



PEDOMAN KERJA PUSKESMAS PEMBANTU DAN PUSKESMAS PEMBANTU DESA

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2024



KATA PENGANTAR
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Pelayanan Kesehatan Primer, sebagai tulang punggung sistem kesehatan, telah mengalami transformasi melalui revitalisasi struktur dan jejaring layanan kesehatan primer di Puskesmas, Puskesmas Pembantu (Pustu), dan Posyandu. Pustu, sebagai jaringan Puskesmas, memerlukan penguatan baik dari aspek manajemen maupun pelayanan.

Penguatan Pustu sebagai unit pelayanan kesehatan di tingkat desa/kelurahan bertujuan untuk memastikan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan komprehensif semakin mudah. Selain itu, Pustu diharapkan dapat menjadi perpanjangan Puskesmas dalam pemberian layanan kesehatan primer, terutama yang bersifat promotif dan preventif, serta mampu mengoordinasikan berbagai kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan di tingkat desa/kelurahan.

Uji coba desain model ILP di 9 provinsi lokus pada tahun 2022 menunjukkan hasil signifikan berupa peningkatan jumlah kunjungan pasien yang berobat ke Pustu. Layanan kesehatan yang berkualitas di Pustu dan buka setiap hari terbukti berkorelasi positif dengan peningkatan permintaan masyarakat terhadap layanan Pustu, sehingga mampu mengurangi beban kerja Puskesmas karena kebutuhan pelayanan kesehatan dapat terpenuhi di tingkat desa/kelurahan.

Sejalan dengan hal tersebut, untuk mendukung implementasi integrasi pelayanan kesehatan primer di tingkat desa/kelurahan, perlu dijabarkan jenis pelayanan dan operasional Pustu dalam bentuk Pedoman Kerja Puskesmas Pembantu.

Pada kesempatan ini, kami mengucapkan terima kasih dan apresiasi kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Pedoman Kerja Puskesmas Pembantu. Semoga Pedoman ini dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan primer terintegrasi di Pustu. Melalui penguatan unit pelayanan kesehatan di tingkat desa/kelurahan, kita pastikan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang terstandar, berkualitas, dan komprehensif.

Jakarta, Oktober 2024
Menteri Kesehatan RI

Budi Gunadi Sadikin



Budi Gunadi Sadikin
Menteri Kesehatan Republik Indonesia

KATA PENGANTAR DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan YME, karena atas karunia-Nya maka **Pedoman Kerja Puskesmas Pembantu** dapat diterbitkan. Pedoman ini mengulas tata Kelola penyelenggaraan Puskesmas Pembantu (Pustu) dalam memberikan pelayanan kesehatan dan menjalankan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan. Dua komponen utama Pustu ini menjadi bagian dari pendekatan baru penyelenggaraan integrasi pelayanan kesehatan primer di tingkat desa/kelurahan yang menekankan pada upaya preventif dan promotif.

Peran Puskesmas sebagai penanggung jawab wilayah di kecamatan membutuhkan dukungan Pustu di tingkat desa/kelurahan agar masyarakat semakin mudah mengakses pelayanan kesehatan dan status kesehatan masyarakat dapat terpantau di seluruh wilayah kerjanya. Dalam rangka mengoptimalkan peran dan fungsi Pustu dalam transformasi pelayanan kesehatan primer, diperlukan Pedoman Kerja Pustu. Penguatan Pustu diharapkan dapat mendekatkan pelayanan promotif dan preventif yang berkualitas kepada masyarakat. Upaya ini diharapkan dapat mendukung peningkatan cakupan dan jangkauan pelayanan kesehatan untuk semua kelompok sasaran sesuai siklus hidup.

Pada kesempatan ini, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyelesaian **Pedoman Kerja Puskesmas Pembantu**. Semoga Pedoman ini dapat menjadi acuan bagi petugas kesehatan dan segenap pemangku kepentingan, baik di tingkat Pusat maupun Daerah,

Melalui penguatan peran dan fungsi Pustu, kita harapkan semakin banyak masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan lengkap, terjangkau dan berkualitas guna meningkatkan derajat kesehatan yang lebih baik.

Jakarta, Oktober 2024
Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

dr. Maria Endang Sumiwi, MPH



dr. Maria Endang Sumiwi, MPH
Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat

TENTANG BUKU PEDOMAN KERJA PUSKESMAS PEMBANTU

Latar belakang penyusunan Buku Pedoman Kerja Puskesmas Pembantu ini adalah untuk mendukung Transformasi Layanan Primer yang dilaksanakan melalui Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.

Buku ini bertujuan untuk memberikan panduan praktis bagi petugas Puskesmas Pembantu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mudah diakses, komprehensif, berkualitas, dan terjangkau hingga ke tingkat masyarakat, keluarga, dan individu.

Buku ini disusun sebagai acuan dalam pelaksanaan layanan di Puskesmas Pembantu, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.

Pedoman ini juga memiliki keterkaitan erat dengan Buku Pedoman Kerja Puskesmas dan Posyandu, sebagai bagian dari upaya peningkatan layanan kesehatan di seluruh siklus kehidupan.

Dengan adanya Buku Pedoman Puskesmas Pembantu ini, diharapkan para petugas dapat memahami tugas dan fungsi di setiap unit pelayanan, melakukan rujukan sesuai dengan prosedur yang berlaku, serta memberikan layanan kesehatan sesuai dengan kewenangan dan kompetensi masing-masing.

Pedoman ini juga dirancang untuk memastikan koordinasi yang baik antara Puskesmas, Pustu, dan Posyandu, sehingga pelayanan kesehatan dapat berjalan secara lebih terintegrasi dan efektif.

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	:	Acquired Immunodeficiency Syndrome
AKS/ADL	:	Aktivitas Kehidupan Sehari-hari
ANC	:	Antenatal Care
APCS	:	The Asia-Pacific Colorectal Screening
ASSIST	:	Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test
DM	:	Diabetes Melitus
Fasyankes	:	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FKTL	:	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut
FKTP	:	Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
GGL	:	Gula Garam Lemak
HIV	:	Human Immunodeficiency Virus
ILP	:	Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer
IMT	:	Indeks Massa Tubuh
IPWL	:	Institusi Penerima Wajib Laport
IVA	:	Inspeksi Visual Asam Asetat
JKN	:	Jaminan Kesehatan Nasional
KB	:	Keluarga Berencana
KEK	:	Kurang Energi Kronis
Keswa	:	Kesehatan Jiwa
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
KMK	:	Keputusan Menteri Kesehatan
KPSP	:	Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
Lansia	:	Lanjut Usia
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
MTBM	:	Manajemen Terpadu Bayi Muda
MTBS	:	Manajemen Terpadu Balita Sakit

OAT	:	Obat Anti Tuberkulosis
PAK	:	Penyakit Akibat Kerja
PAR-Q	:	Physical Activity Readiness Questionnaire
Permenkes	:	Peraturan Menteri Kesehatan
PJB	:	Penyakit Jantung Bawaan
PMT	:	Pemberian Makanan Tambahan
PNPK	:	Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran
PPK	:	Panduan Praktik Klinis
PPOK	:	Penyakit Paru Obstruktif Kronis
PPTK	:	Panduan Praktis Tata Laksana Klinis Bagi Pasien Dewasa
PTM	:	Penyakit Tidak Menular
PUS	:	Pasangan Usia Subur
Puskesmas	:	Pusat Kesehatan Masyarakat
Pustu	:	Puskesmas Pembantu
Sadanis	:	Periksa Payudara secara Klinis
Sadari	:	Periksa Payudara Sendiri
SDQ	:	Strength and Difficulties Questionnaire
SHK	:	Skrining Hipotiroid Kongenital
SKILAS	:	Skrining Lansia Sederhana
SRQ	:	Self Reporting Questionnaire
TBC	:	Tuberkulosis
TPT	:	Terapi Pencegahan Tuberkulosis
USG	:	Ultrasonografi
WBP	:	Warga Binaan Pemasyarakatan
WUS	:	Wanita Usia Subur

PEDOMAN KERJA PUSKESMAS PEMBANTU DAN PUSKESMAS PEMBANTU DESA

DAFTAR ISI



- A** PENDAHULUAN
- B** PERAN DAN FUNGSI PUSKESMAS PEMBANTU
- C** PELAYANAN KESEHATAN
- D** PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
- E** PEMANTAUAN WILAYAH SETEMPAT
- F** LAMPIRAN

BAB A

PENDAHULUAN



A1. Latar Belakang

A2. Tujuan

A3. Sasaran

A4. Landasan Hukum



Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) memuat amanat penting terkait kesehatan rakyat Indonesia. Amanat tersebut tercantum dalam **Pembukaan UUD 1945** alinea keempat, yang menyatakan:

"Kemudian daripada itu, untuk membentuk suatu pemerintahan Indonesia yang melindungi segenap rakyat dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia."

Frasa "melindungi segenap rakyat dan seluruh tumpah darah Indonesia" diinterpretasikan sebagai amanat negara untuk **memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan** seluruh rakyat Indonesia. Hal ini sejalan dengan tujuan negara Indonesia, yaitu **memajukan kesejahteraan umum** sebagaimana tercantum dalam Pembukaan UUD 1945 alinea kedua.

Meskipun UUD 1945 tidak mengatur secara eksplisit tentang hak atas kesehatan, Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia (MKRI) dalam Putusan Nomor 59/PPU-XIII/2020 telah menegaskan bahwa **hak atas kesehatan merupakan hak konstitusional** yang dilindungi oleh UUD 1945.

Amanat UU Kesehatan No.17/2023 tentang Peningkatan Standar Mutu dan Akses Fasilitas Kesehatan

Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 menjadi tonggak penting dalam transformasi sistem kesehatan di Indonesia. Salah satu fokus utama undang-undang ini adalah meningkatkan standar mutu dan akses terhadap fasilitas kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.

UU Kesehatan No. 17 tahun 2023 Pasal 32 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan primer diselenggarakan melalui suatu sistem jejaring pelayanan kesehatan yang saling berkoordinasi dan bekerjasama. Puskesmas mengoordinasikan sistem jejaring pelayanan kesehatan primer di wilayah kerjanya. Sistem jejaring pelayanan kesehatan dirancang untuk menjangkau seluruh masyarakat melalui struktur jejaring berbasis wilayah administratif, wilayah pendidikan, tempat kerja, sistem rujukan, dan lintas sektor.

Struktur jejaring pada wilayah administratif memastikan tersedianya pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan menjamin tersedianya pelayanan kesehatan hingga tingkat desa/kelurahan, meliputi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasyankes penunjang baik milik pemerintah pusat, daerah maupun masyarakat, **unit pelayanan kesehatan di tingkat desa/kelurahan**, serta upaya bersumber daya masyarakat.

Amanat UU Kesehatan No.17/2023 tentang Peningkatan Standar Mutu dan Akses Fasilitas Kesehatan

Pemerintah Pusat dan Daerah didorong untuk memperkuat peran mereka dalam mengembangkan sistem kesehatan yang berkualitas dan mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat. Hal ini dilakukan melalui berbagai langkah strategis, seperti peningkatan standar fasilitas kesehatan, pendistribusian tenaga kesehatan yang merata, jaminan ketersediaan obat dan alat kesehatan yang aman dan bermutu, serta pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan.

Undang-undang ini juga memperkenalkan nomenklatur baru “Unit Pelayanan Kesehatan tingkat Desa/Kelurahan” yang mengordinasikan urusan kesehatan di desa/kelurahan termasuk pemberian pelayanan kesehatan dan partisipasi masyarakat.

Unit pelayanan kesehatan di desa/kelurahan merupakan unit yang didirikan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di desa/kelurahan yang dapat berupa Puskesmas Pembantu atau Puskesmas Pembantu Desa maupun bentuk lain yang standar pelayanannya menyesuaikan dengan standar pelayanan Puskesmas Pembantu (Pustu).

Pembangunan Kesehatan adalah Investasi Sumber Daya Manusia

Kesehatan merupakan investasi penting bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Sehatnya penduduk sebuah negara menjadi pondasi bagi kemajuan ekonomi karena kesehatan yang baik meningkatkan produktivitas kerja, memperkecil beban biaya kesehatan, dan memperpanjang usia harapan hidup.

Oleh karena itu, pembangunan kesehatan menjadi salah satu prioritas utama yang dilaksanakan oleh seluruh komponen bangsa. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pemerintah melalui RPJMN telah menetapkan arah kebijakan dan strategi pembangunan bidang kesehatan periode 2020-2024 yaitu untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, utamanya dalam penguatan pelayanan kesehatan primer.

Upaya ini dilakukan dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. Tujuan strategis yang hendak dicapai yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup, memperkuat layanan kesehatan dasar dan rujukan, mencegah dan mengendalikan penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat serta meningkatkan sumber daya kesehatan.

Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer

Pelayanan Kesehatan Primer dilakukan dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. **Badan Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pendekatan Pelayanan Kesehatan Primer melalui 3 (tiga) strategi utama yaitu integrasi pelayanan kesehatan primer perorangan dan masyarakat, pemberdayaan individu dan masyarakat, serta kebijakan dan aksi multisektor.**

Strategi global pelayanan kesehatan berfokus pada individu (*people centred*), terintegrasi guna mewujudkan pelayanan yang lebih komprehensif, responsif dan terjangkau untuk mengatasi beragam kebutuhan kesehatan yang diperlukan masyarakat. Melalui pendekatan ini diharapkan setiap orang memiliki pengetahuan dan dukungan yang dibutuhkan untuk mampu membuat keputusan dan berpartisipasi dalam perawatan kesehatannya.

Penguatan pelayanan kesehatan primer penting dilakukan karena fakta yang ada menunjukkan capaian standar pelayanan minimal bidang kesehatan tahun 2023 masih jauh dari target yang ditetapkan dan beban kesehatan yang masih tinggi serta sebagian besar kasus kematian yang terjadi di Indonesia merupakan kasus yang dapat dicegah. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan primer belum cukup kuat dalam merespons masalah kesehatan.

Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer

Di Indonesia, penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer dilaksanakan oleh Puskesmas yang saat ini berjumlah 10.374 Puskesmas dengan 27.768 Puskesmas Pembantu (Pusdatin, 2022) bersama fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya dan berbagai Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Keberadaan berbagai UKBM sebagai jejaring Puskesmas, seperti Poskesdes (42.051) dan Posyandu (301.068, Komdat Kesmas 2022), Posyandu Lansia (109.415, Komdat Kesmas 2022), Posyandu Remaja (18.300, Komdat Kesmas 2022), Posbindu (79.099, SIPTM 2022) menunjukkan belum terintegrasinya pemberdayaan masyarakat di tingkat desa/kelurahan. Di sisi lain, masih terdapat 18.193 desa/kelurahan yang tidak memiliki fasilitas kesehatan dalam bentuk Pustu/Poskesdes/Posyandu (laporan daerah per tanggal 20 Desember 2022) untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan

Struktur pelayanan kesehatan primer tersebut belum berjalan optimal karena belum terkoordinasi dan terintegrasi satu dengan yang lain dan pelayanan yang diberikan oleh berbagai UKBM masih berbasis program, belum menjawab kebutuhan masyarakat untuk semua siklus kehidupan. Di sisi lain, dalam hal kelembagaan, Posyandu saat ini telah menjadi bagian dari Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan dan bertugas membantu Kepala Desa atau Lurah dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat desa/kelurahan.

Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer

Kementerian Kesehatan menggulirkan transformasi sistem kesehatan. Terdapat 6 pilar transformasi sebagai penopang sistem kesehatan kesehatan Indonesia yaitu:

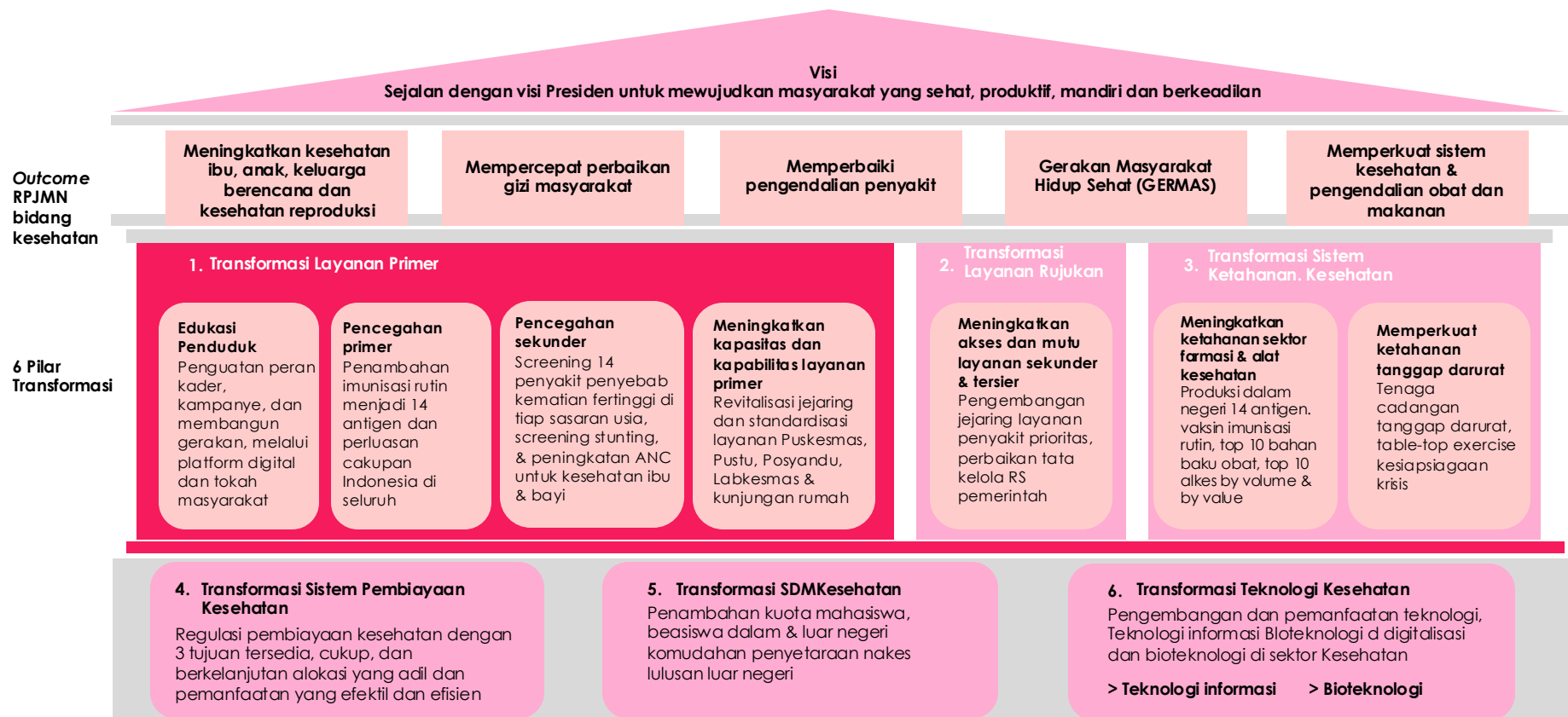
1. Transformasi pelayanan kesehatan primer;
2. Transformasi pelayanan kesehatan rujukan;
3. Transformasi sistem ketahanan kesehatan;
4. Transformasi sistem pembiayaan kesehatan;
5. Transformasi SDM kesehatan; dan
6. Transformasi teknologi kesehatan.

Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer merupakan salah satu pilar transformasi kesehatan. Fokus utama dari transformasi ini adalah meningkatkan kualitas, aksesibilitas dan efektivitas layanan kesehatan dasar bagi seluruh masyarakat.

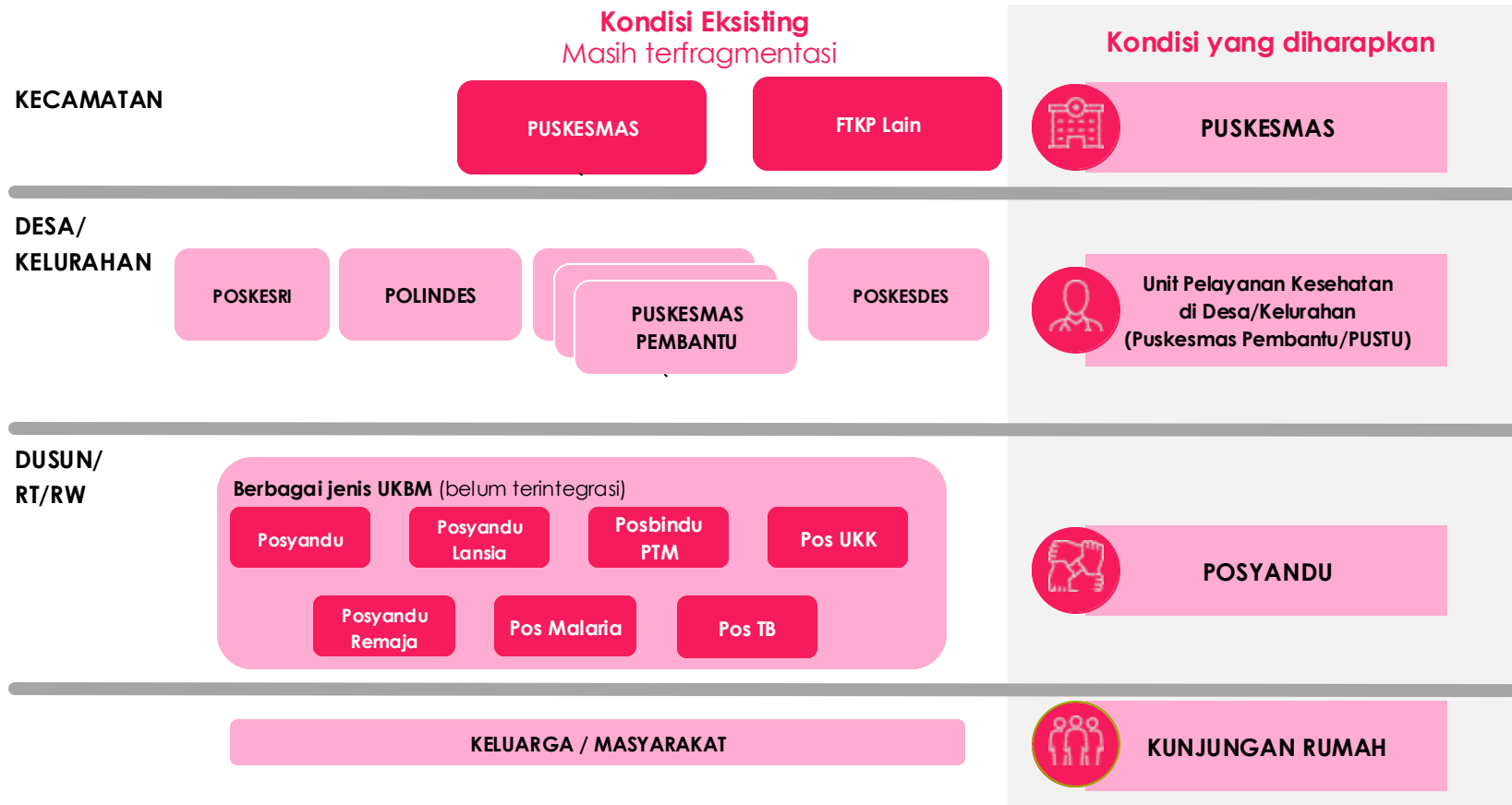
Integrasi pelayanan kesehatan primer merupakan upaya untuk menata dan mengoordinasikan berbagai pelayanan kesehatan primer dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkelanjutan sepanjang siklus hidup individu, dari bayi hingga lansia.

Penerapan pelayanan kesehatan primer diselenggarakan secara terintegrasi di Puskesmas, jejaring dan jaringan pelayanan kesehatan primer untuk menghadirkan derajat kesehatan optimal di semua tahap kehidupan.

Kementerian Kesehatan Berkomitmen Melakukan Transformasi Sistem Kesehatan Indonesia Melalui 6 Pilar Transformasi Penopang Sistem Kesehatan Indonesia



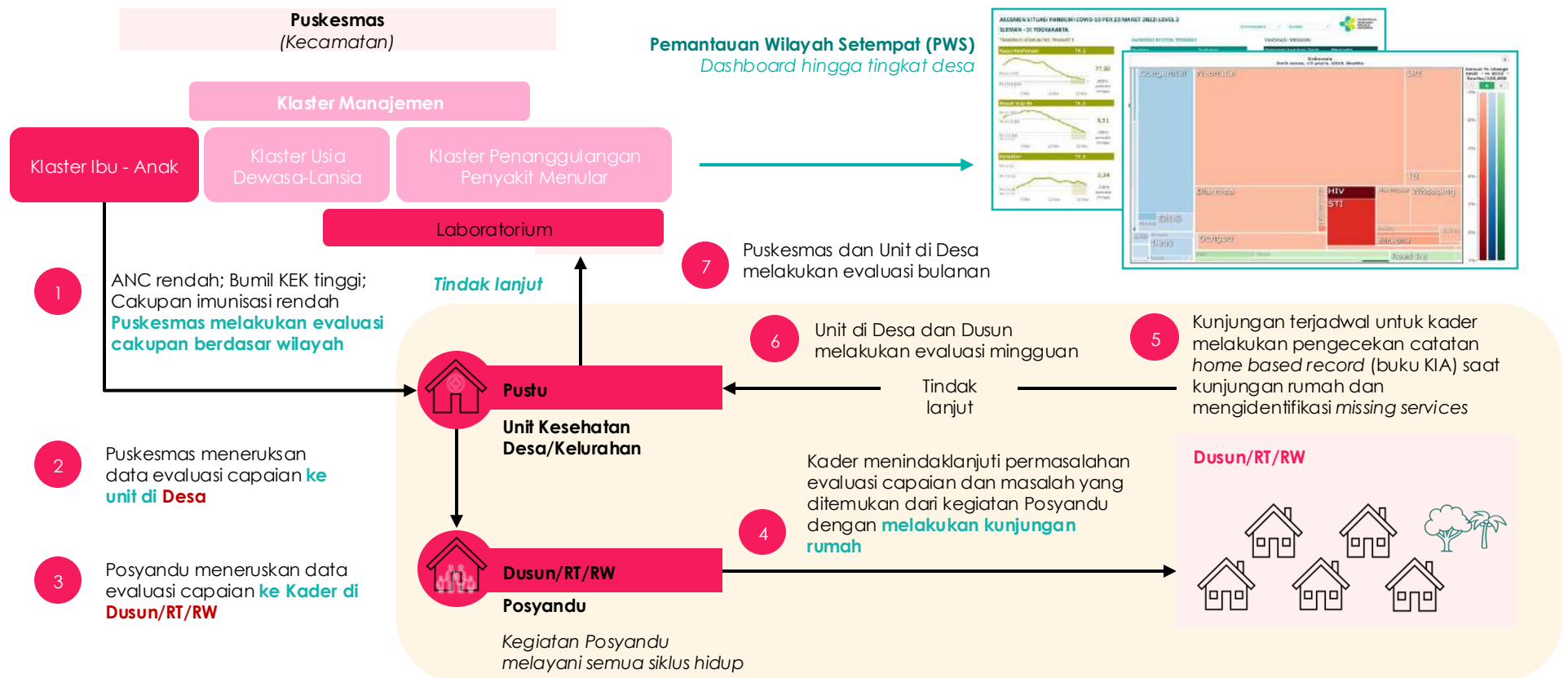
Manajemen Sistem Jejaring Berbasis Wilayah Administrasi



Manajemen jejaring berbasis wilayah administratif merupakan salah satu elemen manajemen kunci dalam memastikan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan terintegrasi. Kondisi yang diharapkan adalah adanya integrasi yang lebih baik di setiap tingkat, termasuk pembentukan Unit Pelayanan Kesehatan Desa/Kelurahan (Puskesmas Pembantu/Pustu) untuk memperkuat pelayanan di desa, serta optimalisasi Posyandu dan kunjungan rumah untuk memastikan akses pelayanan kesehatan yang lebih merata dan efektif bagi seluruh penduduk.

Ilustrasi Pola Kerja Sistem Layanan Kesehatan Primer

Peran Pustu untuk meningkatkan cakupan dan jangkauan intervensi



Panduan ini disusun sebagai acuan Tenaga Pustu dalam penyelenggaraan Puskesmas Pembantu



1. Melaksanakan Pelayanan Kesehatan sesuai sasaran siklus hidup
2. Melakukan Manajemen Kader Posyandu bidang Kesehatan
3. Melakukan advokasi dan penggalangan kemitraan
4. Menyusun Perencanaan Desa/Kelurahan bidang Kesehatan
5. Melakukan penggerakan masyarakat
6. Melakukan pemantauan wilayah setempat

Pedoman Puskesmas Pembantu (Pustu) ditujukan untuk berbagai pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan dan pemanfaatan Puskesmas Pembantu, yaitu:



- 1. Tenaga Kesehatan dan Kader di Puskesmas Pembantu:**
Sebagai acuan dalam menjalankan tugas dan fungsinya
- 2. Dinas Kesehatan:**
Sebagai acuan dalam melakukan pembinaan, pengawasan, dan evaluasi terhadap penyelenggaraan Puskesmas Pembantu
- 3. Mitra Puskesmas Pembantu:**
Sebagai acuan dalam menjalin koordinasi dan kerjasama dengan Puskesmas Pembantu untuk mewujudkan akses kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat.

Landasan Hukum



- Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- Undang-undang (UU) Nomor 3 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa
- Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang (UU) Kesehatan
- PP No. 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa
- Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu
- Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 114 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Desa
- Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 44 Tahun 2016 tentang Kewenangan Desa.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa
- Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa
- Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 130 Tahun 2018, tentang Kegiatan Pembangunan Sarana dan Prasarana Kelurahan dan pemberdayaan Masyarakat Kelurahan
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
- Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi No. 21 Tahun 2020 tentang Pedoman Umum Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa.
- Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/425/2020 Tentang Standar Profesi Perawat

BAB B

PENDAHULUAN



B1. Peran dan Fungsi Puskesmas Pembantu

B1a. Unit Pelayanan Kesehatan tingkat Desa/Kelurahan (UPKD/K)

B2b. Partisipasi Masyarakat Bidang Kesehatan

B2. Tugas Pokok dan Fungsi Tenaga Puskesmas Pembantu



Puskesmas Pembantu Merupakan Jaringan Puskesmas yang Permanen di Desa/Kelurahan

Dalam memberikan pelayanan kesehatan primer, Puskesmas berkoordinasi dengan jaringan dan sistem jejaring di wilayah kerjanya, yang mencakup pembinaan, pelayanan kesehatan, pencatatan pelaporan, suplai logistik, dan/atau rujukan. **Puskesmas Pembantu (Pustu)** merupakan bagian dari jaringan pelayanan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di level desa atau kelurahan dan mengoordinasikan partisipasi masyarakat bidang kesehatan dalam wilayah kerja Puskesmas.

Semua unit kesehatan di desa diharapkan memiliki standar yang sesuai dengan Puskesmas Pembantu (Pustu). Agar dapat melaksanakan tugas dan fungsinya, Puskesmas Pembantu diselenggarakan sesuai dengan standar SDM, sarana, prasarana, dan alat kesehatan untuk:



1. Memberi paket layanan kesehatan terstandar sesuai siklus hidup

- a) Edukasi
- b) Skrining kesehatan dan Imunisasi
- c) Laboratorium dengan PoCT
- d) Pengobatan terbatas standar Pustu
- e) Kunjungan rumah



2. Mendorong kegiatan partisipasi Masyarakat di bidang kesehatan:

- a) Pemantauan Wilayah Setempat
- b) Perencanaan desa dan pemberdayaan masyarakat desa
- a) Manajemen kader Posyandu

Semua unit kesehatan di desa diharapkan memiliki standar yang sesuai dengan Puskesmas Pembantu

Semua unit kesehatan di desa diharapkan memiliki standar yang sesuai dengan Puskesmas Pembantu (Pustu). Agar dapat melaksanakan tugas dan fungsinya, Puskesmas Pembantu diselenggarakan sesuai dengan standar yang meliputi ketenagaan, sarana, prasarana, peralatan kesehatan, dan paket pelayanan yang diberikan.

Kementerian Kesehatan memperkuat pelayanan kesehatan di tingkat desa dan kelurahan melalui proses standarisasi dan pembangunan Puskesmas Pembantu (Pustu). Dengan langkah-langkah ini, diharapkan semua desa dan kelurahan di Indonesia akan memiliki unit pelayanan kesehatan yang terstandarisasi, sehingga dapat memberikan layanan kesehatan yang lebih efektif, terintegrasi, dan merata bagi seluruh masyarakat.

Membangun Pustu:

Untuk desa atau kelurahan yang belum memiliki Pustu atau Poskesdes, program ini akan fokus pada pembangunan Pustu baru agar seluruh desa/kelurahan memiliki akses ke layanan kesehatan dasar yang memadai.

Standardisasi Pustu:

Proses ini mencakup penetapan standar pelayanan, fasilitas, dan operasional untuk Pustu agar dapat memberikan layanan kesehatan yang berkualitas dan merata.

Perubahan Nomenklatur menjadi Pustu/Pustu Desa:

Penyesuaian nama dan status Poskesdes, Polindes, dan Poskeskel menjadi Pustu atau Pustu Desa untuk menyeragamkan nomenklatur dan fungsi layanan kesehatan di desa/kelurahan.

Prioritas Standarisasi Pustu:

Memberikan prioritas pada desa atau kelurahan yang sudah memiliki Pustu atau Poskesdes untuk dilakukan standarisasi terlebih dahulu. Tujuannya adalah memastikan unit-unit yang sudah ada dapat memenuhi standar pelayanan yang diharapkan.

Sebagai Unit Pelayanan Tingkat Desa/Kelurahan (UPKD/K) Pustu Bertanggung Jawab atas Status Kesehatan Masyarakat di Desa/Kelurahan

Masalah Kesehatan di setiap siklus hidup yang ingin diatasi:

Ibu Hamil, bersalin, nifas	Bayi, balita dan Anak Pra-Sekolah	Anak Usia Sekolah dan Remaja	Usia Dewasa	Lanjut Usia
Status gizi Ibu Hamil Kehamilan, persalinan dan nifas berisiko.	Status gizi, tumbuh kembang, infeksi	Status gizi, Anemia remaja, Karies gigi, Penglihatan pendengaran, Perilaku berisiko, obesitas, masalah kebugaran	PTM (hipertensi, DM, Stroke, PPOK), kanker, penyakit menular/ infeksi (TBC,dll), masalah gizi (anemia, obesitas) gangguan mental emosional dan depresi, masalah kebugaran, masalah layak hamil	PTM (hipertensi, DM, stroke, PPOK), kanker, masalah gizi, penglihatan, demensia. tingkat kemandirian lansia, gangguan mental emosional



Puskesmas dan Posyandu memastikan:

Ibu Hamil, bersalin, nifas	Bayi dan balita	Remaja	Usia Dewasa	Lanjut Usia
<ul style="list-style-type: none"> Semua Ibu Hamil memeriksakan kandungan (ANC) Semua Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil Semua ibu hamil mendapatkan edukasi gizi seimbang Semua Ibu Hamil mendapatkan dan konsumsi TTD Ibu Hamil KEK mendapatkan dan mengonsumsi makanan tambahan Semua ibu pasca bersalin mendapatkan pelayanan nifas Semua ibu memberikan ASI 	<p>Bayi, Balita mendapatkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ASI Eksklusif Imunisasi dasar dan lanjutan Pemantauan tumbuh kembang Memastikan sasaran yang sakit mendapatkan layanan kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> Seluruh sasaran dilakukan skrining kesehatan. Memastikan sasaran yang bermasalah Kesehatan mendapatkan pelayanan kesehatan Seluruh remaja putri mengonsumsi TTD Seluruh remaja mendapatkan edukasi kesehatan reproduksi 	<ul style="list-style-type: none"> Seluruh sasaran mendapatkan skrining Hipertensi, Diabetes Melitus, jantung dan stroke, kanker, PPOK, obesitas, gejala TBC, masalah kesehatan jiwa, kebugaran, layak hamil Memastikan usia subur menjadi akseptor KB 	<ul style="list-style-type: none"> Seluruh sasaran mendapatkan skrining Hipertensi, Diabetes Melitus, kanker, PPOK, geiatrik terpadu, gejala TBC, katarak, kebugaran Pemantauan kepatuhan pengobatan pada sasaran dengan penyakit kronis

Kunjungan rumah oleh kader: memastikan keluarga sudah mendapatkan layanan kesehatan, penemuan dini masalah kesehatan dan tanda bahaya, monitoring kepatuhan dalam pengobatan

Puskesmas Pembantu Memberikan Layanan Kesehatan Terstandar Sesuai Siklus Hidup Setiap Hari



Ibu Hamil, bersalin, nifas

- ANC Terpadu (K2, K3, K4, K6)
- Pelayanan Pasca Persalinan (nifas)
- Pemberian Kapsul Vitamin A
- Pemeriksaan Payudara
- KB Pasca Salin dan KB Pasca Keguguran
- Skrining Pre-Eklamsia
- Skrining Status T dan Pemberian Imunisasi Tetanus
- Skrining Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (K1PA)
- Skrining Kesehatan Jiwa
- Pengobatan sesuai standar Pustu dan Lanjutan Pengobatan
- Kelas ibu hamil



Bayi, balita dan Anak prasekolah (0-71 bulan)

- Pelayanan Neonatal Esensial
- Perawatan Metode Kangguru
- Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan
- Pemantauan dan konseling menyusui
- Skrining hipotiroid kongenital
- Skring dan Pemberian Imunisasi
- Pemberian Vitamin A dan Obat Pencegahan Massal Kecacangan
- PMBA dan Gizi Balita
- Skrining Indra Penglihatan dan Pendengaran
- Skrining Anemia
- Skrining Tuberkulosis
- Skrining Malaria (di daerah endemis)
- Skrining Gangguan Perilaku dan Emosi
- Skrining Gangguan Spektrum Autisme
- Skrining GPPH
- Skrining Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (K1PA)
- Pengobatan sesuai standar Pustu dan Lanjutan Pengobatan
- Rujukan Kasus
- Kelas Ibu Balita



Usia Sekolah dan Remaja (6-18 tahun)

- Pemantauan Status Gizi dan Skrining Obesitas
- Pemberian Tablet Tambah Darah
- Pemberian Imunisasi
- Skrining Tuberkulosis
- Skrining Malaria (di Daerah Endemis)
- Skrining Anemia
- Skrining Hipertensi
- Skrining Diabetes
- Skrining Thalasemia
- Skrining Kesehatan Indra Penglihatan dan Pendengaran
- Skrining Kesehatan Jiwa
- Skrining Kekerasan Terhadap Anak
- Skrining Faktor Risiko Merokok
- Skrining Kebugaran
- Pengobatan sesuai standar Pustu dan Lanjutan Pengobatan



Usia Dewasa (>18-59 tahun)

- Skrining Obesitas
- Skrining Hipertensi
- Skrining Diabetes Melitus
- Skrining Kesehatan Jiwa
- Skrining Indra Penglihatan dan Pendengaran
- Skrining Kanker Payudara
- Skrining Kanker Leher Rahim
- Skrining Risiko Kanker Paru
- Skrining Layak Hamil Pasangan Usia Subur
- Skrining Thalasemia
- Skrining Kekerasan Terhadap Perempuan
- Skrining Tuberkulosis
- Skrining Malaria (di daerah endemis)
- Pelayanan Keluarga Berencana
- Pelayanan Berhenti Merokok
- Pelayanan Kesehatan Inklusi bagi Disabilitas
- Pengobatan sesuai standar Pustu dan Lanjutan Pengobatan



Lanjut Usia (>= 60 tahun)

- Skrining Obesitas
- Skrining Hipertensi
- Skrining Diabetes Melitus
- Skrining Kesehatan Jiwa
- Skrining Indra Penglihatan dan Pendengaran
- Skrining Kanker Payudara
- Skrining Kanker Leher Rahim
- Skrining Risiko Kanker Paru
- Skrining Thalasemia
- Skrining Kekerasan Terhadap Perempuan
- Skrining Tuberkulosis
- Skrining Malaria (di daerah endemis)
- Pelayanan Keluarga Berencana
- Pelayanan Berhenti Merokok
- Pelayanan Kesehatan Inklusi bagi Disabilitas
- Skrining Kesehatan Khusus Geriatri
- Pengobatan sesuai standar Pustu dan Lanjutan Pengobatan

Laboratorium dengan Point of Care Testing

POCT (Point-of-Care Testing) adalah metode pemeriksaan laboratorium yang dilakukan di Puskesmas Pembantu dengan menggunakan sampel darah dalam jumlah sedikit dari ujung jari menggunakan alat khusus. POCT merupakan metode yang sederhana, cepat, dan efektif untuk dilakukan di daerah dengan fasilitas kesehatan terbatas.

Beberapa contoh pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan metode POCT di Puskesmas Pembantu, antara lain: Pemeriksaan kadar glukosa dalam darah untuk skrining diabetes, Pemeriksaan kadar kolesterol darah, Pemeriksaan kadar asam urat, Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb).

Pengobatan Terbatas Standar Pustu

Puskesmas Pembantu menyediakan pelayanan pengobatan untuk penyakit ringan dan umum yang dapat ditangani sesuai dengan kewenangan Bidan/Perawat. Dalam pelayanan ini, Pustu menyediakan obat-obatan dasar untuk Ibu, Anak, Dewasa, dan Lansia, serta alat kontrasepsi, perawatan luka, penanganan pertama pada kegawatdaruratan, dan tindakan bedah minor.

Untuk menangani kasus yang lebih kompleks, Pustu harus mengikuti ketentuan pelimpangan kewenangan secara mandat yang ditetapkan oleh Puskesmas. Hal ini memastikan bahwa hanya layanan dan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensi dan fasilitas Pustu yang dapat dilaksanakan.

Pustu juga berfungsi sebagai tempat lanjutan pengobatan bagi pasien yang telah mendapatkan diagnosis dan perawatan awal di Puskesmas, termasuk pemantauan kondisi pasien serta kepatuhan dalam mengonsumsi obat sesuai resep Dokter.

Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah bersama tenaga kesehatan Pustu, adalah kunjungan rumah yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader Pustu bersama kader Posyandu kepada sasaran bermasalah kesehatan yang :

1. Tidak mendapatkan akses terhadap pelayanan kesehatan (missing services)
2. Tidak Patuh Pengobatan, atau
3. Memiliki tanda bahaya, serta

Berdasarkan hasil kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader Posyandu atau sebagai tindak lanjut dari rujuk balik Puskesmas.

Pelayanan dapat berupa: edukasi kesehatan, skrining kesehatan, pemberian obat sementara. pemantauan minum obat dan pendampingan rujukan bagi ibu dan balita dengan kegawatan .

Puskesmas Pembantu Melakukan Pemantauan Wilayah Setempat

Pustu berperan dalam kegiatan pemantauan wilayah setempat yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dibantu oleh kader di Pustu. Puskesmas Pembantu memantau kondisi kesehatan masyarakat secara berkelanjutan dengan melakukan analisa data termasuk laporan Posyandu dan kunjungan rumah.

Pemantauan Wilayah Setempat merupakan alat manajemen pencatatan dan pelaporan guna memantau situasi kesehatan di suatu yang dilakukan secara berkelanjutan, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat terhadap wilayah kerjanya

PWS mencakup data masalah kesehatan, data cakupan pelayanan, data pemantauan deteksi wabah dan data potensi wilayah.

Data PWS tersebut digunakan untuk membuat keputusan dalam perencanaan Puskesmas, monitoring evaluasi dan pembuatan profil Puskesmas.



Pemanfaatan Data PWS di Tingkat Puskesmas dan Puskesmas Pembantu

1. Input Data

- Tenaga Kesehatan (klaster 1,2,3,4 dan Lintas klaster) menginput hasil pelayanan Puskesmas dan Pustu ke dalam SIMPUS
- Tenaga Kesehatan mencatat hasil layanan luar gedung dengan ASIK (Aplikasi Sehat IndonesiaKu)
- Kader mencatat hasil layanan luar gedung melalui ASIK dan Whatsapp Chatbot

2. Petugas data klaster 1 melakukan klarifikasi data (ketepatan waktu dan kelengkapan data)

3. Pengolahan Data

- Petugas data klaster 1, 2, 3, 4 dan lintas klaster melakukan pengolahan dan analisis data*)
- Petugas klaster 1 melakukan konsolidasi data, diseminasi data sesuai kebutuhan

4. Umpan balik

Petugas data klaster 1 memberikan umpan balik kepada jejaring (sesuai dengan kasus yang ditemukan)

5. Melakukan Tindak lanjut

- Jejaring merencanakan tindak lanjut penanganan masalah.
- Apabila diperlukan dilakukan koordinasi dengan petugas Pustu atau Puskesmas

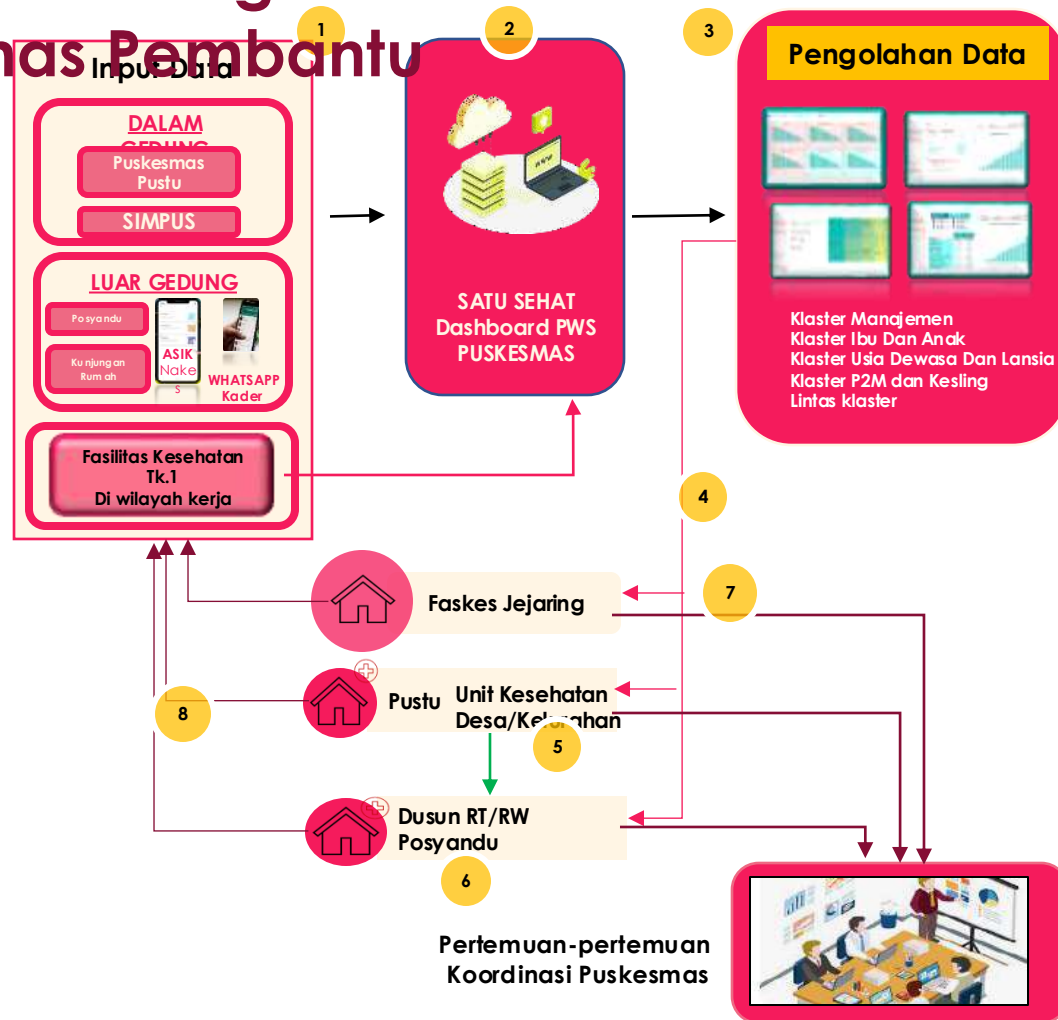
6. Melaksanakan Tindak lanjut penanganan Masalah

7. Rapat Koordinasi

Jejaring melakukan pemaparan hasil tindak lanjut pada pertemuan koordinasi kesehatan (misal pada koordinasi mingguan, minilokakarya, dll)

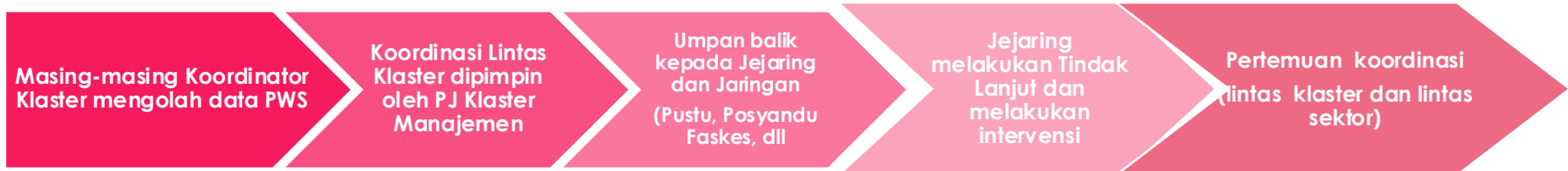
8. Pelaporan

Jejaring melaporkan hasil tindak lanjut ke Puskesmas



*) Analisis data sesuai dengan kebutuhan masing-masing klaster. Contoh, klaster 4 setiap hari perlu melakukan analisa situasi kasus potensi KLB, melakukan PE dengan pihak terkait, melakukan analisa faktor risiko, melakukan diseminasi data dilanjutkan melakukan tindak lanjut berkolaborasi dengan klaster yang terkait

Puskesmas Pembantu Menerima Umpan Balik dan Melaksanakan Rencana Tindak Lanjut dari Puskesmas



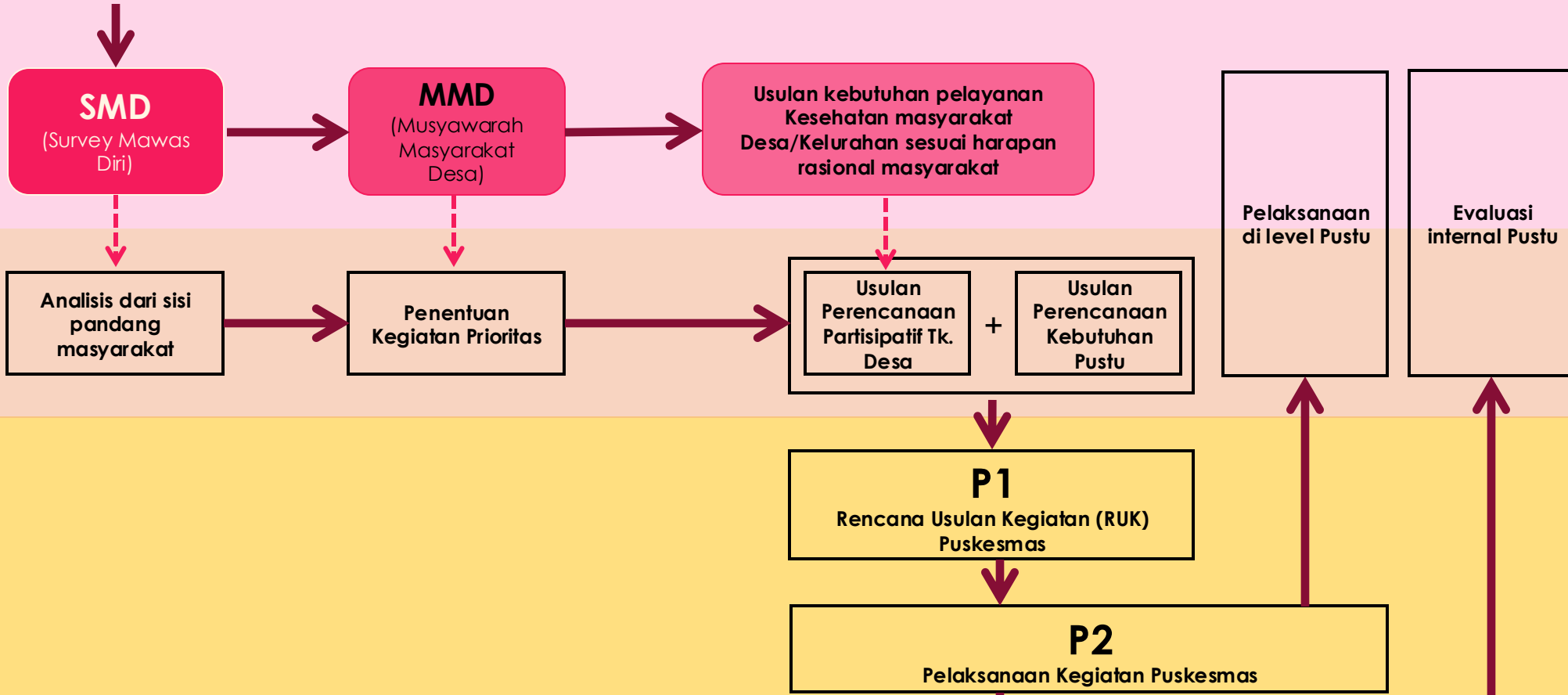
**Pengelola PWS harus ditetapkan di setiap jenjang, termasuk di Pustu, disertai penetapan tugas pokok dan fungsinya
Penanggung Jawab (PJ) PWS di Pustu melapor ke PJ dari kluster Manajemen sebagai PJ PWS Puskesmas**





Pustu Mendukung Perencanaan Puskesmas dan Desa

Profil/Data IKS/
data lainnya

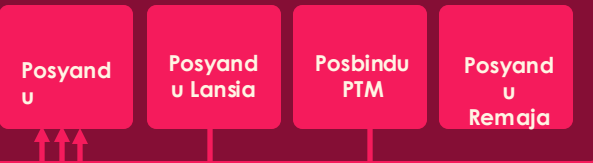


Puskesmas Pembantu Mengoordinasi dan Membina Posyandu Bidang Kesehatan

DUSUN/
RT/RW

Sebelum Transformasi
Masih terfragmentasi

Terdapat Berbagai jenis UKBM



Keluarga / masyarakat yang datang ke UKBM dan Fasyankes

Kader posyandu tidak mendapatkan pembinaan yang sistematis

Kader Posyandu KIA
Kader Posyandu Remaja
Kader Posbindu PTM
Kader Posyandu Lansia

Harapan di Era Transformasi
Terintegrasi



Langkah-langkah:

- 1. Pemetaan posyandu programatik**
- 2. Penetapan posyandu per wilayah kerja (KK)**
 - Peleburan posyandu programatik, atau
 - Penambahan jumlah posyandu, atau
 - Penambahan jumlah kader, dll
- 3. Pembinaan posyandu terintegrasi**
 - Pelatihan kader 25 keterampilan dasar
 - Penyediaan layanan siklus hidup
 - Pelaksanaan kunjungan rumah

Sumber Daya Manusia Puskesmas Pembantu

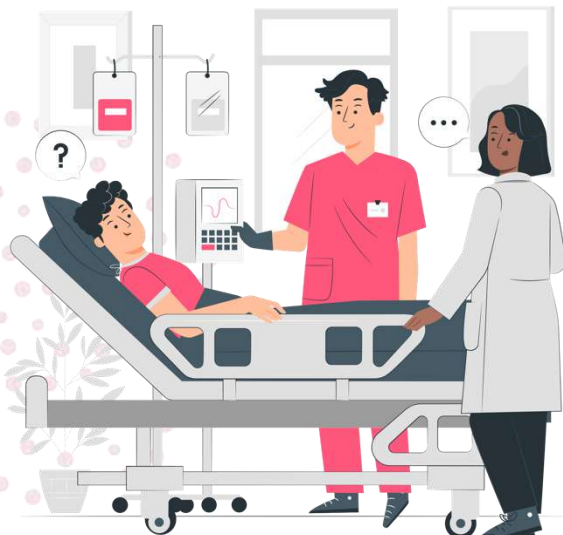
SDM Puskesmas Pembantu terdiri dari tenaga kesehatan dan kader.

- Tenaga kesehatan terdiri dari minimal 1 (satu) orang perawat, 1 (satu) orang bidan yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas melalui SK.
- Kader kesehatan berjumlah 2 orang yang ditunjuk oleh Kepala Desa/Lurah dan ditetapkan oleh SK Kepala Puskesmas.

Penting untuk dicatat bahwa tenaga dan kader kesehatan di Puskesmas Pembantu berstatus **definitif.**

Status definitif di sini berarti bahwa mereka mendapatkan **penugasan penuh** di Puskesmas Pembantu, sehingga tidak dibebankan tugas atau peran lain di luar tanggung jawab mereka di Puskesmas Pembantu.

Prioritaskan penempatan perawat, bidan dan kader kesehatan yang bertempat tinggal di desa atau kelurahan yang termasuk dalam wilayah kerjanya.



Tugas Pokok dan Fungsi Tenaga Puskesmas Pembantu

Peran Puskesmas Pembantu	Tugas Pokok dan Fungsi		
	Tenaga Kesehatan Pustu	Kader Puskesmas Pembantu	Kader Posyandu
Memberikan layanan kesehatan terstandar sesuai siklus hidup	<ul style="list-style-type: none"> • Mengedukasi • Melakukan skrining kesehatan • Memberikan layanan laboratorium dengan PoCT • Memberikan pengobatan terbatas standar Pustu • Melakukan kunjungan rumah 	<ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan kelas edukasi/penyuluhan • Membantu nakes dalam melakukan registrasi kunjungan • Mendampingi nakes melakukan kunjungan rumah khusus bagi keluarga dengan masalah kesehatan • Membantu nakes mempersiapkan rujukan pasien ke Puskesmas 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengedukasi/menyuluh • Menemukan masyarakat dengan risiko masalah kesehatan • Merujuk Masyarakat dengan risiko masalah kesehatan ke Pustu

Tugas Pokok dan Fungsi Tenaga Puskesmas Pembantu

Peran Puskesmas Pembantu	Tugas Pokok dan Fungsi		
	Tenaga Kesehatan Pustu	Kader Puskesmas Pembantu	Kader Posyandu
Mengoordinasi partisipasi masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan monitoring, evaluasi, pelaksanaan posyandu, kunjungan rumah Menyelenggarakan rapat koordinasi/evaluasi mingguan 	<p>(1). Perencanaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Membantu nakes melakukan SMD. Mengompilasi permasalahan Tingkat desa/kelurahan Mengikuti MMD Membuat rencana usulan kegiatan Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan bidang kesehatan pada hari buka Posyandu dan kunjungan rumah <p>(2). Pelaksanaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Melakukan komunikasi, informasi dan edukasi Melakukan kampanye kesehatan PHBS Membantu nakes menjalin kemitraan dengan masyarakat dan pemangku kepentingan tingkat desa Membantu nakes membangun gerakan bersama Masyarakat Melakukan koordinasi dengan Kepala Desa/Lurah dalam mendukung kader Posyandu melaksanakan hari buka dan kunjungan rumah <p>(3). Pembinaan Pengawasan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Melakukan monitoring, evaluasi, pelaksanaan posyandu, kunjungan rumah Menyelenggarakan rapat koordinasi/evaluasi mingguan Mengompilasi laporan Posyandu 	<p>(1). Perencanaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Membantu UPKD/K dalam mengidentifikasi permasalahan kesehatan. Membuat rencana usulan kegiatan <p>(2) Pelaksanaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Melakukan komunikasi, informasi dan edukasi Menggerakkan Masyarakat berkunjung ke Posyandu Menyosialisasikan kunjungan rumah Melakukan pencatatan sederhana <p>(3) Pembinaan Pengawasan:</p> <ul style="list-style-type: none"> Menyampaikan laporan ke Pustu setiap minggu Mengikuti rapat koordinasi/evaluasi mingguan

BAB C

PELAYANAN KESEHATAN

DI PUSKESMAS PEMBANTU



C.1 Ibu Hamil dan Nifas

C.2 Bayi, Balita dan Anak Pra-Sekolah

C.3 Anak Usia Sekolah dan Remaja

C.4 Usia Dewasa dan Lanjut Usia

C.5 Pemeriksaan Laboratorium dengan POCT

C.6 Pengobatan Sederhana Standar Pustu

C.7 Kunjungan Rumah



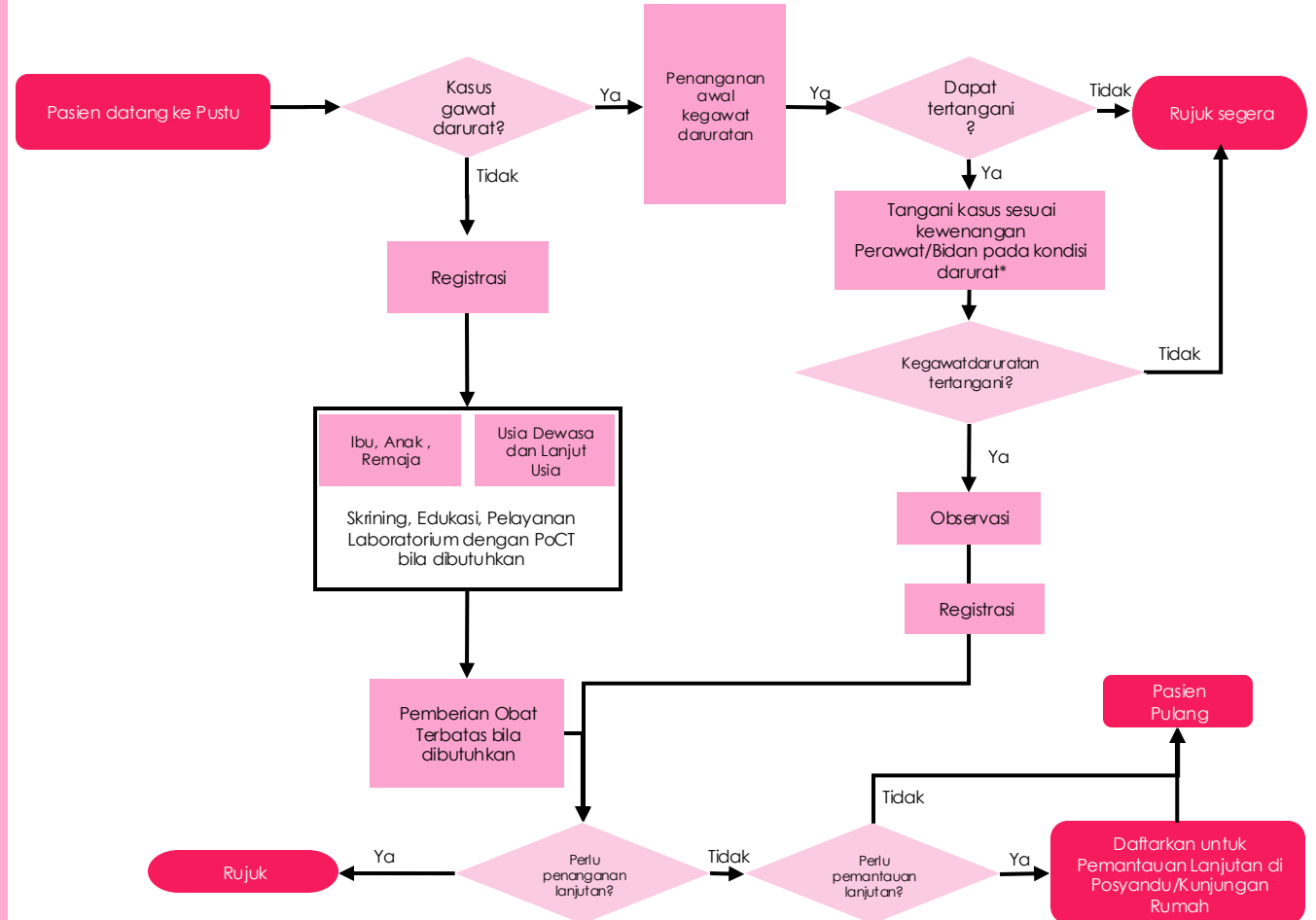
Alur Layanan Kesehatan Dalam Gedung di Puskesmas Pembantu Secara Umum

Pasien datang ke Pustu, kemudian tenaga kesehatan di Pustu mengidentifikasi masalah kesehatan pasien serta memeriksa apakah kondisi pasien merupakan kasus gawat darurat. Jika ya, penanganan akan dilakukan sesuai dengan kewenangan perawat dan bidan dalam penanganan kondisi gawat darurat.

Jika kondisi pasien tidak tergolong gawat darurat, pasien akan melakukan registrasi, kemudian dilayani sesuai siklus hidup untuk mendapatkan skrining, edukasi, serta pemeriksaan laboratorium sederhana jika diperlukan.

Selanjutnya, petugas akan menilai apakah pasien memerlukan penanganan lanjutan. Jika iya, pasien akan dirujuk ke Puskesmas atau fasilitas rujukan lain yang sesuai untuk penanganan lebih lanjut.

Jika pasien dapat ditangani di Pustu, maka obat akan diberikan sesuai kebutuhan.



3.1

PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS PEMBANTU

Ibu Hamil dan Nifas



LAYANAN DALAM GEDUNG BAGI IBU HAMIL DI PUSKESMAS PEMBANTU

K2

K3

K4

K6

Pemeriksaan Riwayat dan Keluhan Ibu Hamil

Pemeriksaan Fisik Umum

Pemeriksaan Obstetrik

Pemantauan Status Gizi

Pemberian Tablet Tambah Darah

Skrining Pre-eklampsia

Skrining Tuberkulosis

Skrining Status T dan Pemberian Imunisasi Tetanus

Skrining Kekerasan pada Perempuan

Temu Wicara/Konseling

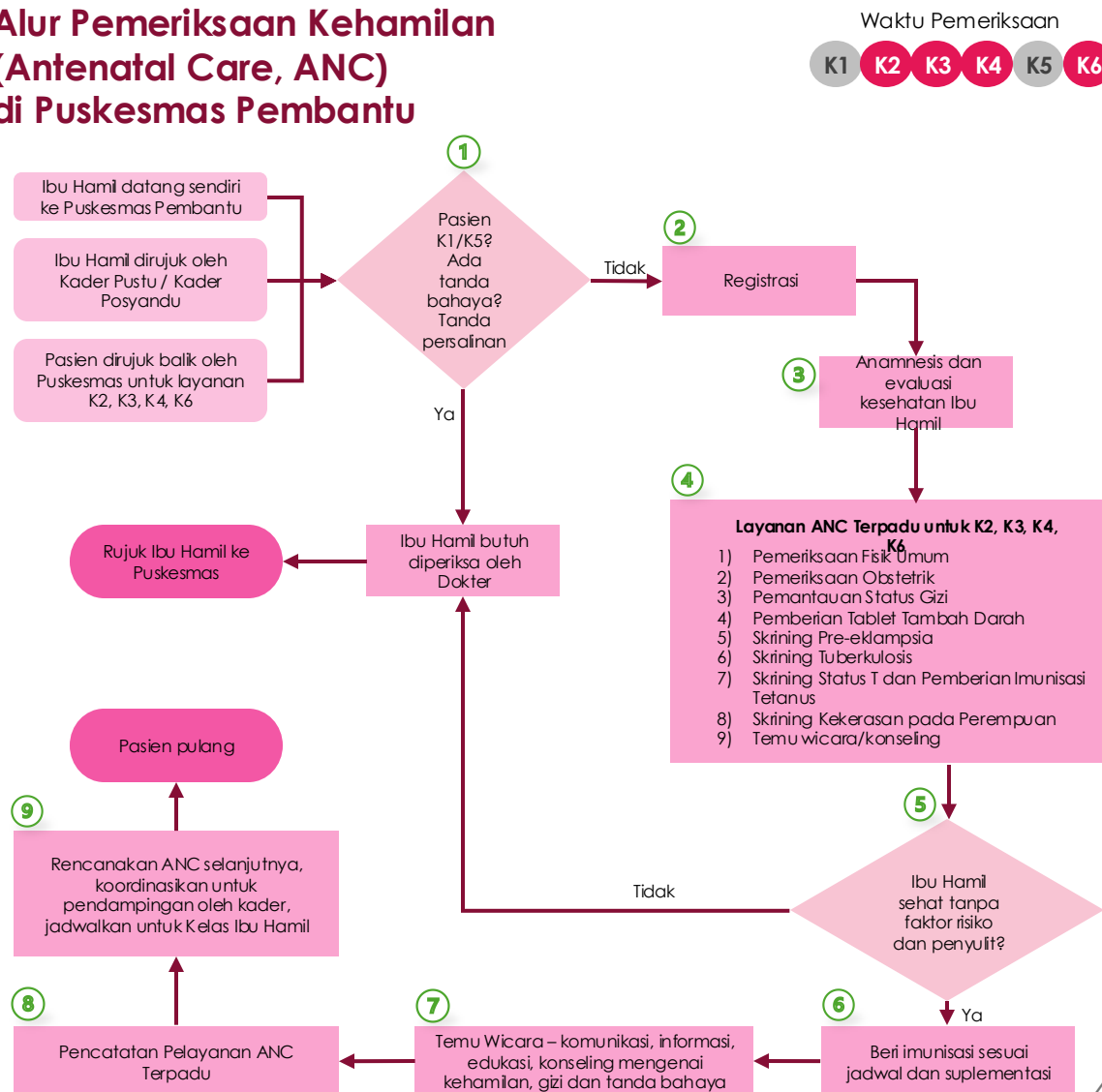
ANC dilakukan minimal 6 kali dengan distribusi waktu:

- Satu kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu)
- Dua kali pada trimester ke-2 (> 12 minggu - 24 minggu), dan
- Tiga kali pada trimester ke-3 (> 24 minggu sampai kelahiran)

Puskesmas pembantu wajib memberikan pelayanan antenatal K2, K3, K4, K6 sesuai standar kepada semua ibu hamil di wilayah kerjanya

1	Pada kunjungan 1 dan 5, ibu hamil harus diperiksa oleh dokter, sehingga perlu dirujuk ke Puskesmas. Apabila saat K1 dan K5 ibu hamil datang ke Pustu, maka Pustu dapat tetap memberikan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter
2	Catat identitas pasien di register kunjungan ibu Hamil. Pastikan Ibu Hamil memiliki buku KIA
3	Anamnesis lengkap meliputi: identitas, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetri lalu, riwayat medis lainnya, riwayat sosial ekonomi, keluhan selama hamil ini. Lihat selengkapnya pada Daftar Tilik Antenatal Care
4	Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan Pustu harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman.
5	Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan Pustu harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor risiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami ibu hamil serta melakukan tata laksana secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan bersih dan aman
6	Lihat selengkapnya pada Daftar Tilik Antenatal Care
7	Lihat selengkapnya pada Daftar Tilik Antenatal Care
8	Lihat Bab Pencatatan Pelaporan dan PWS
9	Lihat Sub-Bab Pelayanan Luar Gedung Puskesmas Pembantu

Alur Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care, ANC) di Puskesmas Pembantu



Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care, ANC) di Puskesmas Pembantu

Pelayanan Antenatal Terpadu	Pemeriksaan dilakukan			Pemeriksaan dilakukan sesuai indikasi		Pemeriksaan tidak dilakukan
	K1	K2	K3	K4	K5	K6
1 Penilaian Riwayat dan Keluhan Ibu	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2 Pemeriksaan Fisik Umum	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3 Pemeriksaan Obstetri	✗	✓	✓	✓	✓	✓
4 Penilaian Status Kurang Energi Kronik (KEK)	✓	✗	✗	✗	✗	✗
5 Pemantauan Berat Badan Selama Kehamilan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6 Skrining Anemia	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7 Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8 Skrining Status T dan Pemberisan Imunisasi Tetanus	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9 Skrining Preeklampsia	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10 Skrining Gejala Tuberkulosis	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11 Skrining HIV, Sifilis dan Hepatitis B	✓	✗	✗	✗	✗	✗
12 Skrining Kesehatan Jiwa	✓	✗	✗	✗	✓	✗
13 Pemeriksaan USG Obstetri Dasar Terbatas	✓	✗	✗	✗	✓	✗
14 Temu Wicara	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15 Pelayanan Gigi dan Mulut	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16 Tatalaksana Kasus	✗	✗	✗	✗	✗	✗
17 Skrining Malaria (di wilayah Endemis)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18 Skrining Kekerasan Pada Perempuan (jika ada Indikasi)	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Keterangan:

Layanan diberikan di Puskesmas

Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan Antenatal pertama kali (Kunjungan 1/K1) di Pustu tetap dirujuk ke Puskesmas untuk melengkapi pemeriksaan oleh dokter.

Daftar Tilik Antenatal Care

Pemeriksaan dan Tindakan	I		II		III	
	K1	K2	K3	K4	K5	K6
Kontak ke						
Anamnesis						
Riwayat medis lengkap	√					
Catatan kunjungan sebelumnya		√	√	√	√	√
Keluhan selama hamil		√	√	√	√	√
Pemeriksaan fisik umum						
Pemeriksaan fisik umum lengkap	√				√	
Kedaaan umum	√	√	√	√	√	√
Tekanan darah	√	√	√	√	√	√
Berat badan	√	√	√	√	√	√
Pemeriksaan terkait permasalahan pada kunjungan sebelumnya		√	√	√	√	√
Lingkar lengan atas (LLA)	√					
Tinggi badan	√					
Suhu tubuh	√	√	√	√	√	√
Pernafasan	√	√	√	√	√	√
Gejala anemia (pucat, nadi cepat)	√	√	√	√	√	√
Edema	√	√	√	√	√	√
Tanda bahaya lain (sesak, perdarahan)	√	√	√	√	√	√
Pemeriksaan obstetrik						
Vulva/perineum	√					
Inspekulo	√					
Tinggi fundus uteri (TFU) & palpasi abdomen dengan manuver Leopold		√	√	√	√	√
Bagian janin dengan palpasi Leopold		√	√	√	√	√
Denyut jantung janin		√	√	√	√	√
Pemeriksaan penunjang						
Tes HIV	√	*	*	*	*	*

Pemeriksaan dan Tindakan	I		II		III	
	K1	K2	K3	K4	K5	K6
Kontak ke						
Tes sifilis	√	*	*	*	*	*
Tes Hepatitis B	√	*	*	*	*	*
Tes malaria (khusus daerah endemis tinggi)	√	*	*	*	*	*
Golongan darah ABO dan rhesus	√					
Kadar glukosa darah sewaktu (jika ada riwayat DM)	*	*	√	*	*	*
Kadar hemoglobin, hematokrit, leukosit, trombosit, MCH, MCV	√	*	*	*	*	√
Kadar protein urin			√	*	*	*
Tes BTA	*	*	*	*	*	*
USG	√	*	*	*	√	*
EKG	*	*	*	*	*	*
Pemeriksaan lain sesuai indikasi	*	*	*	*	*	*
Imunisasi dan Suplementasi						
Skrining status T dan imunisasi Td sesuai status	√					
Zat besi dan asam folat (Tablet Tambah Darah)	√	√	√	√	√	√
Aspirin 80 mg/hari	*	*	*	*	*	*
Kalsium 1,5-2 gram/hari	*	*	*	*	*	*
Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	√	√	√	√	√	√
Pemeriksaan kesehatan jiwa						
Penampilan umum	√	√	√	√	√	√
Perilaku dan aktivitas psikomotor	√	√	√	√	√	√
Mood/afek	√	√	√	√	√	√
Bicara	√	√	√	√	√	√
Persepsi	√	√	√	√	√	√
Pikiran	√	√	√	√	√	√
Fungsi kognitif	√	√	√	√	√	√
Daya menilai realita	√	√	√	√	√	√


Pemeriksaan dan Tindakan	I		II		III	
	K1	K2	K3	K4	K5	K6
Kontak ke						
Pengendalian impuls	√	√	√	√	√	√
Riwayat gangguan mental dan atau Penggunaan NAPZA	√	√	√	√	√	√
Komunikasi, Informasi, Edukasi dan Konseling						
Kesehatan ibu	√	√	√	√	√	√
Perilaku hidup bersih dan sehat	√	√	√	√	√	√
Gizi selama kehamilan	√	√	√	√	√	√
Tanda-tanda bahaya kehamilan	√	√	√	√	√	√
Tanda-tanda persalinan	√	√	√	√	√	√
Peran suami/keluarga	√	√	√	√	√	√
Gejala penyakit menular dan tidak menular	√	√	√	√	√	√
Edukasi bahwa setiap ibu hamil akan dilakukan tes HIV dan sifilis	√					
Edukasi bahwa setiap ibu hamil akan dilakukan tes Hepatitis B (HbsAg)	√					
Edukasi tentang penanganan bayi baru lahir dari ibu terinfeksi HIV/Sifilis/Hepatitis B	√					
Inisiasi Menyusui Dini dan ASI eksklusif				√	√	√
KB pasca persalinan	√	√	√	√	√	√
Imunisasi	√	√	√	√	√	√
Kekerasan pada perempuan	√	√	√	√	√	√
Peningkatan kesehatan intelegensia bayi selama kehamilan	√	√	√	√	√	√
Kelas ibu hamil	√	√	√	√	√	√
Kesehatan jiwa ibu hamil	√	√	√	√	√	√
Baby blues postpartum	√	√	√	√	√	√
Kecemasan penyakit menular penyerta lain	√	√	√	√	√	√


Tanda Bahaya Ibu Hamil


- Tidak Sadar
- Kejang
- Nyeri kepala hebat
- Nyeri perut hebat
- Muntah berlebihan dan tidak mau makan
- Diare
- Batuk lama
- Gangguan penglihatan mendadak
- Bengkak kaki, tangan, kaki dan wajah dengan atau tanpa disertai sakit kepala atau kejang
- Perdarahan per vaginam pada hamil muda atau hamil tua
- Air Ketubah keluar sebelum waktunya
- Gerakan Janin tidak biasa atau cenderung tidak bergerak

Penilaian Modified Early Obstetric Warning Score (MEOWS)

Parameter	Zona Putih	Zona Kuning	Zona Merah
Laju Nafas (x/menit)	10-20	21-30	<10 atau >30
Saturasi Oksigen (%)	95-100	-	< 95
Suhu (Celsius)	36-38	35 -<36	>38 atau <35
Detak jantung (x/menit)	50-100	>100-120	<40 atau >120
Tekanan darah sistolik (mmHg)	100-140	90 - <100	<90 atau >160
Tekanan darah diastolik (mmHg)	< 90	90-100	>100
Proteinuria	Nil-trace	+1 - +2	>+2
Warna cairan ketuban	Jernih	-	Hijau
Respons saraf	Sadar	Responsif terhadap stimulus verbal	Tidak responsif, responif terhadap rangsangan nyeri
Lokia	Sehat	Banyak / berbau busuk	-
Kondisi umum	Terlihat baik	Lemah/Terlihat tidak sehat	-

 Jika didapati 2 atau lebih tanda merah → segera lakukan tatalaksana dan stabilisasi prarujukan. Evaluasi Kembali sesudah 15' dan rujuk segera ke FKTL

 Jika didapati 2 tanda zona kuning dan atau 1 merah, maka segera tatalaksana sesuai kondisi, evaluasi Kembali sesudah 30' dan persiapkan rujukan

 Jika didapati 1 tanda zona kuning, maka evaluasi sesudah 30', dan lakukan Kembali penilaian, jika tetap atau memburuk → rujuk, jika membaik ke zona putih, lanjutkan ke paket ANC biasa

Kesimpulan Pemeriksaan ANC

	Timester 1	Trimester 2	Trimester 3
Kesimpulan	Usia Status Kehamilan GPA	Usia Status Kehamilan GPA	Usia Status Kehamilan GPA
	Ada/tidak ada faktor Risiko yaitu		
	Ada/tidak ada penyulit kehamilan	Ada/tidak ada penyulit kehamilan	Ada/tidak ada penyulit persalinan
Rekomendasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. ANC dilakukan di FKTP 2. Rujuk untuk konsultasi 3. Rujuk ANC di Rumah Sakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ANC dilakukan di FKTP 2. Rujuk untuk konsultasi 3. Rujuk ANC di Rumah Sakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lanjutan ANC dilakukan di FKTP & Persalinan di FKTP 2. Rujuk untuk konsultasi 3. Rujuk untuk ANC dan persalinan di RS

Pemeriksaan Riwayat

Identitas dasar dan riwayat medis

Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat obstetri lalu

Riwayat kontrasepsi

Riwayat sosial ekonomi

Cek ulang/lengkapi hasil pemeriksaan riwayat K1 dan kunjungan sebelumnya

Identitas

- Nama
- Usia
- Nama suami
- Alamat
- Nomor telepon
- Tahun menikah
- Agama
- Suku

Apakah ada Riwayat :

- Penyakit jantung
- Hipertensi
- Diabetes Melitus
- Penyakit hati seperti Hepatitis
- HIV (jika diketahui)
- Infeksi Menular Seksual (IMS)
- Tuberkulosis
- Talasemia dan gangguan hematologi
- Malaria
- Asma
- Epilepsi

Riwayat Medis

- Alergi (obat, makanan)
- Riwayat gangguan kejiwaan
- Riwayat operasi
- Obat yang rutin dikonsumsi
- Status imunisasi tetanus
- Riwayat transfusi darah
- Golongan darah
- Riwayat penyakit di keluarga: diabetes, hipertensi, kehamilan ganda dan kelainan kongenital
- Riwayat kecelakaan (trauma)

Tujuan

- Memeriksa keseluruhan riwayat kesehatan ibu, riwayat kehamilan, riwayat obstetri, riwayat kontrasepsi dan riwayat sosial ekonomi
- Memeriksa keluhan ibu selama kehamilan
- Menentukan jika ada faktor risiko yang harus diperhatikan
- Membuat perencanaan perawatan ibu hamil sesuai riwayat kesehatan

Metode

Anamnesis Ibu Hamil (gunakan **formulir anamnesis ibu hamil** jika diperlukan)

- **Pada Kunjungan 1** – seluruh riwayat ditanyakan secara lengkap
- **Pada kunjungan 2-6** - periksa riwayat pemeriksaan sebelumnya, tanyakan keluhan utama ibu

Interpretasi dan Tindak Lanjut

- Ibu tidak memiliki faktor risiko kehamilan → berikan edukasi kehamilan
- Ibu memiliki faktor risiko kehamilan → lakukan pemeriksaan lanjutan, rujuk untuk konsultasi (jika diperlukan)
- Ibu tidak memiliki keluhan selama kehamilan → berikan edukasi kehamilan
- Ibu memiliki keluhan kehamilan → beri tatalaksana kasus sesuai standar

Tujuan

- Memeriksa keseluruhan riwayat kesehatan ibu, riwayat kehamilan, riwayat obstetri, riwayat kontrasepsi dan riwayat sosial ekonomi
- Memeriksa keluhan ibu selama kehamilan
- Menentukan jika ada faktor risiko yang harus diperhatikan
- Membuat perencanaan perawatan ibu hamil sesuai riwayat kesehatan

Metode

Anamnesis Ibu Hamil (gunakan **formulir anamnesis ibu hamil** jika diperlukan)

- **Pada Kunjungan 1** – seluruh riwayat ditanyakan secara lengkap
- **Pada kunjungan 2-6** - periksa riwayat pemeriksaan sebelumnya, tanyakan keluhan utama ibu

Interpretasi dan Tindak Lanjut

- Ibu tidak memiliki faktor risiko kehamilan → berikan edukasi kehamilan
- Ibu memiliki faktor risiko kehamilan → lakukan pemeriksaan lanjutan, rujuk untuk konsultasi (jika diperlukan)
- Ibu tidak memiliki keluhan selama kehamilan → berikan edukasi kehamilan
- Ibu memiliki keluhan kehamilan → beri tatalaksana kasus sesuai standar

Pemeriksaan Riwayat

Waktu Pemeriksaan



Identitas dasar dan riwayat medis

Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat obstetrik lalu

Riwayat kontrasepsi

Riwayat sosial ekonomi

Cek ulang/lengkapi hasil pemeriksaan riwayat K1 dan kunjungan sebelumnya

Riwayat Kehamilan Sekarang

- Hari pertama haid terakhir, siklus haid
- Taksiran waktu persalinan
- Perdarahan pervaginam
- Keputihan
- Mual dan Muntah
- Masalah/kelainan pada kehamilan ini
- Pemakaian obat dan jamu-jamuan
- Keluhan lainnya

Riwayat Obstetrik Lalu

- Jumlah kehamilan
- Jumlah persalinan
- Jumlah persalinan cukup bulan
- Jumlah persalinan prematur
- Jumlah anak hidup, berat lahir serta jenis kelamin
- Cara persalinan
- Jumlah keguguran
- Jumlah aborsi
- Perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu
- Masalah lain saat kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu
- Adanya hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan terdahulu
- Riwayat berat bayi < 2,5kg atau > 4 kg
- Riwayat kehamilan sungsang
- Riwayat kehamilan ganda
- Riwayat pertumbuhan Janin terhambat
- Riwayat penyakit dan kematian perinatal, neonatal dan kematian janin
- Riwayat menyusui

Tujuan

- Memeriksa keseluruhan riwayat kesehatan ibu, riwayat kehamilan, riwayat obstetri, riwayat kontrasepsi dan riwayat sosial ekonomi
- Memeriksa keluhan ibu selama kehamilan
- Menentukan jika ada faktor risiko yang harus diperhatikan
- Membuat perencanaan perawatan ibu hamil sesuai riwayat kesehatan

Metode

Anamnesis Ibu Hamil (gunakan **formulir anamnesis ibu hamil** jika diperlukan)

- **Pada Kunjungan 1** – seluruh riwayat ditanyakan secara lengkap
- **Pada kunjungan 2-6** - periksa riwayat pemeriksaan sebelumnya, tanyakan keluhan utama ibu

Interpretasi dan Tindak Lanjut

- Ibu tidak memiliki faktor risiko kehamilan → berikan edukasi kehamilan
- Ibu memiliki faktor risiko kehamilan → lakukan pemeriksaan lanjutan, rujuk untuk konsultasi (jika diperlukan)
- Ibu tidak memiliki keluhan selama kehamilan → berikan edukasi kehamilan
- Ibu memiliki keluhan kehamilan → beri tatalaksana kasus sesuai standar

Pemeriksaan Riwayat

Identitas dasar dan riwayat medis

Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat obstetrik lalu

Riwayat kontrasepsi

Riwayat sosial ekonomi

Cek ulang/lengkapi hasil pemeriksaan riwayat K1 dan kunjungan sebelumnya

Riwayat Kontrasepsi

- Jenis kontrasepsi yang sebelumnya pernah dipakai
- Jenis kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini
- Ada tidak ada efek samping kontrasepsi

Riwayat Sosial Ekonomi

- Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan konsumsi alkohol
- Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
- Pekerjaan pasangan
- Pendidikan
- Penghasilan (jika memungkinkan)
- Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan
- Kekerasan dalam rumah tangga
- Pilihan tempat untuk melahirkan
- Pilihan pemberian makan bayi

Waktu Pemeriksaan

K1 K2 K3 K4 K5 K6

Pemeriksaan Fisik Umum

Cek ulang riwayat pemeriksaan fisik umum

Identifikasi faktor risiko

Identifikasi tanda bahaya

Identifikasi masalah lain pada masa kehamilan

Tujuan

Memeriksa keseluruhan tanda-tanda pada fisik ibu hamil

Metode

Sesuai dengan hal yang diperiksa. Periksa lampiran panduan ini untuk mempelajari cara melakukan pemeriksaan.

Intepretasi dan Tindak Lanjut

- Ibu tidak memiliki faktor risiko kehamilan → Edukasi
- Ibu dengan faktor risiko kehamilan. → Tatalaksana sesuai faktor risiko di Puskesmas
- Ibu hamil dengan faktor risiko kehamilan yang tidak dapat ditangani di Puskesmas → Rujuk ke FKTL

Pemeriksaan dan Tindakan	K1	K2	K3	K4	K5	K6
1 Pemeriksaan fisik umum lengkap	✓	✗	✗	✗	✓	✗
2 Keadaan Umum	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3 Tekanan Darah	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4 Berat Badan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5 Lingkar Lengan Atas (LILA)	✓	✗	✗	✗	✗	✗
6 Tinggi Badan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7 Suhu Tubuh	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8 Pernafasan	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9 Gejala anemia (pucat, nadi cepat)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10 Edema	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11 Tanda bahaya lain (sesak, perdarahan)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12 Pemeriksaan terkait permasalahan pada kunjungan sebelumnya	✗	✓	✓	✓	✓	✓

Tujuan

Memeriksa keseluruhan tanda-tanda pada fisik ibu hamil

Metode

Sesuai dengan hal yang diperiksa

Intepretasi

- Ibu tidak memiliki faktor risiko kehamilan
- Ibu memiliki faktor risiko kehamilan

Tindakanjuit

1. Edukasi ibu
2. Tatalaksana kasus sesuai dengan riwayat (jika diperlukan)
3. Jika terdapat faktor risiko kehamilan lakukan pemeriksaan lebih lanjut
4. Rujuk untuk konsultasi jika diperlukan untuk memutuskan tempat ANC berikutnya (apakah di FKTL atau di FKTP)

Pemeriksaan Fisik Umum

Cek ulang riwayat pemeriksaan fisik umum

Identifikasi faktor risiko

Identifikasi tanda bahaya

Identifikasi masalah lain pada masa kehamilan

Periksa di tiap Kunjungan

14 Faktor Risiko pada Ibu hamil

- Usia Ibu < 16 tahun
- Usia Ibu > 35 tahun
- Anak terkecil < 2 tahun
- Hamil pertama > 4 tahun
- Interval kehamilan > 10 tahun
- Persalinan >4 kali
- Gemeli/ kehamilan ganda
- Kelainan letak dan posisi janin
- Kelainan besar janin
- Riwayat obstetrik jelek (keguguran/ gagal kehamilan)
- Komplikasi pada persalinan yang lalu (Riwayat vakum/forsep, Riwayat pendarahan pascapersalinan dan atau transfuse)
- Riwayat bedah sesar
- Hipertensi
- Kehamilan > 40 minggu

Tujuan

Memeriksa keseluruhan tanda-tanda pada fisik ibu hamil

Metode

Sesuai dengan hal yang diperiksa

Intepretasi

- Ibu tidak memiliki faktor risiko kehamilan
- Ibu memiliki faktor risiko kehamilan

Tindakanjutt

1. Edukasi ibu
2. Tatalaksana kasus sesuai dengan riwayat (jika diperlukan)
3. Jika terdapat faktor risiko kehamilan lakukan pemeriksaan lebih lanjut
4. Rujuk untuk konsultasi jika diperlukan untuk memutuskan tempat ANC berikutnya (apakah di FKTL atau di FKTP)

Pemeriksaan Fisik Umum

Cek ulang riwayat pemeriksaan fisik umum

Identifikasi faktor risiko

Identifikasi tanda bahaya

Identifikasi masalah lain pada masa kehamilan

Periksa di tiap Kunjungan

Tanda Bahaya pada Kehamilan

- Demam tinggi ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)
- Sakit kepala, dan/ pandangan kabur dan/ kejang disertai atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah
- Nyeri ulu hati dan atau mual muntah, tidak ada makan
- Air ketuban keluar sebelum waktunya
- Pendarahan pada hamil muda atau hamil tua
- Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya

Masalah Lain pada Masa Kehamilan

- Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan
- Sulit tidur dan cemas berlebihan
- Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada
- Diare berulang
- Batuk lama (lebih dari 2 minggu)
- Demam, menggigil dan berkeringat. Bila di daerah endemis, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria

Jika ditemukan salah satu atau lebih tanda bahaya, konsultasikan dengan Puskesmas untuk segera merujuk ke FKTL

Waktu Pemeriksaan

K1 K2 K3 K4 K5 K6

Pemeriksaan Obstetri

Jenis Pemeriksaan

Manuver Leopold I - IV

Menghitung Denyut Jantung Janin

Tujuan

Pemeriksaan obstetri pada ibu bertujuan untuk menilai apakah ada kelainan di organ reproduksi yang dapat mengganggu kehamilan.

Pengukuran tinggi fundus uteri dan mendengarkan denyut jantung janin bertujuan untuk memantau pertumbuhan janin.

Metode

1. Inspeksi: pemeriksaan vulva/perineum menggunakan inspekulo
2. Palpasi: Manuver Leopold
3. Auskultasi DJJ : Doppler atau Fetoskop
4. Pengukuran Tinggi Fundus uteri dengan pita ukur

Intepretasi dan Tindak Lanjut

1. Tidak ada masalah pada ibu atau Janin -> Edukasi
2. Ada masalah pada ibu atau janin -> Tatalaksana kasus sesuai dengan temuan -> rujuk jika tidak dapat ditangani

Pemeriksaan dan Tindakan

	K1	K2	K3	K4	K5	K6
1 Vulva/Perineum	✓	✗	✗	✗	✗	✗
2 Inspekulo	✓	✗	✗	✗	✗	✗
3 Tinggi fundus Uteri	✗	✓	✓	✓	✓	✓
4 Palpasi Leopold	✗	✓	✓	✓	✓	✓
5 Detak Jantung Janin	✗	✓	✓	✓	✓	✓

- Pemeriksaan Vulva /Perinium dilakukan untuk memeriksa adanya varises, kondiloma, edema, hemoroid atau kelainan lain
- Pemeriksaan dalam (inspekulo) untuk menilai serviks, uterus, adneksa, kelenjar bartholin, kelenjar skene, uretra
- Tinggi Fundus uteri dilakukan dengan
 - Pita ukur
 - Palpasi abdomen manuver Leopold I-IV

Tinggi fundus uteri yang normal untuk usia kehamilan 20-36 minggu dapat diperkirakan dengan rumus
(usia kehamilan dalam minggu +2) cm
- Dengar Denyut Jantung Janin (DJJ) menggunakan doppler atau fetoskop (untuk usia kehamilan >16 minggu)

Pemeriksaan Obstetrik

Waktu Pemeriksaan

K1 K2 K3 K4 K5 K6

Jenis Pemeriksaan

Manuver Leopold I - IV

Menghitung Denyut Jantung Janin

Cara melakukan palpasi abdomen dengan Manuver Leopold I-IV

Tujuan Palpasi Abdomen dengan menggunakan manuver Leopold I-IV:

Leopold I

Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I)

Leopold II

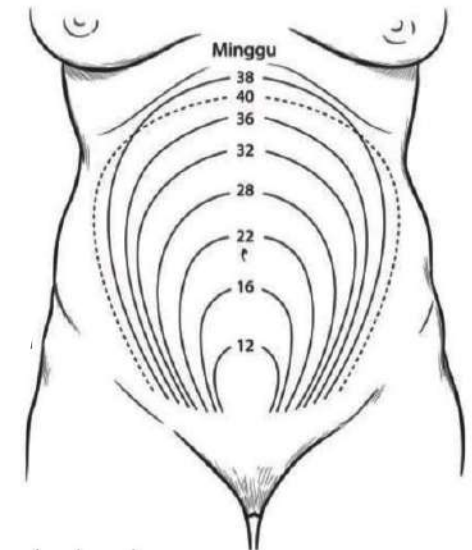
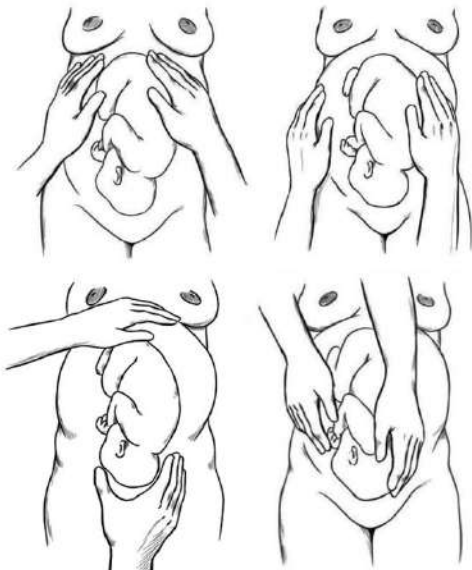
Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu (dilakukan mulai akhir trimester II)

Leopold III

Menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester II)

Leopold IV

Menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan >36 minggu)



Pemeriksaan Obstetrik

Waktu Pemeriksaan

K1 K2 K3 K4 K5 K6

Jenis Pemeriksaan

Manuver Leopold I - IV

Menghitung Denyut Jantung Janin

Tujuan Pemeriksaan Detak Jantung Janin (DJJ)

- Mendengar denyut jantung janin sebagai tanda pasti kehamilan
- Mengetahui presentasi, posisi, letak dan adanya janin jembat
- Mendengar irama dan frekuensi denyut jantung janin agar diketahui jika ada gawat janin

Denyut Jantung janin dapat terdengar dengan fetoskop/ leanec pada usia kehamilan 20 minggu, dan menggunakan doppler pada usia kehamilan 12 minggu.

Fetoskop atau Doppler untuk mendengar bunyi yang berasal dari bayi meliputi bunyi jantung, gerakan, dan bisung tali pusat. Sedangkan, bunyi yang terdengar dari ibu berasal dari bisung usus dan bisung aorta



Cara Penggunaan Fetoskop atau Doppler untuk mendengar Detak Jantung Janin (DJJ)

1. Anjurkan ibu hamil untuk mengosongkan kantung kemih
2. Tentukan area terdengarnya DJJ yang paling keras (Punktum Maximum)
3. Letakkan fetoskop/leanec pada area punctum maksimum, apabila sudah terdengar bunyi denyut jantung janin maka pastikan DJJ dengan cara membedakannya dengan denyut nadi ibu pada arteri radialis
4. Hitung bunyi denyut jantung dengan menghitung selama 1 menit penuh dan perhatikan iramanya. Jika janin dengan posisi membujur dan presentasi kepala, maka punktum maksimum berada di area antara pusat dan symfisis tergantung dengan letak punggung janin.
5. Jika janin dalam posisi sungsang dan presentasi bokong, maka punktum maksimum berada di area pusat dan Processus Xipoides. Selain itu melalui pemeriksaan ini dapat diketahui apakah janin tunggal atau kembar dari DJJ yang terdengar di dua tempat berbeda.

Interpretasi

Frekuensi DJJ normal pada janin ialah 110- 160x/ menit

Konfirmasi DJJ dengan melakukan perhitungan ulang

Jika Frekuensi DJJ <110x/menit atau >160x per menit → **Rujuk ke Puskesmas untuk pemeriksaan konfirmasi dan penanganan**

Waktu Pemeriksaan

K1 K2 K3 K4 K5 K6

Pemantauan Status Gizi

Penimbangan Berat Badan

Pengukuran LILA

Pemantauan Gizi Selama Kehamilan

Penentuan Status Gizi

Tujuan

Pada kunjungan pertama kehamilan (<12minggu), status gizi penting untuk menentukan apakah ibu hamil berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK)

Pada kunjungan berikutnya, status gizi dipergunakan untuk memantau secara keseluruhan pertambahan berat badan ibu selama kehamilan.

Metode

1. Penimbangan dan Pengukuran
 - **Berat Badan** (setiap kunjungan)
 - **Tinggi Badan** (kunjungan pertama)
 - **Lingkar Lengan Atas** (kunjungan pertama)
2. Penentuan Status Gizi dengan membandingkan Indeks Massa Tubuh (IMT)/U sesuai standar
3. Penentuan Status KEK

Intepretasi

- Ibu hamil KEK → IMT pra hamil/trimester 1 <math>< 18,5 \text{ kg/m}^2</math>
- Ibu Hamil Risiko KEK → Lila <math>< 23,5 \text{ cm}</math>

Tindakanjnut

- Pemeriksaan Hb
- Merujuk ke Puskesmas agar ibu hamil mendapat intervensi komprehensif berdasarkan status Anemia

Penimbangan Berat Badan pada Ibu

1. Gunakan timbangan digital yang berfungsi baik
2. Pastikan timbangan dalam angka 0,00 kg sebelum digunakan
3. Minta Ibu naik ke atas alat dengan kaki tepat di tengah timbangan, tidak menutup jendela baca dan posisi diam, kepala tegak
4. Tunggu hingga angka bacaan tidak berubah. Bacakan angka dengan keras.
5. Catat dan tulis hasil penimbangan.
6. Minta ibu untuk turun.
7. Bila ragu ulangi pemeriksaan 2-3 kali dan ambil angka rerata
8. Jika pemeriksaan diulang, minta ibu turun terlebih dahulu, mulai kembali dari awal (tunggu angka 0,00 kg) lalu ibu naik



Waktu Pemeriksaan

K1 K2 K3 K4 K5 K6

Pemantauan Status Gizi

Penimbangan Berat Badan

Pengukuran LILA

Pemantauan Gizi selama Kehamilan

Penentuan Status Gizi

Tujuan

Pada kunjungan pertama kehamilan (<12minggu), status gizi penting untuk menentukan apakah ibu hamil berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK)

Pada kunjungan berikutnya, status gizi dipergunakan untuk memantau secara keseluruhan pertambahan berat badan ibu selama kehamilan.

Metode

1. Penimbangan dan Pengukuran
 - **Berat Badan** (setiap kunjungan)
 - **Tinggi Badan** (kunjungan pertama)
 - **Lingkar Lengan Atas** (kunjungan pertama)
2. Penentuan Status Gizi dengan membandingkan Indeks Massa Tubuh (IMT)/U sesuai standar
3. Penentuan Status KEK

Intepretasi

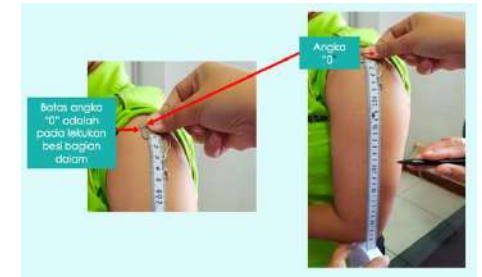
- Ibu hamil KEK → IMT pra hamil/trimester 1 < 18,5 kg/m²
- Ibu Hamil Risiko KEK → Lila < 23,5 cm

Tindakan lanjut

- Pemeriksaan Hb
- Merujuk ke Puskesmas agar ibu hamil mendapat intervensi komprehensif berdasarkan status Anemia

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

1. Gunakan pita LiLa atau pita/meteran dengan ketelitian 0,1 cm
2. Lakukan pengukuran pada lengan kiri atau lengan yang tidak dominan beraktifitas
3. Pastikan lengan yang diukur tidak tertutup pakaian
4. Tentukan titik tengah lengan dengan cara lipat siku membentuk garis 90°
5. Cari garis tengah pangkal bahu dengan ujung siku kemudian tandai dengan pulpen/spidol
6. Minta ibu meluruskan atau menggantung tangan dengan bebas
7. Lingkarkan pita LiLA/pita ukur di tempat yang sudah ditandai.
8. Pengukuran tidak boleh terlalu ketat atau longgar
9. Catat hasil pengukuran



Pemantauan Status Gizi

Waktu Pemeriksaan

K1 K2 K3 K4 K5 K6

Penimbangan Berat Badan

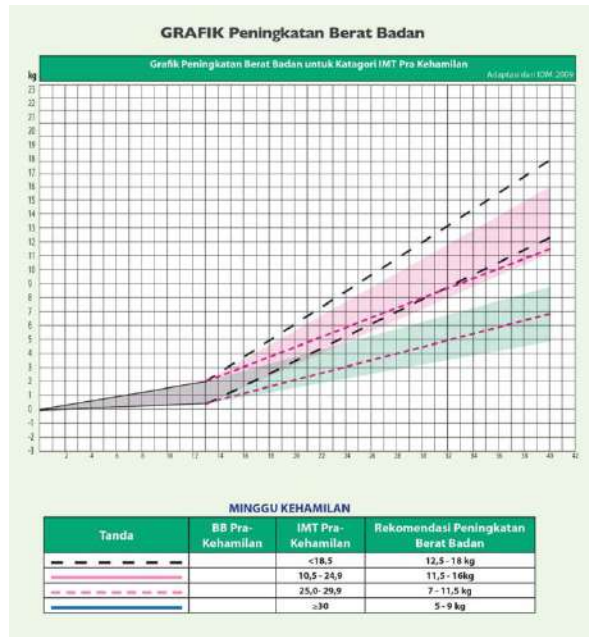
Pengukuran LILA

Pemantauan Gizi Selama Kehamilan

Penentuan Status Gizi

Pemantauan Status Gizi Ibu menggunakan IMT dilakukan setiap bulan secara mandiri oleh Ibu hamil ataupun setiap kunjungan kehamilan.

- Jika berat badan normal tetapi **tidak mengalami peningkatan sesuai anjuran**, periksa penyebabnya. Mual muntah sering menjadi penyebab berat badan pada awal kehamilan tidak naik sesuai standar. Tatalaksana keluhan, berikan anjuran gizi seimbang bagi Ibu hamil, tambahkan suplementasi jika diperlukan.
- Jika **berat badan naik** naik terlalu cepat → periksa keluhan atau tanda gejala lain, lakukan pemeriksaan penunjang sesuai (lakukan skrining Diabetes ulang).



Pertambahan BB selama kehamilan direkomendasikan sesuai Indeks Masa Tubuh sebelum hamil

IMT Sebelum Hamil	Pertambahan BB pada Trimester 1	Pertambahan BB per minggu pada Trimester 2 dan 3	Pertambahan BB Total (Kehamilan Tunggal)	Pertambahan BB Total (Kehamilan Ganda)
Kurus (< 18.5 kg/m ²)	1 – 3 kg	0.5 kg	12.5 - 18 kg	
Normal (18.5 – 24.9 kg/m ²)	1 – 3 kg	0.4 kg	11.5 – 16 kg	17 – 24 kg
Gemuk (25.0 – 29.9 kg/m ²)	1 – 3 kg	0.3 kg	7 – 11.5 kg	14 – 23 kg
Obesitas (> 30.0 kg/m ²)	0.2 – 2 kg	0.2 kg	5 – 9 kg	11 – 19 kg

Rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan (dibandingkan dengan sebelum hamil)

- Kurus. : 12,5-18 kg
- Normal. : 11,5-16 kg
- Gemuk. : 7-11,5 kg
- Obesitas. : 5-9 kg

Rujuk ke Puskesmas untuk membantu perencanaan makan.

Pemantauan Status Gizi

Penimbangan Berat Badan

Pengukuran LILA

Pemantauan Gizi Selama Kehamilan

Penentuan Status Gizi

Tujuan

Pada kunjungan pertama kehamilan (<12minggu), status gizi penting untuk menentukan apakah ibu hamil berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK)

Pada kunjungan berikutnya, status gizi dipergunakan untuk memantau secara keseluruhan pertambahan berat badan ibu selama kehamilan.

Metode

1. Penimbangan dan Pengukuran
 - **Berat Badan** (setiap kunjungan)
 - **Tinggi Badan** (kunjungan pertama)
 - **Lingkar Lengan Atas** (kunjungan pertama)
2. Penentuan Status Gizi dengan membandingkan Indeks Massa Tubuh (IMT)/U sesuai standar
3. Penentuan Status KEK

Intepretasi

- Ibu hamil KEK → IMT pra hamil/trimester 1 < 18,5 kg/m²
- Ibu Hamil Risiko KEK → Lila < 23,5 cm

Tindakanjutt

- Pemeriksaan Hb
- Merujuk ke Puskesmas agar ibu hamil mendapat intervensi komprehensif berdasarkan status Anemia

Cara menentukan IMT

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

Intepretasi hasil pengukuran IMT dan LiLA

Ibu hamil kurang energi kronis (KEK)

Ibu hamil yang mempunyai **Indeks Massa Tubuh Pra Hamil atau pada Trimester 1 (< 12 minggu)** sebesar < 18,5 kg/m²

Ibu Hamil Risiko KEK

Ibu hamil yang mempunyai ukuran **Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm**

Selain status gizi perlu diperhatikan kondisi ibu hamil yang berisiko **Anemia (Hb < 11 g/dl)**

Anjuran intervensi gizi dibuat menyeluruh setelah mengetahui gizi dan status Anemia

Tujuan

Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah Anemia pada ibu hamil

Sasaran

Semua ibu hamil
Ibu hamil dengan Anemia ringan

Jika diagnosis anemia sedang atau berat sudah ditegakkan → rujuk Ibu hamil ke FKTL untuk pemeriksaan darah lebih komprehensif.

Pemberian

- 1 kali setiap hari selama 180 hari (ibu hamil normal)
- 3 kali setiap hari selama 180 hari (anemia)

Tunda pemberian

Jika ibu hamil sedang muntah mual berat. Segera berikan segera sesudah mual muntah mereda.

Berikan Edukasi

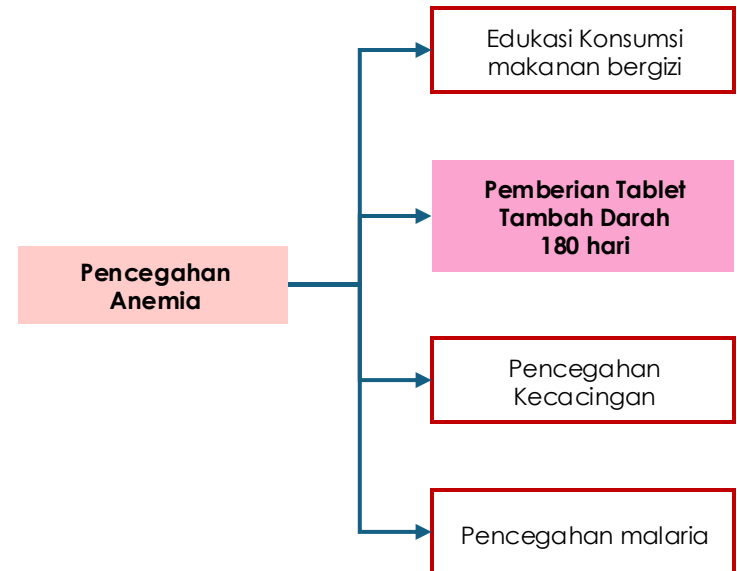
1. Makan TTD pada malam hari untuk mengurangi efek samping (mual)
2. Makan TTD bersama makanan yang banyak mengandung vitamin C
3. Hindari makan TTD bersama teh, kopi, susu atau obat maag.

Pemberian Tablet Tambah Darah

Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak pada janin.

Untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu Hamil edukasi hidup sehat dan pemberian tablet tambah darah diberikan kepada **semua** ibu hamil.

Pencegahan anemia dilakukan secara terpadu dan komprehensif dengan edukasi dan pelayanan lain.



Skrining Pre-eklampsia

Pengukuran Tekanan Darah

Alur Skrining Pre-eklampsia

Format Skrining

Interpretasi

Pemantauan Tekanan Darah Rutin

Persiapan Pemeriksaan Tekanan Darah

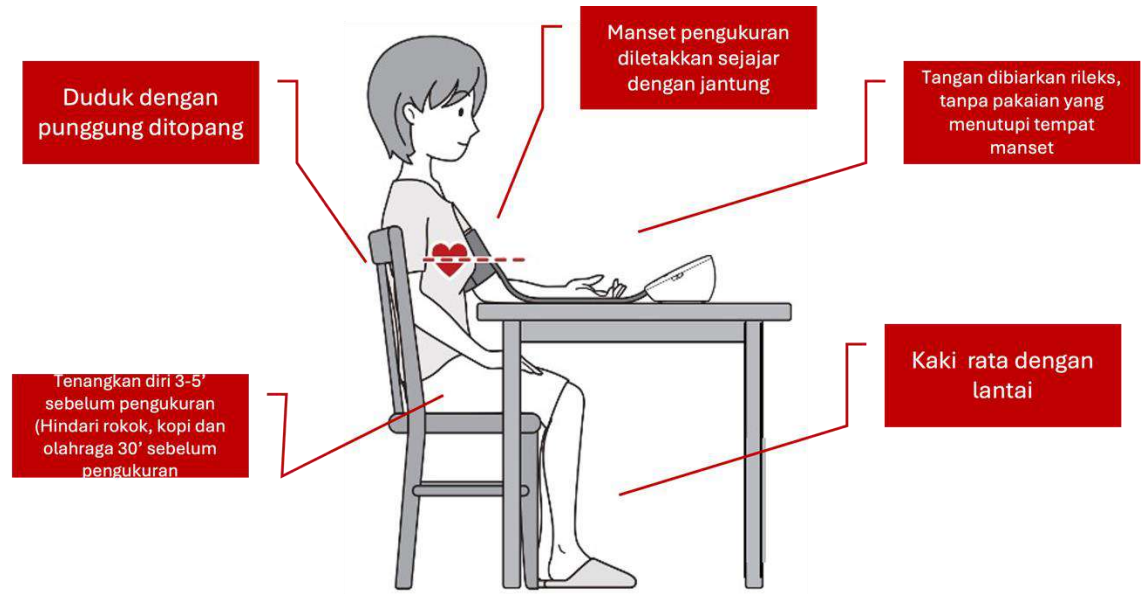
Pastikan pasien berada dalam posisi duduk yang nyaman dengan punggung bersandar dan kaki rata di lantai.

Istirahatkan selama 5 menit sebelum memulai pengukuran untuk mendapatkan hasil yang akurat.

Hindari konsumsi makanan, minuman berkafein, atau aktivitas fisik berat setidaknya 30 menit sebelum pemeriksaan.

Standar Tensimeter yang digunakan

Tensimeter Digital



Skrining Pre-eklampsia

Waktu Pemeriksaan

K1 K2 K3 K4 K5 K6

Pengukuran Tekanan Darah

Alur Skrining Pre-eklampsia

Format Skrining

Interpretasi

Pemantauan Tekanan Darah Rutin

Cara Pemeriksaan Tekanan Darah

1. Penempatan Manset:

- Gunakan lengan kiri kecuali ada kondisi medis yang menyarankan penggunaan lengan kanan.
- Pastikan lengan dalam posisi relaks, telapak tangan menghadap ke atas, dan diletakkan di atas meja sejajar dengan jantung.
- Pasang manset tensimeter di sekitar lengan bagian atas, sekitar 2-3 cm di atas lipatan siku. Manset harus dipasang cukup erat, tetapi masih memungkinkan memasukkan satu jari di bawahnya.

2. Mengaktifkan Tensimeter:

- Nyalakan tensimeter digital dengan menekan tombol daya.
- Pastikan kabel penghubung manset terpasang dengan benar pada alat.

3. Pengukuran:

- Tekan tombol "start" atau "on" pada tensimeter digital.
- Alat akan otomatis memompa udara ke dalam manset dan mulai mengukur tekanan darah.
- Tetap tenang, jangan berbicara atau bergerak selama proses pengukuran untuk mencegah hasil yang tidak akurat.

4. Hasil Pengukuran:

- Setelah pengukuran selesai, tensimeter akan menampilkan dua angka pada layar:
- Tekanan darah sistolik (angka atas) dan diastolik (angka bawah).
- Denyut nadi Anda juga akan ditampilkan.
- Catat hasil pengukuran atau simpan di perangkat jika tensimeter memiliki fitur penyimpanan data.

5. Pengulangan Pengukuran:

- Jika Anda ingin mendapatkan hasil yang lebih akurat, tunggu sekitar 1-2 menit, kemudian ulangi pengukuran pada lengan yang sama.

6. Setelah Pengukuran:

- Lepaskan manset dari lengan dengan hati-hati.
- Matikan tensimeter digital dan simpan di tempat yang aman.

Selain pengukuran tekanan darah, lakukan perhitungan rerata tekanan darah pada 2 kali pengukuran (Mean Arterial Pressure/MAP)

Cara Menghitung MAP

1. Pada pengukuran pertama : ukur tekanan sistolik dan diastolik pada lengan kanan dan lengan kiri → catat tekanan darah yang paling tinggi sebagai hasil pengukuran 1
2. Lakukan pengukuran kedua setelah 1-2 menit : ukur tekanan sistolik dan diastolik pada lengan kanan dan kiri → catat tekanan darah yang paling tinggi sebagai hasil pengukuran 2
3. MAP dihitung dengan $(2 \times \text{diastolik} + \text{sistolik}) / 3$ MAP dihitung pada kehamilan <20 minggu

Interpretasi:

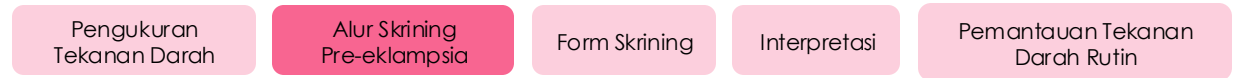
MAP > 90mmHg : berisiko hipertensi

MAP <90mmHg : normal

Waktu Pemeriksaan

K1 K2 K3 K4 K5 K6

Skrining Pre-eklampsia



Tujuan

Mendeteksi sedini mungkin hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia dan eklampsia)

Sasaran

Seluruh ibu hamil

Frekuensi

Setiap kunjungan

Metode

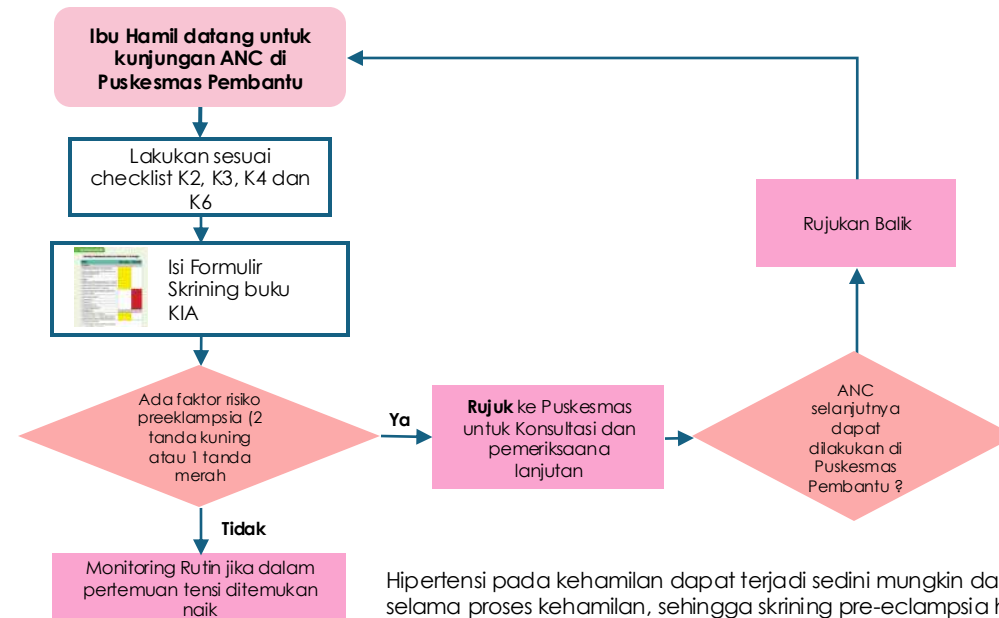
1. Memeriksa tekanan darah
2. Membandingkan tekanan darah dengan standar
3. Menilai apakah ada faktor risiko lain dengan formulir buku KIA (untuk kehamilan di bawah 20 minggu)

Interpretasi

Ada/tidak ada faktor risiko pre-eklampsia

Tindakan lanjut

- Pada kehamilan <20 minggu → jika ditemukan faktor risiko → rujuk konsultasi untuk pemeriksaan lebih mendalam ke Puskesmas → konsultasikan apakah ANC selanjutnya dapat dilakukan di Puskesmas Pembantu dengan pengawasan ketat dari Puskesmas
- Pada kehamilan >20 minggu → hubungi Puskesmas untuk menyiapkan rujukan ke FKT



Hipertensi pada kehamilan dapat terjadi sedini mungkin dan berkembang selama proses kehamilan, sehingga skrining pre-eklampsia harus dilakukan dengan **teliti** dalam setiap kunjungan ibu hamil

Ibu hamil yang memiliki faktor risiko pre-eklampsia, dan sudah mendapatkan pemeriksaan rujukan dan dapat melakukan ANC di Puskesmas,

Frekuensi ANC wajib dilakukan lebih sering.

Waktu Pemeriksaan



Skrining Pre-eklampsia

Pengukuran Tekanan Darah

Alur Skrining Pre-eklampsia

Format Skrining

Interpretasi

Pemantauan Tekanan Darah Rutin

Lakukan sedini mungkin dan lakukan **pemeriksaan tekanan darah dengan teliti**

PELAYANAN DOKTER

Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu

Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
Anamnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru		
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi		
Umur ≥ 35 tahun		
Nulipara		
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun		
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan		
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m ²)		
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		
Kehamilan multipel		
Diabetes dalam kehamilan		
Hipertensi kronik		
Penyakit ginjal		
Penyakit autoimun, SLE		
Anti fosfolipid syndrome*		
Pemeriksaan Fisik		
Meas Arterial Pressure > 90 mmHg**		
Proteinuria (urin celup > +1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)		
Keterangan Sistem Skoring		
Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya:		
• 2 risiko sedang <input type="checkbox"/> dan atau,		
• 1 risiko tinggi <input type="checkbox"/>		
* Manifestasi klinis APS antara lain: Keguguran berulang, IUFD, Kelehan prematur		
** MAP dihitung pada kehamilan < 20 minggu		
MAP = (2SD) + 5		

Centang pilihan yang sesuai!

Kesimpulan :

Bilamana ibu berisiko preeklampsia maka pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit.

Lakukan rujukan terencana pada ibu hamil dengan kondisi yang disebutkan di atas (tidak perlu menunggu inspartu)

Risiko Sedang	Risiko Tinggi
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru	Multipara dengan Riwayat preeklampsia sebelumnya
Kehamilan bayi tabung atau obat induksi ovulasi	Kehamilan multiple
Umur >= 35 tahun	Diabetes dalam kehamilan
Nulipara (kehamilan pertama)	Hipertensi Kronik
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya >10 tahun	Penyakit Ginjal
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara kandung	Penyakit Autoimun, SLE
Obesitas sebelum hamil (IMT >30 kg/m ²)	Anti Phosfolipid syndrome**
Mean Arterial Pressure > 90 mmHg	
Proteinuria (urin celup > +1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segra kuantitatif 300 mg/24 jam)	

Waktu Pemeriksaan



Skrining Pre-eklampsia

Pengukuran Tekanan Darah

Alur Skrining Pre-eklampsia

Format Skrining

Interpretasi

Pemantauan Tekanan Darah Rutin

Lakukan sedini mungkin dan lakukan **pemeriksaan tekanan darah dengan teliti**

PELAYANAN DOKTER

Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu

Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
Anamnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru		
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi		
Umur ≥ 35 tahun		
Nulipara		
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun		
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan		
Obesitas sebelum hamil (BMI > 30 kg/m ²)		
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		
Kehamilan multipel		
Diabetes dalam kehamilan		
Hipertensi kronik		
Penyakit ginjal		
Penyakit autoimun, SLE		
Anti fosfolipid syndrome*		
Pemeriksaan Fisik		
Mesin Arterial Pressure > 90 mmHg**		
Proteinuria (urin-celah > +1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)		

Peringatan Sistem Skoring

Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya:

- 2 risiko sedang dan atau,
- 1 risiko tinggi

* Manifestasi klinis APS antara lain: keguguran berulang, IUFD, kelahiran prematur
 ** MAP dihitung pada kehamilan < 20 minggu
 MAP = (SDDB) + 5

Peringatan penting yang sesuai!

Kesimpulan :
 Bilamana ibu berisiko preeklampsia maka pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit.
 Lakukan rujukan terencana pada ibu hamil dengan kondisi yang disebutkan di atas (tidak perlu menunggu rujukan)

Kesimpulan:

Jumlah Faktor Risiko Sedang

Jumlah Faktor Risiko Tinggi

Interpretasi dan Tindakanjant:

Temuan	Tindak Lanjut
2 Faktor Risiko Sedang	Hubungi Puskesmas untuk menyiapkan rujukan ke FKTL untuk pemeriksaan lanjut
1 Faktor Risiko Tinggi	Hubungi Puskesmas untuk menyiapkan rujukan ke FKTL untuk pemeriksaan lanjut
1 Faktor Risiko Sedang	Pantau lebih sering dengan berkoordinasi dengan Puskesmas. Konsultasikan dengan Dokter Puskesmas apakah ANC selanjutnya dapat dilakukan di Puskesmas Pembantu dengan pengawasan ketat dari Puskesmas Jika ada penambahan faktor risiko, hubungi Puskesmas untuk menyiapkan rujukan ke FKTL untuk pemeriksaan lanjut

Skrining Pre-eklampsia

Waktu Pemeriksaan



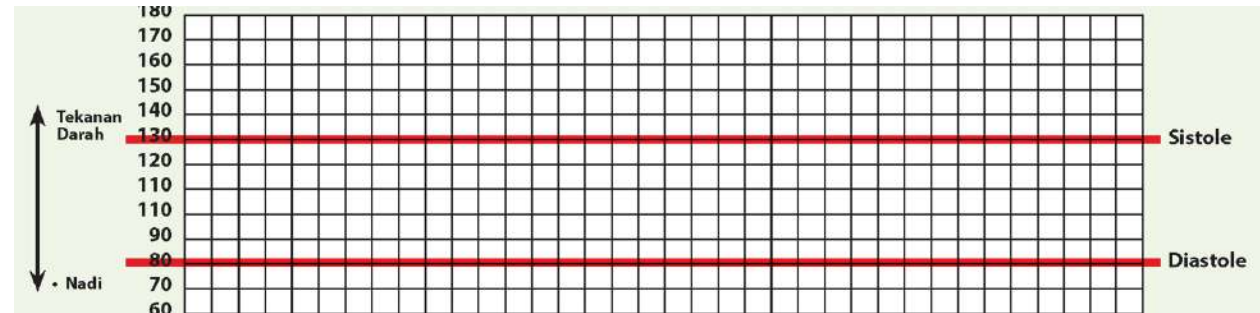
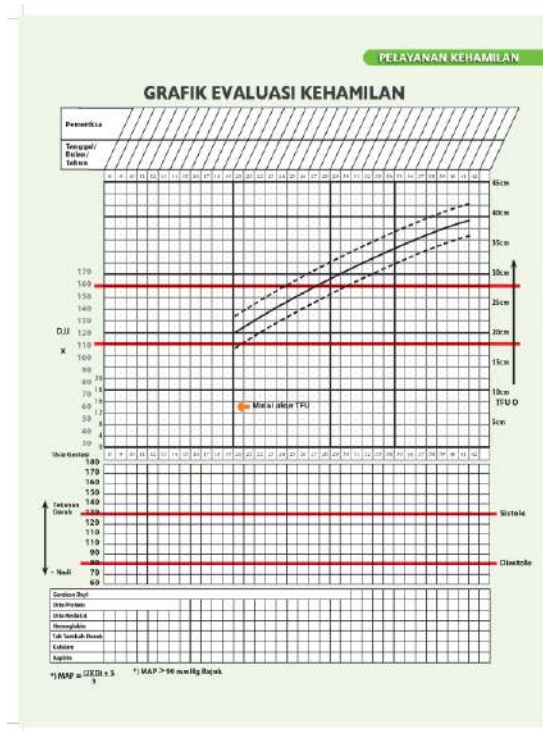
Pengukuran Tekanan Darah

Alur Skrining Pre-eklampsia

Form Skrining

Interpretasi

Pemantauan Tekanan Darah Rutin



- o Pemantauan tekanan darah dilakukan setiap ibu hamil berkunjung
- o Pemeriksaan tekanan darah perlu dilakukan dengan cermat dan hati-hati
- o Hipertensi dalam kehamilan perlu dideteksi sedini mungkin untuk mengurangi risiko bagi ibu dan bagi janin.

Skринing Tuberkulosis wajib diberikan kepada SEMUA ibu hamil baik sakit maupun sehat **setiap kali** kunjungan

- 1 **Skринing awal** dilakukan melalui anamnesis dengan pertanyaan sesuai form skринing
- 2 Ibu hamil yang memiliki kontak erat serumah diberikan **Terapi Pencegahan TB (TPT). Hubungi Puskesmas untuk merencanakan pemberian TPT**
- 3 Alur diagnosis TB mengikuti alur halaman sesudah ini

Tujuan

Mendeteksi sedini mungkin TB pada ibu hamil

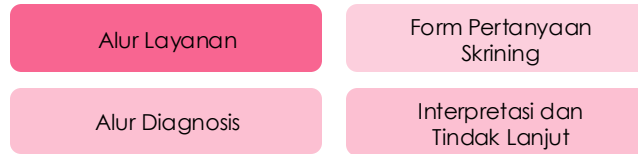
Metode

Anamnesa tanda/gejala dan faktor risiko:

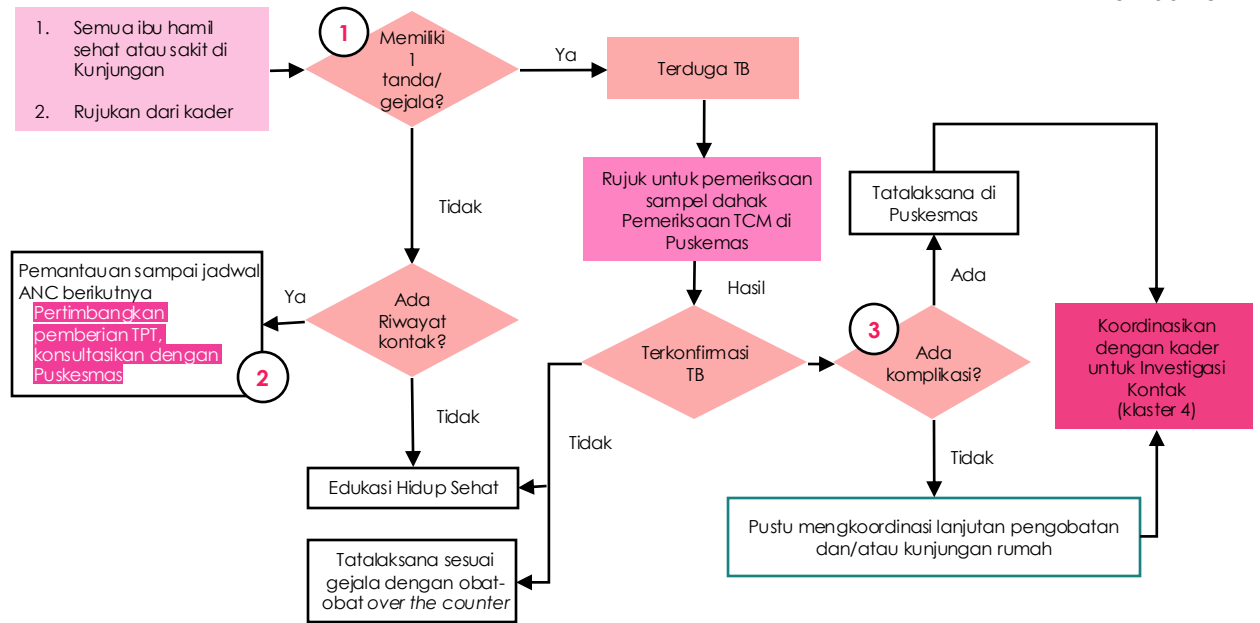
- 1. Batuk ≥ 2 minggu
- 2. Batuk berdahak bercampur darah
- 3. Penurunan berat badan tanpa penyebab tertentu
- 4. Berkeringat di malam hari
- 5. Ada nyeri dada atau sesak nafas
- 6. Ada kontak erat dengan pasien TB

Skринing Tuberkulosis

Waktu Pemeriksaan



Skринing TBC wajib dilakukan bagi semua ibu hamil K1 di Puskesmas dan jika ada tanda atau gejala di K2, K3, K4, K6 di Puskesmas Pembantu



Skринing Tuberkulosis

Waktu Pemeriksaan

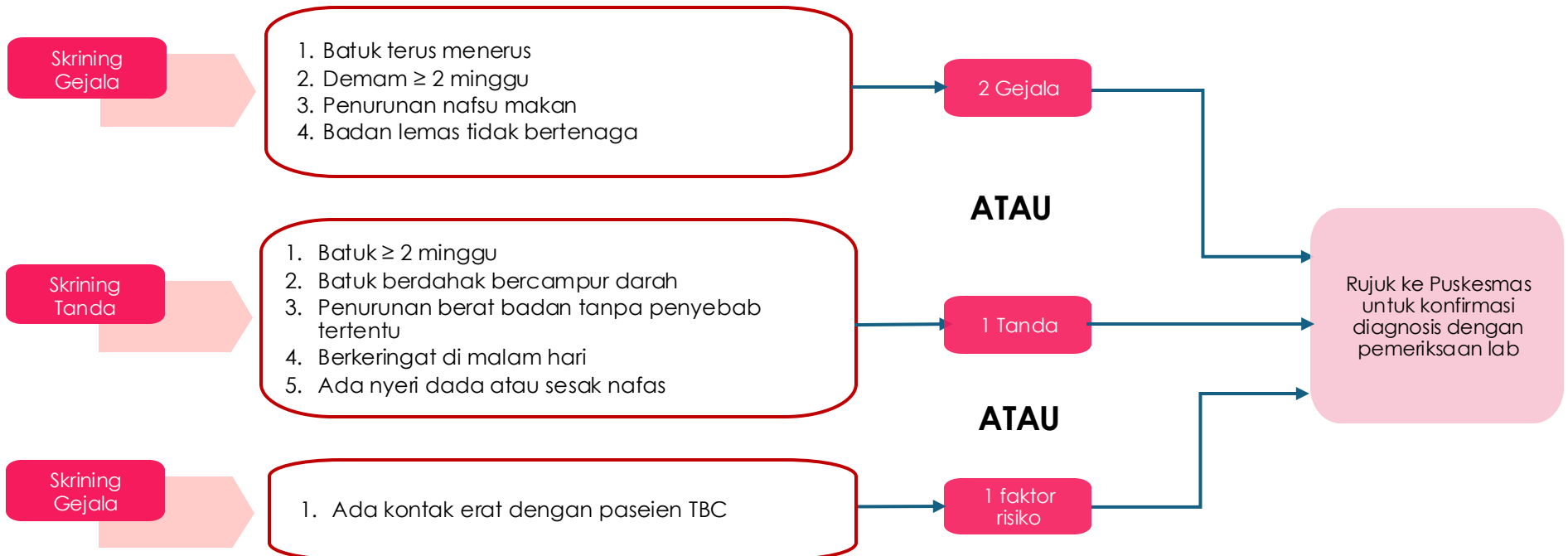


Alur Layanan

Form Pertanyaan Skринing

Alur Diagnosis

Interpretasi dan Tindak Lanjut



Skринing Status T dan Pemberian Imunisasi Tetanus

Penilaian Status T

Interpretasi

Pemberian Imunisasi

Tujuan Pemberian Imunisasi

Memberi perlindungan kepada ibu dan janin terhadap infeksi Tetanus dan Differi

Tujuan Penentuan Status T

Memeriksa status imunisasi Tetanus toksoid yang sudah diterima ibu sepanjang hidupnya dan memberikan imunisasi yang sesuai jika imunisasi tetanus yang didapat belum lengkap

Sasaran

Semua ibu hamil

Frekuensi pemberian

Sesuai dengan **penilaian status T** dan interval waktunya (dapat diberikan selama hamil dan hingga masa nifas)

Pemberian imunisasi tetanus diberikan hanya jika sudah memenuhi waktu intervalnya dan belum mencapai **status T5**

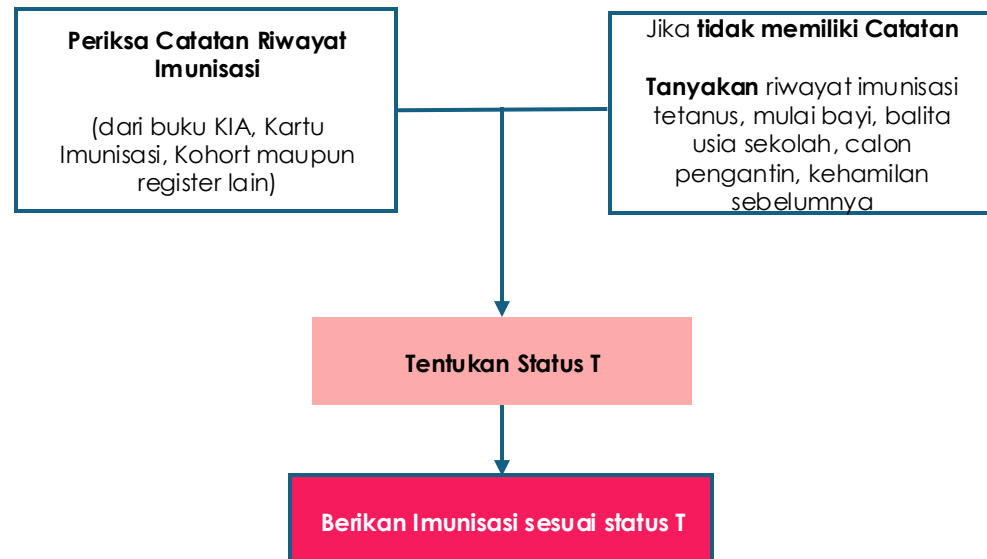
Interpretasi

Status Imunisasi T lengkap/tidak lengkap

Ibu hamil yang tidak memiliki catatan dan tidak mengetahui riwayat imunisasinya, maka dianggap **T0**

Tindaklanjut

Memberikan imunisasi tetanus sesuai penilaian



Skrining Status T dan Pemberian Imunisasi Tetanus

Waktu Pemeriksaan

K1 K2 K3 K4 K5 K6

Penilaian Status T

Interpretasi

Pemberian Imunisasi

Anamnesa	Status T	Pemberian imunisasi Td
Belum pernah mendapat imunisasi yang mengandung T sama sekali	T0	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1, kemudian diberikan kembali dengan interval minimal 4 minggu dan 6 bulan
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T satu kali	T1	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1 apabila interval minimal pemberian 4 minggu sudah terpenuhi, kemudian diberikan kembali dengan interval 6 bulan
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T dua kali dengan interval minimal 4 minggu	T2	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1 atau pada kunjungan ANC berikutnya apabila interval minimal pemberian 6 bulan sudah terpenuhi
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T tiga kali dengan interval minimal yang sesuai	T3	Diberikan imunisasi apabila interval minimal pemberian 1 tahun sudah terpenuhi pada kunjungan K1 atau pada kunjungan ANC berikutnya
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T empat kali dengan interval yang sesuai	T4	Diberikan imunisasi apabila interval minimal pemberian 1 tahun sudah terpenuhi pada kunjungan K1 atau pada kunjungan ANC berikutnya
Sudah mendapat imunisasi yang mengandung T sebanyak 5 kali dengan interval yang sesuai	T5	Tidak perlu diberikan imunisasi

Skrining Status T dan Pemberian Imunisasi Tetanus

Waktu Pemeriksaan



Penilaian Status T

Interpretasi

Pemberian Imunisasi

Pemberian Imunisasi Tetanus Differi (TD) memperhatikan interval berikut:

Status T	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	Lebih dari 25 tahun

Pada ibu hamil yang tidak diketahui riwayat imunisasi Tetanus sebelumnya maka harus diberikan 2 dosis imunisasi Tetanus dengan interval minimal 1 bulan, dimana suntikan ke-2 diberikan **paling lambat 2 minggu sebelum waktu perkiraan persalinan**

Cara Pemberian Imunisasi:

- Pemberian suntikan Intramuskuler pada otot deltoid lengan atas
- Dosis vaksin adalah 0,5mL

Jangan berikan imunisasi jika

Riwayat reaksi berat/serius terhadap imunisasi tetanus.

Tunda Imunisasi jika

Sedang panas tinggi atau sakit berat. Berikan segera sesudah sembuh.

Orang dengan HIV dan *immunocompromise* /imunodefisiensi tetap dapat diberikan imunisasi

Skринing Kekerasan pada Perempuan

Waktu Pemeriksaan

K1 K2 K3 K4 K5 K6

Peran tenaga kesehatan

Deteksi Dini

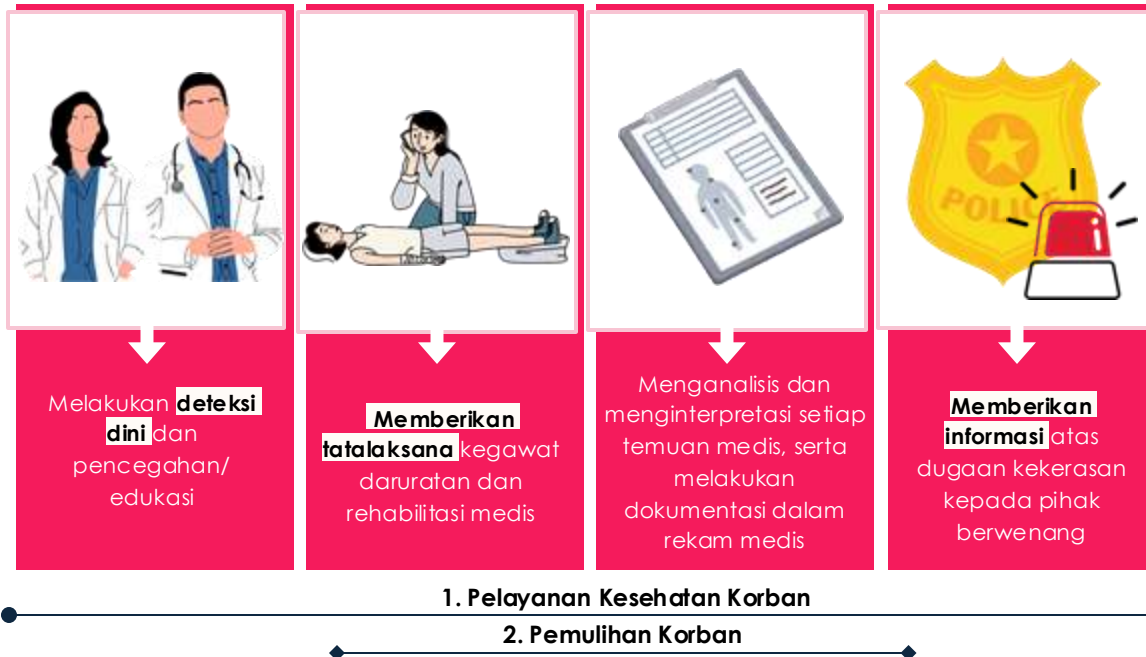
Karakteristik Korban

Kuesioner WAST

Bagan Alur

Bagan Kekerasan Fisik KDRT

Bagan Kekerasan Psikis



Skrining Kekerasan pada Perempuan

Waktu Pemeriksaan



Peran tenaga kesehatan

Deteksi Dini

Karakteristik Korban

Kuesioner WAST

Bagan Alur

Bagan Kekerasan Fisik KDRT

Bagan Kekerasan Psikis

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

Recognize

KENALI kemungkinan kasus kekerasan.

A

Asks & Listen

TANYAKAN secara langsung kemungkinan adanya kekerasan, kemudian **DENGARKAN** dengan empati.

D

Discuss options

DISKUSIKAN berbagai pilihan yang dapat diambil oleh korban — termasuk pelaporan kasus kekerasan.

A

Assess danger

NILAI kemungkinan adanya bahaya yang muncul dengan diketahuinya kasus kekerasan tersebut.

R

Refer

RUJUK korban ke fasilitas pelayanan lain yang dapat menawarkan bantuan lebih lanjut.

Skrining Kekerasan pada Perempuan

Waktu Pemeriksaan

K1 K2 K3 K4 K5 K6

Peran tenaga
kehatan

Deteksi Dini

Karakteristik
Korban

Kuesioner WAST

Bagan Alur

Bagan
Kekerasan Fisik
KDRTBagan
Kekerasan Psikis

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.

Skrining Kekerasan pada Perempuan

Peran tenaga kesehatan

Deteksi Dini

Karakteristik Korban

Kuesioner WAST

Bagan Alur

Bagan Kekerasan Fisik KDRT

Bagan Kekerasan Psikis

Waktu Pemeriksaan

K1 K2 K3 K4 K5 K6

Kuesioner WAST (Woman Abuse Screening Tool)*

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.

Secara umum, bagaimana Anda menggambarkan hubungan Anda dengan pasangan?

Penuh ketegangan

Beberapa (agak ada) ketegangan

Tidak ada ketegangan

Apakah Anda dan pasangan Anda mengatasi pertengkaran mulut dengan?

Sangat kesulitan

Agak kesulitan

Tanpa kesulitan

Apakah pertengkaran mulut menyebabkan Anda merasa direndahkan atau merasa tidak nyaman dengan diri sendiri?

Sering

Kadang-kadang

Tidak pernah

Apakah pertengkaran mulut mengakibatkan pasangan Anda memukul, menendang, atau mendorong?

Sering

Kadang-kadang

Tidak pernah

Apakah Anda merasa ketakutan terhadap apa yang dikatakan atau dilakukan oleh pasangan Anda?

Sering

Kadang-kadang

Tidak pernah

Apakah Anda merasa dibatasi dalam mengatur pembelanjaan rumah tangga?

Sering

Kadang-kadang

Tidak pernah

Skrining Kekerasan pada Perempuan

Waktu Pemeriksaan



Peran tenaga kesehatan

Deteksi Dini

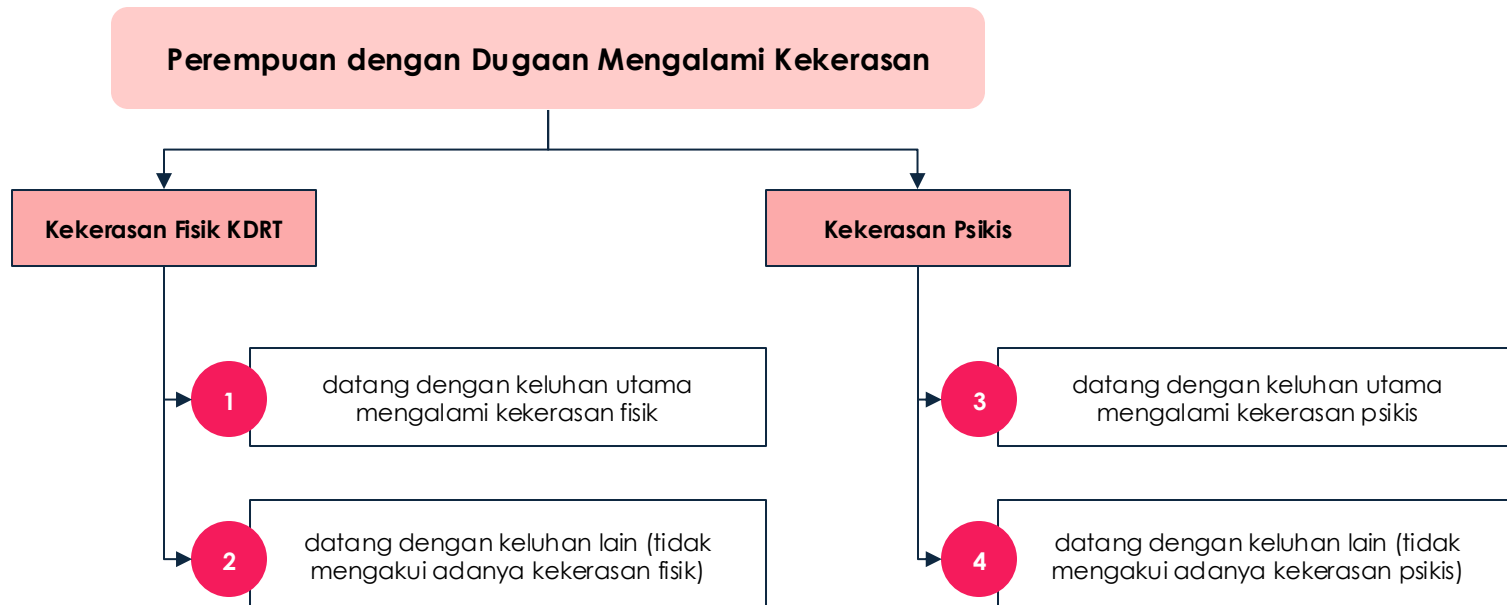
Karakteristik Korban

Kuesioner WAST

Bagan Alur

Bagan Kekerasan Fisik KDRT

Bagan Kekerasan Psikis



Skринing Kekerasan pada Perempuan

Waktu Pemeriksaan

K1 K2 K3 K4 K5 K6

Peran tenaga kesehatan

Deteksi Dini

Karakteristik Korban

Kuesioner WAST

Bagan Alur

Bagan Kekerasan Fisik KDRT

Bagan Kekerasan Psikis

1 Pasien datang dengan keluhan utama mengalami kekerasan fisik

Kondisi Pasien

Tidak gawat tidak darurat	<ul style="list-style-type: none"> Anamnesis Pemeriksaan fisik Pemeriksaan penunjang Asemen psikis Dokumentasi luka secara lengkap
Gawat tidak darurat	<ul style="list-style-type: none"> Tatalaksana kegawatan, berbarengan dengan: Dokumentasi perlukaan, dan Pengambilan sampel yang diperlukan Lakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan asesmen psikis segera setelah kegawatan teratasi
Gawat darurat	<ul style="list-style-type: none"> Tatalaksana kegawatan, berbarengan dengan Dokumentasi perlukaan, dan Pengambilan sampel Lakukan pemeriksaan lengkap jika kondisi pasien sudah stabil (di ruang perawatan)

Rencana Tindakan



Skruing Kekerasan pada Perempuan

Waktu Pemeriksaan



Peran tenaga kesehatan

Deteksi Dini

Karakteristik Korban

Kuesioner WAST

Bagan Alur

Bagan Kekerasan Fisik KDRT

Bagan Kekerasan Psikis

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

Kecurigaan Awal

Observasi

- Keterlambatan mencari pertolongan
- Pengantar terus menerus intervensi
- Pengantar tidak peduli, terkesan menyalahkan pasien
- Pengantar tidak mau dipisahkan dari pasien
- Ketika berhasil dipisahkan, pasien dan pengantar memberi keterangan yang berbeda.

Autoanamnesis

- Sulit/ tidak mau dianamnesis
- Riwayat kejadian tidak sesuai dengan berat dan jenis luka
- Riwayat kejadian tidak jelas, tidak sinkron, tidak masuk akal, berubah-ubah

Pemeriksaan Fisik

- Memar di tempat-tempat tersembunyi
- Luka lama dan luka baru
- Luka berbentuk khas (ikat pinggang, tali, setrika, sundutan rokok)
- Luka bekas gigitan
- Patah tulang dengan posisi tidak wajar
- Pendarahan otak akibat trauma yang tidak bisa dijelaskan

Kondisi Pasien

Tidak gawat tidak darurat (pasien poli)

- Pisahkan pasien dengan pengantar
- Coba gali kemungkinan ke arah kekerasan
- Yakinkan pasien bahwa ia aman dan kita ada untuk membantu.

Gawat tidak darurat

- Tatalaksana kegawatan
- Dokumentasi luka

Gawat darurat

- Tatalaksana kegawatan
- Dokumentasi luka

Rencana Tindakan

Anamnesis

- Riwayat kejadian
- Kronologi peristiwa terkait perlukaan
- Riwayat kejadian sebelumnya
- Pertama kali kekerasan terjadi
- Kekerasan sebelum kejadian pelaporan
- Kekerasan yang paling berat yang pernah terjadi
- Apakah sudah pernah melaporkan kasus sebelumnya
- Apakah ada korban lain di rumah tangga
- Apakah ada kekerasan lain selain fisik yang juga dialami pasien
- Gali support system pada pasien

Pemeriksaan Fisik

- Pemeriksaan kesadaran
- Pemeriksaan tanda vital
- Pengukuran pertumbuhan (berat badan, tinggi badan, lingkar lengan, dan gigi geligi)
- Pemeriksaan luka-luka secara menyeluruh dari ujung rambut sampai ujung kaki untuk mencari luka lama dan luka baru

Pemeriksaan Penunjang

Sesuai masalah medis yang ditemukan

Tatalaksana

- Sesuai temuan klinis
- Penjadwalan asesmen lanjutan
- KIE rujukan medis dan nonmedis (pendampingan hukum, pendampingan pekerja sosial, rumah aman) yang bisa diakses
- Anjuran Visum et psikiatrikum jika diperlukan

Pelaporan

Berikan informasi hak pasien untuk melaporkan kasus dan tata cara melaporkan kasus

Tatalaksana Medikolegal

Pembuatan Visum et Repertum setelah Surat Permintaan Visum keluar

Skринing Kekerasan pada Perempuan

Waktu Pemeriksaan



3 Pasien datang dengan keluhan utama mengalami kekerasan psikis

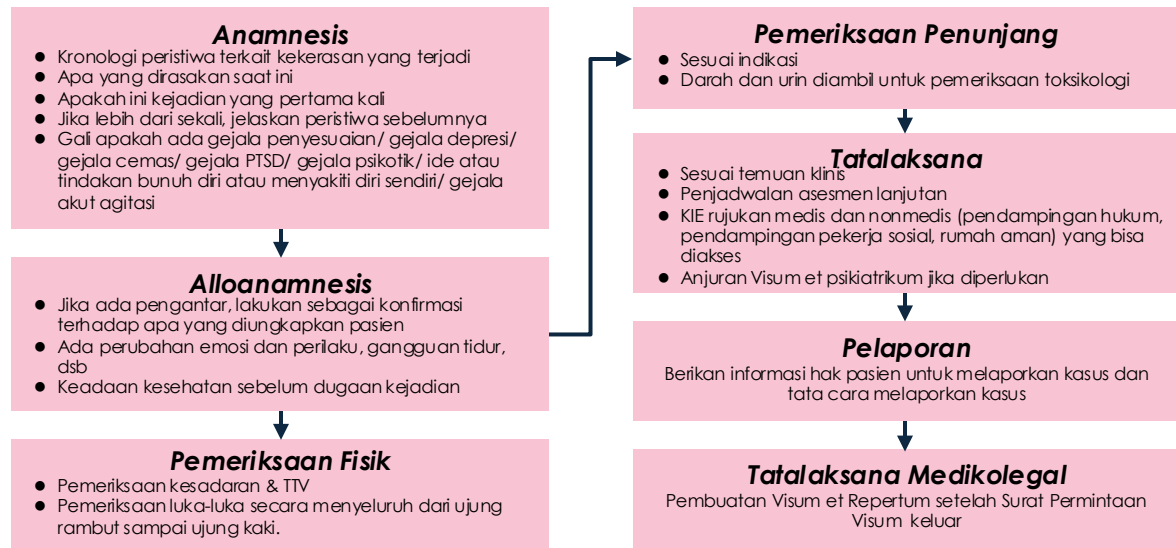
Kondisi Pasien

Tidak gawat tidak darurat	<ul style="list-style-type: none"> Anamnesis Pemeriksaan fisik Pemeriksaan penunjang, termasuk pengambilan swab vagina dan anus Asesmen psikis Pemeriksaan luka secara lengkap
----------------------------------	---

Gawat tidak darurat	<ul style="list-style-type: none"> Tatalaksana kegawatan, berbarengan dengan: Dokumentasi perlukaan, dan Pengambilan sampel yang diperlukan Lakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan asesmen psikis segera setelah kegawatan teratasi
----------------------------	--

Gawat darurat	<ul style="list-style-type: none"> Tatalaksana kegawatan, berbarengan dengan: Dokumentasi perlukaan, dan Pengambilan sampel Lakukan pemeriksaan lengkap jika kondisi pasien sudah stabil (di ruang perawatan)
----------------------	---

Rencana Tindakan



Anamnesis

- Kronologi peristiwa terkait kekerasan yang terjadi
- Apa yang dirasakan saat ini
- Apakah ini kejadian yang pertama kali
- Jika lebih dari sekali, jelaskan peristiwa sebelumnya
- Gali apakah ada gejala penyesuaian/ gejala depresi/ gejala cemas/ gejala PTSD/ gejala psikotik/ ide atau tindakan bunuh diri atau menyakiti diri sendiri/ gejala akut agitasi

Alloanamnesis

- Jika ada pengantar, lakukan sebagai konfirmasi terhadap apa yang diungkapkan pasien
- Ada perubahan emosi dan perilaku, gangguan tidur, dsb
- Keadaan kesehatan sebelum dugaan kejadian

Pemeriksaan Fisik

- Pemeriksaan kesadaran & TTV
- Pemeriksaan luka-luka secara menyeluruh dari ujung rambut sampai ujung kaki.

Pemeriksaan Penunjang

- Sesuai indikasi
- Darah dan urin diambil untuk pemeriksaan toksikologi

Tatalaksana

- Sesuai temuan klinis
- Penjadwalan asesmen lanjutan
- KIE rujukan medis dan nonmedis (pendampingan hukum, pendampingan pekerja sosial, rumah aman) yang bisa diakses
- Anjuran Visum et psikiatrikum jika diperlukan

Pelaporan

Berikan informasi hak pasien untuk melaporkan kasus dan tata cara melaporkan kasus

Tatalaksana Medikolegal

Pembuatan Visum et Repertum setelah Surat Permintaan Visum keluar

Skrining Kekerasan pada Perempuan

Waktu Pemeriksaan



Peran tenaga kesehatan

Deteksi Dini

Karakteristik Korban

Kuesioner WAST

Bagan Alur

Bagan Kekerasan Fisik KDRT

Bagan Kekerasan Psikis

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

Kecurigaan Awal

Autoanamnesis

- Sulit/ tidak mau dianamnesis
- Riwayat kejadian tidak jelas, tidak sinkron, tidak masuk akal, berubah-ubah
- Datang dengan keluhan mengompol
- Datang dengan keluhan gangguan makan, gangguan tidur, atau gangguan menjaga kebersihan diri

Observasi & Pemeriksaan

- Tampak cemas/ takut/ depresi
- Luka atau bekas luka yang dicurigai sebagai *self inflicted injury* atau penggunaan obat

Kondisi Pasien

Tidak gawat tidak darurat (pasien poli)

- Lakukan anamnesis
- Pemeriksaan fisik
- Pemeriksaan penunjang, termasuk pengambilan swab vagina dan anus
- Asesmen psikis
- Dokumentasi luka.

Gawat tidak darurat

- Tatalaksana kegawatan, berbarengan dengan: Dokumentasi perlukaan, dan Pengambilan sampel yang diperlukan
- Lakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan asesmen psikis segera setelah kegawatan teratasi.

Gawat darurat

- Tatalaksana kegawatan, berbarengan dengan dokumentasi luka
- Lakukan pemeriksaan lengkap jika kondisi pasien sudah stabil (di ruang perawatan)

Rencana Tindakan

Anamnesis

- Kronologi peristiwa terkait perlukaan
- Apa yang dirasakan saat ini
- Apa ini kejadian yang pertama kali
- Jika lebih dari sekali, jelaskan peristiwa sebelumnya
- Gali apakah ada gejala penyesuaian/ gejala depresi/ gejala cemas/ gejala PTSD/ gejala psikotik/ ide atau tindakan bunuh diri atau menyakiti diri sendiri/ gejala akut agitasi

Alloanamnesis

- Jika ada pengantar, lakukan sebagai konfirmasi terhadap apa yang diungkapkan pasien
- Ada perubahan emosi, perilaku, gangguan tidur, dsb
- Keadaan kesehatan sebelum dugaan kejadian

Pemeriksaan Fisik

- Pemeriksaan kesadaran
- Pemeriksaan tanda vital
- Pemeriksaan fisik secara menyeluruh dari ujung rambut sampai ujung kaki untuk mencari kemungkinan adanya luka-luka

Tatalaksana

- Sesuai temuan klinis
- Penjadwalan asesmen lanjutan
- KIE rujukan medis dan non medis (pendampingan pekerja sosial, rumah aman) yang bisa diakses

Pelaporan

Berikan informasi hak pasien untuk melaporkan kasus dan tata cara melaporkan kasus

Tatalaksana Medikolegal

Pembuatan VeR jika sudah ada SPV.

Temu Wicara dan Konseling Kehamilan

Tujuan

Trimester 1

1. Memberikan edukasi dan konseling tentang perawatan kehamilan
2. Memberikan dukungan psikososial kepada ibu hamil
3. Mendeteksi masalah non kesehatan yang mungkin menjadi penyulit kehamilan

Trimester 2-3

ditambah tujuan

4. Membuat perencanaan persalinan
5. Mempersiapkan perawatan bayi (IMD dan menyusui)
6. Pilihan Kontrasepsi
7. Praktik-praktik yang tidak dianjurkan (sunat wanita dll)

Sasaran

Semua ibu hamil + keluarga

Frekuensi

Setiap kunjungan

Metode

Menggunakan prinsip-prinsip komunikasi efektif
Menggunakan materi KIE yang menarik

Dalam berkomunikasi dengan ibu, tenaga kesehatan perlu memegang prinsip-prinsip berikut ini:

- Buat ibu merasa nyaman dan diterima dengan baik.
- Bersikap ramah, senantiasa menghargai, dan tidak menghakimi. Gunakan bahasa yang mudah dimengerti dan sederhana.
- Setiap kali hendak melakukan pemeriksaan atau prosedur/tindakan klinis, minta persetujuan dari ibu dan jelaskan prosedur yang akan dilakukan. Rangkum informasi-informasi yang penting termasuk informasi mengenai hasil pemeriksaan laboratorium rutin dan pengobatan.
- Pastikan ibu mengerti tanda-tanda bahaya/kegawatdaruratan, instruksi pengobatan, dan kapan ia harus kembali berobat atau memeriksakan diri. Minta ibu mengulangi informasi tersebut, atau mendemonstrasikan instruksi pengobatan.
- Lakukan konseling, anamnesis, maupun pemeriksaan di ruang yang pribadi dan tertutup dari pandangan orang lain.
- Pastikan bahwa ketika berbicara mengenai hal yang sensitif/pribadi, tidak ada orang lain yang dapat mendengar pembicaraan tersebut.
- Minta persetujuan ibu sebelum berbicara dengan keluarganya.
- Jangan membahas rahasia ibu dengan rekan kerja ataupun pihak lain. Pastikan semua catatan sudah dilengkapi dan tersimpan dengan rapi serta terjaga kerahasiaannya.
- Batasi akses ke dokumen-dokumen yang memuat informasi terkait ibu hanya kepada tenaga kesehatan yang berkepentingan.

Seringkali informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan tidak diterapkan atau digunakan oleh ibu karena tidak dimengerti atau tidak sesuai dengan kondisi ataupun kebutuhan mereka. Hal ini dapat terjadi karena komunikasi yang terjadi antara tenaga kesehatan dan ibu terjadi hanya satu arah sehingga ibu tidak mendapatkan dukungan yang cukup untuk menerapkan informasi tersebut.

Temu Wicara dan Konseling Kehamilan

Tujuan

Trimester 1

1. Memberikan edukasi dan konseling tentang perawatan kehamilan
2. Memberikan dukungan psikososial kepada ibu hamil
3. Mendeteksi masalah non kesehatan yang mungkin menjadi penyulit kehamilan

Trimester 2-3

 ditambah tujuan

4. Membuat perencanaan persalinan
5. Mempersiapkan perawatan bayi (IMD dan menyusui)
6. Pilihan Kontrasepsi
7. Praktik-praktik yang tidak dianjurkan (sunat wanita dll)

Sasaran

Semua ibu hamil + keluarga

Frekuensi

Setiap kunjungan

Metode

Menggunakan prinsip-prinsip komunikasi efektif
Menggunakan materi KIE yang menarik

LANGKAH-LANGKAH KONSELING

1. Ajukan pertanyaan-pertanyaan untuk mengerti situasi ibu dan latar belakangnya. Lakukan klarifikasi bila diperlukan dan jangan menghakimi.
2. Identifikasi kebutuhan ibu, masalah ibu, dan informasi yang belum diketahui ibu. Pelajari setiap masalah yang ada serta dampaknya terhadap berbagai pihak (ibu, suami, keluarga, komunitas, tenaga kesehatan, dan sebagainya).
3. Tanyakan pendapat ibu mengenai solusi alternatif apa yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan masalah yang ia hadapi.
4. Identifikasi kebutuhan ibu terhadap informasi, sumber daya, atau dukungan lain untuk memecahkan masalahnya.
5. Susun prioritas solusi dengan membahas keuntungan dan kerugian dari berbagai alternatif pemecahan masalah bersama ibu.
6. Minta ibu untuk menentukan solusi apa yang paling memungkinkan untuk mengatasi masalahnya.
7. Buatlah rencana tindak lanjut bersama.
8. Evaluasi pelaksanaan rencana tindak lanjut tersebut pada pertemuan konseling berikutnya.

Pelayanan Luar Gedung Ibu Hamil

Kelas Ibu Hamil

Kunjungan Rumah Ibu Hamil

Tempat Tunggu Kelahiran

Pemberian PMT Lokal Ibu dengan Kurang Energi Kronis

Kelas Ibu Hamil



- Kelas ibu hamil dilaksanakan minimal 4 kali selama kehamilan, dengan 1 kali pertemuan ditemani oleh suami atau keluarga.
- Jumlah peserta maksimal 10 orang
- Kelas ibu hamil dapat dilakukan dimana saja seperti di Puskesmas, Puskesmas Pembantu (Pustu), Posyandu di balai desa bahkan di rumah warga

Sumber :
KMK Nomor 2015 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Primer
Lembar Balik Aktifitas Ibu Hamil

Sumber : INACarepathway, 2023

Hentikan aktifitas fisik dan latihan fisik jika:

- Perdarahan dan keluarnya cairan dari jalan lahir
- Nyeri perut
- Demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)
- Mual muntah berlebihan
- Sakit kepala, pusing, pandangan gelap, kelelahan
- Sesak nafas
- Penyakit Jantung
- Berdebar-debar dan nyeri dada

- Hipertensi
- Diabetes Mellitus dengan pengobatan insulin
- Anemia
- Janin tidak bergerak atau kurang dari biasanya
- Bengkak di muka, tangan, dan kaki
- Riwayat keguguran 2 kali atau lebih
- Riwayat melahirkan kurang bulan
- Berat badan menurun

Kelas Ibu Hamil

1 Kegiatan kelas Ibu Hamil

2

Persiapan

1. Penetapan organisasi pelaksana
2. Penilaian kebutuhan masyarakat dan analisa situasi
3. Perencanaan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Pelaksanaan

1. Pelatihan Fasilitator
2. Sosialisasi Kader/PKK/ Tenaga Sukarela lainnya
3. Promosi Kelas Ibu Hamil
4. Pelaksanaan Kegiatan Kelas Ibu Hamil

Pemantauan & Evaluasi

1. Monitoring pelaksanaan
2. Evaluasi Pelaksanaan
3. Pelaporan kegiatan

Kunjungan Rumah Ibu Hamil

Sweeping Sasaran

- Yang belum mendapatkan Pelayanan Antenatal
- Tidak melakukan kunjungan ulang
- Ketidapatuhan pengobatan
- Memiliki tanda bahaya



Tempat Tunggu Kelahiran

Ibu hamil yang berdomisili di daerah dengan akses sulit, untuk sementara tinggal di **Tempat Tunggu Kelahiran** hingga masa nifas (beserta bayi yang dilahirkannya), agar dekat dengan Puskesmas yang mampu melakukan pertolongan persalinan atau Rumah Sakit Umum Daerah.

Kriteria Tempat Tunggu Kelahiran

- Lokasi berdekatan dengan Puskesmas yang mampu melakukan pertolongan persalinan atau RSUD.
- Rumah milik penduduk atau rumah yang dibangun oleh pemerintah desa.
- Mempunyai ruangan tidur, dapur, kamar mandi, jamban, air bersih dan ventilasi serta sumber penerangan/listrik.

Pemberian PMT Lokal Ibu KEK

Tahapan Penyelenggaraan PMT Lokal

Perencanaan

- Penyusunan **Kerangka Acuan Pelaksanaan Kegiatan**
- Penetapan **Tim Pelaksana** Puskesmas
- Verifikasi dan **Penetapan Data Sasaran** Penerima MT
- Penetapan Lokasi Kegiatan
- Penyusunan **Siklus Menu** sesuai standar
- Penyusunan **Rencana Anggaran** Kegiatan (pembelian bahan makanan, jasa dan Manajemen)

Persiapan dan Pelaksanaan

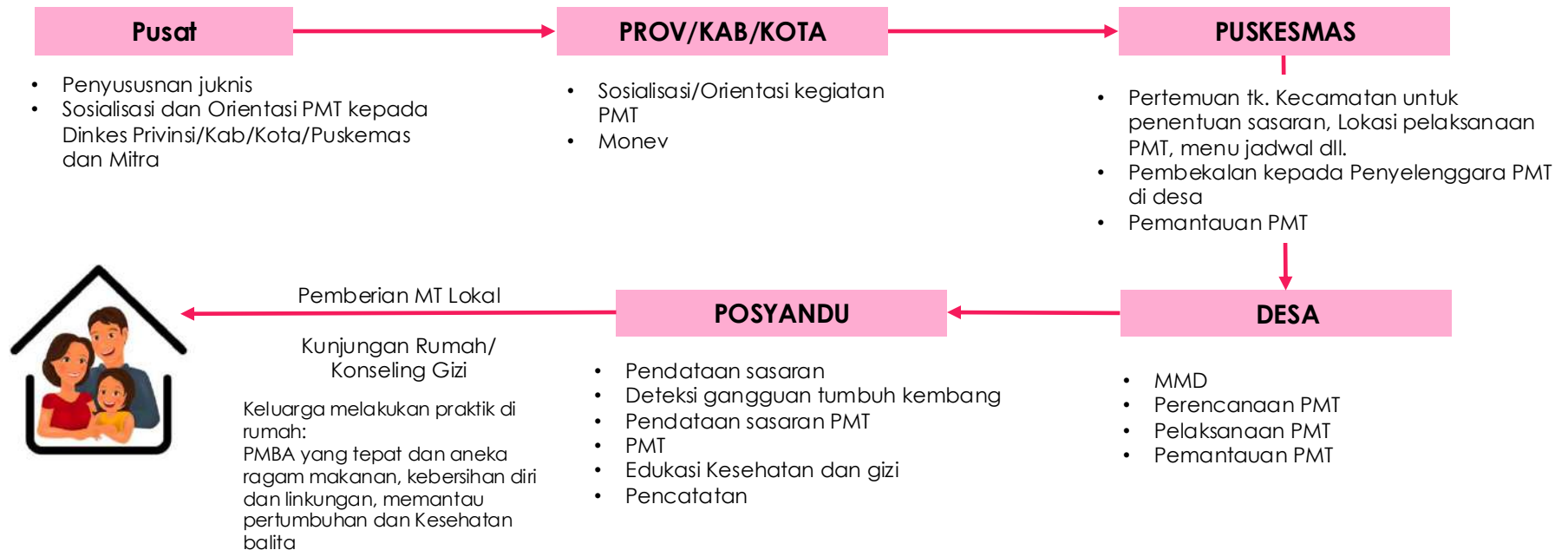
- **Persiapan (sosialisasi, pembekalan petugas)**
- **Pembelian bahan makanan** lokal sesuai siklus menu
- **Pengolahan bahan makanan** sesuai dengan siklus menu
- **Pemberian MT berbahan pangan lokal disertai edukasi** integrasi dengan LP dan LS terkait
- Memperhatikan **protokol kesehatan** untuk pencegahan penyakit

Pencatatan dan Pelaporan

- Pencatatan dan pelaporan **secara berjenjang dan berkesinambungan** terhadap data sasaran dan keluaran antara lain input, proses, output dan outcome.
- Pencatatan dan pelaporan dilakukan dari tahap
- penentuan sasaran sampai dengan berakhirnya intervensi PMT.

Pemberian PMT Lokal Ibu KEK

Pembagian Peran pada Penyelenggaraan PMT Lokal



LAYANAN IBU NIFAS DI PUSKESMAS PEMBANTU

KF2

KF3

KF4

Pemantauan Komplikasi Pasca Salin

Pemberian Kapsul Vitamin A

Skrining Status T dan Pemberian Imunisasi T

Pemeriksaan Payudara

Skrining Kesehatan Jiwa




KB Pasca Salin dan KB Pasca Keguguran

Standard Layanan Ibu Nifas di Puskesmas Pembantu













































Pelayanan nifas dilaksanakan **minimal 4 (empat) kali** dengan **waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir** bersamaan yaitu:

- Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan (KF1).
- Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan (KF2).
- Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan (KF3).
- Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu (KF4).

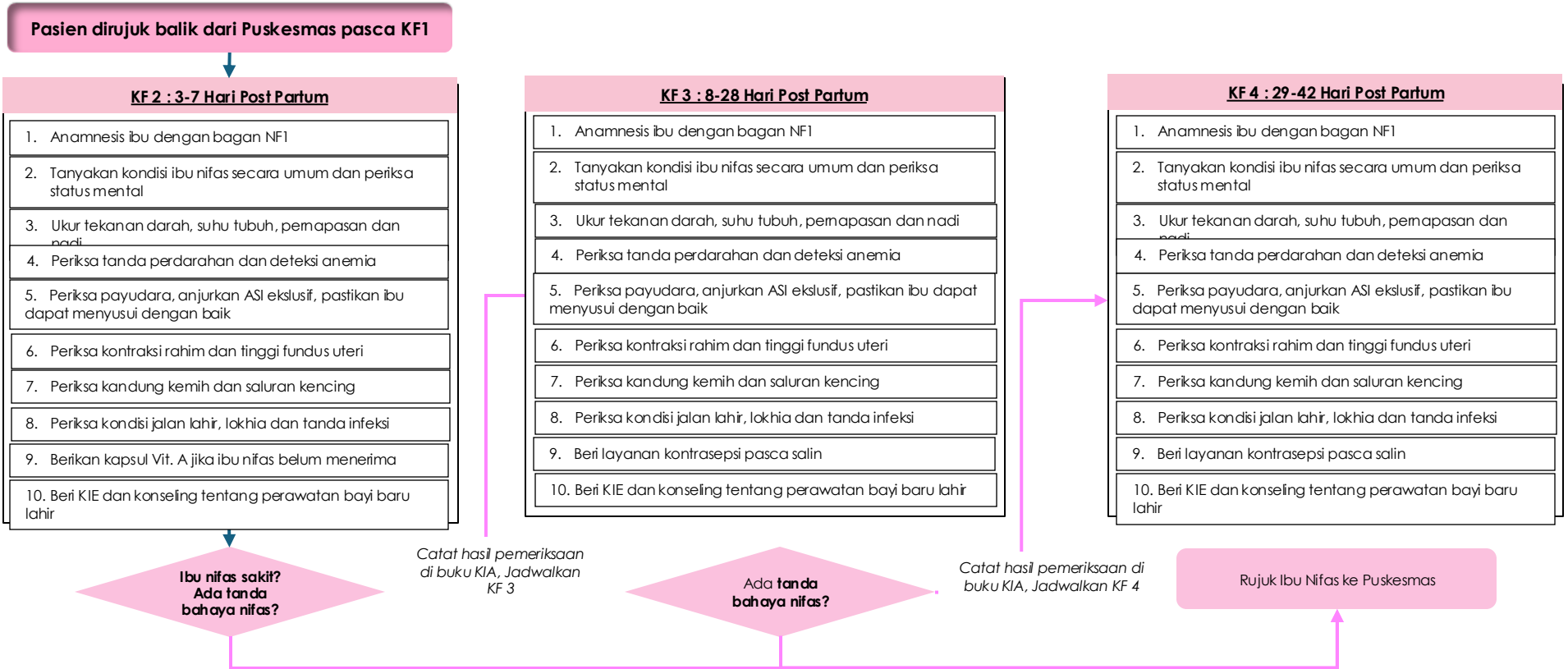
Pelayanan nifas pertama (**KF 1**) dilakukan di **fasyankes tempat persalinan**, sedangkan pelayanan nifas lainnya (**KF2 – KF4**) dapat dilakukan di **Puskesmas, Pustu, Fasyankes** lainnya atau **kunjungan rumah** oleh tenaga kesehatan.

 Pemeriksaan dilakukan
  Pemeriksaan dilakukan sesuai indikasi
  Pemeriksaan tidak dilakukan

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas

	6-48 jam KF1	3-7 hari KF2	8-28 hari KF3	29-42 hari KF4
1 Pemeriksaan dengan bagan nifas				
2 Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum				
3 Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi				
4 Pemeriksaan lochia dan perdarahan				
5 Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi				
6 Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri				
7 Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif				
8 Pemberian kapsul vitamin A (2 kapsul)				
9 Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan				
10 Konseling				
11 Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi				
12 Memberikan nasehat				

Alur Layanan Ibu Nifas di Puskesmas Pembantu Secara umum



WASPADA TANDA BAHAYA!							
Perdarahan lewat jalan lahir	Demam lebih dari 2 hari	Keluar cairan berbau dari jalan lahir	Payudara bengkak dan/atau nyeri	Uterus lembek dan disuria	Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang	Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur.	Gangguan psikologis

Alur Layanan Ibu Nifas di Puskesmas Pembantu Secara umum

Pemeriksaan Pasca Persalinan pada Ibu (sampai 6 minggu) NF1

Gunakan bagan ini untuk memeriksa ibu setelah pulang dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan gunakan bagan Memeriksa ibu setelah persalinan

Menanyakan, Mengecek catatan	Melihat, Mendengarkan, Merasakan, Memeriksa	Tanda-tanda	Klasifikasi	Perawatan dan Saran
<ul style="list-style-type: none"> • Bagaimana kondisi payudara Ibu ? • Apakah ASI ibu keluar dengan baik? • Apakah ibu bisa menyusui anaknya? • Bagaimana daya hisap anak? Apakah ada masalah dengan buang air kecil? • Kapan dan dimana ibu bersalin? Serta siapa penolong persalinannya? Apakah jenis persalinan normal, vakum/forcep atau operasi Sesar? • Apakah keluhan ibu? • Nyeri kepala, pandangan kabur, dan nyeri ulu hati. Apakah ada bengkak di kaki? Apakah ibu mudah lelah, sering pusing dan pandangan berkunang-kunang? • Apakah ibu mudah merasa khawatir? • Tanyakan trias depresi : • Apakah sulit tidur • Apakah merasa sedih • Apakah merasa tidak berguna • Apakah ibu merasakan sakit, demam atau pendarahan sejak persalinan? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ukur tekanan darah, nadi, laju respirasi dan suhu tubuh. • Periksa adanya pembengkakan pada ekstremitas bawah • Memeriksa adanya pucat pada konjungtiva • Memeriksa adanya pucat di telapak tangan • Periksa hemoglobin jika ada pendarahan • Periksa kondisi Riwayat payudara Ibu, apakah ada bengkak pada payudara dan lecet • pada puting susu • Raba konsistensi uterus. • Apakah keras dan bulat?. Tentukan tinggi fundus uterus, • Periksa vulva dan perineum untuk <ul style="list-style-type: none"> - robekan - pembengkakan - bernanah 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu tampak sehat • Tidak dijumpai trias depresi • Tekanan darah • sistolik \leq 130mmHg. Tekanan darah diastolik $<$90 mmHg pada dua kali pemeriksaan, denyut nadi, laju respirasi dan suhu tubuh normal. • Tidak ada bengkak di ekstremitas • Hemoglobin $>$11g/dl. • Tidak ada pucat • Tidak ada kelainan pada payudara, ada bengkak pada payudara dan lecet pada puting susu. • Tidak ada bengkak, kemerahan atau nyeri • Uterus berkontraksi baik dan keras. • Tidak ada pembengkakan perineal. 	<p>Pasca Persalinan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan ibu, suami dan keluarga mengetahui apa yang harus diwaspadai dan kapan harus mencari perawatan • Memberikan KIE tentang perawatan pasca persalinan, dan konseling tentang gizi • Memastikan kekhawatiran Ibu telah teratasi • Menekankan konseling untuk praktek hubungan seks yang aman. • Memberikan konseling tentang pentingnya memberi jarak kelahiran dan keluarga berencana. Merujuk pada konseling keluarga berencana.

Alur Layanan Ibu Nifas di Puskesmas Pembantu Secara umum

Pemeriksaan Pasca Persalinan pada Ibu (sampai 6 minggu) NF1

Gunakan bagan ini untuk memeriksa ibu setelah pulang dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan gunakan bagan Memeriksa ibu setelah persalinan

Menanyakan, Mengecek catatan	Melihat, Mendengarkan, Merasakan, Memeriksa	Tanda-tanda	Klasifikasi	Perawatan dan Saran
<ul style="list-style-type: none"> • Adakah ada masalah dengan buang air besar? • Mengecek Status HIV (dari Buku KIA, Kartu Ibu dan Kohort Ibu) atau bila tidak ada catatan, menanyakan apakah pernah dilakukan tes HIV bila tidak ada catatan • Apakah keluar cairan berbau busuk? • Apakah ibu merasa gatal-gatal di kemaluan ibu • Apakah ibu mengalami batuk \geq 2 minggu? • Tanyakan tentang perilaku merokok atau terpajan asap perokok lain • Apakah ibu minum alkohol/menggunakan obat terlarang? Atau ibu pernah mengalami kekerasan? • Tanyakan apakah ibu sudah mulai melakukan hubungan seksual dengan pasangannya • Apakah Ibu sudah mendapatkan vit A ? • Sudahkah ibu memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan? 	<ul style="list-style-type: none"> - berbau • Periksa pembalut untuk pendarahan dan loekia • Bekas suntikan/bekas • Luka baru Memar • Periksa bekas luka operasi Sesar 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada pendarahan aktif Status HIV (-) • Tidak ada lochia yang berbau Tidak ada • keputihan dan gatal-gatal • Tidak ada riwayat batuk lama dan minum obat TB • Tidak terpapar rokok dan narkoba • Tidak ditemukan luka bekas operasi Sesar. 		<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan skrining status imunisasi T dan memberikan imunisasi TD bila status imunisasi belum lengkap (PNC 4): 1. Mempromosikan pemakaian kelambu berinsektisida untuk ibu dan bayi - pada daerah endemis malaria. 2. Memberikan KIE untuk menghindari rokok, minuman beralkohol, obat-obatan terlarang, menghindari paparan asap perokok lain, pestisida dan bahan berbahaya beracun lainnya 3. Mencatat kedalam buku KIA

Pemantauan Komplikasi
Pasca Salin

Pemberian Kapsul
Vitamin A

Skrining Status T dan
Pemberian Imunisasi T

Pemeriksaan Payudara

Skrining Kesehatan Jiwa

KB Pasca Salin dan KB
Pasca Keguguran

WASPADA TANDA BAHAYA!

Perdarahan lewat
jalan lahir

Demam lebih dari 2
hari

Keluar cairan
berbau dari jalan
lahir

Payudara bengkak
dan/atau nyeri

Uterus lembek dan
disuria

Bengkak di wajah,
tangan dan kaki,
atau sakit kepala
dan kejang-kejang

Pusing dan lemas
yang berlebihan,
sakit kepala, nyeri
epigastrik, dan
penglihatan kabur.

Gangguan
psikologis

KF
2

KF
3

KF
4

Pemberian Kapsul Vitamin A

Ibu pasca melahirkan segera mendapatkan kapsul vitamin A.

Waktu pemberian Kapsul vitamin A merah (200.000 SI) diberikan pada masa nifas sebanyak 2 kali

Tempat Pemberian : fasilitas pelayanan kesehatan

Catatan: Jika sampai KF1 ibu tidak mendapat vitamin A, maka kapsul vitamin A dapat diberikan pada kunjungan kedua Ibu Nifas (KF-2)

KF
2

KF
3

KF
4

Cara Pemberian Imunisasi:

- Pemberian suntikan Intramuskuler pada otot deltoid lengan atas
- Dosis vaksin adalah 0,5mL

Jangan berikan imunisasi jika

Riwayat reaksi berat/serius terhadap imunisasi tetanus.

Tunda Imunisasi jika

Sedang panas tinggi atau sakit berat.
Berikan segera sesudah sembuh.

Orang dengan HIV dan iminokompromais /imunodefisiensi tetap dapat diberikan imunisasi

Pemberian Imunisasi T

Pemberian Imunisasi Tetanus Difteri (TD) memperhatikan interval berikut:

Status T	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	Lebih dari 25 tahun

Pada ibu nifas, pemberian imunisasi tetanus adalah untuk melengkapi status T5, bagi ibu yang belum melengkapi status imunisasinya.

KF
2KF
3KF
4

Tujuan

Mendeteksi masalah menyusui
Membantu ibu untuk menyusui dan memberikan ASI Eksklusif

Sasaran

Semua ibu Nifas
(Edukasi tentang menyusui dimulai sejak kehamilan)

Frekuensi

Sesuai kebutuhan

Metode

Anamnesa

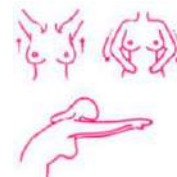
Interpretasi dan tindak lanjut

- 1. Payudara Normal, tidak ada kesulitan menyusui** → Motivasi menyusui, motivasi keluarga dalam mendukung menyusui, Edukasi hidup sehat bagi ibu
- 2. Payudara normal, ada kesulitan menyusui** → konseling menyusui, cari permasalahan menyusui, perbaiki posisi pelekatan menyusui, berikan edukasi peningkatan pasokan ASI, motivasi keluarga untuk mendukung menyusui
- 3. Payudara tidak normal (payudara bengkak, sakit, puting lecet, puting retak** → tatalaksana sakit, konseling menyusui, rujuk kepada konselor menyusui atau dokter sesuai permasalahan

Pemeriksaan Payudara dan Anjuran Memberikan ASI Eksklusif



1. Berdirilah di depan cermin dan perhatikan kedua payudara dengan tangan di sisi tubuh. Lihat apakah ada perubahan pada payudara.
2. Lihat perubahan dalam hal ukuran, bentuk, warna kulit, atau jika ada kerutan dan/atau lekukan.



1. Angkat kedua tangan di atas kepala, perhatikan kedua payudara. Lanjutkan dengan meletakkan kedua tangan di pinggang sambil menekan agar otot dada berkontraksi.
2. Bungkukkan badan untuk melihat apakah kedua payudara menggantung simetris.



Dengan lembut, tekan masing-masing puting dengan ibu jari dan telunjuk untuk melihat apakah ada cairan yang keluar. Kemudian, lakukan perabaan (Pemeriksaan dapat dilakukan sambil berdiri maupun berbaring. Jika berbaring, letakkan sebuah bantal di bawah pundak sisi payudara yang diperiksa).



Angkat lengan kiri ke atas kepala. Gunakan tangan kanan untuk menekan payudara kiri dengan ujung jari telunjuk tengah, dan manis. Mulailah dari bagian luar sampai mengarah ke daerah puting susu dengan gerakan memutar di seluruh permukaan payudara.



1. Rasakan apakah terdapat benjolan atau penebalan.
2. Pastikan untuk memeriksa daerah yang berada di antara payudara, di bawah lengan, dan di bawah tulang selangka.
3. Angkat lengan ke atas kepala dan ulangi pemeriksaan untuk payudara sebelah kanan dengan menggunakan tangan kiri.

Hal-hal yang perlu diperhatikan :

Teraba benjolan	Perubahan bentuk
Perubahan bentuk	Kulir mengkerut
Keluar cairan dari puting	Puting tertarik ke dalam

KF 2

KF 3

KF 4

Tujuan

Mendeteksi masalah menyusui
Membantu ibu untuk menyusui dan
memberikan ASI Eksklusif

Sasaran

Semua ibu Nifas
(Edukasi tentang menyusui dimulai sejak
kehamilan)

Frekuensi

Sesuai kebutuhan

Metode

Anamnesa

Interpretasi dan tindak lanjut

- Payudara Normal, tidak ada kesulitan menyusui** → Motivasi menyusui, motivasi keluarga dalam mendukung menyusui, Edukasi hidup sehat bagi ibu
- Payudara normal, ada kesulitan menyusui → konseling menyusui, cari permasalahan menyusui, perbaiki posisi pelekatan menyusui, berikan edukasi peningkatan pasokan ASI, motivasi keluarga untuk mendukung menyusui
- Payudara tidak normal (payudara bengkak, sakit, puting lecet, puting retak → tatalaksana sakit, konseling menyusui, rujuk kepada konselor menyusui atau dokter sesuai permasalahan

Pemeriksaan Payudara dan Anjuran Memberikan ASI Eksklusif

Keadaan khusus untuk pertimbangan pemberian ASI

- Bayi terdiagnosis galaktosemi : Pada keadaan ini, idealnya bayi diberikan susu formula bebas galaktosa
- Ibu positif terinfeksi HIV, Bayi diberi ASI eksklusif jika:
 - Bayi juga positif terinfeksi HIV, ATAU
 - Ibu sudah minum antiretroviral selama minimal 4 minggu, ATAU
 - Status HIV bayi negatif atau belum diketahui namun susu formula atau fasilitas untuk pemberiannya (air bersih dan sanitasi) tidak tersedia
 Bayi diberi susu formula jika:
 - Jika status HIV bayi negatif atau belum diketahui dan susu formula dan fasilitas untuk pemberian



Posisi bayi yang benar:

- Kepala, leher, dan tubuh bayi dalam satu garis lurus
- Badan bayi menghadap ke dada ibu
- Badan bayi melekat ke ibu
- Seluruh badan bayi tersangga dengan baik, tidak hanya leher dan bahu saja

Tanda bayi melekat dengan baik:

- Dagu bayi menempel pada payudara ibu
- Mulut bayi terbuka lebar
- Bibir bawah membuka lebar, lidah terlihat di dalamnya
- Areola juga masuk ke mulut bayi, tidak hanya puting susu. Areola bagian atas tampak lebih banyak/lebar

Tanda bayi menghisap dengan efektif:

- Menghisap secara mendalam dan teratur
- Kadang diselingi istirahat
- Hanya terdengar suara menelan
- Tidak terdengar suara mengecap

Setelah selesai:

Bayi melepas payudara secara spontan
Bayi tampak tenang dan mengantuk
Bayi tampak tidak berminat lagi pada ASI



Bayi melekat dengan benar (sebelah Kiri) dan tidak benar (sebelah kanan) pada payudara ibu

KF
2

KF
3

KF
4

Tujuan

Mendeteksi tanda-tanda awal atau risiko masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil

Sasaran

Semua ibu Nifas

Frekuensi

1x selama nifas saat KF3

Metode

Menggunakan Formulir Skrining SRQ-20
Ibu hamil di bawah 18 tahun tetap menggunakan formulir SRQ-20

Syarat penggunaan SRQ-20

- Menanyakan keadaan yang dirasakan dalam **30 hari terakhir**
- Merupakan penilaian pribadi (*self reporting*)

Interpretasi

Terindikasi bermasalah/tidak terindikasi bermasalah

Tindaklanjut

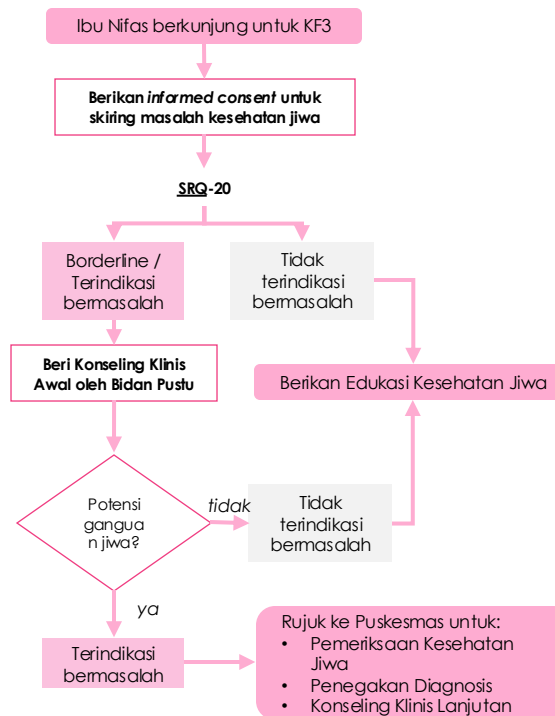
- Terindikasi bermasalah → konseling, pemeriksaan kesehatan jiwa
- Tidak terindikasi bermasalah → Edukasi kesehatan jiwa

Skrining Kesehatan Jiwa

Alur Skrining

Kuesioner SRQ-20

Mengenalni Baby Blues dan Depresi Pasca Persalinan



Pelayanan skrining masalah kesehatan jiwa untuk Ibu Nifas dilakukan di Puskesmas Pembantu oleh Bidan Pustu yang terlatih.

Bidan Pustu yang terlatih dapat memberikan Dukungan Psikologis Awal dan Konseling Klinis Awal.

- Berdasarkan hasil skrining, berikan pelayanan sesuai kebutuhan: Individu yang tidak terindikasi bermasalah kesehatan jiwa diberikan edukasi untuk meningkatkan kesadaran dan mencegah terjadinya permasalahan kesehatan jiwa.
- Bagi Ibu Nifas yang memiliki risiko permasalahan kesehatan jiwa ("borderline" maupun "terindikasi bermasalah"), dapat diberikan Dukungan Psikologis Awal (DPA).
- Konseling klinis awal diberikan sebagai lanjutan dari Dukungan Psikologis Awal. Pada konseling klinis awal, diharapkan Bidan Pustu dapat menemukan potensi gangguan jiwa pada Ibu Nifas.
- Jika Bidan Pustu menemukan potensi gangguan jiwa, maka Ibu Nifas harus dirujuk ke Puskesmas untuk mendapat pemeriksaan dari dokter maupun psikolog klinis.

KF
2

KF
3

KF
4

Kuesioner SRQ-20:

- 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.

Panduan Penilaian:

Skor untuk jawaban “Tidak” adalah 0, dan “Ya” adalah 1.

Skor < 6:

- **Interpretasi:** Tidak terindikasi masalah.
- **Intervensi:** Edukasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan jiwanya dengan cara materi: keterampilan *coping*, stimulasi peningkatan kualitas hidup, manajemen stres

Skor ≥ 6 atau Skor < 6 namun pertanyaan 17 diisi jawaban "Ya":

- **Interpretasi:** Terindikasi bermasalah (berpotensi mengalami masalah kesehatan jiwa).
- **Intervensi:** rujuk ke Puskesmas

Skrining Kesehatan Jiwa

Alur Skrining

Kuesioner SRQ-20

Mengenalai Baby Blues dan Depresi Pasca Persalinan

		YA	TIDAK
1	Apakah Anda sering merasa sakit kepala?		
2	Apakah Anda kehilangan nafsu makan?		
3	Apakah tidur Anda tidak nyenyak?		
4	Apakah Anda mudah merasa takut?		
5	Apakah Anda merasa cemas, tegang, atau 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 berharga?		
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?		

Skrining Kesehatan Jiwa

Alur Skrining

Kuesioner SRQ-20

Mengenalinya Baby Blues dan Depresi Pasca Persalinan

Sindroma Baby Blues atau sering disebut post partum distress syndrome adalah perasaan sedih dan gundah yang dialami oleh sekitar 50-80% ibu setelah melahirkan bayinya, dengan beberapa gejala seperti

- menangis,
- mudah kesal,
- lelah, cemas, tidak sabaran, tidak percaya diri, enggan memperhatikan bayinya,
- mudah tersinggung dan sulit konsentrasi.

Sindroma Baby Blues masih tergolong ringan dan biasanya berlangsung hingga 2 minggu.

Jika ibu mengalaminya lebih dari 2 minggu bisa jadi itu adalah Depresi Pasca Persalinan

Pada pelayanan pasca persalinan, tenaga kesehatan dapat mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk skrining/deteksi gejala-gejala depresi.

KF2

KF3

KF4

Karakteristik	"Baby Blues"	Depresi Pascapersalinan
Insiden	30%-75% ibu melahirkan	10-15% ibu melahirkan
Onset	3-5 hari setelah melahirkan	Dim 3-6 minggu setelah melahirkan
Durasi	Beberapa hari hingga minggu	Beberapa bulan hingga bbrp tahun, jika tidak ditangani
Stresor	Tidak ada	Ya, terutama kurangnya dukungan
Pengaruh sosiokultural	Tidak ada, terdapat di semua sosiokultural dan kelas sosioekonomi	Hubungan kuat
Riwayat gangguan mood	Tidak ada hubungan	Hubungan kuat
Riwayat keluarga dengan gangguan mood	Tidak ada hubungan	Beberapa hubungan

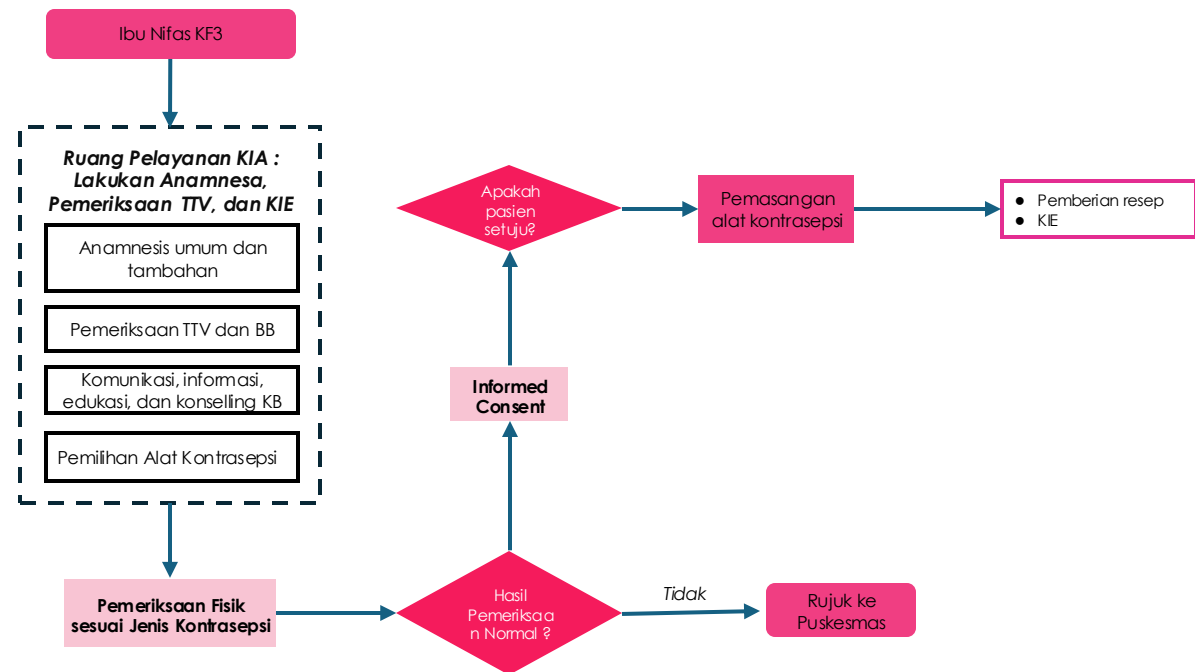
Karakteristik	"Baby Blues"	Depresi Pascapersalinan
Menangis	Ya	Ya
Mood labil	Ya	Sering, utamanya adalah sedih
Anhedonia (tidak mampu merasakan kesenangan apapun)	Tidak	Sering
Gangguan tidur	Kadang-kadang	Hampir selalu
Pikiran bunuh diri	Tidak	Kadang-kadang
Pikiran untuk melukai bayi	Jarang	Sering
Merasa bersalah, ketidakmampuan /inadekuat	Tidak ada atau sedikit	Sering dan berat

KB Pasca Salin

Alur layanan kontrasepsi pasca salin

Pilihan kontrasepsi

Konseling KB



KB Pasca Salin

Alur layanan
kontrasepsi pasca
salin

Pilihan kontrasepsi

Konseling KB

No	METODE	Masa Perlindungan		Kandungan		Modern/ Tradisional	
		MKJP	Non 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		✓		✓		✓

KB Pasca Salin

Alur layanan kontrasepsi pasca salin

Pilihan kontrasepsi

Konseling KB

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

Metode Keluarga Bencana	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	

Tujuan Skrining Kelayakan Medis KB

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu.
2. Menemukan apakah masalah medik, kondisi biologik sebagai penyulit teknis
3. Menemukan ada tidaknya syarat teknis-medis yang dapat menghalangi penggunaan metode KB tertentu
4. Menemukan apakah perlu dilakukan penilaian/pengelolaan lanjut terhadap masalah medik yang ditemukan agar penggunaan kontrasepsi memungkinkan.

Sasaran

Semua ibu sebelum mendapatkan layanan KB

Frekuensi

Sesuai kebutuhan

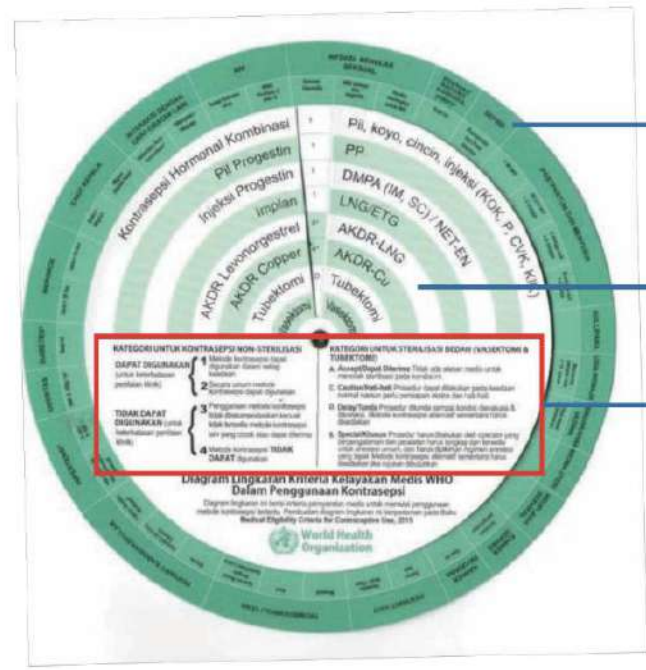
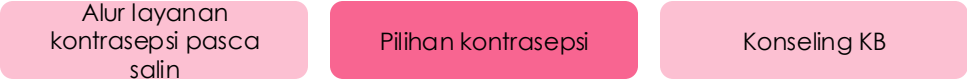
Metode

Roda KLOP

Interpretasi dan Tindakan lanjut

Sesuai dengan Roda KLOP

KB Pasca Salin dan KB Pasca Keguguran



kondisi-kondisi medis atau karakteristik khusus yang dimiliki klien (diagram lingkaran sisi luar)

metode-metode kontrasepsi (diagram lingkaran sisi dalam)

Rekomendasi

Rawat pasien dengan memulai dan menggunakan kontrasepsi

Jika sudah pernah 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 mingguan atau Norethisterone enanthate (NET-EN) IM 200 mg 8 mingguan 	<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 	
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 \geq 35 tahun, migrain dan \geq 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. 	
Kontrasepsi oral kombinasi (COC) <ul style="list-style-type: none"> Ethinylestradiol/levonorgestrel 30/150 mcg 	(Same as above row)	<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 \geq 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 \geq 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. 	Luka nyeri, infeksi atau perdarahan : Rujuk.

Cara kerja

- Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- Mencegah bertemunya ovum dan sperma dengan cara menghambat masuknya sperma ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- Mencegah implantasi embrio dalam uterus.

Waktu penggunaan

- Dipasang dalam 48 jam setelah plasenta lahir atau setelah 4 minggu Pascapersalinan.
- Pada abortus, AKDR dapat langsung dipasang selama dipastikan tidak ada infeksi.

Pemasangan AKDR >4 Minggu Pasca Salin

AKDR adalah suatu alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang fleksibel dalam rahim melalui vagina, dengan menghalangi kedua saluran tuba yang menghasilkan telur sehingga tidak terjadi pembuahan.

AKDR Cooper T380A adalah alat kontrasepsi program KB Pemerintah yang berbentuk huruf T, berukuran kecil, dengan luas 380 mm², terbuat dari plastik lentur dan dililit oleh kawat halus yang terbuat dari bahan tembaga.

Alat ini menyebabkan reaksi anti fertilitas dengan waktu penggunaan mencapai 8 hingga 10 tahun, dan terdapat benang halus pada ujung bawahnya yang berfungsi sebagai alat kontrol atau indikator keberadaan AKDR.

AKDR hanya dapat dipasang dan dicabut oleh tenaga medis (dokter atau bidan terlatih).

Cara kerja AKDR adalah dengan mencegah sperma dan ovum bertemu dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri serta menghalangi implantasi embrio pada endometrium.

Cara kerja

- Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- Mencegah bertemunya ovum dan sperma dengan cara menghambat masuknya sperma ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- Mencegah implantasi embrio dalam uterus.

Waktu penggunaan

- Dipasang dalam 48 jam setelah plasenta lahir atau setelah 4 minggu Pascapersalinan.
- Pada abortus, AKDR dapat langsung dipasang selama dipastikan tidak ada infeksi.

Pemasangan AKDR >4 Minggu Pasca Salin

Keuntungan

1. Efektivitasnya tinggi 0,6-0,8 kehamilan per 100 pengguna dalam 12 bulan pertama pemakaian.
2. Segera efektif setelah dipasang.
3. Metode kontrasepsi jangka panjang, dapat digunakan sampai menopause.
4. Tidak perlu mengingat-ingat (tidak seperti pil yang harus diminum setiap hari).
5. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
6. Tidak ada efek hormonal (AKDR tanpa progestin).
7. Tidak mengganggu produksi ASI.
8. Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
9. Membantu mencegah kehamilan ektopik.
10. Kembalinya kesuburan dalam waktu singkat setelah AKDR dilepaskan.

Kontraindikasi

1. Hamil atau dicurigai hamil.
2. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya.
3. Menderita Infeksi alat genital (gonorea, klamidia, vaginitis, servisititis).
4. Mengalami penyakit radang panggul atau abortus septik dalam 3 bulan terakhir.
5. Kelainan bawaan uterus abnormal (bentuk dan ukuran abnormal) atau menderita tumor jinak rahim.
6. Penyakit trofoblas ganas.
7. Menderita tuberkulosis pelvis.
8. Kanker alat genital.
9. Ukuran rahim kurang dari 5 cm.

Pemasangan AKDR >4 Minggu Pasca Salin**Penyiapan Instrumen**

- Pastikan AKDR tersedia di ruang tindakan.
- Persiapan alat:
 1. Susun peralatan dan bahan diatas meja dan atur sesuai dengan urutan tindakan.
 2. Forseps/Korentang.
 3. Spekulum cocor bebek.
 4. Sonde uterus.
 5. Klem ovum/round forceps
 6. Gunting.
 7. Mangkuk untuk larutan antiseptik.
 8. Sarung tangan steril panjang.
 9. Cairan antiseptik untuk membersihkan serviks.
 10. Kasa.
 11. Lampu untuk penerangan.
- Buka kemasan AKDR hingga setengahnya, keluarkan inserter, pastikan benangnya dapat ditarik untuk mengeluarkan AKDR dan siapkan diatas meja.
- Cuci tangan, keringkan, dan gunakan sarung tangan steril yang panjang.

Kontraindikasi

1. Hamil atau dicurigai hamil.
2. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya.
3. Menderita Infeksi alat genital (gonorea, klamidia, vaginitis, servisititis).
4. Mengalami penyakit radang panggul atau abortus septik dalam 3 bulan terakhir.
5. Kelainan bawaan uterus abnormal (bentuk dan ukuran abnormal) atau menderita tumor jinak rahim.
6. Penyakit trofoblas ganas.
7. Menderita tuberkulosis pelvis.
8. Kanker alat genital.
9. Ukuran rahim kurang dari 5 cm.

Pemasangan AKDR >4 Minggu Pasca Salin**Langkah 1**

- Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan
- Sampaikan kepada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti akan diberitahu bila sampai pada langkah-langkah tersebut.
- Pastikan klien telah mengosongkan kandung kencingnya.
- Bantu klien berbaring diatas meja ginekologi

Langkah 2

- Lakukan pemeriksaan genitalia eksterna;
- Untuk memeriksa adanya ulkus, pembengkakan kelenjar getah bening (bubo),
- Pembengkakan kelenjar Bartolin dan kelenjar Skene
- Lakukan pemeriksaan genitalia interna dengan spekulum (inspeculo)
- Untuk memeriksa adanya cairan vagina, servisititis dan pemeriksaan mikroskopik bila diperlukan
- Lakukan pemeriksaan bimanual dan pemeriksaan panggul :
- Untuk menentukan besar, posisi, konsistensi dan mobilitas uterus
- Untuk memeriksa adanya nyeri goyang serviks dan tumor pada adneksa atau kavum Douglasi

Kontraindikasi

1. Hamil atau dicurigai hamil.
2. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya.
3. Menderita Infeksi alat genital (gonorea, klamidia, vaginitis, servisititis).
4. Mengalami penyakit radang panggul atau abortus septik dalam 3 bulan terakhir.
5. Kelainan bawaan uterus abnormal (bentuk dan ukuran abnormal) atau menderita tumor jinak rahim.
6. Penyakit trofoblas ganas.
7. Menderita tuberkulosis pelvis.
8. Kanker alat genital.
9. Ukuran rahim kurang dari 5 cm.

Pemasangan AKDR >4 Minggu Pasca Salin

Langkah 3

- Lakukan pemeriksaan mikroskopik bila tersedia dan ada indikasi

Langkah 4

- Masukkan sonde uterus

Untuk menentukan posisi uterus dan kedalaman kavum uteri

- Pakai sarung tangan steril atau DTT
- Pasang spekulum. Bersihkan serviks dengan larutan antiseptik dua kali atau lebih



Sumber : IUD Guideline (Slide) JHPJEGO

Kontraindikasi

1. Hamil atau dicurigai hamil.
2. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya.
3. Menderita Infeksi alat genital (gonorea, klamidia, vaginitis, servisititis).
4. Mengalami penyakit radang panggul atau abortus septik dalam 3 bulan terakhir.
5. Kelainan bawaan uterus abnormal (bentuk dan ukuran abnormal) atau menderita tumor jinak rahim.
6. Penyakit trofoblas ganas.
7. Menderita tuberkulosis pelvis.
8. Kanker alat genital.
9. Ukuran rahim kurang dari 5 cm.

Pemasangan AKDR >4 Minggu Pasca Salin

- Jepit serviks dengan tenakulum yang steril/DTT pada posisi vertikal (pada jam 10 atau jam 2) dengan pelan-pelan dan hati-hati untuk mengurangi rasa sakit



Sumber : IUD Guideline (Slide) JHPJEGO

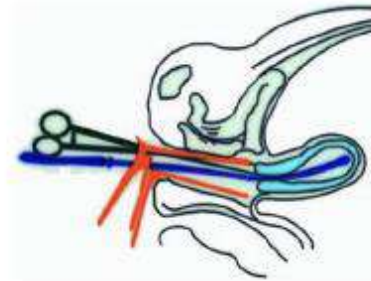
- Masukkan sonde secara hati-hati kedalam kavum uteri sambil mempertahankan tarikan tenakulum kearah luar dan kebawah. Bila terasa ada tahanan pada ostium servikalis interna, gunakan sonde uterus yang kecil (bila tersedia). Jangan mencoba untuk melakukan dilatasi serviks, kecuali oleh dokter spesialis.

Kontraindikasi

1. Hamil atau dicurigai hamil.
2. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya.
3. Menderita Infeksi alat genital (gonorea, klamidia, vaginitis, servisit).
servisit).
4. Mengalami penyakit radang panggul atau abortus septik dalam 3 bulan terakhir.
5. Kelainan bawaan uterus abnormal (bentuk dan ukuran abnormal) atau menderita tumor jinak rahim.
6. Penyakit trofoblas ganas.
7. Menderita tuberkulosis pelvis.
8. Kanker alat genital.
9. Ukuran rahim kurang dari 5 cm.

Pemasangan AKDR >4 Minggu Pasca Salin

Memasukkan sonde uterus akan lebih mudah bila menggunakan tarikan secara hati-hati pada tenakulum. Bila klien mulai menunjukkan tanda-tanda akan pingsan atau pucat dengan denyut jantung menjadi lambat, maka tindakan harus segera dihentikan



Sumber : IUD Guideline (Slide) JHPJEGO

- Bila terasa tahanan yang ringan menandakan ujung sonde sudah mencapai fundus, perhatikan arah kavum uteri dan cabut sonde
- Tentukan kedalaman uterus dengan melihat batas lendir atau darah pada sonde. Kedalaman uterus rata-rata antara 6 sampai 8 sentimeter
- Jangan mencoba untuk memasang AKDR bila kedalaman uterus kurang dari 6,5 sentimeter
- Apabila pada pemasangan masa interval kedalaman uterus > 8 cm, maka tindakan harus dihentikan karena kemungkinan telah terjadi perforasi uterus

3.2

PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS PEMBANTU

Bayi dan Anak Pra-Sekolah

PAKET LAYANAN BAYI DI PUSKESMAS PEMBANTU

KN2

Pemeriksaan dengan bagan MTBS (bayi muda)

Menanyakan kondisi bayi baru lahir secara umum

Memeriksa tanda bahaya dan identifikasi kuning

Perawatan Tali Pusat

Pengukuran berat badan, panjang badan, dan lingkaran kepala

Memantau dan konseling menyusui

KN3

Pemotongan dan perawatan tali pusat

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (HIV, Sifilis, Hepatitis B)

Perawatan Metode Kangguru

Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu

Pemeriksaan dengan bagan MTBS (bayi muda)

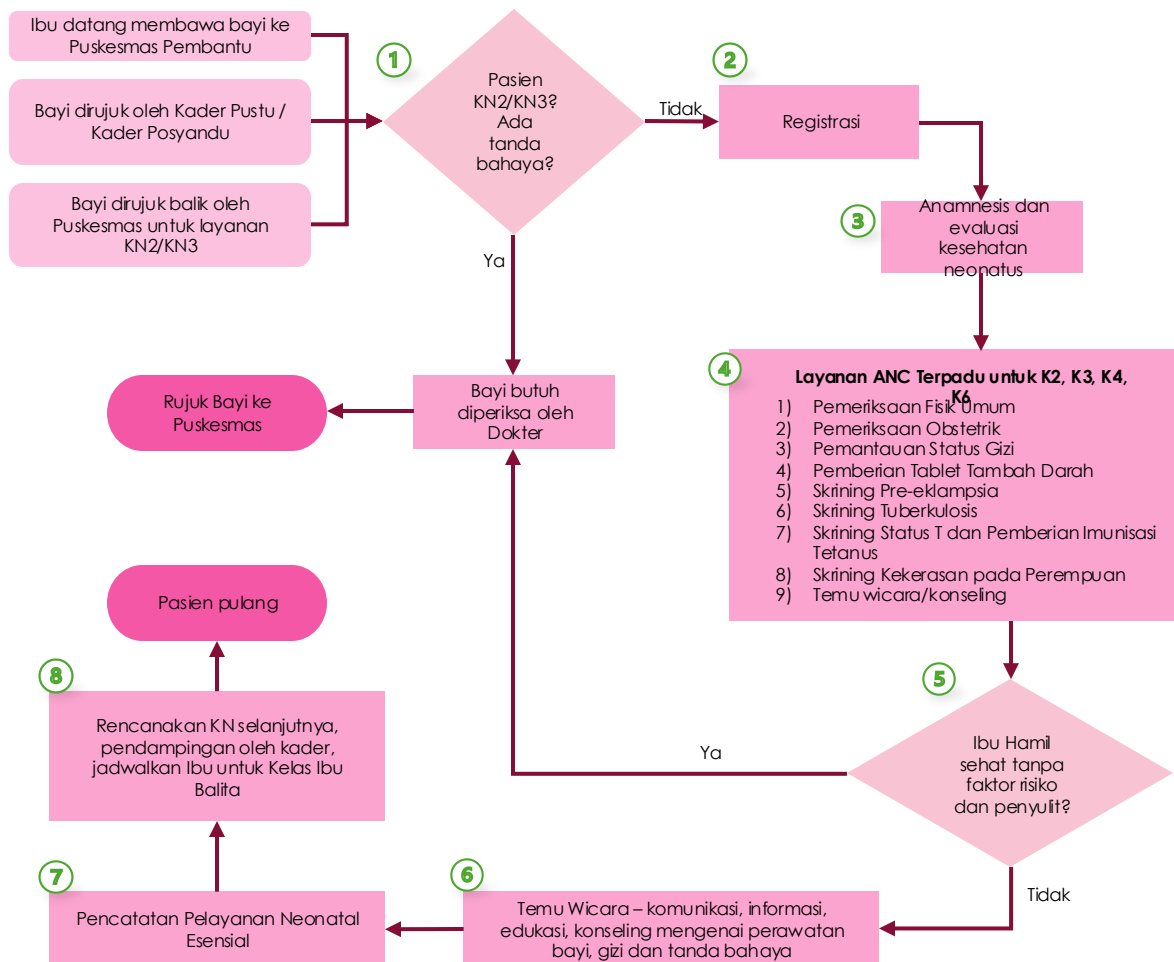
Kunjungan Neonatus dilakukan **minimal 3 kali** dengan distribusi waktu:

- Satu kali usia 6-48 jam (KN1)
- Satu kali pada usia 3-7 hari (KN2)
- Satu kali pada usia 8-28 hari (KN3)

Puskesmas pembantu wajib memberikan pelayanan kunjungan neonatus sesuai standard kepada semua bayi di wilayah kerjanya.

Keterangan gambar alur:

1	Tentukan apakah neonatus menunjukkan tanda bahaya atau tidak. Jika ya, bayi perlu dirujuk ke Puskesmas dan diperiksa oleh dokter. Jika tidak, lanjutkan ke proses registrasi. Pastikan ibu membawa buku KIA
2	Jika tidak, lanjutkan ke proses registrasi. Pastikan ibu membawa buku KIA
3	Lakukan anamnesis dan evaluasi kesehatan neonatus. Lihat selengkapnya pada daftar tilik pelayanan neonatal esensial
4	Lihat selengkapnya pada daftar tilik pelayanan neonatal esensial
5	Lihat selengkapnya pada daftar tilik pelayanan neonatal esensial
6	Jika bayi sehat, ibu mendapat sesi temu wicara yang melibatkan komunikasi, informasi, edukasi, serta konseling tentang perawatan bayi, gizi, dan tanda bahaya
7	Pencatatan pelayanan neonatal esensial dilakukan. Lihat Bab Pencatatan dan Pelaporan dan Bab PWS
8	Perencanaan layanan KN selanjutnya, pendampingan oleh kader, dan penjadwalan ibu untuk kelas ibu balita



Pemeriksaan Kunjungan Neonatal di Puskesmas Pembantu

Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir



Pemeriksaan dilakukan



Pemeriksaan dilakukan sesuai indikasi



Pemeriksaan tidak dilakukan

Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	0-6jam	6-48 jam	3-7 hari	8-28 hari
		KN1	KN2	KN3
1 Pemeriksaan dengan bagan MTBS (bayi muda)	✓	✓	✓	✓
2 Menanyakan kondisi bayi baru lahir secara umum	✓	✓	✓	✓
3 Memeriksa tanda bahaya dan identifikasi kuning	✓	✓	✓	✓
4 Pengukuran berat badan, panjang badan dan lingkar kepala	✓	✓	✓	✓
5 Mendampingi inisiasi menyusui dini	✓	✗	✗	✗
6 Memantau dan konseling menyusui	✓	✓	✓	✓
7 Pemotongan dan perawatan tali pusat	✓	✓	✓	✓
8 Pemberian suntikan vitamin K1	✓	✓	✗	✗
9 Pemberian salep mata antibiotik	✓	✓	✗	✗
10 Pemberian imunisasi Hepatitis B0	✓	✓	✓	✗
11 Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	✗	✓	✓	✗
12 Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (HIV, Sifilis, Hepatitis B)	✓	✓	✓	✓
13 Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.	✓	✓	✓	✓

DAFTAR TILIK PELAYANAN NEONATAL ESENSIAL (BAGAN BAYI MUDA MTBS)

Waktu Pemeriksaan

KN1
KN2
KN3

6-48jam 3-7 hari 8-28 hari

Metode

Menggunakan bagan MTBS bagian bayi muda

Frekuensi

Sesuai waktu pemeriksaan

Intepretasi

Sesuai bagan MTBS bagian bayi muda

FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN		
Tanggal Kunjungan : _____ Alamat : _____ Nama Bayi : _____ L / P _____ Nama Ibu : _____ Tgl Lahir Rumah : _____ BB : _____ gram PB : _____ cm Suhu : _____ °C Bayi sakit apa? _____ Kunj.Pertama _____ Kunj.Ulang _____ KN : 1 / 2 / 3		
PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGOBATAN
MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI <ul style="list-style-type: none"> • Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua • Ada riwayat kejang • Bayi bergerak hanya ketika dirangsang atau tidak bergerak sama sekali • Hidung napas dalam 1 menit _____ kali / menit. Ulangi jika < 60 kali / menit. • Hidung napas kedua _____ kali / menit. Apakah : Napas cepat (> 60 x/menit) atau Napas lambat (< 40 x/menit) • Terlihat dirangsang dada ke dalam yang sangat kuat • Suhu tubuh > 37,5°C • Suhu tubuh < 36,5°C • Mata berrahang : Banyak _____ Sedikit _____ • Pusar kemerahan • Pusar kemerahan meluas ke dinding perut > 1 cm • Pusar berrahang • Ada pustul di kulit 		
MEMERIKSA IKTERUS <ul style="list-style-type: none"> • Kuning timbul pada hari pertama setelah lahir (< 24 jam) • Kuning ditemukan pada umur 24 jam sampai dengan 14 hari • Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari • Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki • Kuning tidak sampai telapak tangan atau telapak kaki 		
APAKAH BAYI DIARE ? Ya _____ Tidak _____ <ul style="list-style-type: none"> • Bayi sudah diare selama _____ hari • Keadaan umum bayi : - Lekang atau tidak sadar - Gatal atau rewel • Mata cekung • Cibirun kulit perut kembung : - Sangat bembung (> 2 ditek) - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit) 		
MEMERIKSA STATUS HIV <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ibu pernah tes HIV ? Ya _____ Tidak _____ - Jika ya, apakah hasilnya : Positif _____ Negatif _____ - Jika positif, apakah ibu sudah minum ARV ? Sudah _____ Belum _____ - Jika sudah, apakah ARV sudah diminum minimal 6 bulan ? Ya _____ Tidak _____ • Apakah bayi pernah mendapatkan ASI atau masih menerima ASI ? Ya _____ Tidak _____ Jika status HIV ibu dan bayi sudah diketahui atau belum dites HIV, lakukan dan lakukan TES SEROLOGIS pada ibu. <ul style="list-style-type: none"> • Jika hasil tes HIV ibu "positif", maka rencanakan tes HIV virologik untuk bayi mulai usia 6 minggu. 		

MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMERIAN ASI / MINUM <ul style="list-style-type: none"> • Berat badan menurut umur : - Rendah < -2 SD _____ - Tidak rendah > -2 SD _____ • Apakah bayi diberi ASI ? Ya _____ Tidak _____ • Jika YA <ul style="list-style-type: none"> - Berapa kali dalam 24 jam ? _____ kali - Apakah bayi diberi makanan atau minuman lain selain ASI ? Ya _____ Tidak _____ • Jika YA, apa yang diberikan ? _____ • Berapa kali dalam 24 jam ? _____ kali • Alat apa yang digunakan : botol atau cangkir ? 		
Jika bayi tidak akan dirujuk Lakukan Penilaian Tentang Cara Menyusui <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah posisi bayi benar Seluruh badan bayi tersangga dengan baik. Kepala dan tubuh bayi lurus. Badan bayi menghadap ke dada ibu. Badan bayi dekat ke ibu. Posisi Benar - Posisi Salah • Lihat apakah pelekatan baik Daggu bayi menepi payudara, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah membuka keluar, areola bagian atas tampak lebih banyak. Tidak melekat sama sekali - Tidak melekat dengan baik - Melekat dengan efektif • Lihat dan dengar, apakah bayi menghisap dengan efektif Bayi menghisap dalam, teratur, disertai ketidahan, terdengar suara menelan Tidak menghisap sama sekali - Tidak menghisap dengan efektif - Menghisap dengan efektif • Terdapat luka atau bercak putih (thrush) di mulut. • Terdapat celah bibir / langit-langit. 		
MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1 Diberikan segera setelah lahir : Ya _____ Tidak _____	⇒	VIT1 diberikan hari ini _____
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (Lingkari yang dibutuhkan hari ini) HB-0 _____ BCG _____ Polio-1 _____	⇒	Imunisasi yg diberikan _____
MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN	-	
MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU		Nextnya kapan kembali segera Kunjungan Ulang : _____ hari

Pemantauan dan Konseling Menyusui

- Kekerapan dan lama menyusui dengan ASI tidak dibatasi (ASI on demand, yaitu sesering yang bayi mau, siang dan malam).
- Tidak mempromosikan atau memberikan susu formula kepada ibu tanpa alasan atau instruksi medis.

Keadaan khusus untuk pertimbangan pemberian ASI

1. Bayi terdiagnosis galaktosemi : Pada keadaan ini, idealnya bayi diberikan susu formula bebas galaktosa
2. Ibu positif terinfeksi HIV, Bayi diberi ASI eksklusif jika:
 1. Bayi juga positif terinfeksi HIV, ATAU
 2. Ibu sudah minum antiretroviral selama minimal 4 minggu, ATAU
 3. Status HIV bayi negatif atau belum diketahui namun susu formula atau fasilitas untuk pemberiannya (air bersih dan sanitasi) tidak tersedia
3. Bayi diberi susu formula jika:

Jika status HIV bayi negatif atau belum diketahui dan susu formula dan fasilitas untuk pemberian (air bersih dan sanitasi) tersedia

- Hindari penggunaan dot bayi
- Berikan ASI yang dipompa menggunakan cangkir atau selang nasogastrik bila bayi tidak mampu menyusui atau jika ibu tidak bisa bersama bayi sepanjang waktu
- Sebelum menyusui, cuci puting ibu dan buat ibu berada dalam posisi yang santai. Punggung ibu sebaiknya diberi sandaran dan sikunya didukung selama menyusui.

Posisi bayi yang benar:

- Kepala, leher, dan tubuh bayi dalam satu garis lurus
- Badan bayi menghadap ke dada ibu
- Badan bayi melekat ke ibu
- Seluruh badan bayi tersangga dengan baik, tidak hanya leher dan bahu saja

Tanda bayi melekat dengan baik:

- Dagu bayi menempel pada payudara ibu
- Mulut bayi terbuka lebar
- Bibir bawah membuka lebar, lidah terlihat di dalamnya
- Areola juga masuk ke mulut bayi, tidak hanya puting susu.
- Areola bagian atas tampak lebih banyak/lebar

Tanda bayi menghisap dengan efektif:

- Menghisap secara mendalam dan teratur
- Kadang diselingi istirahat
- Hanya terdengar suara menelan
- Tidak terdengar suara mengecap

Setelah selesai:

- Bayi melepas payudara secara spontan
- Bayi tampak tenang dan mengantuk
- Bayi tampak tidak berminat lagi pada ASI

Waktu Pemeriksaan

KN1 KN2 KN3
6-48jam 3-7 hari 8-28 hari



Bayi melekat dengan benar (sebelah Kiri) dan tidak benar (sebelah kanan) pada payudara ibu

Pemantauan dan Konseling Menyusui

Waktu Pemeriksaan

KN1 KN2 KN3

6-48 jam 3-7 hari 8-28 hari

Tanda bayi mendapat ASI cukup:

- Buang air kecil bayi sebanyak 6x/24 jam
- Buang air besar bayi berwarna kekuningan "berbiji"
- Bayi tampak puas setelah minum ASI
- Tidak ada aturan ketat mengenai frekuensi bayi menyusui (biasanya sebanyak 10-12 kali/24 jam)
- Payudara terasa lembut dan kosong setelah menyusui
- Berat badan bayi bertambah

Posisi bayi yang benar:

- Kepala, leher, dan tubuh bayi dalam satu garis lurus
- Badan bayi menghadap ke dada ibu
- Badan bayi melekat ke ibu
- Seluruh badan bayi tersangga dengan baik, tidak hanya leher dan bahu saja

- Untuk meningkatkan produksi ASI, anjurkan ibu untuk melakukan hal-hal berikut ini.
 - Menyusui dengan cara-cara yang benar
 - Menyusui bayi setiap 2 jam
 - Bayi menyusui dengan posisi menempel yang baik, terdapat suara menelan aktif
 - Menyusui bayi di tempat yang tenang dan nyaman
 - Minum setiap kali menyusui
 - Tidur bersebelahan dengan bayi
- Untuk perawatan payudara, anjurkan ibu untuk melakukan hal-hal berikut ini.
 - Menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih
 - Memakai bra yang menyokong payudara
 - Mengoleskan kolostrom atau ASI pada puting susu yang lecet
 - Apabila lecet sangat berat, ASI dikeluarkan dan ditampung dengan menggunakan sendok
 - Menghilangkan nyeri dengan minum parasetamol 1 500 mg, dapat diulang tiap 6 jam
- Jika payudara bengkak akibat pembedungan ASI:
 - Kompres payudara dengan menggunakan kain basah/hangat selama 5 menit
 - Urut payudara dari arah pangkal menuju puting
 - Keluarkan ASI dari bagian depan payudara sehingga puting menjadi lunak
 - Susukan bayi setiap 2-3 jam
 - Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui



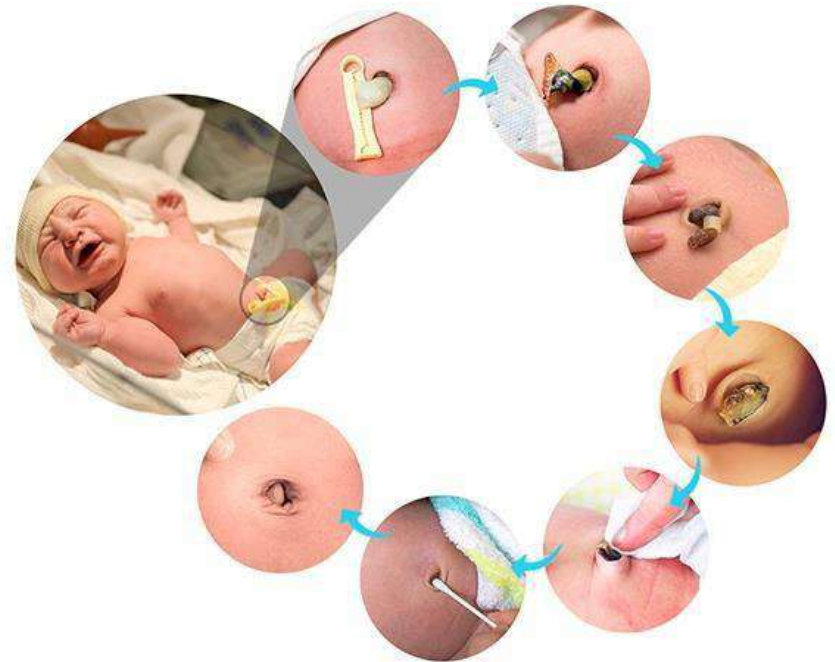
Gambar berbagai posisi menyusui

Perawatan Tali Pusing

- Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi tali pusat, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- Berikan edukasi pada ibu dan keluarga tentang perawatan tali pusat, berupa:
 - Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
 - Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) dan sabun bayi, kemudian segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
 - Air DTT adalah air bersih yang direbus sampai mendidih selama 15 menit, dan didinginkan dalam keadaan tertutup.
 - Air DTT hanya dapat digunakan untuk sekali pakai, tidak untuk digunakan berulang.
 - Biarkan tali pusat terlepas sendiri (puput). Umumnya tali pusat akan terlepas dalam 5-7hari.
 - Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan

Waktu Pemeriksaan

KN1 KN2 KN3
6-48jam 3-7 hari 8-28 hari



Skринing Hipotiroid Kongenital dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan.

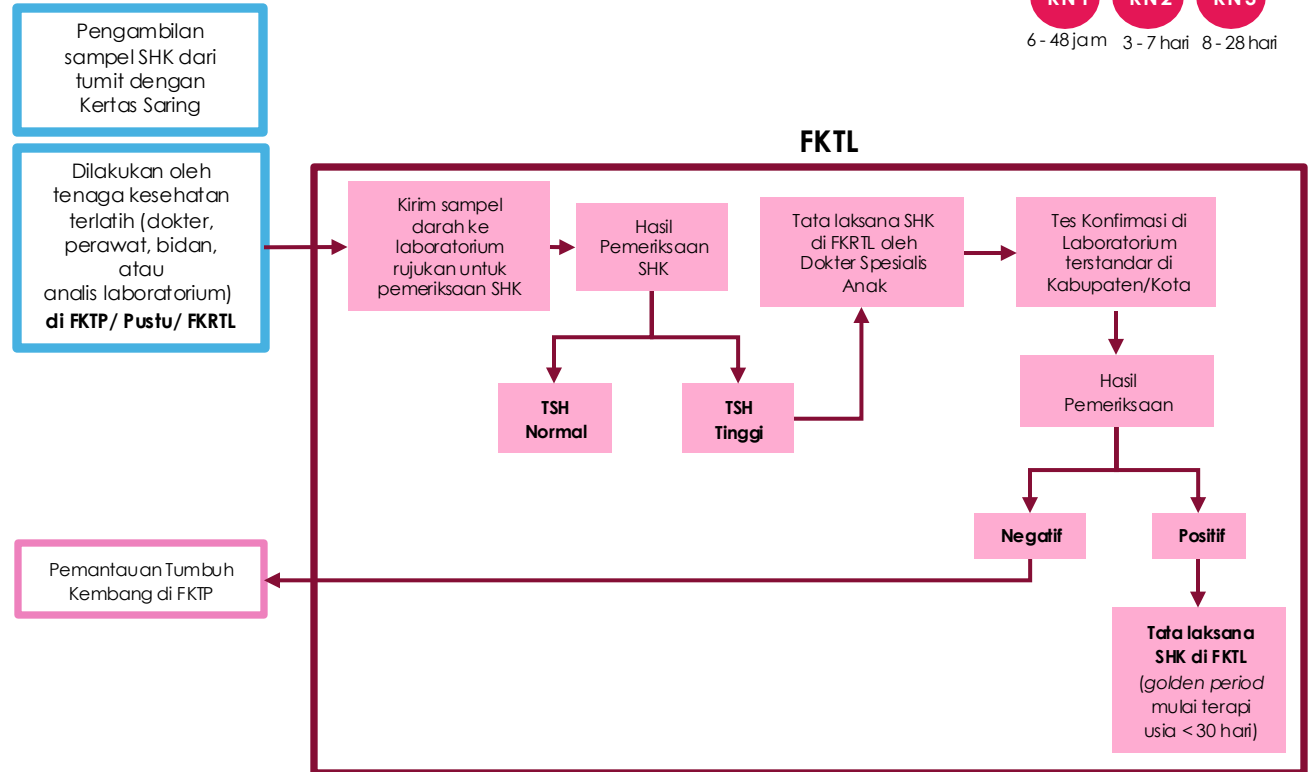
Tujuan Untuk mendeteksi bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital guna mencegah hambatan pertumbuhan dan retardasi mental pada bayi baru lahir.

Sasaran Bayi usia 48–72 jam. Pelaksanaan skrining Hipotiroid Kongenital pada kondisi yang termasuk dalam kategori khusus, yaitu bayi-bayi yang berisiko mengalami Hipotiroid Kongenital transien. Bayi-bayi tersebut meliputi bayi prematur (usia kehamilan < 37 minggu), BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), bayi sakit yang dirawat di NICU, serta bayi kembar, terutama yang memiliki jenis kelamin sama. Pengambilan spesimen dilakukan 2 atau 3 kali, bergantung pada usia kehamilan dan berat ringannya penyakit.

Persiapan Alat Sarung tangan, lancet, kotak limbah tajam (safety box), kertas saring, kapas alkohol 70% atau alcohol swab, kasa steril, rak pengering, dan plester jika diperlukan.

Dilakukan oleh Tenaga Kesehatan Terlatih (dokter, bidan, perawat terlatih yang memberikan pelayanan pada bayi baru lahir, serta analis kesehatan).

Skринing Hipotiroid Kongenital

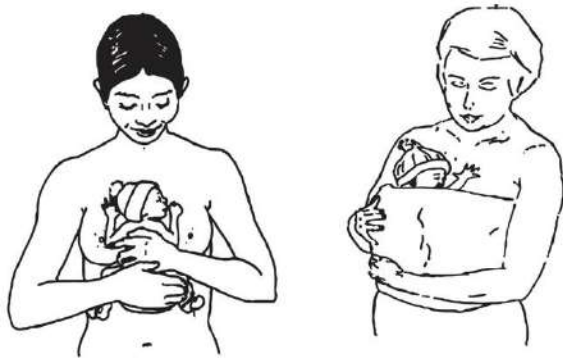


Waktu Pemeriksaan

KN1 6-48jam
KN2 3-7 hari
KN3 8-28 hari

Perawatan Metode Kangguru

Perawatan Metode Kangguru (PMK) adalah cara merawat bayi dalam keadaan telanjang (hanya memakai popok dan topi) diletakkan secara tegak/vertikal di dada, antara ke 2 payudara ibu (ibu telanjang dada) sehingga terjadi kontak antara kulit ibu dan bayi dengan tujuan bayi memperoleh panas melalui proses konduksi.



PMK merupakan kontak kulit ke kulit dini, berkepanjangan, dan berkesinambungan antara ibu (atau penggantinya) dan bayi, baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun setelah pulang.

Metode ini juga direkomendasikan untuk mentransfer bayi sakit ke fasilitas pelayanan kesehatan.

CARA MELAKUKAN PERAWATAN METODE KANGGURU

- Bayi telanjang dada (hanya memakai popok, topi, kaus tangan, kaus kaki), diletakkan telungkup di dada dengan posisi tegak atau diagonal. Tubuh bayi menempel/kontak langsung dengan ibu.
- Atur posisi kepala, leher dan badan dengan baik untuk menghindari terhalangnya jalan napas. Kepala menoleh ke samping di bawah dagu ibu (ekstensi ringan).
- Tangan dan kaki bayi dalam keadaan fleksi seperti posisi "katak"
- Kemudian "fiksasi" dengan selendang
- Ibu mengenakan pakaian/blus longgar sehingga bayi berada dalam 1 pakaian dengan ibu. Jika perlu, gunakan selimut. Selain ibu, ayah dan anggota keluarga lain bisa melakukan metoda kangguru.

Waktu Pemeriksaan



6-48jam 3-7 hari 8-28 hari

Stabilisasi prarujukan adalah proses menjaga agar pasien tetap stabil sebelum mendapatkan tindakan lanjutan.

Kontraindikasi Rujukan:

1. Kondisi ibu tidak stabil untuk dipindahkan
2. Kondisi janin tidak stabil dan terancam untuk terus memburuk
3. Persalinan sudah akan terjadi
4. Tidak ada tenaga kesehatan terampil yang dapat menemani
5. Kondisi cuaca atau modalitas transportasi yang membahayakan

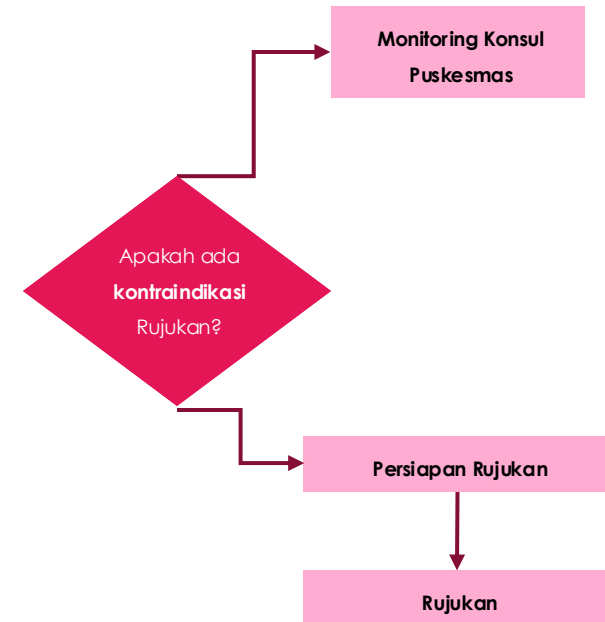
Rujukan Kasus

Stabilisasi Pra Rujukan

Persiapan Rujukan

Tujuan dari stabilisasi prarujukan adalah:

1. Menjaga agar jalan nafas bersih
2. Menjaga agar pematangan stabil
3. Menjaga sirkulasi darah baik
4. Mengganti cairan tubuh yang hilang
5. Menghentikan sumber perdarahan atau infeksi
6. Mempertahankan suhu tubuh
7. Memperbaiki kadar gula darah
8. Mengatasi rasa nyeri atau gelisah
9. Menjaga tingkat kesadaran tidak memburuk
10. Mencegah terjadinya syok



Rujukan pasien dapat berupa rujukan Emergensi dan rujukan terencana.

Rujuk terencana dilakukan dengan persiapan yang lebih panjang Ketika keadaan ibu masih relatif lebih baik misalnya di awal masa antenatal atau awal persalinan jika didapati risiko komplikasi

- ✓ Formulir rujukan (identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis, terapi yang telah diberikan, tujuan rujukan, nama & ttd nakes pemberi layanan)
- ✓ Fotokopi rekam medis kunjungan antenatal
- ✓ Fotokopi rekam medis kondisi saat ini
- ✓ Hal pemeriksaan penunjang
- ✓ Berkas BPJS dll

Rujukan Kasus

Stabilisasi Pra Rujukan

Persiapan Rujukan

Langkah-langkah persiapan - Perlengkapan - Perlengkapan umum - Cairan dan obat-obatan
- Perlengkapan persalinan Steril - Perengkapan resusitasi bayi - Perlengkapan resusitasi dewasa - Kendaraan

Langkah – Langkah Persiapan Rujukan

1. Komunikasikan dan minta persetujuan rencana rujukan kepada Ibu dan keluarga
2. Berikan penjelasan tentang :
 - Diagnosis dan Tindakan yang diperlukan
 - Alasan dan tujuan rujukan
 - Risiko yang dapat timbul jika rujukan tidak dilakukan
 - Waktu yang tepat untuk merujuk
 - Durasi yang dibutuhkan untuk rujukan
 - Cara transportasi yang digunakan
 - Nama tenaga Kesehatan yang mendampingi
 - Jam Operasional dan nomor telepon faskes rujukan
 - Perkiraan lama waktu perawatan
 - Perkiraan biaya dan sistem pembiayaan
 - Dokumen pendukung yang dibutuhkan
 - Petunjuk arah dan cara menuju tujuan rujukan
3. Hubungi Faskes rujukan dan berikan informasi :
 - Nama & usia pasien
 - Indikasi rujukan
 - Kondisi ibu dan janin
 - Prosedur teknis rujukan
 - Kesiapan sarana dan prasarana
 - Tatalaksana selama dan sebelum transportasi

Rujukan Kasus

Stabilisasi Pra Rujukan

Persiapan Rujukan

Langkah-langkah persiapan - **Perlengkapan** - Perlengkapan umum - Cairan dan obat-obatan - Perlengkapan persalinan Steril - Perengkapan resusitasi bayi - Perlengkapan resusitasi dewasa - Kendaraan

Perlengkapan

Perlengkapan dan modalitas transportasi secara spesifik dibutuhkan untuk melakukan rujukan tepat waktu (kasus kegawat daruratan obstetri). Pada dasarnya, perlengkapan yang digunakan untuk proses rujukan ibu sebaiknya memiliki kriteria:

- 1) Akurat.
- 2) Ringan, kecil, dan mudah dibawa.
- 3) Berkualitas dan berfungsi baik.
- 4) Permukaan kasar untuk menahan gerakan akibat percepatan dan getaran.
- 5) Dapat diandalkan dalam keadaan cuaca eksteim tanpa kehilangan akurasinya.
- 6) Bertahan dengan baik dalam perubahan tekanan jika digunakan dalam pesawat terbang.
- 7) Mempunyai sumber listrik sendiri (baterai) tanpa mengganggu sumber listrik kendaraan.

Rujukan Kasus

Stabilisasi Pra Rujukan

Persiapan Rujukan

Langkah-langkah persiapan - Perlengkapan - **Perlengkapan umum** - Cairan dan obat-obatan - Perlengkapan persalinan Steril - Perengkapan resusitasi bayi - Perlengkapan resusitasi dewasa - Kendaraan

Perlengkapan Umum

- 1) Formulir rujukan ibu (diisi lengkap, siapkan juga cadangan)
- 2) Tandu (*stretcher*).
- 3) Stetoskop.
- 4) Termometer.
- 5) Baskom muntah.
- 6) Lampu senter.
- 7) Sfignomanometer (digital lebih baik).
- 8) *Doppler* (bila tidak ada, gunakan stetoskop janin).
- 9) *Infusion pump* (tenaga baterai).
- 10) Sarung tangan steril (3 pasang, berbagai ukuran).
- 11) Pembalut wanita, diutamakan pembalut khusus pascasalin.
- 12) Lubrikan steril.
- 13) Larutan antiseptik..

Rujukan Kasus

Stabilisasi Pra Rujukan

Persiapan Rujukan

Langkah-langkah persiapan - Perlengkapan - Perlengkapan umum - **Cairan dan obat-obatan** - Perlengkapan persalinan Steril - Perengkapan resusitasi bayi - Perlengkapan resusitasi dewasa - Kendaraan

Cairan dan Obat-obatan

- Cairan D/W 5% 1000 ml.
- Cairan ringer laktat 1000 ml.
- Cairan asering 1000 ml.
- Cairan NaCl 0,9%.
- Cairan koloid.
- Soluset atau buret.
- Plester.
- Torniket.
- Kanul intravena ukuran 16, 18, dan 20.
- Kanula IV Butterfly (tipe kupu-kupu) ukuran 21
- S spuit dan jarum.
- Swab alkohol.
- MgSO₄ 1g/ampul.
- Ca glukonas.
- Oksitosin 10 unit/ml.
- Ergometrin 0,2 mg/ml.
- Diazepam 10 mg/ampul.
- Tablet nifedipin 10 mg.
- Lidokain 2%.
- Epinefrin.
- Sulfas atropin.
- Diazepam.
- Cairan dan obat-obatan lain sesuai kasus yang dirujuk.

Rujukan Kasus

Stabilisasi Pra Rujukan

Persiapan Rujukan

Langkah-langkah persiapan - Perlengkapan - Perlengkapan umum - Cairan dan obat-obatan - **Perlengkapan persalinan Steril** - Perengkapan resusitasi bayi - Perlengkapan resusitasi dewasa - Kendaraan

Perlengkapan Persalinan Steril

1. Perlengkapan Persalinan steril
2. Sarung tangan steril/DTT. ‘
3. Gunting episiotomi (1 buah).
4. Gunting tali pusat (1 buah).
5. Pengisap lendir DeLee.
6. Suction mekanis dengan kateter 1 buah ukuran 10 Fr.
7. Klem tali pusat (2 buah).
8. Penjepit tali pusat atau benang tali pusat (steril / DTT).
9. Kantong plastik (2 buah).
10. Kassa steril/DTT 4x4 (6 buah).
11. Duk steril/kain bersih (1 lembar).
12. Selimut bayi (2 buah).
13. Selimut ibu.

Rujukan Kasus

Stabilisasi Pra Rujukan

Persiapan Rujukan

Langkah-langkah persiapan - Perlengkapan - Perlengkapan umum - Cairan dan obat-obatan - Perlengkapan persalinan Steril - **Perlengkapan resusitasi bayi** - Perlengkapan resusitasi dewasa - Kendaraan

Perlengkapan Resusitasi Bayi

1. Balon sungkup dengan katup PEEP.
2. Sungkup bayi ukuran 00,0, 1, dan 2.
3. Laringoskop bayi bilah lurus dengan blade ukuran 0 dan 1 atau Laringeal Mask Airway (LMA).
4. Pipa endotrakeal dengan stylet dan konektor, berukuran 2,5 sampai 4.
5. Buah ampul epinefrin 1:10.000 1 ml/ampul.
6. Spuit 1 ml dan 2ml.
7. Jarum ukuran 20 dan 25.
8. Pipa orogastrik.
9. Gunting dan plester.
10. Tabung oksigen kecil lengkap.

Rujukan Kasus

Stabilisasi Pra Rujukan

Persiapan Rujukan

Langkah-langkah persiapan - Perlengkapan - Perlengkapan umum - Cairan dan obat-obatan - Perlengkapan persalinan Steril - Perengkapan resusitasi bayi - **Perlengkapan resusitasi dewasa** - Kendaraan

Perlengkapan Resusitasi Dewasa

Pastikan tenaga kesehatan mampu menggunakan alat-alat di bawah ini:

1. Tabung oksigen lengkap.
2. *Self inflating bag* dan sungkup oksigen.
3. *Airway* nomor 3.
4. Laringoskop dan blade untuk dewasa.
5. Pipa endotrakeal 7-7,5 mm.
6. Suction dan kateter ukuran 14 Fr.

Rujukan Kasus

Stabilisasi Pra Rujukan

Persiapan Rujukan

Langkah-langkah persiapan - Perlengkapan - Perlengkapan umum - Cairan dan obat-obatan - Perlengkapan persalinan Steril - Perengkapan resusitasi bayi - Perlengkapan resusitasi dewasa - **Kendaraan**

Kendaraan

Definisi Ambulance Desa

1. Ambulans desa adalah mobil milik warga yang secara sukarela disiagakan untuk membantu ibu hamil yang telah tiba masa persalinannya atau ibu hamil yang diharuskan untuk memeriksakan diri ke fasilitas yang lebih memadai dari apa yang ada di tempat ia tinggal.
2. Ambulan desa adalah salah satu bentuk semangat gotong royong dan saling peduli sesama warga desa dalam sistem rujukan dari desa ke unit rujukan kesehatan yang berbentuk alat transportasi.
3. Ambulan desa adalah suatu alat transportasi yang dapat digunakan untuk mengantarkan warga yang membutuhkan pertolongan dan perawatan di tempat pelayanan kesehatan.

Sasaran Ambulance Desa

Pihak-pihak yang berpengaruh terhadap perubahan perilaku individu dan keluarga yang dapat menciptakan iklim yang kondusif terhadap perubahan perilaku tersebut. Semua individu dan keluarga yang tanggap dan peduli terhadap permasalahan kesehatan dalam hal ini kesiapsiagaan memenuhi sarana transportasi sebagai ambulan desa.

Kriteria Ambulance Desa

1. Kendaraan yang bermesin yang sesuai standart (mobil sehat).
2. Mobil pribadi, perusahaan, pemerintah pengusaha .
3. ONLINE (siap pakai)

PAKET LAYANAN BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH DI PUSKESMAS PEMBANTU

LAYANAN UNTUK BALITA DAN ANAK PRA-SEKOLAH

Pemantauan Pertumbuhan

Skrining Anemia

Skrining Gangguan Pemusatan Perhatian
dan Hiperaktivitas (GPPH)

Pemantauan Perkembangan

Skrining Kesehatan Indra Penglihatan

Pemberian Vitamin A dan Obat
Pencegahan Massal Kecacianan

Penilaian Pemberian Makan pada Bayi
dan Anak (PMBA) dan Gizi Balita

Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak
(HIV, Sifilis, Hepatitis B)

Skrining Kekerasan Terhadap Anak

Skrining dan Pemberian Imunisasi

Skrining Kesehatan Indra Pendengaran

Skrining Tuberkulosis

Skrining Gangguan Perilaku dan Emosi

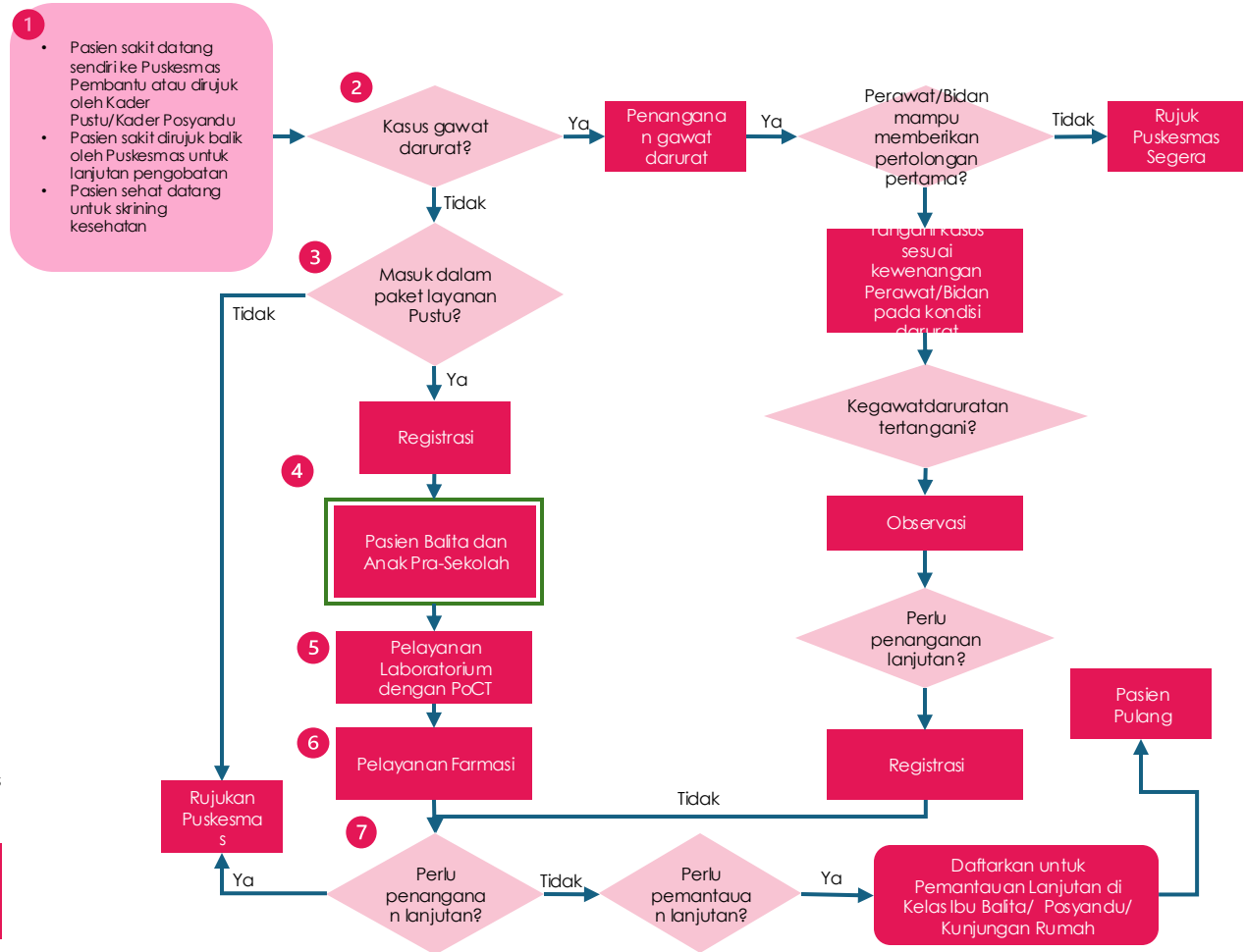
Skrining Malaria (di daerah Endemis)

Skrining Gangguan Spektrum Autisme

Alur Pelayanan Kesehatan Dalam Gedung di Puskesmas Pembantu untuk Pasien Balita dan Anak Pra-Sekolah

Puskesmas Pembantu memberikan pelayanan kesehatan dalam gedung terstandar untuk pasien Balita dan Anak Pra-Sekolah

1. Ada tiga cara pasien bisa datang ke Puskesmas Pembantu: (a) Pasien sakit datang sendiri ke Puskesmas Pembantu atau dirujuk oleh Kader Pustu/Kader Posyandu; (b) Pasien sakit dirujuk balik oleh Puskesmas untuk lanjutan Pengobatan; (c) Pasien sehat datang untuk skrining kesehatan.
2. Tenaga kesehatan Pustu mengidentifikasi masalah kesehatan dan memeriksa apakah kasus yang dialami pasien adalah kasus gawat darurat. Jika ya, maka penanganan gawat darurat sesuai dengan kewenangan perawat dan bidan pada kondisi gawat darurat.
3. Jika kasus tersebut tidak gawat darurat, petugas akan mengecek apakah kasus tersebut masuk dalam paket layanan Puskesmas Pembantu (Pustu). Jika tidak, pasien akan dirujuk ke Puskesmas. Jika iya, maka pasien akan melakukan registrasi.
4. Setelah registrasi, pasien akan ditangani sesuai dengan alur layanan masing-masing cluster.
5. Pasien yang memerlukan pemeriksaan laboratorium akan mendapatkan layanan melalui Point of Care Testing (POCT).
6. Pasien akan menerima obat-obatan yang diperlukan dari pelayanan farmasi sesuai formularium Pustu. Selanjutnya, petugas akan mengecek apakah pasien memerlukan penanganan lanjutan. Jika iya, pasien dirujuk ke Puskesmas untuk penanganan lebih lanjut.
7. Jika pasien memerlukan pemantauan lanjutan, pasien akan didaftarkan untuk pemantauan oleh kader Posyandu atau melalui kunjungan rumah. Jika tidak, maka proses pelayanan selesai dan daftarkan ke kelas Ibu Balita untuk pasien Balita.



Gunakan prinsip-prinsip inklusifitas jika pasien memiliki disabilitas. Juga periksa kemungkinan terjadinya kekerasan

Care Pathway Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas Anak

Keluhan dan observasi: keterlambatan, deformitas, gangguan mobilisasi, kesulitan melihat, kesulitan mendengar, ketidakseimbangan, nyeri, aktivitas sehari-hari (komunikasi, makan) dan lain-lain

Deteksi dini keterlambatan dan identifikasi gangguan fungsional dan disabilitas

Penegakan diagnosis medis

Keterlambatan, gangguan refraksi

Penanganan di FKTP Tata laksana sesuai kompetensi atau rehabilitasi medik dasar

Tidak tuntas/temuan lain

Tuntas

Diagnosis medis sesuai kompetensi

seperti:

- *Cerebral palsy* (G.80)
- ASD (Q.24.9)
- *Down syndrome* (Q.90)
- ADHD/ADD (F.90)
- Disabilitas intelektual (F.70)
- Katarak kongenital (Q12.0)
- Tuli kongenital (H.918)

Tata laksana sesuai kompetensi atau rehabilitasi medik dasar dan/atau rujuk ke PPK II/FKRTL: Pemeriksaan gangguan fungsional

Diagnosis media belum tegak/perlu pemeriksaan penunjang seperti: ROP, CMV, SNHL, Poliomielititis

Rujuk PPK II/FKRTL:

- Pemeriksaan gangguan fungsional
- Pemeriksaan penunjang
- Penegakkan diagnosis medis
- Tata laksana sesuai kompetensi dan/atau tata laksana rehabilitasi medik
- Home program

Rujuk balik ke FKTP:

- Melaksanakan **program** dari PPK II sesuai **kesiapan sarpras dan kewenangan SDM**
- Memberikan **motivasi** dan mengontrol **rehabilitasi bersumber daya masyarakat**

Keterangan:

 Puskesmas Pembantu/ Posyandu/Masyarakat

 Puskesmas

 RS

 RS/Puskesmas

Penyandang Disabilitas adalah 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.

Metode

Menggunakan bagan MTBS bagian bayi muda

Frekuensi

Sesuai waktu pemeriksaan

Intepretasi

Sesuai bagan MTBS bagian bayi muda

Tujuan pelayanannya bertujuan untuk :

1. mencegah kedisabilitas dan memelihara
2. meningkatkan derajat Kesehatan penyandang disabilitas

Pelayanan Kesehatan pada penyandang Disabilitas harus memperhatikan prinsip-prinsip **inklusifitas**

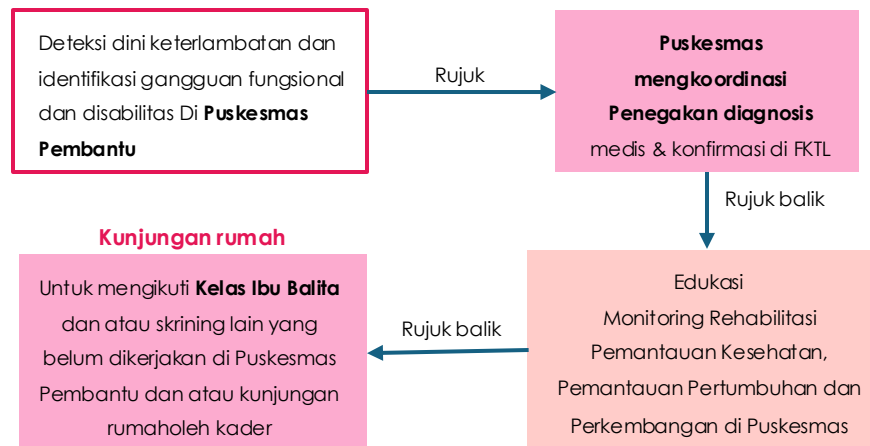
1. Inklusif secara fasilitas
2. Inklusif secara tenaga kesehatan:
 - Memiliki sikap mampu, berinteraksi dan berkomunikasi sesuai ragam disabilitas
 - Menyediakan tenaga pendamping bila diminta atau diperlukan

Pelayanan Kesehatan kepada Penyandang Disabilitas

Faktor risiko disabilitas pada bayi dan anak pra-sekolah meliputi

Trauma, Kekurangan gizi, Prematur dan BBLR, Keterlambatan perkembangan (gerak halus, bicara dan Bahasa, sosialisasi dan kemandirian), gangguan pendengaran, masalah perilaku emosional, gangguan spektrum autisme dan gangguan pemusahan perhatian.

Pemeriksaan Bayi dan Anak prasekolah menyeluruh dapat menjadi skrining terhadap faktor risiko disabilitas tersebut.



Kunjungan rumah oleh petugas Puskesmas kepada balita dan anak sekolah dapat dilakukan atas indikasi:

1. Balita gizi buruk yang belum mendapatkan penanganan atau tidak menyelesaikan.
2. Balita disabilitas yang memerlukan pelayanan dokter
3. Balita yang membutuhkan pertolongan dokter dengan pengasuh yang tidak dapat datang ke Puskesmas

Kesimpulan Pemeriksaan Kesehatan Balita dan Anak Pra-Sekolah

Pemeriksaan komprehensif
Anamnesis+ penggunaan formulir skrining + pemeriksaan fisik + pemeriksaan penunjang

Kesimpulan Komprehensif
Kesimpulan seluruh hasil pemeriksaan + Skrining

Prioritas Penyelesaian
Kasus ditatalaksana berdasarkan prioritas + akar masalah



Rujukan FKTL
Jika ada kasus yang membutuhkan tatalaksana dan atau konsultasi kasus diluar kapasitas puskesmas

Prioritas Edukasi
Dalam memberikan edukasi, prioritaskan 2-3 pesan kunci kepada pasien, catat pesan

Rujuk ke Pustu
Untuk pengawasan dan atau melakukan skrining yang belum dilakukan

Rencana Kunjungan rumah
Untuk kasus tertentu, jadwalkan kunjungan rumah staf Puskesmas

1

2

3

4

Kunjungan rumah oleh petugas Puskesmas kepada balita dan anak sekolah dapat dilakukan atas indikasi:

1. Balita gizi buruk yang belum mendapatkan penanganan atau tidak menyelesaikan.
2. Balita disabilitas yang memerlukan pelayanan dokter
3. Balita yang membutuhkan pertolongan dokter dengan pengasuh yang tidak dapat datang ke Puskesmas

Kesimpulan Pemeriksaan Kesehatan Balita dan Anak Pra-Sekolah

Kesimpulan

Balita sehat/sakit (gejala sakit) Pertumbuhan sesuai usia/tidak Perkembangan Sesuai usia/tidak
Ada/ tidak ada gangguan pemberian makan*
Imunisasi lengkap/tidak lengkap Ada/tidak ada Risiko penyakit infeksi
Ada/tidak ada risiko gangguan pertumbuhan tumbuh kembang
Ada/tidak ada risiko sosial

Alternatif Tindaklanjut

- Rujuk Puskesmas untuk pemeriksaan mendetail
- Rujuk Puskesmas untuk tatalaksana lanjutan
- Rujuk balik ke Pustu untuk kelanjutan skrining dan monitoring
- Edukasi Kesehatan (konseling) dan Kelas Ibu Balita
- Rencana **Kunjungan rumah** untuk kasus khusus

Tujuan

Untuk memantau apakah anak bertumbuh sesuai dengan standar umumnya

Sasaran

Seluruh balita yang datang ke Puskesmas Pembantu

Semua balita yang mengunjungi Puskesmas wajib dikonfirmasi status gizinya, meskipun sudah ada pengukuran di Pustu atau Posyandu

Frekuensi

Setiap kunjungan Puskesmas Pembantu

Metode

1. Melakukan penimbangan BB dan pengukuran BB sesuai standar
2. Mengkonfirmasi status gizi berdasarkan indikator BB/TB, BB/U dan TB/U
3. Menilai adanya redflag

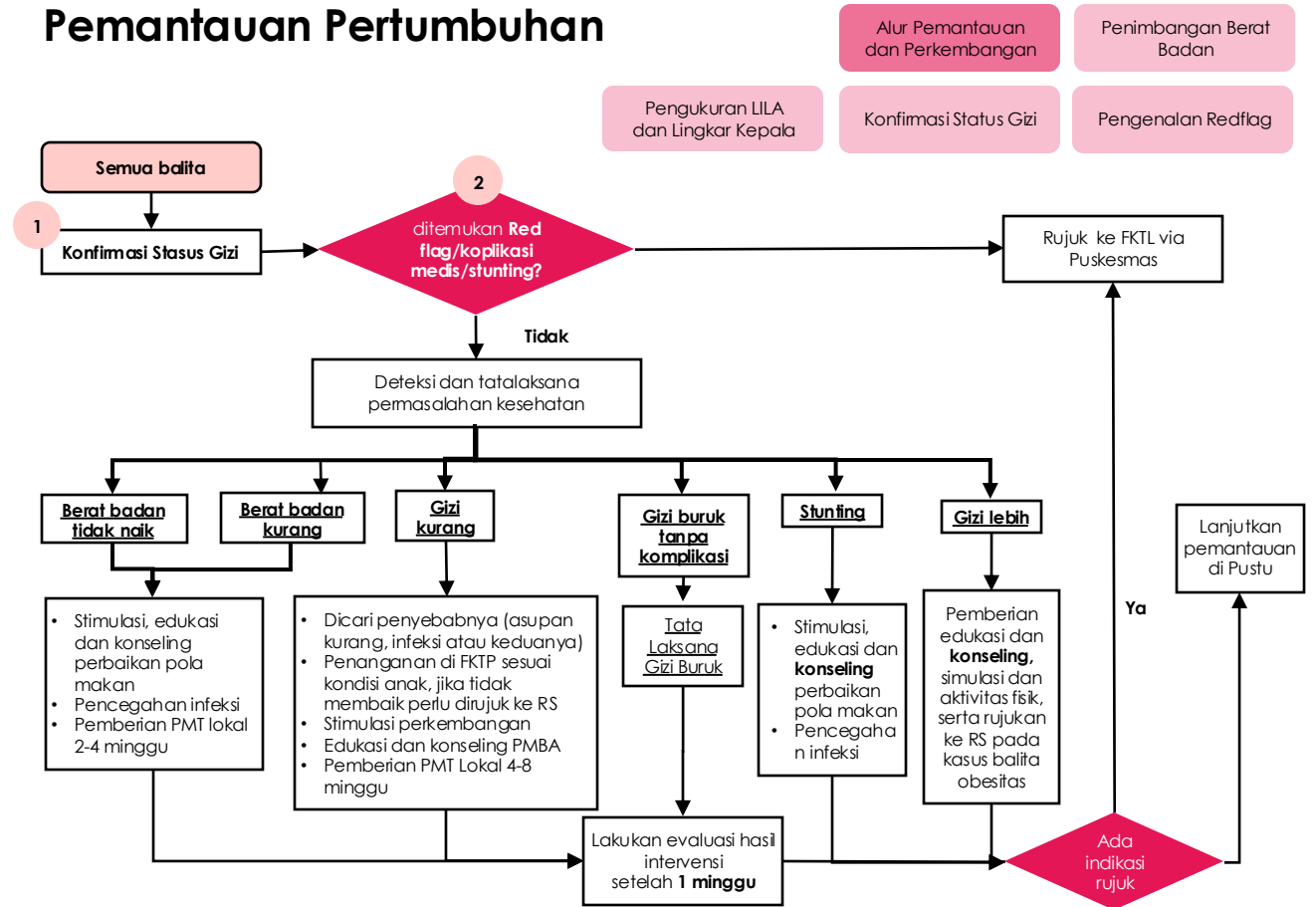
Intepretasi

Sesuai tabel z score gizi + ada /tidak ada redflag

Tindakanjnt

Tatalaksana komprehensif (gabungan) gizi dengan redflag lain.

Pemantauan Pertumbuhan



Alur Pemantauan dan Perkembangan

Penimbangan Berat Badan

Pengukuran LILA dan Lingkar Kepala

Konfirmasi Status Gizi

Pengenalan Redflag

Pemantauan Pertumbuhan

Untuk Balita < 2 tahun

Persiapan Alat

Gunakan timbangan bayi digital

1. Letakkan timbangan di tempat yang rata, datar dan keras. Pastikan timbangan harus bersih dan tidak ada beban lain di atas timbangan.
2. Tekan tombol Power/On dan pastikan angka pada jendela baca menunjukkan angka nol.
3. Posisi awal harus selalu berada di angka nol (jendela baca 0,00 **kg**)
4. Bila memiliki unit alat pengukuran dengan dua jenis satuan pengukuran (pound atau kg), tekan tombol UNIT HOLD sampai display sudah menunjukkan 0,00 (kg)

Langkah-langkah Penimbangan

1. Pastikan bayi memakai pakaian seminimal mungkin/keadaan telanjang (tidak memakai popok) dan tidak memegang sesuatu. Letakkan bayi di atas mangkok timbangan hingga angka berat badan muncul pada layar timbangan.
2. Tekan tombol UNIT HOLD, tunggu hingga tulisan "HOLD" pada display berhenti berkedip untuk mendapatkan berat bayi. Bila ragu-ragu, ulangi pemeriksaan 2-3 kali dan diambil rerata.
3. Catat dan plot BB pada grafik pertumbuhan sesuai jenis kelamin.
4. Untuk mematikan timbangan, tekan tombol OFF. Pastikan timbangan dimatikan setelah dipakai dan disimpan kembali pada tempatnya.

Alur Pemantauan
dan Perkembangan

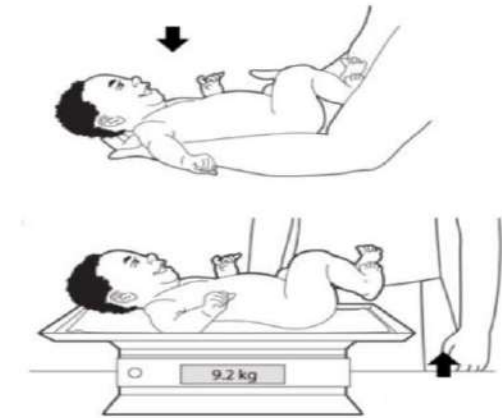
Penimbangan Berat
Badan

Penimbangan Tinggi
Badan

Pengukuran LILA
dan Lingkar Kepala

Konfirmasi Status Gizi

Pengenalan Redflag



Tetap tinggal dekat dengan
anak untuk memastikan
keamanannya

Pemantauan Pertumbuhan

Alur Pemantauan
dan Perkembangan

Penimbangan Berat
Badan

Penimbangan Tinggi
Badan

Pengukuran LILA
dan Lingkar Kepala

Konfirmasi Status Gizi

Pengenalan Redflag

Untuk Balita ≥ 2 tahun

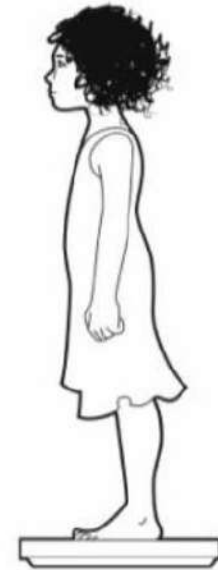
Persiapan Alat

Gunakan timbangan digital injak

1. Lepaskan mangkok timbang bayi pada timbangan bayi untuk digunakan menjadi timbangan injak.
2. Letakkan timbangan di tempat yang rata, datar dan keras. Pastikan timbangan harus bersih dan tidak ada beban lain di atas timbangan.
3. Baterai dipasang pada tempatnya dengan memperhatikan posisi baterai jangan sampai terbalik.
4. Tekan tombol Power/On dan pastikan angka pada jendela baca menunjukkan angka nol. Posisi awal harus selalu berada di angka nol (jendela baca **0,00 kg**).
5. Bila memiliki unit alat pengukuran dengan dua jenis satuan pengukuran (pound atau kg), tekan tombol UNIT HOLD sampai display sudah menunjukkan 0,00 (kg)

Langkah-langkah Penimbangan

1. Pastikan balita memakai pakaian seminimal mungkin (tidak memakai popok), tidak memegang sesuatu dan tidak memakai sepatu/alas kaki.
2. Balita berdiri tepat di tengah timbangan saat angka pada layar timbangan menunjukkan angka 0,00 kg, serta tetap berada di atas timbangan sampai angka berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah.
3. Tekan tombol UNIT HOLD, tunggu hingga tulisan "HOLD" pada display berhenti berkedip untuk mendapatkan berat anak.
4. Bila ragu-ragu, ulangi pemeriksaan 2-3 kali dan diambil rerata.



Kaki harus berada
di tengah
timbangan

Pemantauan Pertumbuhan

Untuk Balita < 2 tahun

Persiapan Alat

Gunakan Infantometer/Length Board

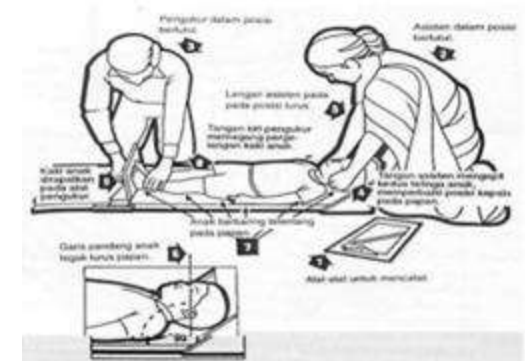
1. Alat harus dipastikan dalam kondisi baik dan lengkap, alat penunjuk ukuran (meteran) dapat terbaca jelas dan tidak terkelupas atau tertutup.
2. Alat ditempatkan pada tempat yang datar, rata dan keras.
3. Alat ukur panjang badan dipasang sesuai petunjuk. Harus dipastikan bahwa papan geser kaki dapat digerakkan dengan baik.
4. Siapkan alas kain tipis pada alat ukur untuk bagian kepala balita.

Langkah – Langkah

Perimbangan

1. Pastikan alat ukur/ alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, tutup kepala, dan aksesoris lainnya pada balita yang dapat menghambat proses pengukuran.
2. Balita dibaringkan telentang pada papan dengan puncak kepala menempel pada panel bagian kepala (yang tetap).
3. Pengukuran dilakukan oleh dua orang. Pengukur pertama memegang dan menekan lutut balita agar tungkai bawah lurus dengan permukaan alat ukur. Pengukur kedua memastikan kepala anak menempel pada papan kepala.
4. Pengukur kedua meletakkan tangan pada telinga balita (lengan pengukur pertama harus lurus dan tidak tegang).
5. Pengukur kedua memastikan kepala balita datar di papan dan garis imajiner (dari titik cuping telinga ke ujung mata) tegak lurus dengan papan ukur tempat balita dibaringkan.

6. Pengukur pertama menggerakkan alat geser ke arah telapak kaki balita hingga posisi telapak kaki tegak lurus menempel pada alat geser.
7. Pengukur pertama dapat mengusap telapak kaki balita agar balita dapat menegakkan telapak kakinya ke atas dan telapak kaki segera ditempatkan menempel pada alat geser.
8. Pengukur pertama membaca hasil pengukuran dimulai dari angka kecil ke besar.
9. Pembacaan hasil pengukuran harus dilakukan dengan cepat dan seksama karena anak akan banyak bergerak.
10. Hasil pembacaan disampaikan kepada pembantu pengukur untuk segera dicatat.



Bila pengukuran tinggi badan anak usia di bawah 2 tahun dilakukan secara telentang, maka hasil pengukuran yang diperoleh harus ditambahkan 0,7 cm

Alur Pemantauan
dan Perkembangan

Penimbangan Berat
Badan

Penimbangan Tinggi
Badan

Pengukuran LILA
dan Lingkar Kepala

Konfirmasi Status Gizi

Pengenalan Redflag

Pemantauan Pertumbuhan

Untuk Balita ≥ 2 tahun

Persiapan Alat

Gunakan **Stadiometer**

1. Alat harus dipastikan dalam kondisi baik dan lengkap, alat penunjuk ukuran (meteran) dapat terbaca jelas dan tidak terkelupas atau tertutup.
2. Alat ditempatkan pada tempat yang datar, rata dan keras.
3. Pasang stadiometer sesuai petunjuk. Harus dipastikan bahwa papan geser kepala dapat digerakkan dengan lancar.
4. Perhatikan adanya sandaran tumit untuk ketepatan pengukuran tinggi badan.

Langkah-langkah Penimbangan

1. Lepaskan sepatu/alas kaki, kaus kaki, hiasan rambut, tutup kepala, dan aksesoris lainnya pada balita yang dapat menghambat proses pengukuran.
2. Pengukur utama memposisikan balita berdiri tegak lurus di bawah stadiometer. Tangan kiri pengukur pertama memegang dagu balita dan melihat skala ukur. Pastikan pandangan balita lurus ke depan.
3. Posisikan kepala balita berada dalam garis imajiner (dari titik cuping telinga ke ujung mata) tegak lurus dengan tiang.
4. Pengukur kedua memposisikan tangan kiri pada lutut balita, menekan kaki balita ke papan dengan lembut agar balita berdiri tegak dan tangan kanan pada tulang kering balita, tungkai menempel ke papan dan tempat berpijak.
5. Pengukur pertama memastikan bahu balita datar, tangan balita di samping dan lurus.
6. Pengukur pertama memastikan 5 bagian tubuh menempel di tiang skala yaitu: bagian belakang kepala, punggung, bokong, betis dan tumit.
7. Pengukur kedua memposisikan kedua lutut dan tumit anak rapat sambil menekan perut anak agar anak berdiri dengan tegak.
8. Pengukur pertama menarik papan geser kepala sampai menyentuh puncak kepala balita.
9. Pengukur membaca angka pada jendela baca.

Alur Pemantauan
dan Perkembangan

Penimbangan Berat
Badan

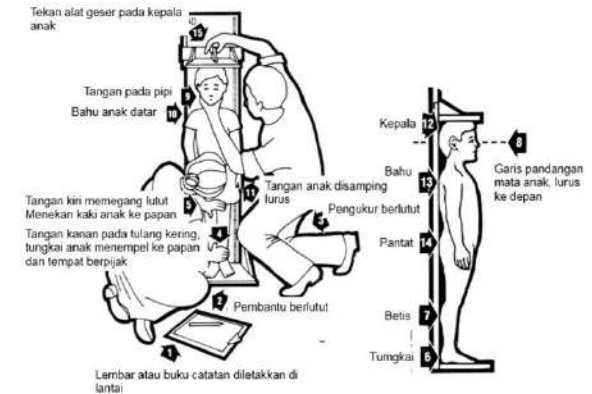
Penimbangan Tinggi
Badan

Pengukuran LILA
dan Lingkar Kepala

Konfirmasi Status Gizi

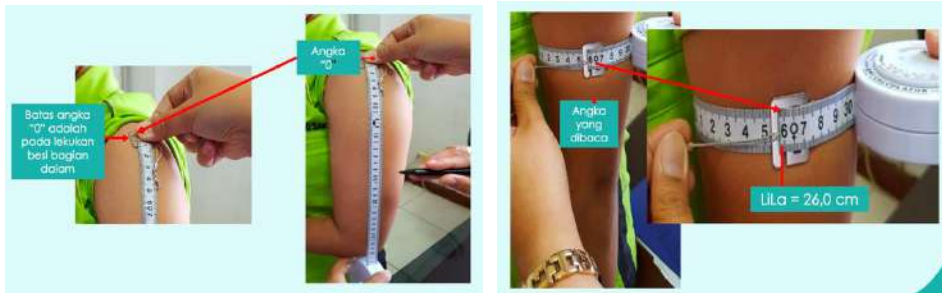
Pengenalan Redflag

Catatan hasil pengukuran panjang/tinggi badan balita harus disertai dengan keterangan posisi pengukuran: telentang atau berdiri



Bila pengukuran tinggi badan anak usia di atas 2 tahun dilakukan secara telentang, maka hasil pengukuran yang diperoleh harus dikurangi 0,7cm

Pemantauan Pertumbuhan



Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

1. Gunakan pita LiLa atau pita/meteran dengan ketelitian 0,1 cm
2. Lakukan pengukuran pada lengan kiri atau lengan yang tidak dominan beraktifitas
3. Pastikan lengan yang diukur tidak tertutup pakaian
4. Tentukan titik tengah lengan dengan cara lipat siku membentuk garis 90°
5. Cari garis tengah pangkal bahu dengan ujung siku kemudian tandai dengan pulpen/spidol
6. Minta ibu meluruskan atau menggantung tangan dengan bebas
7. Lingkarkan pita LiLa/pita ukur di tempat yang sudah ditandai.
8. Pengukuran tidak boleh terlalu ketat atau longgar
9. Catat hasil pengukuran
10. Lakukan pemeriksaan gizi komprehensif dan konseling jika LILA 11,5-12,4 cm. Rujuk jika LILA <11,5cm

Alur Pemantauan
dan Perkembangan

Penimbangan Berat
Badan

Penimbangan Tinggi
Badan

Pengukuran LiLA
dan Lingkar Kepala

Konfirmasi Status Gizi

Pengenalan Redflag



Pengukuran Lingkar Kepala

1. Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, di atas alis mata, di atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang
2. Baca angka pada pertemuan dengan angka
3. Tanyakan tanggal lahir anak, hitung umur anak
4. Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak
5. Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang
6. Catat hasil pengukuran dan bandingkan dengan standar
7. **Rujuk jika standar ukuran $>+2SD$ (Macromegaly atau $<-2SD$ (mikromegali)**

Pemantauan Pertumbuhan

Alur Pemantauan
dan Perkembangan

Penimbangan Berat
Badan

Penimbangan Tinggi
Badan

Pengukuran LILA
dan Lingkar Kepala

Konfirmasi Status Gizi

Pengenalan Redflag

Konfirmasi Status Gizi dengan melakukan interpretasi terhadap 3 indikator

Periksa Grafik BB/PB atau BB/TB

Hasil konfirmasi BB/PB atau BB/TB	Status Gizi
<-3 Sd	Gizi Buruk
3 SD sd < -2 SD	Gizi kurang
2 SD sd + 1 SD	Gizi baik
> + 1 SD sd + 2 SD > + 2 SD + 3 SD > + 3 SD	Risiko gizi lebih Gizi lebih Obesitas

Periksa Grafik BB/U

Hasil konfirmasi BB/U	Status Gizi
<-2 SD	Berat Badan Kurang
- 2 SD sd + 1 SD	Berat Badan Normal
> + 1 SD	Risiko Berat Badan Lebih

Periksa Grafik PB/U atau TB/U

Hasil konfirmasi PB/U atau TB/U	Status Gizi
<-2 SD	Pendek
- 2 SD sd + 3 SD	Normal
> + 3 SD	Tinggi

Pemantauan Pertumbuhan

Lakukan pemeriksaan menyeluruh faktor-faktor yang merupakan redflag bagi pertumbuhan

Alur Pemantauan dan Perkembangan

Penimbangan Berat Badan

Penimbangan Tinggi Badan

Pengukuran LILA dan Lingkar Kepala

Konfirmasi Status Gizi

Pengenalan Redflag

- Asupan kalori yang tidak adekuat**
- Gastroesofageal refluks
 - Pasokan ASI tidak adekuat atau perlekatan tidak efektif
 - Penyiapan susu formula yang salah
 - Gangguan mekanik dalam menyusu (misal celah bibir/ langit-langit)
 - Penelantaran atau kekerasan anak
 - Kebiasaan makan yang buruk
 - Gangguan koordinasi neuromotor oral
 - Gangguan gastrointestinal yang diinduksi toksin
 - (misal peningkatan kadar timbal menyebabkan anoreksia, konstipasi, atau nyeri perut)

- Peningkatan metabolisme**
- Infeksi kronik (HIV-AIDS, tuberkulosis)
 - Kelainan jantung bawaan
 - Penyakit paru kronik (pada bayi dengan riwayat prematur)
 - Keganasan
 - Gagal ginjal
 - Hipertiroid
 - Kondisi inflamasi (misal asma, *inflammatory bowel disease*)

- Absorpsi yang tidak adekuat**
- Anemia, defisiensi besi
 - Atresia bilier
 - Penyakit celiac
 - Gangguan gastrointestinal kronis (misal irritable bowel syndrome),
 - infeksi
 - Fibrosis kistik
 - Kelainan metabolisme bawaan
 - Alergi susu sapi
 - Kolestasis, penyakit hati

Tatalaksana redflag dan masalah gizi + perencanaan perbaikan gizi

Dapat diatasi

Rujuk ke FKTL untuk penanganan redflag + konsultasi perbaikan gizi

Monitoring rutin di Puskesmas dan Pustu

Tujuan

untuk mengetahui perkembangan balita dan anak prasekolah, apakah normal atau ada kemungkinan penyimpangan

Jadwal Pemeriksaan

Pada usia 6, 9, 18, 24, 36, 48, Mata

Alat skrining

1. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
2. Alat bantu sesuai kuesioner (SDIDTK kit)

Apabila orang tua/pengasuh datang dengan keluhan balita dan anak prasekolah mengalami masalah perkembangan, sedangkan usia anak bukan usia skrining, maka dilakukan pemeriksaan menggunakan **KPSP untuk usia skrining yang lebih muda (usia dibawahnya)**, dan apabila hasil pemeriksaan perkembangan sesuai, selanjutnya orangtua/pengasuh dianjurkan untuk datang kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan di usianya

Pelaksana

tenaga kesehatan

Interpretasi dan Tindakanjnt

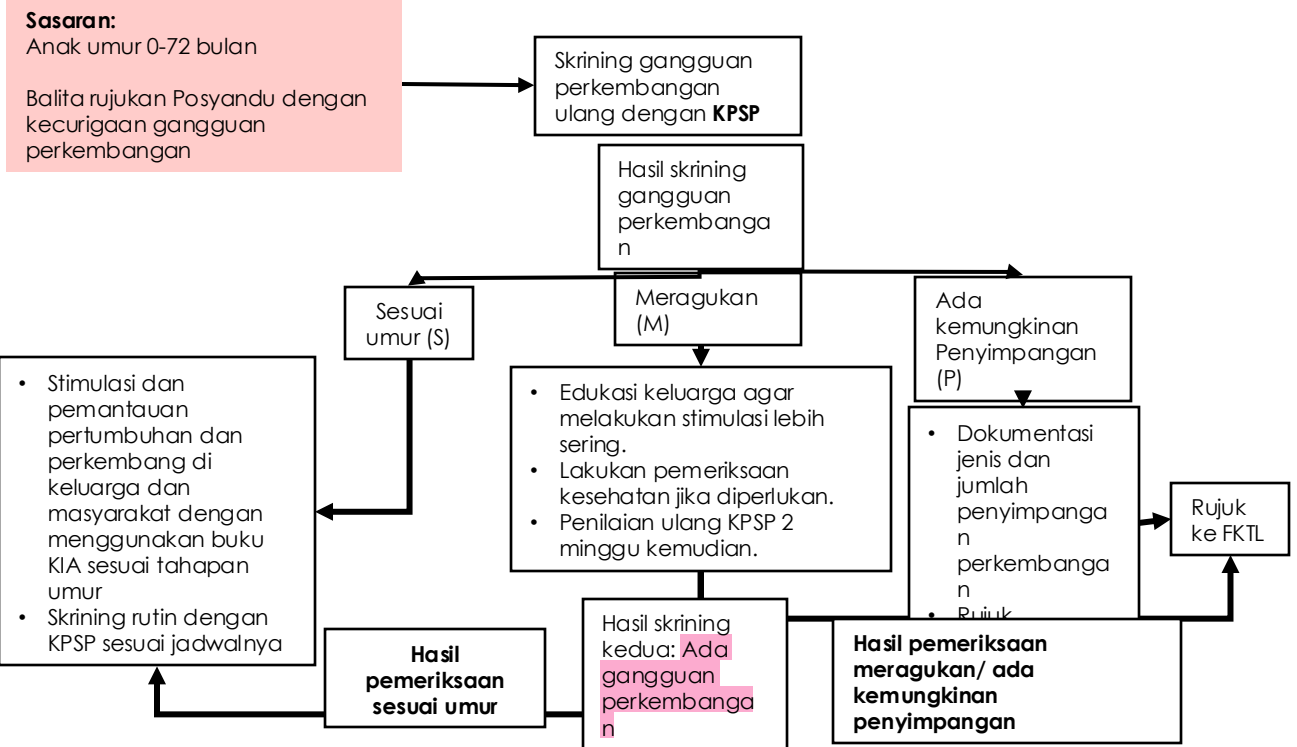
1. Penilaian ulang jika meragukan dalam 2 minggu → hasil kedua juga meragukan → rujuk
2. Penilaian ada kemungkinan penyimpangan → rujuk ke FKTL atau klinik tumbuh kembang tingkat I

Pemantauan Perkembangan

Alur Pemantauan
dan Perkembangan

Jadwal
Pemantauan
Perkembangan

Contoh KPSP dan
Interpretasi



Pemantauan Perkembangan

Jadwal dan Jenis Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak di Puskesmas

Setiap bulan anak mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA. Bila pertumbuhan atau perkembangan tidak sesuai umur menurut buku KIA, maka anak harus mendapatkan pemeriksaan deteksi dini tumbuh kembang dengan menggunakan buku SDIDTK. Meskipun hasil pertumbuhan dan perkembangan sesuai umur menurut Buku KIA, setiap anak berumur 6, 9, 18, 24, 36, 48, 60, 72 bulan harus tetap dilakukan deteksi dini pertumbuhan dan perkembangan dengan menggunakan buku SDIDTK.

Umur	Jenis deteksi dini tumbuh kembang yang harus dilakukan di tingkat Puskesmas													
	Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan							Deteksi dini penyimpangan perkembangan				Deteksi dini penyimpangan perilaku emosional (dilakukan atas indikasi)		
	Weight increment*	Length increment*	BB/U	PB/U atau TB/U	BB/PB atau BB/TB	IMT/U	LK	KPSP	TDD	Pemeriksaan pupil putih**	TDL	KMPE	M-CHAT Revised***	GPPH
6 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
9 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
18 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	
24 bulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	
36 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
48 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓
60 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓
72 bulan			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓		✓

*Diukur jika tren pertumbuhan mendatar atau tidak mengikuti garis pertumbuhan

**Pemeriksaan pupil putih untuk deteksi dini katarak kongenital dilakukan pada bayi berusia di bawah 3 bulan saat kunjungan imunisasi

***Pemeriksaan M-CHAT Revised dilakukan pada usia 16-30 bulan

Alur Pemantauan
dan Perkembangan

Jadwal
Pemantauan
Perkembangan

Contoh KPSP dan
Interpretasi

Catatan

Apabila orang tua/pengasuh datang dengan keluhan balita dan anak prasekolah mengalami masalah perkembangan, sedangkan usia anak bukan usia skrining, maka dilakukan pemeriksaan menggunakan KPSP untuk usia skrining yang lebih muda (usia dibawahnya), dan apabila hasil pemeriksaan perkembangan sesuai, selanjutnya orangtua/pengasuh dianjurkan untuk datang kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan di usianya

Pemantauan Perkembangan

Jadwal dan Jenis Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak di Puskesmas

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan – contoh usia 3 bulan

Pertanyaan	Jawaban	Ya	Tidak
		1. Pada saat bayi terlentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawab 'Tidak' bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah atau tak terkendali.	Gerak kasar
2. Jangan membuat suara apapun. Pada saat bayi terlentang apakah ia melihat dan menatap wajah Anda?	Sosialisasi dan kemandirian		
3. Pada saat Anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada Anda?	Sosialisasi dan kemandirian		
4. Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (mengoceh) selain menangis?	Bicara dan bahasa		
5. Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba-raba?	Bicara dan bahasa		
6. Ambil gulungan wool merah, lalu letakkan di atas wajah di depan mata bayi. Gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala atau sebaliknya. Apakah ia dapat mengikuti gerakan Anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan atau kiri ke tengah?	Gerak halus		
7. Ambil gulungan wool merah, lalu letakkan di atas wajah di depan mata bayi. Gerakkan wool dari samping kiri ke kanan kepala atau sebaliknya. Apakah ia dapat mengikuti gerakan Anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain?	Gerak halus		
8. Pada saat bayi tengkurap di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar?	Gerak kasar		
9. Pada saat bayi tengkurap di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar?	Gerak kasar		
10. Pada saat bayi tengkurap di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar?	Gerak kasar		

Alur Pemantauan dan Perkembangan

Jadwal Pemantauan Perkembangan

Contoh KPSP dan Interpretasi

Bagan Interpretasi

1. Hitung umur anak sesuai ketentuan
2. Bila umur anak lebih 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan
3. Pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak. Bila umur anak tidak sesuai, gunakan KPSP untuk kelompok umur yang lebih muda
4. Tanyakan kepada orang tua atau pengasuh atau periksa anak sesuai petunjuk pada KPSP. Hitung jawaban 'Ya'.

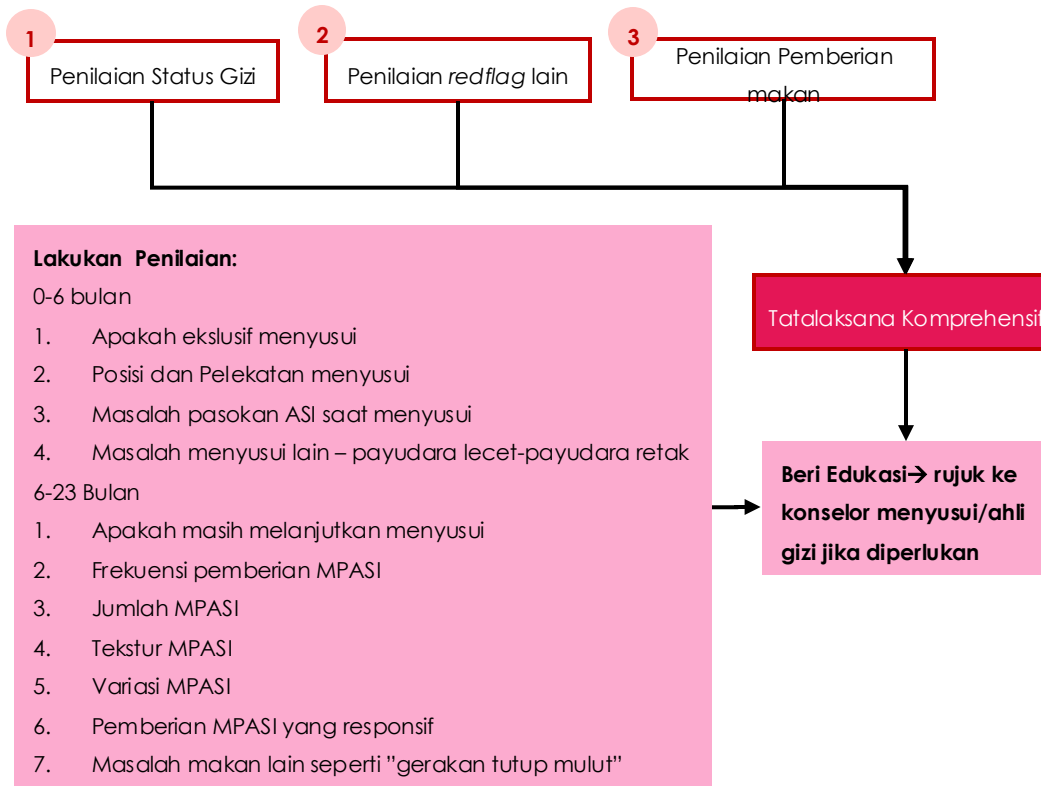
Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
Jawaban 'Ya' 9 atau 10	Sesuai umur	<ul style="list-style-type: none"> Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak Lanjutkan stimulasi sesuai tahapan umur Jadwalkan kunjungan berikutnya
Jawaban 'Ya' 7 atau 8	Meragukan	<ul style="list-style-type: none"> Nasehati ibu atau pengasuh untuk melakukan stimulasi lebih sering dengan penuh kasih sayang Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini pada aspek perkembangan yang tertinggal Jadwalkan kunjungan ulang 2 minggu lagi. Apabila hasil pemeriksaan selanjutnya juga meragukan atau ada kemungkinan penyimpangan, rujuk ke rumah sakit rujukan tumbuh kembang level 1
Jawaban 'Ya' 5 atau kurang	Ada kemungkinan penyimpangan	<ul style="list-style-type: none"> Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1

Lihat lampiran bagan SDIDTK

PMBA dan Gizi Balita

Usia 0-23 Bulan

Usia 24-72 Bulan



Penilaian Pemberian Makan pada Bayi dan Anak dilakukan bersamaan dengan penilaian status gizi anak dan penilaian ada tidak adanya *red flag* dengan tujuan untuk memberikan tatalaksana yang komprehensif.

Penilaian Status Gizi meliputi

- BB Lahir
- BB 2 bulan sebelumnya
- BB bulan lali
- Status pertumbuhan (Naik/Tidak Naik)
- 2T
- Bawah Garis Merah (BGM)

Penilaian Redflag meliputi






- Status kesehatan anak
- Ada tidak ada penyakit penyerta
- Ada tidak ada faktor risiko lingkungan (perilaku cuci tangan, perilaku pengelolaan air, kebersihan alat makan, rokok dan apakah bayi menggunakan dot)

Penilaian PMBA meliputi penilaian menyusui dan pemberian Makanan Pendamping ASI.

PMBA dan Gizi Balita

Usia 0-23 Bulan

Usia 24-72 Bulan

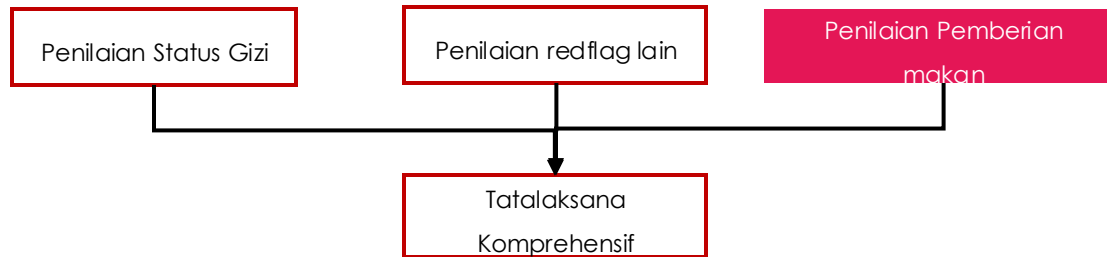
KONDISI KESEHATAN ANAK	KMS	MENYUSUI	PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING	KEBERSIHAN
				
<p>Kondisi kesehatan anak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Batuk/Pilek <input type="checkbox"/> Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) <input type="checkbox"/> Muncet/Diare <input type="checkbox"/> Panas/Demam <input type="checkbox"/> Kejang <input type="checkbox"/> Menolak menyusu <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Sehat <input type="checkbox"/> Lain-lain 	<p>BB lahir kg</p> <p>BB 2 bulan lalu kg</p> <p>BB bulan lalu kg</p> <p>BB bulan ini : kg</p> <p>Status Pertumbuhan (Buku KIA/KMS)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Naik <input type="checkbox"/> Tidak Naik <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 2T <input type="checkbox"/> BGM <input type="checkbox"/> Tidak ada KMS 	<p>IMD :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <p>Pemberian ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <p>ASI awal</p> <p>ASI akhir</p> <p>Berapa Kali sehari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <p>Penggunaan botol :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <p>Kesulitan menyusui:</p> <p>Posisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Badan lurus <input type="checkbox"/> Menghadap payudara <input type="checkbox"/> Menempel perut ibu <input type="checkbox"/> Seluruh badan disangga <p>Pelekatan & hisapan efektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Areola atas lebih terlihat <input type="checkbox"/> Mulut terbuka lebar <input type="checkbox"/> Bibi bawah terbuka keluar <input type="checkbox"/> Dagu menempel payudara ibu <input type="checkbox"/> Pipi kembung <p>Pemberian Susu Formula</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak 	<p>Makanan apa yang diberikan sejak 1 hari kemarin :</p> <p>Berapa kali sehari:</p> <p>Jumlah/Porsi:</p> <p>Bagaimana bentuk/ tekstur makanan :</p> <p>Jenis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☆ Makanan pokok: ☆ Sayur dan buah: ☆ Kacang-kacangan: ☆ Hewani: <p>Aktif dan Responsif</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <p>+ Taburin + Garam Yodium + Vitamin A</p> <p>Selingan:</p> <p>Jajan:</p> <p>Minuman lain:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cuci tangan pakai sabun di air mengalir <input type="checkbox"/> Masak Air Sebeham dimaman <input type="checkbox"/> Tidak Merokok <input type="checkbox"/> Kebersihan alat makan <input type="checkbox"/> Tidak pakai dot



PMBA dan Gizi Balita

Usia 0-23 Bulan

Usia 24-72 Bulan



Contoh menu makan
keluarga anak 24-72 bulan



Lakukan Penilaian:

- Kecukupan gizi anak sesuai umur
 - Komposisi makan
 - Feeding Behavior
- Perilaku Hidup bersih sehat
- Aktivitas Fisik

Beri Edukasi

- Makanan yang beragam
 - Sesuai kadar gizi
 - Frekuensi Makan 3-4x/hari, snack 1-2x sehari
 - Batasi gula garam, lemak
 - Banyak minum air putih
- Perilaku Hidup Bersih Sehat: Kebiasaan cuci tangan, Kebiasaan memakai sandal, Pengelolaan air minum
- Aktivitas Fisik – olahraga teratur
- Pemantauan Berat Badan Teratur

Tujuan

Memantau kelengkapan status imunisasi anak dan memberikan pelayanan sesuai umur

Sasaran

Seluruh anak balita yang datang ke Puskesmas

Frekuensi

Setiap kali kunjungan Puskesmas

Metode

Memeriksa kartu imunisasi/catatan kesehatan lain dan membandingkan dengan tabel standar pemberian imunisasi

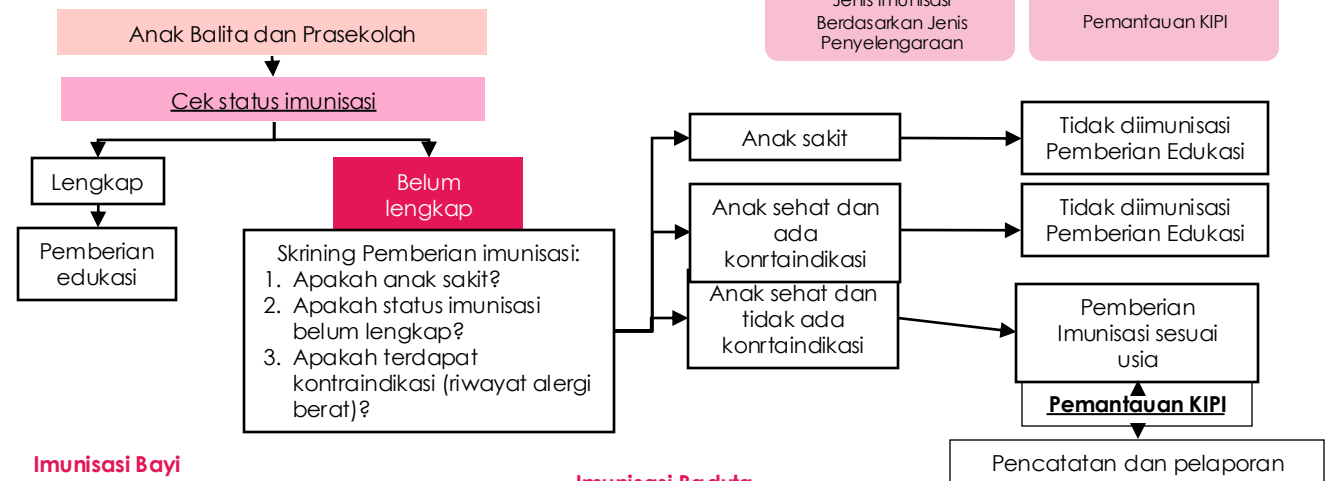
Intepretasi

Sesuai tabel imunisasi

Tindakanjnt

Memberikan imunisasi jika belum lengkap dan jika anak sehat dan tidak memiliki kontraindikasi

Skrining dan Pemberian Imunisasi



Alur Pemantauan

Cara Pemberian

Jenis Imunisasi
Berdasarkan Jenis
Penyelenggaraan

Pemantauan KIPi

Imunisasi Bayi

Umur*	Jenis
<1 bulan	BCG, OPV1
2 bulan	DPT-HB-Hib1, OPV2, PCV1, RV1
3 bulan	DPT-HB-Hib2, OPV3, PCV2, RV2
4 bulan	DPT-HB-Hib3, OPV4, IPV1, RV3
9 bulan	Campak-Rubella, IPV2
10 bulan	JE*

*hanya untuk daerah endemis

Imunisasi Baduta

Umur	Interval Minimal (**)
12 Bulan	PCV 3
18 Bulan	Campak – Rubella, DPT-HB- Hib 4

- ✓ Sasaran imunisasi yang tidak/belum mendapatkan imunisasi sesuai jadwal, dilengkapi imunisasinya melalui **imunisasi kejar**.
- ✓ **Imunisasi Kejar** dapat dilakukan **sampai anak usia 59 bulan**.

Skринing dan Pemberian Imunisasi

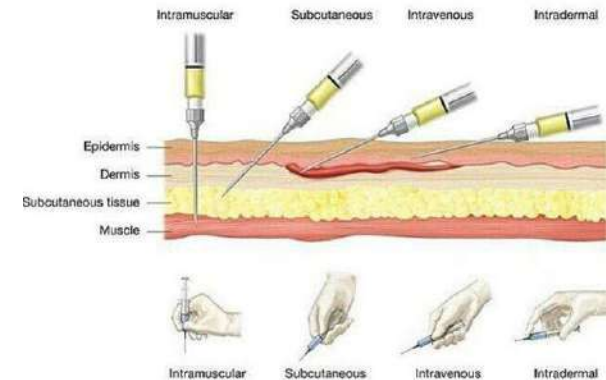
Vaksin	Mencegah Penyakit	Usia pemberian	Dosis dan Cara Pemberian	Rekomendasi Lokasi suntikan
HB-0	Hepatitis B	< 24 jam	0,5 ml Intramuskular	paha
BCG	Tuberkulosis	1 bulan	0,05 ml Intrakutan	lengan atas
DPT-HB-Hib	Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B dan Haemofilus influenza tipe B	2, 3, 4 dan 18 bulan	0,5 ml Intramuskular	Usia 2,3,4 bulan: paha Usia 18 bulan: lengan atas
OPV	Polio	1, 2, 3 dan 4 bulan	2 Tetes Oral	
PCV	Infeksi pneumokokus	2, 3 dan 12 bulan	0,5 ml Intramuskular	Paha
RV	Diare	2, 3 dan 4 bulan	5 tetes Oral	
IPM	Polio	4 dan 9 bulan	0,5 ml Intramuskular	Paha
MR	Campak dan Rubela	9,18 bulan dan kelas 1 (usia 7 tahun)	0,5 ml subkutan	Lengan atas
JE*	Japanese Encephalitis	10 bulan	0,5 ml Intramuskular	

Alur Pemantauan

Cara Pemberian

Jenis Imunisasi
Berdasarkan Jenis
Penyelenggaraan

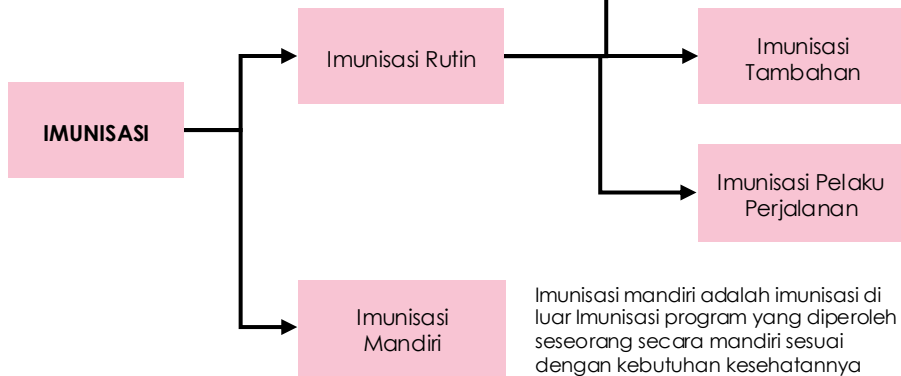
Pemantauan KIP1



Skринing dan Pemberian Imunisasi



- Jika terdapat Riwayat alergi berat maka Rujuk ke Sp. A untuk dikonsultasikan
 - Jika anak batuk pilek berat dengan demam/sangat rewel, imunisasi **Ditunda 1 minggu kemudian**
 - Jika status imunisasi sudah lengkap, berikan edukasi untuk imunisasi booster
- Berikan Imunisasi**
- Jika anak sehat/ tampak bugar
 - Jika status imunisasi belum lengkap
 - Jika tidak terdapat Riwayat alergi berat



Imunisasi rutin merupakan imunisasi yang dilaksanakan sesuai dengan siklus hidup secara lengkap dan berkesinambungan

1. Imunisasi Bayi

Anak usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap meliputi 1 dosis Hepatitis B pada usia 0-7 hari, 1 dosis BCG, 4 dosis Polio tetes (bOPV), 2 dosis Polio suntik (IPV), 3 dosis DPT-HB-Hib, 2 dosis PCV, 3 dosis Rotavirus serta 1 dosis Campak Rubela (MR)

2. Imunisasi Anak Usia Bawah Dua Tahun (baduta)

Anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta (bawah 2 tahun) meliputi 1 dosis PCV, 1 dosis imunisasi DPT-HB-HIB serta 1 dosis imunisasi Campak Rubela

3. Imunisasi Anak Usia Sekolah

Anak usia kelas 6 Sekolah Dasar (SD) yang sudah mendapat imunisasi lanjutan lengkap meliputi 1 dosis imunisasi DT, 1 dosis imunisasi Campak Rubela, 2 dosis imunisasi Td dan 2 dosis HPV (khusus untuk anak perempuan)

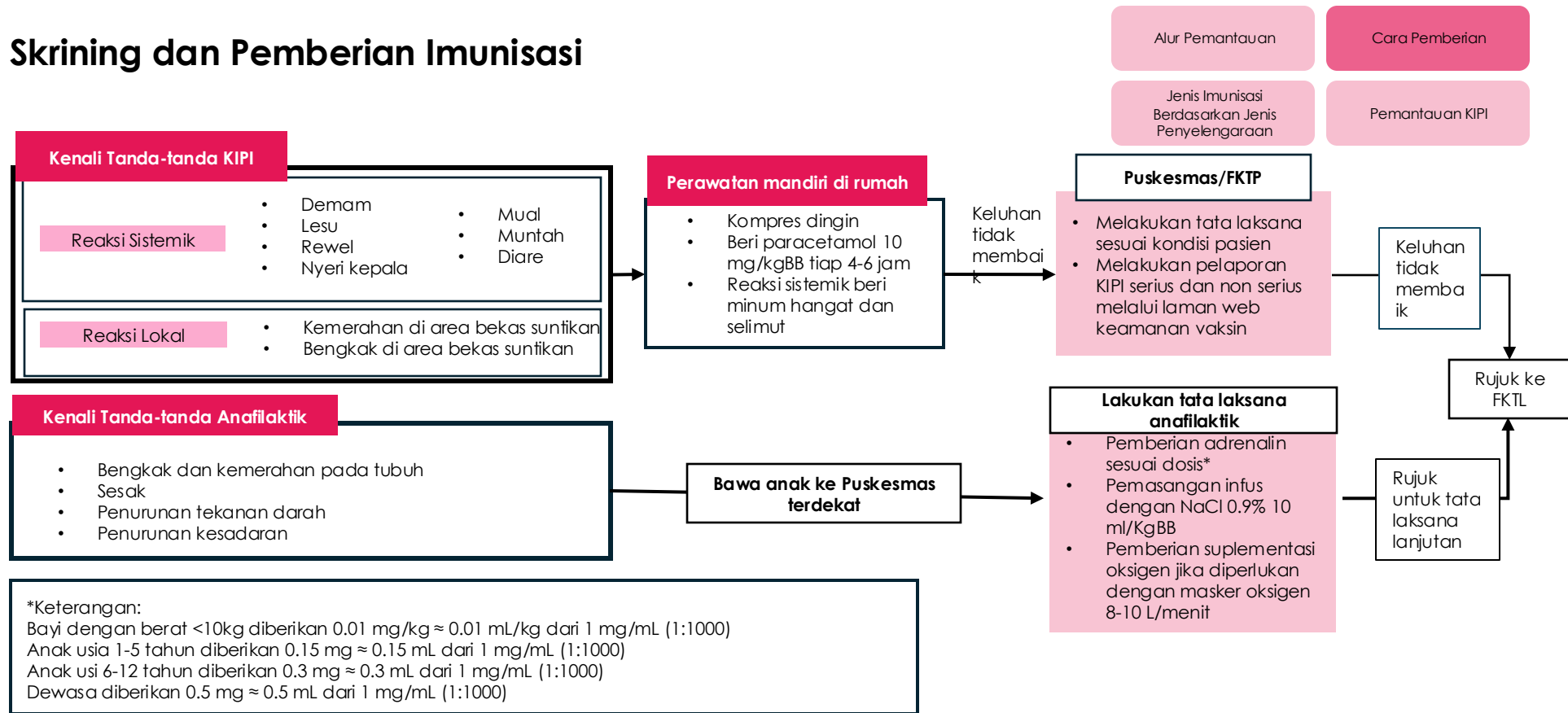
4. Imunisasi Dewasa

Wanita Usia Subur (termasuk ibu hamil) yang memiliki status imunisasi T2+
 Imunisasi COVID-19 program pada populasi rentan yaitu lansia >= 60 th, lansia >= 60 th dengan komorbid, penyandang immuno compromised sedang berat (12-59 tahun), tenaga kesehatan yang bertugas di garda terdepan, ibu hamil*, dewasa usia 18 - 59 tahun dengan komorbid

Imunisasi tambahan merupakan pemberian dosis tambahan tanpa memandang status imunisasi untuk pencegahan dan penanggulangan KLB/Wabah

Imunisasi pelaku perjalanan merupakan imunisasi yang diberikan kepada pelaku perjalanan untuk melindungi dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi pada wilayah dan situasi tertentu

Skринing dan Pemberian Imunisasi



Tujuan

Melakukan deteksi dini infeksi Tuberkulosis

Sasaran

Semua anak balita dan usia prasekolah

Frekuensi

Setiap kunjungan Puskesmas

Metode

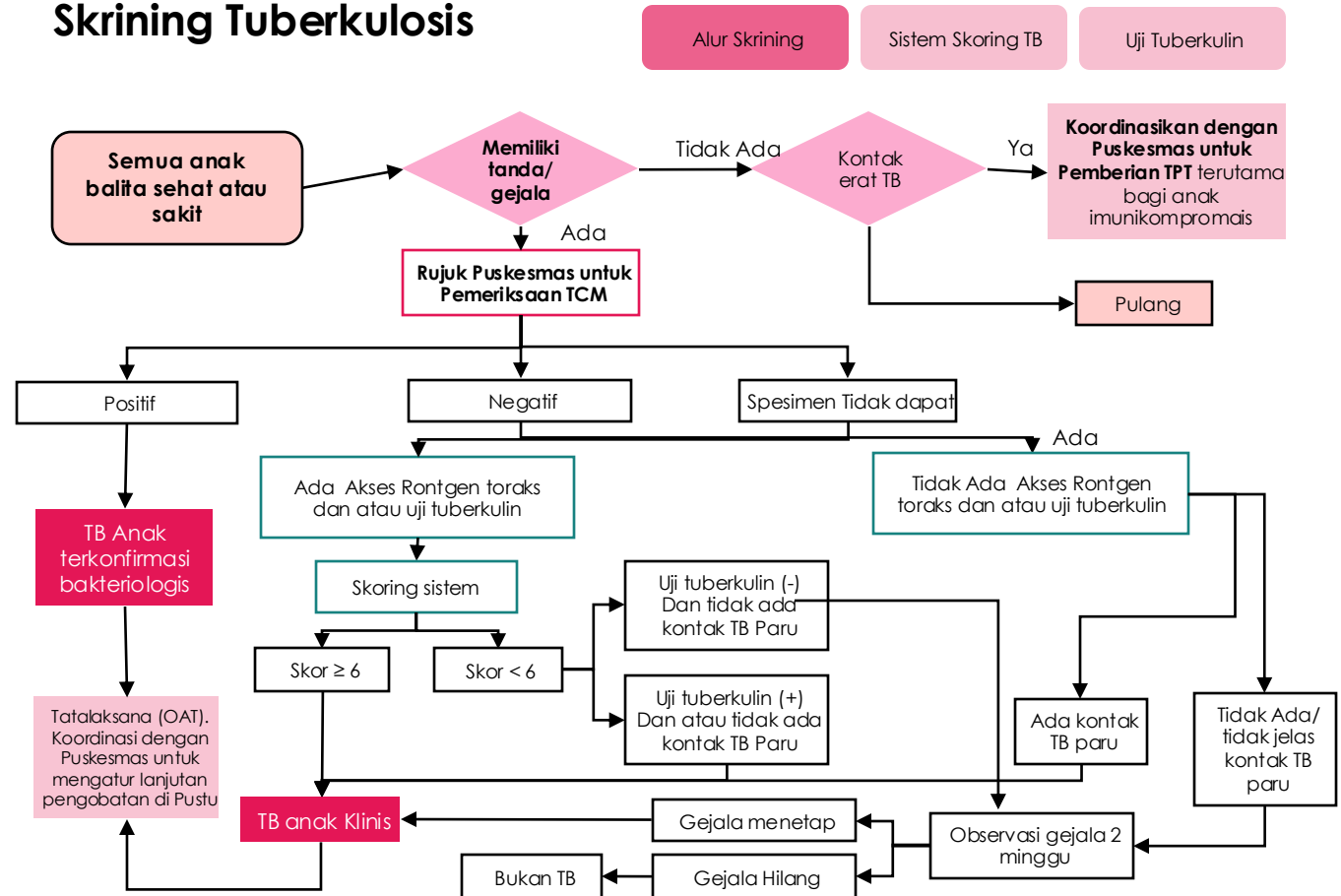
Anamnesis terhadap adanya tanda dan gejala berikut:

- Batuk ≥ 2 minggu
 - Demam ≥ 2 minggu
 - BB turun atau tidak naik dalam 2 bulan sebelumnya
 - Malaise (tampak lemas) ≥ 2 minggu
- Gejala menetap walaupun sudah diberikan terapi.

Tindaklanjut

Sesuai dengan alur diagnosis

Skrining Tuberkulosis



Tujuan

Melakukan deteksi dini infeksi Tuberkulosis

Sasaran

Semua anak balita dan usia prasekolah

Frekuensi

Setiap kunjungan Puskesmas

Metode

Anamnesis terhadap adanya tanda dan gejala berikut:

- Batuk ≥ 2 minggu
 - Demam ≥ 2 minggu
 - BB turun atau tidak naik dalam 2 bulan sebelumnya
 - Malaise (tampak lemas) ≥ 2 minggu
- Gejala menetap walaupun sudah diberikan terapi.

Tindaklanjut

Sesuai dengan alur diagnosis

Skринing Tuberkulosis

Alur Skринing

Sistem Skoring TB

Uji Tuberkulin

Sistem Skoring TB

kriteria	0	1	2	3
Kontak TB	Tidak jelas		Laporan keluarga, BTA (-) atau BTA tidak jelas/tidak Tahu	BTA (+)
Uji Tuberkulin (Mantoux)	(-)			(+) (≥ 10 mm, atau ≥ 5 mm pd keadaan immunocomp Romised
Berat badan/ keadaan gizi		BB/TB < 90% atau BB/U < 80%	Klinis gizi buruk atau BB/TB < 70% atau BB/U < 60%	
Demam yang tidak diketahui penyebabnya		> 2 minggu		
Batuk kronik		> 3 minggu		
Pembesaran kelenjar limfe kolli, aksila, inguina		>1 cm, Lebih dari 1 KGB, tidak nyeri		
Pembengkakan tulang/ sendi panggul lutut, falang		Ada pembengkakan		
Foto toraks	Gambaran normal, tidak jelas	Gambaran sugestif TB		

Tujuan

Melakukan deteksi dini infeksi Tuberkulosis

Sasaran

Semua anak balita dan usia prasekolah

Frekuensi

Setiap kunjungan Puskesmas

Metode

Anamnesis terhadap adanya tanda dan gejala berikut:

- Batuk \geq 2 minggu
 - Demam \geq 2 minggu
 - BB turun atau tidak naik dalam 2 bulan sebelumnya
 - Malaise (tampak lemas) \geq 2 minggu
- Gejala menetap walaupun sudah diberikan terapi.

Tindaklanjuti

Sesuai dengan alur diagnosis

Skринing Tuberkulosis

Alur Skринing

Sistem Skoring TB

Uji Tuberkulin

Tes Tuberkulin

Cara melakukan:

memberikan suntikan 0,1 ml cairan yang mengandung 5 TU (tuberculin unit) PPD ke lapisan kulit paling atas di bawah permukaan kulit lengan bawah (subkutan)

Interpretasi

Dibaca setelah 48-72 jam

Jika tidak ada benjolan

Jika >5 mm \rightarrow **positif** pada anak imunokompromais dan kurang gizi. Negatif pada anak normal (tidak ada imunokompromais)

Jika >10 mm \rightarrow **positif** pada anak sehat



Tujuan

Melakukan deteksi dini infeksi Malaria

Sasaran

1. Semua anak balita sakit di daerah endemis tinggi
2. Semua anak balita tidak sakit yang memiliki gejala

Frekuensi

Setiap kunjungan Puskesmas

Metode

1. Anamnesis gejala dan tanda
2. Jika memenuhi kriteria konfirmasi dengan pemeriksaan RDT atau pemeriksaan apusan darah

Tindaklanjut

Rujuk untuk pemeriksaan apusan darah → untuk mengetahui jenis malaria

Rujuk pada malaria berat atau komplikasi

Skruing Malaria (di Daerah Endemis)

Wilayah bukan Endemis Tinggi:

Balita dengan salah satu **gejala** (panas – menggigil – berkeringat atau sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nafsu makan menurun, sakit perut, mual muntah, dan diare, terasa lemah dan sulit beraktivitas **DAN**

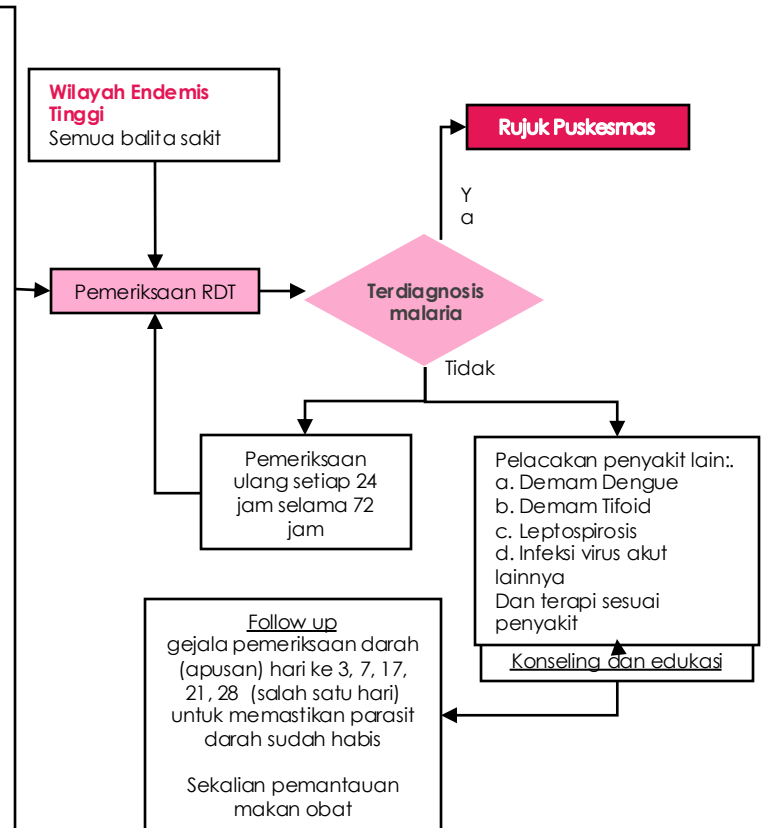
- riwayat bepergian ke tempat endemis malaria 2-4 terakhir **DAN** ATAU
- Riwayat pernah sakit malaria 3-6 bulan sebelumnya **DAN** ATAU
- Riwayat pernah makan obat malaria **DAN** ATAU
- Riwayat pernah transfuse darah

Diperkuat Pemeriksaan Fisik : (Periode Demam)

- Kulit terlihat memerah, teraba panas, suhu tubuh meningkat dapat sampai di atas 40°C dan kulit kering.
- Pasien dapat juga terlihat pucat.
- Nadi teraba cepat
- Pernapasan cepat (takipneu)

(Periode dingin dan berkeringat)

- Kulit teraba dingin dan berkeringat.
- Nadi teraba cepat dan lemah.
- Pada kondisi tertentu bisa ditemukan penurunan kesadaran.
- Konjungtiva anemis, sklera ikterik, bibir sianosis, dan pada malaria serebral dapat ditemukan kaku kuduk.
- Terlihat pernapasan cepat.
- Teraba pembesaran hepar dan limpa, dapat juga ditemukan asites. bisa ditemukan urin berwarna coklat kehitaman, oligouri atau anuria. akrd teraba dingin merupakan tanda-tanda menuju syok.



Tujuan

Deteksi anemia pada balita dan menilai faktor penyebab anemia (kekurangan asupan makanan dan atau penyakit infeksi seperti malaria)

Sasaran

Seluruh balita sakit

**Frekuensi Skринing
Pada kunjungan sakit****Metode**

Menggunakan bagan MTBS

1. Nilai tanda kepuccatan telapak tangan, konjungtiva, bibir lidah atau bantalan kuku → bandingkan telapak tangan dengan pemeriksa yang sehat
2. Pemeriksaan kadar Hb

Tindaklanjut:

Rujuk jika klasifikasi Anemia Berat

Skринing Anemia

MEMERIKSA ANEMIA

LIHAT:
Apakah ditemukan pucat/sangat pucat pada:

- Telapak tangan
- Konjungtiva
- Bibir
- Lidah
- Bantalan kuku

PERIKSA:
Lakukan pemeriksaan Hemoglobin (Hb) jika tersedia

Klasifikasikan
ANEMIA

GEJALA/TANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
Terdapat satu atau lebih tanda berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Sangat pucat pada: <ul style="list-style-type: none"> • Telapak tangan ATAU • Konjungtiva ATAU • Bibir ATAU • Lidah ATAU • Bantalan kuku • Hemoglobin < 7g/dL 	ANEMIA BERAT	<ul style="list-style-type: none"> • Bila masih menyusui, teruskan pemberian ASI • RUJUK SEGERA
Terdapat satu atau lebih tanda berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Pucat pada: <ul style="list-style-type: none"> • Telapak tangan ATAU • Konjungtiva ATAU • Bibir ATAU • Lidah ATAU • Bantalan kuku • Hemoglobin 7 - < 10 g/dL 	ANEMIA	<ul style="list-style-type: none"> • Nilai masalah pemberian makan anak. Jika ada masalah, kunjungan ulang 7 hari • Beri zat besi • Lakukan pemeriksaan tinja untuk deteksi cacingan. Jika hasil positif, berikan obat cacing • Jika anak tinggal di daerah endemis tinggi malaria, lakukan pemeriksaan RDT malaria • Kunjungan ulang setelah 7 hari • Nasihati kapan harus kembali segera
Tidak ditemukan tanda kepuccatan	TIDAK ANEMIA	<ul style="list-style-type: none"> • Jika anak < 2 tahun, nilai masalah pemberian makan. Jika ada masalah, kunjungan ulang 7 hari • Nasihati kapan harus kembali segera

Tujuan

Mendeteksi secara dini kelainan daya lihat agar segera dapat dilakukan tindakan lanjutan sehingga kesempatan untuk memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih besar

Sasaran

Seluruh anak balita usia 36, 48, 60, dan 72 Bulan

Frekuensi

Setiap kali kunjungan Puskesmas

Alat bantu

Bagan SDIDTK, Buku KIA, Instrumen TDL, SDIDTK Kit, Form DDTK, Buku KIA, Kartu tumbling "E", satu helai pita/tali ukuran 6 m dengan simpul/ciincin di pertengahan/3 m, kursi

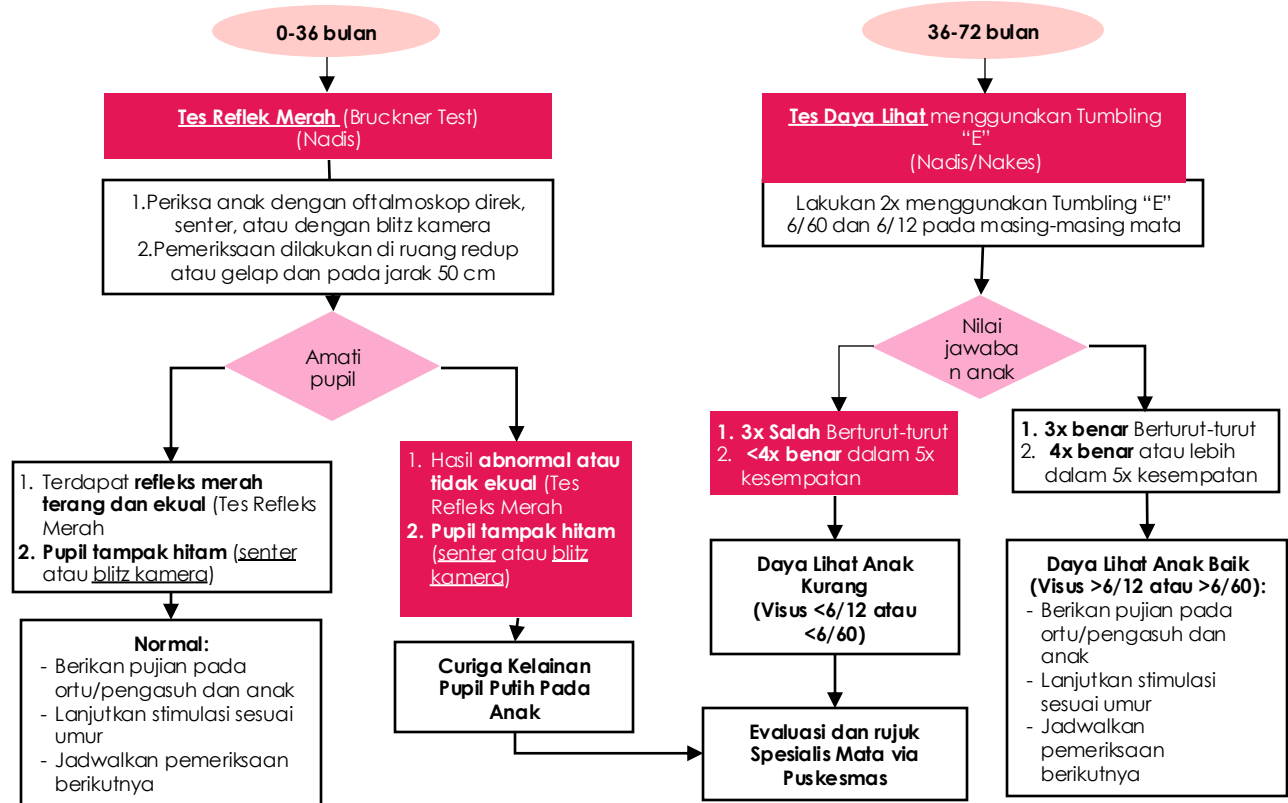
Metode

Sesuai usia

Tindakan lanjut

Rujuk jika ada kelainan

Skринing Kesehatan Indra Penglihatan



Sasaran 0-36 Bulan:

- Tujuan pemeriksaan pada usia ini adalah untuk mendeteksi adanya tanda **pupil putih (Leukoria)** yang merupakan tanda penyakit mata serius, termasuk di dalamnya kelainan katarak, retinoblastoma, penyakit-penyakit mata yang melibatkan kornea, lensa, vitreous, dan retina
- Jenis skrining yang digunakan Tes Refleksi merah (Bruckner test) → **dokter**
- Tes Penguat atau alternatif adalah:
 - Deteksi Pupil Putih dengan Senter → **dokter**
 - Tes Lampu Kilat (Blitz) kamera → **non dokter**
- Dilakukan pada usia
 - 0-3 Bulan
 - 6 Bulan
 - 9 Bulan
 - 18 Bulan
 - 24 Bulan
 - 36 Bulan

Skruing Kesehatan Indra Penglihatan

Tes Refleksi Merah (Bruckner test)

Cara melakukan Tes Refleksi Merah

- Dilakukan pada ruangan dengan pencahayaan redup atau gelap (matikan lampu ruangan dan/atau tutup tirai atau gorden ruangan pemeriksaan)
- Anak duduk di pangkuan orang tuanya atau pengantar pasien
- Gunakan funduskopi atau oftalmoskopi direk dengan kekuatan lensa pada alat diatur pada "0"
- Pastikan baterai alat terisi
- Pemeriksa duduk pada jarak 50 cm. Pegang alat funduskopi atau oftalmoskopi direk ke dekat mata pemeriksa
- Minta atau alihkan perhatian anak untuk melihat ke sumber cahaya dan arahkan sinar funduskopi atau oftalmoskopi direk ke mata anak.



Gunakan funduskopi atau oftalmoskopi direk

Alur Skrining

Tes untuk 0-36 Minggu

Tes untuk 36-72 Minggu

Interpretasi:

Pemeriksa normalnya akan melihat refleksi merah terang dan ekuwal dari masing-masing pupil anak.

Hasil Normal



terlihat refleksi merah terang dan ekuwal dari masing-masing pupil anak

Hasil Abnormal atau Tidak Ekuwal



Mata kanan: normal; Mata kiri: warna yang tampak bukan refleksi merah tetapi putih dan dapat mengindikasikan kelainan mata yang serius



Mata kanan: normal; Mata kiri: warna yang tampak bukan refleksi merah tetapi putih kekuningan dan dapat mengindikasikan kelainan mata yang serius



Mata kanan: normal; Mata kiri: refleksi merah lebih redup dibandingkan pada mata kanan dan refleksi cahaya kornea (titik putih di kornea) tidak terletak di sentral. Terdapat juling pada anak di gambar ini yang mungkin disebabkan karena kondisi kelainan mata yang serius

Sasaran 0-36 Bulan:

- Tujuan pemeriksaan pada usia ini adalah untuk mendeteksi adanya tanda **pupil putih (Leukoria)** yang merupakan tanda penyakit mata serius, termasuk di dalamnya kelainan katarak, retinoblastoma, penyakit-penyakit mata yang melibatkan kornea, lensa, vitreous, dan retina
- Jenis skrining yang digunakan Tes Refleks merah (Bruckner test) → **dokter**
- Tes Penguat atau alternatif adalah:
 - Deteksi Pupil Putih dengan Senter → **dokter**
 - Tes Lampu Kilat (Blitz) kamera → **non dokter**
- Dilakukan pada usia
 - 0-3 Bulan
 - 6 Bulan
 - 9 Bulan
 - 18 Bulan
 - 24 Bulan
 - 36 Bulan

Skruing Kesehatan Indra Penglihatan

Tes Refleks Merah (Bruckner test)

Cara melakukan Deteksi Pupil dengan

Senter

1. Deteksi pupil putih secara sederhana,
2. Menggunakan senter yang diarahkan ke mata anak.
3. Lihat bagian pupil, apakah terdapat bagian yang berwarna putih atau tidak.



Gunakan senter

Alur Skrining

Tes untuk 0-36 Minggu

Tes untuk 36-72 Minggu

Interpretasi:

Pemeriksa normalnya akan melihat bagian pupil berwarna hitam..

Hasil Normal



Gambaran Pupil Normal (tidak tampak putih di tengah-tengah bagian hitam mata) anak

Hasil Abnormal



Gambaran Pupil Putih pada kedua mata (merupakan indikasi rujuk ke FKTL)

Sasaran 0-36 Bulan:

- Tujuan pemeriksaan pada usia ini adalah untuk mendeteksi adanya tanda **pupil putih (Leukoria)** yang merupakan tanda penyakit mata serius, termasuk di dalamnya kelainan katarak, retinoblastoma, penyakit-penyakit mata yang melibatkan kornea, lensa, vitreous, dan retina
- Jenis skrining yang digunakan Tes Refleks merah (Bruckner test) → **dokter**
- Tes Penguat atau alternatif adalah:
 - Deteksi Pupil Putih dengan Senter → **dokter**
 - Tes Lampu Kilat (Blitz) kamera → **non dokter**
- Dilakukan pada usia
 - 0-3 Bulan
 - 6 Bulan
 - 9 Bulan
 - 18 Bulan
 - 24 Bulan
 - 36 Bulan

Skruing Kesehatan Indra Penglihatan

Tes Lampu Kilat (Blitz) Kamera

Cara melakukan Tes Lampu Kilat (Blitz)

1. Deteksi pupil putih secara mudah dapat dilakukan dengan menggunakan kamera pada smartphone. Kamera dengan lampu kilat (blitz) disiapkan pada pencahayaan ruangan redup
2. Deteksi mode red eye pada kamera dinonaktifkan. Kamera kemudian diarahkan sejajar mata anak dan anak diminta melihat ke kamera. Lihat bagian pupil, apakah terdapat bagian yang berwarna putih atau tidak



Gunakan **senter**

Alur Skruing

Tes untuk 0-36 Minggu

Tes untuk 36-72 Minggu

Interpretasi:

Pemeriksa normalnya akan melihat bagian pupil berwarna hitam.

Hasil Abnormal

SEBELUM menggunakan lampu kilat (blitz) kamera



Gambaran pupil putih SETELAH menggunakan lampu kilat (blitz) kamer



Sasaran >36-72 bulan**Tujuan**

untuk mendeteksi dini gangguan penglihatan

Metode

Tes Daya lihat dengan huruf E

Alat dan Sarana

Ruangan yang bersih, tenang, dengan penyiaran yang baik, **Dua buah kursi, Kartu tumbling "E"** yang disederhanakan ukuran setara dengan optotype tajam penglihatan 6/60 dan 6/12, **Tali ukur** 6 meter atau 3 meter

Frekuensi

Dilakukan tiap 6 bulan

Pelaksana

nakes terlatih lain selain dokter

Skruing Kesehatan Indra Penglihatan

Alur Skruing

Tes untuk 0-36 Minggu

Tes untuk 36-72 Minggu

Tes Daya Lihat Menggunakan tumbling E

Algoritme – Cara Periksa - Interpretasi

1. Periksa dengan kartu *tumbling* "E" sesuai petunjuk dalam buku
2. Hitung jumlah jawaban benar anak terhadap arah kaki "E"

Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
Anak dapat menjawab dengan benar arah kaki "E" 3 kali berturut – turut, ATAU anak menjawab benar 4 atau lebih dari 5 kali kesempatan	Daya lihat anak baik (visus >6/12 atau >6/60)	Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak Lanjutkan stimulasi sesuai umur Jadwalkan kunjungan berikutnya
Anak tidak dapat menjawab dengan benar arah kaki "E" 3 kali berturut – turut; menjawab benar <4 dari 5 kali kesempatan	Daya lihat anak kurang (visus <6/12 atau <6/60)	Rujukan ke RS rujukan tumbuh kembang level 1



Tes tajam penglihatan pada anak menggunakan *tumbling* "E"

Pemantauan
Pertumbuhan

Pemantauan
Perkembangan

PMBA
dan Gizi
Balita

Skринing dan
Pemberian
Imunisasi

Skринing
Tuberkulosis

Skринing
Malaria
(di daerah
endemis)

Skринing
Anemia

**Skринing
Kesehatan Indra
Penglihatan**

Skринing
Kesehatan Indra
Pendengaran

Skринing
Gangguan
Perilaku dan
Emosi

Skринing
Gangguan
Spektrum
Autisme

Skринing
GPPH

Pemberian Vitamin
A dan Obat
Pencegahan
Masal
Kecacangan

Skринing
Kekerasan
Terhadap
anak

Sasaran >36-72 bulan

Tujuan

untuk mendeteksi dini gangguan penglihatan

Metode

Tes Daya lihat dengan huruf E

Alat dan Sarana

Ruangan yang bersih, tenang, dengan penyorotan yang baik, **Dua buah kursi, Kartu tumbling "E"** yang disederhanakan ukuran setara dengan optotype tajam penglihatan 6/60 dan 6/12, **Tali ukur** 6 meter atau 3 meter

Frekuensi

Dilakukan tiap 6 bulan

Pelaksana

nakes terlatih lain selain dokter

Skринing Kesehatan Indra Penglihatan

Alur Skринing

Tes untuk 0-36 Minggu

Tes untuk 36-72 Minggu

Tes Daya Lihat Menggunakan tumbling E

Algoritme – **Cara Periksa** - Interpretasi

1. Pilih suatu **ruangan yang bersih dan tenang**, dengan penyorotan yang baik Letakkan sebuah kursi sejauh 6 meter antara pemeriksa dan pasien
2. Pemeriksa memberikan kartu "E" pada anak. **Latih anak dalam mengarahkan kartu "E"** menghadap atas, bawah, kiri, dan kanan sesuai dengan arah kaki huruf "E" yang ditunjukkan oleh pemeriksa. Beri pujian setiap kali anak mau melakukannya. Lakukan hal ini sampai anak dapat mengarahkan kartu "E" dengan benar
3. Selanjutnya **pemeriksaan dimulai** dari kartu optotype "E" 6/60, baru dilanjutkan dengan kartu optotype "E" 6/12. Kartu "E" yang dipegang oleh pemeriksa tingginya harus sejajar dengan mata anak.
4. Anak diminta **menutup sebelah matanya** dengan benar. Pemeriksaan tes daya lihat dilakukan pada masing-masing mata
5. Pemeriksa menunjukkan kartu "E" dan kemudian membalik-balik arahnya sebanyak 3 kali pada awalnya. Apabila anak dapat menjawab dengan benar arah kaki "E" yang dibalik-balik oleh pemeriksa sebanyak 3 kali, maka pemeriksaan dapat dihentikan dan daya lihat anak dinilai baik. Bila menjawab 2 kali benar, pemeriksaan dapat ditambahkan hingga 5 kali. Apabila hasil pemeriksaan daya penglihatan anak menggunakan kartu optotype "E" 6/60 dinilai kurang atau tidak bisa, pemeriksaan tidak perlu dilanjutkan menggunakan kartu optotype "E" 6/12
6. **Ulangi** pemeriksaan tersebut pada mata yang lain dengan cara yang sama
7. **Catat** daya penglihatan pada masing-masing mata anak

Sasaran >36-72 bulan

Tujuan

untuk mendeteksi dini gangguan penglihatan

Metode

Tes Daya lihat dengan huruf E

Alat dan Sarana

Ruangan yang bersih, tenang, dengan penyorotan yang baik, **Dua buah kursi, Kartu tumbling "E"** yang disederhanakan ukuran setara dengan optotype tajam penglihatan 6/60 dan 6/12, **Tali ukur** 6 meter atau 3 meter

Frekuensi

Dilakukan tiap 6 bulan

Pelaksana

nakes terlatih lain selain dokter

Skринing Kesehatan Indra Penglihatan

Alur Skринing

Tes untuk 0-36 Minggu

Tes untuk 36-72 Minggu

Tes Daya Lihat Menggunakan tumbling E

Algoritme – Cara Periksa - **Interpretasi**

1. Apabila anak dapat menjawab dengan benar arah kaki "E" yang dibalik-balik oleh pemeriksa sebanyak 3 kali berturut-turut, maka **daya lihat anak dinilai baik** (visus mata kanan/kiri >6/12 atau >6/60, tergantung kartu optotype "E" yang digunakan)
2. Bila menjawab 2 kali benar, pemeriksaan dapat ditambahkan hingga 5 kali. Bila benar 4 dari 5, maka **daya lihat anak dinilai baik** (visus mata kanan atau kiri >6/12 atau >6/60, tergantung kartu optotype "E" yang digunakan)
3. Bila jawaban benar <4 dari 5 kali percobaan, maka **daya lihat anak dinilai kurang** (visus mata kanan/kiri <6/12 atau <6/60, tergantung kartu optotype "E" yang digunakan) dan perlu dirujuk
4. Bila anak tidak dapat menjawab benar 3 kali berturut turut atau menyatakan tidak melihat kartu "E" yang ditunjukkan oleh pemeriksa, maka **daya lihat anak dinilai kurang** (visus mata kanan atau kiri <6/12 atau <6/60, tergantung kartu optotype "E" yang digunakan) dan perlu dirujuk

Sasaran >36-72 bulan

Tujuan

untuk mendeteksi dini gangguan penglihatan

Metode

Tes Daya lihat dengan huruf E

Alat dan Sarana

Ruangan yang bersih, tenang, dengan penyorotan yang baik, **Dua buah kursi, Kartu tumbling "E"** yang disederhanakan ukuran setara dengan optotype tajam penglihatan 6/60 dan 6/12, **Tali ukur** 6 meter atau 3 meter

Frekuensi

Dilakukan tiap 6 bulan

Pelaksana

nakes terlatih lain selain dokter

Skruing Kesehatan Indra Penglihatan

Alur Skruing

Tes untuk 0-36 Minggu

Tes untuk 36-72 Minggu

Tes Daya Lihat Menggunakan tumbling E

Algoritme – Cara Periksa - **Interpretasi**

1. Apabila anak dapat menjawab dengan benar arah kaki "E" yang dibalik-balik oleh pemeriksa sebanyak 3 kali berturut-turut, maka **daya lihat anak dinilai baik** (visus mata kanan/kiri >6/12 atau >6/60, tergantung kartu optotype "E" yang digunakan)
2. Bila menjawab 2 kali benar, pemeriksaan dapat ditambahkan hingga 5 kali. Bila benar 4 dari 5, maka **daya lihat anak dinilai baik** (visus mata kanan atau kiri >6/12 atau >6/60, tergantung kartu optotype "E" yang digunakan)
3. Bila jawaban benar <4 dari 5 kali percobaan, maka **daya lihat anak dinilai kurang** (visus mata kanan/kiri <6/12 atau <6/60, tergantung kartu optotype "E" yang digunakan) dan perlu dirujuk
4. Bila anak tidak dapat menjawab benar 3 kali berturut turut atau menyatakan tidak melihat kartu "E" yang ditunjukkan oleh pemeriksa, maka **daya lihat anak dinilai kurang** (visus mata kanan atau kiri <6/12 atau <6/60, tergantung kartu optotype "E" yang digunakan) dan perlu dirujuk

Pemantauan
Pertumbuhan

Pemantauan
Perkembangan

PMBA
dan Gizi
Balita

Skrining dan
Pemberian
Imunisasi

Skrining
Tuberkulosis

Skrining
Malaria
(di daerah
endemis)

Skrining
Anemia

Skrining
Kesehatan Indra
Penglihatan

**Skrining
Kesehatan Indra
Pendengaran**

Skrining
Gangguan
Perilaku dan
Emosi

Skrining
Gangguan
Spektrum
Autisme

Skrining
GPPH

Pemberian Vitamin
A dan Obat
Pencegahan
Masal
Kecacangan

Skrining
Kekerasan
Terhadap
anak

Tujuan

Tujuan Tes Daya Dengar (TDD) bertujuan untuk menemukan gangguan pendengaran sejak dini agar dapat segera ditindaklanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak.

Sasaran

Semua anak usia 6, 9, 18, 24, 36, 48, 60, dan 72 bulan.

Jadwal TDD adalah setiap 3 bulan pada bayi umur kurang dari 12 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 12 bulan ke atas,

Alat Bantu

Instrumen TTD menurut umur anak

Pelaksana

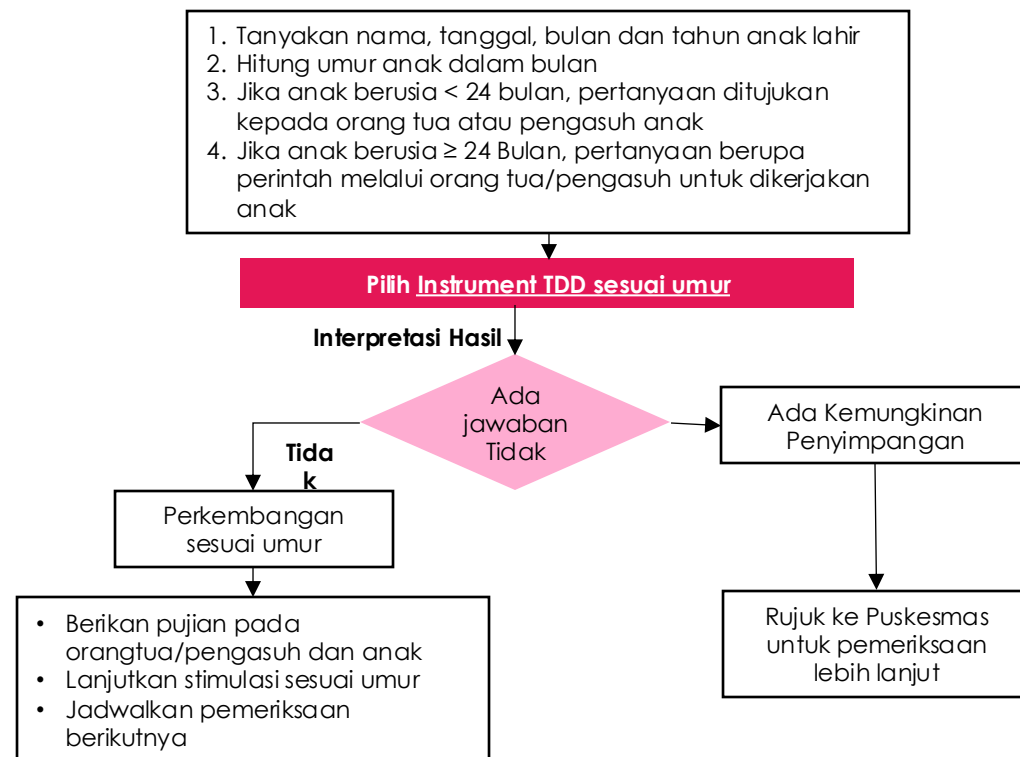
Tenaga kesehatan, guru TK terlatih, tenaga PAUD terlatih, dan petugas terlatih lainnya. Tenaga Kesehatan mempunyai kewajiban memvalidasi hasil pemeriksaan tenaga lainnya.

Skrining Kesehatan Indra Pendengaran

Alur Skrining

Cara Melakukan Tes
dan Interpretasi

Instrumen Tes
Daya Dengar



Skrining Kesehatan Indra Pendengaran

Cara Melakukan Tes Daya Dengar

1. Tanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir, hitung umur anak dalam bulan. Untuk bayi lahir prematur <38 minggu, lakukan koreksi umur hingga umur 2 tahun
2. Pilih dasar pertanyaan TDD yang sesuai dengan umur anak
3. Pada anak umur kurang dari 24 bulan:
 - Semua pertanyaan harus dijawab oleh orang tua atau pengasuh anak. Katakan pada ibu atau pengasuh untuk tidak usah ragu-ragu atau takut menjawab, karena tidak untuk mencari siapa yang salah
 - Bacakan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu, berurutan
 - Tunggu jawaban dari orang tua atau pengasuh anak
 - Jawaban 'Ya' jika menurut orang tua atau pengasuh, anak dapat melakukannya dalam 1 bulan terakhir
 - Jawaban 'Tidak' jika menurut orang tua atau pengasuh anak tidak pernah, tidak tahu, atau tidak dapat melakukannya dalam 1 bulan terakhir
4. Pada anak umur 24 bulan atau lebih:
 - Pertanyaan-pertanyaan berupa perintah melalui orang tua atau pengasuh untuk dikerjakan oleh anak
 - Amati kemampuan anak dalam melakukan perintah orang tua atau pengasuh
 - Jawaban 'Ya' jika anak dapat melakukan perintah orang tua atau pengasuh
 - Jawaban 'Tidak' jika anak tidak dapat atau tidak mau melakukan perintah orang tua atau pengasuh

Alur Skrining

Cara Melakukan Tes
dan InterpretasiInstrumen Tes
Daya Dengar

Hasil Pemeriksaan	Interpretasi	Intervensi
Tidak ada jawaban 'tidak'	Sesuai umur	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak • Lanjutkan stimulasi sesuai umur • Jadwalkan kunjungan berikutnya
Jawaban 'Tidak' 1 atau lebih	Ada kemungkinan penyimpangan	Rujuk ke RS rujukan tumbuh kembang level 1

Interpretasi

Bila ada 1 atau lebih jawaban 'Tidak', kemungkinan anak mengalami gangguan pendengaran

Pemantauan
Pertumbuhan

Pemantauan
Perkembangan

PMBA
dan Gizi
Balita

Skrining dan
Pemberian
Imunisasi

Skrining
Tuberkulosis

Skrining
Malaria
(di daerah
endemis)

Skrining
Anemia

Skrining
Kesehatan Indra
Penglihatan

**Skrining
Kesehatan Indra
Pendengaran**

Skrining
Gangguan
Perilaku dan
Emosi

Skrining
Gangguan
Spektrum
Autisme

Skrining
GPPH

Pemberian Vitamin
A dan Obat
Pencegahan
Masal
Kecacangan

Skrining
Kekerasan
Terhadap
anak

Skrining Kesehatan Indra Penglihatan

Alur Skrining

Cara Melakukan Tes dan Interpretasi

Instrumen Tes Daya Dengar

Instrument Tes Daya Dengar Umur 0-3 Bulan

Umur kurang atau sampai 3 bulan	Jawaban	
	Ya	Tidak
<p>1. Kemampuan ekspresif: Apakah bayi dapat mengatakan "Aaaaa", "Ooooo"?</p> <p>Apakah bayi menatap wajah dan tampak mendengarkan Anda, lalu berbicara saat Anda diam?</p> <p>Apakah Anda dapat seolah-olah berbicara dengan bayi Anda?</p>		
<p>2. Kemampuan reseptif: Apakah bayi kaget bila mendengar suara (mengejapkan mata, napas lebih cepat)?</p> <p>Apakah bayi kelihatan menoleh bila Anda berbicara di sebelahnya?</p>		
<p>3. Kemampuan visual: Apakah bayi Anda dapat tersenyum?</p> <p>Apakah bayi Anda kenal dengan Anda, seperti tersenyum lebih cepat pada Anda dibandingkan orang lain?</p>		

Instrument Tes Daya Dengar Umur 6-12 Bulan

Umur 6 sampai 12 bulan	Jawaban	
	Ya	Tidak
<p>1. Kemampuan ekspresif: Apakah bayi dapat membuat suara berulang seperti 'mamamama', 'babababa'?</p> <p>Apakah bayi dapat memanggil mama atau papa, walaupun tidak untuk memanggil orang tuanya?</p>		
<p>2. Kemampuan reseptif: Pemeriksa duduk menghadap bayi yang dipangku orang tuanya, bunyikan bel disamping bawah tanpa terlihat bayi, apakah bayi langsung menoleh ke samping bawah?</p> <p>Apakah anak mengikuti perintah tanpa dibantu gerakan badan, seperti "Stop, berikan mainanmu"?</p>		
<p>3. Kemampuan visual: Apakah bayi mengikuti perintah dengan dibantu gerakan badan, seperti "Stop, berikan mainanmu"?</p> <p>Apakah bayi secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh, seperti 'Pok Ame-Ame' atau 'Cilukba'?</p>		

Instrument Tes Daya Dengar Umur 3-6 Bulan

Umur 3 sampai 6 bulan	Jawaban	
	Ya	Tidak
<p>1. Kemampuan ekspresif: Apakah bayi Anda dapat tertawa keras?</p> <p>Apakah bayi dapat bermain menggelembungkan mulut seperti meniup balon?</p>		
<p>2. Kemampuan reseptif: Apakah bayi memberi respons tertentu, seperti menjadi lebih riang bila Anda datang?</p> <p>Pemeriksa duduk menghadap bayi yang dipangku orang tuanya, bunyikan bel disamping tanpa terlihat bayi, apakah bayi itu menoleh ke samping?</p>		
<p>3. Kemampuan visual: Pemeriksa menatap mata bayi sekitar 45 cm, lalu gunakan mainan untuk menarik pandangan bayi ke kiri, kanan, atas, dan bawah.</p> <p>Apakah bayi dapat mengikutinya?</p> <p>Apakah bayi berkedip bila pemeriksa melakukan gerakan menusuk mata, lalu berhenti sekitar 3 cm tanpa menventuh mata?</p>		

Instrument Tes Daya Dengar Umur 12-18 Bulan

Umur kurang 12 sampai 18 bulan	Jawaban	
	Ya	Tidak
<p>1. Kemampuan ekspresif: Apakah anak dapat memanggil mama atau papa, hanya untuk memanggil orang tuanya?</p> <p>Apakah anak memulai menggunakan kata-kata lain, selain kata mama, papa, anggota keluarga lain dan hewan peliharaan?</p>		
<p>2. Kemampuan reseptif: Pemeriksa duduk menghadap bayi yang dipangku orang tuanya, bunyikan bel di samping bawah tanpa terlihat bayi, apakah bayi langsung menoleh ke samping bawah?</p> <p>Apakah anak mengikuti perintah tanpa dibantu gerakan badan, seperti "Stop, berikan mainanmu"?</p>		
<p>3. Kemampuan visual: Apakah anak secara spontan memulai permainan dengan gerakan tubuh, seperti 'Pok Ame-Ame' atau 'Cilukba'?</p> <p>Apakah anak Anda menunjuk dengan jari telunjuk bila ingin sesuatu, bukan dengan cara memegang dengan semua jari?</p>		

Tujuan

Untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan dan masalah perilaku emosional pada anak prasekolah.

Sasaran:

- Anak usia 36-72 bulan yang dikeluhkan memiliki gejala berupa memiliki perilaku dan atau pengendalian emosi yang tidak seperti anak di usianya,

Alat Bantu

- Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE), yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengenali masalah perilaku emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan (36, 48, 60, dan 72 bulan) Alat bantu yang sama digunakan juga oleh Tenaga Kesehatan di Pustu. Pustu dapat memberikan rujukan langsung ke FKTL jika indikasi rujuk ditemukan

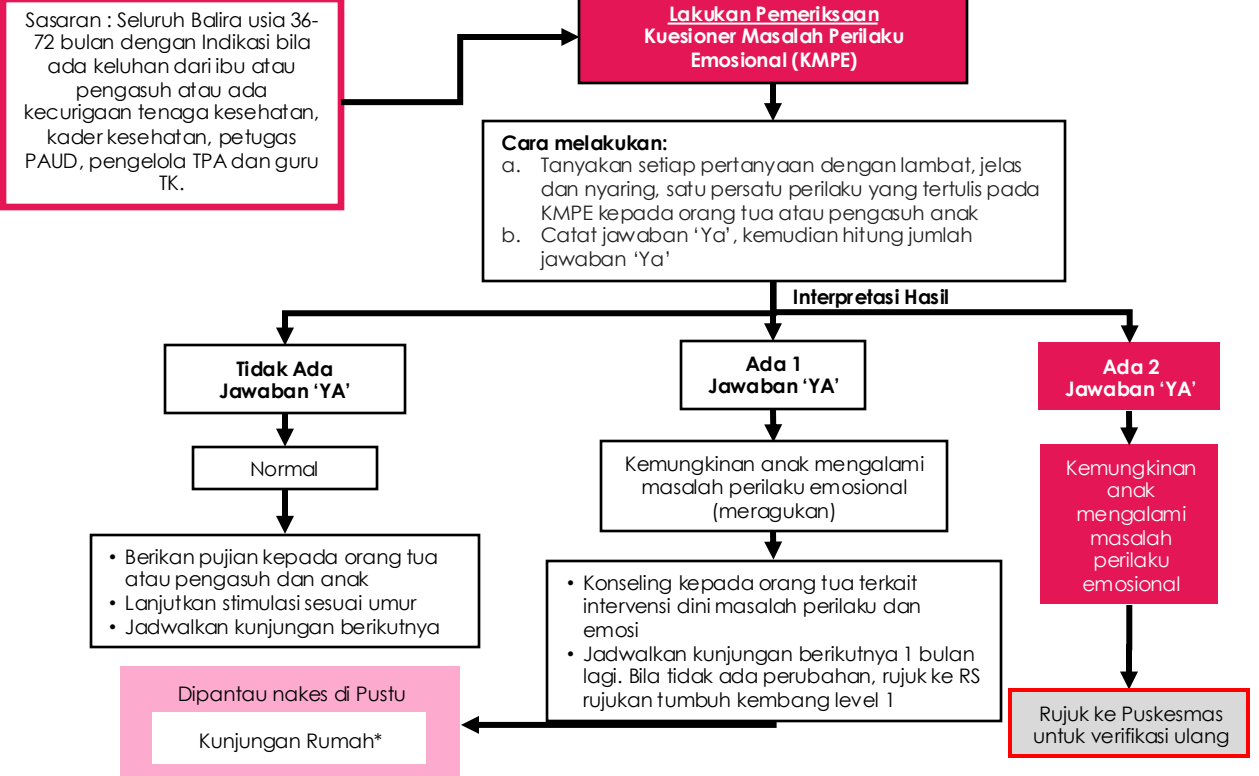
Pelaksana

Tenaga Kesehatan Terlatih

Tindaklanjut:

- Konseling jika menunjukkan risiko masalah
- Rujuk jika ada teridentifikasi mengalami gangguan perilaku emosi.

Skrining Gangguan Perilaku dan Emosi



Pemantauan Pertumbuhan	Pemantauan Perkembangan	PMBA dan Gizi Balita	Skринing dan Pemberian Imunisasi	Skринing Tuberkulosis	Skринing Malaria (di daerah endemis)	Skринing Anemia	Skринing Kesehatan Indra Penglihatan	Skринing Kesehatan Indra Pendengaran	Skринing Gangguan Perilaku dan Emosi	Skринing Gangguan Spektrum Autisme	Skринing GPPH	Pemberian Vitamin A dan Obat Pencegahan Masal Kecedangan	Skринing Kekerasan Terhadap anak
------------------------	-------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------	--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------	--------------------------------------	---	------------------------------------	---------------	--	----------------------------------

Skринing Gangguan Perilaku dan Emosi

Alur Skринing

Instrumen Kuesioner Masalah Perilaku Emosi (KMPE)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak Anda sering bereaksi negatif, marah atau tegang tanpa sebab yang jelas? (Bereaksi negatif contohnya rewel, tidak sabaran, banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan bila merasa situasi tidak seperti yang diharapkan atau kemauannya tidak terpenuhi)		
2.	Apakah anak Anda tampak lebih memilih untuk menyendiri, bermain sendiri, atau menghindar dari anak seumurnya atau orang dewasa? (Ingin sendirian, menyendiri dengan ekspresi murung, tidak bersemangat, sedih, atau kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		
3.	Apakah anak Anda cenderung bersikap menentang? (Membantah, melawan, tidak mau menurut atau melakukan hal yang sebaliknya dari apa yang diminta, serta tampak tidak peduli ketika diberitahu atau ditegur)		
4.	Apakah anak Anda mudah takut atau cemas berlebihan tanpa sebab yang jelas? (Misalnya takut pada binatang atau benda yang tidak berbahaya, terlihat cemas ketika tidak melihat ibu atau pengasuh)		
5.	Apakah anak Anda sering sulit konsentrasi, perhatiannya mudah teralihkan atau banyak bergerak atau tidak bisa diam? (Misalnya anak tidak bisa bertahan lama untuk bermain dengan satu permainan, mudah mengalihkan perhatian bila ada hal lain yang lebih menarik perhatian seperti bunyi atau gerakan, tidak bisa duduk dengan tenang, banyak bergerak atau cenderung berjalan atau berlari mondar-mandir)		
6.	Apakah anak Anda lebih banyak menempel atau selalu minta ditemani, mudah cemas, dan tidak percaya diri? (Seakan minta perlindungan atau minta ditemani pada berbagai situasi, terutama ketika berada dalam situasi baru atau ada orang yang baru dikenalnya; mengekspresikan kecemasan serta terlihat tidak percaya diri)		
7.	Apakah anak Anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur? (Misalnya sulit tidur, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau, menangis di dalam tidurnya)		

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
8.	Apakah anak Anda mengalami perubahan pola makan dari yang biasanya? (Kehilangan nafsu makan, tidak mau makan sama sekali, atau sebaliknya makan berlebihan, sangat memilih jenis makanan, atau membiarkan makanan lama di mulut tanpa dikunyah atau diemut)		
9.	Apakah anak Anda seringkali mengeluh sakit kepala, sakit perut, atau keluhan fisik lainnya pada waktu-waktu tertentu?		
10.	Apakah anak Anda mudah putus asa atau frustrasi dan sering menunjukkan emosi yang negatif? (Misalnya sedih atau kecewa yang berkepanjangan, mudah mengeluh, marah, atau protes. Misal ketika anak merasa kesulitan dalam menggambar, lalu berteriak minta tolong, marah, atau kertasnya disobek)		
11.	Apakah anak Anda menunjukkan kemunduran pola perilaku dari kemampuan yang sudah dimilikinya? (Misalnya mengompol kembali, menghisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orangtua atau pengasuhnya)		
12.	Apakah anak Anda sering berkelahi, bertengkar, atau menyerang anak lain baik secara verbal maupun non verbal? (Misalnya mengejek, meneriaki, merebut permainan, atau memukul temannya)		
13.	Apakah anak Anda sering diperlakukan tidak menyenangkan oleh anak lain atau orang dewasa? (Misalnya ditinggal bermain, dihindari, diejek, dikata-katai, direbut mainannya, atau disakiti secara fisik)		
14.	Apakah anak Anda cenderung berperilaku merusak atau cenderung selalu ingin menang atau menguasai? (Misalnya merusak benda, menyakiti dirinya atau binatang)		
TOTAL			

Pemantauan Pertumbuhan	Pemantauan Perkembangan	PMBA dan Gizi Balita	Skринing dan Pemberian Imunisasi	Skринing Tuberkulosis	Skринing Malaria (di daerah endemis)	Skринing Anemia	Skринing Kesehatan Indra Penglihatan	Skринing Kesehatan Indra Pendengaran	Skринing Gangguan Perilaku dan Emosi	Skринing Gangguan Spektrum Autisme	Skринing GPPH	Pemberian Vitamin A dan Obat Pencegahan Masalah Kecacangan	Skринing Kekerasan Terhadap anak
------------------------	-------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------	--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	---	---------------	--	----------------------------------

Tujuan

Untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan dan masalah perilaku emosional pada anak prasekolah.

Sasaran:

- Anak usia 36-72 bulan yang dikeluhkan memiliki gejala berupa memiliki perilaku dan atau pengendalian emosi yang tidak seperti anak di usianya,

Alat Bantu

- Kuesioner Masalah Perilaku Emosional (KMPE), yang terdiri dari 14 pertanyaan untuk mengenali masalah perilaku emosional anak umur 36 bulan sampai 72 bulan (36, 48, 60, dan 72 bulan) Alat bantu yang sama digunakan juga oleh Tenaga Kesehatan di Pustu. Pustu dapat memberikan rujukan langsung ke FKTL jika indikasi rujuk ditemukan

Pelaksana

Tenaga Kesehatan Terlatih

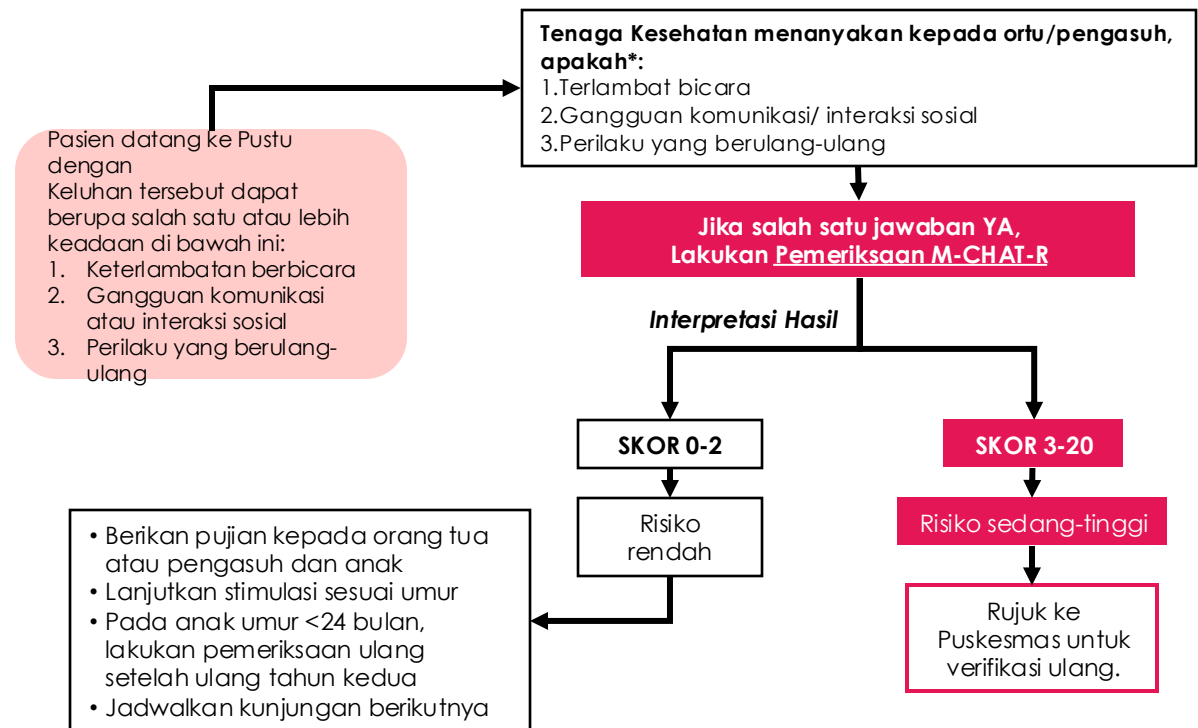
Tindaklanjut:

- Konseling jika menunjukkan risiko masalah
- Rujuk jika ada teridentifikasi mengalami gangguan perilaku emosi.

Skринing Gangguan Spektrum Autisme

Alur Skринing

Instrumen M-CHAT-R



Pemantauan Pertumbuhan	Pemantauan Perkembangan	PMBA dan Gizi Balita	Skринing dan Pemberian Imunisasi	Skринing Tuberkulosis	Skринing Malaria (di daerah endemis)	Skринing Anemia	Skринing Kesehatan Indra Penglihatan	Skринing Kesehatan Indra Pendengaran	Skринing Gangguan Perilaku dan Emosi	Skринing Gangguan Spektrum Autisme	Skринing GPPH	Pemberian Vitamin A dan Obat Pencegahan Malaria Kecacingan	Skринing Kekerasan Terhadap anak
------------------------	-------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------	--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	---	---------------	--	----------------------------------

Skринing Gangguan Spektrum Autisme

Alur Skринing

Instrumen M-CHAT-R

Mohon jawab pertanyaan berikut ini tentang anak Anda. Pikirkan bagaimana perilaku anak Anda biasanya. Jika pernah melihat anak Anda melakukan tindakan itu beberapa kali, namun dia tidak selalu melakukannya, maka jawab tidak. Tolong lingkari ya atau tidak pada setiap pertanyaan. Terima kasih.

No	Pertanyaan	Jawaban	
1.	Jika Anda menunjuk sesuatu di ruangan, apakah anak Anda melihatnya? (Misalnya, jika Anda menunjuk hewan atau mainan, apakah anak Anda melihat ke arah hewan atau mainan yang anda tunjuk?)	Ya	Tidak
2.	Pernahkah Anda berpikir bahwa anak Anda tuli?	Ya	Tidak
3.	Apakah anak Anda pernah bermain pura-pura? (Misalnya, berpura-pura minum dari gelas kosong, berpura-pura berbicara menggunakan telepon, atau menyuapi boneka atau boneka binatang?)	Ya	Tidak
4.	Apakah anak Anda suka memanjat benda-benda? (Misalnya, furnitur, alat-alat bermain, atau tangga)	Ya	Tidak
5.	Apakah anak Anda menggerakkan jari-jari tangannya dengan cara yang tidak biasa di dekat matanya? (Misalnya, apakah anak Anda menggoyangkan jari dekat pada matanya?)	Ya	Tidak
6.	Apakah anak Anda pernah menunjuk dengan satu jari untuk meminta sesuatu atau untuk meminta tolong? (Misalnya, menunjuk makanan atau mainan yang jauh dari jangkauannya)	Ya	Tidak
7.	Apakah anak Anda pernah menunjuk dengan satu jari untuk menunjukkan sesuatu yang menarik pada Anda? (Misalnya, menunjuk pada pesawat di langit atau truk besar di jalan)	Ya	Tidak
8.	Apakah anak Anda tertarik pada anak lain? (Misalnya, apakah anak Anda memperhatikan anak lain, tersenyum pada mereka atau pergi ke arah mereka)	Ya	Tidak
9.	Apakah anak Anda pernah memperlihatkan suatu benda dengan membawa atau mengangkutnya kepada Anda – tidak untuk minta tolong, hanya untuk berbagi? (Misalnya, memperlihatkan Anda bunga, binatang atau truk mainan)	Ya	Tidak
10.	Apakah anak Anda memberikan respon jika namanya dipanggil? (Misalnya, apakah anak Anda melihat, bicara atau bergumam, atau menghentikan apa yang sedang dilakukannya saat Anda memanggil namanya)	Ya	Tidak
11.	Saat Anda tersenyum pada anak Anda, apakah anak Anda tersenyum balik?	Ya	Tidak
12.	Apakah anak Anda pernah marah saat mendengar suara bising sehari-hari? (Misalnya, apakah anak Anda berteriak atau menangis saat mendengar suara bising seperti vacuum cleaner atau musik keras)	Ya	Tidak
13.	Apakah anak Anda bisa berjalan?	Ya	Tidak
14.	Apakah anak Anda menatap mata Anda saat Anda bicara padanya, bermain bersamanya, atau saat memakaikan pakaian?	Ya	Tidak
15.	Apakah anak Anda mencoba meniru apa yang Anda lakukan? (Misalnya, melambaikan tangan, tepuk tangan atau meniru saat Anda membuat suara lucu)	Ya	Tidak
16.	Jika Anda memutar kepala untuk melihat sesuatu, apakah anak Anda melihat sekeliling untuk melihat apa yang Anda lihat?	Ya	Tidak
17.	Apakah anak Anda mencoba untuk membuat Anda melihat kepadanya? (Misalnya, apakah anak Anda melihat Anda untuk dipuji atau berkata "lihat" atau "lihat aku")	Ya	Tidak
18.	Apakah anak Anda mengerti saat Anda memintanya melakukan sesuatu? (Misalnya, jika Anda tidak menunjuk, apakah anak Anda mengerti kalimat "letakkan buku itu di atas kursi" atau "ambilkan saya selimut")	Ya	Tidak
19.	Jika sesuatu yang baru terjadi, apakah anak Anda menatap wajah Anda untuk melihat perasaan Anda tentang hal tersebut? (Misalnya, jika anak Anda mendengar bunyi aneh atau lucu, atau melihat mainan baru, akankah dia menatap wajah Anda?)	Ya	Tidak
20.	Apakah anak Anda menyukai aktivitas yang bergerak? (Misalnya, diayun-ayun atau dihentak-hentakkan pada lutut Anda)	Ya	Tidak
Skor Total			

Aturan penggunaan:

Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (M-CHAT-R) dapat digunakan saat anak datang untuk kontrol sehari-hari, dan dapat digunakan oleh dokter spesialis atau profesional lainnya untuk mengevaluasi risiko gangguan spektrum autisme.

Tujuan utama M-CHAT-R

Untuk memaksimalkan sensitivitas, yaitu mendeteksi sebanyak mungkin kasus gangguan spektrum autisme. Angka positif palsu cukup tinggi, berarti tidak semua anak yang terskor berisiko akan terdiagnosis gangguan spektrum autisme. Berdasarkan hal tersebut, dikembangkan pertanyaan follow-up (M-CHAT-R/F).

Pengguna harus memperhatikan walaupun dengan follow-up, jumlah anak yang secara signifikan mempunyai nilai M-CHAT-R positif, tidak terdiagnosis gangguan spektrum autisme, namun anak ini berisiko mengalami gangguan atau keterlambatan perkembangan lainnya, oleh karena itu, follow-up harus dilakukan pada anak yang diskринing positif.

Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (M-CHAT-R) dapat dilakukan kurang dari 2 menit. Aturan skoring dapat diunduh <http://www.mchatscreen.com>. Data yang berhubungan juga tersedia untuk diunduh.

- Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada M-CHAT-R kepada orang tua atau pengasuh anak
- Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan tugas pada Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised (M-CHAT-R)
- Catat jawaban orang tua atau pengasuh anak dan kesimpulan hasil pengamatan kemampuan

Pemantauan Pertumbuhan	Pemantauan Perkembangan	PMBA dan Gizi Balita	Skринing dan Pemberian Imunisasi	Skринing Tuberkulosis	Skринing Malaria (di daerah endemis)	Skринing Anemia	Skринing Kesehatan Indra Penglihatan	Skринing Kesehatan Indra Pendengaran	Skринing Gangguan Perilaku dan Emosi	Skринing Gangguan Spektrum Autisme	Skринing GPPH	Pemberian Vitamin A dan Obat Pencegahan Massal Kecacangan	Skринing Kekerasan Terhadap anak
------------------------	-------------------------	----------------------	----------------------------------	-----------------------	--------------------------------------	-----------------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------	---	----------------------------------

Tujuan

Untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak prasekolah.

Sasaran:

Anak usia diatas 36 bulan yang memiliki **keluhan/ indikasi gangguan** (36, 48, 60, dan 72 bulan)

Dilaksanakan atas indikasi bila ada keluhan dari orang tua atau pengasuh anak atau ada kecurigaan tenaga kesehatan, kader kesehatan, BKB, petugas PAUD, pengelola TPA, dan guru TK.

Metode Skринing

Formulir deteksi dini Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas atau GPPH (*Abbreviated Conners' Teacher Rating Scale/ ACTRS*), terdiri dari 10 pertanyaan ditanyakan pada orang tua/pengasuh/guru TK dan pertanyaan yang perlu pengamatan pemeriksa

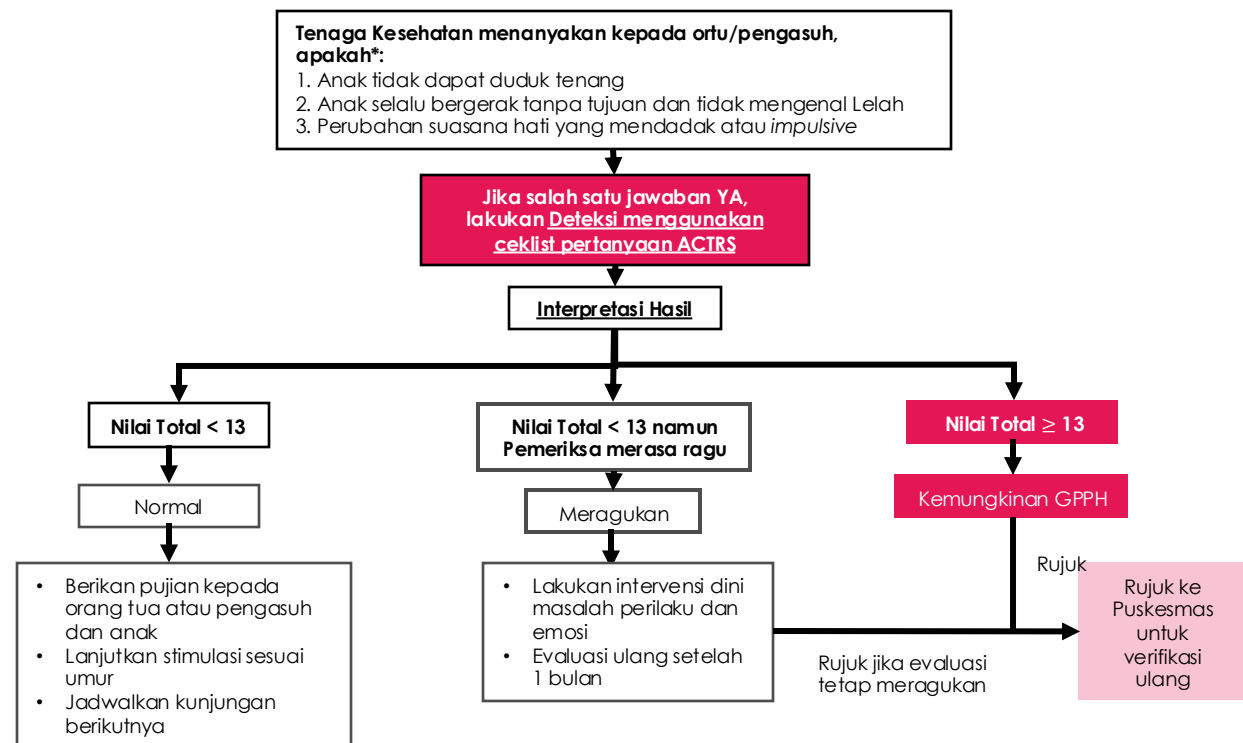
Pelaksana

Tenaga Kesehatan Terlatih

Skринing Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

Alur Skринing

Instrumen ACTRS



Skринing Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

Cara Melakukan penilaian

1. Ajukan pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada fomular deteksi dini GPPH. Jelaskan kepada orangtua atau pengasuh anak untuk tidak ragu-ragu atau takut menjawab.
2. Lakukan pengamatan kemampuan anak sesuai dengan pertanyaan pada fomular deteksi dini GPPH
3. Keadaan yang ditanyakan diamati ada pada anak dimanapun anak berada, missal Ketika di rumah, sekolah, pasar, toko, dll; setiap saat dan Ketika anak dengan siapa saja
4. Catat jawaban dan hasil pengamatan perilaku anak selama dilakukan pemeriksaan
5. Teliti Kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab

Kegiatan Yang Diamati	0	1	2	3
1. Tidak kenal lelah, atau aktivitas yang berlebihan				
2. Mudah menjadi gembira, impulsive				
3. Mengganggu anak-anak yang lain				
4. Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek				
5. Menggerak-gerakan anggota badan atau kepala secara terus menerus				
6. Kurang perhatian, mudah teralihkan				
7. Permintaanya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi				
8. Sering dan mudah menangis				
9. Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis				
10. Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga				
JUMLAH				
NILAI TOTAL :				

Interpretasi

Hasil pemeriksaan	Interpretasi	Tindakan
Nilai total <13	Normal	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan pujian kepada orang tua atau pengasuh dan anak • Lanjutkan stimulasi sesuai umur • Jadwalkan kunjungan berikutnya
Nilai total <13 namun pemeriksa merasa ragu	Meragukan	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan intervensi dini masalah perilaku dan emosi • Evaluasi ulang 1 bulan kemudian dengan buku SIDITK • Jika hasil evaluasi tetap meragukan, rujuk ke RS tumbuh kembang level 1
Nilai total ≥13	Kemungkinan GPPH	Rujuk ke RS tumbuh kembang level 1

Alur Skринing

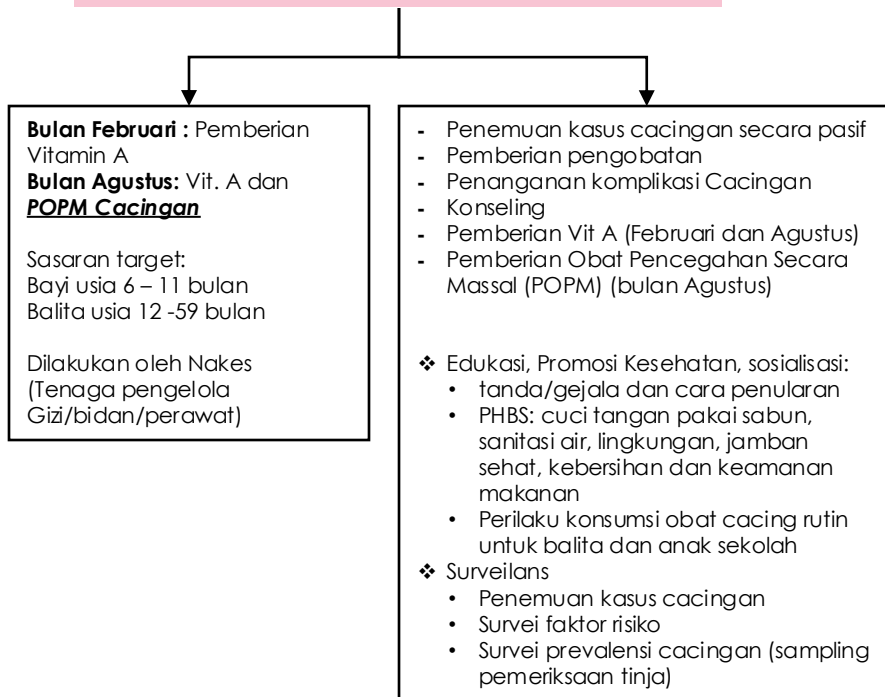
Instrumen ACTRS

Beri nilai pada masing-masing jawaban sesuai bobot nilai dan jumlahkan nilai masing-masing jawaban menjadi nilai total

- Nilai 0 : jika keadaan tersebut tidak ditemukan pada anak
- Nilai 1 : jika keadaan tersebut kadang-kadang ditemukan pada anak
- Nilai 2 : jika keadaan tersebut sering ditemukan pada anak
- Nilai 3 : jika keadaan tersebut selalu ada pada anak

Pemberian Vitamin A dan Obat Pencegahan Massal Kecacingan

Kegiatan Pemberian vitamin A dan obat cacing



Kategori Wilayah	Jumlah POPM
Prevalensi tinggi ($\geq 50\%$)	<ul style="list-style-type: none"> • 1 kali setahun (Pada daerah POPM Filariasis) • 2 kali setahun (pada daerah non POPM Filariasis)
Prevalensi sedang ($\geq 20\% - \leq 50\%$)	Satu kali setahun pada daerah non POPM
Prevalensi rendah ($< 20\%$)	Pengobatan selektif

Skринing Kekerasan Terhadap Anak

Recognize	Jumlah POPM
Ask & Listen	Kenali kemungkinan adanya kekerasan dan dengarkan dengan empati
Discuss options	Diskusikan berbagai Pilihan yang bisa diambil oleh korban, termasuk soal pelaporan
Asses Danger	Nilai kemungkinan adanya BAHAYA dengan diketahui kasus kekerasan tersebut
Refer to other group that could provide assistance	Rujuk ke Lembaga yang bisa membantu lebih jauh

Skruing Kekerasan Terhadap Anak

Skruing kekerasan pada anak dilakukan jika ketika pemeriksaan, ada kecurigaan terjadinya kekerasan. Kecurigaan dapat timbul pada kunjungan sakit pertama atau kunjungan-kunjungan berikutnya.



- o Pada saat anamnesis, pengantar lebih dominan dalam memberikan penjelasan dibanding dengan pasien/korban.
- o Adanya ketidaksesuaian yang muncul antara hasil anamnesis dengan temuan medis.
 - Orangtua/pengasuh tidak melaporkan atau mengeluhkan trauma yang ada pada anak.
 - Orangtua yang tidak memberikan perhatian atau kepedulian yang sesuai dengan derajat beratnya trauma yang terjadi pada anak.
 - Orangtua/pengasuh tidak tahu atau tidak jelas dalam menceritakan riwayat terjadinya trauma.
 - Riwayat kecelakaan yang tidak cocok dengan jenis atau beratnya trauma.
 - Terdapat rentang waktu yang lama antara terjadinya trauma sampai dibawa ke petugas kesehatan.
 - Riwayat terjadinya trauma berubah-ubah atau berbeda, atau bertentangan, apabila diceritakan kepada petugas kesehatan yang berbeda

- o Korban datang dengan luka yang cukup serius, namun ada jeda waktu yang cukup lama antara kejadian dengan saat berobat.
- o Adanya luka yang tidak dapat dijelaskan dengan baik penyebab dan kronologisnya, atau jawaban tidak konsisten dalam menerangkan latar belakang kejadian.
- o Luka di daerah yang tertutup pakaian seperti punggung, lengan atas. Atau luka- luka di daerah leher, dada payudara, bawah perut dan sekitar kemaluan.
- o Luka-luka di berbagai tempat dengan umur luka yang berbeda-beda. Luka dengan gambaran khas sesuai jari tangan, tali atau kabel, kepalan, ikat pinggang bahkan gigi orang dewasa.
- o Patah tulang pada anak usia di bawah tiga tahun, patah tulang baru dan lama (dalam penyembuhan) yang ditemukan bersamaan, patah tulang ganda, patah tulang bentuk spiral pada tulang-tulang panjang lengan dan tungkai, patah tulang pada kepala, rahang dan hidung, serta patahnya gigi.
- o Luka bakar akibat sundutan rokok, luka bakar pada tangan, kaki, atau bokong akibat kontak dengan benda panas, bentuk luka yang khas sesuai dengan bentuk benda panas yang dipakai untuk menimbulkan luka tersebut.
- o Cedera pada kepala, seperti perdarahan (hematoma) subkutan atau subdural, yang dapat dilihat pada foto rontgen, bercak/area kebotakan akibat tertariknya rambut, baik yang baru atau berulang.
- o Datang berobat berkali-kali dengan keluhan relatif ringan (sakit kepala, nyeri perut, atau pegal-pegal) yang tidak jelas penyebabnya, Pada pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan.

Kegiatan Luar Gedung

Pelayanan Kesehatan Balita dan Anak Prasekolah

Kelas Ibu Balita

1. Kelas Ibu Balita adalah kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0 sampai 5 tahun secara bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dibimbing oleh fasilitator dengan menggunakan Buku KIA.
2. Peserta Kelas Ibu Balita adalah ibu yang mempunyai anak usia antara 0 – 5 tahun dengan pengelompokan 0-1 tahun, 1-2 tahun, 2-5 tahun. Peserta kelas ibu paling banyak 15 orang. Proses belajar dibantu oleh seorang fasilitator yang memahami bagaimana teknis pelaksanaan Kelas Ibu Balita.
3. Fasilitator Kelas Ibu Balita adalah bidan/perawat/tenaga kesehatan lainnya yang telah mendapat pelatihan fasilitator Kelas Ibu Balita atau melalui *on the job training*.
4. Kelas Ibu Balita dapat dilaksanakan di Puskesmas, Pustu, dan Posyandu
5. Kader mendukung pelaksanaan kelas ibu balita dengan mengajak partisipasi ibu di lingkungan tempat tinggalnya untuk mengikuti kelas ibu balita dan terlibat dalam pelaksanaan kelas ibu balita.

Pengertian Kelas Ibu Balita

- **Kelas Ibu Balita** adalah kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0 sampai 5 tahun secara bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dibimbing oleh fasilitator dengan menggunakan Buku KIA.

Indikator Program : Puskesmas yang melaksanakan Kelas Ibu Balita

- Definisi operasional : puskesmas yang melaksanakan kelas ibu balita di 50% desa/kelurahan di wilayah kerja puskesmas, yaitu tenaga kesehatan mendampingi kelompok ibu/keluarga yang memiliki anak usia balita untuk mendiskusikan materi kesehatan anak dalam Buku KIA.
- Pada tahun 2023, puskesmas yang melaksanakan kelas ibu balita sebesar 90,58% (9.042 puskesmas).



Pelaksanaan Kelas Ibu Balita

PESERTA

Ibu yang mempunyai balita usia antara 0-5 tahun dengan pengelompokan:

- Balita usia 0-1 tahun
- Balita usia 1-2 tahun
- Balita usia 2-5 tahun

Jumlah maksimal 15 orang per kelompok

Diharapkan suami/keluarga ikut dalam kegiatan kelas ibu balita

WAKTU DAN TEMPAT

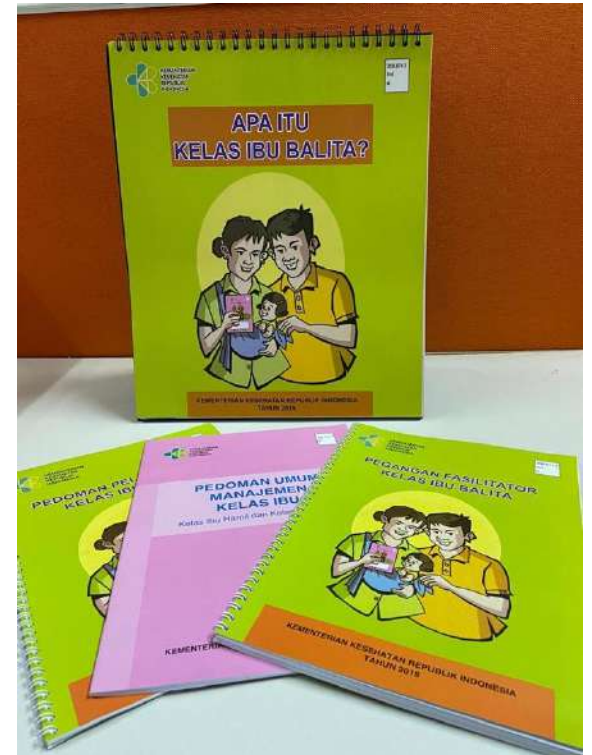
- Dilaksanakan 1 bulan sekali, setiap materi disampaikan 30-60 menit atau disesuaikan kondisi setempat
- Dapat dilaksanakan di Puskesmas, Pustu, Posyandu, Balai Desa, Dusun, TK, RA, termasuk di klinik dan RS
- Pelaksanaan dapat berintegrasi dengan PAUD dan BKB

PELAKSANA

- Proses belajar dibantu oleh seorang fasilitator yang memahami bagaimana teknis pelaksanaan Kelas Ibu Balita.
- Kader mendukung pelaksanaan kelas ibu balita dengan mengajak partisipasi ibu di lingkungan tempat tinggalnya untuk mengikuti kelas ibu balita dan terlibat dalam pelaksanaan kelas ibu balita.

FASILITATOR

- Bidan/perawat/Nakes lainnya : pelatihan/orientasi Kelas Ibu Balita atau melalui *on the job training*.
- Dalam pelaksanaan Kelas Ibu Balita, fasilitator dapat meminta bantuan narasumber untuk menyampaikan materi bidang tertentu.
- Narasumber: tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian bidang tertentu, misalnya di bidang kesehatan anak, gizi, gigi, PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), penyakit menular, dsb.



SARANA DAN PRASARANA KELAS IBU BALITA

1. Pedoman Manajemen Kelas Ibu
2. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Balita
3. Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Balita
4. Lembar Balik Kelas Ibu Balita

3.3

PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS PEMBANTU

Anak Sekolah dan Remaja

PAKET LAYANAN ANAK USIA SEKOLAH DAN REMAJA

Pemantauan Status Gizi – Skrining Obesitas

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Pemberian Imunisasi

Skrining Tuberkulosis

Skrining Malaria (di Daerah Endemis)

Skrining Anemia

Skrining Hipertensi

Skrining Diabetes

Skrining Thalasemia

Skrining Kesehatan Indra Penglihatan

Skrining Kesehatan Indra Pendengaran

Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining Kekerasan Terhadap Anak

Skrining Faktor Risiko Merokok

Skrining Kebugaran

Puskesmas Pembantu memberikan pelayanan kesehatan dalam gedung terstandar untuk pasien anak usia sekolah dan remaja

1. Ada tiga cara pasien bisa datang ke Puskesmas Pembantu: (a) Pasien sakit datang sendiri ke Puskesmas Pembantu atau dirujuk oleh Kader Pustu/Kader Posyandu; (b) Pasien sakit dirujuk balik oleh Puskesmas untuk lanjutan Pengobatan; (c) Pasien sehat datang untuk skrining kesehatan.
2. Tenaga kesehatan Pustu mengidentifikasi masalah kesehatan dan memeriksa apakah kasus yang dialami pasien adalah kasus gawat darurat. Jika ya, maka penanganan gawat darurat sesuai dengan kewenangan perawat dan bidan pada kondisi gawat darurat.
3. Jika kasus tersebut tidak gawat darurat, petugas akan mengecek apakah kasus tersebut masuk dalam paket layanan Puskesmas Pembantu (Pustu). Jika tidak, pasien akan dirujuk ke Puskesmas. Jika iya, maka pasien akan melakukan registrasi.
4. Setelah registrasi, pasien akan ditangani sesuai dengan alur layanan masing-masing cluster.
5. Pasien yang memerlukan pemeriksaan laboratorium akan mendapatkan layanan melalui Point of Care Testing (POCT).
6. Pasien akan menerima obat-obatan yang diperlukan dari pelayanan farmasi sesuai formularium Pustu. Selanjutnya, petugas akan mengecek apakah pasien memerlukan penanganan lanjutan. Jika iya, pasien dirujuk ke Puskesmas untuk penanganan lebih lanjut.
7. Jika pasien memerlukan pemantauan lanjutan, pasien akan didaftarkan untuk pemantauan oleh kader Posyandu atau melalui kunjungan rumah.

Pendekatan HEADESS bagi remaja (alat bantu pendekatan bertanya kepada anak remaja). Gunakan prinsip-prinsip inklusifitas jika pasien memiliki disabilitas. Juga periksa kemungkinan terjadinya kekerasan

Alur Pelayanan Kesehatan Dalam Gedung di Puskesmas Pembantu

untuk Pasien Usia Sekolah dan Remaja



Tujuan

Memantau apakah status gizi anak sesuai dan memberi tatalaksana yang sesuai

Sasaran

Seluruh anak usia sekolah dan remaja yang datang ke Puskesmas

Semua anak usia sekolah dan remaja yang mengunjungi dikonfirmasi status gizinya, meskipun Puskesmas wajib sudah ada pengukuran di sekolah

Frekuensi

Setiap kali kunjungan Puskesmas

Metode

- Melakukan penimbangan Berat badan dan pengukuran TB sesuai standar
- Mengkonfirmasi status gizi berdasarkan indikator IMT/U

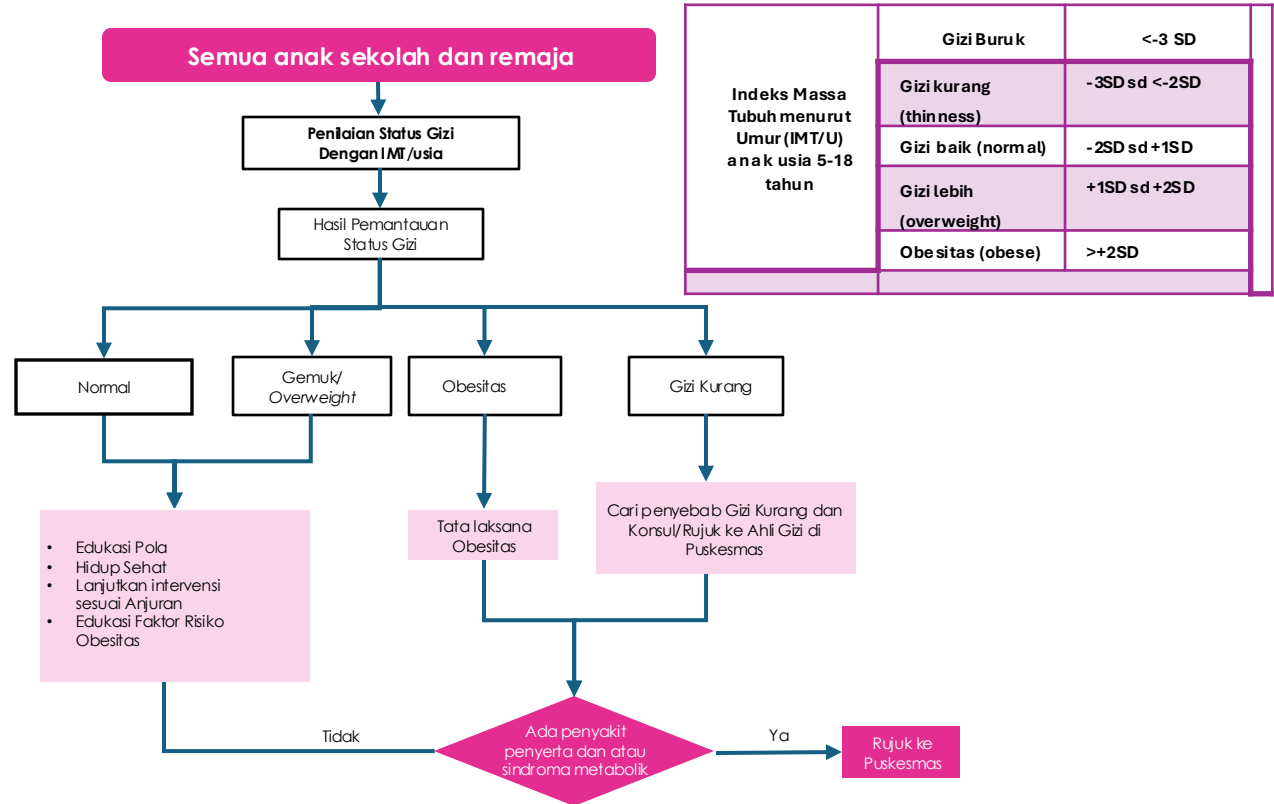
Intepretasi

Sesuai grafik IMT gizi (laki-laki dan perempuan)

Tindaklanjut

Tatalaksana komprehensif (gabungan) gizi dengan penyerta lain

Pemantauan Status Gizi – Skrining Obesitas



Tujuan

Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri untuk mencegah anemia

Sasaran

Remaja Putri usia 12-18 tahun atau remaja putri kelas 7-12

Pemberian

1 kali setiap minggu selama 52 minggu

Tunda pemberian

Jika anak sedang muntah mual atau sakit. Segera berikan segera sesudah sembuh

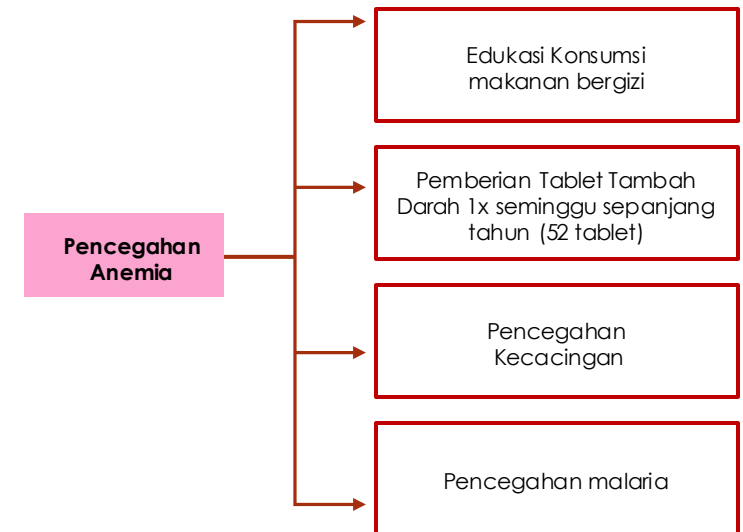
Berikan Edukasi

1. Kepada orangtua anak tentang manfaat TTD
2. Makan TTD pada malam hari untuk mengurangi efek samping (mual)
3. Makan TTD bersama makanan yang banyak mengandung vitamin C
4. Hindari makan TTD bersama teh, kopi, susu atau obat maag.

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Suplementasi TTD pada Rematri bertujuan untuk memenuhi asupan zat besi untuk mencegah anemia yang dapat menyebabkan:

- Menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit infeksi
- Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak
- Menurunnya prestasi belajar
- Dalam jangka panjang jika rematri tersebut menjadi ibu hamil maka akan menjadi ibu hamil yang anemia juga yang akan meningkatkan risiko persalinan, kematian ibu dan bayi, serta infeksi penyakit.



Tujuan

Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri untuk mencegah anemia

Sasaran

Remaja Putri usia 12-18 tahun atau remaja putri kelas 7-12

Pemberian

1 kali setiap minggu selama 52 minggu

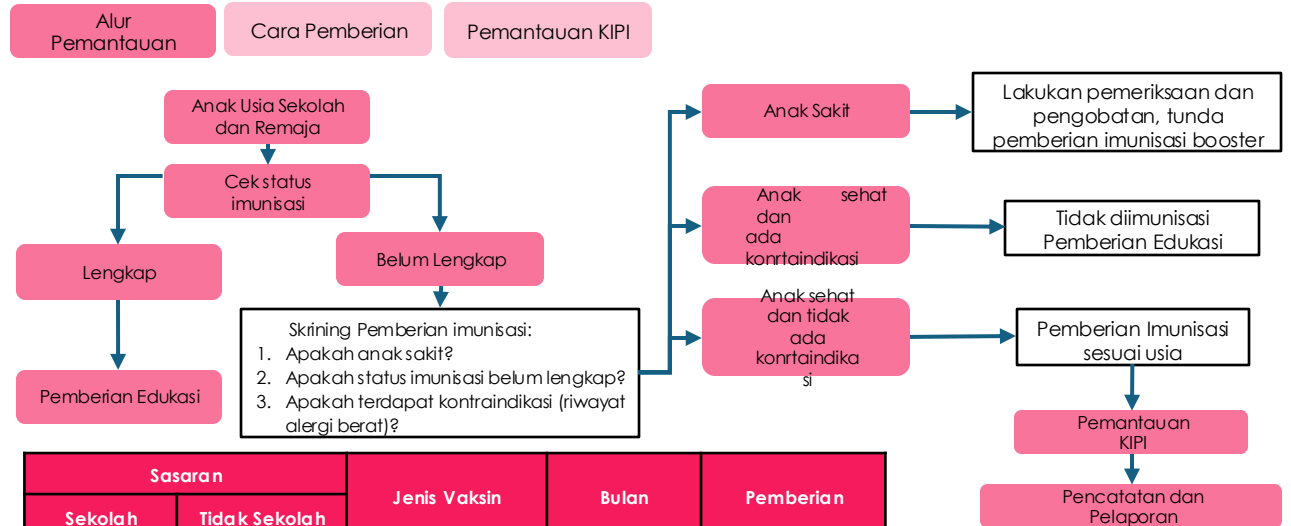
Tunda pemberian

Jika anak sedang muntah mual atau sakit. Segera berikan segera sesudah sembuh

Berikan Edukasi

1. Kepada orangtua anak tentang manfaat TTD
2. Makan TTD pada malam hari untuk mengurangi efek samping (mual)
3. Makan TTD bersama makanan yang banyak mengandung vitamin C
4. Hindari makan TTD bersama teh, kopi, susu atau obat maag.

Skrining dan Pemberian Imunisasi



Sasaran		Jenis Vaksin	Bulan	Pemberian
Sekolah	Tidak Sekolah			
Kelas 1	Usia 7 tahun	Campak Rubela	Agustus	1 kali
		DT	November	1 kali
Kelas 2	Usia 8 tahun	Td	November	1 kali
Kelas 5	Usia 11 tahun	TdHPV dosis 1	Agustus	1 kali
		Td	November	1 kali
Kelas 6	Usia 12 tahun	HPV dosis 1	Agustus	1 kali

Keterangan:

*) Imunisasi HPV dosis 2 diberikan pada peserta didik perempuan kelas 6 SD/MI/bentuk lain yang sederajat dan anak perempuan usia 12 tahun yang tidak sekolah dan telah mendapatkan dosis 1 HPV pada tahun sebelumnya.

Pemberian imunisasi diberikan umumnya lewat kegiatan UKS. Pelayanan imunisasi di Puskesmas Pembantu diutamakan bagi **anak yang tidak bersekolah** dan atau tidak mendapatkan imunisasi sesuai jadwal sekolah

Skrining dan Pemberian Imunisasi

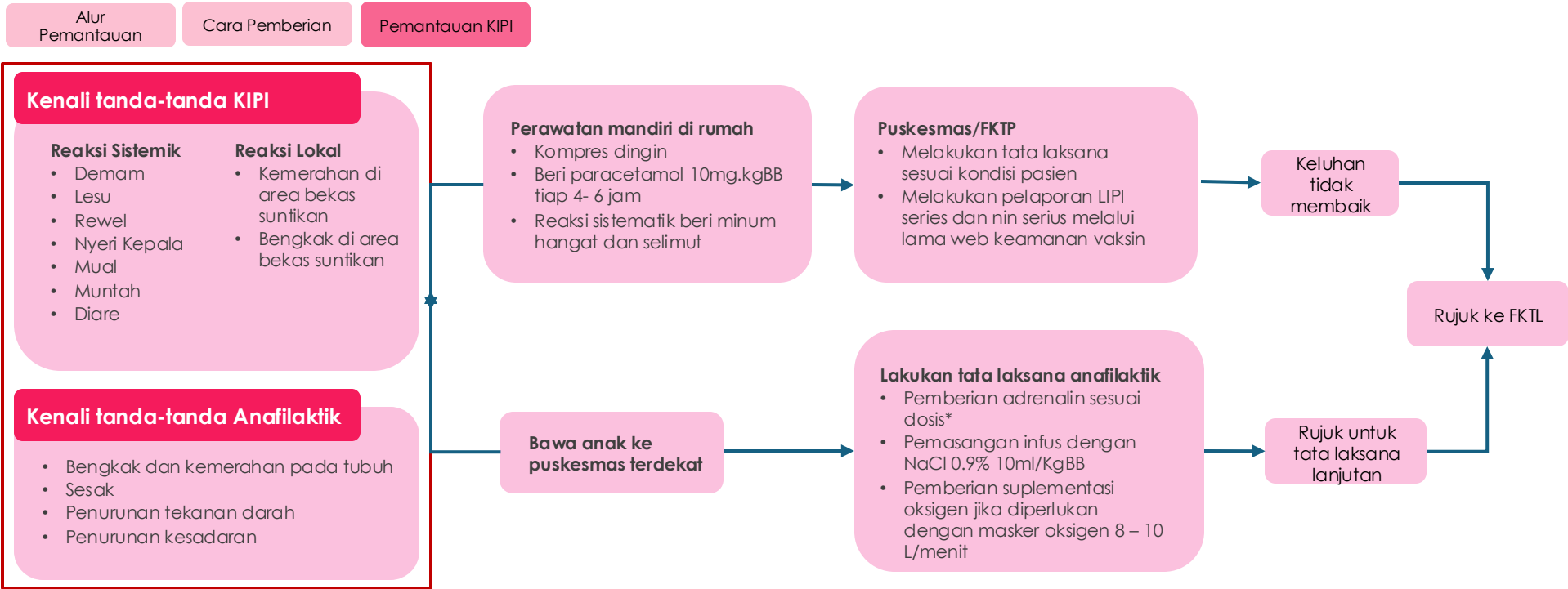
Alur Pemantauan

Cara Pemberian

Pemantauan KIPI

Vaksin	Mencegah Penyakit	Usia Pemberian	Dosis dan Cara Memberikannya	Rekomendasi Lokasi Suntik
DT	Difteri dan Tetanus	Kelas 1 SD (Usia 7 tahun)	0,5 ml Intramuskular	Lengan atas
Td	Tetanus dan Difteri	Kelas 2 dan 5 SD Wanita Usia Subur (WUS)	0,5 ml Intramuskular	Lengan atas
HPV	Kanker Serviks	Siswi kelas 5 dan 6 SD (Usia 11 dan 12 tahun)	0,5 ml Intramuskular	Lengan atas
MR – Campak – Rubella	Campak, Rubella, Meningitis	Kelas 1 SD (Usia 7 Tahun)	0,5 ml Subkutan	Lengan atas

Skrining dan Pemberian Imunisasi



***Keterangan:**

Bayi dengan berat <10kg diberikan 0.01 mg/kg≈ 0.01 mL/kg dari 1 mg/mL (1:1000)

Anak usia 1-5 tahun diberikan 0.15 mg≈ 0.15 mL dari 1 mg/mL (1:1000)

Anak usia 6-12 tahun diberikan 0.3 mg≈ 0.3 mL dari 1 mg/mL (1:1000)

Dewasa diberikan 0.5 mg≈ 0.5 mL dari 1 mg/mL (1:1000)

Skrining Tuberkulosis

Alur Diagnosis

Sistem Skoring TB

Uji Tuberkulin

Kriteria	0	1	2	3
Kontak TB	Tidak Jelas		Laporan keluarga, BTA (-) atau BTA tidak jelas/tidak tahu	BTA (+)
Uji Tuberkulin (Mantoux)	(-)			(+) ≥ 10 mm, atau ≥ 5 mm pada keadaan immunocompromised
Berat badan/keadaan gizi		BB/TB $< 90\%$ atau BB/U $< 80\%$	Klinis gizi buruk atau BB/TB $< 70\%$ atau BB/TB $< 60\%$	
Demam yang tidak diketahui pnyebabnya		> 2 minggu		
Batuk kronik		> 3 minggu		
Pembesaran kelenjar limfe kolli, aksila, inguina		> 1 cm, Lebih dari 1 KGB, tidak nyeri		
Pembengkakan tulang/ sendi panggul lutut, falang		Ada pembengkakan		
Foto toraks	Gambaran normal, tidak jelas	Gambaran sugestif TB		

Tujuan

Melakukan deteksi dini infeksi Malaria

Sasaran

1. Semua anak balita sakit di daerah endemis tinggi
2. Semua anak balita tidak sakit yang memiliki gejala

Frekuensi

Setiap kunjungan Puskesmas

Metode

1. Anamnesis gejala dan tanda
2. Jika memenuhi kriteria konfirmasi dengan

Tindaklanjut

Rujuk untuk pemeriksaan apusan darah □ untuk mengetahui jenis malaria

Rujuk pada malaria berat atau komplikasi

Skrining Malaria

Wilayah bukan Endemis Tinggi:
Balita dengan salah satu **gejala** (panas – menggigil – berkeringat atau sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nafsu makan menurun, sakit perut, mual muntah, dan diare. Terasa lemah dan sulit beraktivitas **DAN**

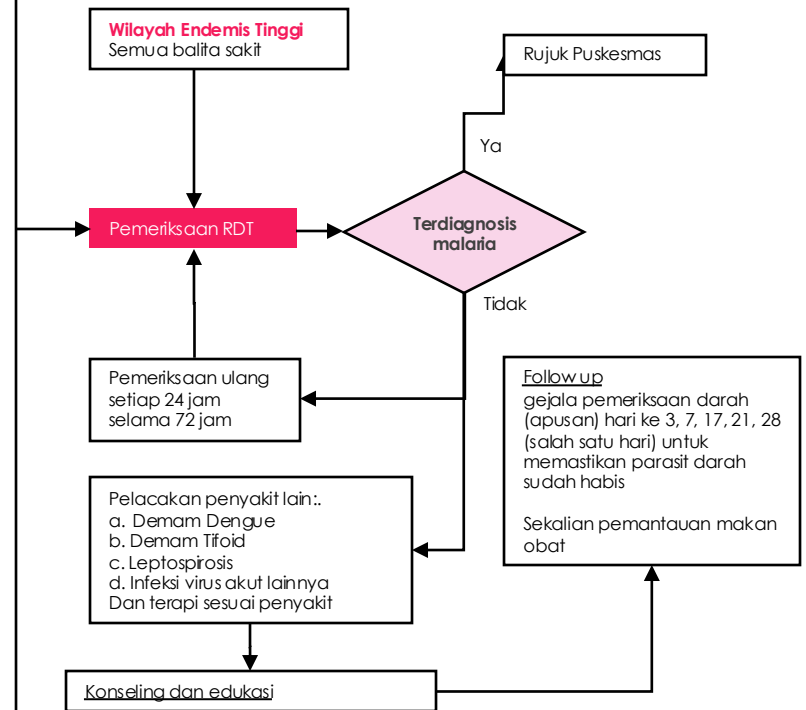
- riwayat bepergian ke tempat endemis malaria 2-4 terakhir DAN ATAU
- Riwayat pernah sakit malaria 3-6 bulan sebelumnya DAN ATAU
- Riwayat pernah makan obat malaria DAN ATAU
- Riwayat pernah transfuse darah

Diperkuat Pemeriksaan Fisik : (Periode Demam)

- Kulit terlihat memerah, teraba panas, suhu tubuh meningkat dan lemah.
- Pasien dapat juga terlihat pucat.
- Nadi teraba cepat
- Pernapasan cepat (takipneu)

(Periode dingin dan berkeringat)

- Kulit teraba dingin dan berkeringat.
- Nadi teraba cepat dan lemah.
- Pada kondisi tertentu bisa ditemukan penurunan kesadaran.
- Konjungtiva anemis, sklera ikterik, bibir sianosis, dan pada malaria serebral dapat ditemukan kaku kuduk.
- Terlihat pernapasan cepat.
- Teraba pembesaran hepar dan limpa, dapat juga ditemukan asites. bisa ditemukan urin berwarna coklat kehitaman, oligouri atau anuria. akral teraba dingin merupakan tanda-tanda menuju syok.



Tujuan

Deteksi Dini anemia pada remaja putri

Sasaran

Seluruh remaja putri usia 12 tahun dan 15 tahun

Frekuensi

Sekali setahun

Metode

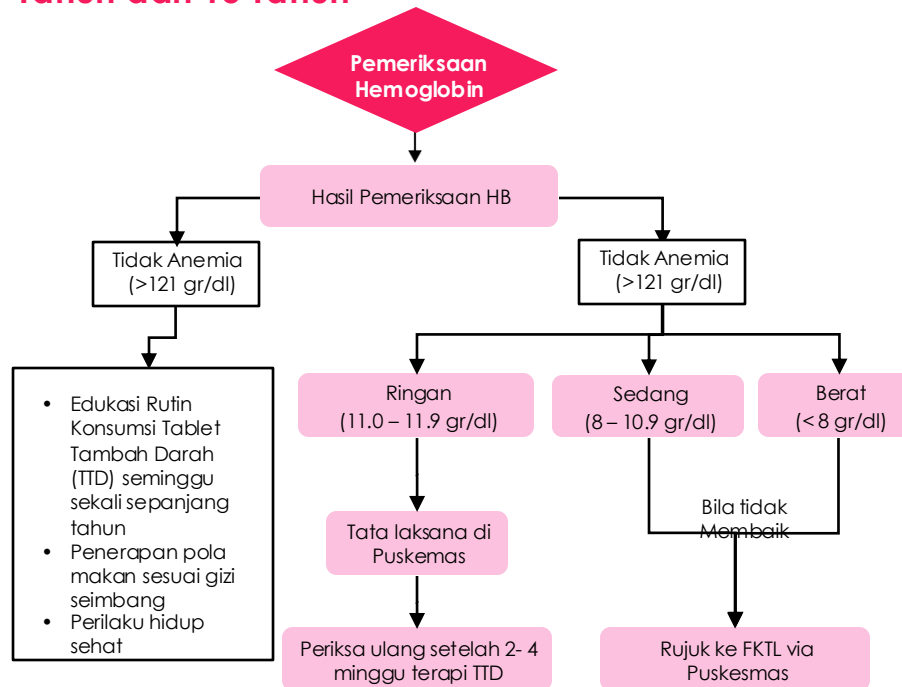
Pemeriksaan sampel darah Pemeriksaan kadar hemoglobin di Puskemas Pembantu dilakukan dengan PoCT Hb meter (dengan strip atau mikrokuvet)

Tindakan lanjut

1. Terapi Anemia ringan di Puskesmas atau TTD sekolah
2. Rujuk ke FKTL via Puskemas jika Anemia sedang dan Berat

Skrining Anemia

Seluruh Remaja Putri Usia 12 Tahun dan 15 Tahun



Tujuan

Mendeteksi dini hipertensi

Sasaran

Seluruh anak (\geq 6-18 tahun) dan remaja (10-<18 tahun)

Frekuensi

Setiap tahun

Metode

Pemeriksaan tekanan darah

Tindaklanjut

Rujuk jika terdiagnosis untuk konsultasi lebih lanjut

Skrining Hipertensi

Alur Skrining dan Interpretasi

Tindak Lanjut

Tekanan Darah	Edukasi	Intervensi
Normal	Tetap pertahankan gaya hidup sehat	
Tekanan Darah Meningkat	Melakukan gaya hidup sehat	Pemantauan setiap bulan Konseling perubahan perilaku untuk lebih sehat, seperti gizi seimbang, aktivitas fisik, layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)
Hipertensi Tingkat 1 dan Tingkar 2		Rujuk FKTL atau dokter spesialis anak untuk penegakan diagnosis penyebab Hipertensi pada anak apakah termasuk Hipertensi esensial atau Hipertensi sekunder, selanjutnya tata laksana sesuai PNPk dan standar lain yang berlaku.

Tujuan

Mendeteksi dini penyakit Diabetes Melitus

Sasaran

Anak (≥ 6-18 tahun) dan remaja (10- <18 tahun) dengan mengompol, poliuria, polifagi, polidipsia, penurunan berat badan yang cepat dalam 2-6 minggu sebelum diagnosis ditegakkan

Frekuensi

Hanya jika ditemukan gejala

Metode

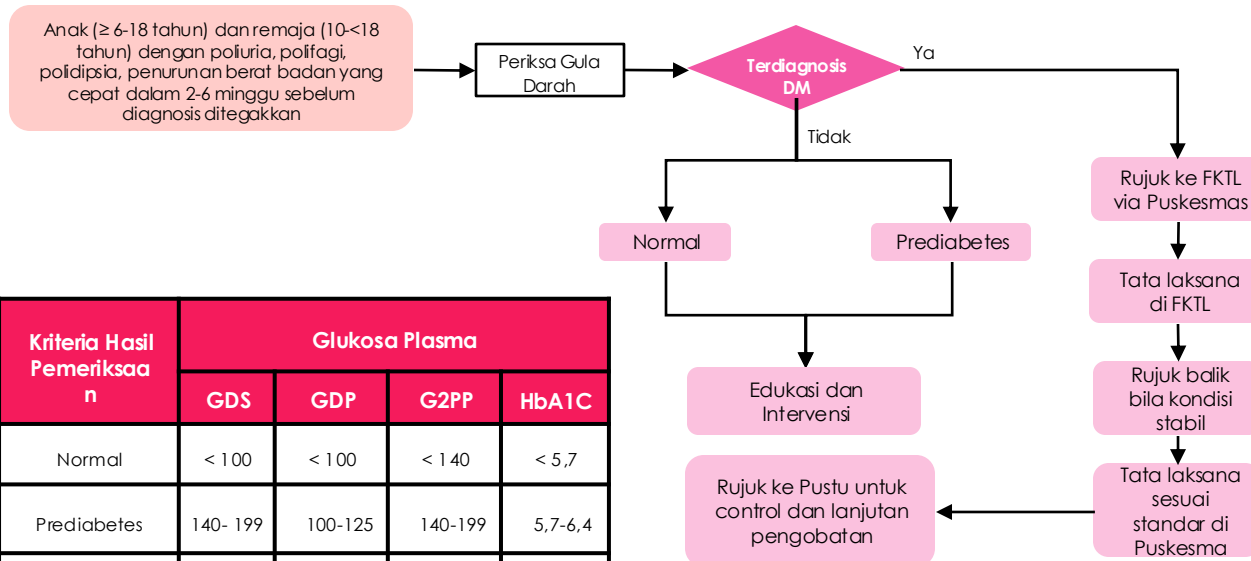
Pemeriksaan

1. Gula Darah Sementara (GDS) atau
2. Gula Darah Puasa (GDP) atau
3. Gula Darah 2 jam sesudah puasa (GD2P) atau
4. HbA1c

Tindaklanjut

Rujuk jika terdiagnosis untuk konsultasi lebih lanjut

Skrining Diabetes Melitus



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

Tujuan Skrining

Mendeteksi dini kelainan genetik Talasemia

Sasaran

Semua usia sekolah dan remaja (lakukan juga pada anak yang anemia kronis)

Frekuensi

Sekali seumur hidup

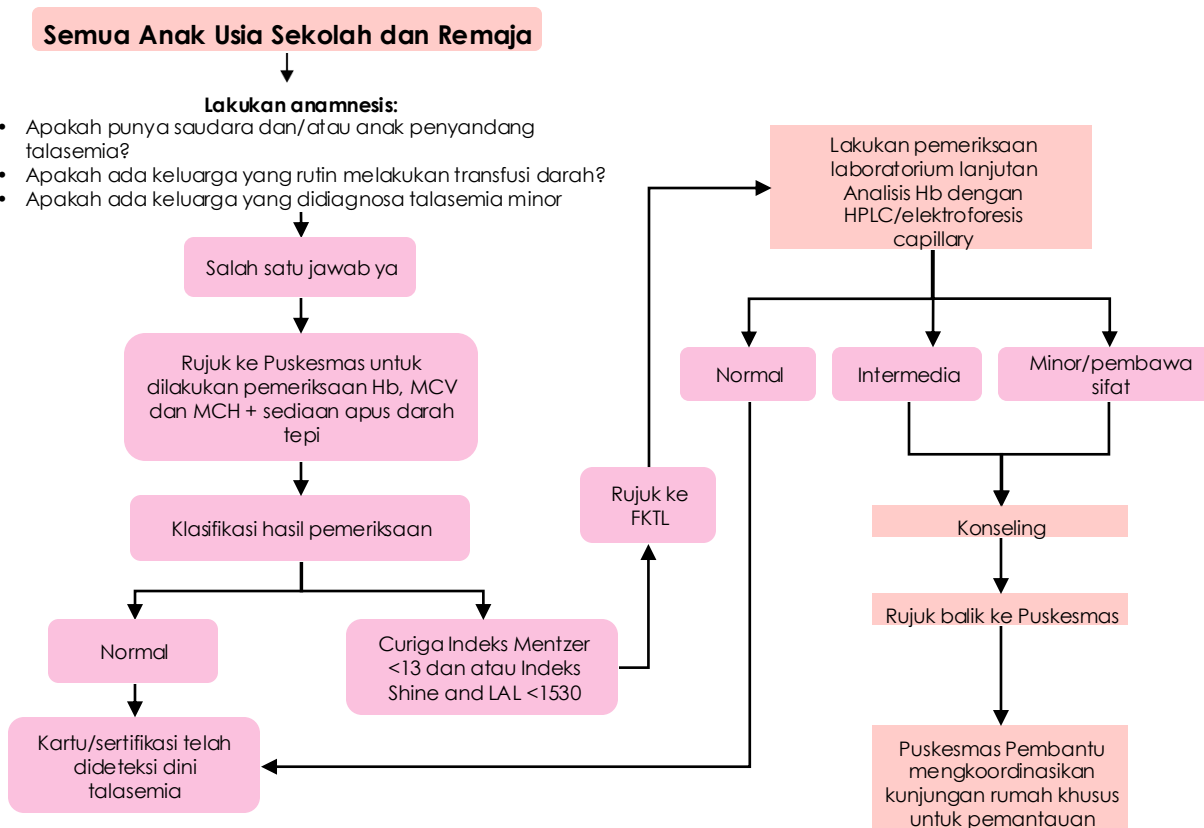
Metode

1. Anamnesis
2. Konfirmasi dengan pemeriksaan Hb, MCV dan MCH + di Puskesmas

Tindaklanjut

- Koordinasikan dengan Puskesmas untuk rujukan ke FKTL

Skrining Talasemia



Tujuan

Melakukan pemeriksaan tajam penglihatan dan deteksi buta warna

Sasaran

Semua anak usia sekolah dan remaja

Frekuensi

Sekali dalam setahun untuk tes daya lihat
Sekali seumur hidup untuk tes buta warna

Metode

1. Tes tajam penglihatan menggunakan Tes Snellen
2. Tes Buta warna dengan buku buta warna

Pelaksana

Dokter dan tenaga nakes non dokter terlatih

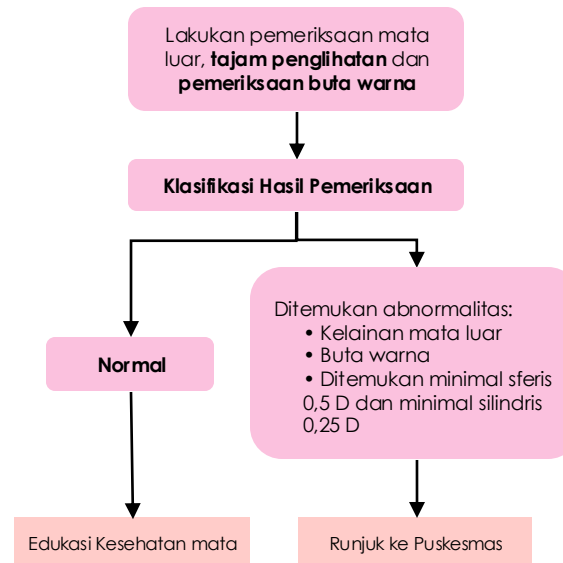
Skrining Kesehatan Indra Penglihatan

Alur Skrining

Pemeriksaan Tajam Penglihatan

Pemeriksaan Buta Warna

Sasaran Anak Usia ≥ 6 - <18 tahun



Tujuan

Melakukan pemeriksaan tajam penglihatan dan deteksi buta warna

Sasaran

Semua anak usia sekolah dan remaja

Frekuensi

Sekali dalam setahun untuk tes daya lihat
Sekali seumur hidup untuk tes buta warna

Metode

1. Tes tajam penglihatan menggunakan Tes Snellen
2. Tes Buta warna dengan buku buta warna

Pelaksana

Dokter dan tenaga nakes non dokter terlatih

Skrining Kesehatan Indra Penglihatan

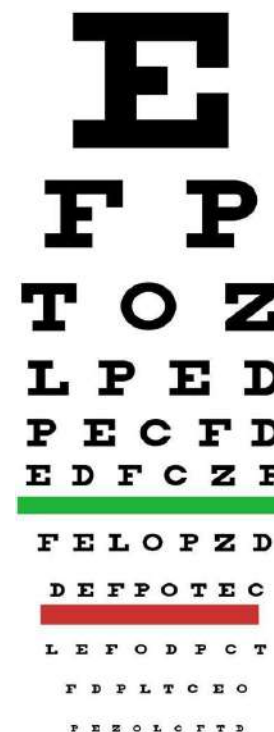
Alur Skrining

Pemeriksaan Tajam Penglihatan

Pemeriksaan Buta Warna

Tes Daya Lihat Menggunakan Snellen Chart**Cara Periksa**

1. Pastikan penerangan ruangan cukup.
2. Pasien didudukkan dalam jarak 6 meter di depan diagram.
3. Pemeriksaan dilakukan bergantian setiap sisimata. Minta pasien menutup mata yang tidak diperiksa dengan penutup mata atetelapak 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.

**Visus/Tajam Penglihatan**

1 20/200

2 20/100

3 20/70

4 20/50

5 20/40

6 20/30

7 20/25

8 20/20

9

10

11

Tujuan

Melakukan pemeriksaan tajam penglihatan dan deteksi buta warna

Sasaran

Semua anak usia sekolah dan remaja

Frekuensi

Sekali dalam setahun untuk tes daya lihat
Sekali seumur hidup untuk tes buta warna

Metode

1. Tes tajam penglihatan menggunakan Tes Snellen
2. Tes Buta warna dengan buku buta warna

Pelaksana

Dokter dan tenaga nakes non dokter terlatih

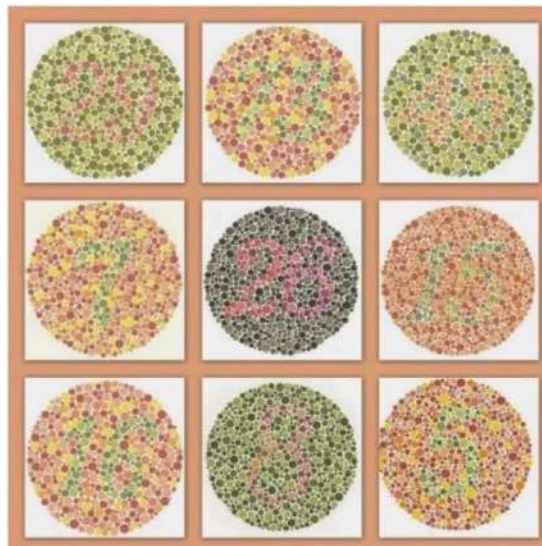
Skrining Kesehatan Indra Penglihatan

Alur Skrining

Pemeriksaan Tajam Penglihatan

Pemeriksaan Buta Warna

Tes Buta Warna Menggunakan Buku Ishihara



Cara menggunakan buku Ishihara 38 halaman

1. Minta anak membaca angka yang ada di buku isihara (tidak boleh meraba atau menyentuh)
2. Pencahayaan harus baik
3. Tanyakan gambar apa yang terlihat (baik angka dan alur masing-masing halaman 10 detik)
4. ~~Download dan membaca dan interpretasi buku Ishihara~~

Tujuan

Melakukan pemeriksaan pendengaran

Sasaran

Semua anak usia sekolah dan remaja

Frekuensi

Sekali dalam setahun untuk tes daya lihat

Metode

1. Tes Berbisik modifikasi
2. Tes Penala

Pelaksana

Dokter dan tenaga nakes non dokter terlatih

Skrining Kesehatan Indra Pendengaran

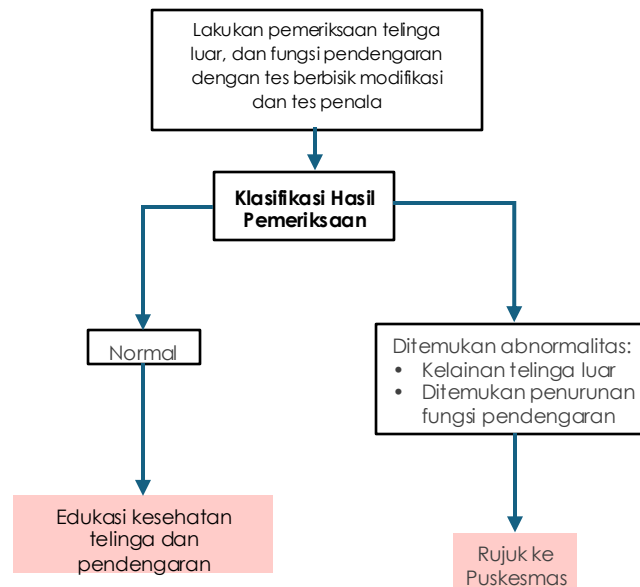
Alur Skrining

Pemeriksaan Telinga Luar

Tes Berbisik Modifikasi

Tes Penala

Sasaran Anak Usia ≥ 6 - < 18 Tahun



Tujuan

Memeriksa gambaran Kesehatan telinga

Sasaran

Semua anak usia sekolah dan remaja

Frekuensi

Sekali dalam setahun untuk tes daya lihat

Metode

Otoskop

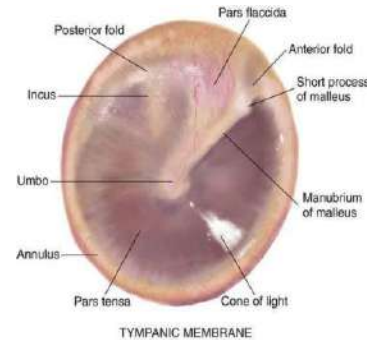
Pelaksana

Dokter

Tindaklanjuti:

Tatalaksana sesuai dengan temuan

Skrining Kesehatan Indra Pendengaran



Lakukan Penilaian

Cara pemeriksaan

Pemeriksaan otoskopi dilakukan dengan menarik puncak auricula ke arah posterosuperior, dan menempelkan kelingking pa da pipi pasien.

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

Skrining Kesehatan Indra Pendengaran



Cara Melakukan

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

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

<ul style="list-style-type: none"> • Apa • Babi • Bakmi • Banku • Basah • Bawah • Bawang • Becak • Buku • Bulan • Dinding 	<ul style="list-style-type: none"> • Garam • Gigi • Gareng • Gula • Hidung • Ibu • Kaca • Kaki • Kapal • Kuda 	<ul style="list-style-type: none"> • Kue • Kursi • Lampu • Lidah • Makan • Malam • Mata • Meja • Merah • Minum • Nama 	<ul style="list-style-type: none"> • Orang • Papa • Papan • Pintu • Pipa • Piring • Rambut • Roda • Roti • rumah 	<ul style="list-style-type: none"> • Sama • Sapi • Sapu • Sawah • Sendok • Sikat • Soda • Sukar • Susah • Susu • Tikur
--	---	--	--	---

Interpretasi

Bila kata-kata dapat diulang $\geq 80\%$ Lulus pemeriksaan

Bila kata-kata dapat diulang $< 80\%$ lanjutkan dengan pemeriksaan penala

Tujuan:

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

Alat Bantu

Garpu tala 512 Hz

Hasil Interpretasi

1. Tes Rinne (+) artinya Normal/Tuli sensorineural
2. Tes Rinne (-) artinya Tuli konduktif

Tindakanjnt

Lakukan tes Weber

Skrining Kesehatan Indra Pendengaran

Alur Skrining

Pemeriksaan Telinga Luar

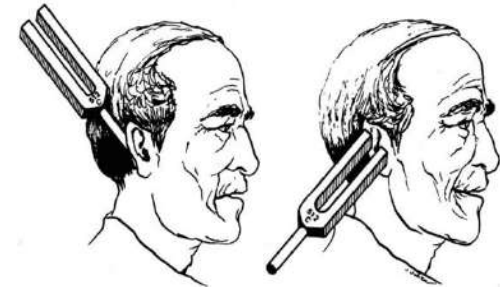
Tes Berbisik Modifikasi

Tes Penala

Tes Rinne

Cara Melakukan

1. Periksa 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 (missal 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

- 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 (+)**.
- Bila pasien mengatakan **tidak dapat mendengar** suara garpu tala saat diletakkan di depan telinga □ tes Rinne dikatakan **negatif (-)**.

Tujuan:

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

Dilakukan sebagai kelanjutan Tes Rinne

Alat Bantu

Garpu tala 512 Hz

Interpretasi dan tindakan lanjut

1. Normal
2. Tuli sensorineural □ rujuk
3. Tuli konduktif □ rujuk

Skrining Kesehatan Indra Pendengaran

Alur Skrining

Pemeriksaan Telinga Luar

Tes Berbisik Modifikasi

Tes Penala

Tes Webber

Cara Melakukan

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).



Interpretasi

1. Pasien mendengar sama kerasnya di sisi kiri dan kanan tidak ada lateralisasi **Pendengaran normal/baik**
2. Pasien mendengar lebih keras pada telinga yang sehat lateralisasi telinga sehat **Tuli Sensorineural**
3. Pasien mendengar lebih keras pada telinga yang mengalami kelainan lateralisasi ke telinga yang sakit **Tuli konduktif**

Tujuan:

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

Dilakukan sebagai kelanjutan Tes Rinne

Alat Bantu

Garpu tala 512 Hz

Interpretasi dan tindakan lanjut

1. Normal
2. Tuli sensorineural rujuk
3. Tuli konduktif rujuk

Skrining Kesehatan Indra Pendengaran

Alur Skrining

Pemeriksaan Telinga Luar

Tes Berbisik Modifikasi

Tes Penala

Tes Scwbach

Cara Melakukan

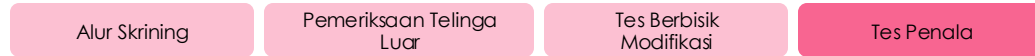
1. Pasien posisi duduk, instruksikan pada pasien untuk memberitahu jika suara sudah tidak terdengar.
2. Getarkan garpu tala dan tempelkan dasar garpu tala pada prosesus mastoid pasien.
3. Apabila pasien sudah tidak mendengar, pindahkan garpu tala ke prosesus mastoid pemeriksa.
4. Ulangi prosedur tersebut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

Interpretasi

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



Skrining Kesehatan Indra Pendengaran



Kesimpulan Tes Penala

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**.

Tujuan Skrining

Mendeteksi dini gangguan masalah kejiwaan pada anak usia sekolah dan remaja

Sasaran

Semua anak usia sekolah dan remaja (7-18 tahun)

Frekuensi

1x setahun

Alat bantu:

Formulir Skrining SDQ (Strength and Difficulties Questionnaire) dapat digunakan untuk anak usia 4-18 tahun

Pada usia 4-8 tahun diisi oleh orangtua / wali / pengasuh / guru yang mengerti kondisi anak. Untuk anak usia 11-18 tahun diisi sendiri oleh anak

Lakukan penilaian ASSIST jika ada tanda-tanda penyalahgunaan NAPZA:

1. Perubahan perilaku
2. Perubahan pergaulan yang mengarah kepada penggunaan NAPZA

ASSIST hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih

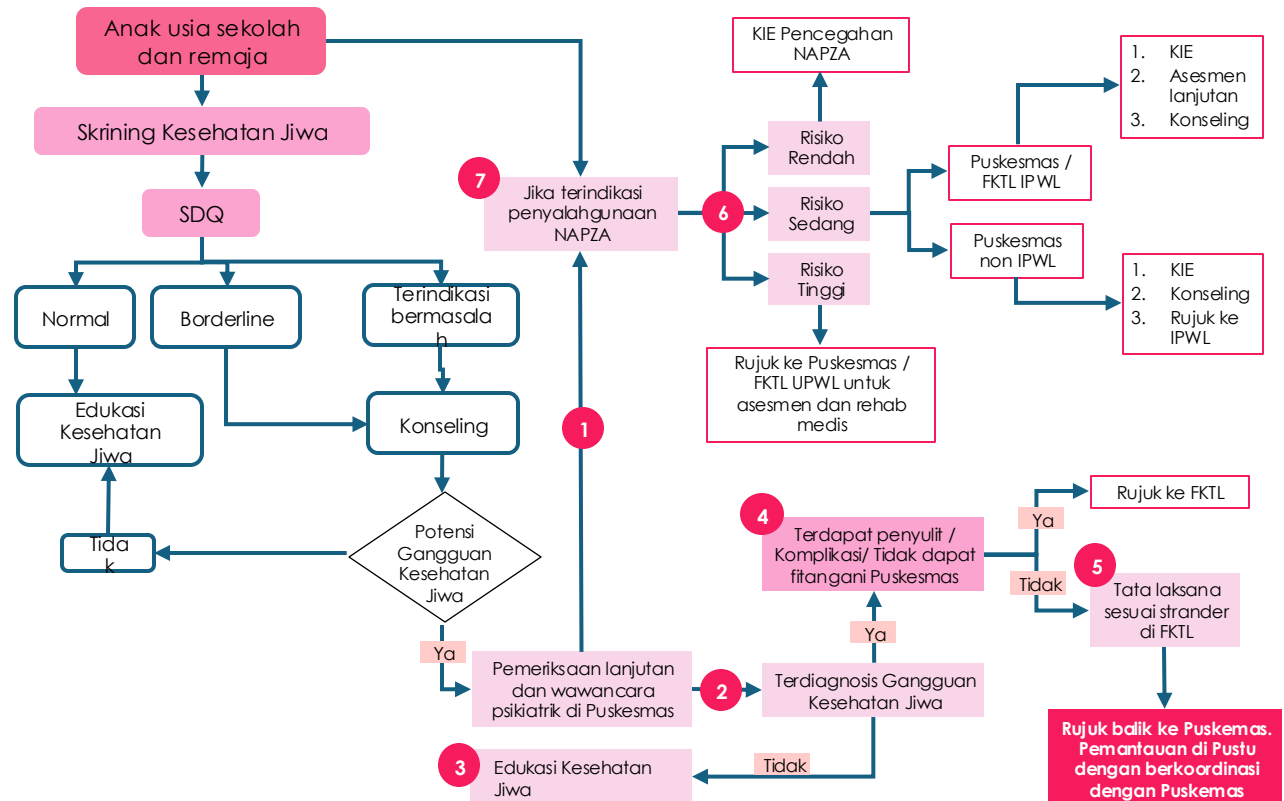
Interpretasi

Normal, Borderline, Terindikasi bermasalah

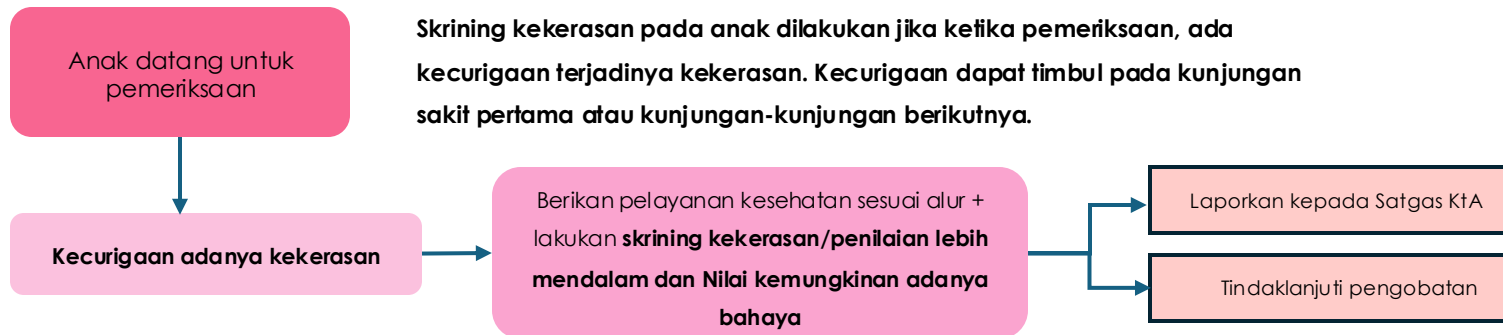
Tindaklanjut

Pemeriksaan lanjutan, pemeriksaan psikiatri dan konseling jika borderline atau terindikasi bermasalah
Melakukan edukasi kesehatan jiwa jika normal

Skrining Kesehatan Jiwa



Skrining Kesehatan Terhadap Anak



- Pada saat anamnesis, pengantar lebih dominan dalam memberikan penjelasan dibanding dengan pasien/korban.
- Adanya ketidaksesuaian yang muncul antara hasil anamnesis dengan temuan medis.
- Orangtua/pengasuh tidak melaporkan atau mengeluhkan trauma yang ada pada anak.
- Orangtua yang tidak memberikan perhatian atau kepedulian yang sesuai dengan derajat beratnya trauma yang terjadi pada anak.
- Orangtua/pengasuh tidak tahu atau tidak jelas dalam menceritakan riwayat terjadinya trauma.
- Riwayat kecelakaan yang tidak cocok dengan jenis atau beratnya trauma.
- Terdapat rentang waktu yang lama antara terjadinya trauma sampai dibawa ke petugas kesehatan.
- Riwayat terjadinya trauma berubah-ubah atau berbeda, atau bertentangan, apabila diceritakan kepada petugas kesehatan yang berbeda

Tujuan

Sedini mungkin mendeteksi perilaku merokok dan memberikan konseling kepada remaja agar terhindar dari perilaku berisiko lain

Kegiatan diberikan melalui PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di dalam gedung (Puskesmas dan Pustu) maupun di luar gedung (fasilitasi usaha kesehatan sekolah/madrasah)

Sasaran Skrining

1. Anak usia sekolah ($\geq 6-18$ tahun)
2. Remaja ($10 < 18$ tahun)

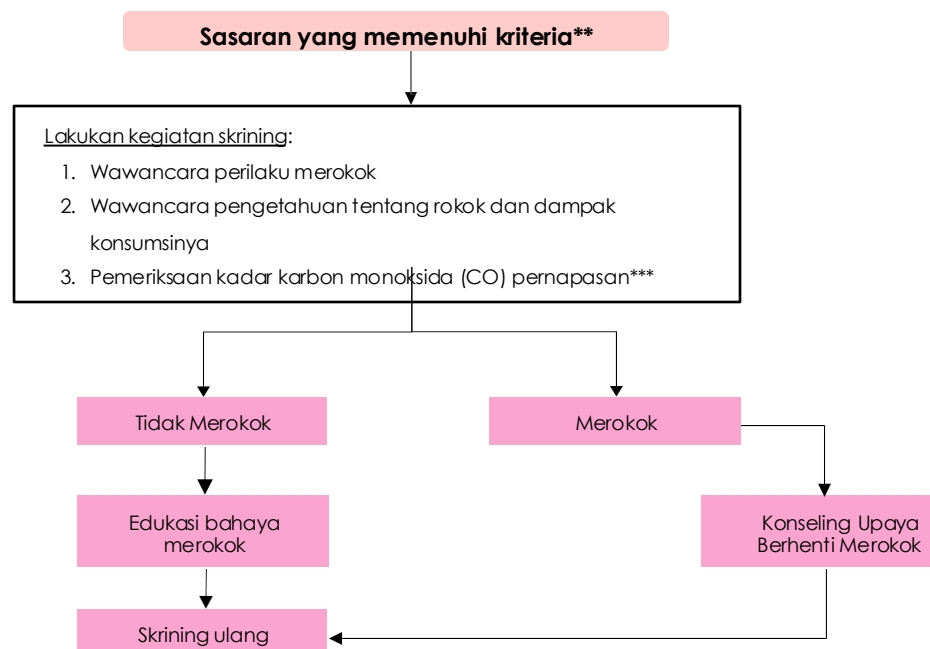
Metode

1. Kuesioner
2. pemeriksaan kadar karbon monoksida (CO) pernapasan di sekolah dan di puskesmas jika alat tersedia

Pelaksana

Tenaga kesehatan atau guru

Skrining Faktor Risiko Merokok



Tujuan

Mengetahui Tingkat kebugaran jasmani sebagai dasar rekomendasi aktivitas fisik dan latihan fisik pada anak

Monitoring evaluasi pengaruh kegiatan kesehatan olahraga terhadap peserta didik

Sasaran Skrining

anak usia 10 sd 17 th

Metode

metode “single test”. Anak diminta lari sesuai kemampuan dengan jarak:

- 1000 meter (untuk usia 10 sd 12 th/SD)
- 1600 meter (untuk usia 13 sd 18

Pengukuran dapat dilakukan baik secara manual atau menggunakan aplikasi SIPGAR

Pelaksana

Tenaga kesehatan atau guru

Frekuensi

1 kali per tahun

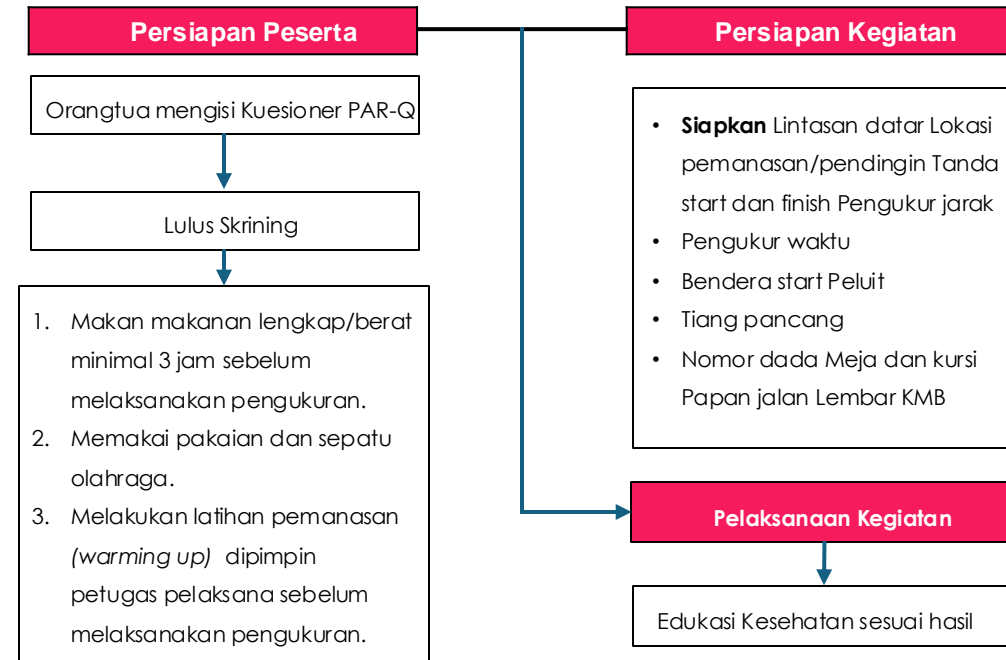
Tempat Pelaksanaan

Puskesmas, Sekolah, Posyandu Remaja

Skrining Kesehatan Kebugaran



Skrining Kebugaran **Singel Tes** tidak dapat dilakukan dalam ruangan Anak yang memiliki kelebihan Berat Badan atau Obesitas mengikuti sesuai kemampuan tidak berlari tetapi berjalan



Skrining Kesehatan Kebugaran

Persiapan

Kuesioner PAR Q

Pelaksanaan dan Interpretasi

Tindak Lanjut

1. Apakah dokter pernah menyatakan bahwa anak anda memiliki masalah pada tulang dan sendi, seperti arthritis?	Ya/Tidak
2. Apakah anak anda memiliki tekanan darah rendah atau tekanan darah tinggi?	Ya/Tidak
3. Apakah anak anda menderita Diabetes Mellitus atau penyakit metabolis lainnya?	Ya/Tidak
4. Apakah dokter pernah menyatakan bahwa kadar kolesterol anak anda tinggi (di atas 6.2mmol/L) ?	Ya/Tidak
5. Apakah dokter pernah menyatakan bahwa anak anda memiliki masalah pada jantung dan bahwa anda hanya bisa melakukan aktivitas fisik sesuai anjuran dokter?	Ya/Tidak
6. Apakah anak anda pernah merasakan nyeri dada saat melakukan aktivitas fisik?	Ya/Tidak
7. Apakah anak anda menderita asma atau pernah terserang asma saat latihan fisik?	Ya/Tidak
8. Apakah anak anda pernah kehilangan kesadaran, sakit kepala parah atau pingsan?	Ya/Tidak
9. Apakah anak anda pernah menjalani prosedur bedah/operasi?	Ya/Tidak
10. Apakah saat ini anak anda rutin melakukan latihan fisik (sekurang-kurangnya 3 kali seminggu) ?	Ya/Tidak
11. Apakah anak anda sedang, atau ada kemungkinan hamil?	Ya/Tidak
12. Apakah ada hal lain yang belum disebutkan di atas yang mungkin dapat menghambat anak anda melakukan aktivitas fisik? Jika Ya, sebutkan alasannya...	Ya/Tidak

Skrining Kesehatan Kebugaran

Persiapan

Kuesioner PAR Q

Pelaksanaan dan Interpretasi

Tindak Lanjut

Langkah-langkah Kegiatan

1. Peserta tes melakukan pemanasan.
2. Peserta tes berdiri di belakang garis "start".
3. Setelah aba-aba "siap" peserta tes mengambil sikap start berdiri tegak, siap untuk berjalan/berlari.
4. Setelah aba2 "ya" peserta tes berjalan cepat atau jogging (konstan) menempuh jarak 1000 meter (usia 10-12 tahun) dan 1600 meter (usia 13-19 tahun) menuju garis finish
5. Peserta tes melakukan pendinginan.
6. Pencatatan waktu dilakukan dari saat bendera diangkat sampai peserta tes tepat melintas garis *finish*.

Interpretasi

Sesuaikan waktu tempuh dengan klasifikasi dalam tabel standar.

Klasifikasi	Usia 10 tahun		Usia 11 tahun		Usia 12 tahun	
	Putera (menit - detik)	Puteri (menit - detik)	Putera (menit - detik)	Puteri (menit - detik)	Putera (menit - detik)	Puteri (menit - detik)
Baik Sekali	≤ 4'47"	≤ 5'16"	≤ 4'17"	≤ 5'04"	≤ 4'12"	≤ 4'52"
Baik	4'48"-5'49"	5'17"-6'28"	4'18"-5'14"	5'05"-6'10"	4'13"-5'05"	4'53"-5'54"
Cukup	5'50"-6'52"	6'29"-7'37"	5'15"-6'12"	6'11"-7'19"	5'06"-5'57"	5'55"-6'55"
Kurang	6'53"-7'53"	7'38"-8'48"	6'13"-7'09"	7'20"-8'28"	5'58"-6'49"	6'56"-7'56"
Kurang Sekal	≥ 7'54"	≥ 8'49"	≥ 7'10"	≥ 8'29"	≥ 6'50"	≥ 7'57"

Standar Waktu Tempuh Single Test 1600m

Putra

Usia (tahun)	Klasifikasi				
	Baik Sekali	Baik	Cukup	Kurang	Kurang Sekali
13	≤ 7'23"	7'24"-8'40"	8'41"-9'58"	9'59"-11'15"	≥ 11'16"
14	≤ 7'06"	7'07"-8'14"	8'15"-9'21"	9'22"-10'28"	≥ 10'29"
15	≤ 6'32"	6'33"-7'46"	7'47"-9'01"	9'02"-10'16"	≥ 10'17"
16	≤ 6'31"	6'32"-7'43"	7'44"-8'55"	8'56"-10'06"	≥ 10'07"
17	≤ 6'28"	6'29"-7'40"	7'41"-8'52"	8'53"-10'04"	≥ 10'05"
18	≤ 6'27"	6'28"-7'27"	7'28"-8'56"	8'27"-9'25"	≥ 9'26"
19	≤ 6'21"	6'22"-7'21"	7'22"-8'26"	8'21"-9'29"	≥ 9'20"

Puteri

Usia (tahun)	Klasifikasi				
	Baik Sekali	Baik	Cukup	Kurang	Kurang Sekali
13	≤ 9'29"	9'30"-10'55"	10'56"-12'21"	12'22"-13'46"	≥ 13'47"
14	≤ 9'26"	9'27"-10'51"	10'52"-12'15"	12'16"-13'39"	≥ 13'40"
15	≤ 9'03"	9'04"-10'33"	10'34"-12'04"	12'05"-13'34"	≥ 13'35"
16	≤ 7'55"	7'56"-9'48"	9'49"-11'40"	11'41"-13'32"	≥ 13'33"
17	≤ 7'54"	7'55"-9'43"	9'44"-11'33"	11'34"-13'22"	≥ 13'23"
18	≤ 7'52"	7'53"-9'27"	9'28"-11'02"	11'03"-12'37"	≥ 13'28"
19	≤ 7'51"	7'52"-9'25"	9'26"-11'00"	11'01"-12'34"	≥ 12'35"

Skrining Kesehatan Kebugaran

Persiapan

Kuesioner PAR Q

Pelaksanaan dan Interpretasi

Tindak Lanjut

Hasil Interpretasi	Tindaklanjut
Baik/Baik sekali	<ul style="list-style-type: none"> o Anjuran aktivitas fisik 60 menit setiap hari sesuai dengan olahraga dan kegiatan yang disukai. o Anjuran untuk mengikuti klub olahraga atau Atlet olahraga
Cukup	<ul style="list-style-type: none"> o Motivasi untuk Aktivitas fisik setiap hari 30-60 menit setiap hari (ditingkatkan bertahap). o Analisis catatan kebiasaan aktivitas fisik dan riwayat penyakit.
Kurang/ Kurang Sekali	<ul style="list-style-type: none"> o Motivasi untuk Aktivitas fisik setiap hari 30-60 menit setiap hari (ditingkatkan bertahap). o Cek hasil penjarangan peserta didik, apakah ada masalah kesehatan. Rujuk jika diperlukan. o Analisis catatan kebiasaan aktivitas fisik dan riwayat penyakit yang diderita.

3.4

PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS PEMBANTU

Dewasa dan Lanjut Usia

PAKET LAYANAN DEWASA

Skrining Obesitas

Skrining Hipertensi

Skrining Diabetes Melitus

Skrining Kesehatan Jiwa

Skrining Indra Penglihatan

Skrining Indra Pendengaran

Skrining Kanker Payudara

Skrining Layak Hamil Pasangan Usia Subur

Skrining Thalasemia

Skrining Kekerasan Terhadap Perempuan

Skrining Tuberkulosis

Skrining Malaria (di Daerah Endemis)

Skrining Kanker Leher Rahim / Serviks

Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan Berhenti Merokok

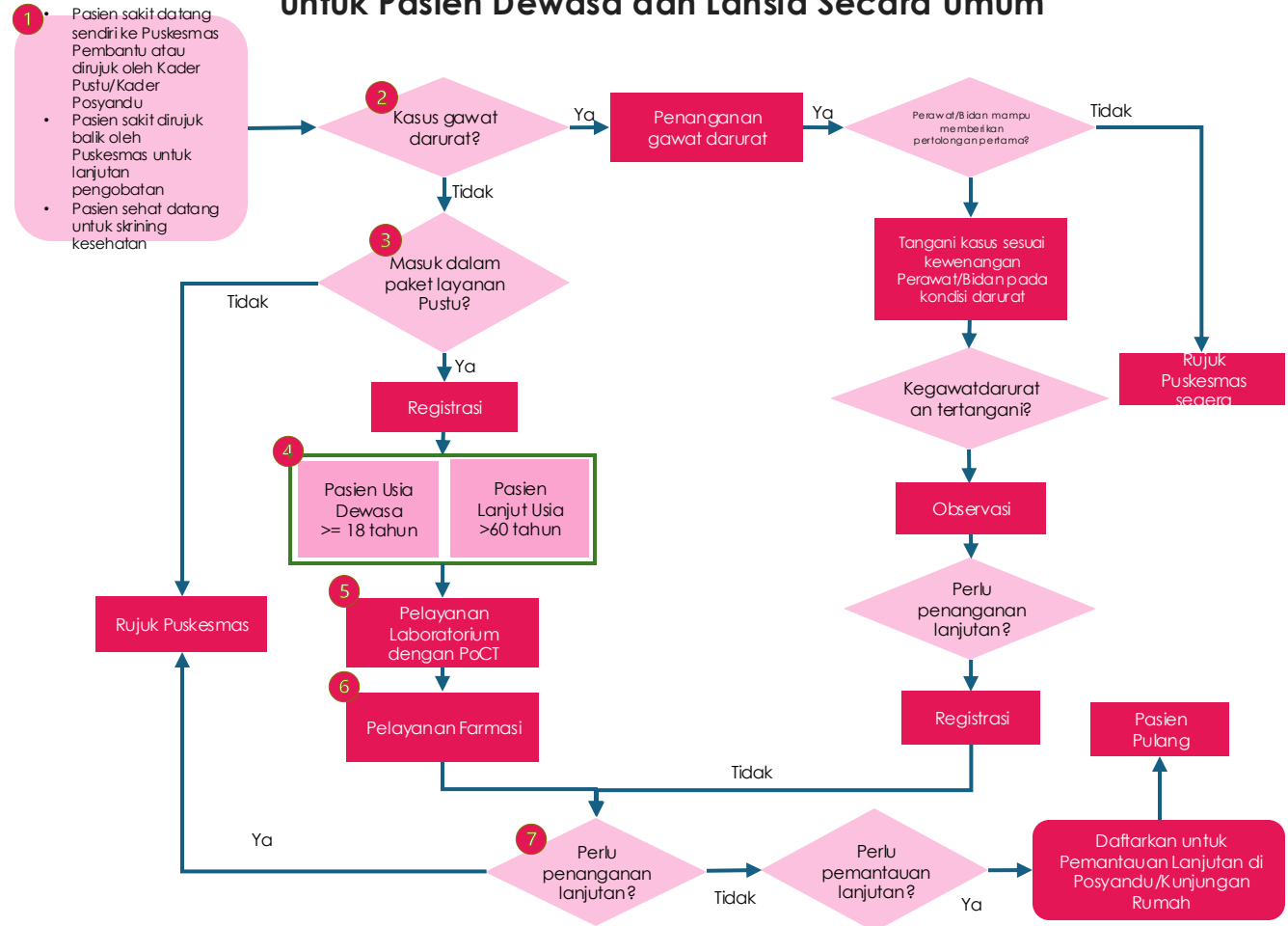
Pelayanan Kesehatan Inklusi Bagi Disabilitas

Puskesmas Pembantu memberikan pelayanan kesehatan dalam gedung terstandar untuk pasien dewasa (usia ≥ 18 tahun) dan lansia (>60 tahun):

- Ada tiga cara pasien bisa datang ke Puskesmas Pembantu: (a) Pasien sakit datang sendiri ke Puskesmas Pembantu atau dirujuk oleh Kader Pustu/Kader Posyandu; (b) Pasien sakit dirujuk balik oleh Puskesmas untuk lanjutan pengobatan; (c) Pasien sehat datang untuk skrining kesehatan.
- Tenaga kesehatan Pustu mengidentifikasi masalah kesehatan dan memeriksa apakah kasus yang dialami pasien adalah kasus gawat darurat. Jika ya, maka penanganan gawat darurat sesuai dengan kewenangan perawat dan bidan pada kondisi gawat darurat.
- Jika kasus tersebut tidak gawat darurat, petugas akan mengecek apakah kasus tersebut masuk dalam paket layanan Puskesmas Pembantu (Pustu). Jika tidak, pasien akan dirujuk ke Puskesmas. Jika iya, maka pasien akan melakukan registrasi.
- Setelah registrasi, pasien akan ditangani sesuai dengan alur layanan masing-masing cluster.
- Pasien yang memerlukan pemeriksaan laboratorium akan mendapatkan layanan melalui Point of Care Testing (POCT).
- Pasien akan menerima obat-obatan yang diperlukan dari pelayanan farmasi sesuai formularium Pustu. Selanjutnya, petugas akan mengecek apakah pasien memerlukan penanganan lanjutan. Jika iya, pasien dirujuk ke Puskesmas untuk penanganan lebih lanjut.
- Jika pasien memerlukan pemantauan lanjutan, pasien akan didaftarkan untuk pemantauan oleh kader Posyandu atau melalui kunjungan rumah. Jika tidak, maka proses pelayanan selesai.

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

Alur Pelayanan Kesehatan Dalam Gedung di Puskesmas Pembantu untuk Pasien Dewasa dan Lansia Secara Umum



Skining Kesehatan Catin, Dewasa, dan Penyakit Menular					
Skining	18 tahun	30 tahun	40 tahun	45 tahun	50 tahun
Pemeriksaan Kesehatan Bagi Calon Pengantin (*) 3 bulan sebelum pernikahan	✓	✓	✓	✓	
Layak Hamil Bagi pasangan usia subur (1x/tahun)	✓	✓	✓	✓	
Kebugaran (*) 2 x/tahun	✓	✓	✓	✓	✓
Malaria (untuk daerah endemis)	✓	✓	✓	✓	✓
TBC (sesuai populasi sasaran)	✓	✓	✓	✓	✓
HIV (*) (sesuai populasi sasaran)	✓	✓	✓	✓	✓
Hepatitis B (*) 1x/tahun	✓	✓	✓	✓	✓
Hepatitis C (*) 1 x/tahun	✓	✓	✓	✓	✓

(*) = Dilakukan di Puskesmas

Skринing Penyakit Tidak Menular					
Skринing	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	✓	✓	✓	✓	✓

(*) = Dilakukan di Puskesmas

Skrining Kesehatan Dewasa					
Skrining	18 tahun	30 tahun	40 tahun	45 tahun	50 tahun
Indera Penglihatan 1 x/tahun	✓	✓	✓	✓	✓
Indera Pendengaran 1x/tahun	✓	✓	✓	✓	✓
Kesehatan Jiwa 1x/tahun	✓	✓	✓	✓	✓
Kekerasan terhadap perempuan (Bila diduga mengalami kekerasan)	✓	✓	✓	✓	✓

(*) = Dilakukan di Puskesmas

Frekuensi

1x/tahun

SasaranUsia ≥ 18 tahun**Pemeriksaan**

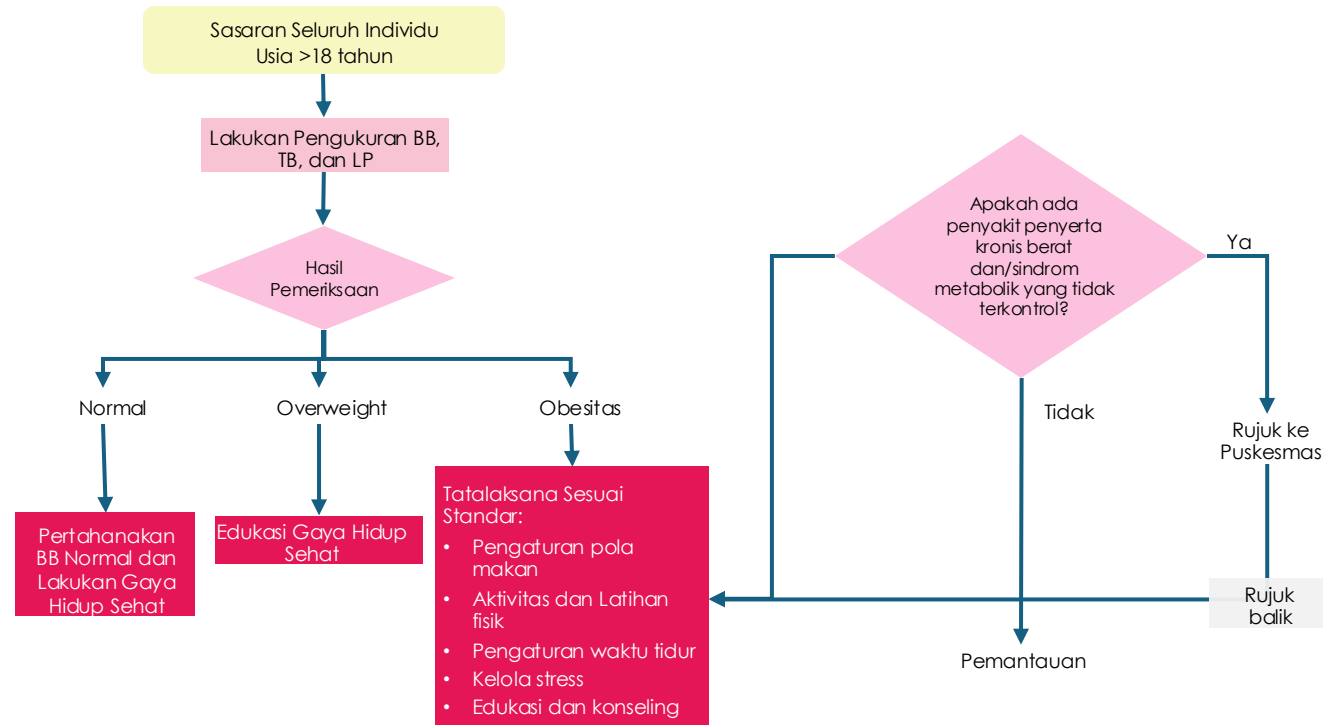
- Pengukuran tinggi badan
- Pengukuran berat badan
- Pengukuran lingkar perut

Alat

- Timbangan berat badan
- Pengukur tinggi badan
- Pita ukur

Skrining Obesitas

Alur Pelayanan

Klasifikasi
ObesitasEdukasi dan
Konseling

Faktor Risiko Obesitas:

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

Referensi::

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

Skrining Obesitas

Alur Pelayanan

Klasifikasi
ObesitasEdukasi dan
Konseling

Kriteria Obesitas Umum

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

Faktor Risiko Obesitas:

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

Referensi::

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

Skrining Obesitas

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.

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

Sumber : Panduan Praktik Klinik (PPK) Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) oleh Kementerian Kesehatan RI Tahun 2022 *) dalam revisi PPK

Alur Pelayanan

Klasifikasi
ObesitasEdukasi dan
Konseling

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)*

Frekuensi

1x/tahun

Sasaran

Usia ≥ 18 tahun

Pemeriksaan

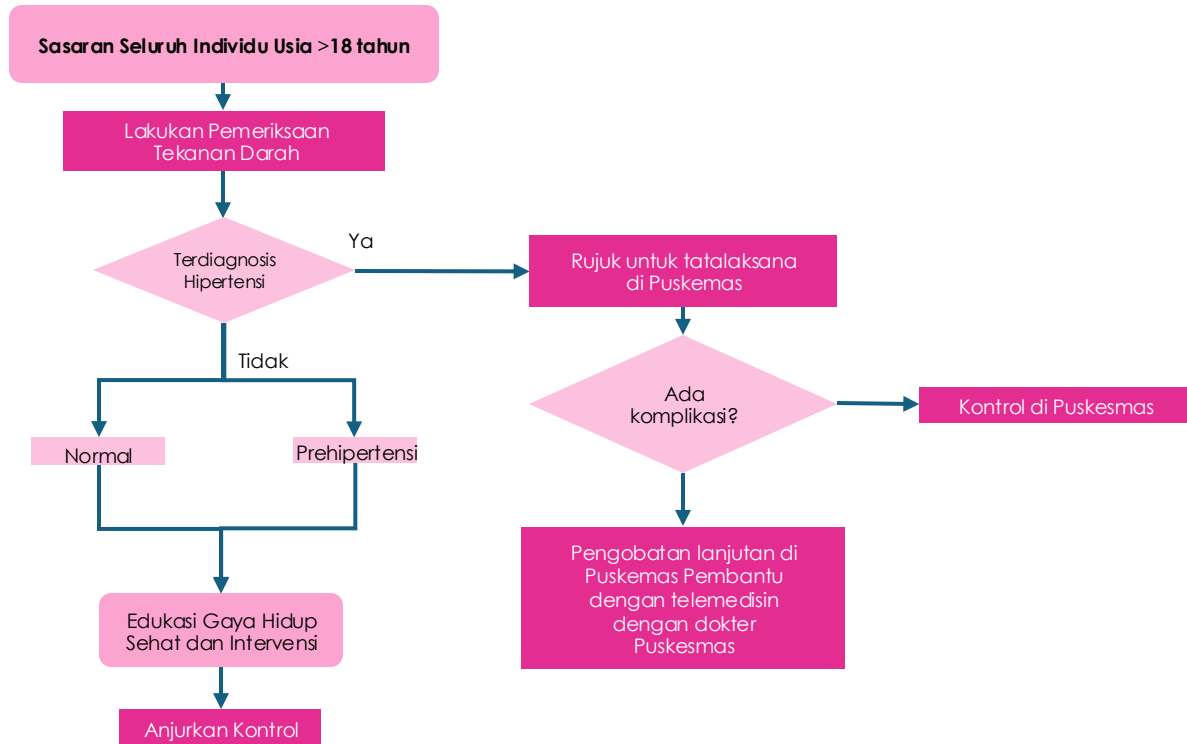
Pengukuran tekanan darah

Alat

Tensimeter

Skrining Hipertensi

Alur Pelayanan Pemeriksaan dan Interpretasi Hasil pemeriksaan Komplikasi



Frekuensi

1x/tahun

SasaranUsia ≥ 18 tahun**Pemeriksaan**

Pengukuran tekanan darah

Alat

Tensimeter

Skrining Hipertensi

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

Alur Pelayanan

Pemeriksaan dan Interpretasi
Hasil pemeriksaan

Komplikasi

Pemeriksaan fisik :

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

Deteksi Komplikasi dan Faktor Risiko:

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

Frekuensi

1x/tahun

SasaranUsia ≥ 18 tahun**Pemeriksaan**

Pengukuran tekanan darah

Alat

Tensimeter

Skrining Hipertensi

Alur Pelayanan

Pemeriksaan dan Interpretasi
Hasil pemeriksaan

Komplikasi

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
Hipertensi Derajat 2	160-179	dan/atau	100-109	
Hipertensi Derajat 3	> 180	dan/atau	> 110	
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	dan	<90	

Frekuensi

1x/tahun

Sasaran

Usia ≥18 tahun

Pemeriksaan

Pengukuran tekanan darah

Alat

Tensimeter

Skrining Hipertensi

Alur Pelayanan

Pemeriksaan dan Interpretasi Hasil pemeriksaan

Komplikasi

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 index (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 µmol/l (1.6 mg/dL), perempuan >124 µmol/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

Faktor Risiko dan
Gejala Klasik

Alur Pelayanan

Pemeriksaan dan Interpretasi
Hasil pemeriksaan

Komplikasi

Edukasi dan
Konseling

Faktor Risiko Diabetes Melitus

Bila individu dengan berat badan lebih (indeks massa tubuh (IMT) $\geq 23 \text{ kg/m}^2$) 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 $> 90 \text{ cm}$ dan perempuan $> 80 \text{ cm}$).
4. Hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90 \text{ mmHg}$ atau sedang mendapat terapi untuk hipertensi).
5. HDL $< 35 \text{ mg/dL}$ dan/atau trigliserida $> 250 \text{ mg/dL}$.
6. Riwayat penyakit kardio dan cerebro-vaskular.
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 $> 4 \text{ kg}$ atau mempunyai riwayat diabetes melitus gestasional (DMG).

Gejala Klasik Diabetes Melitus:

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

Frekuensi

1x/tahun

Sasaran

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

Pemeriksaan

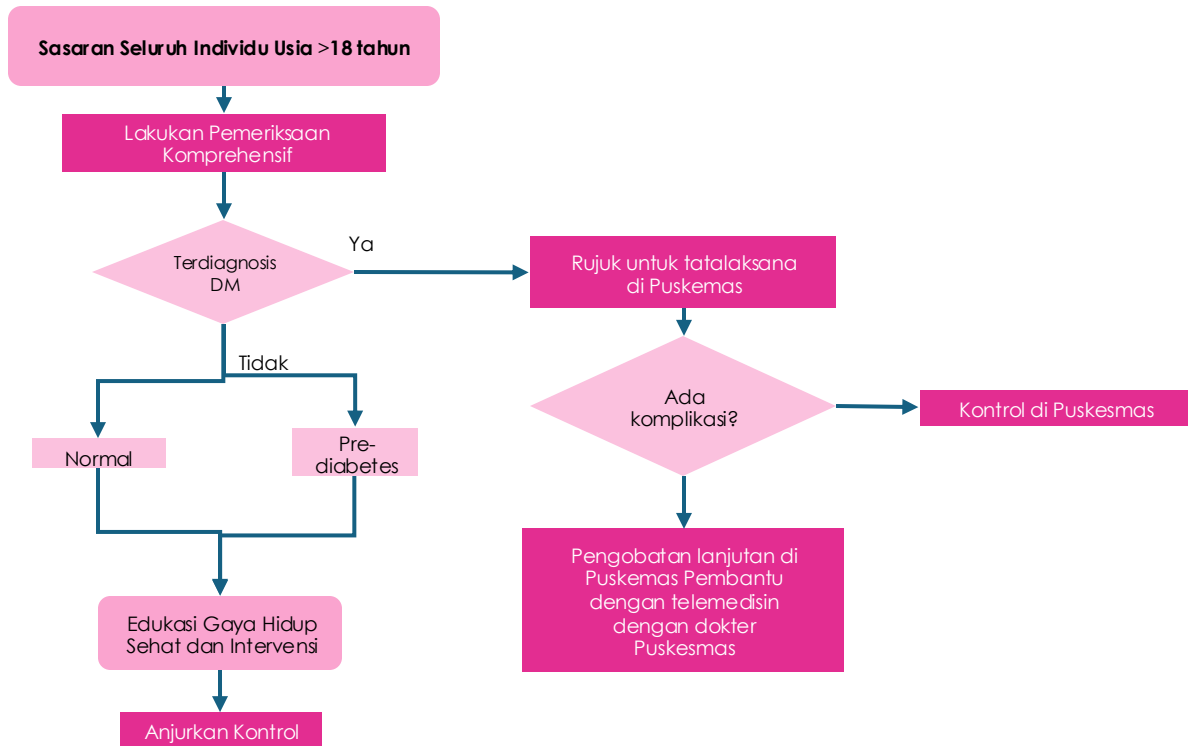
Pemeriksaan gula darah

Alat

Tensimeter

Skrining Diabetes Melitus

- Faktor Risiko dan Gejala Klasik
- Alur Pelayanan
- Pemeriksaan dan Interpretasi Hasil pemeriksaan
- Komplikasi
- Edukasi dan Konseling



Frekuensi

1x/tahun

Sasaran

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

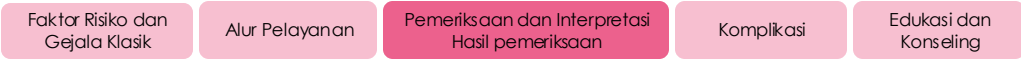
Pemeriksaan

Pemeriksaan gula darah

Alat

Tensimeter

Skrining Diabetes Melitus



Anamnesis

- **Gejala Klasik:** poli-dipsi, poli-fagi, poli-uri, 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 lingkar 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

Frekuensi

1x/tahun

SasaranUsia ≥ 40 tahun

Usia 18-40 tahun dengan obesitas dan/atau hipertensi

Pemeriksaan

Pemeriksaan gula darah

Alat

Tensimeter

Skrining Diabetes Melitus

Faktor Risiko dan
Gejala Klasik

Alur Pelayanan

Pemeriksaan dan Interpretasi
Hasil pemeriksaan

Komplikasi

Edukasi dan
Konseling

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

Frekuensi

1x/tahun

Sasaran

Usia ≥ 40 tahun

Usia 18-40 tahun dengan obesitas dan/atau hipertensi

Pemeriksaan

Pemeriksaan gula darah

Alat

Tensimeter

Skrining Diabetes Melitus

Faktor Risiko dan Gejala Klasik

Alur Pelayanan

Pemeriksaan dan Interpretasi Hasil pemeriksaan

Komplikasi

Edukasi dan Konseling

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. Akut:

- Ketoasidosis diabetik,
- Hiperosmolar non ketotik,
- Hipoglikemia

2. Kronik:

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

Sumber : Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di FKTP Tahun 2022 Makroangiopati: Kerusakan pada pembuluh darah besar Mikroangiopati: Kerusakan pada pembuluh darah kecil Neuropati: Kerusakan pada saraf

Frekuensi

1x/tahun

SasaranUsia ≥ 40 tahun

Usia 18-40 tahun dengan obesitas dan/atau hipertensi

Pemeriksaan

Pemeriksaan gula darah

Alat

Tensimeter

Skrining Diabetes Melitus

Faktor Risiko dan
Gejala Klasik

Alur Pelayanan

Pemeriksaan dan Interpretasi
Hasil pemeriksaan

Komplikasi

Edukasi dan
Konseling**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

Sumber :

Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di FKTP Tahun 2022

Pedoman Pengelaaan dan Pencegahan DM Tipe 2 Dewasa di Indonesia Tahun 2021, PERKENI

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

Skrining Kesehatan Jiwa

Pendahuluan

Alur Skrining

Kuesioner
SRQ-20Kuesioner
ASSISTEdukasi dan
Konseling

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 Sini
Deteksi Gangguan Mental	<ul style="list-style-type: none"> • Mengurangi penderitaan • Meningkatkan kualitas • Meningkatkan harapan hidup bagi Masyarakat secara keseluruhan 	Meningkatkan aksesibilitas memenuhi kebutuhan Kesehatan masyarakat	Skrining Kesehatan jiwa

Skrining
ObesitasSkrining
HipertensiSkrining
Diabetes
MellitusSkrining
Kesehatan
JiwaSkrining Indra
PenglihatanSkrining Indra
PendengaranSkrining
Kanker
PayudaraSkrining Layak
Hamil
Pasangan
Usia SuburSkrining
ThalasemiaSkrining
Kekerasan
Terhadap
PerempuanSkrining
TuberkulosisSkrining
Malaria (di
Daerah
Endemis)Skrining
Kanker
Leher Rahim
/ ServiksPelayanan
Keluarga
BereencanaPelayanan
Berhenti
MerokokSkrining
Risiko
Kanker
ParuPelayanan
Kesehatan
Inklusi Bagi
Disabilitas

Pendahuluan

Alur Skrining

Kuesioner
SRQ-20Kuesioner
ASSISTEdukasi dan
Konseling

Skrining Kesehatan Jiwa

Ringkasan Skrining Kesehatan Jiwa pada dewasa dan lansia di Puskesmas

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

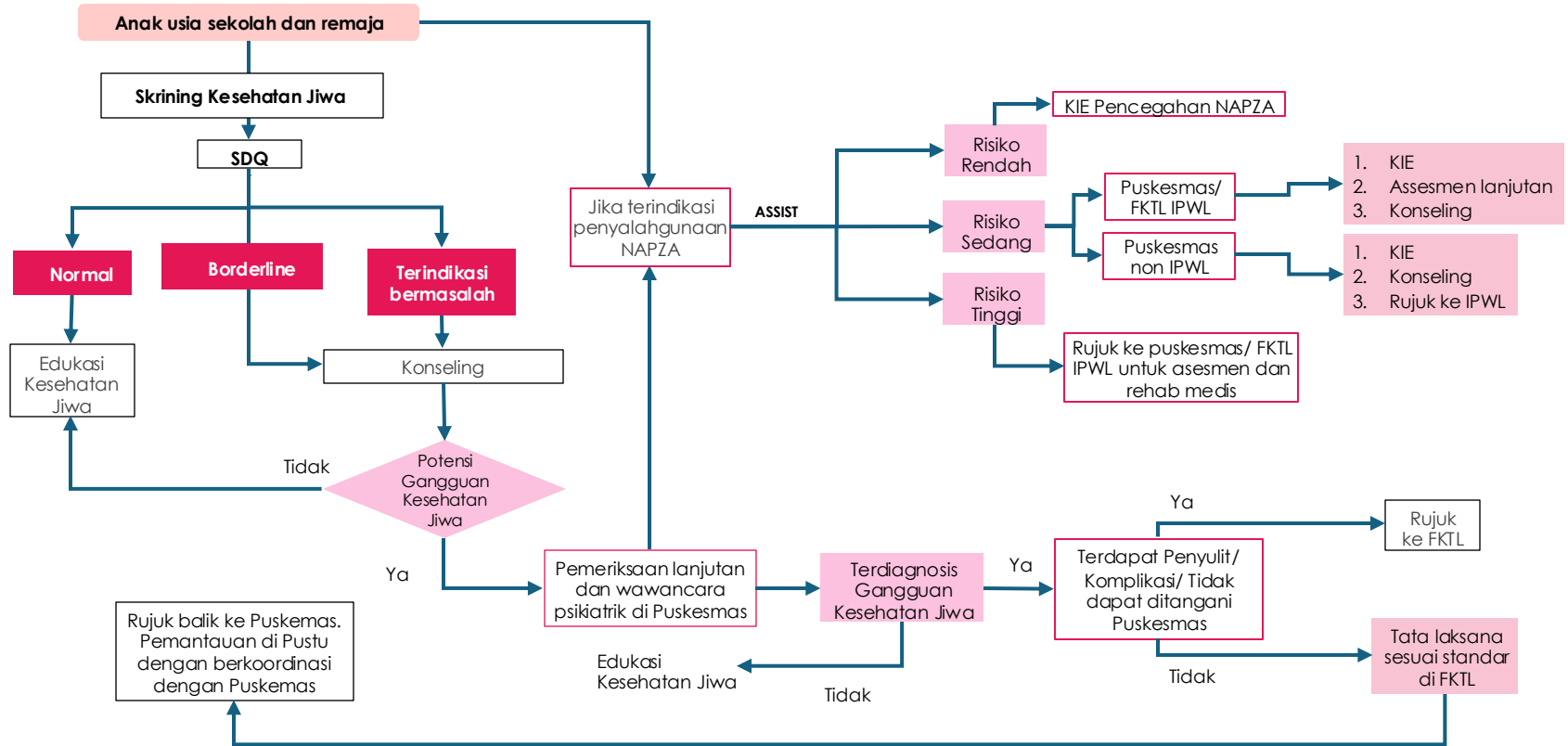
Skrining Kesehatan Jiwa

Ringkasan Skrining Penyalahgunaan NAPZA di Puskesmas

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

Skrining Kesehatan Jiwa

Pendahuluan | **Alur Skrining** | Kuesioner SRQ-20 | Kuesioner ASSIST | Edukasi dan Konseling



Skrlning Kesehatan Jiwa

Pendahuluan

Alur Skrlning

Kuesioner
SRQ-20Kuesioner
ASSISTEdukasi dan
Konseling

1. Pelayanan skrining masalah kesehatan jiwa dilakukan baik di dalam gedung maupun di luar gedung (masyarakat), dengan target sasaran dan instrumen yang dipergunakan sebagai berikut:
 - a. Individu berusia 4 - 18 tahun, menggunakan instrumen SDQ
 - b. Individu berusia diatas 18 tahun, menggunakan instrumen SRQ-20.
 - c. Bagi Individu dengan indikasi penyalahgunaan NAPZA, menggunakan instrumen ASSIST
2. Intervensi berupa Dukungan Psikologis Awal (DPA), konseling klinis awal, dan konseling klinis lanjutan terpisah sesuai dengan batasan kompetensi dan kewenangan tenaga terlatih :
 - a. Dukungan Psikologis Awal (DPA) oleh guru, kader, penanggung jawab kesehatan pekerja (K3) / Manajemen/ HRD/ SDM.
 - b. Konseling klinis awal dapat dilakukan oleh bidan, perawat, dokter atau psikolog klinis. Namun jika individu bertemu langsung dengan dokter atau psikolog klinis, maka langsung dilakukan pemeriksaan kesehatan jiwa, penegakkan diagnosis dan konseling klinis lanjutan.
 - c. Konseling lanjutan hanya dapat dilakukan oleh dokter dan psikolog klinis.
3. Berdasarkan hasil skrining diberikan pelayanan sesuai kebutuhan:
 - a. Individu yang teridentifikasi dalam batas "normal" mengalami masalah kesehatan jiwa dan memiliki "risiko rendah" penyalahgunaan NAPZA diberikan edukasi untuk meningkatkan kesadaran dan mencegah terjadinya permasalahan kesehatan jiwa maupun penyalahgunaan NAPZA.
 - b. Bagi individu yang memiliki risiko permasalahan kesehatan jiwa ("borderline" maupun "terindikasi bermasalah") terlebih dahulu dapat diberikan pelayanan sesuai kebutuhan berupa Dukungan Psikologis Awal (DPA) oleh guru, kader, maupun penanggung jawab kesehatan Penanggung jawab kesehatan pekerja (K3)/ Manajemen/HRD/SDM. Status borderline dan indikasi bermasalah pada hasil skrining adalah kondisi dimana individu memiliki nilai risiko masalah kesehatan jiwa yang ditentukan oleh batas skor dari masing-masing instrumen skrining.
 - c. Konseling klinis awal diberikan sesuai kebutuhan kepada individu "borderline" dan "terindikasi bermasalah" mengalami kesehatan jiwa, serta memiliki "risiko sedang" maupun "risiko tinggi" penyalahgunaan NAPZA.
 - d. Konseling Klinis Awal dilakukan oleh perawat/bidan sesuai dengan kelompok sasaran. Dari konseling klinis awal diharapkan perawat/bidan dapat menemukan potensi gangguan jiwa atau tidak pada individu. Yang dimaksud dengan potensi gangguan jiwa adalah kondisi individu yang memiliki tanda dan gejala yang mengarah pada gangguan jiwa.
 - e. Dokter maupun psikolog klinis melakukan pemeriksaan kesehatan jiwa kepada individu guna penegakan diagnosis ada/tidaknyamengalami gangguan jiwa maupun penyalahgunaan NAPZA .
 - f. Jika ditemukan adanya faktor penyulit atau kegawatdaruratan psikiatri yang membahayakan bagi diri sendiri maupun lingkungannya dapat diberikan rujukan.

Kuesioner SRQ-20:

- 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.

Panduan Penilaian:

Skor untuk jawaban “Tidak” adalah **0**, dan “Ya” adalah **1**.

Skor < 6:

- **Interpretasi:** Tidak terindikasi masalah.
- **Intervensi:** Edukasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan jiwanya dengan cara materi: keterampilan *coping*, stimulasi peningkatan kualitas hidup, manajemen stres

Skor ≥ 6 atau Skor < 6 namun pertanyaan 17 diisi jawaban "Ya":

- **Interpretasi:** Terindikasi bermasalah (berpotensi mengalami masalah kesehatan jiwa).
- **Intervensi:** rujuk ke Puskesmas

Skrining Kesehatan Jiwa

Pendahuluan

Alur Skrining

Kuesioner
SRQ-20Kuesioner
ASSISTEdukasi dan
Konseling

		YA	TIDAK
1	Apakah Anda sering merasa sakit kepala?		
2	Apakah Anda kehilangan nafsu makan?		
3	Apakah tidur Anda tidak nyenyak?		
4	Apakah Anda mudah merasa takut?		
5	Apakah Anda merasa cemas, tegang, atau 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 berharga?		
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?		

Skrining Kesehatan Jiwa

Pendahuluan

Alur Skrining

Kuesioner
SRQ-20Kuesioner
ASSISTEdukasi dan
Konseling

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 coping • 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"		

Skrining Kesehatan Jiwa

Pendahuluan

Alur Skrining

Kuesioner
SRQ-20Kuesioner
ASSISTEdukasi dan
Konseling

Dewasa

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*).

Lansia

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*).

Skrining Indra Penglihatan

Tujuan

Alur
PelayananPemeriksaan Tajam
Penglihatan
SederhanaEdukasi dan
Konseling

Skrining Katarak

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*

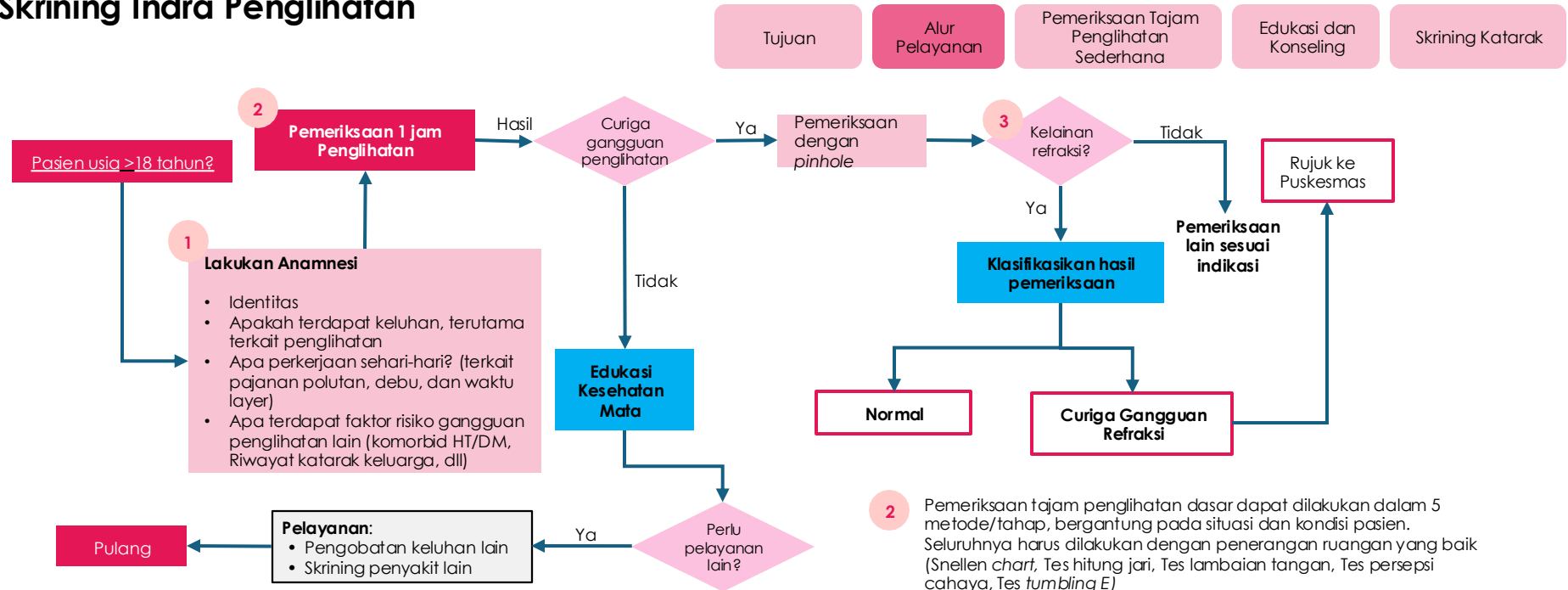
Kacamata *pinhole*

Trial frame dan okluder (bila tersedia) Kipas astigmat dial

Penggaris pengukur PD (*pupil distance*)

Oftalmoskop

Skrining Indra Penglihatan



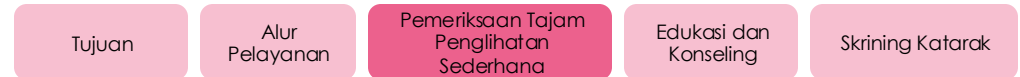
1 Apabila pasien mengeluhkan pandangan kabur, anamnesis yang dilakukan harus dapat membantu membedakan apakah pandangan kabur yang dialami pasien merupakan kelainan refraksi yang dapat dikoreksi dengan kacamata atau akibat adanya gangguan pada organ mata.

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.

Kotak biru hanya oleh dokter

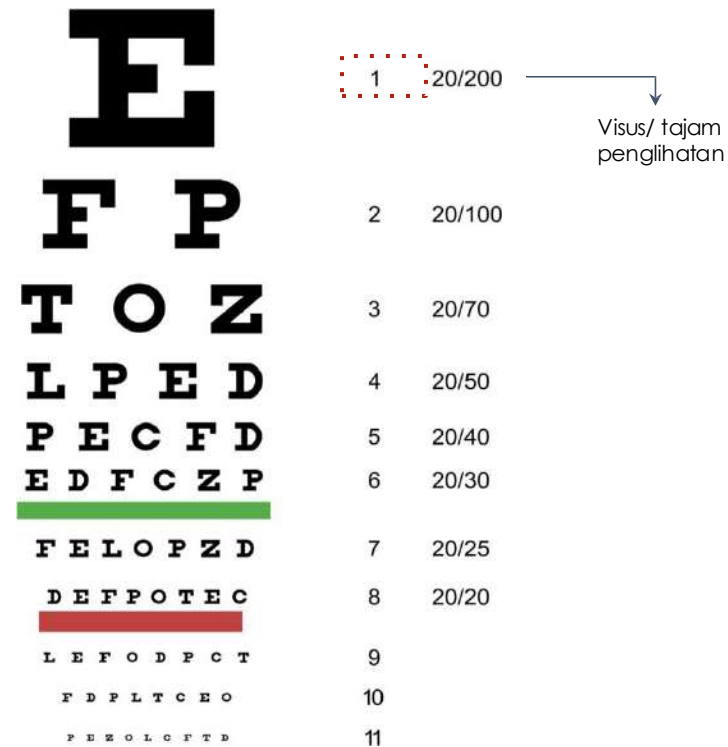
Skrining Indra Penglihatan



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**.



Skrining Indra Penglihatan

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.**

Tujuan

Alur
PelayananPemeriksaan Tajam
Penglihatan
SederhanaEdukasi dan
Konseling

Skrining Katarak

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.**

Skrlning Indra Penglihatan

4 Persepsi Cahaya

Tujuan

Alur
PelayananPemeriksaan Tajam
Penglihatan
SederhanaEdukasi dan
Konseling

Skrlning Katarak

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

Skrining Indra Penglihatan

5 Tes Tumbling - E

Prosedur :

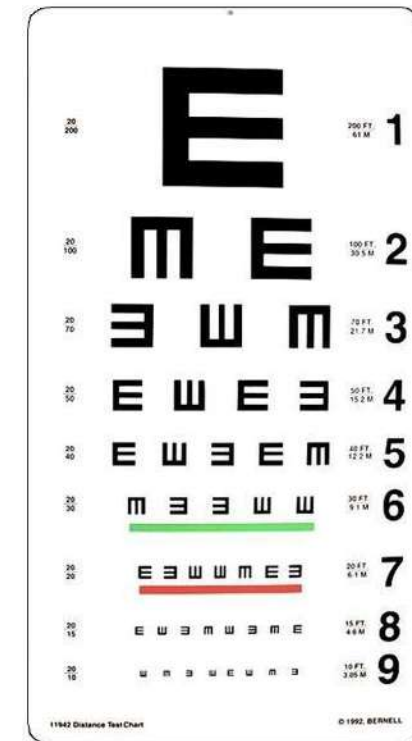
1. Dengan tata letak yang sama dengan pengujian ketajaman visual lainnya, mulailah dari baris paling atas.
2. Sebelum memulai pengujian, contohkan bagaimana membentuk huruf E dengan jari mereka.
3. Minta pasien membentuk huruf E dengan ketiga jarinya, dengan arah yang sama dengan arah huruf E yang sedang 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.

Tujuan

Alur
PelayananPemeriksaan Tajam
Penglihatan
SederhanaEdukasi dan
Konseling

Skrining Katarak

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.



Skrining Indra Penglihatan

Tujuan

Alur
PelayananPemeriksaan Tajam
Penglihatan
SederhanaEdukasi dan
Konseling

Skrining Katarak

Interpretasi Pemeriksaan Tajam Penglihatan Sederhana

- 1 Untuk pemeriksaan penglihatan yang menggunakan diagram :
Pasien dianggap berhasil jika berhasil **setidaknya 50% total huruf yang terdapat dalam baris** membaca huruf
- 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

Skrining Indra Penglihatan

Tujuan

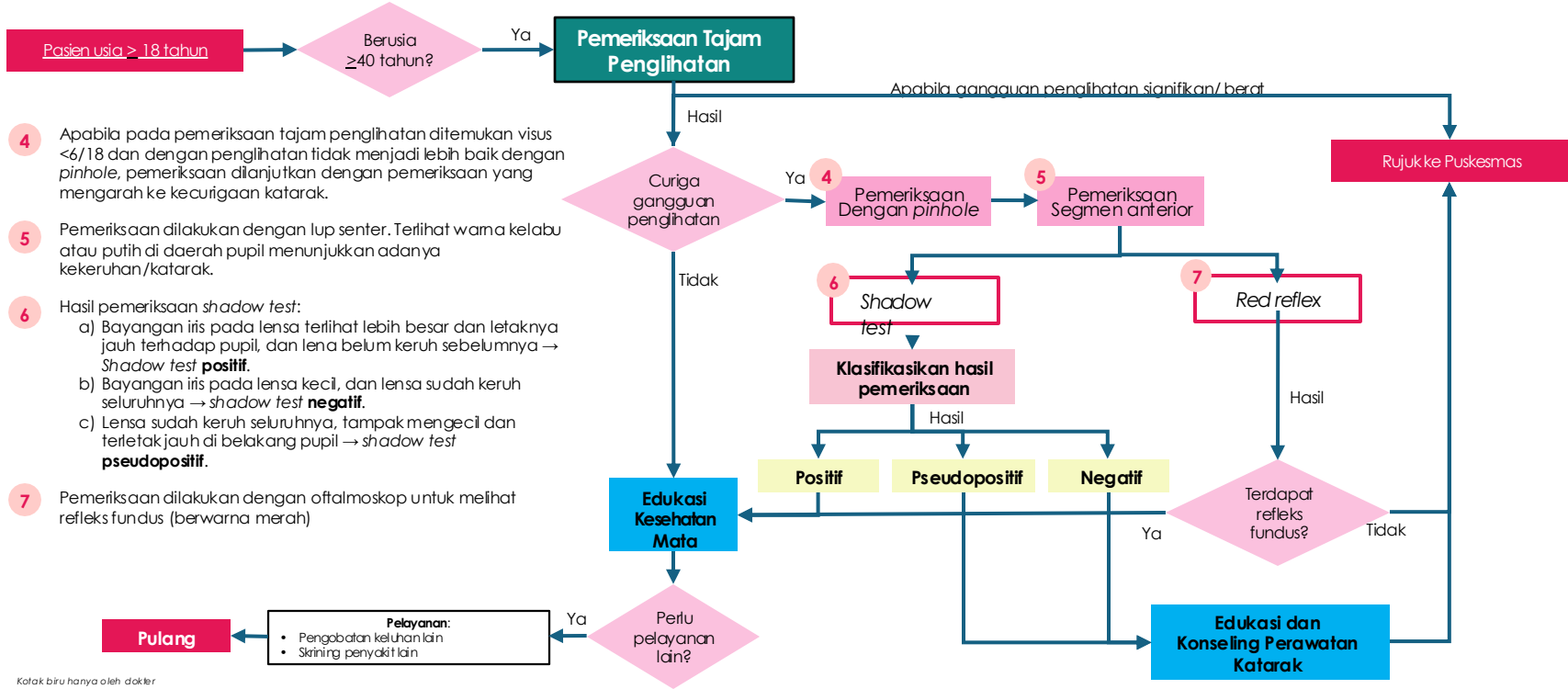
Alur
PelayananPemeriksaan Tajam
Penglihatan
SederhanaEdukasi dan
Konseling

Skrining Katarak

- 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 Indra Penglihatan

Tujuan | Alur Pelayanan | Pemeriksaan Tajam Penglihatan Sederhana | Edukasi dan Konseling | **Skrining Katarak**

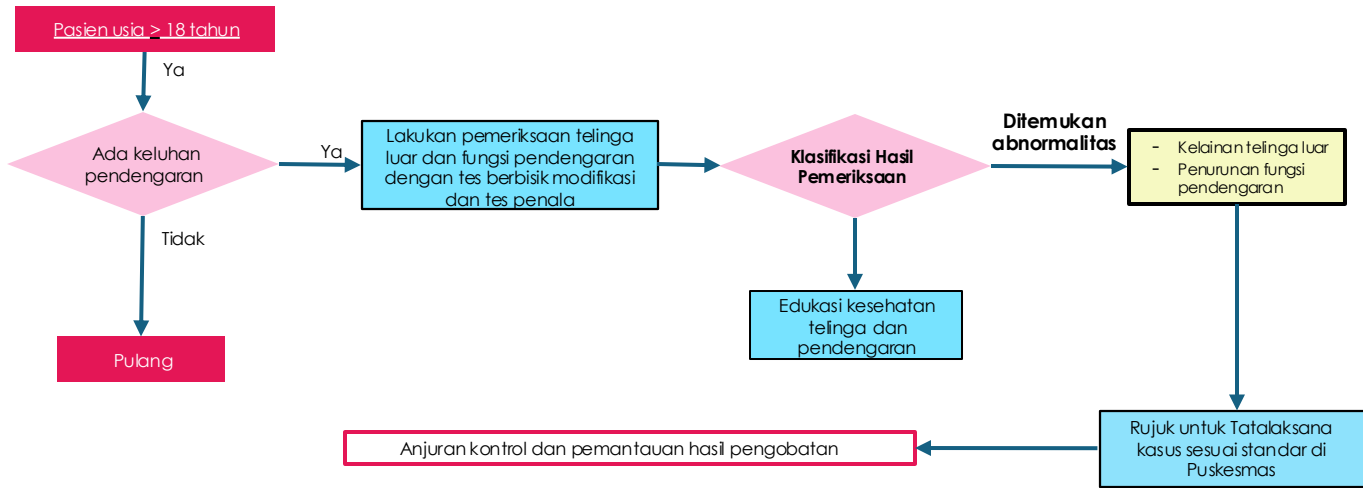


- 4 Apabila pada pemeriksaan tajam penglihatan ditemukan visus <6/18 dan dengan penglihatan tidak menjadi lebih baik dengan pinhole, pemeriksaan dilanjutkan dengan pemeriksaan yang mengarah ke kecurigaan katarak.
- 5 Pemeriksaan dilakukan dengan lup senter. Terlihat warna kelabu atau putih di daerah pupil menunjukkan adanya kekeruhan/katarak.
- 6 Hasil pemeriksaan shadow test:
 - a) Bayangan iris pada lensa terlihat lebih besar dan letaknya jauh terhadap pupil, dan lensa belum keruh sebelumnya → shadow test **positif**.
 - b) Bayangan iris pada lensa kecil, dan lensa sudah keruh seluruhnya → shadow test **negatif**.
 - c) Lensa sudah keruh seluruhnya, tampak mengecil dan terletak jauh di belakang pupil → shadow test **pseudopositif**.
- 7 Pemeriksaan dilakukan dengan oftalmoskop untuk melihat refleks fundus (berwarna merah)

Kotak biru hanya oleh dokter

Skrining Indra Pendengaran

Alur Pelayanan Pemeriksaan Pendengaran Otoskopi



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

Skrining Indra Pendengaran

Alur Pelayanan

Pemeriksaan
Pendengaran

Otoskopi

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*.

Skrining Indra Pendengaran

Alur Pelayanan

Pemeriksaan
Pendengaran

Otoskopi

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

Skrining Indra Pendengaran

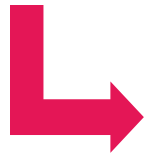
Alur Pelayanan

Pemeriksaan
Pendengaran

Otoskopi

INTERPRETASI HASIL TES BISIK MODIFIKASI

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

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

Skrining Indra Pendengaran

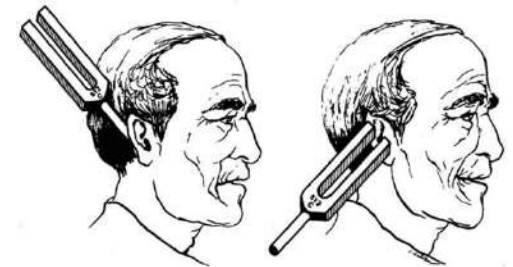
Alur Pelayanan

Pemeriksaan
Pendengaran

Otoskopi

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.



Skrining Indra Pendengaran

Alur Pelayanan

Pemeriksaan
Pendengaran

Otoskopi

Interpretasi 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**.

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 ini berguna untuk mengetahui adanya lateralisasi dan dilakukan setelah Tes Rinne untuk mendiferensiasi- kan tuli konduksi (CHL) atau tuli neurosensori (SNHL)

Skrining Indra Pendengaran

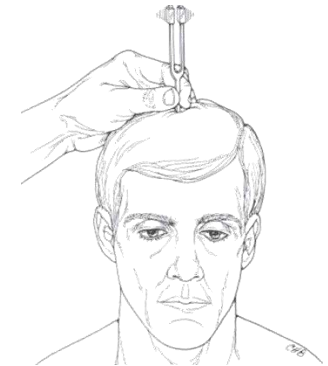
Alur Pelayanan

Pemeriksaan
Pendengaran

Otoskopi

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).



Skrining Indra Pendengaran

Alur Pelayanan

Pemeriksaan
Pendengaran

Otoskopi

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.

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

Skrining Indra Pendengaran

Alur Pelayanan

Pemeriksaan
Pendengaran

Otoskopi

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.



Skrining Indra Pendengaran

Alur Pelayanan

Pemeriksaan
Pendengaran

Otoskopi

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 pemeriksa sudah tidak mendengar Tuli sensorineural (SNHL)

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

Skrining Indra Pendengaran

Alur Pelayanan

Pemeriksaan
Pendengaran

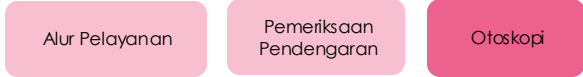
Otoskopi

RANGKUMAN HASIL & INTERPRETASI HASIL TES PENALA

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.

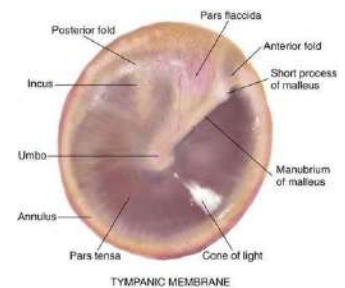
Skrining Indra Pendengaran



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	Membran Timpani
<ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda inflamasi - Adakah sekret - Adakah serumen yang menumpuk atau mengeras 	<ul style="list-style-type: none"> - Refleks cahaya - Intak atau tidaknya MT - Adakah perforasi - Warna



TYMPANIC MEMBRANE

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.

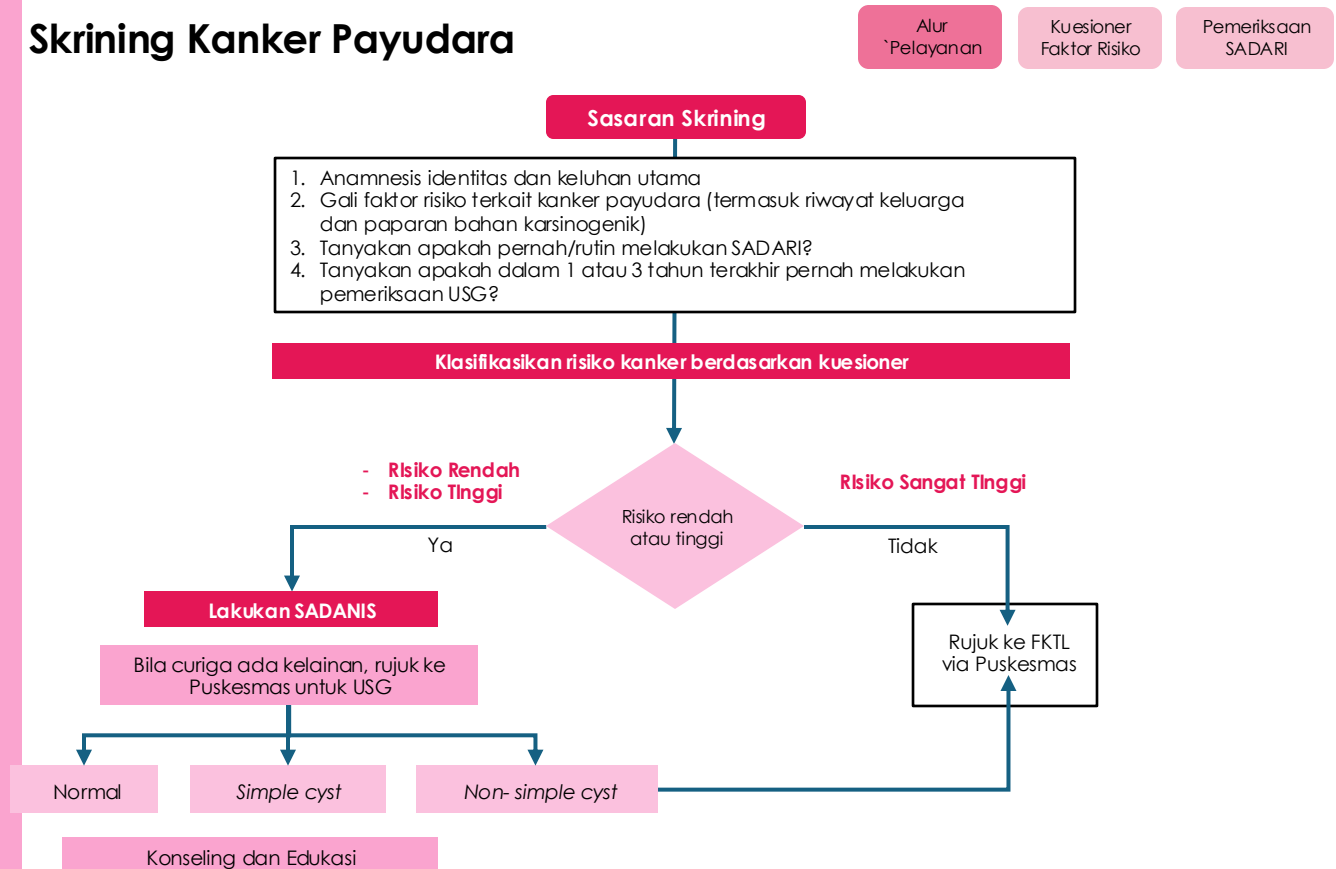
Sasaran Skrining

- 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

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.

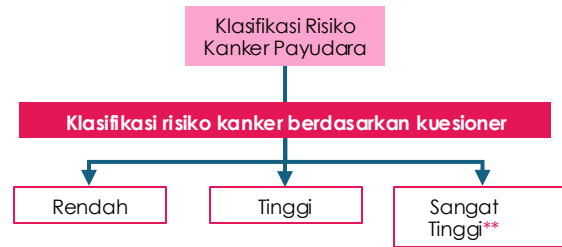
Sasaran Skrining

- 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

Skrining 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.

Alur Pelayanan | Kuesioner Faktor Risiko | Pemeriksaan SADARI

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.

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

Tujuan Skrlning

Untuk mendeteksi dan mengidentifikasi secara dini adanya kanker payudara.

Sasaran Skrlning

- 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

Skrlning Kanker Payudara

Alur
Pelayanan

Kuesioner
Faktor Risiko

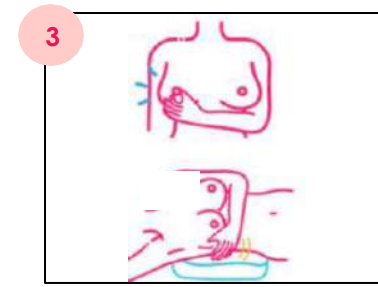
Pemeriksaan
SADARI



1. Berdirilah di depan cermin dan perhatikan kedua payudara dengan tangan di sisi tubuh. Lihat apakah ada perubahan pada payudara.
2. Lihat perubahan dalam hal ukuran, bentuk, warna kulit, atau jika ada kerutan dan/atau lekukan.



1. Angkat kedua tangan di atas kepala, perhatikan kedua payudara. Lanjutkan dengan meletakkan kedua tangan di pinggang sambil menekan agar otot dada berkontraksi.
2. Bungkukkan badan untuk melihat apakah kedua payudara menggantung seimbang.



Dengan lembut, tekan masing-masing puting dengan ibu jari dan telunjuk untuk melihat apakah ada cairan yang keluar. Kemudian, lakukan perabaan (Pemeriksaan dapat dilakukan sambil berdiri maupun berbaring. Jika berbaring, letakkan sebuah bantal di bawah pundak sisi payudara yang diperiksa).

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

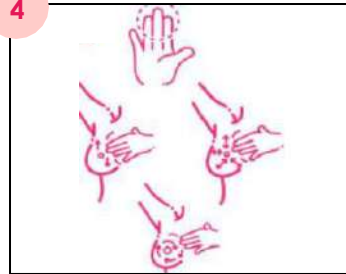
Skrining Kanker Payudara

Alur
Pelayanan

Kuesioner
Faktor Risiko

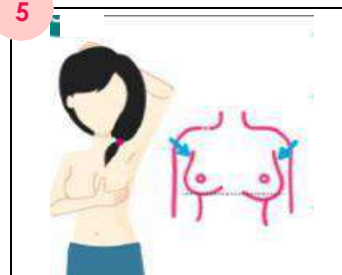
Pemeriksaan
SADARI

4



1. Angkat lengan kiri ke atas kepala.
2. Gunakan tangan kanan untuk menekan payudara kiri dengan ujung jari telunjuk tengah, dan manis.
3. Mulailah dari bagian luar sampai mengarah ke daerah puting susu dengan gerakan memutar di seluruh permukaan payudara.

5



1. Rasakan apakah terdapat benjolan atau penebalan.
2. Pastikan untuk memeriksa daerah yang berada di antara payudara di bawah lengan, dan di bawah tulang selangka.
3. Angkat lengan ke atas kepala dan ulangi pemeriksaan untuk payudara sebelah kanan dengan menggunakan tangan kiri.

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

Teraba benjolan	Perubahan ukuran
Perubahan bentuk	Kulit mengkerut
Keluar cairan dari puting	Puting tertarik ke dalam

Skrining Layak Hamil Pasangan Usia Subur

1. Menemukan ada atau tidaknya faktor risiko dan masalah kesehatan pada Pasangan Usia Subur (PUS), baik laki-laki maupun Perempuan
2. Mendeteksi adanya :
 - a. Risiko 4 T:
 - 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), masalah organ reproduksi (cth: gangguan haid/ menstruasi), dan masalah kesehatan jiwa
3. Bagi yang mempunyai risiko atau masalah Kesehatan, dapat dilakukan intervensi atau tatalaksana lebih awal hingga risiko atau 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 yang tidak diinginkan
5. Petugas kesehatan dapat merekomendasikan untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan atau ke pelayanan rujukan jika diperlukan.

Tujuan

Alur

Kondisi Ideal
untuk Hamil Sehat

Interpretasi Hasil

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

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.

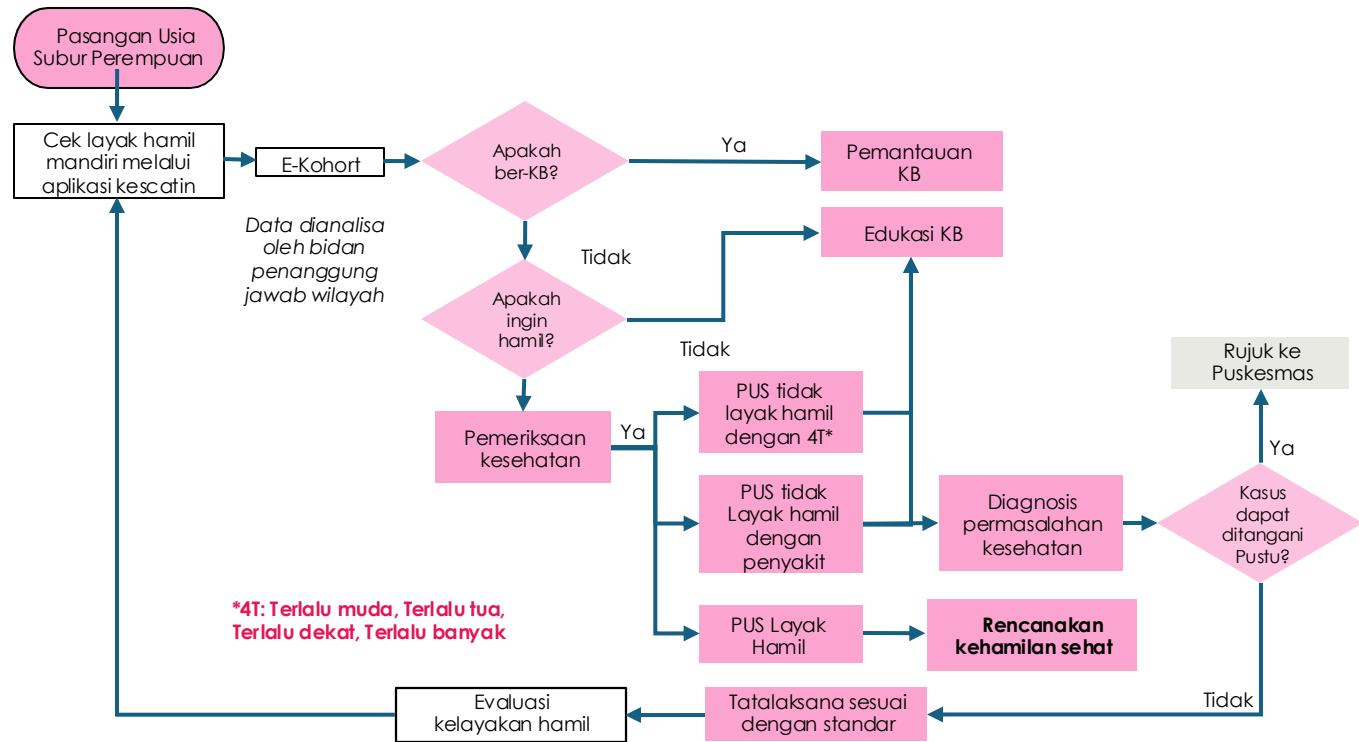
Pelaksanaan dan tindak lanjut skrining layak hamil dapat dilaksanakan secara terpadu dengan program lain, seperti: program gizi, penyakit menular, PTM, dan pelayanan kejiwaan.

Metode:

Skrining layak hamil dapat dilakukan secara mandiri oleh PUS maupun dibantu oleh kader saat kegiatan Posyandu; sehingga dapat diketahui status kesehatannya.

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

Skrining Layak Hamil Pasangan Usia Subur





Skринing Layak Hamil Pasangan Usia Subur

Tujuan

Alur

Kondisi Ideal untuk Hamil Sehat

Interpretasi Hasil

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 Layak Hamil Pasangan Usia Subur

Tujuan

Alur

Kondisi Ideal
untuk Hamil Sehat

Interpretasi Hasil

Skrining dilakukan untuk mengetahui kelayakan kondisi kesehatan Pasangan Usia Subur (PUS) sehingga dapat merencanakan kehamilan sehat. Bagi yang tidak layak hamil atau berisiko, 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

Skrining Thalasemia

Tujuan

Alur

Prosedur

Edukasi dan
Konseling

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.

2. 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)

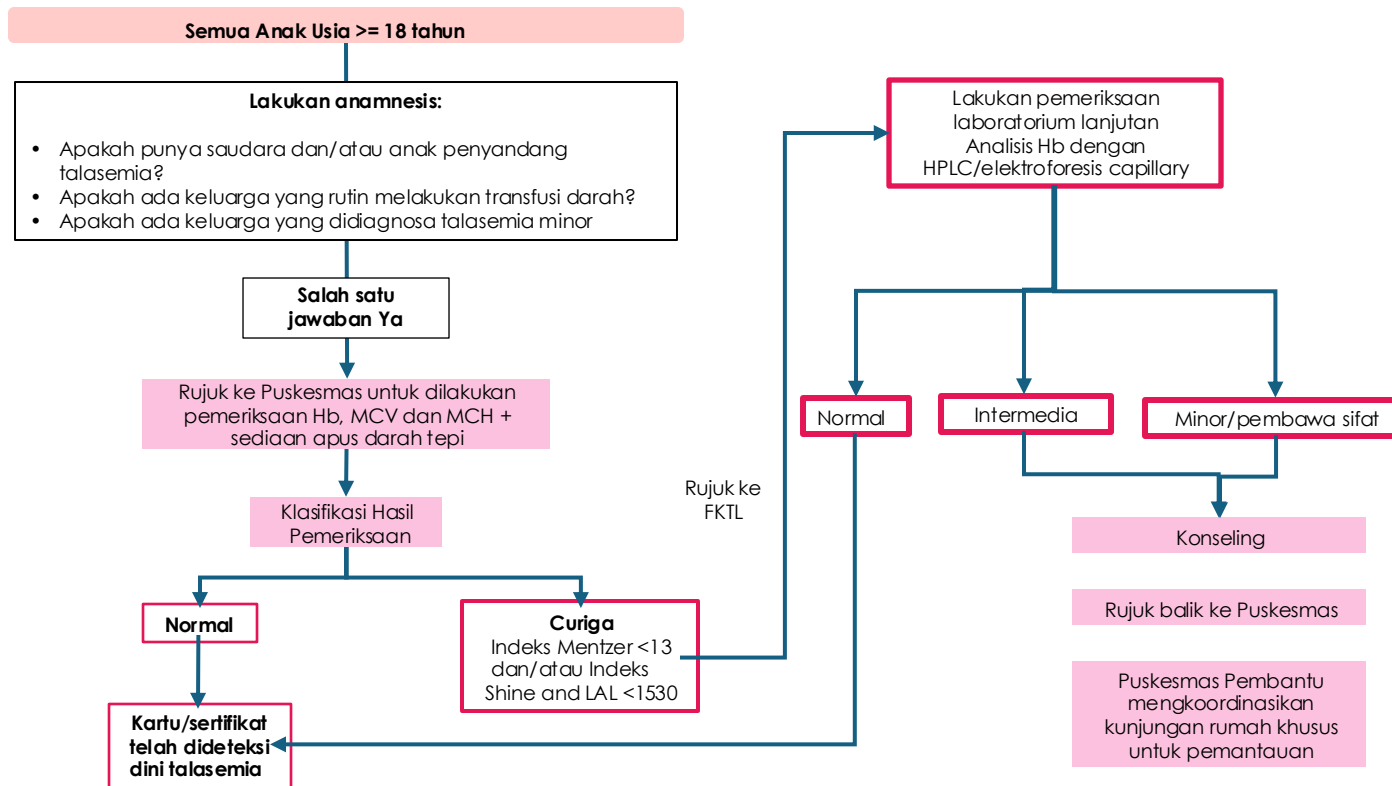
Frekuensi	Sasaran	Indikator
1x/Seumur hidup	Semua dewasa dan lanjut usia, saudara kandung penyandang talasemia mayor (keluarga ring 1) mulai umur 2 tahun ke atas	Anamnesis kepada keluarga pasien tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Riwayat anggota keluarga penyandang talasemia - Riwayat anggota 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

Skrining Thalasemia

Tujuan

Alur

Prosedur

Edukasi dan
Konseling

Skrining Thalasemia

Tujuan

Alur

Prosedur

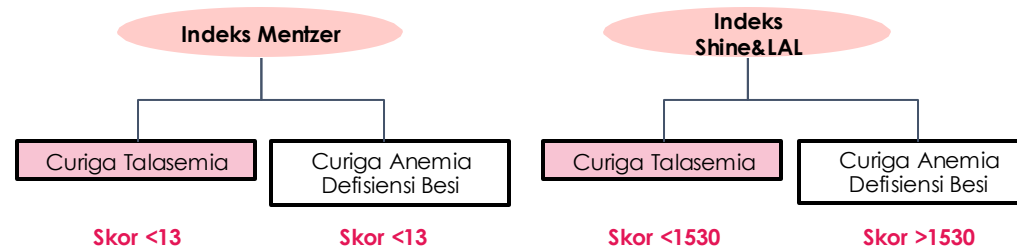
Edukasi dan
Konseling

1

Berdasarkan Indeks Mentzer dan/atau Indeks Shine&LAL

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

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



*anisositosis = ukuran sel darah bervariasi

**poikilositosis = sel darah dengan morfologi/bentuk abnormal

2

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

Skrining Thalasemia

Tujuan

Alur

Prosedur

Edukasi dan
Konseling

1

Anamnesis

1. Apakah ada keluarga yang rutin menerima transfusi darah?
 2. Apakah ada keluarga yang didiagnosis menderita talasemia minor?
 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

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.

Skrining Thalasemia

Tujuan

Alur

Prosedur

Edukasi dan
Konseling

- 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)

Skrining Thalasemia

Tujuan

Alur

Prosedur

Edukasi dan
Konseling

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	<p>Sama dengan pilihan 1 - 8, disertai dengan kondisi :</p> <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).

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*)

Skrining Kekerasan Terhadap Perempuan

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.

Peran Penting
Tenaga
Kesehatan

Deteksi Dini
Kekerasan Terhadap
Perempuan

Karakteristik Korban Perempuan
Terduga Mengalami Kekerasan

Kuesioner
WAST

Bagan Alur

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*)

Skrining Kekerasan Terhadap Perempuan

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.

Peran Penting
Tenaga
Kesehatan

Deteksi Dini
Kekerasan Terhadap
Perempuan

Karakteristik Korban Perempuan
Terduga Mengalami Kekerasan

Kuesioner
WAST

Bagan Alur

Skrining Kekerasan Terhadap Perempuan

Tujuan

Alur

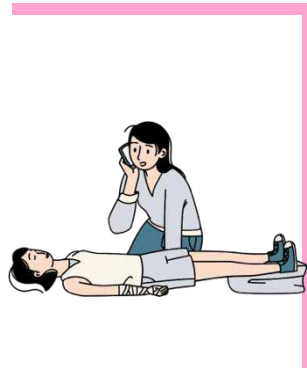
Kondisi Ideal untuk Hamil Sehat

Interpretasi Hasil

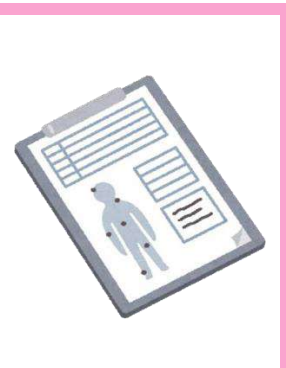
PERAN PENTING TENAGA KESEHATAN



Melakukan **deteksi dini** dan pencegahan/dukasi



Memberikan tatalaksana kegawatdaruratan dan rehabilitasi medis



Menganalisis dan menginterpretasi setiap temuan medis, serta melakukan dokumentasi dalam rekam medis



Memberikan informasi atas dugaan kekerasan kepada pihak berwenang

1. Pelayanan Kesehatan Korban

2. Pemulihan Korban

Skrining Kekerasan Terhadap Perempuan

Tujuan

Alur

Kondisi Ideal untuk
Hamil Sehat

Interpretasi Hasil

Deteksi Dini Kekerasan terhadap Perempuan

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 Recognize

KENALI kemungkinan kasus kekerasan.

A Asks & Listen

TANYAKAN secara langsung kemungkinan adanya kekerasan, kemudian **DENGARKAN** dengan empati.

D Discuss
options

DISKUSIKAN berbagai pilihan yang dapat diambil oleh korban — termasuk pelaporan kasus kekerasan.

A Assess danger

NILAI kemungkinan adanya bahaya yang muncul dengan diketahuinya kasus kekerasan tersebut.

R Refer

RUJUK korban ke fasilitas pelayanan lain yang dapat menawarkan bantuan lebih lanjut.

Skrining Kekerasan Terhadap Perempuan

Tujuan

Alur

Kondisi Ideal untuk
Hamil Sehat

Interpretasi Hasil

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 kemaluan.
- 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.

Kuesioner WAST (Woman Abuse Screening Tool)*

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.

Skrining Kekerasan Terhadap Perempuan

Tujuan

Alur

Kondisi Ideal untuk
Hamil Sehat

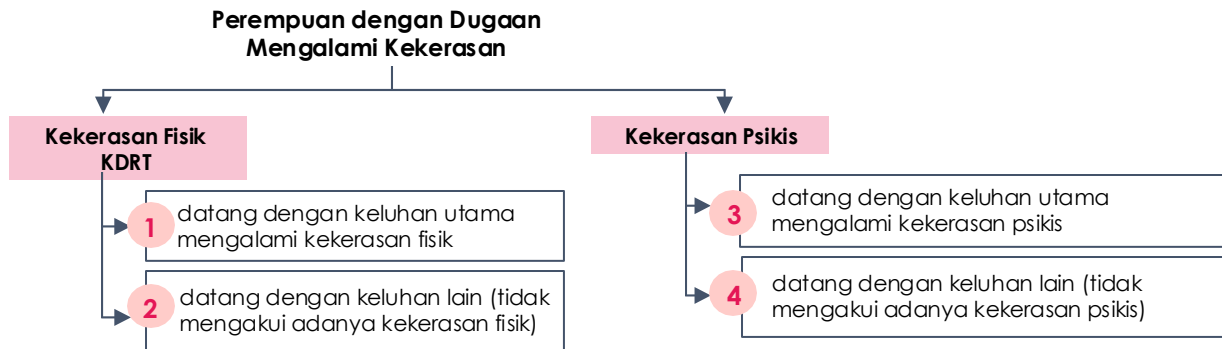
Interpretasi Hasil

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

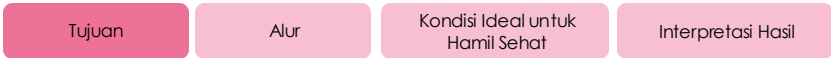
Skrining Kekerasan Terhadap Perempuan

- Tujuan
- Alur
- Kondisi Ideal untuk Hamil Sehat
- Interpretasi Hasil

Bagan Alur Pemeriksaan Skrining Dugaan Kekerasan terhadap Perempuan



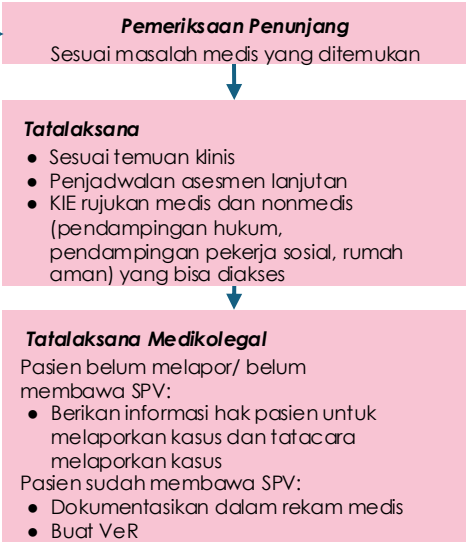
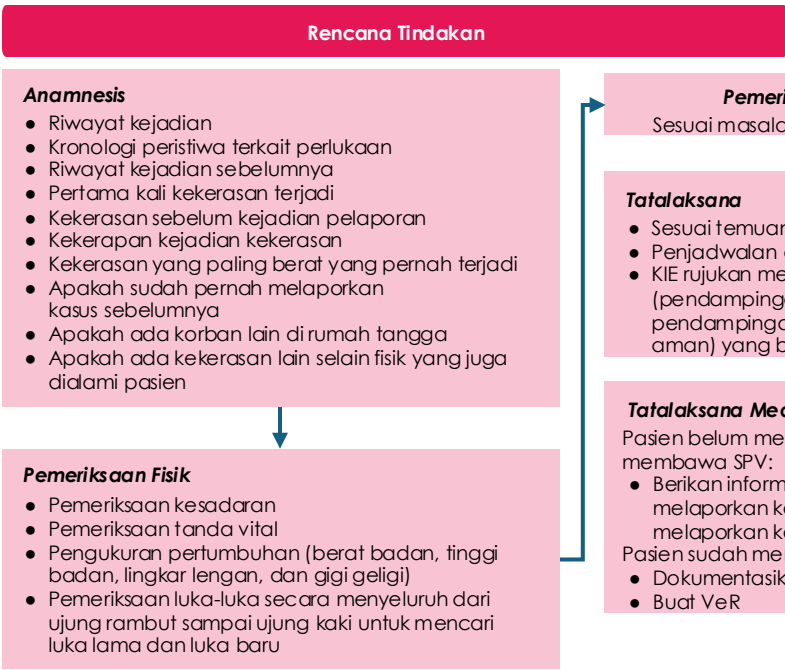
Skrining Kekerasan Terhadap Perempuan



Bagan Kekerasan Fisik KDRT

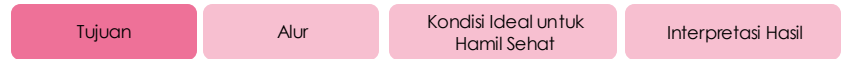
1 Pasien datang dengan keluhan utama mengalami kekerasan fisik

Kondisi Pasien	
Tidak gawat tidak darurat	<ul style="list-style-type: none"> Anamnesis Pemeriksaan fisik Pemeriksaan penunjang Asesmen psikis Dokumentasi luka secara lengkap
Tidak darurat	<ul style="list-style-type: none"> Dokumentasi perlukaan, dan Pengambilan sampel yang diperlukan Lakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan asesmen psikis segera setelah kegawatan teratasi
Gawat darurat	Tatalaksana kegawatan, berbarengan dengan : <ul style="list-style-type: none"> Dokumentasi perlukaan, dan Pengambilan sampel Lakukan pemeriksaan lengkap jika kondisi pasien sudah stabil (di ruang perawatan)

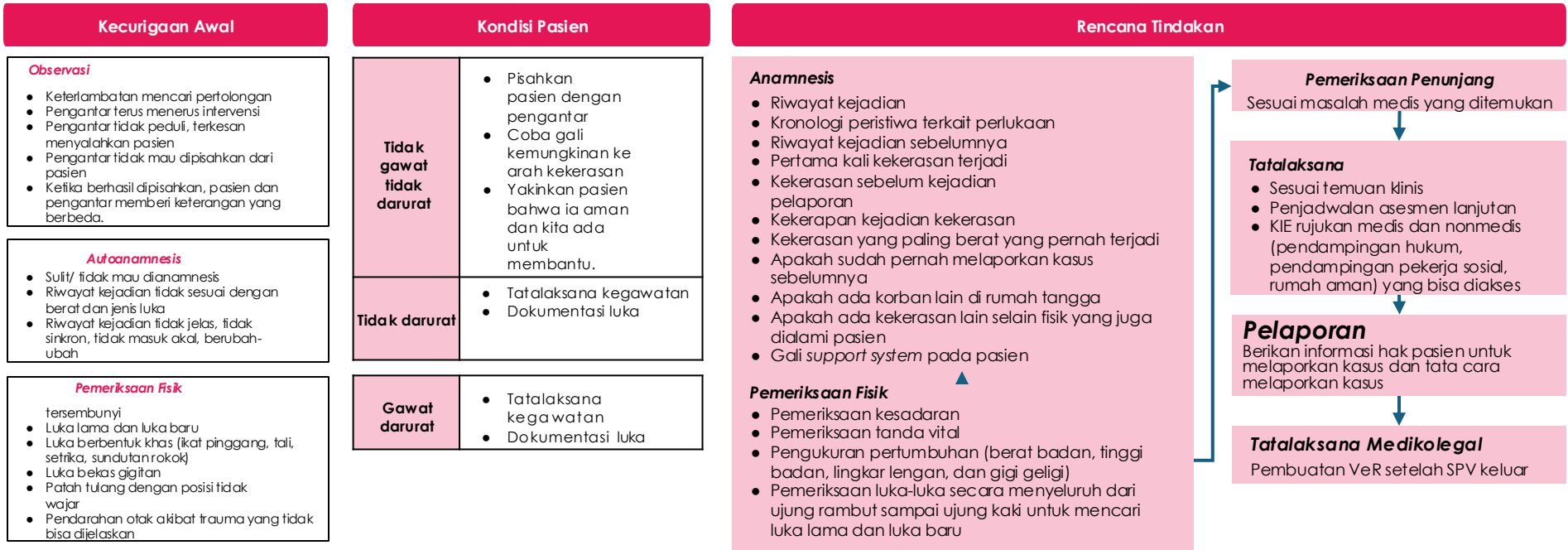


Skrining Kekerasan Terhadap Perempuan

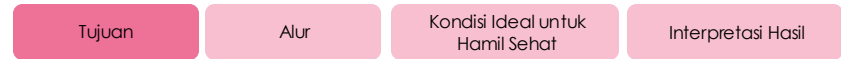
Bagan Kekerasan Fisik KDRT



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



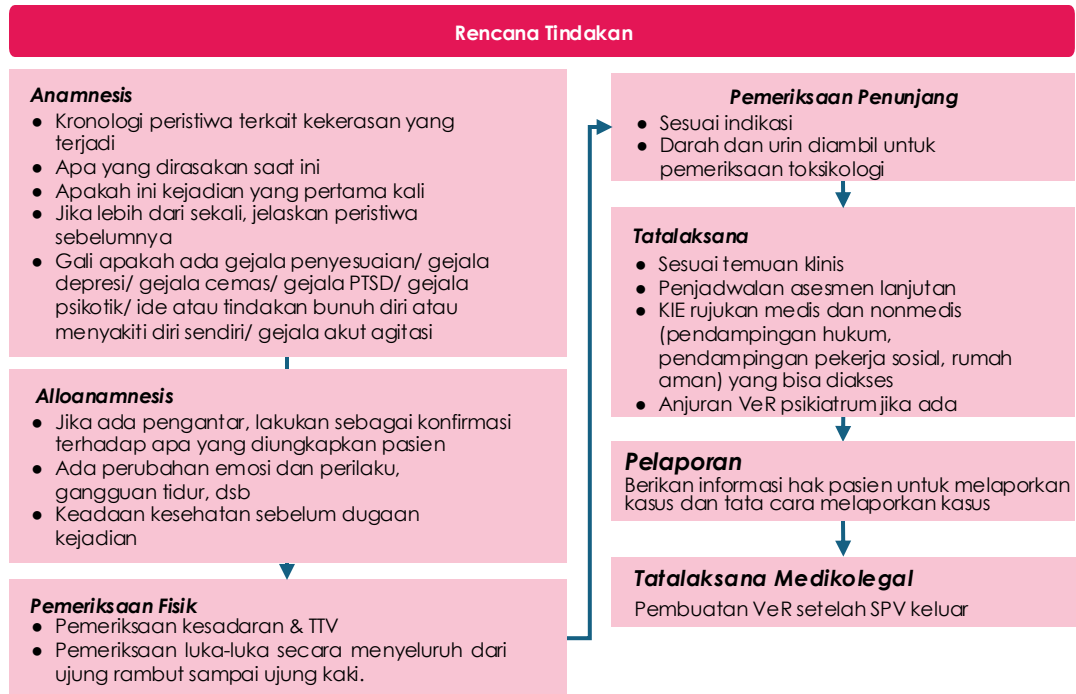
Skrining Kekerasan Terhadap Perempuan



Bagan Kekerasan Fisik KDRT

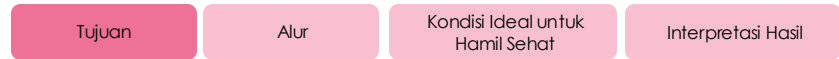
3 Pasien datang dengan keluhan utama mengalami kekerasan psikis

Kondisi Pasien	
Tidak gawat tidak darurat	<ul style="list-style-type: none"> Anamnesis Pemeriksaan fisik Pemeriksaan penunjang Asesmen psikis Dokumentasi luka secara lengkap
Tidak darurat	<ul style="list-style-type: none"> Dokumentasi perlukaan, dan Pengambilan sampel yang diperlukan Lakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan asesmen psikis segera setelah kegawatan teratasi
Gawat darurat	Tatalaksana kegawatan, berbarengan dengan : <ul style="list-style-type: none"> Dokumentasi perlukaan, dan Pengambilan sampel Lakukan pemeriksaan lengkap jika kondisi pasien sudah stabil (di ruang perawatan)

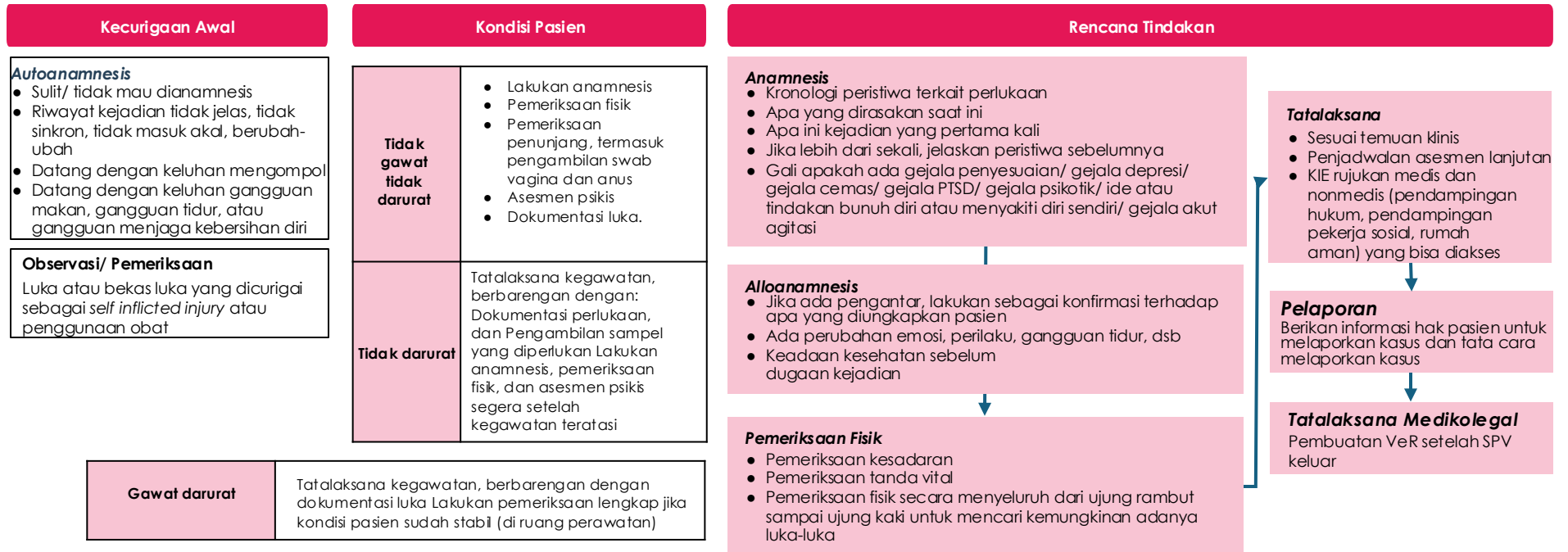


Skrining Kekerasan Terhadap Perempuan

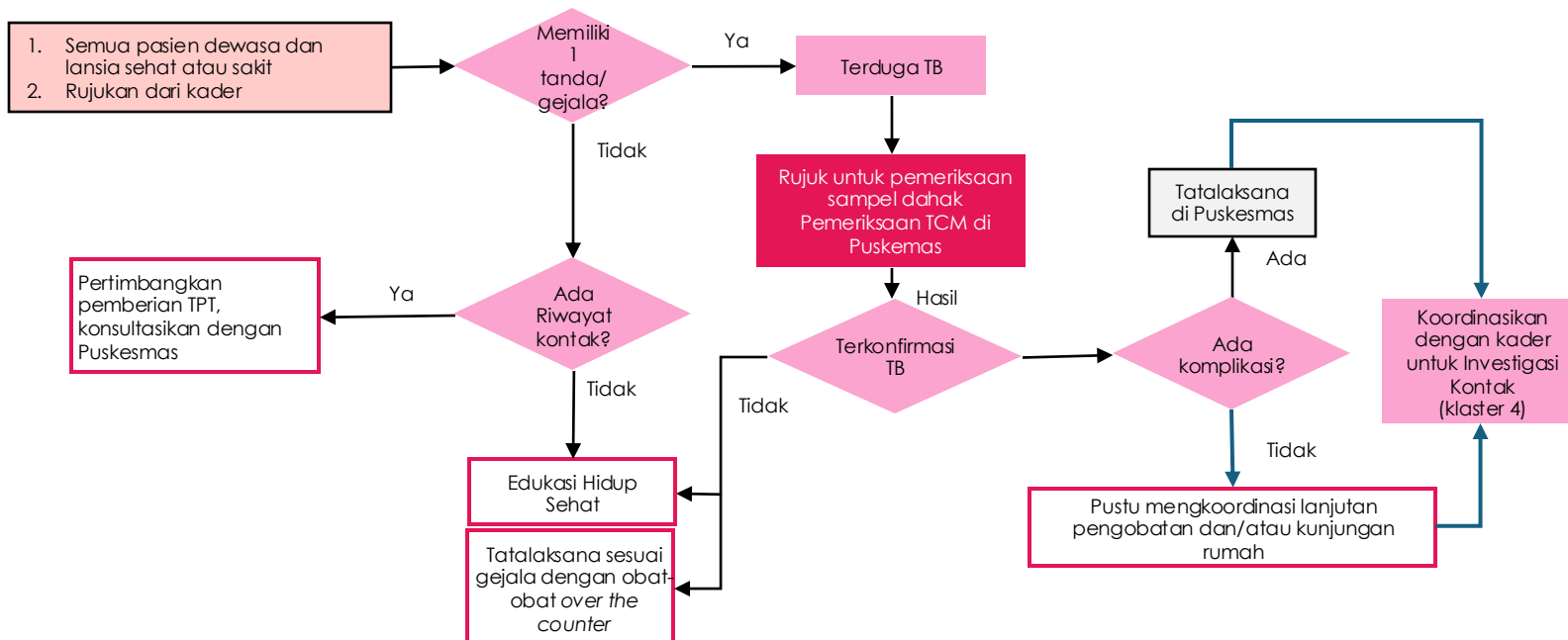
Bagan Kekerasan Fisik KDRT



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



Skrining Tuberkulosis



Skrining Malaria (di Daerah Endemis)

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**

Skrining Malaria (di Daerah Endemis)

Wilayah bukan Endemis Tinggi:

Balita dengan salah satu **gejala** (panas – menggigil – berkeringat atau sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nafsu makan menurun, sakit perut, mual muntah, dan diare.

Terasa lemah dan sulit beraktivitas **DAN**

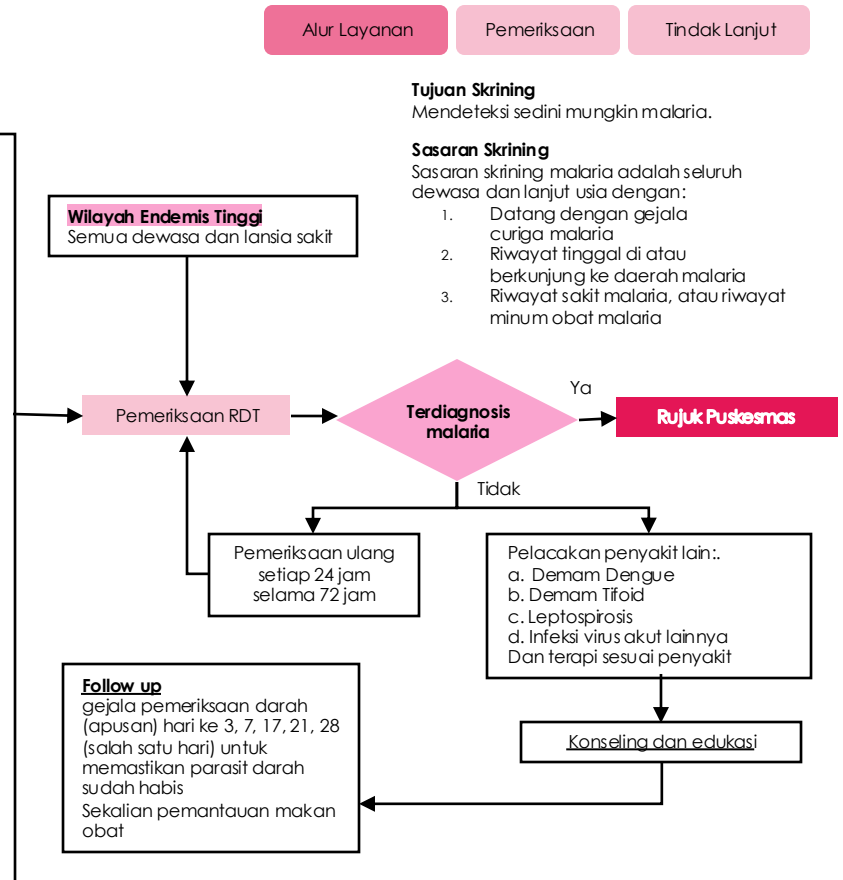
- riwayat bepergian ke tempat endemis malaria 2-4 terakhir DAN ATAU
- Riwayat pernah sakit malaria 3-6 bulan sebelumnya DAN ATAU
- Riwayat pernah makan obat malaria DAN ATAU
- Riwayat pernah transfuse darah

Diperkuat Pemeriksaan Fisik : (Periode Demam)

- Kulit terlihat memerah, teraba panas, suhu tubuh meningkat dapat sampai di atas 40°C dan kulit kering.
- Pasien dapat juga terlihat pucat.
- Nadi teraba cepat
- Pernapasan cepat (takipneu)

(Periode dingin dan berkeringat)

- Kulit teraba dingin dan berkeringat.
- Nadi teraba cepat dan lemah.
- Pada kondisi tertentu bisa ditemukan penurunan kesadaran.
- Konjungtiva anemis, sklera ikterik, bibir sianosis, dan pada malaria serebral dapat ditemukan kaku kuduk.
- Terlihat pemapasan cepat.
- Teraba pembesaran hepar dan limpa, dapat juga ditemukan asites. bisa ditemukan urin berwarna coklat kehitaman, oligouri atau anuria. akral teraba dingin merupakan tanda-tanda menuju syok.



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

Skrining Malaria (di Daerah Endemis)

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**

Skrining Malaria (di Daerah Endemis)

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?

Alur Layanan

Pemeriksaan

Tindak Lanjut

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).

Referensi : V6 Care Pathway

Skrining Malaria (di Daerah Endemis)

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**

Skrining Malaria (di Daerah Endemis)

Pemeriksaan Penunjang

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

Alur Layanan

Pemeriksaan

Tindak Lanjut

Klasifikasi

- **Malaria falciparum** bila ditemukan *P. falciparum*.
- **Malaria vivax**, bila ditemukan Plasmodium vivax.
- **Malaria malariae**, bila ditemukan *P. malariae*.
- **Malaria ovale**, bila ditemukan Plasmodium ovale.
- **Malaria knowlesi**, bila ditemukan *P. knowlesi*.

Skrining Malaria (di Daerah Endemis)

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**

Skrining Malaria (di Daerah Endemis)

Alur Layanan

Pemeriksaan

Tindak Lanjut

Tindak Lanjut

1. Hasil pemeriksaan skrining ditemukan parasit malaria (**positif malaria**) maka diberikan pengobatan malaria sesuai jenis parasit.
2. Hasil pemeriksaan skrining tidak ditemukan parasit malaria (negatif malaria) maka diberikan edukasi terkait pencegahan penularan malaria.
3. Kasus yang mendapatkan terapi malaria dilakukan pemantauan pengobatan.
4. Kader dan petugas kesehatan melakukan kunjungan rumah.

Edukasi Pencegahan Gigitan Nyamuk Malaria

1. Pemanfaatan hewan ternak seperti sapi dan kerbau sebagai umpan untuk mengalihkan gigitan nyamuk *Anopheles* dari manusia ke hewan.
2. Pemakaian kelambu anti-nyamuk.
3. Pemasangan kawat kasa pada pintu dan jendela.
4. Penggunaan repelan.
5. Penggunaan baju dan celana panjang.
6. Menghindari aktivitas di luar rumah pada malam hari.

Pengendalian Vektor Malaria

1. Pengendalian jentik nyamuk *Anopheles*.
2. Penggunaan ikan pemakan jentik nyamuk.
3. Penggunaan bahan anti jentik (larvasida).
4. Pengendalian nyamuk *anopheles* dewasa.

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

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
- Perempuan tidak hamil dengan hasil IVA khusus*.
- Populasi berisiko tinggi (contoh: populasi kunci).
- Perempuan yang berhubungan dengan kelompok berisiko.

Alat Bantu

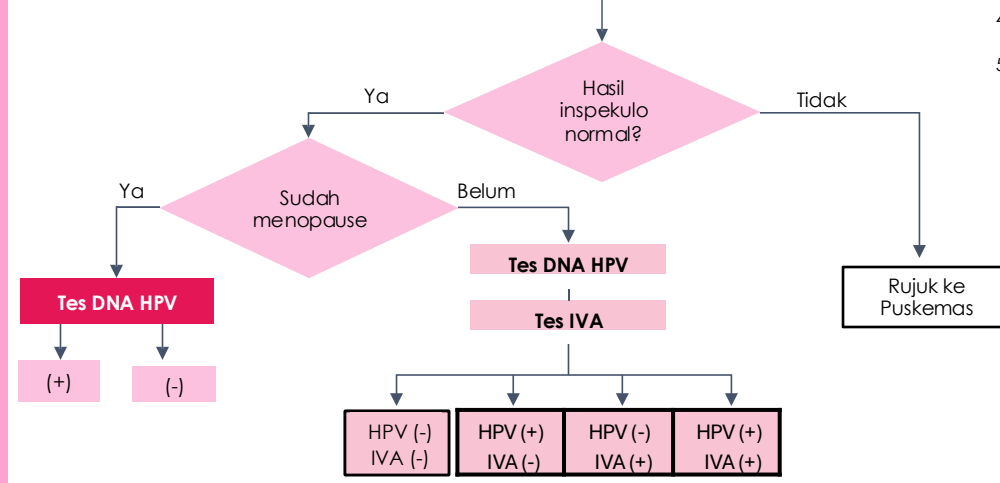
Spekulum Pemeriksaan DNA HPV

Skrining Kanker Leher Rahim/ Serviks

Alur Layanan | Pemeriksaan

1. Apakah pasien memenuhi kriteria skrining?
2. Anamnesis identitas dan keluhan
3. Gali faktor risiko terkait kanker serviks.
4. Tanyakan apakah pasien sudah menopause?
5. Ambil informed consent.

Lakukan pemeriksaan inspekulo



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

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

Tujuan Skrining

Untuk mendeteksi dan mengidentifikasi secara dini adanya kanker serviks.

Sasaran Skrining

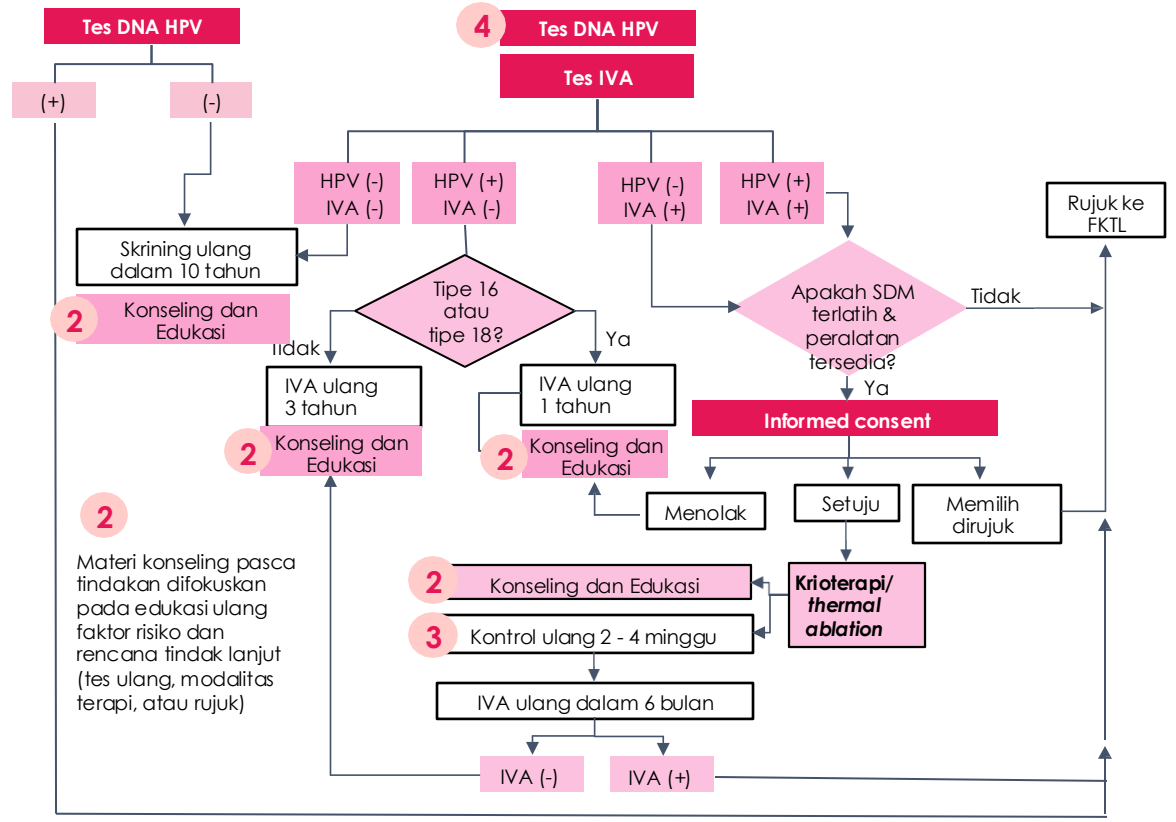
- Perempuan usia 30 - 69 tahun dengan riwayat berhubungan seksual
- Perempuan pasien klinik IMS dengan riwayat duh vagina abnormal atau nyeri abdomen bawah
- Perempuan tidak hamil dengan hasil IVA khusus*.
- Populasi berisiko tinggi (contoh: populasi kunci).
- Perempuan yang berhubungan dengan kelompok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

Alat Bantu

Spekulum Pemeriksaan DNA HPV

Skrining Kanker Leher Rahim/ Serviks

Alur Layanan Pemeriksaan



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

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

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
- Perempuan tidak hamil dengan hasil IVA khusus*.
- Populasi berisiko tinggi (contoh: populasi kunci).
- Perempuan yang berhubungan dengan kelompok berisiko.

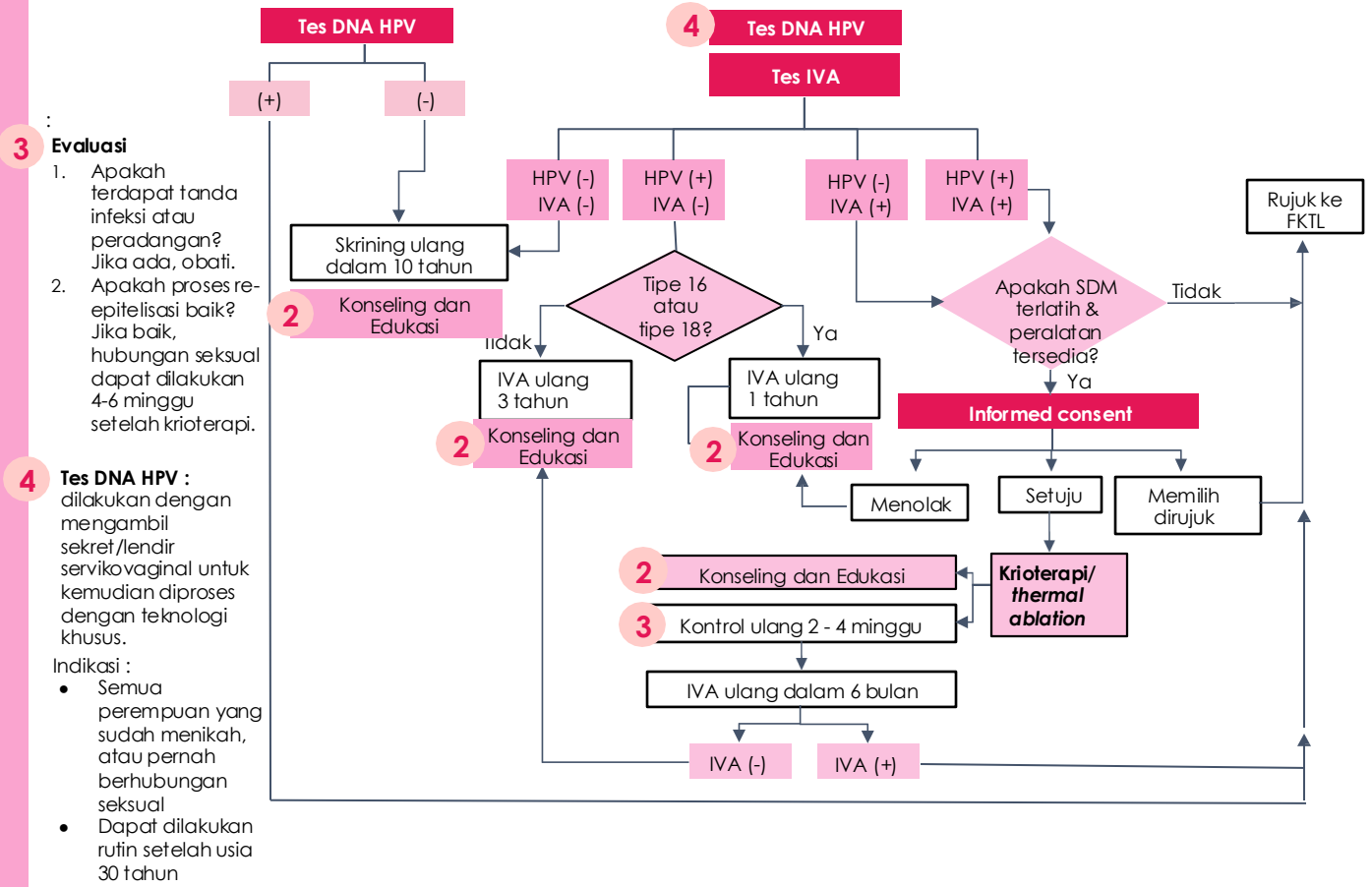
Alat Bantu

Spekulum Pemeriksaan DNA HPV

Skrining Kanker Leher Rahim/ Serviks

Alur Layanan

Pemeriksaan



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

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
- Perempuan tidak hamil dengan hasil IVA khusus*.
- Populasi berisiko tinggi (contoh: populasi kunci).
- Perempuan yang berhubungan dengan kelompok berisiko.

Alat Bantu

Spekulum Pemeriksaan DNA HPV

Skrining Kanker Leher Rahim/ Serviks

Alur Layanan

Pemeriksaan

Meningkatkan

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).

Menurunkan

1. Melakukan pemeriksaan deteksi dini.

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

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
- Perempuan tidak hamil dengan hasil IVA khusus*.
- Populasi berisiko tinggi (contoh: populasi kunci).
- Perempuan yang berhubungan dengan kelompok berisiko.

Alat Bantu

Spekulum Pemeriksaan DNA HPV

Skrining Kanker Leher Rahim/ Serviks

Alur Layanan

Pilihan
Kontrasepsi

Meningkatkan

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).

Menurunkan

1. Melakukan pemeriksaan deteksi dini.

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 :

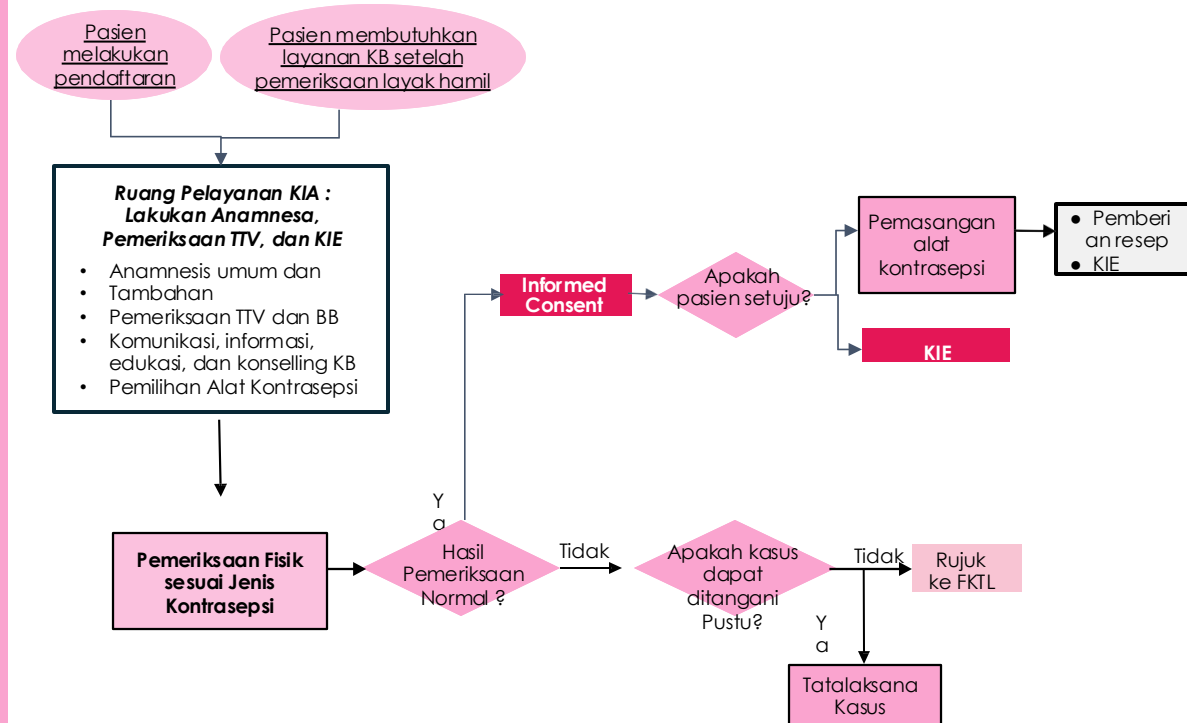
- Konseling manfaat kontrasepsi, efek samping, cara mengatasi dan pilih kontrasepsi
- Menyediakan pilihan kontrasepsi dan memfasilitasi rujukan efektif sesuai kebutuhan kesehatan ibu

Pelayanan Keluarga Berencana

Alur Layanan

Pilihan Kontrasepsi

Alur Pelayanan Layanan Keluarga Berencana (KB) di Puskesmas



Pelayanan Keluarga Berencana

Alur Layanan

Pilihan Kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi

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

Pelayanan Keluarga Berencana

Alur Layanan

Pilihan Kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi

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		✓		✓		✓

Pelayanan Keluarga Berencana

Alur Layanan

Pilihan Kontrasepsi

Efektivitas Kontrasepsi

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 Progesterin	0,2	4	1,7
Kontrasepsi Pil Kombinasi	0,3	7	5,5
Kontrasepsi Pil Progesterin	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

Sumber : Pedoman Pelayanan kontrasepsi dan Keluarga Berencana 2021

Skrining Obesitas	Skrining Hipertensi	Skrining Diabetes Mellitus	Skrining Kesehatan Jiwa	Skrining Indra Penglihatan	Skrining Indra Pendengaran	Skrining Kanker Payudara	Skrining Layak Hamil Pasangan Usia Subur	Skrining Thalasemia	Skrining Kekerasan Terhadap Perempuan	Skrining Tuberkulosis	Skrining Malaria (di Daerah Endemis)	Skrining Kanker Leher Rahim / Serviks	Pelayanan Keluarga Berencana	Pelayanan Berhenti Merokok	Skrining Risiko Kanker Paru	Pelayanan Kesehatan Inklusif Bagi Disabilitas
-------------------	---------------------	----------------------------	-------------------------	----------------------------	----------------------------	--------------------------	--	---------------------	---------------------------------------	-----------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------	-----------------------------	---

Pelayanan Keluarga Berencana

Alur Layanan

Pilihan Kontrasepsi

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	$IMT = \frac{BB (kg)}{TB (m)^2}$. 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
Skrining 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.

Skrining Obesitas	Skrining Hipertensi	Skrining Diabetes Mellitus	Skrining Kesehatan Jiwa	Skrining Indra Penglihatan	Skrining Indra Pendengaran	Skrining Kanker Payudara	Skrining Layak Hamil Pasangan Usia Subur	Skrining Thalasemia	Skrining Kekerasan Terhadap Perempuan	Skrining Tuberkulosis	Skrining Malaria (di Daerah Endemis)	Skrining Kanker Leher Rahim / Serviks	Pelayanan Keluarga Berencana	Pelayanan Berhenti Merokok	Skrining Risiko Kanker Paru	Pelayanan Kesehatan Inklusi Bagi Disabilitas
-------------------	---------------------	----------------------------	-------------------------	----------------------------	----------------------------	--------------------------	--	---------------------	---------------------------------------	-----------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------	----------------------------	-----------------------------	--

Pelayanan Keluarga Berencana

Alur Layanan

Pilihan Kontrasepsi

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 (CuIUD) 	<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 12mingguan atau Norethisterone enanthat (NET- EN) IM 200 mg 8 mingguan 	<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 	
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 berhenti. 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 tertambat). Jika dimulai setelah hari ke-5 siklus, gunakan kondom atau abstain selama 2 hari. 	
Kontrasepsi oral kombinasi (COC) <ul style="list-style-type: none"> Ethinylestradioil evonogestrel 30/150 mcg 		<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. 	<p>Luka nyeri, infeksi atau perdarahan: Rujuk.</p>

Skrining Obesitas	Skrining Hipertensi	Skrining Diabetes Mellitus	Skrining Kesehatan Jiwa	Skrining Indra Penglihatan	Skrining Indra Pendengaran	Skrining Kanker Payudara	Skrining Layak Hamil Pasangan Usia Subur	Skrining Thalasemia	Skrining Kekerasan Terhadap Perempuan	Skrining Tuberkulosis	Skrining Malaria (di Daerah Endemis)	Skrining Kanker Leher Rahim / Serviks	Pelayanan Keluarga Berencana	Pelayanan Berhenti Merokok	Skrining Risiko Kanker Paru	Pelayanan Kesehatan Inklusi Bagi Disabilitas
-------------------	---------------------	----------------------------	-------------------------	----------------------------	----------------------------	--------------------------	--	---------------------	---------------------------------------	-----------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------	----------------------------	-----------------------------	--

Pelayanan Keluarga Berencana

Alur Layanan

Pilihan Kontrasepsi

Tangani pasien yang melewati 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.

Tindakanjuti pasien dengan pil kontrasepsi oral kombinasi setelah 3 bulan, kemudian setiap tahun. Tindakanjuti 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 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.

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

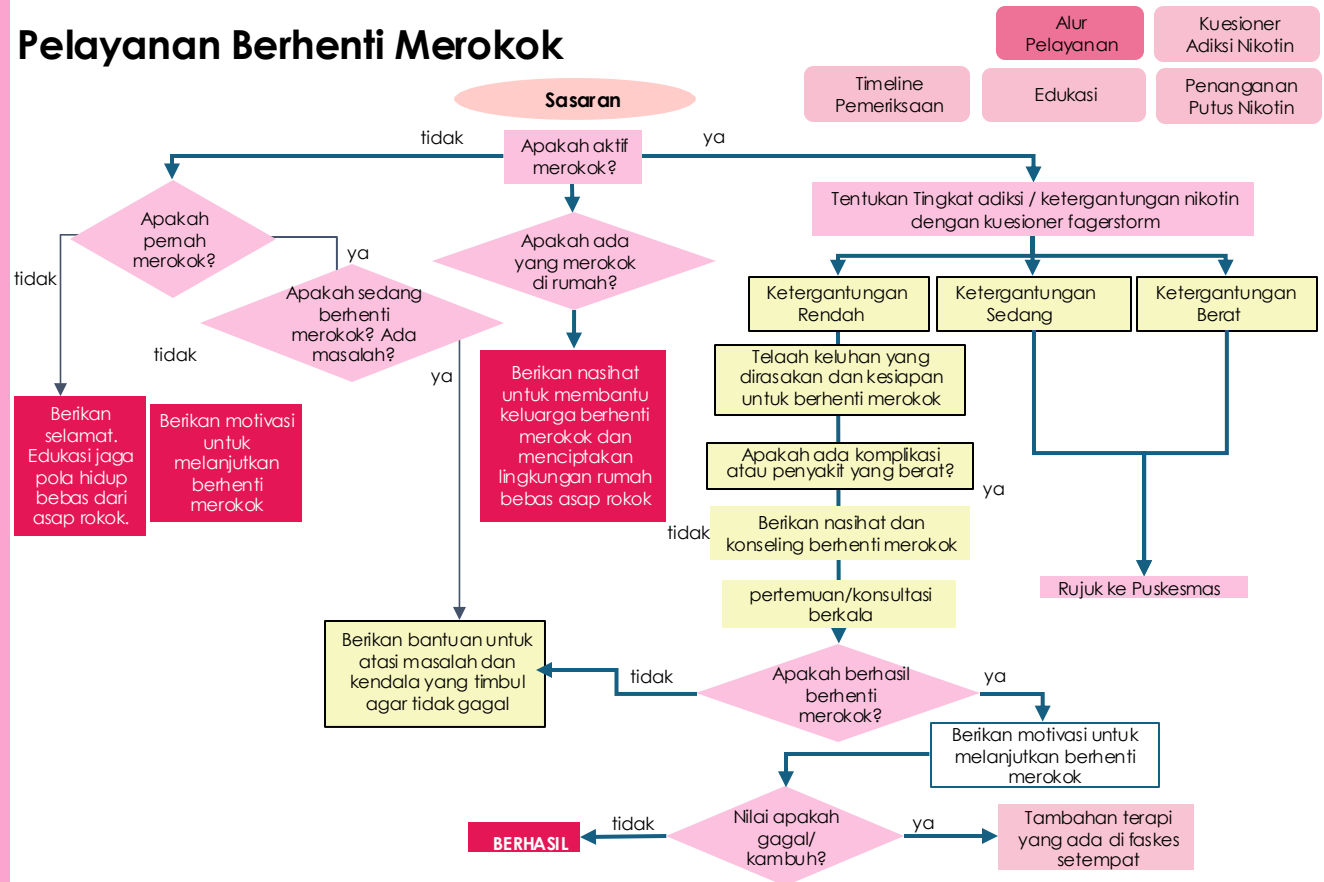
Tolong dan Nasihat

- 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 (*with drawal effect*)
- Parameter klinis
- Nilai hasil akhir

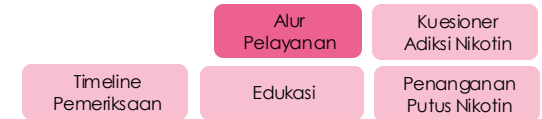
Pelayanan Berhenti Merokok



Alur Pelayanan	Kuesioner Adiksi Nikotin
Timeline Pemeriksaan	Edukasi
	Penanganan Putus Nikotin

Pelayanan Berhenti Merokok

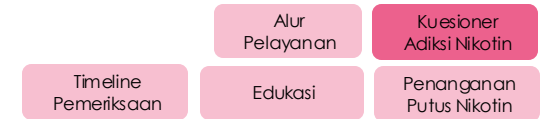
Penanganan Putus Nikotin / *Withdrawal Effect*



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	Durasi	Penyebab	Cara Mengatasi
Batuk	Beberapa hari	Peningkmukusatan sekresi	Sarankan untuk perbanyak minum air dan permen (pelega tenggorokan gatal).
Sakit kepala	1-2 hari	Penurunan kadar CO & peningkatan kadar O2	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.
Gangguan tidur (insomnia); Suasana hati terganggu; Mudah lelah; Sulit berkonsentrasi; Konstipasi	Beberapa minggu	Hilangnya stimulasi nikotin	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.
Keinginan untuk merokok	>10 minggu	Penurunan kadar dopamin	Hindari situasi yang memicu keinginan merokok dan berani menolak ajakan merokok dari orang lain.

Pelayanan Berhenti Merokok



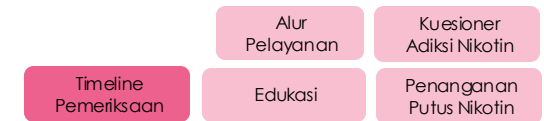
1	Berapa banyak rokok yang Anda hisap dalam satu hari?	
	1-10	(0)
	11-20	(1)
	21-30	(2)
	31 atau lebih	(3)
2	Seberapa cepat Anda menyalakan rokok pertama Anda setelah terjaga?	
	Dalam 5 menit	(3)
	6 hingga 30 menit	(2)
	31 hingga 60 menit.....	(1)
	Setelah 60 menit.....	(0)
3	Rokok mana yang paling Anda 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		

Kuesioner Adiksi Nikotin Fagerstrom

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

Pelayanan Berhenti Merokok

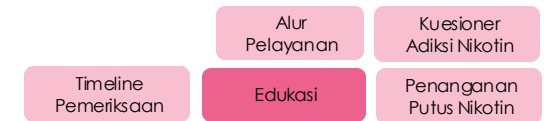
Timeline Pemeriksaan Pasien Merokok (bila memungkinkan menggunakan formulir ASSIST)



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.

Skrining Obesitas	Skrining Hipertensi	Skrining Diabetes Mellitus	Skrining Kesehatan Jiwa	Skrining Indra Penglihatan	Skrining Indra Pendengaran	Skrining Kanker Payudara	Skrining Layak Hamil Pasangan Usia Subur	Skrining Thalasemia	Skrining Kekerasan Terhadap Perempuan	Skrining Tuberkulosis	Skrining Malaria (di Daerah Endemis)	Skrining Kanker Leher Rahim / Serviks	Pelayanan Keluarga Berencana	Pelayanan Berhenti Merokok	Skrining Risiko Kanker Paru	Pelayanan Kesehatan Inklusi Bagi Disabilitas
-------------------	---------------------	----------------------------	-------------------------	----------------------------	----------------------------	--------------------------	--	---------------------	---------------------------------------	-----------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------	----------------------------	-----------------------------	--

Pelayanan Berhenti Merokok



Edukasi Pasien Merokok

- 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 mennggi, mood berubah, kesulitan tidur/konsentrasi, mudah tersinggung, kecemasan, gelisah. Gejala-gejala ini seharusnya membaik setelah 2 minggu.

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

Tujuan Skrining

Untuk mendeteksi dan mengidentifikasi secara dini adanya kanker paru-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)

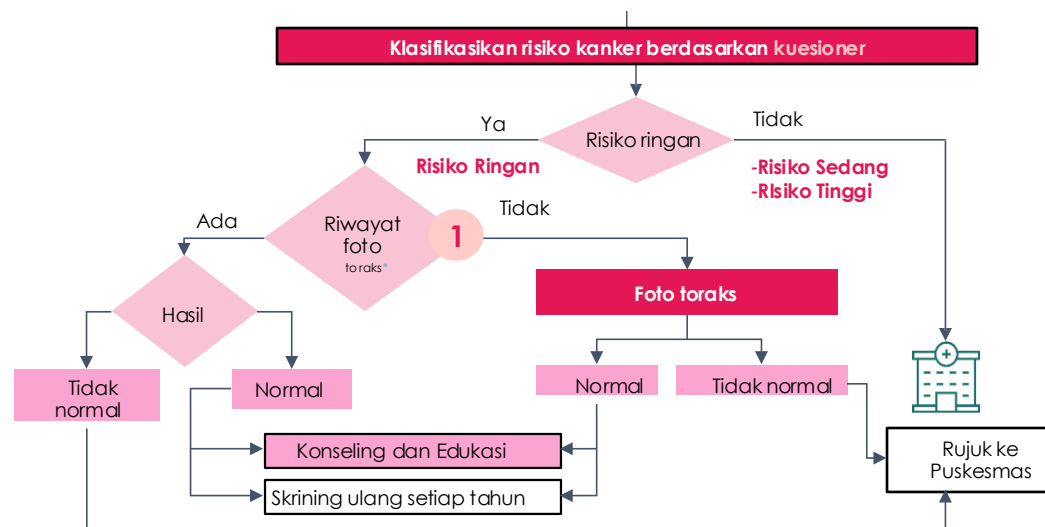
Alat Bantu

Kuesioner Faktor Risiko Kanker Paru-paru

Skrining Risiko Kanker Paru

Alur Kuesioner

1. Anamnesis identitas dan keluhan utama
2. Gali faktor risiko terkait kanker paru-paru (termasuk riwayat keluarga dan paparan bahan karsinogenik)
3. Tanyakan apakah dalam 1 tahun terakhir pernah melakukan foto toraks? Apa hasilnya?



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

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

Tujuan Skrining

Untuk mendeteksi dan mengidentifikasi secara dini adanya kanker paru-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-paru X-ray (jika tersedia)

Skrining Risiko Kanker Paru

Faktor Risiko Kanker Paru-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-paru



Alur Kuesioner

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,	3
	kanke	2
	r paru	1
	Ya,	
kanke		
	r lain	

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

Tujuan Skrining

Untuk mendeteksi dan mengidentifikasi secara dini adanya kanker paru-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-paru X-ray (jika tersedia)

Skrining Risiko Kanker Paru

Alur

Kuesioner

No	Faktor Risiko	Poin
5	Riwayat merokok	Poin
	Aktif (1 tahun terakhir masih merokok) Berhenti <15 tahun lalu	4
	Perok ok	3
	pasif	2
	Tidak merok ok	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	Sedang	Tinggi
Skor ≤ 11	Skor 12 - 16	Skor 17 - 29

Pelayanan Kesehatan Inklusi Bagi Disabilitas

Pendahuluan Fasilitas Inklusif Pemeriksaan Inklusif

Terdapat 4 ragam Penyandang Disabilitas menurut UU 8 tahun 2016
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

Kemampuan interaksi sosial (ASD, TAerDgHaDn)g gunya 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 berdasarkan ke-samaan hak. warga negara lainnya

Pelayanan Kesehatan Inklusi Bagi Disabilitas

Pendahuluan

Fasilitas Inklusif

Pemeriksaan Inklusif

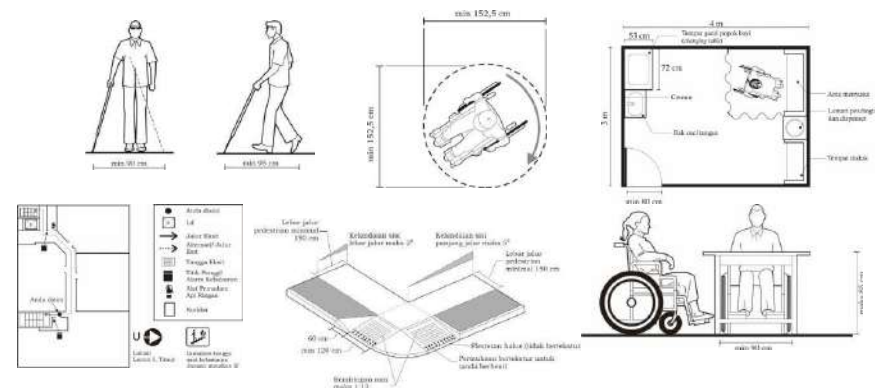
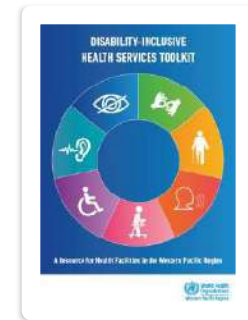
Puskesmas Pembantu memberikan pelayanan inklusif bagi Penyandang Disabilitas perlu kesiapan fasilitas dan tenaga

Fasilitas Ramah Disabilitas

- Ramp Handrail
- Jalur landai
- Guiding block
- Ruang parkir dengan tanda khusus
- Tempat tunggu dengan tanda khusus
- Jalur dengan rambu yang jelas dan bebas hambatan
- Pintu geser dengan lebar sesuai
- Toilet ramah disabilitas (luas ruangan, lebar pintu, pegangan, posisi closet, bel darurat)
- Media informasi (layar besar, pengeras suara, braile)
- Alat bantu (Kursi Roda, Walker dan Tongkat)
- Ruang assessment dengan luas cukup dan Kasur adjustable
- Prosedur dan jalur evakuasi

Inklusif secara Tenaga Puskesmas Pembantu :

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



Pelayanan Kesehatan Inklusi Bagi Disabilitas

Pendahuluan

Fasilitas Inklusif

Pemeriksaan
Inklusif

Pelayanan Inklusi Pasien Disabilitas di Puskesmas Pembantu

Puskesmas Pembantu adalah tempat pertama yang akan didatangi saat membutuhkan pelayanan kesehatan. Karena itu perlu dipastikan Puskesmas Pembantu yang **aksesibel**, **inklusif** dan **ramah disabilitas** adalah sebuah keharusan. Puskesmas Pembantu 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 Pembantu menjadi hal yang penting agar pelayanan yang inklusif dan berkeadilan dapat tersedia di Puskesmas Pembantu. 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.

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

Pelayanan Kesehatan Inklusi Bagi Disabilitas

Pendahuluan

Fasilitas Inklusif

Pemeriksaan
Inklusif

Alat-alat yang digunakan dalam pengkajian fisik dasar pasien disabilitas

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

skinfold
KaliperTimbangan
badantimbangan badan
pengguna kursi roda

Stadiometer

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

Pelayanan Kesehatan Inklusi Bagi Disabilitas

Pendahuluan

Fasilitas Inklusif

Pemeriksaan
Inklusif

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](#)

Pelayanan Kesehatan Inklusi Bagi Disabilitas

Pendahuluan

Fasilitas Inklusif

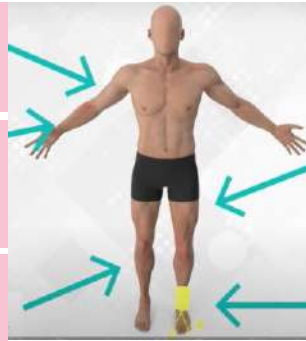
Pemeriksaan
Inklusif

Pengukuran Denyut Nadi

a.brachialis
terletak di sebelah medial tendo biceps
tepat di bawah lipatan siku (rongga
antekubital)

a.radialis
melintas di sisi depan lengan bawah, yang
kemudian berhubungan dengan arteri
ulnaris melalui dua cabang vaskular pada
tangan

a.poplitealis
pembuluh darah besar di belakang lutut yang
berfungsi untuk menyalurkan darah ke tungkai
dan kaki



a.femoralis
Ujungnya mulai daripada ligamentum
inguinalis (kepala femoralis) dan berakhir tepat
di atas lutut ada kanal adduktor

a.tibialis
Terletak tepat di belakang malleolus medial.
Dapat diraba dengan memegang tumit
pasien di tangan pemeriksa

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 ditera 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

Pelayanan Kesehatan Inklusi Bagi Disabilitas

Pendahuluan

Fasilitas Inklusif

Pemeriksaan
Inklusif

Pemeriksaan Tinggi Badan

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

Pelayanan Kesehatan Inklusi Bagi Disabilitas

Pendahuluan

Fasilitas Inklusif

Pemeriksaan
Inklusif

Pemeriksaan Berat Badan

Untuk pasien disabilitas yang tidak mampu berdiri, namun memiliki anggota badan lengkap:

Maka pengukuran awal adalah mengukur lingkaran betis atau LB dan Tinggi Lutut atau TL menggunakan metline atau meteran. Setelah itu mengukur lingkaran 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 : Lingkaran Betis LILA : Lingkaran 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	KONTRIBUSI (%)	BAGIAN ANGGOTA TUBUH
50	Badan tanpa anggota badan	1,5	Kaki
0.7	Tangan	5,9	Tungkai bawah dengan kaki
2.3	Lengan bawah dengan tangan	4,4	Tungkai bawah tanpa kaki
1.6	Lengan bawah tanpa tangan	10,1	Paha
2.7	Lengan atas	16	Seluruh tungkai
5	Seluruh lengan		

Pelayanan Kesehatan Inklusi Bagi Disabilitas

Pendahuluan

Fasilitas Inklusif

Pemeriksaan
Inklusif

Pemeriksaan Berat Badan

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](#)

Pelayanan Kesehatan Inklusi Bagi Disabilitas

Pendahuluan

Fasilitas Inklusif

Pemeriksaan
Inklusif

Pengukuran Status Gizi

Pengukuran status gizi dilakukan untuk mengetahui gambaran awal kecukupan gizi pada pasien disabilitas. Pengukuran status gizi diantaranya dapat diketahui dengan pengukuran lingkaran perut atau pinggang, lingkaran bokong, lingkaran paha & betis, tebal lemak.



Video pemeriksaan status gizi dan specimen darah pasien disabilitas

Posisikan pasien disabilitas **duduk** dengan tegak sempurna, kemudian ukur antara sudut inferior kosta terakhir dengan iliaka. Bila lingkaran perut atau punggung ≥ 90 cm pada lai-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 meggunakan skinfold kaliper.
- Pengukuran tebal lemak suprailiaka : cubit atau angkat lemak dengan posisi miring dan pada garis aksilaris posterior dan jepit dengan skinfold kaliper.

Pelayanan Kesehatan Inklusi Bagi Disabilitas

[Pendahuluan](#)[Fasilitas Inklusif](#)[Pemeriksaan
Inklusif](#)

Pengambilan Darah

- 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](#)

Lansia

Skrining Diabetes Melitus

Skrining Indra Penglihatan

Skrining Indra Pendengaran

Skrining Kanker

Skrining Tuberkulosis

Skruing Kesehatan Lanjut Usia dan Penyakit Menular	
Skruing	≥60 tahun
Kebugaran 2x/tahun	
Indera Penglihatan 1x/tahun	
Indera Pendengaran 1x/tahun	
Kekerasan terhadap Perempuan (Bila diduga mengalami kekerasan)	
HIV (sesuai faktor risiko)	
TBC (sesuai faktor risiko)	
Malaria (sesuai faktor risiko)	
Hepatitis B (sesuai faktor risiko)	
Hepatitis C (sesuai faktor risiko)	
Kesehatan Jiwa 1x/tahun	
Geriatric min 1x/tahun	

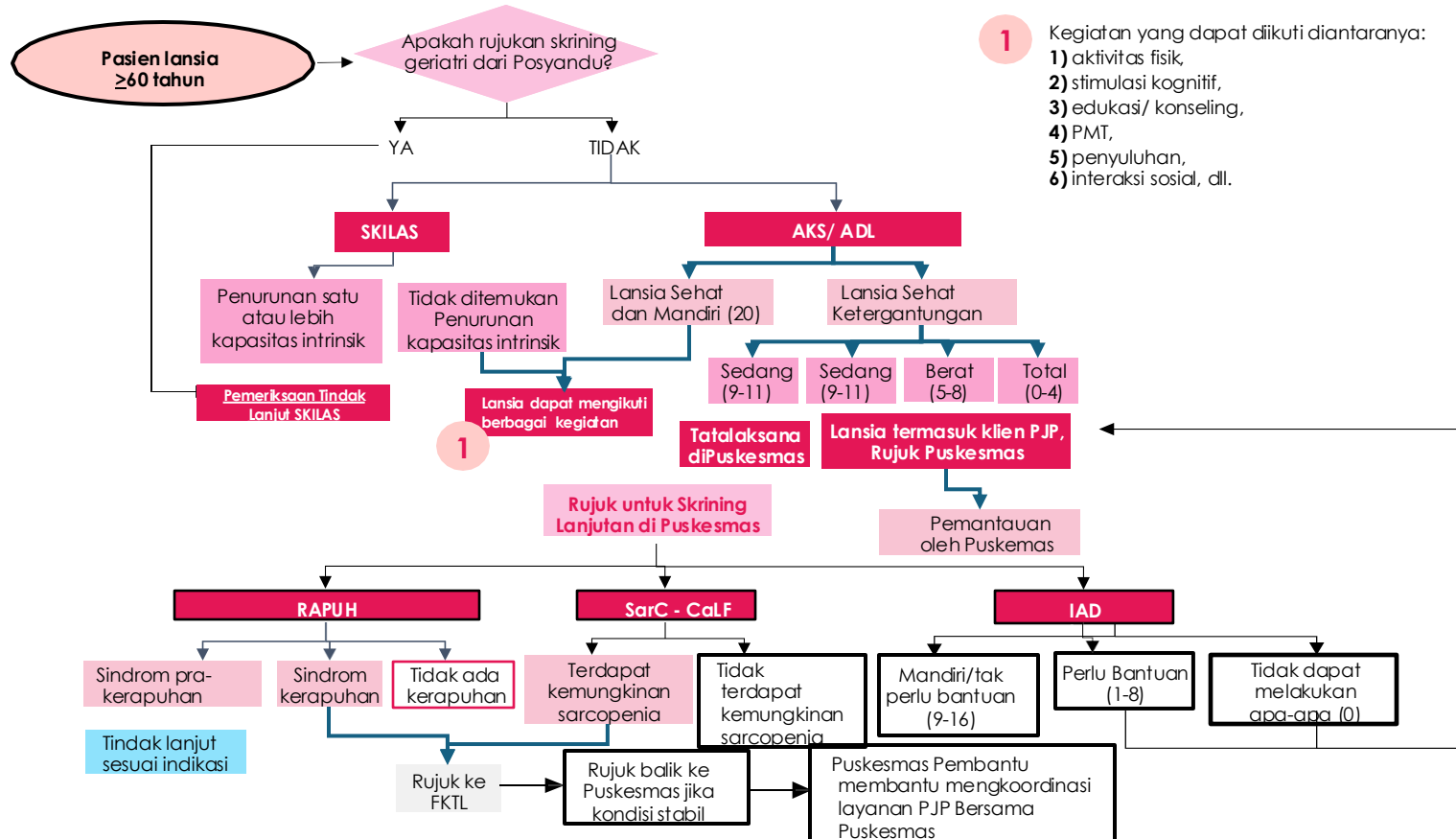
Skruing Penyakit Tidak Menular	
Skruing	≥60 tahun
Obesitas 1x/tahun	
Hipertensi 1x/tahun	
Diabetes Mellitus • dengan indikasi (obesitas/hipertensi) 1x/tahun (6- <40 tahun) • 1x/tahun (>40 tahun)	
Faktor Risiko Stroke • dengan indikasi (hipertensi dan atau diabetes melitus) • 1x/tahun	
Faktor Risiko Penyakit Jantung • dengan indikasi (hipertensi dan atau diabetes melitus) • 1x/tahun	
Kanker Payudara 1x/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 Khusus Geriatri di Puskesmas Pembantu

Alur Skrining

SKILAS

AKS/ADL



Tindak lanjut sesuai indikasi

Rujuk ke FKT

Rujuk balik ke Puskesmas jika kondisi stabil

Puskesmas Pembantu membantu mengkoordinasi layanan PJP Bersama Puskesmas

Skrining Kesehatan Khusus Geriatri di Puskesmas Pembantu

Alur Skrining

SKILAS

AKS/ADL

Sasaran Masalah Kesehatan Skrining Geriatri

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.

Skrining Kesehatan Khusus Geriatri di Puskesmas Pembantu

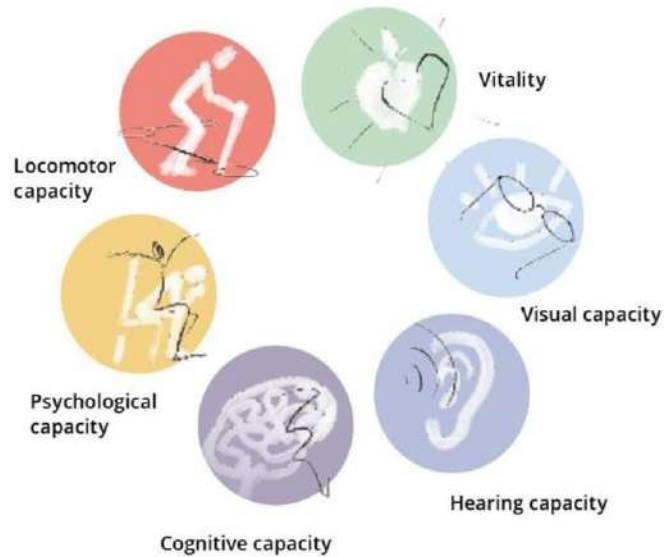
Alur Skrining

SKILAS

AKS/ADL

SKILAS (Skrining Lansia Sederhana)

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 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.

Skrining Kesehatan Khusus Geriatri di Puskesmas Pembantu

Alur Skrining

SKILAS

AKS/ADL

Kuesioner SKILAS (1/2)

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 lingkaran lengan atas (LILA) <21 cm?	<input type="checkbox"/>	Ya

Skrining Kesehatan Khusus Geriatri di Puskesmas Pembantu

Alur Skrining

SKILAS

AKS/ADL

Kuesioner SKILAS (1/2)

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"/> <input type="checkbox"/>	Tidak 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

Skrining Kesehatan Khusus Geriatri di Puskesmas Pembantu

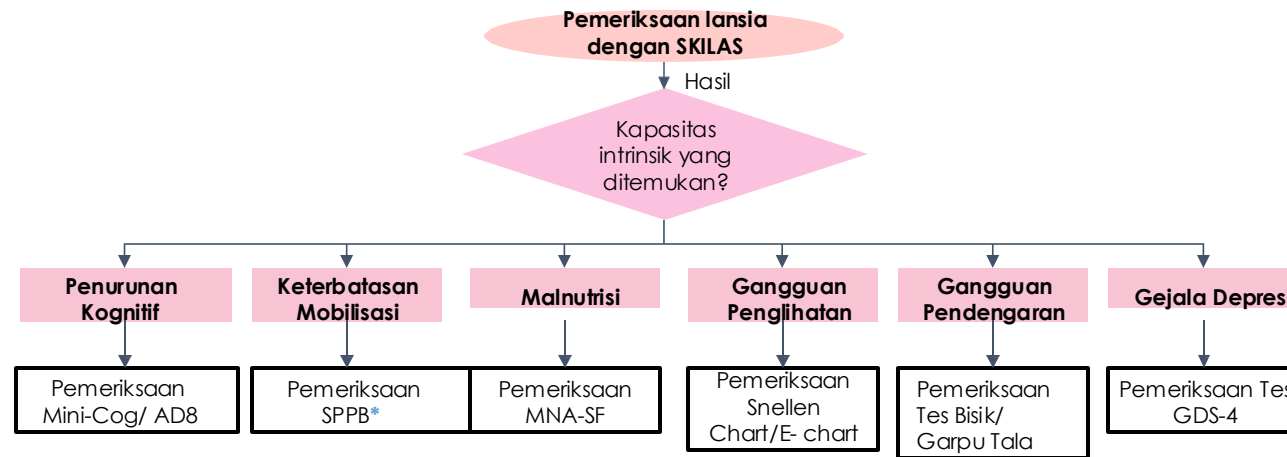
Alur Skrining

SKILAS

AKS/ADL

Interpretasi dan Tindak Lanjut SKILAS

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 :

*SPPB : Short Physical Performance Battery

[Instrumen Tindak Lanjut SKILAS](#)

Skrining Kesehatan Khusus Geriatri di Puskesmas Pembantu

Alur Skrining

SKILAS

AKS/ADL

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.

Tindak Lanjut SKILAS : Geriatric Depression Scale (GDS-4)

Pertanyaan	Lingkari Jawaban		Skor
	YA	TIDAK	
Apakah Anda sebenarnya cukup puas dengan hidup Anda?	YA	TIDAK	
Apakah Anda sering merasa bosan?	YA	TIDAK	
Apakah Anda sering merasa tidak berdaya?	YA	TIDAK	
Apakah Anda merasa tidak berharga seperti perasaan Anda saat ini?	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](#)

Skrining Kesehatan Khusus Geriatri di Puskesmas Pembantu

Alur Skrining

SKILAS

AKS/ADL

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, bemasalah 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 ≥ 2 = kecurigaan gangguan kognisi atau demensia

Telah divalidasi pada pasien demensia dan kontrol atas izin Washington University, St Louis USA, 2011.

Skrining Kesehatan Khusus Geriatri di Puskesmas Pembantu

Alur Skrining

SKILAS

AKS/ADL

MINI - COG

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 (pilih ketiga kata dari pilihan versi di bawah ini) Tolong sebutkan ketiganya searang"																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Versi 1</th> <th>Versi 2</th> <th>Versi 3</th> <th>Versi 4</th> <th>Versi 5</th> <th>Versi 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pisang</td> <td>Pemimpin</td> <td>Desa</td> <td>Sungai</td> <td>Kapten</td> <td>Anak</td> </tr> <tr> <td>Bulan</td> <td>Musim</td> <td>Dapur</td> <td>Bangsa</td> <td>Taman</td> <td>Suga</td> </tr> <tr> <td>Kursi</td> <td>Meja</td> <td>Bayi</td> <td>Jari</td> <td>Gambar</td> <td>Gunung</td> </tr> </tbody> </table>	Versi 1	Versi 2	Versi 3	Versi 4	Versi 5	Versi 6	Pisang	Pemimpin	Desa	Sungai	Kapten	Anak	Bulan	Musim	Dapur	Bangsa	Taman	Suga	Kursi	Meja	Bayi	Jari	Gambar	Gunung
Versi 1	Versi 2	Versi 3	Versi 4	Versi 5	Versi 6																				
Pisang	Pemimpin	Desa	Sungai	Kapten	Anak																				
Bulan	Musim	Dapur	Bangsa	Taman	Suga																				
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

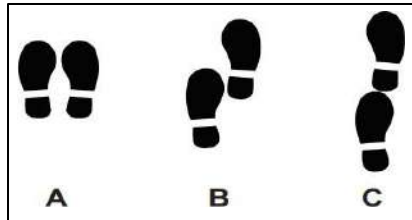
Skoring 3 item recall (0-3 poin) Menggambar jam (0-2 poin)	1 poin untuk setiap kata yang tepat 0 poin untuk gambar jam yang abnormal 2 poin untuk gambar jam yang normal
Sebuah jam yang benar/ tepat harus mencakup beberapa elemen: <ul style="list-style-type: none"> Seluruh angka (dari 1 sampai 12) ditampilkan 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.	

Skrining Kesehatan Khusus Geriatri di Puskesmas Pembantu

Alur Skrining

SKILAS

AKS/ADL



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

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
<i>Jika tidak dilakukan, hentikan tes keseimbangan</i>	

• Berdiri semi tandem

Bertahan 10 detik	1 poin
Tidak bertahan 10 detik	0 poin
Tidak dilakukan	0 poin
<i>Jika tidak dilakukan, hentikan tes keseimbangan</i>	

• 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

Skrining Kesehatan Khusus Geriatri di Puskesmas Pembantu

Alur Skrining

SKILAS

AKS/ADL

INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING (IADL) LAWTON

Tanggal :
 Nama :

Umur/Jenis Kelamin :
 Tahun /

Skoring IADL	
Dikerjakan oleh orang lain	0
Perlu bantuan sepanjang waktu	1
Perlu bantuan sesekali	2
Independen/mandiri	3-8

	Skor	Hasil
Dapat menggunakan telepon		
Mengoperasikan telepon sendiri dan mencari dan menghubungi nomor	1	
Menghubungi beberapa nomor yang diketahui	1	
Menjawab telepon tetapi tidak menghubungi	1	
Tidak bisa menggunakan telepon sama sekali	0	
Mampu pergi ke suatu tempat		
Berpergian sendiri menggunakan kendaraan umum atau menyetir sendiri	1	
Mengatur perjalanan sendiri	1	
Perjalanan menggunakan transportasi umum jika ada yang menyertai	0	
Tidak melakukan perjalanan sama sekali	0	
Dapat berbelanja		
Mengatur semua kebutuhan belanja sendiri	1	
Perlu bantuan untuk mengantar belanja	0	
Sama sekali tidak mampu belanja	0	
Dapat menyiapkan makanan		
Merencanakan, menyiapkan, dan menghidangkan makanan	1	
Menyiapkan makanan jika sudah tersedia bahan makanan	0	
Menyiapkan makanan tetapi tidak mengatur diet yang cukup	0	
Perlu disiapkan dan dilayani	0	
Dapat melakukan pekerjaan rumah tangga		
Merawat rumah sendiri atau bantuan kadang-kadang	1	
Mengerjakan pekerjaan ringan sehari-hari (merapikan tempat tidur, mencuci piring)	1	
Perlu bantuan untuk semua perawatan rumah sehari-hari	1	
Tidak berpartisipasi dalam perawatan rumah	0	
Dapat mencuci pakaian		
Mencuci semua pakaian sendiri	1	
Mencuci pakaian yang kecil	1	
Semua pakaian dicuci oleh orang lain	0	
Dapat mengatur obat-obatan		
Meminum obat secara tepat dosis dan waktu tanpa bantuan	1	
Tidak mampu menyiapkan obat sendiri	0	
Dapat mengatur keuangan		
Mengatur masalah finansial (tagihan, pergi ke bank)	1	
Mengatur pengeluaran sehari-hari, tapi perlu bantuan untuk ke bank untuk transaksi penting	1	
Tidak mampu mengambil keputusan finansial atau memegang uang	0	
Total		

Skrining Kesehatan Khusus Geriatri di Puskesmas Pembantu

PENGAJIAN NUTRISI (MNA SHORT FORM)

Alur Skrining

SKILAS

AKS/ADL

Lengkapi skrining berikut dengan mengisi kotak yang tersedia dengan angka yang sesuai. Jumlahkan seluruh angka untuk memperoleh skor akhir skrining.

Nama :
 Jenis Kelamin :
 Usia :
 BB (kg) :
 TB (cm) :
 Tanggal :

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					

Skrining Kesehatan Khusus Geriatri di Puskesmas Pembantu

Alur Skrining

SKILAS

AKS/ADL

Penilaian ADL

Pemeriksaan dilakukan menggunakan kuesioner Barthel yang dimodifikasi. Pemeriksa memilih poin yang tepat sesuai kondisi pasien.

No	Fungsi & Keterangan	Poin	Hasil
1	Mengendalikan Buang Air Besar (BAB)		
	Tidak terkontrol/ tidak teratur (perlu pencahar) Kadang-kadang tidak terkontrol (1x / minggu) Terkontrol teratur	0 1 2	
2	Mengendalikan rangsang Buang Air Kecil (BAK)		
	Tidak terkontrol, atau memakai kateter Kadang-kadang tidak terkontrol (hanya 1 x 24jam) Mandiri	0 1 2	
3	Membersihkan diri (mencuci wajah, menyikat rambut, mencukur kumis, menyikat gigi)		
	Butuh pertolongan orang lain Mandiri	0 1	
4	Penggunaan WC (keluar masuk WC, melepas/ memakai celana, cebok, menyiram)		
	Tergantung pertolongan orang lain Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan, tetapi dapat mengerjakan sendiri beberapa kegiatan yang lain Mandiri	0 1 2	

Skrining Kesehatan Khusus Geriatri di Puskesmas Pembantu

Alur Skrining

SKILAS

AKS/ADL

Penilaian ADL

No	Fungsi	Poin	Hasil
5	Makan minum (jika makan harus berupa potongan, dianggap dibantu)		
	Tidak mampu	0	
	Perlu ditolong memotong makanan	1	
	Mandiri	2	
6	Bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya (termasuk duduk di tempat tidur)		
	Tidak mampu	0	
	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	1	
	Bantuan minimal (1 orang) Mandiri	2	
		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	

No	Fungsi	Poin	Hasil
9	Naik turun tangga		
	Tidak mampu	0	
	Butuh pertolongan	1	
	Mandiri	2	
10	Mandi		
	Tergantung orang lain Mandiri	0 1	
		SKOR TOTAL	

Skrining Kesehatan Khusus Geriatri di Puskesmas Pembantu

Alur Skrining

SKILAS

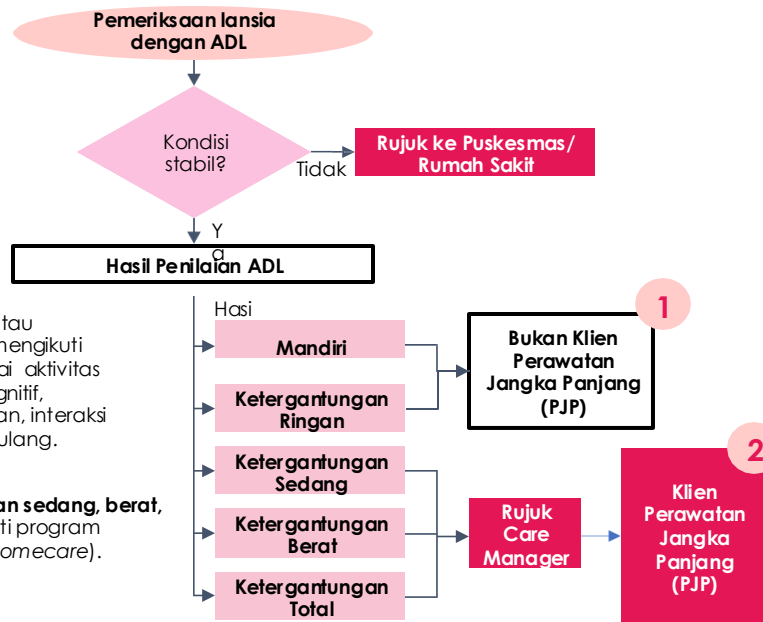
AKS/ADL

Penilaian ADL

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)

TINDAK LANJUT HASIL PENILAIAN ADL



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

Skrining Kesehatan Khusus Geriatri di Puskesmas Pembantu

Alur Skrining

SKILAS

AKS/ADL

INSTRUMEN RAPUH (FRAILTY SYNDROME QUESTIONER)

No	Pengkajian	Tools	Nilai	Skor
R = Resistensi				
	Dengan usaha sendiri tanpa bantuan alat bejalan, 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 bejalan, apakah anda mengalami kesulitan bejalan 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>)				

Skrining Kesehatan Khusus Geriatri di Puskesmas Pembantu

Alur Skrining

SKILAS

AKS/ADL

INSTRUMEN RAPUH (FRAILTY SYNDROME QUESTIONER)

Intepretasi Skor:

- skor 0 – 10 : terdapat kemungkinan sarkopenia
- skor 11 – 20 : tidak terdapat kemungkinan sarkopenia

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

3.5

PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS PEMBANTU

Pemeriksaan Laboratorium dengan Point of Care Testing

Laboratorium dengan PoCT

No	Parameter	Spesimen	Alat	Reagen
1	Hemoglobin, penetapan kadar	Darah kapiler	Hemoglobinometer	Strip test
2	Glukosa, penetapan kadar	Darah kapiler	GCU meter	
3	Asam urat, penetapan kadar	Darah kapiler	GCU meter	
4	Kolesterol total, penetapan kadar	Darah kapiler		
5	Malaria, kualitatif	Darah tepi	-	RDT Malaria
6	Anti-Salmonella typhi IgG IgM, kualitatif	Serum		RDT Salmonella typhi IgGIgM
7	Treponema Pallidum Hemagglutination Assay (TPHA) kualitatif	Serum		RDT Sifilis
8	HBsAg, kualitatif	Serum		RDT HBsAg
9	Anti HCV, kualitatif	Serum		RDT Anti HCV
10	Anti HIV, kualitatif	Serum dan kapiler		RDT Anti HIV
11	Anti HIV dan Sifilis, kualitatif	Serum		RDT Anti HIV-Sifilis Combo
12	Antibodi Dengue IgG/IgM, kualitatif	Serum		RDT Dengue IgG IgM
13	Antigen Dengue (Non Structural Antigen / NS1) kualitatif	Serum		RDT NS1 Dengue
14	Antibodi Leptospira IgG/IgM*	Serum		RDT anti Leptospirosis IgG IgM
15	Antigen SARS-CoV 2*, kualitatif	Swab nasofaring		RDT antigen SARS Cov-2
16	Antigen Rotavirus	feses		RDT Antigen Rotavirus
17	Test kehamilan, kualitatif	Urin sewaktu		Test celup hCG (test kehamilan)
18	Tes Golongan Darah ABO dan Rhesus Kualitatif	Darah Kapiler		Kit Golongan Darah

Teknik pengambilan darah kapiler

1. Bersihkan bagian yang akan ditusuk dengan alcohol 70% dan biarkan sampai kering lagi.
2. Peganglah bagian tersebut supaya tidak bergerak dan tekan sedikit supaya rasa nyeri berkurang
3. tusuklah dengan cepat memakai lanset steril. Pada jari tusuklah dengan arah tegak lurus pada garis garis sidik kulit jari, jangan sejajar dengan itu. Pada daun telinga tusuklah pinggirnya, jangan sisinya, Tusukan harus cukup dalam supaya darah mudah keluar, jangan menekan nekan jari atau telinga untuk mendapat cukup darah. Darah yang diperas keluar semacam itu telah bercampur dengan cairan jaringan sehingga menjadi encer dan menyebabkan kesalahan pada pemeriksaan
4. Buanglah tetes darah yang pertama keluar dengan memakai segumpal kapas kering, tetes darah berikutnya boleh dipakai untuk pemeriksaan



Alat dan Bahan :

- 1) Lancet
- 2) Autoclick holder
- 3) Kapas kering
- 4) Alkohol 70 %
- 5) Obyek glass

Pengambilan kapiler darah bayi

Alat dan bahan

1. Sarung tangan
2. Kartu DBS
3. Lancet 2mm
4. Disinfektan
5. Kasa atau kapas
6. Alat tulis
7. Penyimpanan limbah barang tajam

Pilihlah tempat yang sesuai untuk pengambilan dan mintalah ibu menghangatkan daerah itu dengan mengelusnya:

- Bayi 6 minggu – 4 bln di tumit
- Bayi 4 bulan – 10 bln pada jempol kaki
- Bayi diatas 10 bulan atau berat >10kg : jari tangan.

Format laporan:

1. Register klinik
2. Format laporan permintaan dan laporan hasil



Pemeriksaan Rapid Diagnostic Test (RDT) malaria

1. Ambil 2-5 μ l darah ujung jari dengan tabung mikro kapiler dan teteskan pada kotak sampel yang terdapat pada dipstik. Tidak dianjurkan meneteskan darah 42 secara langsung ke kotak sampel. Pada beberapa jenis kit RDT dapat juga digunakan darah dengan antikoagulan/plasma.
2. Teteskan larutan buffer pada tempat yang sudah ditentukan sesuai dengan petunjuk kit RDT. Buffer berisi komponen hemolisis dan antibodi spesifik yang sudah dilabel dengan Gold koloid.
3. Jika darah berisi Antigen Malaria, maka kompleks antigen antibodi akan terbentuk dan terlihat sebagai garis sesuai dengan jenis antibodi yang ada pada strip tsb. Sedangkan garis kontrol akan terlihat, walaupun darah tersebut tidak mengandung antigen Malaria. Hal ini menunjukkan bahwa kit/strip tersebut masih memenuhi syarat (berfungsi dengan baik)
4. Waktu yang diperlukan untuk membaca hasil RDT berkisar antara 15-30 menit.
5. Interpretasi hasil sesuai petunjuk pada kit.

Pemeriksaan Rapid Diagnostic Test (RDT) malaria

1. Jari manis/tengah penderita dibersihkan dengan kapas alkohol 70% (atau dengan disposable alcohol swab)
2. Kemudian jari diseka kembali dengan kasa steril untuk membersihkan kemungkinan adanya sisa alkohol di jari.
3. Tusuk Jari manis/jari tengah dengan lanset steril.
4. Seka darah yang pertama keluar dengan kapas kering.
5. Ambil darah dengan loop/ micro capiler tube yang tersedia. Jumlah darah yang diambil harus tepat. Pastikan loop terisi penuh oleh darah.
6. Teteskan darah tersebut di kotak tempat sampel darah. Dengan cara menyentuhkan loop pada kotak untuk darah (posisi loop harus vertikal/tegak lurus)
7. Kemudian teteskan cairan buffer pada kotak buffer. Jumlah tetesan tergantung jenis RDT (umumnya 4 – 6 tetes). Posisi botol buffer tegak lurus.
8. Diamkan dan biarkan darah tercampur dan meresap pada kotak T (tes)
9. Umumnya hasil dibaca setelah menit 15 (maksimal sampai 30 menit) Baca hasil tes ditempat yang terang
10. Tulis hasil tes dekat kotak T (Tes/ hasil) dan pada buku laporan tes.
11. Tes tanpa garis kontrol berarti tidak valid, tes harus diulang dengan menggunakan RDT yang baru.
12. Bila telah melewati 30 menit, hasil tidak boleh dibaca lagi karena sudah tidak valid.

Cara membaca hasil tes RDT jenis single (contoh: Paracheck P.f):

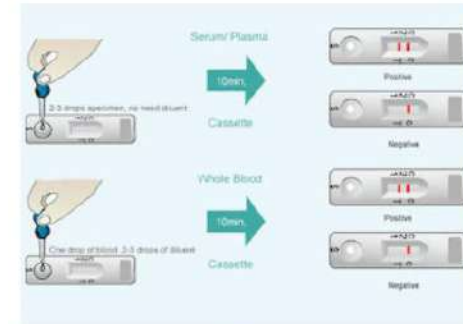
- Bila terdapat 1 (satu) garis berwarna pada jendela Tes (T) dan 1 (satu) garis pada jendela kontrol (C) menunjukkan positif *P.falciparum*
- Bila tidak terdapat garis berwarna pada jendela Control (C) menunjukkan kesalahan pada RDT (tes harus diulangi).
- Bila terdapat garis pada jendela kontrol (C) menunjukkan negatif *P.falciparum*

Langkah Pemeriksaan HIV

1. Siapkan kit reagen HIV ½, biarkan dalam suhu kamar
2. Bukalah tes RDT HIV (Rapid)dan letakkan diatas meja yang rata dan bersih dan tuliskan identitas sampel yang akan diperiksa
3. Masukkan 5ul sampel (serum, plasma, whole blood) kedalam lubang sampel yang terdapat di dalam rapid tes, biarkan menyerap ke dalam kaset
4. Tambahkan 3 tetes diluent ke dalam luabng sampel
5. Baca hasil setelah 12 menit dan tidak lebih dari 20 menit

6. Interpretasi

- **Reaktif** : Jika terdapat 2 garis merah (pada regio kontrol/C dan regio tes/T)
- **Non Reaktif** : Jika hanya 1 garis merah yang muncul pada regio (C)



Interpretasi hasil. (Foto : athenatest.com)

Interpretasi hasil RDT Biorline HIV/Syphilis Duo

Nonreactive



HIV-1/2 Reactive



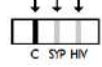
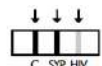
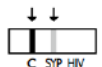
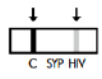
Syphilis Reactive



HIV-1/2 and Syphilis



Reactive



Teknik pengambilan Feces/Tinja

1. Pasien telah terlebih dahulu buang air kecil
2. Pasien menutup jamban atau *bedpan* dengan kontainer khusus atau plastik. Feses tidak boleh diambil dari *bedpan* karena feses yang mengenai *bedpan* telah terkontaminasi dengan desinfektan. Feses juga tidak boleh bercampur dengan air, air sabun, ataupun tissue
3. Pasien menggunakan sarung tangan tidak steril saat pengambilan sampel
 - a. Setelah defekasi, sekitar 20-40 gram atau setara dengan 5-6 sendok sampel diambil menggunakan aplikator yang tersedia. Untuk memudahkan, instruksikan pasien untuk mengisi wadah tersebut setengah penuh.
 - b. Sarankan mengambil spesimen yang representatif untuk diperiksa (yang berlendir, berdarah, berbuih, abnormal, dan tidak bercampur dengan kencing)
 - c. Kemudian sampel dimasukkan ke dalam wadah dan ditutup dengan rapat
 - d. Pada kasus konstipasi, minta pasien untuk mengumpulkan sampel sebanyak "dua butir kacang" Kemudian tutup wadah tersebut dengan rapat
4. Jika pengambilan sampel telah selesai, kontainer khusus atau plastik pada jamban atau *bedpan* bisa dilepaskan
5. Lepaskan sarung tangan, lalu cuci tangan dengan bersih menggunakan sabun pada air yang mengalir
6. Wadah diberi label yang lengkap. Label berisikan nama lengkap pasien, umur, jenis kelamin, dan tanggal pengambilan sampel feses. Terdapat beberapa kebijakan yang berbeda dari laboratorium maupun rumah sakit. Tidak jarang label telah diisi sebelum prosedur dijalankan
7. Segera kumpulkan spesimen dan slip pada petugas laboratorium
8. Pada bayi atau balita yang memakai popok, pengambilan sampel feses dapat dilakukan dengan menyisipkan plastik ke dalam popok. Plastik harus ditempatkan tepat dekat anus anak agar urine tidak ikut mengalir ke plastik penampung feses. Feses yang diambil menggunakan sendok sampel.

Alat dan Bahan :

- 1) Sarung tangan
- 2) Pot feces/tuinja
- 3) Spatula

Teknik pengambilan Urin

Teknik pengambilan urin pada wanita

Pada pengambilan spesimen urin porsi Tengah yang dilakukan oleh penderita sendir, sebelumnya harus diberikan penjelasan sebagai berikut:

1. Penderita harus mencuci tangan memakai sabun kemudian dikeringkan dengan handuk
2. Tanggalkan pakaian dalam, lebarkan labia dengan satu tangan
3. Bersihkan labia dan vagina menggunakan kasa steril dengan arah dari depan ke belakang.
4. Bilas dengan air hangat dan keriknfkan dengan kasa steril yang lain
5. Selama proses ini berlangsung, keluarkan urin, aliran urin yang pertama keluar dibuang. Aliran urin selanjutnya ditampung dalam wadah yang sudah disediakan. Hindari urin mengenai lapisan tepi wadah. Pengumpulan urin selesai sebelum urin habis.
6. Wadah ditutup rapat dan segera kirimkan ke laboratorium

Teknik pengambilan urin pada anak anak

1. Pasien sebelumnya diberi minum untuk memudahkan buang air kecil
2. Bersihkan alat genital seperti yang telah diterangkan di atas
3. Pengambilan urin dilakukan dengan cara:
 - Anak duduk dipangkuan perawat
 - Pengaruhi anak untuk mengeluarkan urin, tamping urin dalam wadah atau kantung plastic steril
 - Bayi yang dipasang kantung penampung urin pada alat genital.

Teknik pengambilan urin pada laki laki

1. Penderita harus mencuci tangan memakai sabun kemudian dikeringkan dengan handuk
2. Jika tidak disunat Tarik kulit preputium ke belakang, aliran yang pertama keluar pertama keluar dibuang. Aliran urin selanjutnya ditampung dalam wadah yang sudah disediakan. Hindari urin mengenai lapisan tepi wadah. Pengumpulan urin selesai sebelum urin habis.
3. Wadah ditutup rapat dan segera kirimkan ke laboratorium

Peralatan

Pada pengambilan sampel urin midstream dengan berkemih spontan, dibutuhkan wadah bermulut lebar dan steril yang diberi label identitas pasien. Pada pasien wanita, dibutuhkan kassa bersih dan lembab untuk mengusap labia sebelum melakukan pengambilan sampel.

Jika sampel diambil menggunakan kateter atau aspirasi suprapubik, maka diperlukan alat tambahan untuk pemasangan kateter dan aspirasi suprapubik. Ini mungkin mencakup tapi tidak terbatas pada sarung tangan steril, duk steril, anestesi lokal, kassa steril, jarum 22 G, dan kateter

Teknik pengambilan usap nasofaring

1. Pasien duduk (kalua anak anak dipangku)
2. Petugas berdiri di samping pasien
3. Kepala ditegakkan dan tangan petugas memegang bagian belakang kepala pasien
4. Masukkan lidi dacron ke dalam rongga hidung. Posisi lidi tegak lurus. Panjang lidi yang masuk kira kira jarak ujung hidung sampai telinga. Masukkan sampai menyentuh dinding belakang nasofaring, kemudian Tarik keluar.
5. Masukkan lidi dakron ke dalam media transport atau langsung tanam pada media isolaso (agar darah, agar Thayer martin, Agar Cystin Tellurite) dan buat sediaan

Alat dan Bahan :

- 1) Sarung tangan
- 2) Kapas lidi
- 3) Spatula
- 4) Tabung spesimen

Teknik pengambilan Swab tenggorok

1. Pasien duduk (kalua anak anak dipangku)
2. Penderita diminta buka mulut
3. Lidah ditekan dengan spatel lidah
4. Masukkan lidi kapas yang sudah dibasahi denga saline steril hingga menyentuh dinding belakang faring
5. Usap kekiri dan kanan dinding belakang faring dan tonsil lalu Tarik keluar dengan hati hati tanpa menyentuh bagian mulut yang lain.
6. Masukkan lidi kaps ke dalam media transport atau langsung tanam pada media isolaso (agar darah, agar Thayer martin, Agar Cystin Tellurite) dan buat sediaan

Alat dan Bahan :

- 1) Sarung tangan
- 2) Kapas lidi
- 3) Spatula
- 4) Tabung spesimen

3.6

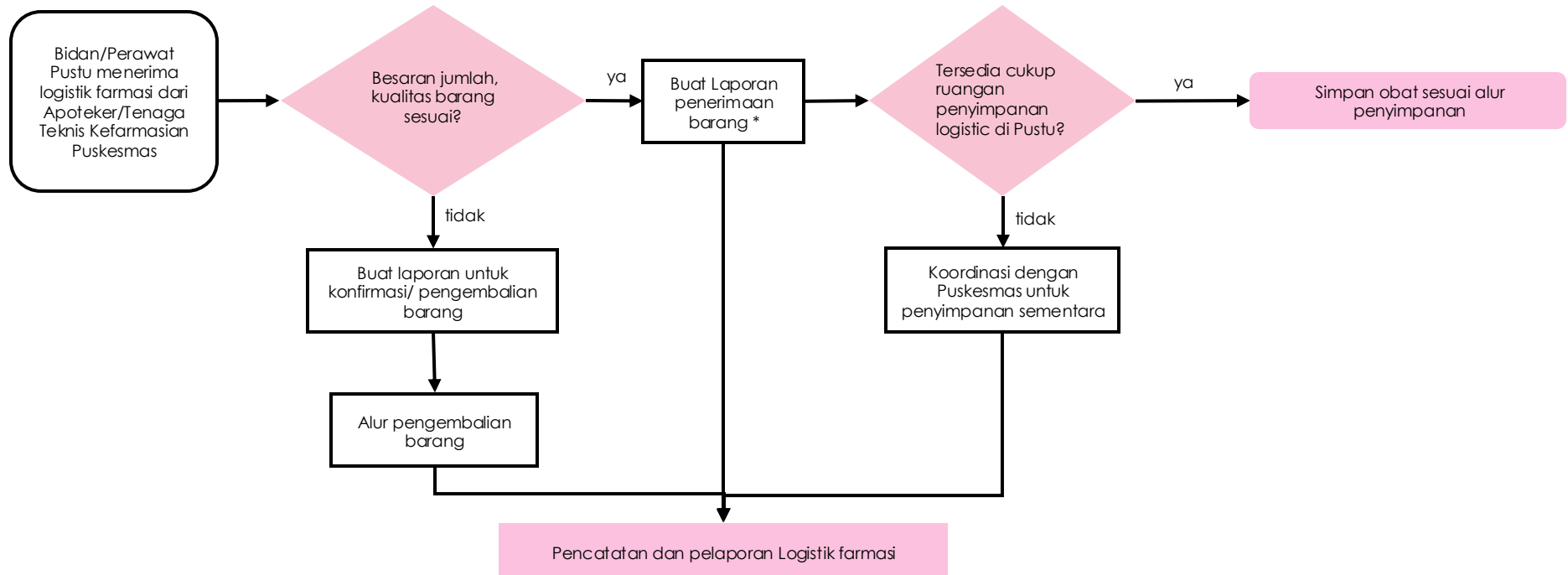
PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS PEMBANTU

Pengobatan Sederhana Standar Pustu

Penerimaan Obat di Puskesmas Pembantu

Alur penerimaan Obat

Pemeriksaan fisik obat



- Bidan/perawat Pustu yang menerima obat wajib melakukan pengecekan untuk memeriksa kesesuaian jenis, jumlah dan mutu obat pada dokumen penerimaan. Setiap obat yang diterima harus dicatat jenis, jumlah dan tanggal kadaluarsanya dalam buku penerimaan dan kartu stok obat.
- Petugas penerima dapat menolak apabila terdapat kekurangan dan kerusakan obat. Setiap penambahan obat dicatat dan dibukukan pada buku penerimaan obat dan kartu stok.

Penerimaan Obat di Puskesmas Pembantu

Alur penerimaan Obat

Pemeriksaan fisik obat

Pemeriksaan fisik obat pada saat penerimaan meliputi:

Tablet :

- kemasan dan label\ bentuk fisik tablet (warna, keutuhan tablet, basah, lengket)

Tablet salut :

- kemasan dan label
- bentuk fisik (warna, keutuhan tablet salut, basah, lengket)

Cairan :

- kemasan dan label
- kejernihan, homogenitas
- warna, bau, bentuk

Salep :

- kemasan dan label
- homogenitas
- warna, konsistensi

Injeksi :

- kemasan dan label
- kejernihan untuk larutan injeksi
- homogenitas untuk serbuk injeksi
- warna

Sirup kering :

- kemasan dan label
- warna, bau, penggumpalan

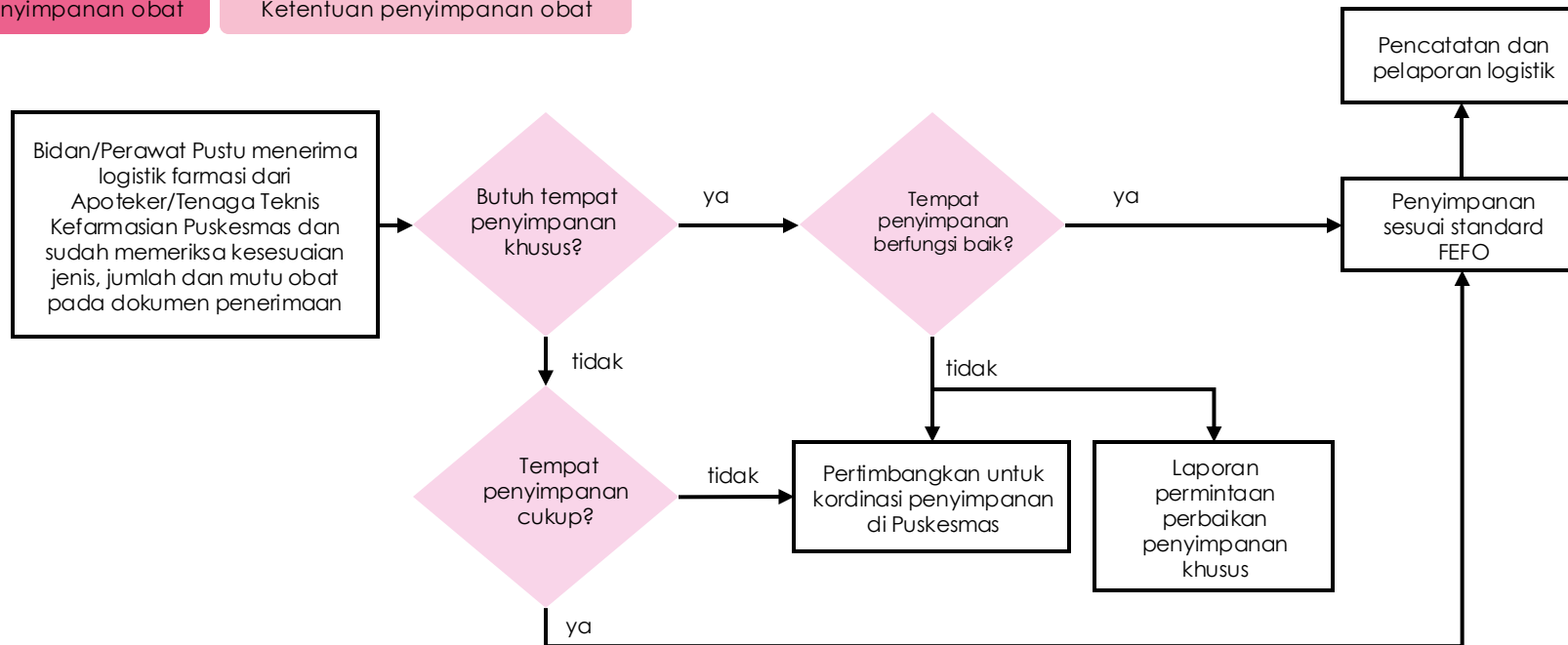
Suppositoria :

- kemasan dan label
- konsistensi
- warna

Penyimpanan Obat di Puskesmas Pembantu

Alur penyimpanan obat

Ketentuan penyimpanan obat



Sistem penyimpanan dan penempatan obat dan/atau bahan obat hendaknya harus memperhatikan kemudahan dalam memonitor :

- FEFO (First Expiry First Out)** : obat dan/atau bahan obat yang baru diterima dengan masa kadaluarsa yang lebih panjang ditempatkan di belakang obat dan/atau bahan obat yang kadaluarsanya lebih pendek
- FIFO (First In First Out)** : obat dan/atau bahan obat yang baru diterima, ditempatkan di belakang stock lama

Penyimpanan Obat di Puskesmas Pembantu

Alur penyimpanan obat

Ketentuan penyimpanan obat

Kategori	Produk	Penyimpanan
Suhu +2°C s/d +8°C (suhu dingin)	Produk yang tertulis pada kemasan harus disimpan +2oC s/d +8 oC.	Disimpan di <i>Cold Storage</i> atau <i>Chiller</i>
Suhu +15 °C s/d +25 °C (suhu kamar terkontrol)	Produk Injeksi, produk jenis antibiotik, produk yang bersalut gula, produk yang berbentuk ointment atau cream dengan kemasan tube.	Disimpan pada ruang yang menggunakan <i>Air Condition (AC)</i> dan harus di atas pallet.
Suhu +26 °C s/d +30 °C (suhu kamar)	Produk yang dapat disimpan pada suhu normal.	Disimpan pada ruangan dan harus di atas pallet.
Obat dan/atau bahan obat Recall, Obat dan/atau bahan obat Rusak dan Kadaluarsa	Produk <i>recall</i> , rusak dan kadaluarsa yang tidak layak jual / pakai.	Dikumpulkan dan dipisahkan dari produk komersil lainnya atau disebut Karantina

Layanan Farmasi Klinis Terbatas di Puskesmas Pembantu

Siklus Layanan

Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pelayanan Informasi Obat

Konseling

Pemantauan Terapi Obat (PTO)

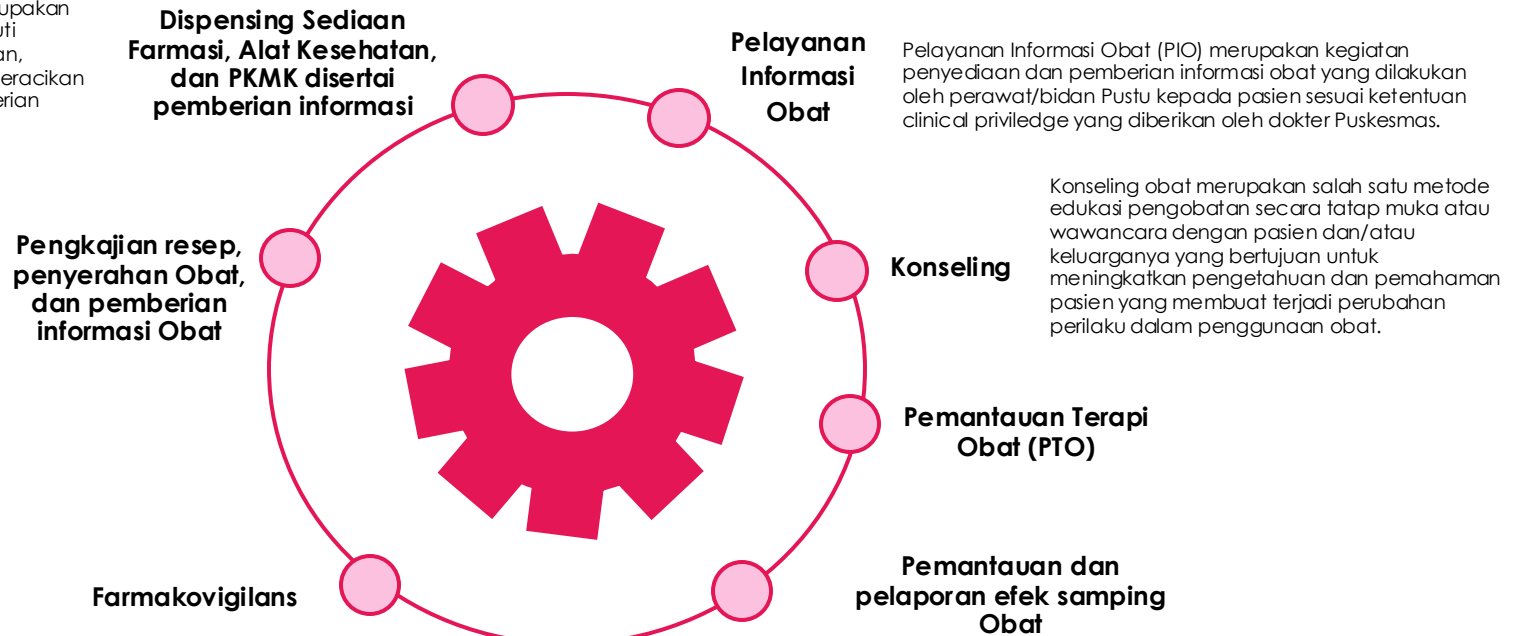
Evaluasi penggunaan Obat

Monitoring efek samping obat

Pengkajian dan pelayanan resep merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan **tanpa** peracikan obat, dan penyerahan disertai pemberian informasi.

Pengkajian dan pelayanan resep dilakukan untuk semua resep yang masuk untuk: 1) kategori obat yang dapat dipergunakan tanpa resep dokter; 2) kategori obat yang diberikan dalam rangka lanjutan pengobatan berdasarkan terapi medikamentosa yang diresepkan dokter Puskesmas.

Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (rasional).



Layanan Farmasi Klinis Terbatas di Puskesmas Pembantu

Siklus Layanan

Pengkajian dan Pelayanan Resep

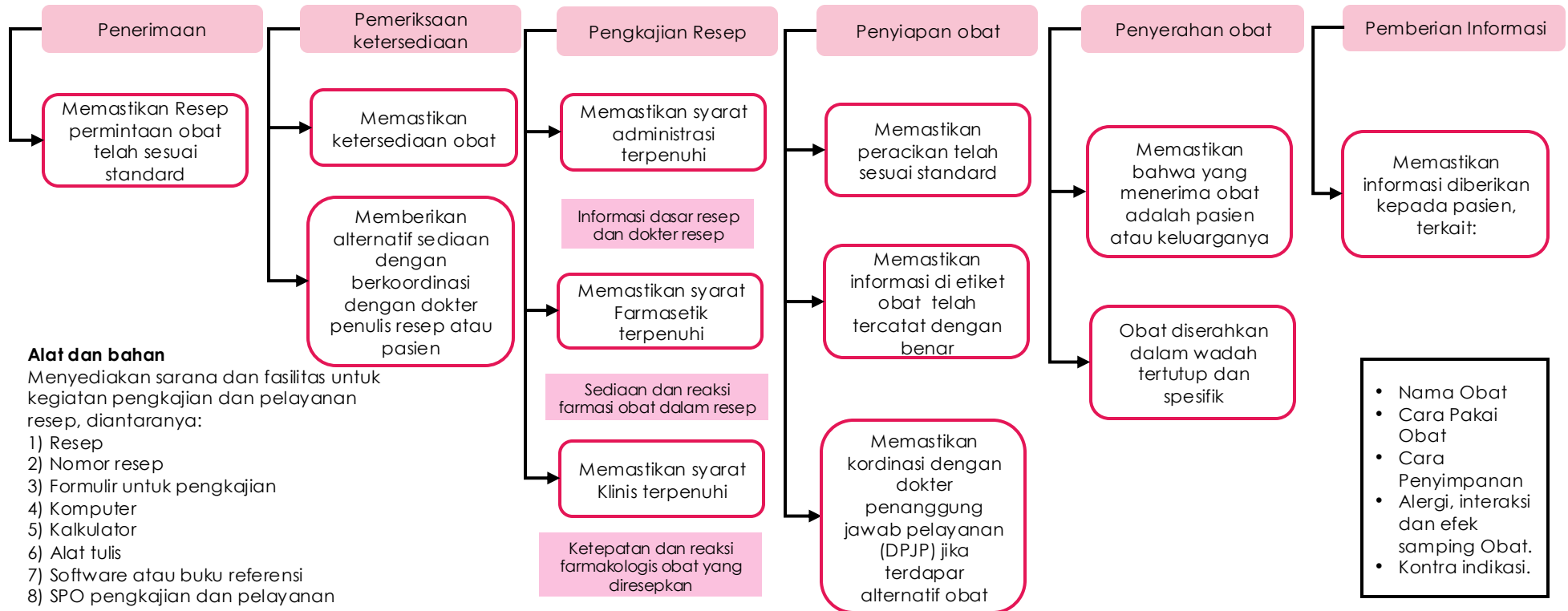
Pelayanan Informasi Obat

Konseling

Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Evaluasi penggunaan Obat

Monitoring efek samping obat



Layanan Farmasi Klinis Terbatas di Puskesmas Pembantu

Siklus Layanan

Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pelayanan Informasi Obat

Konseling

Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Evaluasi penggunaan Obat

Monitoring efek samping obat

Persyaratan Administrasi

1. Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien.
2. Nama, dan paraf dokter.
3. Tanggal resep.
4. Ruang/unit asal resep.

Persyaratan Farmasetik

1. Bentuk dan kekuatan sediaan.
2. Dosis dan jumlah Obat.
3. Stabilitas dan ketersediaan.
4. Aturan dan cara penggunaan.
5. Inkompabilitas (ketidakcampuran Obat).

Persyaratan Klinis

1. Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan Obat.
2. Duplikasi pengobatan.
3. Alergi, interaksi dan efek samping Obat.
4. Kontra indikasi.
5. Efek adiktif

Luaran Pengkajian dan Pelayanan Resep adalah:

1. Pasien memperoleh Obat sesuai dengan kebutuhan klinis/pengobatan.
2. Pasien memahami tujuan pengobatan dan mematuhi intruksi pengobatan

Layanan Farmasi Klinis Terbatas di Puskesmas Pembantu

Siklus
Layanan

Pengkajian dan
Pelayanan Resep

Pelayanan Informasi
Obat

Konseling

Pemantauan Terapi
Obat (PTO)

Evaluasi penggunaan Obat

Monitoring efek
samping obat



Tujuan

- Menyediakan informasi obat yang dilakukan oleh perawat/bidan Pustu kepada pasien sesuai ketentuan clinical privilege yang diberikan oleh dokter Puskesmas.
- Menyediakan informasi untuk Puskemas untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan obat/sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
- Meningkatkan penggunaan obat yang rasional.



Manfaat

- Peningkatan kesehatan masyarakat (promotif), contoh GeMa CerMat (Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat).
- Pencegahan penyakit (preventif), contoh penyuluhan tentang manfaat imunisasi.
- Penyembuhan penyakit (kuratif) contoh keterlibatan dalam program eliminasi malaria dan TBC.
- Pemulihan kesehatan (rehabilitatif) contoh kepatuhan pada pasien pasca stroke..



Pelaksana

Pemberian Informasi Obat (PIO) dilakukan oleh perawat/bidan pustu yang telah dilatih oleh Apoteker Puskesmas.

Layanan Farmasi Klinis Terbatas di Puskesmas Pembantu

Siklus Layanan

Pengkajian dan Pelayanan Resep

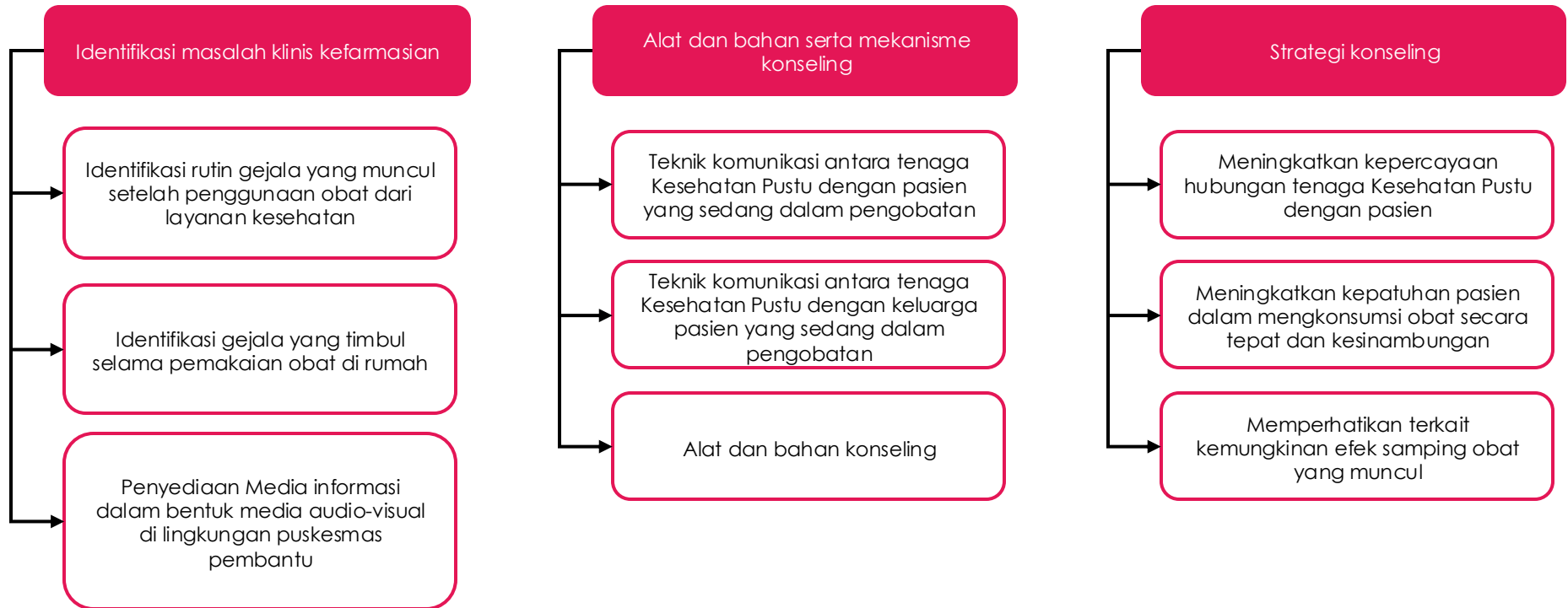
Pelayanan Informasi Obat

Konseling

Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Evaluasi penggunaan Obat

Monitoring efek samping obat



Layanan Farmasi Klinis Terbatas di Puskesmas Pembantu

Siklus Layanan

Pengkajian dan Pelayanan Resep

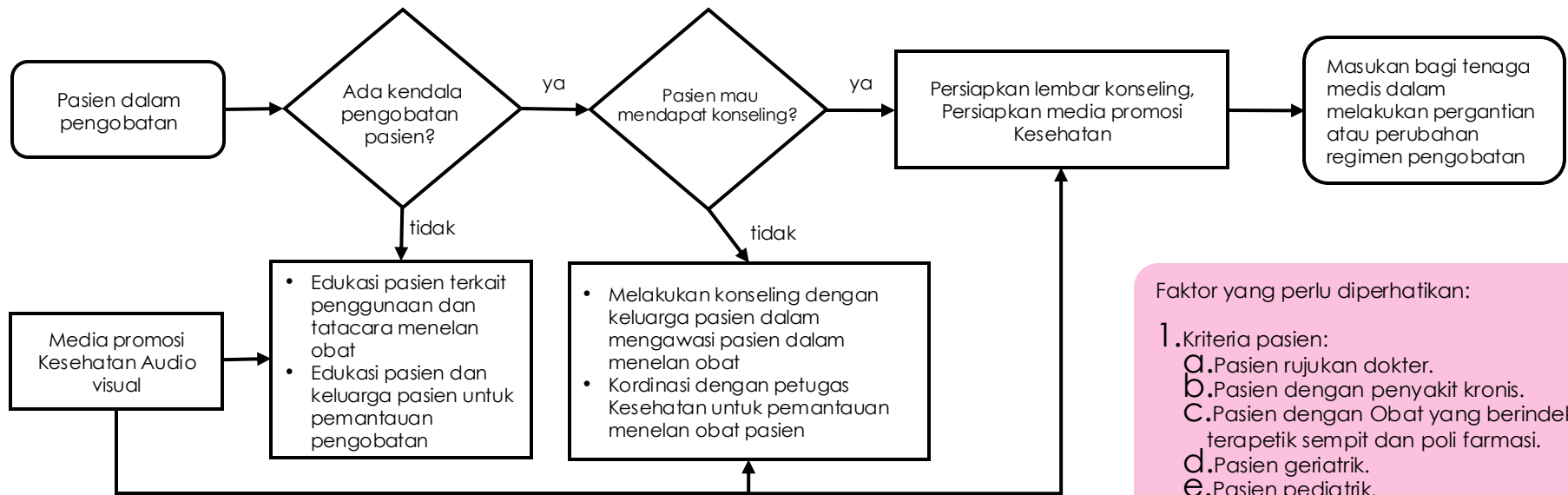
Pelayanan Informasi Obat

Konseling

Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Evaluasi penggunaan Obat

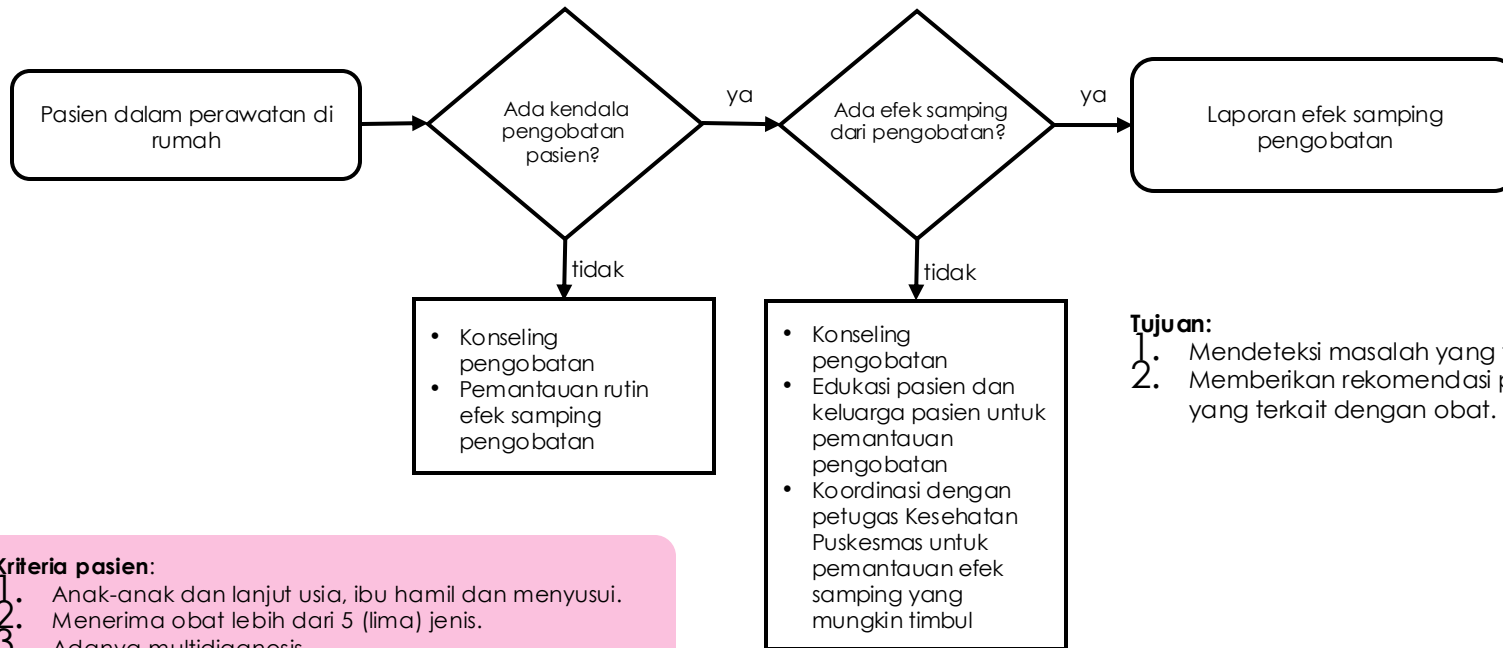
Monitoring efek samping obat



Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kriteria pasien:
 - a. Pasien rujukan dokter.
 - b. Pasien dengan penyakit kronis.
 - c. Pasien dengan Obat yang berindeks terapetik sempit dan poli farmasi.
 - d. Pasien geriatrik.
 - e. Pasien pediatrik.
 - f. Pasien pulang sesuai dengan kriteria di atas.
2. Sarana dan prasarana:
 - a. Ruang khusus.
 - b. Kartu pasien/catatan konseling

Layanan Farmasi Klinis Terbatas di Puskesmas Pembantu



Tujuan:

1. Mendeteksi masalah yang terkait dengan obat.
2. Memberikan rekomendasi penyelesaian masalah yang terkait dengan obat.

- Kriteria pasien:**
1. Anak-anak dan lanjut usia, ibu hamil dan menyusui.
 2. Menerima obat lebih dari 5 (lima) jenis.
 3. Adanya multidiagnosis.
 4. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal atau hati.
 5. Menerima obat dengan indeks terapi sempit.
 6. Menerima obat yang sering diketahui menyebabkan reaksi obat yang merugikan

Layanan Farmasi Klinis Terbatas di Puskesmas Pembantu

Siklus Layanan

Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pelayanan Informasi Obat

Konseling

Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Evaluasi penggunaan Obat

Monitoring efek samping obat

Persiapan

1. Seleksi Pasien Seleksi dapat dilakukan berdasarkan:
 - a. Kondisi Pasien:
 - Pasien dengan multi diagnosa.
 - Pasien dengan resep polifarmasi.
 - Pasien yang menerima obat dengan indeks terapi sempit.
 - Pasien dengan gangguan fungsi organ terutama hati dan ginjal.
 - Pasien geriatri dan pediatri.
 - Pasien hamil dan menyusui.
 - b. Obat Jenis Obat dengan risiko tinggi seperti:
 - Obat dengan indeks terapi sempit (contoh: digoksin, fenitoin)
 - Obat yang bersifat nefrotoksik (contoh: antiretroviral) dan hepatotoksik (contoh: Obat Anti Tuberkolosis/OAT)
 - Obat yang sering menimbulkan ROTD (contoh: metoklopramid, AINS)
 - c. Kompleksitas regimen :
 - Polifarmasi
 - Variasi rute pemberian
 - Variasi aturan pakai cara pemberian khusus (contoh: inhalasi)
2. Kertas kerja atau formulir
 1. Formulir PTO (Lihat Lampiran)

Masalah terkait

obat dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Ada indikasi tetapi tidak diterapi
2. Pemberian obat tanpa indikasi
3. Pasien mendapatkan obat yang tidak diperlukan.
4. Pemilihan obat yang tidak tepat.
5. Pasien mendapatkan obat yang bukan pilihan terbaik untuk kondisinya (bukan merupakan pilihan pertama, obat yang tidak cost effective dan kontra indikasi).
6. Dosis terlalu tinggi
7. Dosis terlalu rendah
8. Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD)
9. Interaksi obat
10. Pasien tidak menggunakan obat karena suatu sebab (tidak mampu membeli obat, obat tidak tersedia, ketidakpatuhan pasien atau karena kelalaian petugas)
11. Tenaga Kesehatan Pustu perlu mendiskusikan dengan Apoteker Puskesmas untuk membuat prioritas masalah yang perlu penyelesaian segera sesuai dengan kondisi pasien, dan menentukan masalah tersebut sudah terjadi atau berpotensi akan terjadi.

Layanan Farmasi Klinis Terbatas di Puskesmas Pembantu

Siklus
Layanan

Pengkajian dan
Pelayanan Resep

Pelayanan Informasi
Obat

Konseling

Pemantauan Terapi
Obat (PTO)

Evaluasi penggunaan Obat

Monitoring efek
samping obat



Tujuan

1. Mendapatkan gambaran pola penggunaan obat pada kasus tertentu.
2. Melakukan evaluasi secara berkala untuk penggunaan obat tertentu.
3. Memberikan masukan untuk perbaikan penggunaan obat
4. Menilai pengaruh intervensi atas pola penggunaan obat



Manfaat

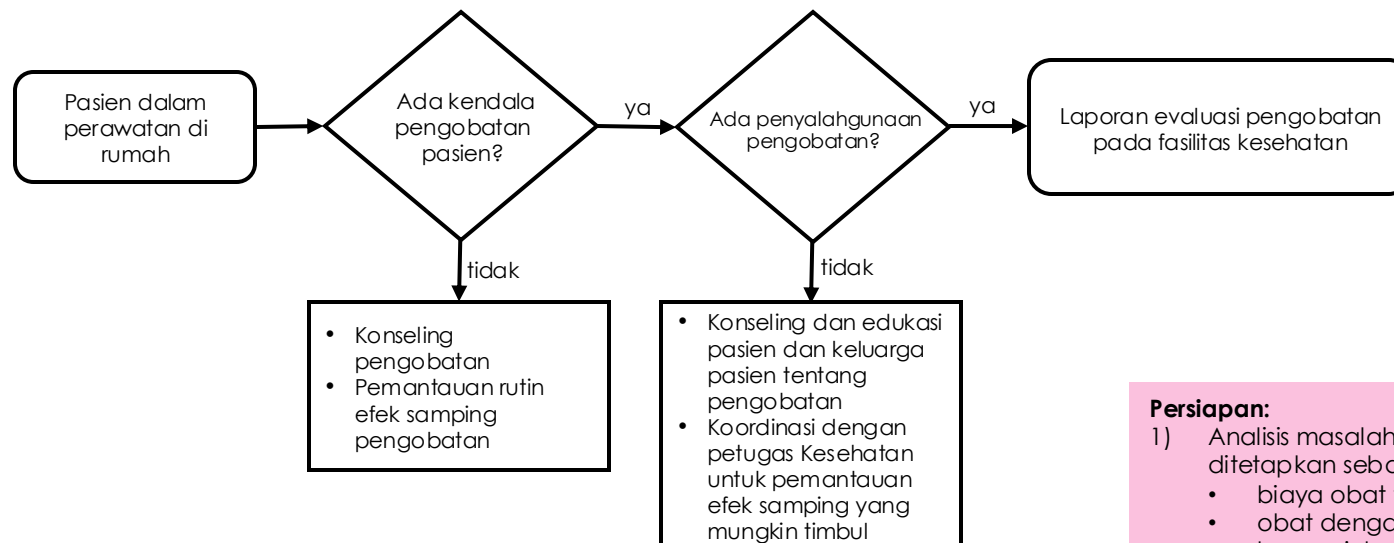
Perbaikan pola penggunaan obat secara berkelanjutan berdasarkan bukti.



Pelaksana

Apoteker Puskesmas / Tim terdiri apoteker, dokter, perawat Puskesmas dibantu tenaga kesehatan Pustu

Layanan Farmasi Klinis Terbatas di Puskesmas Pembantu



Persiapan:

- 1) Analisis masalah obat berdasarkan kriteria yang ditetapkan sebagai prioritas
 - biaya obat tinggi –
 - obat dengan pemakaian tinggi
 - kurang jelas efektifitasnya
 - antibiotik
 - injeksi
 - obat baru
 - kurang dalam penggunaan
- 2) program EPO tahunan
- 3) pemilihan penelitian/guidelines/standar sebagai standar pembandingan

Layanan Farmasi Klinis Terbatas di Puskesmas Pembantu

Siklus Layanan

Pengkajian dan Pelayanan Resep

Pelayanan Informasi Obat

Konseling

Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Evaluasi penggunaan Obat

Monitoring efek samping obat



Tujuan

- menemukan Efek Samping Obat (ESO) sedini mungkin terutama yang berat, tidak dikenal dan frekuensinya jarang
- menentukan frekuensi dan insidensi ESO yang sudah dikenal dan yang baru saja ditemukan
- meminimalkan risiko kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki; dan
- mencegah terulangnya kejadian reaksi Obat yang tidak dikehendaki.



Manfaat

- Tercipta data based ESO Puskesmas berdasarkan laporan Pustu sebagai dasar penatalaksanaan ESO
- Mendukung pola insidensi ESO nasional



Pelaksana

Apoteker Puskesmas / Tim terdiri apoteker, dokter, perawat Puskesmas dibantu tenaga kesehatan Pustu

Layanan Farmasi Klinis Terbatas di Puskesmas Pembantu

Siklus Layanan

Pengkajian dan Pelayanan Resep

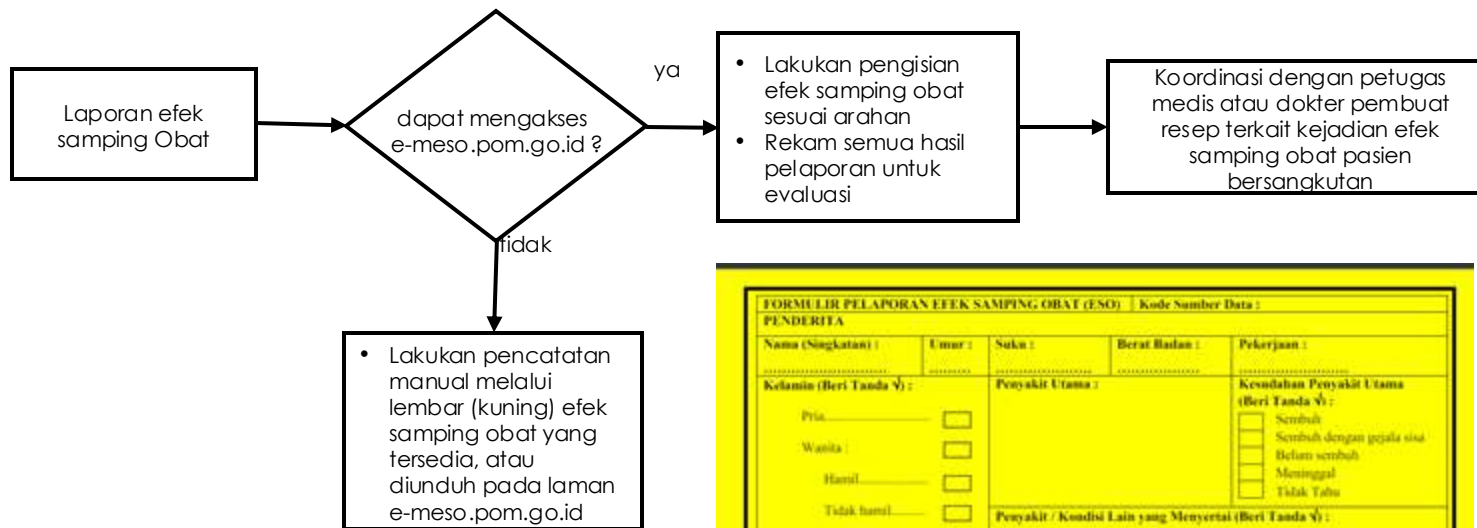
Pelayanan Informasi Obat

Konseling

Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Evaluasi penggunaan Obat

Monitoring efek samping obat



Persiapan

- 1) Data ESO puskesmas
- 2) Referensi ESO
- 3) Resep, rekam medis
- 4) Obat pasien
- 5) Kertas kerja atau formulir MESO (lampiran 13)

FORMULIR PELAPORAN EFEK SAMPIG OBAT (ESO) Kode Sumber Data :				
PENDERITA				
Nama (Singkatan) :	Umur :	Sex :	Berat Badan :	Pekerjaan :
Kelamin (Beri Tanda ✓) :		Penyakit Utama :		Kesudahan Penyakit Utama (Beri Tanda ✓) :
Pria <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Sembuh
Wanita <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Sembuh dengan gejala sisa
Hamil <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Belum sembuh
Tidak hamil <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Meninggal
Tidak tahu <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Tidak Tahu
Penyakit / Kondisi Lain yang Menyertai (Beri Tanda ✓) :				
<input type="checkbox"/>	Gangguan Ginjal	<input type="checkbox"/>	Kondisi medis lainnya	
<input type="checkbox"/>	Gangguan Hati	<input type="checkbox"/>	Faktor Industri, pertanian, kimia	
<input type="checkbox"/>	Alergi	<input type="checkbox"/>	Lain-lain :	
EFEK SAMPIG OBAT				
Bentuk / Manifestasi ESO yang Terjadi / Keluhan Lain :	Masalah pada Mula: Kualitas Produk Obat :	Saat / Tanggal Mula Terjadi :	Kesudahan ESO (Beri Tanda ✓) : Tanggal:	
			<input type="checkbox"/> Sembuh	
			<input type="checkbox"/> Sembuh dengan gejala sisa	
			<input type="checkbox"/> Belum sembuh	
			<input type="checkbox"/> Meninggal	
			<input type="checkbox"/> Tidak tahu	
Riwayat ESO yang Pernah Dialami :				

Layanan Farmasi Klinis Terbatas di Puskesmas Pembantu

Siklus
LayananPengkajian dan
Pelayanan ResepPelayanan Informasi
Obat

Konseling

Pemantauan Terapi
Obat (PTO)

Evaluasi penggunaan Obat

Monitoring efek
samping obat

Kegiatan:

1. Menganalisis laporan efek samping Obat.
2. Mengidentifikasi Obat dan pasien yang mempunyai resiko tinggi mengalami efek samping Obat.
3. Mengisi formulir Monitoring Efek Samping Obat (MESO).
4. Melaporkan ke Pusat Monitoring Efek Samping Obat Nasional.

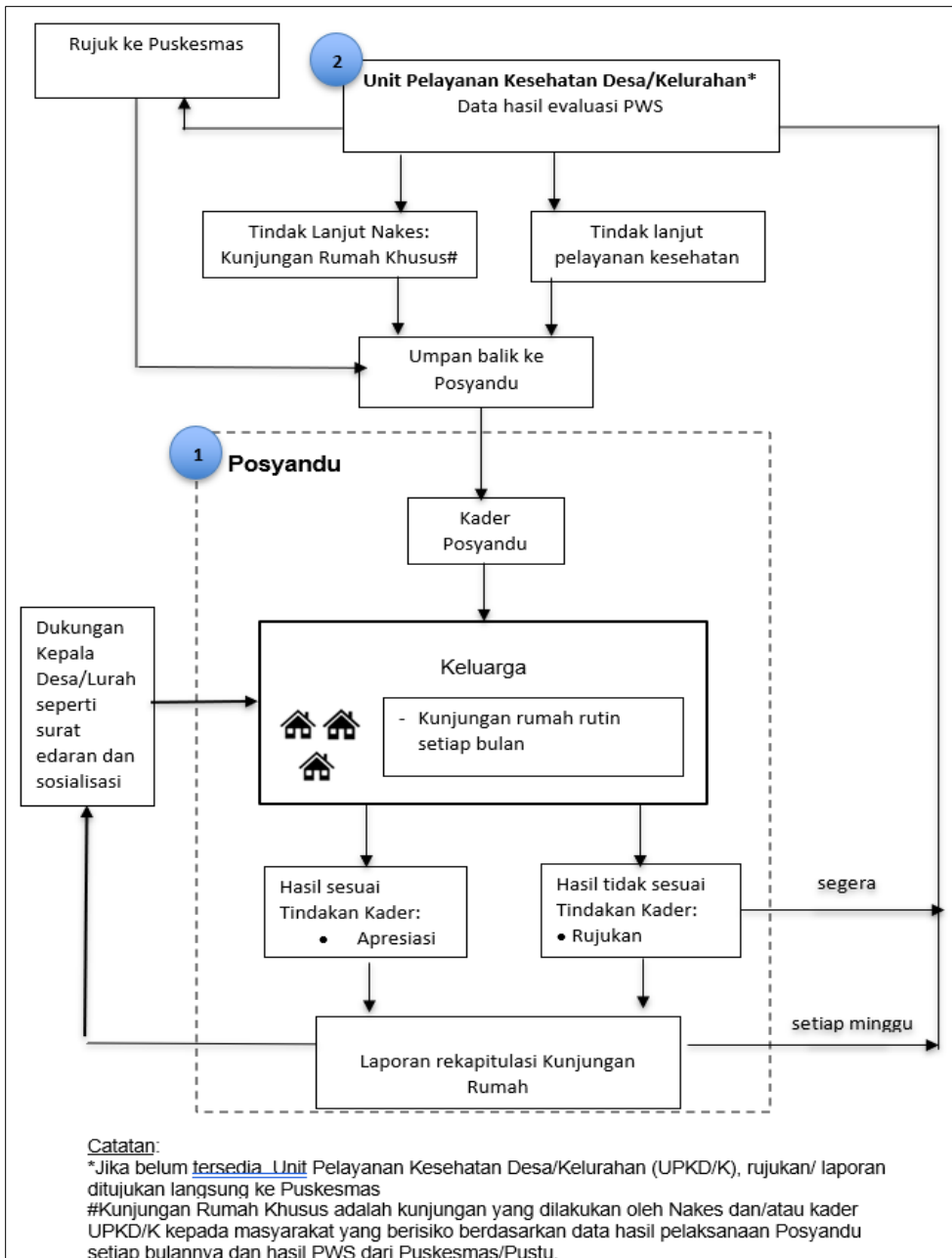
Faktor yang perlu diperhatikan:

1. Kerja sama dengan tim kesehatan lain.
2. Ketersediaan formulir Monitoring Efek Samping Obat.

3.7

PELAYANAN KESEHATAN PUSKESMAS PEMBANTU

Kunjungan Rumah



Kunjungan Rumah Khusus oleh Puskesmas Pembantu

Kunjungan rumah bersama tenaga kesehatan Pustu, adalah kunjungan rumah yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan kader Pustu bersama kader Posyandu kepada sasaran yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut berdasarkan hasil kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader Posyandu atau sebagai tindak lanjut dari rujuk balik Puskesmas.



1 Memberikan pelayanan standar minimal bagi anggota keluarga dengan disabilitas fungsional



2 Melakukan pemantauan minum obat terhadap anggota keluarga dengan hipertensi, diabetes, TB, gangguan jiwa, HIV (cek SPM) yang tidak patuh pengobatan



3 Melakukan pendampingan rujukan bagi ibu dan balita dengan kegawatan

Kegiatan Kunjungan Rumah di luar hari buka Posyandu

Kunjungan rumah dilakukan untuk sasaran keluarga satu kali per bulan

Tujuan



Pendataan anggota keluarga

Identifikasi layanan belum lengkap	<p>Ibu Hamil:</p> <ul style="list-style-type: none"> Buku KIA Antenatal care Tablet Tambah Darah, PMT bumil KEK Kelas ibu hamil Skrining Keswa 	<p>Ibu Nifas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Buku KIA Kunjungan Nifas Vit A Skrining Keswa KB 	<p>Bayi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Buku KIA Kunjungan Neonatus Penimbangan Imunisasi Vit A 	<p>Balita:</p> <ul style="list-style-type: none"> Buku KIA Penimbangan Imunisasi Vit A Obat cacing, 	<p>Remaja</p> <ul style="list-style-type: none"> Penjaringan kes Tablet Tambah Darah, Pemeriksaan Hb 	<p>Dewasa-lansia</p> <ul style="list-style-type: none"> Skrining Kesehatan (tekanan darah, gula darah, Kesehatan jiwa, geriatric) KB
Identifikasi keidaktahuan dalam pengobatan	<p>Kepatuhan:</p> <ul style="list-style-type: none"> PMT Bumil KEK Obat TBC 	<p>Kepatuhan:</p> <p>Obat TBC</p>	<p>Kepatuhan:</p> <p>PMT Pemulihan</p>	<p>Kepatuhan</p> <ul style="list-style-type: none"> Obat TB Obat Hipertensi Obat DM 	<p>Kepatuhan</p> <ul style="list-style-type: none"> Obat TBC Obat Hipertensi Obat DM 	
Identifikasi tanda bahaya	<p>Ibu Hamil:</p> <ul style="list-style-type: none"> KPD Perdarahan Demam tinggi Janin tidak bergerak Nyeri uluhati Kejang, bengkak pada kaki, tangan dan wajah 	<p>Ibu Nifas (pasca persalinan)</p> <ul style="list-style-type: none"> Perdarahan Demam lebih dari 2 hari Keluar cairan berbau dari jalan lahir Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit Ibu terlihat depresi Nyeri ulu hati, Kejang, bengkak pada kaki, tangan dan wajah 	<p>Bayi:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nafas, Aktifitas Wama kulit Hisapan bayi Kejang Suhu Tubuh BAB Jumlah dan warna kencing Tali Pusat Mata Kulit Imunisasi 	<p>Balita</p> <ul style="list-style-type: none"> Napas Batuk Demam Diare Jumlah dan warna kencing Wama kulit Hisapan Bayi Pemberian Makanan 		



LANGKAH-LANGKAH IMPLEMENTASI KUNJUNGAN RUMAH

Persiapan



- 1
- Kader mengumpulkan Data Sasaran (Jumlah KK)



- 2
- Kader membagi tugas kunjungan rumah



- 3
- Kader Menyusun jadwal kunjungan rumah dan kesepakatan dengan sasaran



- 4
- Kader menyiapkan alat dan bahan

Tanda pengenalan Kader Posyandu

Buku percakapan Kader

Buku KIA,

Media edukasi kesehatan

Folder ceklis kunjungan rumah

- Form Data keluarga dan anggota keluarga
- Checklist ibu hamil
- Checklist ibu bersalin dan nifas
- Checklist bayi (0-bulan)
- Checklist balita dan anak prasekolah (6-71 bulan)
- Checklist usia sekolah dan remaja ($\geq 6 - 18$ tahun)
- Checklist usia dewasa (19 - 59 tahun)
- Checklist lanjut usia (≥ 60 tahun)
- Checklist pengendalian penyakit menular (TBC)
- Checklist pengendalian penyakit menular (Malaria)

Rekapitulasi hasil kunjungan rumah

- Rekapitulasi hasil Kunjungan Rumah
- Tindak Lanjut Kunjungan Rumah

Kit Kader (digunakan jika sasaran pada suatu keluarga memiliki masalah kesehatan)

- Alat ukur suhu tubuh
- Alat ukur tekanan darah
- Pita pengukur lingkaran lengan atas
- Pita pengukur lingkaran perut

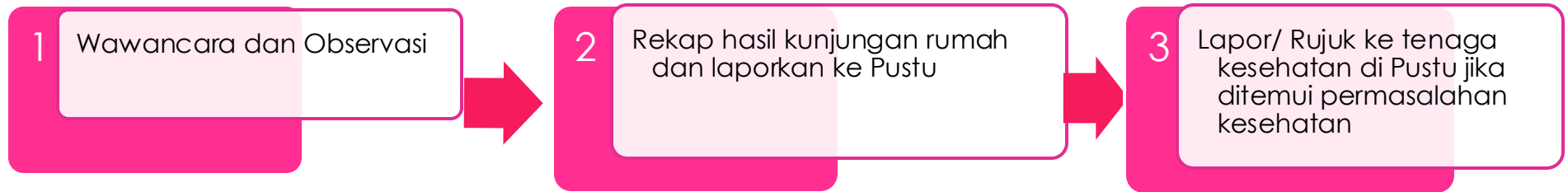


Ceklis Kunjungan Rumah dapat diakses melalui :
<https://link.kemkes.go.id/BahanBacaanKader2023>

LANGKAH-LANGKAH IMPLEMENTASI KUNJUNGAN RUMAH

Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan kunjungan rumah kader melakukan observasi, wawancara dan diskusi, membimbing, mengingatkan, mengapresiasi dan memotivasi sasaran



Lakukan SAJI

- Salam dan tanyakan kabar
- Ajak bicara (gunakan checklist sesuai kelompok sasaran, dan minta sasaran menunjukkan buku catatan kesehatannya)
- Jelaskan dengan memberikan edukasi/penyuluhan sesuai kebutuhannya, dan berikan apresiasi jika perilaku sasaran sesuai dengan harapan
- Ingatkan sasaran untuk menerapkan perilaku yang diharapkan dan mengakses Posyandu/Pustu/Puskesmas

Lakukan Rekapitulasi

Identitas KK yang dilakukan KR

Identitas KK memiliki anggota keluarga:

- Tidak Akses Layanan
- Tidak Patuh Pengobatan
- Ada tanda bahaya

Lakukan rujukan segera

Rujuk segera saat kunjungan rumah:

- Ibu hamil/ ibu nifas/ bayi/ balita memiliki tanda bahaya

Lakukan laporan setiap minggu

Hasil kunjungan rumah:

- Tidak Akses Layanan
- Tidak Patuh Pengobatan
- Memiliki tanda bahaya

Hasil Kunjungan Rumah

Hasil Kunjungan Rumah	Tindakan Kader
<ul style="list-style-type: none">• Sasaran mendapat pelayanan lengkap• Sasaran mengalami masalah Kesehatan dan patuh berobat	<ul style="list-style-type: none">• Berikan apresiasi• Edukasi Perilaku hidup bersih sehat,• Edukasi jadwal posyandu berikutnya• Edukasi jadwal kontrol
Sasaran belum mendapat pelayanan lengkap/belum mengakses pelayanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none">• Edukasi manfaat pelayanan yang belum diterima/sesuai kebutuhan• Edukasi dampak bagi Kesehatan jika tidak mengakses pelayanan kesehatan sesuai kebutuhannya• Edukasi Perilaku hidup bersih sehat, jadwal posyandu berikutnya
Sasaran mengalami masalah Kesehatan tetapi tidak patuh berobat	<ul style="list-style-type: none">• Edukasi manfaat patuh minum obat• Edukasi dampak bila tidak patuh berobat• Edukasi gaya/perilaku hidup sehat
Sasaran menunjukkan tanda bahaya	Rujuk segera ke tenaga kesehatan Pustu/Puskesmas

LANGKAH-LANGKAH IMPLEMENTASI KUNJUNGAN RUMAH (4)

c. Evaluasi

LAPORAN POSYANDU

Setiap minggu

Rekapitulasi hasil kunjungan rumah:

- Tidak mengakes pelayanan kesehatan
- Tidak patuh dalam pengobatan
- Mempunyai tanda bahaya
- Mempunyai gejala TBC dan/atau Malaria

UMPAN BALIK PUSTU

Setiap minggu

Rekapitulasi hasil tindak lanjut:

- Keluarga dengan risiko yang telah dilakukan kunjungan rumah oleh Pustu
- Keluarga dengan risiko yang telah diberi pelayanan kesehatan dan edukasi sesuai kebutuhan anggota keluarga
- Keluarga yang anggotanya dilakukan rujukan ke Puskesmas/Fasyankes sesuai kebutuhan

BAB D

Partisipasi Masyarakat Bidang Kesehatan

4.1 Perencanaan Desa dan Pemberdayaan Masyarakat

4.2 Manajemen Kader Posyandu

4.3 Pemantauan Wilayah Setempat



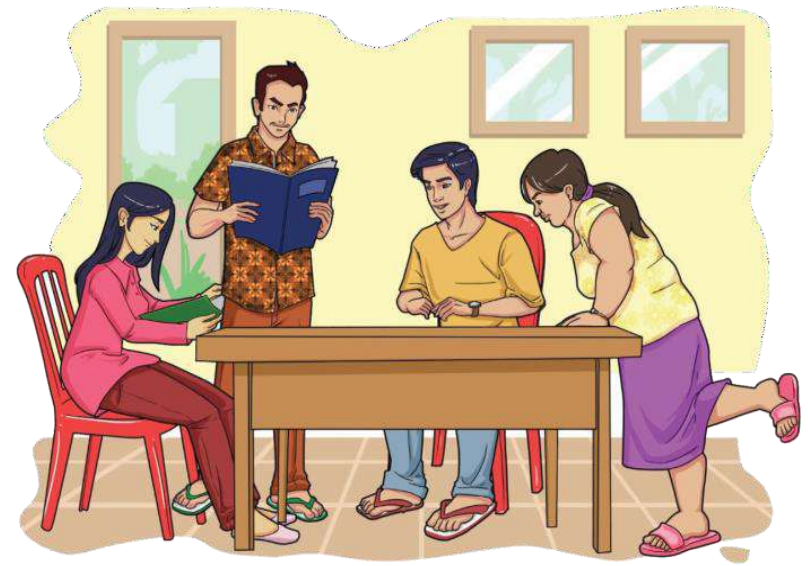
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pengertian

Proses untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi dan membantu masyarakat agar berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal

Tujuan Pemberdayaan

1. Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.
2. Memperkuat peran pembuat kebijakan melalui tindakan nyata dalam memberikan dukungan kebijakan dan sumber daya.
3. Meningkatkan dukungan dari mitra potensial untuk melakukan intervensi dalam promosi kesehatan.
4. Meningkatkan literasi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas guna menciptakan perilaku hidup sehat yang mandiri di masyarakat.
5. Menyamakan pemahaman tentang peran tenaga kesehatan dalam melakukan intervensi promosi kesehatan.



4.1a

Enam Langkah Pengorganisasian Masyarakat

Pengorganisasian Masyarakat adalah:

Pengembangan yang mengutamakan pembangunan kesadaran kritis dan penggalian potensi pengetahuan melibatkan peran aktif masyarakat

Pengorganisasian Masyarakat, diimplementasikan melalui tatanan:

1. Rumah Tangga
2. Institusi Pendidikan (sekolah, pesantren)
3. Tempat kerja (formal dan non formal)
4. Tempat umum
5. Fasilitas kesehatan



(1) Identifikasi Situasi

(2) Survei Mawas Diri (SMD)

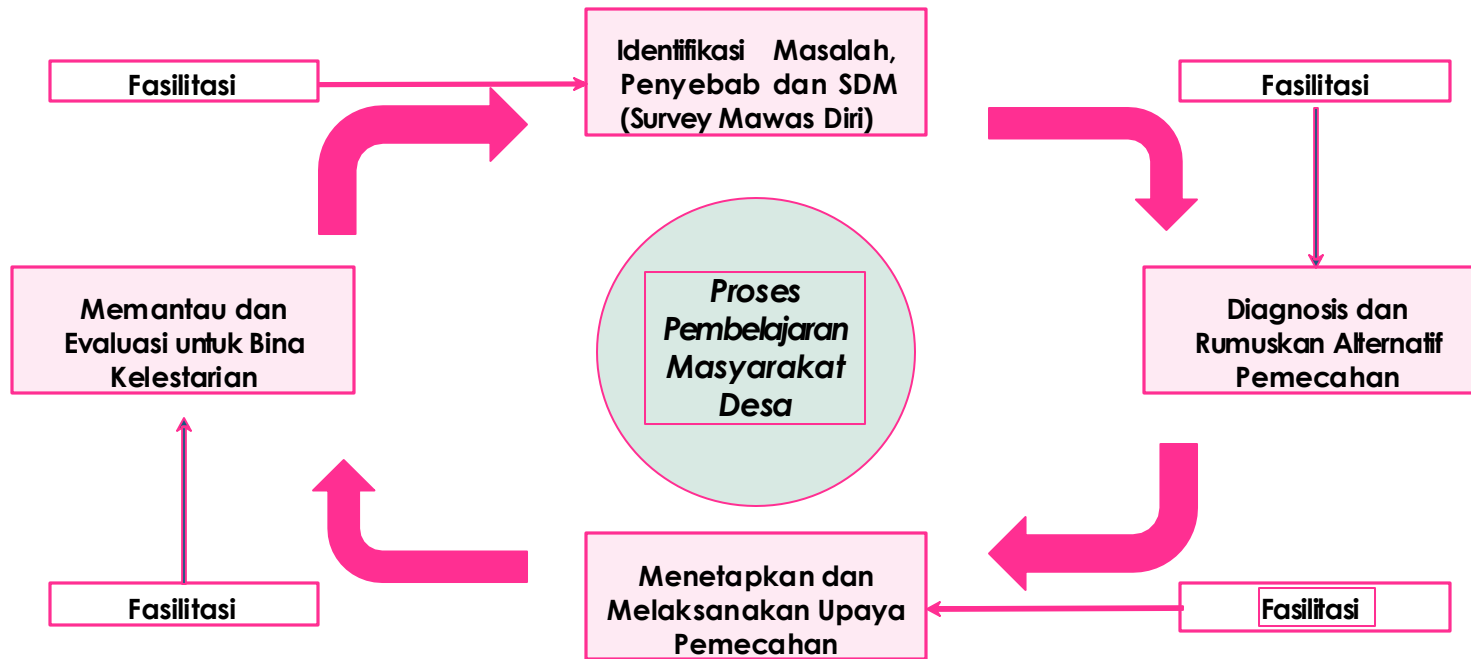
(3) Musyawarah Masyarakat Desa (MMD)

(4) Perencanaan Partisipatif

(5) Pelaksanaan Kegiatan

(6) Pembinaan Kelestarian

Upaya Pemberdayaan Masyarakat, Melalui Proses Pembelajaran Terorganisasi (Pengorganisasian Masyarakat)



(1) Identifikasi Situasi: Profil/Data IKS/ data lainnya

Identifikasi merupakan langkah awal penting dalam pemberdayaan masyarakat di Puskesmas Pembantu.

Proses pengenalan kondisi wilayah melibatkan Kader Pustu dan Kader Posyandu, yang mempelajari data kesehatan masyarakat dari setiap Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pembantu. Tujuannya adalah untuk mendapatkan informasi mengenai geografi, data kependudukan, dan data kesehatan di wilayah tersebut. Informasi yang terkumpul memberikan gambaran menyeluruh tentang kondisi wilayah setempat, yang kemudian digunakan untuk menetapkan prioritas permasalahan kesehatan melalui musyawarah masyarakat desa



Data dan Profil Desa

Kedaaan Geografis Desa

Kedaaan Sosial dan Pendidikan

Kedaaan Ekonomi Penduduk

Kondisi Pemerintahan Desa

Sarana Umum Desa

Data Kesehatan Masyarakat

Data Ibu Hamil dan Menyusui

Data Anak Usia Sekolah dan Remaja

Data bayi, balita dan anak usia pra-sekolah

Data usia dewasa dan lansia

Data Penyakit dan Kesehatan Lingkungan

Data Posyandu dan Kader

(2) SURVEI MAWAS DIRI



Survei Mawas Diri (SMD) adalah kegiatan yang bertujuan untuk mengenali masalah kesehatan serta potensi sumber daya di wilayah setempat.

Pelaksana Survei Mawas Diri:

- Masyarakat:** Aparat Desa, Tokoh Masyarakat, Anggota Karang Taruna, PKK, Kader, dan lain-lain.
- Pendamping:** Tenaga Kesehatan, tenaga dari sektor lain.

Survei Mawas Diri dilakukan untuk mengetahui:

- Masalah kesehatan yang ada di masyarakat serta prioritas penanganannya.
- Faktor penyebab masalah kesehatan, baik yang terkait dengan perilaku, non-perilaku/lingkungan, maupun kebijakan yang ada di masyarakat, serta potensi yang dimiliki oleh Desa/Kelurahan dalam mengatasi masalah kesehatan, termasuk keberadaan Posyandu/UKBM.

Pelaksana SMD adalah kader Posyandu yang dibantu oleh tokoh agama, tokoh masyarakat, pemuda, dan organisasi masyarakat. Pelaksanaan SMD dilakukan minimal satu kali dalam setahun untuk mendukung perencanaan dan penganggaran sesuai dengan kebutuhan dan kondisi wilayah setempat, termasuk dalam situasi kejadian luar biasa.

SMD yang bertujuan untuk keperluan musyawarah perencanaan dan pembangunan (Musrenbang) yang dilaksanakan oleh Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa (BPMD) pada bulan Juli setiap tahunnya, sebaiknya dilakukan dua bulan sebelumnya.

Pelaksanaan SMD dapat dilakukan menggunakan instrumen atau daftar pertanyaan yang disusun bersama oleh masyarakat, kader, serta pemerintah desa/kelurahan/nagari.

TAHAPAN PELAKSANAAN SMD

1. Persiapan:

- **Pembentukan Tim:** Bentuk tim pelaksana yang terdiri dari kader Posyandu, tokoh agama, tokoh masyarakat, pemuda, dan organisasi masyarakat.
- **Pengumpulan Data Awal:** Kumpulkan data kesehatan dari sumber-sumber yang tersedia, seperti laporan kesehatan sebelumnya, data demografi, dan kondisi lingkungan.

2. Identifikasi Masalah Kesehatan:

- **Observasi dan Wawancara:** Lakukan observasi langsung dan wawancara dengan masyarakat untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang ada.
- **Penggunaan Kuesioner:** Distribusikan kuesioner yang telah disusun bersama untuk mendapatkan data spesifik mengenai masalah kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat.



3. Musyawarah Penentuan Prioritas:

- **Diskusi Kelompok:** Adakan diskusi kelompok dengan masyarakat untuk membahas hasil data yang telah dikumpulkan.
- **Penentuan Kriteria Prioritas:**
 - **Besarnya Masalah:** Pertimbangkan jumlah kasus terbanyak atau prevalensi masalah kesehatan di wilayah.
 - **Dampak Kesehatan:** Nilai dampak masalah terhadap kesehatan masyarakat, termasuk risiko dan keparahan.
 - **Kemungkinan Penyelesaian:** Evaluasi sumber daya yang tersedia dan kemampuan masyarakat untuk menyelesaikan masalah.
 - **Dukungan Masyarakat:** Pertimbangkan dukungan dan keterlibatan masyarakat dalam menyelesaikan masalah.

4. Penyusunan Skala Prioritas:

- Gunakan metode seperti **matriks prioritas** untuk menilai dan mengurutkan masalah berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.
- Tentukan skala prioritas masalah kesehatan yang perlu diselesaikan berdasarkan hasil diskusi dan pertimbangan kriteria. (misalnya 1-5) untuk setiap kriteria, dan jumlahkan skor untuk menentukan prioritas.

(2) SURVEI MAWAS DIRI



Tabel hasil pengenalan kondisi wilayah

Masalah	
1	DiareKesehatan
2	Hipertensi
3	Diabetes
4	D/S rendah
5	Asi eksklusif rendah
6	Merokok di dalam rumah
7	Kecelakaan kerja
8

Diperoleh dari data Penyakit di Puskesmas, Pendataan Keluarga Sehat, Sistem Informasi Posyandu (SIP) dll



Tabel masalah Kesehatan yang dirasakan masyarakat

Masalah	
01	GataKI-egsaethaal tan
2	Mencret
3	Sampah berserakan
4	Buang air besar di sawah
5	Batuk-batuk
6	Balita banyak yang kurus
7	Banyak orang stres/depresi
8

Diperoleh pada saat Pra-SMD yang merupakan permasalahan kesehatan yang dirasakan oleh masyarakat



No	Masalah Kesehatan
1	Diare
2	D/S Rendah
3	ASI Eksklusif Rendah
4	Merokok di dalam rumah



Permasalahan kesehatan yang ada dalam data Puskesmas dan yang dirasakan masyarakat, dianalisa dan dimusyawarahkan untuk dicari prioritas permasalahan kesehatan yang akan diintervensi

(2) SURVEI MAWAS DIRI



Tabel gabungan kondisi wilayah dan penyakit di Masyarakat

No	Masalah Kesehatan
1	Diare
2	D/S Rendah
3	ASI Eksklusif Rendah
4	Merokokdi dalam rumah



Tabel Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan melalui USG

No	Masalah Kesehatan	U	S	G	TOTAL	Rank
1	Diare	3	4	5	12	2
2	D/S Rendah	5	5	4	14	1
3	ASI Eksklusif Rendah	4	3	3	10	3
4	Merokokdi dalam rumah	2	2	2	6	4

Pemasalahan yang telah disepakati ditentukan prioritas masalahnya dengan **Musyawaharah Mufakat** atau menggunakan metode USG :

- **Keterdesakan** : seberapa pemasalahan mendesak itu untuk n (U). segera diselesaikan
- **Serius** : Seberapa serius permasalahan itu untuk segera diselesaikan (S).
- **Perkembangan** : seberapa memung- kinkan pemasalahan itu menjadi berkembang dan memburuk jika tidak segera diselesaikan (G).

- Penilaian diisi dengan menggunakan skala likert 1-5 (5 = sangat besar dan 1 = sangat kecil).
- Pengisian pada masing-masing kolom U, S, dan G tidak boleh memiliki nilai yang sama.
- Jika nilai total pemasalahan kesehatan sama, maka dicari nilai **Kemungkinan (F)** yang merupakan seberapa memungkinkan pemasalahan kesehatan itu untuk segera diselesaikan.

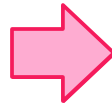
(2) SURVEI MAWAS DIRI



Tabel instrumen survei mawas diri yg disusun tim pelaksana bersama fasilitator

No	MASALAH KESEHATAN	U	S	G	TOTAL	RANK
1	Diare	3	4	5	12	2
2	D/S Rendah	5	5	4	14	1
3	ASI Eksklusif Rendah	4	3	3	10	3
4	Merokok didalam rumah	2	2	2	6	4

- Masalah kesehatan yang menjadi prioritas disusun menjadi instrumen SMD dengan memperhatikan faktor perilaku dan non perilaku (lingkungan dan kebijakan) dari permasalahan kesehatan tersebut. Ditanyakan potensi sumber daya yang dimiliki masyarakat untuk mengatasi permasalahan tersebut.
- Dalam instrumen SMD perlu diperhatikan keseragaman sifat pernyataan (positif atau negatif) untuk memudahkan rekapitulasi



Nomor Rumah :		
RT/RW :		
FAKTOR PENYEBAB/FAKTOR RISIKO	JAWABAN	
	YA	
PERILAKU		
TIDAK		
- Kerja pada hari buka posyandu		
- Pengasuh tidak bisa membawa anak ke Posyandu		
NON-PERILAKU		
Lingkungan		
- Posyandu jauh dari tempat tinggal		
- Perlengkapan Posyandu tidak memadai		
- Kader Posyandu kurang dari 5 orang		
Kebijakan		
- Belum ada penganggaran kegiatan Posyandu dari APBDes		
POTENSI SUMBER DAYA MASYARAKAT		
- Kelompok pengajian ibu-ibu		
- Pos Ronda yang tidak terpakai yang posisinya lebih dekat dari Posyandu yang dapat dimanfaatkan untuk kegiatan Posyandu		

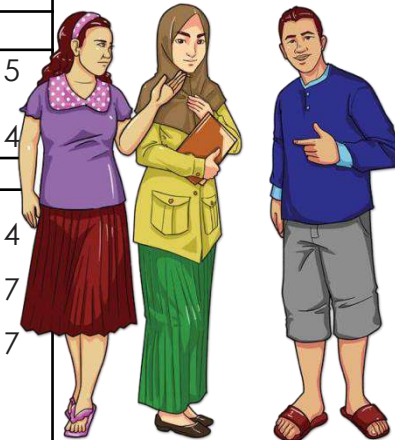
(2) SURVEI MAWAS DIRI

Berdasarkan instrumen yang telah diisi pada proses SMD dilakukan rekapitulasi faktor penyebab/risiko yang paling banyak dilakukan/ ditemukan di masyarakat.



Tabel ceklis rekapitulasi hasil survei mawas diri

FAKTOR PENYEBAB/ FAKTOR RISIKO	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	dst	Total
PERILAKU									
- Kerja pada hari buka posyandu	√	√	-	√	-	√	√		5
- Pengasuh tidak membawa anak ke Posyandu	√	√	-	√	-	-	√		4
Lingkungan :									
- Posyandu jauh dari tempat tinggal	-	-	√	-	√	√	√		4
- Merasa pertengkapan Posyandu tidak memadai	√	√	√	√	√	√	√		7
- Merasa Kader tidak bisa memberikan informasi yang dibutuhkan kebijakan	√	√	√	√	√	Ke t : R [√] = R	um [√] ah		7



Sasaran SMD disesuaikan dengan masalah prioritas yang di survei, seperti :

- Rumah yang memiliki balita
- Rumah yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit tertentu
- Rumah yang memiliki kandang temak Seluruh rumah di dusun X yang banyak terdapat penyakit diare, dst.

Dilakukan juga observasi lingkungan yang menjadi catatan tambahan dalam proses SMD.

(2) SURVEI MAWAS DIRI



Permasalahan	Perilaku Saat Ini	Perilaku Layak/antara	Perilaku yang Diharapkan
Belum semua ibu balita membawa anaknya ke Posyandu setiap bulan untuk memantau tumbuh kembang	Orang tua balita tidak setiap bulan dipantau tumbuh kembangnya	Datang ke Posyandu dan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak	Rutin membawa anak ke Posyandu setiap bulan untuk dipantau tumbuh kembangnya
1	2	3	4

(3) MUSYAWARAH MASYARAKAT DESA

Pelaksanaan Musyawarah Masyarakat Desa:

Pimpinan musyawarah: Kepala Desa

Notulen : Sekretaris Desa

Peserta:

- Ketua RW dan RT
- Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama dan tokoh lainnya
- Karang Taruna
- PKK
- Kader Posyandu

Musyawarah Masyarakat Desa dilakukan untuk:

- Menyosialisasikan program kesehatan dan hasil survei mawas diri;
- Menepakati urutan prioritas masalah
- Kesehatan yang hendak ditangani; menepakati kegiatan yang akan dilaksanakan melalui UKBM atau kegiatan lain yang memberdayakan masyarakat;
- Memetakan data/informasi potensi dan
 - Sumber daya desa/kelurahan; dan menggalang partisipasi warga desa/kelurahan untuk mendukung Pemberdayaan Masyarakat



(3) MUSYAWARAH MASYARAKAT DESA

Susunan acara musyawarah masyarakat desa

waktu	Kegiatan	Pelaksanaan	Alat dan Bahan	Peran Kader	Penanggung Jawab
08.00-08.10	Pembukaan	Kepala Desa	Draf Sambutan dan Arahan	Menyiapkan peralatan yang dibutuhkan	
08.10-08.30	Penyampaian Hasil SMD	Perwakilan tim pelaksana SMD	Flipchart/Laporan hasil SMD	Menyiapkan peta desa dan tabel rekapitulasi SMD	
08.30-09.00	Penentuan prioritas penanganan masalah	Pendamping Teknis pemberdayaan masyarakat	Flipchart, Spidol	Mencatat dan merekap hasil diskusi	
	Penentuan kegiatan dalam rangka mengatasi kegiatan	Kepala Desa	Flipchart, Spidol, matriks rencana kegiatan	Mencatat dan merekap dan diskusi	
	Penutupan	Kepala Desa			

Waktu Pelaksanaan Musyawarah masyarakat desa dilakukan sesuai dengan kesepakatan dan jadwal yang telah disepakati

ajarannya, Kepala BPD, tim pelaksana SMD, perwakilan Puskesmas, Bidan Desa, pendamping teknis pemberdayaan masyarakat, Kader Pembangunan Manusia, Kader Posyandu, tokoh masyarakat dan undangan lainnya.

(3) MUSYAWARAH MASYARAKAT DESA



Penyebab masalah yang didapat
Melalui hasil rekap SMD

SASARAN	PENYBAB MASALAH	TUJUAN	STRATEGI INTERVENSI	KEGIATAN	INDIKATOR KEGIATAN
Primer Ibu/pengasuh balita	Tidak tau manfaat pemantauan tumbuh kembang	Mengetahui manfaat pemantauan tumbuh kembang	Pemberdayaan masyarakat dengan didukung media KIE di Posyandu		
Sekunder Kader	Belum dapat melakukan penyuluhan dengan baik	Mampu melakukan penyuluhan dengan baik	Pemberdayaan masyarakat dengan upaya peningkatan kapasitas		
Tersier Kades	Kades belum memiliki komitmen dalam pengembangan posyandu	Kades memiliki komitmen dan mengupayakan sumberdaya untuk pengembangan posyandu	advokasi		

(4) PERENCANAAN PARTISIPATIF

Perencanaan partisipatif adalah model perencanaan yang melibatkan masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung. Proses ini disusun berdasarkan kesepakatan dalam Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) dan dilaksanakan di tingkat desa. Perencanaan ini dilakukan oleh masyarakat bersama pemerintah desa/kelurahan/nagari, kader Posyandu, kader di Pustu, serta tenaga kesehatan dari Pustu/Puskesmas.

Elemen Perencanaan Partisipatif

1. Rencana Kegiatan dan Anggaran:

Merinci kegiatan yang akan dilakukan, sumber daya yang dibutuhkan, dan anggaran yang tersedia.

2. Jadwal Pelaksanaan:

Menetapkan waktu pelaksanaan kegiatan secara terperinci agar semua pihak dapat mempersiapkan diri.

3. Sasaran Kegiatan:

Menentukan kelompok sasaran atau individu yang akan terlibat atau mendapatkan manfaat dari kegiatan tersebut.

4. Penanggung Jawab:

Menetapkan siapa yang bertanggung jawab atas pelaksanaan setiap kegiatan untuk memastikan akuntabilitas

Tabel 14. Rencana Kegiatan

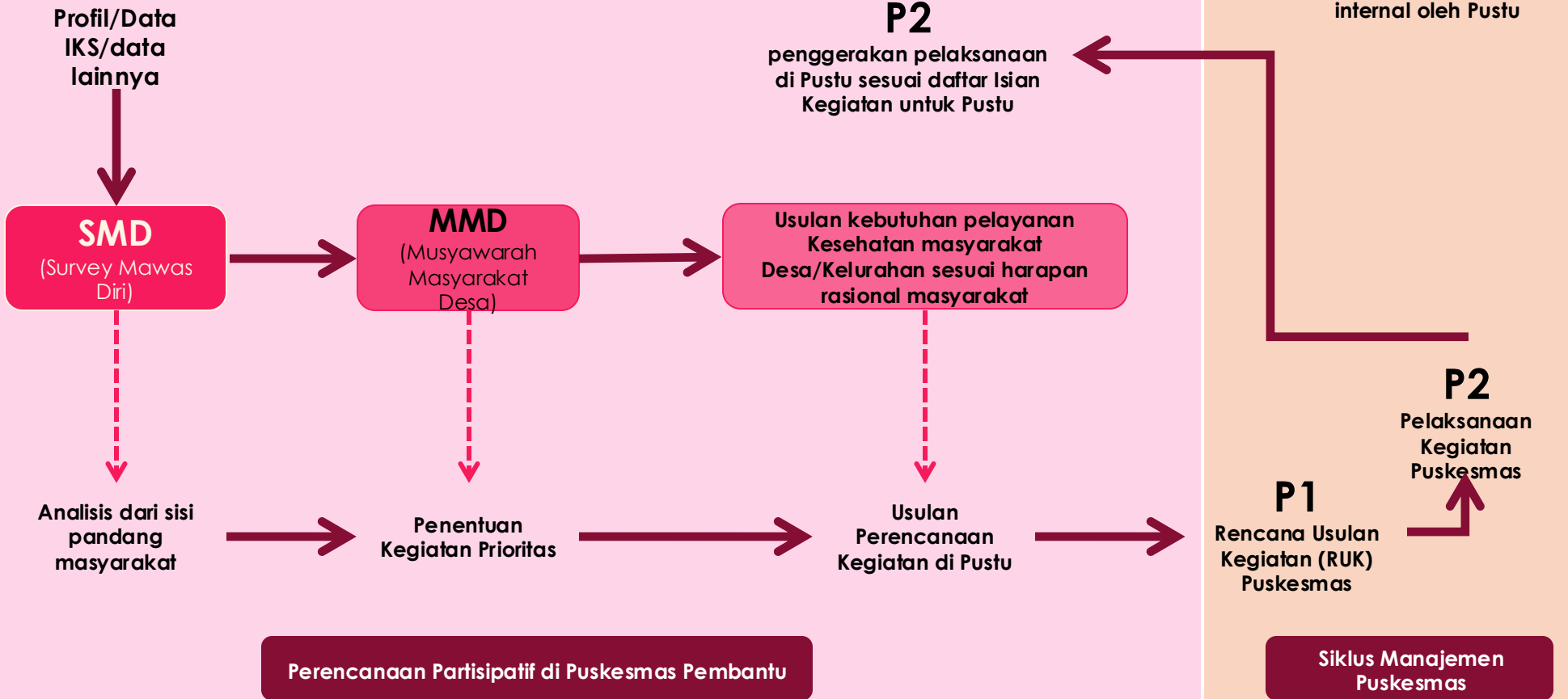
Sasaran	Jenis Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Waktu Pelaksanaan	Tempat Kegiatan	Sumber Dana	Penanggung Jawab	Petugas Yang Terlibat
Primer	-							
	-							
	-							
Skunder	-							
	-							
Tertier	-							
	-							
	-							

Hasil perencanaan partisipatif diarahkan pada kegiatan yang termasuk kewenangan lokal berskala desa dan bersifat kearifan lokal. Kegiatan ini menjadi usulan yang harus dikawal oleh tenaga kesehatan atau kader dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa (Musrenbang Desa). Kegiatan ini juga menjadi pedoman bagi pemerintah desa/kelurahan untuk menyusun rancangan rencana kerja pemerintah desa/kelurahan dan daftar usulan rencana kerja pemerintah desa/kelurahan.

Selain itu, hasil perencanaan partisipatif yang memerlukan dukungan Puskesmas dapat menjadi pedoman bagi Puskesmas dalam menyusun rencana usulan kegiatan Puskesmas



Pustu Mendukung Perencanaan Desa



(5) PELAKSANAAN KEGIATAN

Kegiatan yang telah direncanakan dalam perencanaan partisipatif dilaksanakan oleh masyarakat melalui Posyandu dan UKBM, atau melalui penggerakan masyarakat dengan dampingan dari tenaga teknis terkait.

Pencatatan kegiatan dilakukan oleh kader Posyandu dan dilaporkan kepada Pembina Posyandu atau Pokja Posyandu Desa/Kelurahan sebagai bahan evaluasi. Hasil pelaksanaan kegiatan ini penting untuk monitoring dan evaluasi guna meningkatkan efektivitas program di masa mendatang.

Sementara menunggu proses Musrenbang selesai dan ditetapkannya alokasi dana pemerintah, kader Posyandu bersama kader di Pustu dan lembaga kemasyarakatan yang ada dapat memulai kegiatan yang bersumber daya masyarakat.

Selain itu, kegiatan yang tidak memerlukan biaya operasional, seperti memberikan edukasi kesehatan melalui Dasa Wisma, pertemuan Rukun Tetangga, pertemuan Rukun Warga/Dusun, atau forum-forum kegiatan kemasyarakatan dan keagamaan, juga dapat dilaksanakan. Kegiatan-kegiatan tersebut dilakukan secara swakelola oleh masyarakat dan digerakkan oleh para kader Posyandu dan Pustu dengan didampingi perangkat pemerintahan dan tenaga kesehatan dari Pustu/Puskesmas atau tim teknis terkait



(6) PEMBINAAN KELESTARIAN



Pembinaan kelestarian diarahkan untuk menjamin bahwa pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dapat berlangsung secara berkesinambungan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Pembinaan ini dilaksanakan oleh masyarakat bersama pemerintah desa/kelurahan dan pendamping teknis, disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat desa/kelurahan.

Pustu menjadi koordinator dalam pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan bagi posyandu yang ada di tingkat RT/RW, dusun, lingkungan atau nama lainnya. Pustu dalam menjalankan tugas fungsi memberikan pelayanan promotif, preventif mendapatkan dukungan Kepala Desa/Lurah untuk mengugaskan kader membantu upaya promotif dan preventif di Pustu. Tim di Pustu akan mengoordinir pemantauan wilayah setempat bagi seluruh sasaran Posyandu yang ada di wilayahnya.





PEMBAGIAN PERAN KADER PUSTU DAN POSYANDU

PENGGERAK

Sebelum Hari Buka Posyandu

- Berkoordinasi dengan tenaga kesehatan Pustu dan petugas lainnya
- Melakukan pembagian tugas antar kader
- Mengajak masyarakat datang pada hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat/whatsapp/ surat/ dll.
- Mempersiapkan tempat pelaksanaan Posyandu.
- Mempersiapkan sarana Posyandu

Hari Buka Posyandu

- Melakukan langkah pendaftaran, penimbangan, pengukuran, pencatatan, penyuluhan dan pelayanan kesehatan dengan tenaga kesehatan
- Mengajak sasaran datang ke posyandu dengan teratur
- Melakukan validasi data hasil pelayanan setelah pelaksanaan posyandu.

Setelah Hari Buka Posyandu

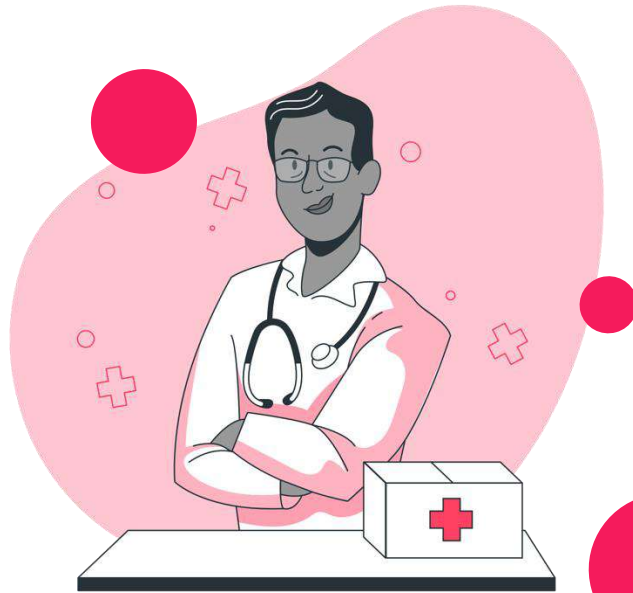
Kunjungan Rumah Mengajak sasaran ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, balita, usia sekolah dan remaja, usia dewasa, usia lanjut melakukan pemantauan kesehatan dan perilaku hidup bersih sehat

Kader Pustu

- Membantu kader dalam menyusun rekapitulasi hasil SMD
- Berpartisipasi dalam musyawarah masyarakat desa

Pemberdayaan Masyarakat

- Memotivasi dan menggerakkan masyarakat untuk memanfaatkan pekarangan dalam rangka meningkatkan gizi keluarga, menanam obat keluarga,
- Melakukan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN),
- Mengajak masyarakat untuk melakukan aktifitas fisik/ rutin berolahraga
- Membuat tempat bermain anak yang aman dan nyaman, dan lain-lain.
- Melakukan Survei Mawas Diri (SMD) ke beberapa rumah terpilih untuk mendapatkan data masalah kesehatan diwilayahnya
- Menyelenggarakan pertemuan-pertemuan, diskusi atau forum komunikasi dengan masyarakat, untuk membahas penyelenggaraan atau kegiatan Posyandu di waktu yang akan datang. Usulan dari masyarakat inilah yang nanti digunakan sebagai acuan dalam menyusun rencana tindak lanjut kegiatan berikutnya



PEMBAGIAN PERAN KADER PUSTU DAN POSYANDU

PENYULUH

Sebelum Hari Buka Posyandu

- Menjelaskan manfaat Posyandu, layanan yang tersedia kepada masyarakat melalui media elektronik, toa masjid/rumah ibadah, tokoh agama, tokoh Masyarakat, arisan, dll.
- Mempersiapkan bahan penyuluhan pangan lokal gizi seimbang kaya protein hewani/ senam/ lembar balik/ dsb)

Hari Buka Posyandu

- Melakukan edukasi isi piringku, aktifitas fisik, pentingnya deteksi dini masalah kesehatan dan edukasi lainnya sesuai kebutuhan sasaran
- Memberikan PMT pemulihan dan penyuluhan bagi balita
- PMT Pemulihan bagi ibu hamil KEK

Setelah Hari Buka Posyandu

Kader Pustu

Memberikan konseling kegiatan pemberdayaan masyarakat bagi sasaran/ kelompok yang membutuhkan

Kunjungan Rumah

Melakukan edukasi sesuai kebutuhan sasaran serta memberikan motivasi, apresiasi dan bimbingan kepada sasaran, serta meminta sasaran agar menghubungi kader jika ada masalah kesehatan dalam keluarga.

Pemberdayaan Masyarakat

Memberikan edukasi kepada masyarakat untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (mewujudkan rumah sehat, bebas jentik, kotoran, sampah, bebas asap rokok, Buang Air Besar (BAB) di jamban sehat, menggunakan air bersih, cuci tangan pakai sabun, tidak ada tempat berkembang biak vektor atau serangga/binatang pengganggu lainnya seperti nyamuk, lalat, kecoa, tikus, dan lain-lain).



PEMBAGIAN PERAN KADER PUSTU DAN POSYANDU

PENCATAT DAN PELAPOR

Sebelum Hari Buka Posyandu

Mempersiapkan alat pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan

Hari Buka Posyandu

- Melakukan plotting hasil penimbangan, pengukuran
- Menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT) dan status gizi

Setelah Hari Buka Posyandu

Pencatatan Sederhana dan Pelaporan

- Melakukan pemutakhiran data sasaran Posyandu
- Membuat diagram batang Sasaran, Kartu Menuju Sehat (KMS) Datang, Naik (SKDN) tentang jumlah Semua balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu, jumlah balita yang mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS) atau Buku KIA
- Menyampaikan laporan/ informasi hasil kegiatan Posyandu kepada pokja Posyandu, pada pertemuan bulanan, dan merencanakan kegiatan Posyandu yang akan datang
- Menyampaikan laporan sederhana kepada tenaga kesehatan Pustu seperti Kejadian Luar Biasa (KLB), dan atau kondisi kesehatan lainnya termasuk mengajukan rujukan bagi sasaran yang perlu mendapatkan penanganan medis

Kunjungan Rumah

- Melakukan pencatatan checklist kunjungan rumah
- Melakukan rekapitulasi hasil kunjungan rumah
- Menyampaikan rekapitulasi hasil kunjungan rumah sebagai laporan kepada tenaga kesehatan Pustu

Pemberdayaan Masyarakat

Melengkapi hasil SMD bersama tenaga kesehatan Pustu sebagai data pendukung Musyawarah Desa

Kader Pustu

- Menyelenggarakan evaluasi kunjungan rumah setiap minggu dan kegiatan Posyandu setiap bulannya
- Melakukan sinkronisasi data hasil Pelayanan posyandu dan kunjungan rumah



PENDAMPING

Setelah Hari Buka Posyandu

Kader Pustu

Melakukan pendampingan penjadwalan tugas kader posyandu

Kunjungan Rumah

- Melakukan Pendampingan bagi sasaran yang membutuhkan dengan melakukan kunjungan rumah khusus.
- Melakukan pendampingan rujukan ke tenaga Kesehatan jika dibutuhkan

PEMBAGIAN PERAN KADER PUSTU DAN POSYANDU

Kader Posyandu

TINGKAT KETRAMPILAN KADER PURWA – MADYA - UTAMA



Keterampilan Pengelolaan Posyandu	Keterampilan Bayi dan Balita	Keterampilan Ibu Hamil, Menyusui	Keterampilan Usia Sekolah & Remaja	Keterampilan Usia Produktif & Lansia
<p>Menjelaskan paket layanan posyandu untuk seluruh siklus hidup</p>	<p>Menjelaskan Penggunaan Buku KIA bagian balita</p>	<p>Menjelaskan Penggunaan Buku KIA bagian ibu hamil, nifas</p>	<p>Melakukan penyuluhan isi piringku, aktivitas fisik dan cek kesehatan</p>	<p>Melakukan penyuluhan Germas (isi piringku, aktivitas fisik dan cek kesehatan)</p>
<p>Melakukan pencatatan dan pelaporan</p>	<p>Melakukan penyuluhan ASI Eksklusif, MP ASI Kaya Protein Hewani sesuai umur</p>	<p>Melakukan penyuluhan Isi Piringku Ibu Hamil dan Ibu Menyusui</p>	<p>Menjelaskan program pencegahan anemia (TTD dan skrining Hb remaja putri)</p>	<p>Melakukan penyuluhan penyakit terbanyak (obesitas, hipertensi, stroke, kanker, PPOK, TB, diare, kesehatan jiwa, geriatri)</p>
<p>Melakukan kunjungan rumah</p>	<p>Melakukan penimbangan, pengukuran panjang/tinggi badan dan lingkaran kepala, lengan atas</p>	<p>Menjelaskan Pemeriksaan Ibu Hamil dan Ibu Nifas</p>	<p>Melakukan penyuluhan bahaya merokok dan napza dan kehamilan remaja</p>	<p>Melakukan deteksi dini usia produktif lansia dengan pengukuran lingkaran perut, tekanan darah (obesitas, hipertensi)</p>
<p>Melakukan komunikasi efektif</p>	<p>Menjelaskan hasil pengukuran berat dan tinggi badan normal, kurang dan tindakan lanjutnya</p>	<p>Menjelaskan bahwa ibu hamil perlu memantau berat badan, lingkaran lengan dan tekanan darah dengan kurva Buku KIA</p>	<p>Melakukan deteksi dini usia produktif dan lansia dengan kuesioner (PPOK, TBC, kesehatan jiwa, geriatri dan diabetes)</p>	
	<p>Menjelaskan stimulasi perkembangan, vitamin A dan obat cacing sesuai umur</p>	<p>Menjelaskan anjuran minum TTD setiap hari selama hamil</p>	<p>Melakukan penyuluhan keluarga berencana</p>	
	<p>Menjelaskan layanan imunisasi rutin lengkap dan PD3I (Hepatitis, Difteri, Campak, Rubela, Diare)</p>	<p>Menjelaskan pemantauan tanda bahaya ibu hamil, ibu nifas</p>		
	<p>Menjelaskan pemantauan tanda bahaya bayi dan balita</p>			



Utama

- 5 Kelompok ketrampilan
- 25 pin



Madya

- 4 Kelompok ketrampilan
- Pin purwa ditambah 1 kelompok keterampilan



Purwa

- 3 Kelompok ketrampilan
- 11 pin ungu dan biru, ditambah salah satu kelompok pin pink atau hijau atau kuning

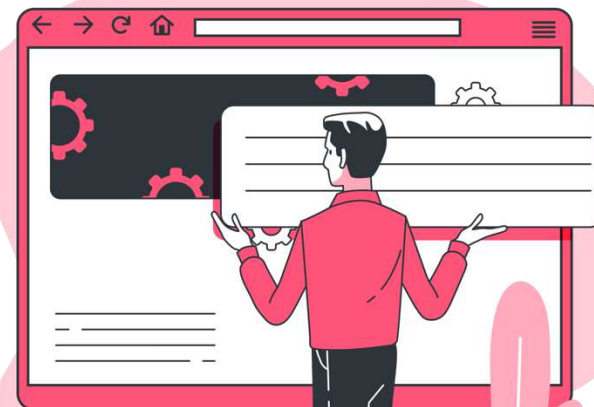
RANGKAIAN PENINGKATAN KAPASITAS KADER

Alur rangkaian pelatihan kader dilaksanakan mulai dari pendaftaran hingga pemberian apresiasi melalui Jambore Kader



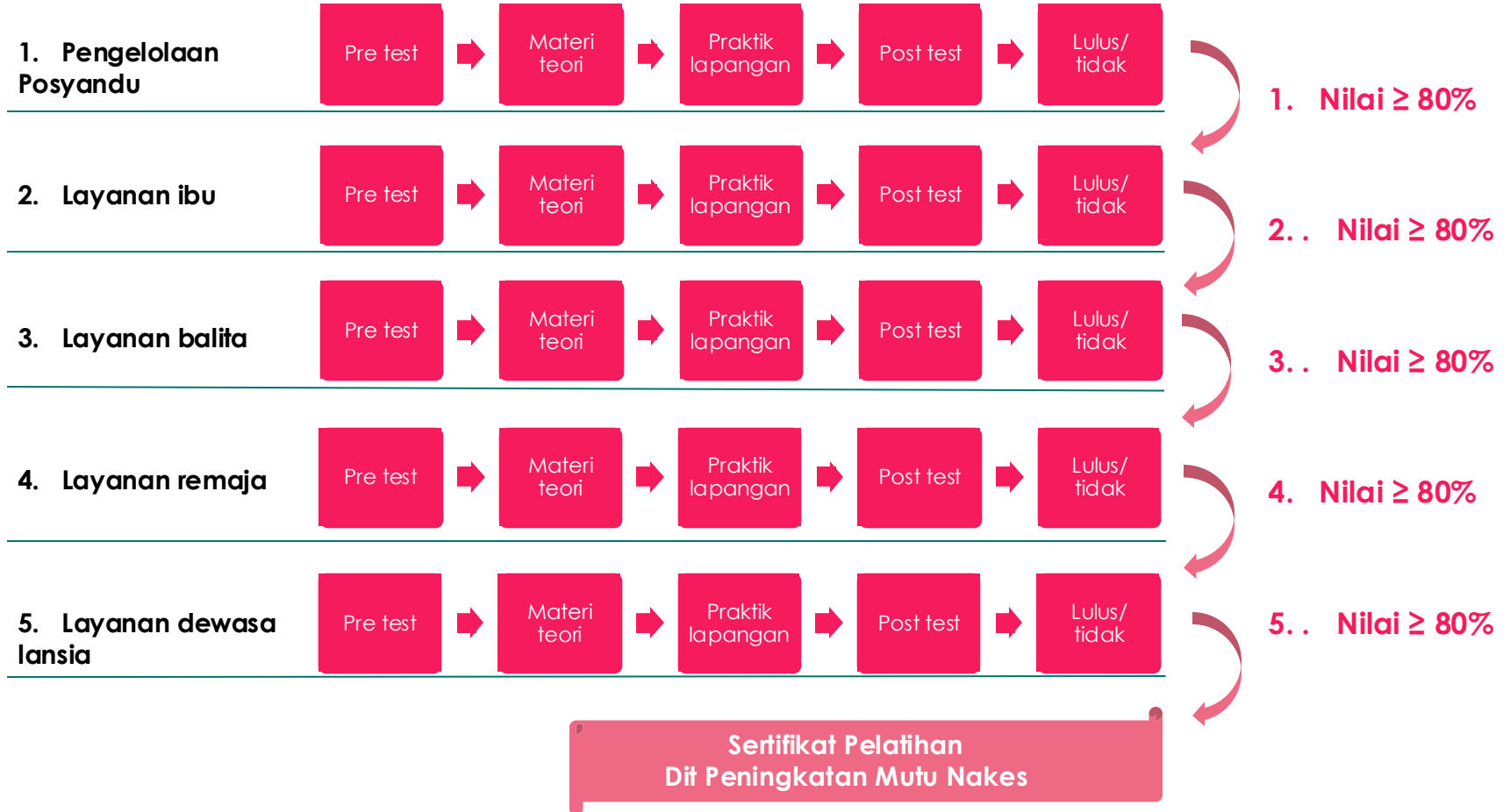
- Prov melatih fasilitator kab/ko,Kesdam AD-AU-AL, Dokkes Polri, mitra pembangunan
- Ka/ko melatih fasilitator puskesmas/ Pustu/FKTP TNI POLRI
- Puskesmas/ Pustu/ FKTP TNI POLRI/ Mitra melatih kader

- Puskesmas melaksanakan penilaian kader



ALUR PENCAPAIAN KELULUSAN DALAM PELATIHAN/ WORKSHOP KADER

Pelatihan dilakukan secara bertahap, kader harus lulus dengan **batas nilai kelulusan $\geq 80\%$** di satu kelompok keterampilan lebih dulu untuk bisa melanjutkan ke satu kelompok ketrampilan berikutnya (*micro learning*). Kehadiran 95%.



PENGENDALIAN KUALITAS KADER

Dilakukan melalui sertifikasi pelatihan, cross-evaluation, bimbingan teknis dan evaluasi pasca pelatihan)

1. Saat Pelatihan

1. Fasilitator dari Puskesmas Setempat (Bersertifikat 25 keterampilan dasar)
2. Evaluasi Peserta (Pre Post Test)
3. Evaluasi Keterampilan (Praktek Lapangan)
4. Penyelenggara terakreditasi Dit Peningkatan Mutu Nakes
5. Instrumen online menggunakan aplikasi Plataran Sehat

2. Penilaian Tk Keterampilan Kader

1. Penilai adalah Fasilitator dari Puskesmas Lain (Bersertifikat 25 ketrampilan dasar)
2. Instrumen penilaian: daftar tilik keterampilan kader
3. Hasil Penilaian: Kader Purwa/Madya/Utama

3. Bimbingan Teknis Rutin

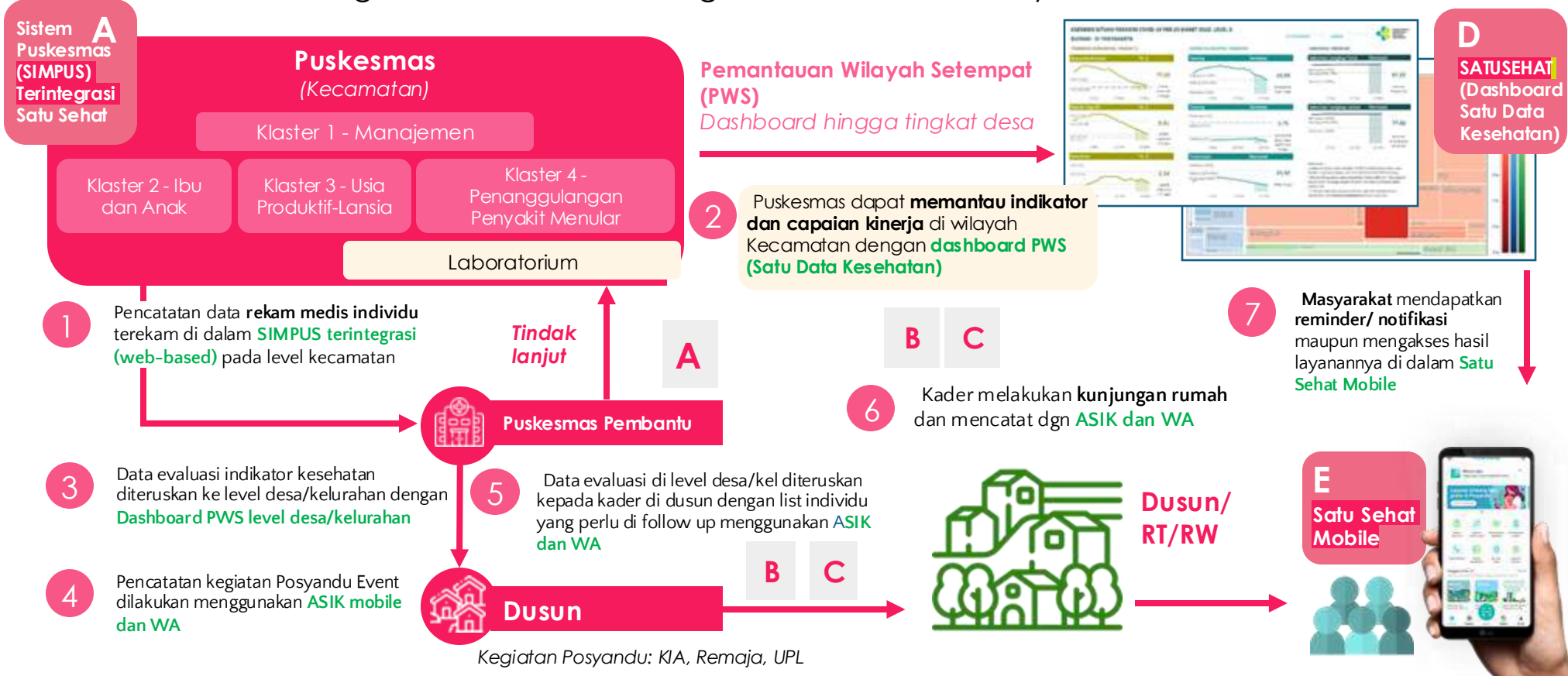
1. Bimbingan Teknis yang dilaksanakan secara berjenjang dari pusat – Provinsi – Kab Kota – Puskesmas bersama mitra
2. Instrumen:
 - Bimbingan teknis
 - *Feedback* masyarakat

4. Evaluasi Pasca Pelatihan (EPP)

1. Dilaksanakan 1 tahun setelah pelatihan.
2. Tujuan mengetahui manfaat megikuti pelatihan terhadap implementasi di lapangan
3. Data Dukung : Laporan Layanan
4. Evaluasi 360 derajat, sasaran:
 - Peserta Pelatihan
 - Rekan Kerja Peserta
 - Pemantau/ pembimbing
 - Masyarakat

SKEMA PENCATATAN DAN PELAPORAN TERINTEGRASI BERBASIS PELAYANAN

Kluster Teknologi Transformasi Teknologi Primer Berbasis Pelayanan



A. Tenaga Kesehatan menginput hasil pelayanan Puskesmas dan Posyandu Prima ke dalam SIMPUS terintegrasi ke dalam Platform Satu Sehat.

B. Tenaga Kesehatan mencatat hasil layanan luar gedung dengan ASIK (Aplikasi Sehat IndonesiaKu)

C. Kader mencatat hasil layanan luar gedung Whatsapp

D. Pembuat kebijakan di tingkat Desa/Puskesmas/Kecamatan/KabKo/Prov dapat memantau capaian dalam Dashboard Pemantauan Wilayah Setempat

E. Masyarakat dapat melakukan monitoring mandiri program primer melalui SatuSehat Mobile

Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas Pembantu

Dalam implementasinya di Puskesmas Pembantu, maka pencatatan dan pelaporan akan menggunakan sistem informasi yang terstandar dan terintegrasi ke Platform Satu Sehat.

Hasil pencatatan data dari dalam dan luar gedung dapat dimonitor melalui dashboard Pemantauan Wilayah Setempat (PWS). Hasil layanan di dalam dan luar gedung berbentuk rekam medis elektronik, promosi kesehatan, notifikasi, lokasi fasilitas kesehatan, dan program kesehatan lainnya yang dapat diperoleh melalui aplikasi Satu Sehat Mobile.



Pencatatan Layanan dalam Gedung

Pencatatan layanan di dalam gedung menggunakan Sistem Informasi Puskesmas (SIP/SIMPUS) versi mini (belum ada nama khusus untuk Pustu) yang telah tersedia di Puskesmas Pembantu masing-masing dan mengikuti standar interoperabilitas platform Satu Sehat.

Pencatatan manual di Puskesmas Pembantu minimal dilaporkan pada saat lokakarya mini (lokmin).

Formulir pelaporan kader Pustu berbeda dengan formulir pelaporan kader Posyandu.

Pencatatan Layanan luar Gedung

Pencatatan layanan di luar gedung menggunakan dua sistem informasi mobile, yaitu:

- **Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK)** yang digunakan oleh tenaga kesehatan dan kader kesehatan.
- **Aplikasi WhatsApp** yang digunakan oleh kader Kesehatan

Nakes
ASIK App



Kader
WhatsApp



Pemantauan Wilayah Setempat

Definisi Operasional :

Pemantauan Wilayah Setempat merupakan alat manajemen pencatatan dan pelaporan guna memantau situasi kesehatan di suatu wilayah baik di tingkat Puskesmas maupun Dinas Kesehatan di masing-masing daerah yang dilakukan secara berkelanjutan, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat terhadap wilayah kerjanya

Kegunaan PWS

1. Memantau Morbiditas dan Cakupan pelayanan
2. Monitoring dan Evaluasi
3. Pemantauan Deteksi Wabah
4. Pemantauan Masalah Kesehatan
5. Pemantauan untuk Penilaian Kinerja Puskesmas
6. Perencanaan Puskesmas
7. Pembuatan Profil Puskesmas

Puskesmas Pembantu Melakukan Pemantauan Wilayah Setempat

Pustu berperan dalam kegiatan pemantauan wilayah setempat yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dibantu oleh kader di Pustu. Puskesmas Pembantu memantau kondisi kesehatan masyarakat secara berkelanjutan dengan melakukan analisa data termasuk laporan Posyandu dan kunjungan rumah.

Pemantauan Wilayah Setempat merupakan alat manajemen pencatatan dan pelaporan guna memantau situasi kesehatan di suatu yang dilakukan secara berkelanjutan, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat terhadap wilayah kerjanya

PWS mencakup data masalah kesehatan, data cakupan pelayanan, data pemantauan deteksi wabah dan data potensi wilayah.

Data PWS tersebut digunakan untuk membuat keputusan dalam perencanaan Puskesmas, monitoring evaluasi dan pembuatan profil Puskesmas.



1. Input Data

- a. Tenaga Kesehatan (klaster 1,2,3,4 dan Lintas klaster) menginput hasil pelayanan Puskesmas dan Pustu ke dalam SIMPUS
- b. Tenaga Kesehatan mencatat hasil layanan luar gedung dengan ASIK (Aplikasi Sehat IndonesiaKu)
- c. Kader mencatat hasil layanan luar gedung melalui ASIK dan Whatsapp

2. Petugas data klaster 1 melakukan klarifikasi data (ketepatan waktu dan kelengkapan data)

3. Pengolahan Data

- a. Petugas data klaster 1, 2, 3, 4 dan lintas klaster melakukan pengolahan dan analisis data*)
- b. Petugas klaster 1 melakukan konsolidasi data, diseminasi data sesuai kebutuhan

4. Umpan balik

Petugas data klaster 1 memberikan umpan balik kepada jejaring (sesuai dengan kasus yang ditemukan)

5. Melakukan Tindak lanjut

- a. Jejaring merencanakan tindak lanjut penanganan masalah.
- b. Apabila diperlukan dilakukan koordinasi dengan petugas Pustu atau Puskesmas

6. Melaksanakan Tindak lanjut penanganan Masalah

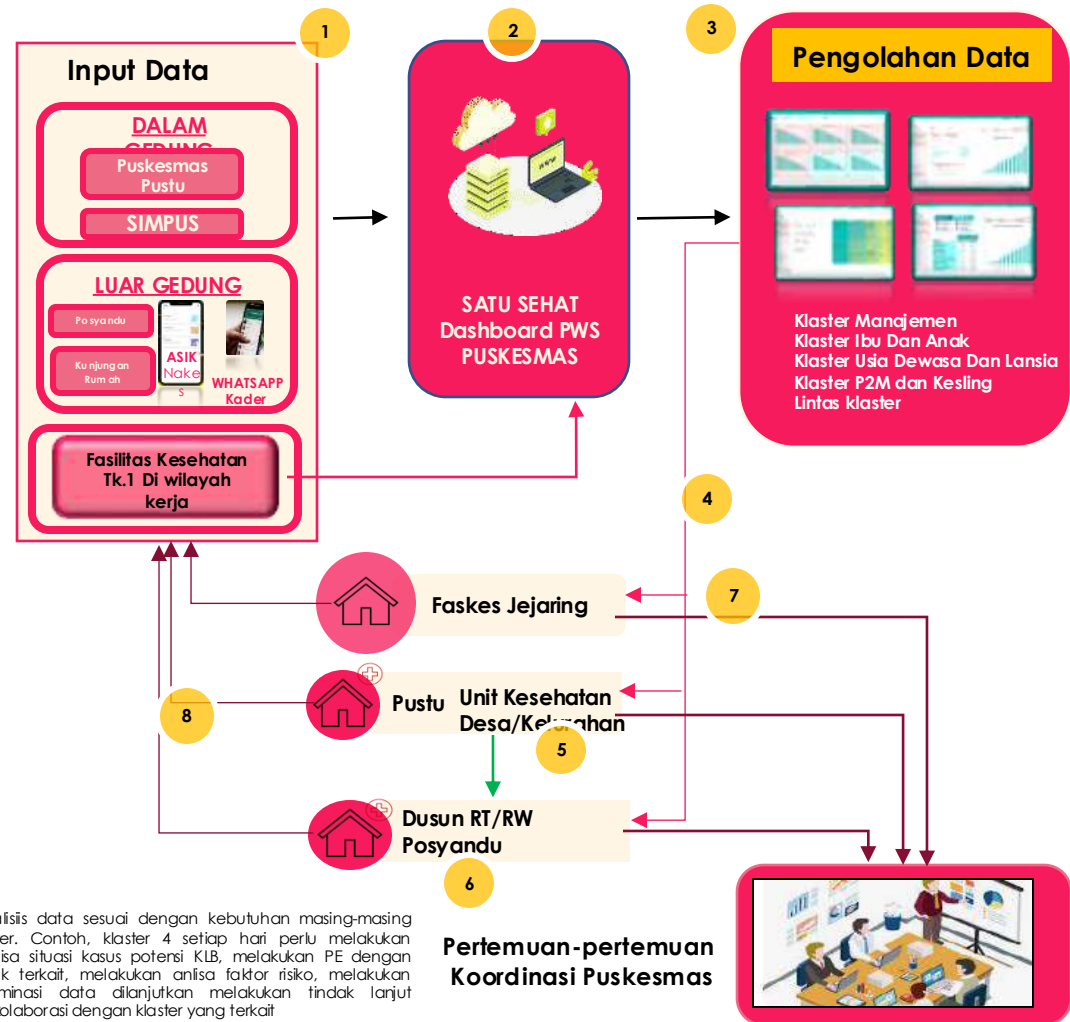
7. Rapat Koordinasi

Jejaring melakukan pemaparan hasil tindak lanjut pada pertemuan koordinasi kesehatan (misal pada koordinasi mingguan, minilokakarya, dll)

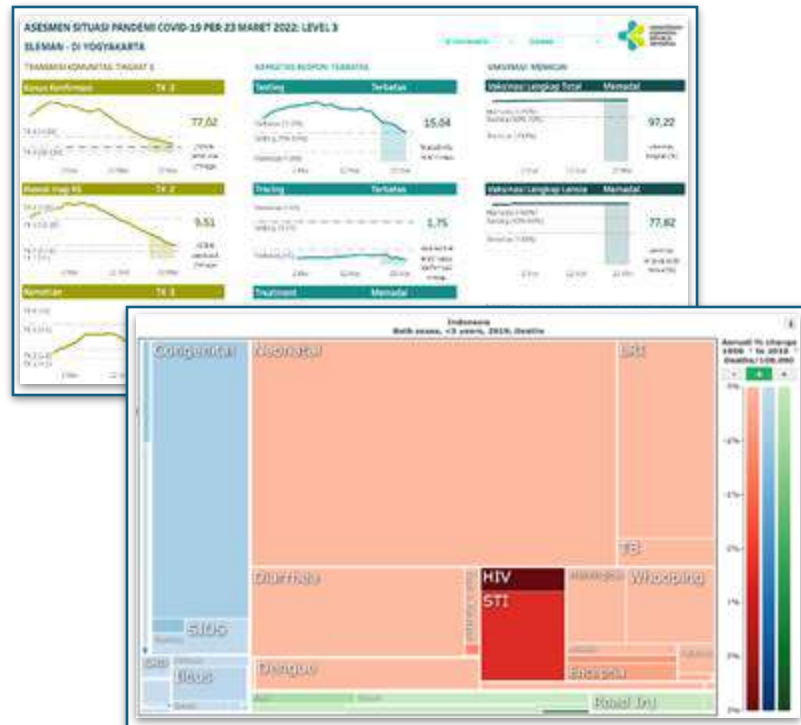
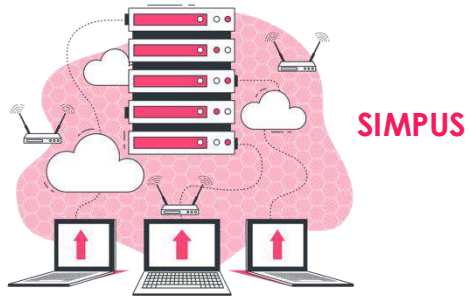
8. Pelaporan

Jejaring melaporkan hasil tindak lanjut ke Puskesmas

Pemanfaatan Data PWS di Tingkat Puskesmas dan Puskesmas Pembantu



Dashboard PWS: Mengikuti Siklus Hidup



Dalam Gedung:

1. Puskesmas
2. Posyandu Prima
3. Klinik/DPM

Luar Gedung:

1. Posyandu
2. Kunjungan Rumah
3. Penanggulangan Penyakit Menular

Dashboard Satu Data Kesehatan Berbasis Wilayah

Dashboard Wilayah Nasional

Dashboard Wilayah Provinsi

Dashboard Wilayah Kab/Kota

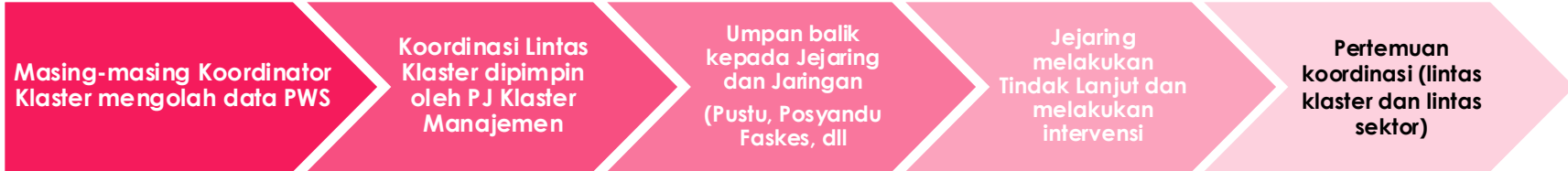
Dashboard Wilayah Kecamatan

Dashboard Wilayah Puskesmas

Dashboard Wilayah Desa/Kelurahan

Dashboard Publik/Terbatas

Puskesmas Pembantu Menerima Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut dari Puskesmas



Pengelola PWS harus ditetapkan di setiap jenjang, termasuk di Pustu, disertai penetapan tugas pokok dan fungsinya Penanggung Jawab (PJ) PWS di Pustu melapor ke PJ dari kluster Manajemen sebagai PJ PWS Puskesmas



*Catatan: bagi wilayah dengan keterbatasan sarana internet, pelaporan dilakukan secara manual