-59 penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah penduduk usia 18-59 tahun yang menderita hipertensi dan mendapatkan pelayanan sesuai standar	Jumlah penduduk usia 18-59 tahun yang menderita hipertensi dan mendapatkan pelayanan sesuai standard dibagi jumlah penduduk pada usia 18-59 penderita hipertensi
15	Persentase usia dewasa penderita hipertensi yang mendapat pelayanan hipertensi dan terkendali	Pertahun	Hipertensi terkendali jika tekanan darah Sistole <140mmHg dan diastole <90 mmHg. Penderita hipertensi yang tekanan sistol dan diastol turun dari pemeriksaan sebelumnya dalam kurun waktu 1 tahun minimal 3 kali (3 bulan)	Jumlah penduduk pada usia 18-59 penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah penduduk usia 18-59 tahun yang menderita hipertensi dan mendapatkan pelayanan sesuai standard serta hipertensinya terkendali	Jumlah penduduk usia 18-59 tahun penderita hipertensi yang tekanan sistol dan diastol turun dari pemeriksaan sebelumnya dalam kurun waktu 1 tahun minimal 3 kali (3 bulan) dibagi seluruh penderita hipertensi usia 18-59 tahun dikali 100
$\frac{\text{Jumlah penyandang hipertensi yang tekanan sistolik dan diastolik turun menjadi } < 140\text{per}90 \text{ mmHg dalam kurun waktu minimal 3 bulan atau 3 kali pemeriksaan}}{\text{Jumlah seluruh penyandang hipertensi}} \times 100\%$						

No	Komponen	Frekuensi Pelaporan	Definisi Operasional	Denominator	Numerator	Cara Hitung
16	Persentase usia dewasa penderita DM yang mendapat pelayanan sesuai standar	Pertahun	Pelayanan standard penderita DM 1) Pengukuran gula darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan; 2) Edukasi perubahan gaya hidup dan/atau nutrisi; 3) Melakukan rujukan jika diperlukan	Jumlah penduduk pada usia 18-59 penderita DM di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah penduduk usia 18-59 tahun penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan standard	Jumlah penduduk usia 18-59 tahun penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan standard dibagi jumlah penduduk usia 18-59 tahun penderita diabetes melitus dikali 100
17	Persentase usia dewasa penderita DM dengan kadar gula darah terkontrol	Pertahun	Persentase penderita diabetes melitus yang gula darah puasa < 126 mg/dl atau gula darah 2 jam pp nya < 200 mg/dl sebanyak minimal 3 kali (3 bulan) atau HbA1c <7% minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah penduduk pada usia 18-59 penderita DM di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah penderita diabetes melitus yang gula darah puasa <126mg/dl atau gula darah 2 jam pp nya <200 mg/dl sebanyak minimal 3 kali (3 bulan) atau HbA1c <7% minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah penduduk usia 18-59 tahun penderita diabetes melitus yang gula darah puasa <126 mg/dl atau gula darah 2 jam pp nya <200 mg/dl sebanyak minimal 3 kali (3 bulan) atau HbA1c <7% minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun dibagi jumlah penduduk usia 18-59 tahun penderita diabetes melitus dikali 100
$\frac{\text{Jumlah penyandang diabetes melitus yang } GDP < 126 \frac{mg}{dl} \text{ atau } G2PP < 200 \frac{mg}{dl} \text{ sebanyak minimal 3 kali (bulan) atau HbA1c } < 7\% \text{ minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun}}{\text{Jumlah seluruh penyandang diabetes melitus}} \times 100\%$						

No	Komponen	Frekuensi Pelaporan	Definisi Operasional	Denominator	Numerator	Cara Hitung
18	Persentase usia dewasa terdiagnosa TBC Paru yang mendapat pelayanan sesuai standar	Pertahun	<p>Persentase penduduk usia 18-59 tahun yang terdiagnosa TBC dan mendapatkan pelayanan sesuai standard.</p> <p>*Jika pasien TBC sensitif obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan pemeriksaan klinis setiap bulan - Bakteriologis dengan pemeriksaan sputum BTA pada bulan kedua, 1 bulan sebelum akhir pengobatan dan akhir pengobatan - Foto thorax - Mendapat obat sebulan sekali di puskesmas dan meminum obat didampingi tenaga kesehatan <p>*Jika pasien TBC Resisten Obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan pemeriksaan klinis setiap bulan - Pemeriksaan bakteriologis (mikroskopis BTA dan biakan) - Pemeriksaan penunjang lain seperti EKG, foto toraks, dan laboratorium darah rutin dan kimia darah - Mendapat dan meminum obat setiap hari didampingi tenaga kesehatan 	Jumlah penduduk pada usia 18-59 penderita TBC di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah penduduk usia 18-59 tahun penderitaTBC yang mendapatkan pelayanan standard di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun	Jumlah penduduk usia 18-59 tahun penderitaTBC yang mendapatkan pelayanan standard dibagi jumlah penduduk pada usia 18-59 tahun penderita TBC di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun

No	Komponen	Frekuensi Pelaporan	Definisi Operasional	Denominator	Numerator	Cara Hitung
19	Persentase usia dewasa terdiagnosa TBC Paru yang patuh dalam pengobatan	Pertahun	<p>Persentase kasus TBC baru dan kambuh (dikonfirmasi secara bakteriologis atau terdiagnosis secara klinis, paru atau ekstra paru) yang diberitahu dalam jangka waktu tertentu dan telah sembuh atau pengobatan selesai, di antara total kasus TBC baru dan kambuh (dikonfirmasi secara bakteriologis atau didiagnosis secara klinis, paru atau luar paru), ternotifikasi ke dalam SITBC pada periode pelaporan yang sama.</p> <p>Hasil pengobatan ditentukan oleh jangka waktu pendaftaran pengobatan; misalnya, "kasus tahun 2024 yang berhasil diobati" mencerminkan mereka yang terdaftar dalam pengobatan pada tahun 2024, meskipun pengobatan mungkin telah diperpanjang hingga tahun 2025. Oleh karena itu, laporan data hasil pengobatan terlambat satu tahun.</p>	Jumlah kasus TBC baru dan kambuh (yang dikonfirmasi secara bakteriologis atau didiagnosis secara klinis, paru atau ekstra paru), pada penduduk usia 18-59 tahun yang diberitahukan pada periode yang sama	Jumlah kasus TBC baru dan kambuh (yang dikonfirmasi secara bakteriologis atau didiagnosis secara klinis, paru atau ekstra paru), pada penduduk usia 18-59 tahun yang terdaftar dalam jangka waktu tertentu yang telah sembuh atau pengobatan telah selesai	Jumlah kasus TBC baru dan kambuh pada penduduk usia 18-59 tahun yang terdaftar dalam jangka waktu tertentu yang telah sembuh atau pengobatan telah selesai dibagi jumlah kasus TBC baru dan kambuh, pada penduduk usia 18-59 tahun yang diberitahukan pada periode yang sama



Bab Q

Promosi Kesehatan Klaster Usia Dewasa dan Lansia

BAB Q

Promosi Kesehatan Klaster Usia Dewasa dan Lansia

1. Promosi Kesehatan di Dalam Gedung

Pelayanan Promosi Kesehatan pada Klaster 3:

Promosi Kesehatan klaster 3 dilaksanakan untuk menunjang pelayanan Kesehatan, dengan tujuan:

1. Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien, untuk mewujudkan perilaku mandiri dalam proses penyembuhan
2. Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien, untuk menjaga dan mempertahankan Kesehatan.

Kegiatan Promosi Kesehatan pada klister 3 ditujukan kepada dua jenis sasaran:

- a) Individu: Pasien sakit dan Pasien sehat (usia dewasa dan Lanjut Usia)
- b) Kelompok: Pendamping dan atau pengantar yang menyertai pasien dalam pemeriksaan Kesehatan.

Kegiatan	Sasaran Individu	Sasaran Kelompok
1. Konseling	✓ Konselor: <ul style="list-style-type: none">• <i>Petugas klaster</i>• <i>Petugas promkes (supporting)</i>	
1. Penyuluhan kelompok		✓ Promotor: <ul style="list-style-type: none">• <i>Petugas promosi Kesehatan</i>

Jenis edukasi pada klaster 3, meliputi:

1. Pentingnya melakukan skrining hipertensi secara berkala,
2. Pentingnya skrining kadar gula darah secara berkala, dan
3. Pentingnya skrining obesitas, skrining Indera penglihatan dan pendengaran Skrining kemandirian pada lansia, Skrining kesehatan jiwa, termasuk bagaimana upaya pencegahan penyakit tidak menular dengan melakukan gaya hidup sehat
4. Kepatuhan minum obat
5. Perlunya olahraga rutin sesuai usia
6. Konsumsi gizi seimbang
7. Tidak merokok, minum alkohol, dan narkoba
8. Memasang media edukasi di dalam ruang klister 3

Petugas Promosi Kesehatan menyediakan:



1. **Materi konseling**, sesuai tema pemeriksaan kesehatan yang dilakukan petugas pada klaster 3, meliputi; tentang pentingnya melakukan skrining hipertensi secara berkala, pentingnya skrining kadar gula darah secara berkala, dan skrining kemandirian pada lansia, skrining kesehatan jiwa, termasuk bagaimana upaya pencegahan penyakit tidak menular dengan melakukan gaya hidup sehat



1. **Materi penyuluhan kelompok:**
 - a. Menyusun skrip/materi penyuluhan
 - b. Mendampingi/melakukan penyuluhan kelompok
 - c. Pemutaran film/video edukasi
 - d. Demonstrasi (memasak, peragaan model alat Kesehatan, phantom/manikin model, food model)

Edukasi bagi pasien rawat inap usia dewasa dan lansia dilakukan oleh petugas kesehatan puskesmas dengan mendatangi pasien/individu, duduk disamping pasien tersebut, dan melakukan penyuluhan. Penyuluhan dilakukan dengan menggunakan media komunikasi yang mudah dibawa-bawa seperti lembar balik (flashcards), gambar-gambar atau foto-foto atau alat peraga.

Jenis media dan peraga yang disediakan, meliputi:

1. Media lembar balik (flashcards)
2. Poster
3. Brosur
4. Flyer
5. Gimmick
6. Food model
7. Standing banner
8. flipchart
9. Film dan video edukasi
10. Laptop
11. LCD Projector
12. Alat peraga Kesehatan lain,
13. Media Isi Piringku

A. Konseling

• **Konseling dilakukan**

Sasaran:

- Pasien dan keluarga

Materi:

- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat untuk mendukung pengobatan pasien

Tempat:

- Ruang konseling

Metode/teknik:

- Komunikasi Antar Pribadi

Media:

- Phantom
- Food model
- Leaflet
- Lembar balik

Konselor:

- *Petugas klaster*
- *Petugas promkes (supporting)*

B. Penyuluhan

Penyuluhan kelompok ditujukan:

Sasaran

- Pasien dan keluarga

Materi:

- Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
- Issue masalah kesehatan terkini

Tempat:

- Ruang tunggu, ruang rawat inap

Metode/teknik:

- Bina Suasana
- Komunikasi Antar Pribadi

Media:

Ruang Inap: <ul style="list-style-type: none">• Lembar balik	Ruang Tunggu: <ul style="list-style-type: none">• LCD Projector• Poster• <i>Standing Banner</i>
--	---

Promotor:

- *Petugas promosi Kesehatan*

BAB Q

Promosi Kesehatan Klaster Usia Dewasa dan Lansia

2. Promosi Kesehatan di Luar Gedung

Kegiatan promosi Kesehatan klaster 3

Kegiatan	Timeline pelaksanaan	Metode pelaksanaan
1. Kegiatan program klaster 3		
a. Sosialisasi dan promosi Kesehatan jantung	2 bulan sekali	FGD/kegiatan konseling rutin pasien
b. Sosialisasi kegawatdaruratan dan penanganan serangan jantung	2 bulan sekali	FGD
c. Kegiatan dan sosialisasi <i>physical activity</i>	Sebulan sekali	FGD
d. Sosialisasi dukungan keluarga bagi pasien post stroke	2 Bulan sekali	FGD
e. Sosialisasi dan promosi SADARI	2 kali setahun (pertengahan tahun dan akhir tahun)	Pelatihan kelas/On job training
2. Kegiatan pembinaan dan penguatan kapasitas petugas	2 bulan sekali	FGD/OJT

Pengelolaan Kegiatan Luar Gedung Puskesmas

414



Kegiatan Luar Gedung Klaster 3

Sasaran	Jenis Kegiatan	Frekuensi
Semua klaster 3	Pendampingan Posyandu	1x sebulan
Semua klaster 3	Pendampingan Rujukan	Sesuai Kebutuhan
Semua klaster 3	Kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan	Sesuai kebutuhan
Semua klaster 3	Perawatan Jangka Panjang dan Homecare	Sesuai Kebutuhan

Tujuan

1. Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat
2. Memberikan edukasi atau promosi kesehatan
3. Melakukan advokasi lintas sektor

Frekuensi

Disesuaikan dengan jenis dan masalah kesehatan yang akan diselesaikan

Sasaran

Masyarakat dalam satu wilayah tertentu.

Kegiatan Lapangan Klaster 3 tidak berdasarkan program tertentu, tetapi berdasarkan pendekatan wilayah dan keluarga.

Pelaksana

Nakes di klaster 3

Puskesmas dapat merancang kegiatan lapangan lain sesuai situasi dan kebutuhan



Kemenkes