



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR HK.01.07/MENKES/84/2026

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS CEK KESEHATAN GRATIS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka percepatan pembangunan kesehatan diperlukan langkah strategis, salah satunya dengan Program Hasil Terbaik Cepat termasuk Pemeriksaan Kesehatan Gratis atau disebut juga dengan Cek Kesehatan Gratis;
- b. bahwa Cek Kesehatan Gratis dilaksanakan setiap 1 (satu) tahun sekali kepada masyarakat untuk mencegah dan menangani faktor risiko, kondisi pra-penyakit, dan penyakit secara dini, serta meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam meningkatkan kesehatan;
- c. bahwa pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/33/2025 tentang Petunjuk Teknis Pemeriksaan Kesehatan Gratis Hari Ulang Tahun, perlu dilakukan penyesuaian untuk meningkatkan cakupan dan mutu pemeriksaan kesehatan dalam program Cek Kesehatan Gratis;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Cek Kesehatan Gratis;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 196, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6820);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
4. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 82);
5. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 956);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1039);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1048) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2025

tentang Perubahan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang atas Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 1128);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS CEK KESEHATAN GRATIS.
- KESATU : Menetapkan Petunjuk Teknis Cek Kesehatan Gratis yang selanjutnya disebut Petunjuk Teknis CKG sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.
- KEDUA : Petunjuk Teknis CKG sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, Puskesmas atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama lainnya, fasilitas pelayanan kesehatan penunjang, organisasi profesi, institusi pendidikan kesehatan, penyelenggara sistem elektronik, dan pihak lainnya dalam:
- a. melakukan persiapan dan pelaksanaan CKG;
 - b. menyusun dan menyelenggarakan strategi komunikasi CKG; dan
 - c. melakukan pelaporan, pemantauan, dan evaluasi CKG.
- KETIGA : CKG dilaksanakan sesuai dengan siklus hidup secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama lain, serta fasilitas lainnya.
- KEEMPAT : Sasaran CKG meliputi:
- a. bayi baru lahir (usia 2 hari);
 - b. balita dan anak prasekolah (usia 1 tahun sampai dengan usia 6 tahun);
 - c. anak usia sekolah dan remaja (usia 7 tahun sampai dengan usia 17 tahun);
 - d. dewasa (usia 18 tahun sampai dengan usia 59 tahun); dan
 - e. lanjut usia (usia 60 tahun ke atas).
- KELIMA : CKG diberikan kepada seluruh penduduk Indonesia sesuai sasaran, baik peserta maupun bukan peserta Jaminan

Kesehatan Nasional.

- KEENAM : Setiap pelayanan CKG harus dilakukan pencatatan menggunakan sistem informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- KETUJUH : Menteri, Gubernur, dan Bupati/Wali Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Keputusan Menteri ini sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- KEDELAPAN : Pendanaan yang timbul dalam pelaksanaan Keputusan Menteri ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan/atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- KESEMBILAN : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/33/2025 tentang Petunjuk Teknis Pemeriksaan Kesehatan Gratis Hari Ulang Tahun, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KESEPULUH : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 9 Februari 2026

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Plt. Kepala Biro Hukum

Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/84/2026
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS CEK KESEHATAN GRATIS

PETUNJUK TEKNIS
CEK KESEHATAN GRATIS

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Delapan Misi Asta Cita Kepemimpinan Presiden terpilih tahun 2024–2029 mencakup misi pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM) untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat, produktif, dan berdaya saing global. Dalam mendukung misi tersebut, Kementerian Kesehatan melaksanakan tiga dari delapan Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC), yaitu pembangunan rumah sakit lengkap dan berkualitas di seluruh kabupaten/kota, penurunan kasus tuberkulosis sebesar 50% dalam 5 tahun, serta pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis atau disebut juga dengan Cek Kesehatan Gratis (CKG).

CKG bertujuan untuk mendeteksi faktor risiko kesehatan fisik, jiwa, dan sosial, kondisi pra-penyakit, serta penyakit, guna mempertahankan produktivitas, meningkatkan kualitas hidup, dan meningkatkan angka harapan hidup masyarakat. CKG diberikan kepada seluruh masyarakat pada seluruh siklus hidup mulai dari bayi baru lahir hingga lansia.

CKG pada usia sekolah dan remaja dilaksanakan di sekolah dan disebut CKG Sekolah. Ibu hamil dan bayi usia 1-11 (satu sampai dengan sebelas) bulan diberikan layanan cek kesehatan sesuai jadwal dan standar pelayanan ibu hamil dan bayi. Pelaksanaan CKG Sekolah dan pemeriksaan ibu hamil dan bayi usia 1-11 bulan mengikuti pedoman yang terpisah dari pedoman ini.

CKG telah dilaksanakan sejak 10 Februari 2025, dan pada akhir tahun 2025 telah dilaksanakan di 38 provinsi, 514 Kabupaten/Kota dan 10,229 (99%) Puskesmas, dan mencapai kehadiran sejumlah 70 juta

masyarakat Indonesia. Temuan masalah kesehatan terbanyak pada bayi baru lahir adalah berat badan lahir rendah, risiko defisiensi enzim G6PD dan risiko penyakit jantung bawaan kritis (PJBK); pada balita dan usia pra sekolah adalah masalah gigi karies, masalah gizi yaitu berat badan kurang, gizi kurang, stunting dan anemia; pada usia sekolah adalah masalah gigi karies dan anemia; pada dewasa adalah aktivitas fisik/olahraga yang kurang, obesitas, masalah gigi karies dan tekanan darah tinggi; sementara pada lansia adalah aktivitas fisik/olahraga yang kurang, gangguan mobilitas, masalah gigi karies, dan tekanan darah tinggi.

Dalam rangka penguatan pelaksanaan CKG pada tahun 2026 terutama untuk mencapai target pemeriksaan 46% penduduk (130 juta orang) serta memastikan tata laksana yang baik terhadap masalah kesehatan yang ditemukan, diperlukan pembaharuan terhadap Petunjuk Teknis Cek Kesehatan Gratis yang perlu diadopsi secara nasional dan diimplementasikan hingga ke tingkat daerah. Selanjutnya pemerintah daerah menerbitkan kebijakan terkait target peserta CKG yang selaras dengan target nasional dari tahun ke tahun.

B. Tujuan dan Sasaran Petunjuk Teknis

1. Tujuan umum

Menyediakan panduan pelaksanaan CKG.

2. Tujuan khusus

Menyediakan panduan mengenai:

- a. paket layanan CKG;
- b. penyelenggaraan CKG;
- c. strategi komunikasi CKG; dan
- d. pemantauan dan evaluasi CKG.

3. Sasaran

Sasaran petunjuk teknis ini antara lain:

- a. Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab dan Tim Klaster.
- b. Pimpinan dan Petugas FPKTP lainnya (Klinik Pratama, Klinik Kesehatan Kerja, tempat praktik tenaga medis dan tenaga kesehatan).
- c. Pimpinan dan Petugas di Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 4, tingkat 3, dan tingkat 2.
- d. Pimpinan Rumah Sakit.
- e. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Dinas Kesehatan Daerah

Kabupaten/Kota.

- f. Pemerintah daerah termasuk pemerintah provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, kelurahan/desa, dan pemangku kebijakan (organisasi perangkat daerah) terkait dengan pelaksanaan CKG.
- g. Pembina Wilayah di Kementerian Kesehatan.
- h. Kementerian/Lembaga terkait.
- i. Penyelenggara Sistem Elektronik (PSE).
- j. Organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, institusi pendidikan, instansi tempat kerja, sektor swasta, dan pihak lainnya.

BAB II

CEK KESEHATAN GRATIS

Cek Kesehatan Gratis (CKG) merupakan upaya strategis yang dirancang oleh pemerintah untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan serta sebagai pengingat bagi individu untuk melakukan deteksi dini terhadap kondisi kesehatan yang berpotensi berkembang menjadi penyakit serius. Program ini mengedepankan upaya promotif dan preventif melalui pemberian layanan kesehatan gratis kepada masyarakat dan pemberian edukasi untuk memahami hasil pemeriksaan serta langkah-langkah tindak lanjut yang diperlukan. CKG diharapkan dapat mengurangi beban pelayanan kesehatan rujukan serta meningkatkan produktivitas masyarakat.

Pelaksanaan program ini didukung inovasi teknologi kesehatan melalui pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) yaitu Platform SATUSEHAT, Aplikasi SATUSEHAT Mobile (SSM), *website* SATUSEHAT IndonesiaKu yang sebelumnya disebut ASIK (SSI/ASIK), dan/atau sistem elektronik yang dikelola Penyelenggara Sistem Elektronik (PSE) yang bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan, yang memungkinkan pendaftaran, hasil pemeriksaan dicatat dan dipantau secara *real-time*. PSE yang dimaksud adalah setiap orang, penyelenggara negara, badan usaha, dan masyarakat yang menyediakan, mengelola, dan/atau mengoperasikan sistem elektronik secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama kepada pengguna sistem elektronik untuk keperluan dirinya dan/atau keperluan pihak lain, termasuk untuk kepentingan di bidang kesehatan seperti Telekesehatan atau Telemedisin.

A. Tujuan dan Sasaran CKG

CKG dimaksudkan untuk meningkatkan akses masyarakat dalam pemeriksaan kesehatan dengan tujuan:

1. Mengidentifikasi faktor risiko kesehatan agar masyarakat tetap sehat dan tidak berlanjut menyebabkan timbulnya penyakit
2. Mendeteksi kondisi pra-penyakit agar tidak berkembang menjadi penyakit
3. Mendeteksi penyakit lebih awal sehingga peluang kesembuhan akan lebih tinggi
4. Memberikan penanganan awal yang tepat baik pada temuan faktor risiko, kondisi pra-penyakit, dan kondisi penyakit agar dapat mencegah terjadinya penyakit maupun terjadinya komplikasi serta

menurunkan risiko kecacatan dan kematian.

Sasaran CKG meliputi:

- a. bayi baru lahir (usia 2 hari);
- b. balita dan anak prasekolah (usia 1 tahun - usia 6 tahun);
- c. anak usia sekolah dan remaja (usia 7 tahun - usia 17 tahun);
- d. dewasa (usia 18 tahun - usia 59 tahun); dan
- e. lanjut usia (usia 60 tahun ke atas).

Pelaksanaan CKG pada usia sekolah dan remaja mengikuti Petunjuk Teknis CKG Sekolah.

B. Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Waktu pelaksanaan:

1. CKG bagi bayi baru lahir dilaksanakan pada usia bayi dua hari (>24 jam) untuk memastikan spesimen yang diambil memiliki arti klinis.
2. CKG bagi kelompok balita dan anak prasekolah (usia 1-6 tahun), dewasa dan lansia dilaksanakan setahun sekali dengan jadwal yang dapat ditentukan oleh peserta dan/atau pihak terkait.

Tempat pelaksanaan:

1. CKG bagi bayi baru lahir dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani persalinan baik FPKTP maupun FPKTL.
2. CKG bagi kelompok usia balita dan anak prasekolah (1-6 tahun), dewasa dan lansia di Puskesmas dan FPKTP lain.
3. Puskesmas dapat mendelegasikan CKG kepada Puskesmas Pembantu atau Unit Pelayanan Kesehatan di Desa/Kelurahan lainnya sesuai alur Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP).
4. CKG bagi kelompok pekerja dilaksanakan sebagai berikut:
 - a. Pekerja formal:
 - 1) Dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan di tempat kerja.
 - 2) Integrasi data hasil pemeriksaan kesehatan berkala pekerja (*Annual Medical Check Up*) dengan pelaporan data CKG.
 - b. Pekerja Informal: dilaksanakan oleh Puskesmas atau FPKTP lain di pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) atau tempat lainnya yang disepakati.
5. CKG di komunitas dilaksanakan sebagai berikut:
 - a. Di Posyandu atau lokasi lainnya oleh Puskesmas atau oleh mitra, organisasi kemasyarakatan, dan organisasi lainnya.

- b. Di perguruan tinggi: dapat dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan di perguruan tinggi atau bekerjasama dengan Puskesmas atau FPKTP lain.
6. Pemeriksaan laboratorium:
 - a. Bagi bayi baru lahir dilaksanakan di laboratorium jejaring yang telah ditetapkan
 - b. Bagi kelompok balita dan anak prasekolah (usia 1-6 tahun), dewasa dan lansia dilaksanakan di FPKTP dan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas). Labkesmas dapat menjadi tempat rujukan pemeriksaan spesimen pemeriksaan yang tidak dapat dilaksanakan di Puskesmas.
7. Fasilitas lainnya dapat berpartisipasi dalam pelaksanaan CKG di bawah koordinasi Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dan Puskesmas setempat.

C. Integrasi Skrining Kesehatan

Skrining kesehatan yang sebelumnya dilaksanakan secara terpisah berdasarkan program yang memiliki sasaran dan jenis pemeriksaan yang sama diinterintegrasikan dalam CKG. Pelaksanaan integrasi skrining tersebut adalah sebagai berikut:

1. Skrining Penyakit Tidak Menular (PTM)

Skrining PTM tidak lagi dilakukan secara terpisah. Setiap melakukan skrining PTM (misalnya kanker leher rahim, tekanan darah, diabetes melitus) maka yang dilakukan adalah CKG lengkap.
2. Skrining Calon Pengantin (Catin)

Pemeriksaan HIV, Sifilis, Hepatitis B dan Anemia pada Catin disediakan dalam program CKG. Daerah dapat menambahkan skrining di luar keempat pemeriksaan sesuai standar program. Peserta CKG dapat dirujuk ke layanan skrining Catin untuk melengkapi pemeriksaan Catin.
3. Skrining Lansia

Skrining Lansia tidak lagi dilakukan secara terpisah. Setiap melakukan skrining Lansia (misalnya di Posyandu atau komunitas lainnya) maka yang dilakukan adalah CKG lengkap.
4. Skrining Kesehatan Jiwa (Keswa)

Skrining Keswa tidak lagi dilakukan secara terpisah. Setiap melakukan skrining Keswa (misalnya di komunitas) maka yang

dilakukan adalah CKG lengkap.

5. Skrining Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP)

Setiap orang yang hadir di Puskesmas dan jejaringnya untuk mendapatkan layanan kesehatan apapun, diberikan paket pelayanan CKG. Untuk mendapatkan Surat Keterangan Sehat, pemohon diberikan paket pelayanan CKG.

D. Jenis Pemeriksaan

1. Jenis pemeriksaan pada bayi baru lahir meliputi:

- a. Kekurangan Hormon Tiroid sejak Lahir;
- b. Kekurangan enzim pelindung sel darah merah (G6PD);
- c. Kekurangan hormon adrenal sejak lahir;
- d. Penyakit jantung bawaan (PJB) kritis;
- e. Bayi kuning;
- f. Berat lahir; dan
- g. Status imunisasi hepatitis B (HB0).

2. Jenis pemeriksaan pada balita dan anak prasekolah meliputi:

- a. Pertumbuhan;
- b. Perkembangan;
- c. Tuberkulosis;
- d. Telinga;
- e. Mata;
- f. Gigi;
- g. Gula darah (mulai usia 2 tahun);
- h. Anemia dan Talasemia (usia 2 tahun);
- i. Kusta, Skabies, Frambusia; dan
- j. Status imunisasi balita.

3. Jenis pemeriksaan pada dewasa meliputi:

- a. Kardiovaskular:
 - 1) Merokok;
 - 2) Tingkat aktivitas fisik;
 - 3) Status gizi;
 - 4) Tekanan darah;
 - 5) Gula darah;
 - 6) Risiko stroke (mulai usia 40 tahun pada penyandang hipertensi dan/atau DM);
 - 7) Penyakit Jantung (mulai usia 40 tahun pada penyandang

- hipertensi dan/atau DM); dan
- 8) Penyakit Ginjal (mulai usia 40 tahun pada penyandang hipertensi dan/atau DM),
- b. Paru:
 - 1) Tuberkulosis; dan
 - 2) Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) (mulai usia 40 tahun),
- c. Kanker:
 - 1) Kanker payudara (pada perempuan mulai usia 30 tahun);
 - 2) Kanker leher rahim (pada perempuan mulai usia 30 tahun yang telah menikah atau pernah melakukan hubungan seksual);
 - 3) Kanker paru (mulai usia 45 tahun); dan
 - 4) Kanker usus (mulai usia 45 tahun),
- d. Fungsi Indera:
 - 1) Mata; dan
 - 2) Telinga,
- e. Gigi dan Mulut;
- f. Kesehatan Jiwa;
- g. Hati:
 - 1) Hepatitis B;
 - 2) Hepatitis C; dan
 - 3) Fibrosis/sirosis hati (pada penyandang Hepatitis B dan/atau Hepatitis C dan/atau usia >40 tahun dengan DM dan/atau Obesitas Sentral dan/atau Dislipidemia);
- h. Calon Pengantin:
 - 1) Sifilis;
 - 2) HIV;
 - 3) Anemia (hanya pada perempuan); dan
 - 4) Status Imunisasi T (hanya pada perempuan),
- i. Kulit:
 - 1) Kusta;
 - 2) Skabies; dan
 - 3) Frambusia (pada daerah endemis).
- 4. Jenis pemeriksaan pada lanjut usia (Lansia) meliputi:
 - a. Seluruh jenis pemeriksaan pada dewasa kecuali Catin; dan
 - b. Geriatri.

E. Metode Pemeriksaan

1. Metode pemeriksaan pada bayi baru lahir:

- a. Kekurangan Hormon Tiroid sejak Lahir, Kekurangan enzim pelindung sel darah merah (G6PD), Kekurangan hormon adrenal sejak lahir: pengambilan spesimen darah tumit dengan kertas saring diikuti pemeriksaan spesimen di laboratorium rujukan.
- b. PJB kritis: pengukuran saturasi oksigen menggunakan *newborn oximetry* (oksimeter khusus bayi baru lahir) pada tangan kanan dan kaki.
- c. Berat lahir: pengukuran antropometri berat badan.
- d. Bayi kuning: pengamatan warna kulit dan tinja dengan mengacu pada buku KIA
- e. Status Imunisasi HB0: anamnesis riwayat imunisasi HB0.

2. Metode pemeriksaan pada balita dan anak prasekolah:

- a. Pertumbuhan: pengukuran berat badan dan panjang badan/tinggi badan serta lingkar kepala menggunakan antropometer.
- b. Perkembangan:
 - 1) Anamnesis dan pemeriksaan dengan menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) sesuai usia.
 - 2) Pada yang berisiko, dilanjutkan dengan anamnesis menggunakan kuesioner *Modified Checklist for Autism in Toddlers-Revised* (MCHAT-R), Kuesioner Masalah Perilaku Emosi (KMPE) dan Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH).
- c. Tuberkulosis:
 - 1) Hasil pengukuran antropometri menunjukkan status malnutrisi (berat badan kurang, gizi kurang, gizi buruk dan stunting) dilanjutkan dengan pemeriksaan TB.
 - 2) Di luar kondisi malnutrisi di atas, dilakukan anamnesis untuk menentukan skoring risiko TB.
 - 3) Pemeriksaan X-Ray dada pada Faskes yang mampu.
 - 4) Pemeriksaan dahak bagi yang dinyatakan terduga TB.
- d. Telinga:
 - 1) Pemeriksaan fisik telinga luar menggunakan otoskop melihat adanya serumen impaksi atau infeksi telinga.
 - 2) Pemeriksaan pendengaran dengan menggunakan instrumen

tes daya dengar (TDD).

- e. Mata:
 - 1) Pemeriksaan pupil putih dengan tes refleks merah/Bruckner Test atau blitz kamera atau menggunakan senter untuk anak usia 1-2 tahun.
 - 2) Tes daya lihat untuk anak usia 3-6 tahun menggunakan 'E' *Tumblr*.
 - f. Gigi: pemeriksaan karies menggunakan set pemeriksaan gigi.
 - g. Gula Darah:
 - 1) Pemeriksaan glukosa darah sewaktu (GDS) menggunakan glukometer bagi setiap anak usia 2 tahun.
 - 2) Penapisan risiko menggunakan kuesioner mandiri pada aplikasi SSM atau Whatsapp (WA) *Chatbot* Kemenkes bagi balita usia 3-6 tahun.
 - 3) Pemeriksaan GDS menggunakan glukometer bagi usia 3-6 tahun yang berisiko.
 - h. Anemia dan Talasemia:
 - 1) Pemeriksaan kadar hemoglobin menggunakan Hb-Meter pada setiap anak usia 2 tahun.
 - 2) Pemeriksaan darah lengkap bila Hb <11 g/dL menggunakan Hematologi Analyzer.
 - i. Kusta, Skabies dan Frambusia: pemeriksaan fisik kelainan kulit dari kepala hingga kaki secara menyeluruh:
 - 1) Kusta: apakah ada bercak yang ada penurunan/mati, rasa pada kulit atau kelumpuhan/kecacatan/luka pada tangan/kaki yang tidak rasa/tidak nyeri/tidak sakit saat disentuh atau ditekan.
 - 2) Skabies: apakah ada koreng yang bergerombol yang disertai gatal luar biasa terutama pada malam hari, di lipatan/sela jari/lipatan paha.
 - 3) Frambusia: apakah ada koreng bernanah/tertutup krusta.
 - j. Status Imunisasi Balita: pengisian kuesioner mandiri pada aplikasi SSM atau WA *Chatbot* Kemenkes oleh orang tua berdasarkan buku KIA atau catatan kesehatan lainnya.
3. Metode pemeriksaan pada dewasa:
- a. Merokok: pengisian kuesioner mandiri pada aplikasi SSM atau WA *Chatbot* Kemenkes.

- b. Tingkat aktivitas fisik: pengisian kuesioner mandiri pada aplikasi SSM atau WA *Chatbot* Kemenkes.
- c. Status gizi: pengukuran tinggi badan, berat badan, penghitungan indeks massa tubuh serta lingkar perut menggunakan antropometer.
- d. Gigi dan Mulut:
 - 1) Pemeriksaan karies gigi, gigi goyang, gigi hilang menggunakan set pemeriksaan gigi.
 - 2) Pemeriksaan jaringan periodontal (mulai usia 25 tahun) menggunakan set pemeriksaan gigi.
- e. Tekanan darah:
 - 1) Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter.
 - 2) Jika pada pengukuran pertama tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, maka dilakukan pengukuran ulang dengan jeda 3-5 menit, dan dihitung rerata 2 kali pengukuran untuk penegakan diagnosis.
- f. Gula darah:
 - 1) Pemeriksaan GDS menggunakan glukometer. Apabila pemeriksaan GDS menunjukkan hasil ≥ 140 mg/dL, dilakukan pemeriksaan kadar GDS ulang dengan jeda waktu 30 menit sampai 1 jam untuk penegakan diagnosis.
 - 2) Pada usia 40 tahun ke atas dapat dilakukan pemeriksaan glukosa darah puasa (GDP).
- g. Risiko stroke: pemeriksaan profil lipid menggunakan *clinical chemistry analyzer* atau POCT lipid panel.
- h. Penyakit jantung: pemeriksaan rekam jantung/elektrokardiografi menggunakan elektrokardiogram (EKG).
- i. Penyakit ginjal: pemeriksaan ureum dan kreatinin darah untuk menghitung estimasi laju filtrasi glomerulus (eLFG) dan/atau rasio albumin kreatinin urin menggunakan *clinical chemistry analyzer*.
- j. Tuberkulosis:
 - 1) Pengisian kuesioner mandiri pada aplikasi SSM atau WA *Chatbot* Kemenkes.
 - 2) Pemeriksaan X-Ray dada pada Faskes yang mampu.
 - 3) Pemeriksaan dahak bagi yang dinyatakan terduga TB.
- k. PPOK: anamnesis menggunakan kuesioner penilaian untuk

mendeteksi awal Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PUMA PPOK).

1. Kanker payudara:

- 1) Pemeriksaan payudara klinis (SADANIS).
- 2) USG payudara menggunakan USG dengan Probe Linear pada Faskes yang mampu.

m. Kanker leher rahim:

- 1) Peserta CKG dengan hasil tes IVA negatif dan DNA HPV negatif pada tahun sebelumnya tidak dilakukan pemeriksaan (pemeriksaan dilakukan 10 tahun setelahnya).
- 2) Peserta CKG dengan hasil tes DNA HPV selain tipe 16/18 pada tahun sebelumnya tidak dilakukan pemeriksaan (pemeriksaan dilakukan 3 tahun setelahnya).
- 3) Peserta CKG dengan hasil tes HPV DNA tipe 16/18 pada tahun sebelumnya atau belum pernah dilakukan skrining kanker leher rahim dilakukan pemeriksaan sebagai berikut:
 - a) Pemeriksaan inspekulo.
 - b) Peserta dengan hasil inspekulo normal dilakukan pengambilan spesimen DNA HPV oleh tenaga kesehatan dilanjutkan dengan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).
 - c) Pada puskesmas yang belum mampu laksana untuk pemeriksaan DNA HPV, dilakukan pemeriksaan inspekulo dan dilanjutkan dengan pemeriksaan IVA.
- 4) Peserta CKG dengan hasil IVA positif pada tahun lalu dan telah dilakukan krioterapi atau *thermal ablation*, maka dilakukan pengambilan spesimen DNA HPV

n. Kanker paru:

- 1) Penapisan risiko menggunakan kuesioner mandiri pada aplikasi SSM atau WA *Chatbot* Kemenkes.
- 2) Anamnesis dengan kuesioner risiko kanker paru
- 3) Pemeriksaan X-Ray dada pada Faskes yang mampu bagi peserta berisiko.

o. Kanker usus:

- 1) Pengisian kuesioner mandiri *Asia Pacific Colorectal Screening* (APCS) pada aplikasi SSM atau WA *Chatbot* Kemenkes.
- 2) Pemeriksaan colok dubur dan darah samar feses (FOBT) bagi peserta dengan hasil skoring APCS risiko tinggi.

- p. Mata:
- 1) Tes tajam penglihatan atau pemeriksaan visus menggunakan E-tumbling/snellen/E-chart/lainnya dan koreksi *pinhole*.
 - 2) Pada usia ≥ 40 tahun dilanjutkan dengan skrining katarak menggunakan senter.
- q. Telinga:
- 1) Pemeriksaan fisik telinga luar menggunakan otoskop untuk melihat adanya serumen impaksi atau infeksi telinga.
 - 2) Pemeriksaan fungsi pendengaran menggunakan tes bisik modifikasi atau aplikasi skrining pendengaran.
- r. Kesehatan jiwa: pengisian kuesioner mandiri pada aplikasi SSM atau WA *Chatbot* Kemenkes.
- s. Hepatitis B:
- 1) Penapisan risiko dengan kuesioner mandiri pada aplikasi SSM atau WA *Chatbot* Kemenkes.
 - 2) Pemeriksaan darah menggunakan RDT Hepatitis B bagi yang berisiko.
- t. Hepatitis C:
- 1) Penapisan risiko dengan kuesioner mandiri pada aplikasi SSM atau WA *Chatbot* Kemenkes.
 - 2) Pemeriksaan darah menggunakan RDT Hepatitis C bagi yang berisiko.
- u. Fibrosis/Sirosis hati:
- 1) Penapisan risiko dengan pengisian kuesioner mandiri pada aplikasi SSM atau WA *Chatbot* Kemenkes.
 - 2) Pemeriksaan SGOT dan Trombosit darah, dilanjutkan dengan penghitungan skor *AST to Platelet Ratio Index* (APRI).
- v. Anemia: pemeriksaan kadar hemoglobin menggunakan Hb-Meter.
- w. HIV: pemeriksaan HIV menggunakan RDT HIV-Sifilis *Combo*, jika hasil reaktif dilanjutkan dengan RDT 2 dan 3 HIV.
- x. Sifilis: pemeriksaan Sifilis menggunakan RDT HIV-Sifilis *Combo*.
- y. Status imunisasi Tetanus (Status T): pengisian Kuesioner mandiri pada aplikasi SSM atau WA *Chatbot* Kemenkes pada calon pengantin perempuan. Diisi berdasarkan catatan imunisasi atau berdasarkan ingatan.

- z. Kusta, Skabies dan Frambusia: pemeriksaan fisik kelainan kulit dari kepala hingga kaki secara menyeluruh:
 - 1) Kusta: apakah ada bercak yang ada penurunan/mati, rasa pada kulit atau kelumpuhan/kecacatan/luka pada tangan/kaki yang tidak rasa/tidak nyeri/tidak sakit saat disentuh atau ditekan.
 - 2) Skabies: apakah ada koreng yang bergerombol yang disertai gatal luar biasa terutama pada malam hari, di lipatan/sela jari/lipatan paha.
 - 3) Frambusia: apakah ada koreng bernanah/tertutup krusta.
- 4. Metode pemeriksaan pada lanjut usia:
 - a. Metode pemeriksaan pada lanjut usia mengikuti metode dan jenis pemeriksaan yang sama dengan dewasa, dengan penambahan skrining geriatri.
 - b. Geriatri:
 - 1) Skrining geriatri dilakukan menggunakan instrumen *Activity Daily Living* (ADL), dan Skrining Lansia Sederhana (SKILAS) yang terdiri dari pemeriksaan 6 domain kapasitas intrinsik, meliputi kapasitas kognitif, mobilitas, malnutrisi, penglihatan, pendengaran, dan gejala depresi (Skrining penglihatan dan pendengaran dapat menggunakan hasil skrining Mata dan Telinga pada paket CKG lengkap).
 - 2) Hasil pemeriksaan menggunakan instrumen ADL ditindaklanjuti sesuai hasil skor.
 - 3) Hasil SKILAS dilanjutkan dengan:
 - a) *Mini-Cog* dan AD-8 jika ada gangguan kognitif;
 - b) *Short Physical Performance Battery* (SPPB) jika ada gangguan mobilitas;
 - c) *Mini Nutritional Assessment-Short Form* (MNA-SF) jika ada gangguan nutrisi;
 - d) *Geriatric Depression Scale* (GDS-4) jika ada gejala depresi;
 - 4) Skrining lanjutan dilakukan menggunakan kuesioner *Instrumental Activities of Daily Living Scale* (IADL) Lawton pada seluruh lansia dan menggunakan *frailty syndrome questionnaire* dan SARC-CalF jika ditemukan gangguan pada hasil SKILAS.

BAB III

PERSIAPAN CEK KESEHATAN GRATIS

A. Persiapan di Tingkat Masyarakat

Pelaksanaan CKG didukung oleh platform Sistem Informasi Kesehatan Nasional SATUSEHAT. Sistem ini membantu masyarakat untuk mendapatkan pengingat, mengatur jadwal kunjungan, memperoleh hasil pemeriksaan serta mendapatkan edukasi kesehatan sesuai hasil pemeriksaan. Karena itu masyarakat harus mengunduh dan memiliki akun di aplikasi SATUSEHAT Mobile (SSM) untuk mengakses CKG dengan lebih mudah. Langkah-langkah persiapan untuk mendapatkan CKG sebagai berikut:

1. Persiapan mandiri melalui SSM

- a. Mengunduh aplikasi SSM;
- b. Mengisi biodata diri;
- c. Jika mengalami kesulitan untuk mendaftar melalui SSM, pendaftaran CKG dapat dilakukan melalui WA *Chatbot* Kementerian Kesehatan di nomor (0812-7887-8812);
- d. Memilih tanggal pemeriksaan melalui aplikasi SSM atau melalui WA *Chatbot* Kementerian Kesehatan (0812-7887-8812);
- e. Balita dan anak prasekolah, lansia, penyandang disabilitas atau yang tidak dapat mendaftar secara mandiri dapat didaftarkan oleh orang tua, wali, dan/atau keluarga.
- f. Dalam hal peserta tidak memiliki keluarga atau pendamping yang dapat dihubungi, fasilitas pelayanan kesehatan dapat memfasilitasi pendaftaran secara terbatas, dengan ketentuan identitas peserta dan nomor kontak pendamping dicatat secara terpisah untuk menjamin akurasi data, efektivitas tindak lanjut, dan perlindungan data pribadi;
- g. Bayi baru lahir didaftarkan oleh petugas kesehatan melalui *website* SSI/ASIK.

2. Mendaftarkan/mengaktifkan kepesertaan JKN

Untuk mengantisipasi masalah kesehatan yang ditemukan pada saat pemeriksaan kesehatan dan penanganannya, bagi masyarakat yang belum menjadi peserta JKN atau status kepesertaan tidak aktif, agar mendaftarkan diri menjadi peserta JKN atau mengaktifkan kepesertaan JKN.

3. Persiapan sebelum datang ke FPKTP
 - a. Masyarakat yang sudah mendaftar akan mendapatkan pesan untuk mengikuti CKG melalui WA.
 - b. Mengisi kuesioner skrining mandiri melalui SSM atau WA *Chatbot* Kemenkes.
 - c. Peserta CKG berusia 40 tahun ke atas, disarankan untuk berpuasa selama 8-10 jam sebelum CKG dengan cara tidak mengonsumsi makanan dan minuman selain air putih. Setelah pemeriksaan laboratorium, peserta dapat makan dan minum kembali.
 - d. Peserta CKG Lansia, disarankan datang dengan pendamping.
 - e. Saat berkunjung ke FPKTP, masyarakat harus membawa:
 - 1) Identitas diri seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP)/Kartu Identitas Anak/Kartu Keluarga (KK);
 - 2) Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) bagi sasaran balita dan anak prasekolah;
 - 3) Buku Kesehatan Lanjut Usia (bagi yang memiliki);
 - 4) Tiket pemeriksaan di aplikasi SSM/WA chatbot Kemenkes.
4. Masyarakat yang belum mendaftar atau tidak mendapatkan notifikasi, dapat berkunjung langsung ke FPKTP dan membawa:
 - a. Identitas diri KTP/Kartu Identitas Anak/KK.
 - b. Telepon seluler untuk mengunduh aplikasi SSM untuk melakukan pendaftaran.
 - c. Masyarakat perlu mengisi kuesioner mandiri menggunakan tautan atau QR code yang disediakan di FPKTP sebelum mendapatkan pelayanan CKG.
 - d. Masyarakat yang tidak memiliki telepon seluler (ponsel), petugas di FPKTP akan menginput data pasien melalui *website* SSI/ASIK dan menggunakan tautan atau QR code yang disediakan di FPKTP untuk membantu pengisian kuesioner mandiri sebelum memberikan pelayanan CKG.
 - e. Masyarakat yang tidak memiliki kartu identitas, petugas di FPKTP akan menginput data pasien dan NIK Wali/Pendamping melalui *website* SSI/ASIK dan menggunakan tautan atau QR code yang disediakan di FPKTP untuk membantu pengisian kuesioner mandiri sebelum memberikan pelayanan CKG.

B. Persiapan di tingkat Dinas Kesehatan Daerah Provinsi

1. Menyusun dan menerbitkan kebijakan turunan sesuai surat edaran (SE) Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) yang berlaku tentang dukungan pelaksanaan CKG untuk meningkatkan keterlibatan lintas sektor tingkat Provinsi.
2. Sosialisasi dan advokasi kepada organisasi perangkat daerah (OPD) terkait, tempat kerja, organisasi kemasyarakatan dan lintas sektor terkait lainnya.
3. Koordinasi, orientasi dan sosialisasi kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota tentang persiapan dan pelaksanaan CKG.
4. Melakukan identifikasi kesenjangan kebutuhan dan menyusun strategi pemenuhan yang dapat dilakukan oleh tingkat provinsi.
5. Melakukan komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat.
6. Melakukan pemantauan persiapan CKG di seluruh kabupaten/kota di wilayah kerja provinsi.
7. Melakukan koordinasi, sosialisasi dan pemantauan terkait pencatatan dan pelaporan ketersediaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) serta perencanaan dan pengajuan usulan kebutuhan BMHP melalui aplikasi Satu Sehat Logistik SMILE kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Puskesmas serta Labkesmas di wilayahnya.
8. Melakukan koordinasi, sosialisasi dan pemantauan terkait ketersediaan obat untuk penanganan awal masalah kesehatan yang ditemukan.

C. Persiapan di tingkat Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota

1. Menyusun dan menerbitkan kebijakan turunan sesuai surat edaran (SE) Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) yang berlaku tentang dukungan pelaksanaan CKG untuk meningkatkan keterlibatan lintas sektor tingkat Kabupaten/Kota.
2. Sosialisasi dan advokasi kepada organisasi perangkat daerah (OPD), Puskesmas, tempat kerja, organisasi kemasyarakatan dan lintas sektor terkait lainnya.
3. Melakukan pemetaan sasaran penerima CKG di wilayah kabupaten/kota berdasarkan:
 - a. Jumlah penduduk di wilayah kerja kabupaten/kota berdasarkan alamat KTP yang berasal dari data kependudukan dan pencatatan sipil (dukcapil).

- b. Perkiraan jumlah penduduk yang berdomisili di wilayah tersebut dengan KTP luar wilayah.
- c. Mengidentifikasi pelaksanaan CKG di FPKTP lain, tempat kerja formal dan informal, komunitas (Posyandu, perguruan tinggi, dll) dan menghitung sasaran.
- d. Merencanakan distribusi sasaran CKG di Puskesmas, FPKTP lain, tempat kerja formal dan informal, komunitas (Posyandu, perguruan tinggi, dll) sesuai pemetaan pada huruf C dengan cara:

1) Perhitungan sasaran CKG:

$\text{Sasaran Penduduk CKG} = A^* + B^{**}$
--

*A: Jumlah penduduk di wilayah kerja kabupaten / kota berdasarkan alamat KTP yang berasal dari data Dukcapil

**B: Perkiraan jumlah penduduk yang berdomisili di wilayah tersebut dengan KTP luar wilayah.

Sasaran CKG meliputi:

- Bayi Baru Lahir: 0 bulan/Kelahiran Hidup.
- Balita dan Anak Prasekolah: 1-6 Tahun.
- Dewasa: 18-59 tahun.
- Lansia: ≥ 60 tahun.

2) Setelah didapatkan sasaran penduduk CKG, maka distribusi sasaran CKG dapat dilakukan sebagai berikut:

- Sasaran Puskesmas adalah peserta JKN di Puskesmas tersebut ditambah jumlah penduduk peserta JKN tidak aktif dan jumlah penduduk bukan peserta JKN serta penduduk luar wilayah yang berdomisili di kabupaten tersebut.
- Sasaran FPKTP lain adalah peserta JKN aktif di FPKTP tersebut atau sasaran lain sesuai kebijakan pusat atau daerah.
- Sasaran tempat kerja adalah pekerja formal dan informal.
- Sasaran fasilitas lain ditetapkan sesuai dengan kebijakan pusat atau daerah.

4. Memetakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan CKG:

- a. Mengidentifikasi dan memetakan kapasitas fasilitas pelayanan kesehatan yang akan menyelenggarakan CKG di wilayah

Kabupaten/Kotanya yaitu Puskesmas, FPKTP lainnya, Fasyankes yang melayani persalinan, Tempat Kerja, Labkesmas, serta fasilitas lain sesuai kebijakan pusat atau daerah.

- b. Memastikan ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM), alat kesehatan dan BMHP, obat di Fasyankes sesuai kelompok sasaran seperti tercantum pada tabel berikut ini:

Tabel 3.1. Kebutuhan Sumber Daya Manusia, Alat Kesehatan dan BMHP untuk Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

No	Pemeriksaan	SDM Kesehatan	Kebutuhan	
			Alat Kesehatan	Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)
1	Kekurangan hormon tiroid sejak lahir	Dokter/Bidan/Perawat/Tenaga Teknologi Laboratorium Medik (TTLM)	Fluorescence immunoassay (FIA)*	1. Kertas Saring 2. Lancet Pediatrik ketajaman 2 mm 3. Alkohol swab 4. Plester 5. Sarung tangan 6. Plastik untuk pengiriman kertas saring (Plastik Ziplock) 7. Desiccant/Silica Gel 8. Amplop
2	Kekurangan enzim pelindung sel darah merah (G6PD)			
3	Kekurangan hormon adrenal sejak lahir			
4	Penyakit Jantung Bawaan Kritis	Dokter/Bidan/Perawat	Pulse Oximetry Bayi/Neonatus	
5	Bayi Kuning	Dokter/Bidan/Perawat	Buku KIA	
6	Berat lahir	Dokter/Bidan/Perawat/Nutrisisionis	1. Buku KIA (Grafik Pertumbuhan Anak), 2. Antropometri kit: alat ukur berat badan bayi/ baby scale;	
7	Status imunisasi hepatitis B (HB0)	Dokter/Bidan/Perawat	Buku KIA	

*di Labkesmas Tingkat 3 atau Laboratorium Rumah Sakit Rujukan Pemeriksaan

Tabel 3.2. Kebutuhan Sumber Daya Manusia, Alat Kesehatan dan BMHP pada Balita dan Anak Prasekolah

No	Pemeriksaan	SDM Kesehatan	Kebutuhan	
			Alat Kesehatan	Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)
1	Pertumbuhan (Berat Badan, Panjang Badan/Tinggi Badan, Lingkar Kepala)	Dokter/ Bidan/ Perawat/ Nutrisionis	1. Buku KIA (Grafik Pertumbuhan Anak), 2. Antropometri kit: a. Alat ukur berat badan bayi/ <i>baby scale</i> ; b. Alat ukur berat badan injak digital/ <i>standing weight</i> ; c. Alat ukur panjang badan / <i>infantometer/ length board</i> ; d. Alat ukur tinggi badan/ <i>stadiometer</i> ; e. Alat ukur lingkar lengan atas dan lingkar kepala	
2	Perkembangan (motorik, sensorik, kognitif)	Dokter/ Bidan/ Perawat	Alat Deteksi Dini Perkembangan (SDIDTK Kit)	
3	Tuberkulosis	Dokter/ Bidan/ Perawat/ TTLM /Radiografer**	1. X-Ray* 2. Tes Cepat Molekuler (TCM) 3. Mikroskop (BTA) 4. <i>Near Point of Care</i> (NPOC)	1. Pot dahak 2. Katrid ultra TCM 3. Kaca slide mikroskop 4. Reagen ZN mikroskops 5. <i>Card NPOC</i> 6. Tuberkulin vial (mantoux) 7. Sput jarum suntik 8. Alkohol <i>swab</i>
4	Telinga	Dokter/ Bidan/ Perawat	Otoskop	
5	Mata	Dokter/ Bidan/ Perawat	1. Oftalmoskop 2. Senter 3. Tumbling E	
6	Gigi	Dokter Gigi/ Terapis Gigi	Set Pemeriksaan Gigi	
7	Anemia dan Talasemia	TTLM	1. Hb Meter 2. <i>Hematologi Analyzer</i>	1. Pemeriksaan Hb a. Strip HB b. <i>Blood lancet</i> c. Alkohol <i>swab</i> , 2. Pemeriksaan Darah Lengkap a. Reagen pemeriksaan darah lengkap b. Tabung Vacutainer, c. Plester bulat d. Jarum Vacutainer e. <i>Wing Needle</i> f. Sarung tangan non steril
8	Gula darah	Dokter/ Perawat/ Bidan / TTLM	Glukometer	1. Strip gula darah 2. alkohol <i>swab</i> 3. <i>Lancet</i>
9	Kusta	Dokter/ Bidan/ Perawat	1. Kapas pilin dan/atau jarum 2. Mikroskop	1. Alkohol <i>swab</i> , 2. Sarung tangan non steril 3. <i>Scalpel</i>

No	Pemeriksaan	SDM Kesehatan	Kebutuhan	
			Alat Kesehatan	Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)
				4. Obyek glass 5. Ziehl Neelsen
10	Frambusia	Dokter/ Bidan/ Perawat		1. <i>Blood lancet</i> 2. Alcohol <i>swab</i> , 3. Sarung tangan non steril 4. RDT treponema
11	Skabies	Dokter/ Bidan/ Perawat	Senter (bila perlu)	1. Obyek glass 2. Tinta
12	Status Imunisasi Balita	Dokter/ Perawat/ Bidan		

*Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Mampu

**Untuk pemeriksaan X-Ray

Tabel 3.3. Kebutuhan Sumber Daya Manusia, Alat Kesehatan dan BMHP pada Dewasa

No	Pemeriksaan	SDM Kesehatan	Kebutuhan	
			Alat Kesehatan	Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)
1	Merokok	Dokter/ Perawat/Bidan		
2	Tingkat aktivitas fisik	Dokter/ Perawat/Bidan		
3	Status Gizi	Dokter/ Perawat/Bidan / Nutrisionis	Set Antropometri	
4	Tekanan darah	Dokter/ Perawat/Bidan	Tensimeter	
5	Gula darah	Dokter/Perawat / Bidan/TTLM	Glukometer	1. Strip gula darah 2. alkohol swab 3. Lancet
6	Risiko Stroke	Dokter/Perawat / Bidan/TTLM	Alat tes darah portable (<i>rapid diagnostic test</i>) untuk lipid panel atau <i>Clinical Chemistry Analyzer</i> /Fotometer	1. <i>Strip test</i> lipid panel 2. <i>Blood lancet</i> 3. Alkohol <i>swab</i> 1. Reagen total kolesterol 2. Reagen Triglisericid 3. Reagen HDL 4. Jarum vacutainer 5. Tabung vacutainer 6. Plester 7. Tip kuning, Bahan kontrol 8. Alkohol <i>Swab</i>
7	Penyakit Jantung	Dokter/Perawat	EKG	1. <i>Thermal paper</i> EKG 2. Gel EKG
8	Penyakit Ginjal	TTLM	<i>Clinical Chemistry Analyzer</i> /Fotometer	1. Reagen ureum 2. Reagen kreatinin 3. <i>Yellow Micropipette Tips</i> 4. <i>Hand Scoon</i> 5. Jarum Vacutainer 22

No	Pemeriksaan	SDM Kesehatan	Kebutuhan	
			Alat Kesehatan	Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)
				6. Alkohol <i>Swab</i> 7. Plester 8. Tabung Vacutainer Tutup Kuning 9. Reagen UACR
9	Tuberkulosis	Dokter/Bidan/ Perawat/ TTLM /Radiografer***	1. X-Ray* 2. Tes Cepat Molekuler (TCM) 3. Mikroskop (BTA) 4. <i>Near Point of Care</i> (NPOC) Mesin TCM. mesin Open PCR, mikroskop, NPOC Mikroskop atau mesin TCM	1. Pot dahak 2. Katrid ultra TCM 3. Kaca slide mikroskop 4. Reagen ZN mikroskop 5. <i>Card NPOC</i> 6. Tuberkulin vial (mantoux) 7. Sput jarum suntik 8. Alkohol <i>swab</i>
10	Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)	Dokter/ Perawat/Bidan		
11	Kanker Payudara	Dokter/ Perawat/Bidan	USG dengan Probe Linier*	Gel pelicin/pelumas untuk pasien/lubricant gel untuk USG
12	Kanker Leher Rahim	Dokter/Bidan	PCR**	1. <i>Collecting Kit</i> (cytobrush + VTM), 2. Reagen Ekstraksi, 3. Reagen PCR
			IVA	1. Asam asetat 5% 2. Kapas lidi
13	Kanker Paru	Dokter/ Perawat/Bidan	X-Ray*	
14	Kanker Usus	Dokter/ Perawat/Bidan / TTLM		1. Pot feses 2. sarung tangan non steril 3. FOBT/Reagen darah samar
15	Mata	Dokter/ Bidan/ Perawat	1. Oftalmoskop 2. Senter 3. <i>E-Tumbling</i> / <i>Snellen Chart</i> / <i>E-Chart/single line VA Chart</i> 4. Pinhole 5. <i>Trial lens set</i>	
16	Telinga	Dokter/ Bidan/ Perawat	1. Garpu tala 512 Hz 2. Otoskop 3. Aplikasi skrining pendengaran	
17	Gigi dan Mulut	Dokter Gigi/ Dokter/Terapis Gigi/Bidan	Set Pemeriksaan Gigi, <i>periodontal probe</i>	
18	Kesehatan Jiwa	Dokter/ Perawat/ Bidan/Psikolog Klinis		

No	Pemeriksaan	SDM Kesehatan	Kebutuhan	
			Alat Kesehatan	Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)
19	Hepatitis B	TTLM		1. <i>Rapid test</i> Hepatitis B (HbSAg), 2. <i>Blood lancet</i> , 3. Alkohol <i>swab</i>
20	Hepatitis C	TTLM		1. <i>Rapid test</i> Hepatitis C (anti HCV), 2. <i>Blood lancet</i> , 3. Alkohol <i>swab</i>
21	Fibrosis/ Sirosis hati	TTLM	1. <i>Hematology Analyzer</i> , 2. <i>Clinical Chemistry Analyzer</i> / Fotometer	1. Reagen <i>Hematology Analyzer</i> (Trombosit) 2. Reagen <i>Chemistry Analyzer</i> (SGOT) 3. Vacutainer tutup merah 4. Vacutainer tutup ungu (EDTA) 5. <i>Vacutainer Needle</i> 6. <i>Vacutainer Holder</i> 7. Alkohol <i>swab</i> 8. Plester bulat bening 9. <i>Handscoon</i>
22	Calon Pengantin (Anemia hanya pada perempuan, sifilis, HIV)	Dokter/Bidan/Perawat/TTLM	Hb Meter	1. <i>Rapid</i> Hb, 2. <i>Rapid Combo</i> HIV Sifilis, <i>Rapid 2</i> HIV, dan <i>Rapid 3</i> HIV 3. <i>Blood lancet</i> , 4. Alkohol <i>swab</i>
23	Status Imunisasi Status T pada calon pengantin perempuan	Dokter/Perawat/ Bidan		
24	Kulit • Kusta, • Skabies, • Frambusia (pada daerah endemis)	Dokter/ Bidan/Perawat/ Nakes lain (TTLM)	1. Senter (bila perlu) 2. Kapas pilin dan/atau jarum 3. Mikroskop	Kusta 1. Alkohol <i>swab</i> , 2. Sarung tangan non steril 3. <i>Scalpel</i> 4. Obyek glass 5. Ziehl Neelsen Skabies 1. Obyek glass 2. Tinta Frambusia 1. <i>Blood lancet</i> 2. Alkohol <i>swab</i> , 3. Sarung tangan non steril 4. RDT treponema

*Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Mampu

**Di Labkesmas Tingkat 2

***untuk pemeriksaan X-Ray

Tabel 3.4. Kebutuhan Sumber Daya Manusia, Alat Kesehatan dan BMHP pada Lansia

No	Pemeriksaan	SDM Kesehatan	Kebutuhan	
			Alat Kesehatan	Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)
1	Geriatri	Dokter/Perawat/Bidan		
2	Merokok	Dokter/Perawat/Bidan		
3	Tingkat aktivitas fisik	Dokter/Perawat/Bidan		
4	Status Gizi	Dokter/Perawat/Bidan/Nutrisionis	Set Antropometri	
5	Tekanan darah	Dokter/Perawat/Bidan	Tensimeter	
6	Gula darah	Perawat/Bidan/TTLM	Glukometer	1. Strip gula darah 2. Alkohol swab 3. Lancet
7	Risiko Stroke	Dokter/Perawat/Bidan/TTLM	Alat tes darah portable (rapid diagnostic test) untuk lipid panel atau <i>Clinical Chemistry Analyzer</i> /Fotometer	1. <i>Strip test</i> lipid panel 2. <i>Blood lancet</i> 3. Alkohol swab 1. Reagen total kolesterol 2. Reagen Trigliserid 3. Reagen HDL 4. Jarum vacutainer 5. Tabung vacutainer 6. Plester 7. Tip kuning, Bahan kontrol 8. Alkohol Swab
8	Penyakit Jantung	Dokter/Perawat	EKG	1. <i>Thermal paper</i> EKG 2. Gel EKG
9	Penyakit Ginjal	TTLM	<i>Clinical Chemistry Analyzer</i> /Fotometer	1. Reagen ureum 2. Reagen kreatinin 3. <i>Yellow Micropipette Tips</i> 4. <i>Hand Scoon</i> 5. Jarum Vacutainer 22 6. Alcohol Swab 7. Plester 8. Tabung Vacutainer Tutup Kuning 9. Reagen UACR
10	Tuberkulosis	Dokter/Bidan/Perawat/ TTLM/ Radiografer***	1. X-Ray* 2. Tes Cepat Molekuler (TCM) 3. Mikroskop (BTA) 4. <i>Near Point of Care</i> (NPOC)	1. Pot dahak 2. Katrid ultra TCM 3. Kaca slide mikroskop Reagen ZN mikroskop 4. <i>Card NPOC</i> 5. Tuberkulin vial (mantoux) 6. Sduit jarum suntik 7. Alkohol swab

No	Pemeriksaan	SDM Kesehatan	Kebutuhan	
			Alat Kesehatan	Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)
11	Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)	Dokter/ Perawat/Bidan		
12	Kanker Payudara (pada perempuan hingga usia 69 tahun)	Dokter/Perawat/ Bidan	USG dengan <i>Probe Linier*</i>	Gel pelicin/pelumas untuk pasien/lubricant gel untuk USG
13	Kanker Leher Rahim (pada perempuan hingga usia 69 tahun)	Dokter/Bidan	PCR**	1. <i>Collecting Kit (cytobrush + VTM)</i> , 2. Reagen Ekstraksi, 3. Reagen PCR
			IVA	1. Asam asetat 5% 2. Kapas lidi
14	Kanker Paru	Dokter/ Perawat/Bidan	X-Ray*	
15	Kanker Usus	Dokter/ Perawat/Bidan/TT LM		1. Pot feses 2. sarung tangan non steril 3. FOBT/Reagen darah samar
16	Mata	Dokter/ Bidan/ Perawat	1. Oftalmoskop 2. Senter 3. <i>E-Tumbling / Snellen Chart /E- Chart/ single line VA chart</i> 4. <i>pinhole</i>	
17	Telinga	Dokter/ Bidan/ Perawat	1. Garpu tala 512 Hz 2. otoskop 3. Aplikasi skrining pendengaran	Alcohol <i>Swab</i>
18	Gigi dan Mulut	Dokter Gigi/ Dokter/Terapis Gigi/Bidan	Set Pemeriksaan Gigi, <i>periodontal probe</i>	
19	Kesehatan Jiwa	Dokter/ Perawat/ Bidan/Psikolog Klinis		
20	Hepatitis B	TTLM		1. <i>Rapid test</i> Hepatitis B (HbSAg), 2. <i>Blood lancet</i> , 3. Alkohol <i>swab</i>
21	Hepatitis C	TTLM		1. <i>Rapid test</i> Hepatitis C (anti HCV), 2. <i>Blood lancet</i> , 3. Alkohol <i>swab</i>
22	Fibrosis/ Sirosis hati	TTLM	1. <i>Hematology Analyzer</i> , 2. <i>Clinical Chemistry Analyzer/Fotometer</i>	1. Reagen <i>Hematology Analyzer</i> (Trombosit) 2. Reagen <i>Chemistry Analyzer</i> (SGOT) 3. Vacutainer tutup merah 4. Vacutainer tutup ungu (EDTA) 5. <i>Vacutainer Needle</i> 6. <i>Vacutainer Holder</i>

No	Pemeriksaan	SDM Kesehatan	Kebutuhan	
			Alat Kesehatan	Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)
				7. Alcohol <i>swab</i> 8. Plester bulat bening 9. <i>Handscoon</i>
23	Kulit • Kusta, • Skabies, • Frambusia (pada daerah endemis)	Dokter/ Bidan/ Perawat/ Nakes lain (TTLM)	1. Senter (bila perlu) 2. Kapas pilin dan/atau jarum 3. Mikroskop	Kusta 1. Alcohol <i>swab</i> , 2. Sarung tangan non steril 3. <i>Scalpel</i> 4. Obyek glass 5. Ziehl Neelsen Skabies 1. Obyek glass 2. Tinta Frambusia 1. <i>Blood lancet</i> 2. Alcohol <i>swab</i> , 3. Sarung tangan non steril 4. RDT treponema

*Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Mampu

**Di Labkesmas Tingkat 2

***Untuk pemeriksaan X-Ray

5. Melakukan pemenuhan BMHP:

- a. Membuat perencanaan kebutuhan BMHP berdasarkan sasaran yang telah dipetakan bersama Program Pusat dengan memperhitungkan data stok. Program Pusat yang dimaksud adalah Program Penyakit Tidak Menular, Program Penyakit Menular, Program Pelayanan Kesehatan Keluarga dan Program Imunisasi.
- b. Pemenuhan BMHP oleh Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dapat menggunakan Dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan/atau sumber lainnya yang tidak mengikat sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- c. Melakukan pengajuan BMHP yang bersumber APBN kepada Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan (Farmalkes) paling lambat setiap tanggal 15 bulan Januari (untuk tahun 2026 bisa sampai 15 Februari) dan Juli tahun berjalan melalui Satu Sehat Logistik SMILE.
- d. Dalam hal pengajuan BMHP pada poin 5c didasarkan pada pemetaan sasaran, rencana pelaksanaan CKG, serta kapasitas layanan di daerah.

- e. Melakukan distribusi BMHP kepada Puskesmas dan Fasyankes lainnya. Distribusi Kepada Fasyankes lainnya dapat dilakukan secara langsung atau melalui Puskesmas penanggung jawab wilayah.
 - f. Melakukan pemantauan ketersediaan BMHP di wilayahnya.
6. Menyusun tata hubungan kerja antar fasyankes yang menyelenggarakan CKG.
- a. Dinas Kesehatan dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan CKG:
 - 1) Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota menetapkan alur rujukan sesuai dengan kemampuan Fasyankes penyelenggara CKG.
 - 2) Fasyankes penyelenggara CKG melaporkan pemakaian BMHP ke Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota paling sedikit 1 kali dalam sebulan.
 - 3) Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota melakukan monitoring dan evaluasi capaian CKG.
 - b. Puskesmas dengan Fasyankes penyelenggara CKG di wilayah kerjanya:
 - 1) Puskesmas membuatkan akun SSI/ASIK kepada Fasyankes penyelenggara CKG di wilayah kerjanya.
 - 2) Puskesmas mendistribusikan BMHP kepada Fasyankes penyelenggara CKG di wilayah kerjanya berdasarkan delegasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 - 3) Puskesmas menerima rujukan Fasyankes penyelenggara CKG di wilayah kerjanya untuk melengkapi pemeriksaan sesuai paket layanan CKG lengkap. Contoh:
 - Rujukan untuk melengkapi pemeriksaan PJBK pada bayi baru lahir menggunakan *newborn pulse oximeter*.
 - Rujukan untuk pemeriksaan kelainan jantung dengan EKG pada usia 40 tahun dengan hipertensi/diabetes melitus (DM).
 - 4) Puskesmas melakukan koordinasi berkala dengan Fasyankes penyelenggara CKG di wilayah kerjanya dalam rangka evaluasi penyelenggaraan dan capaian CKG.
 - c. Fasyankes penyelenggara CKG dengan Labkesmas Tingkat 2 atau Labkesmas Tingkat 3

- 1) Puskesmas dapat merujuk spesimen pemeriksaan kepada Labkesmas Tingkat 2 dan/atau Labkesmas Tingkat 3 di wilayahnya sesuai kebutuhan.
 - 2) Fasyankes penyelenggara CKG selain Puskesmas dapat merujuk spesimen pemeriksaan kesehatan ke Labkesmas Tingkat 2 dan/atau Labkesmas Tingkat 3 jika Puskesmas di wilayahnya tidak memiliki SDM atau alat kesehatan sesuai standar.
7. Memfasilitasi pelaksanaan simulasi CKG di Fasyankes penyelenggara CKG.
 8. Melakukan komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat.

D. Persiapan di Tingkat Puskesmas

1. Menghitung sasaran penerima CKG di wilayah Puskesmas sesuai kelompok usia sebagaimana pada poin C-3.
2. Memetakan Fasyankes dan komunitas di wilayah kerja Puskesmas yang berpotensi menyelenggarakan CKG:
 - a. Mengidentifikasi dan memetakan kapasitas Fasyankes yang akan menyelenggarakan CKG di wilayahnya.
 - b. Memastikan ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM), alat kesehatan dan BMHP serta obat di Fasyankes pada wilayah kerjanya sesuai Tabel 3.1., Tabel 3.2., Tabel 3.3., dan Tabel 3.4.
3. Melakukan pemenuhan BMHP:
 - a. Membuat perencanaan kebutuhan BMHP berdasarkan sasaran yang telah dipetakan bersama Program Pusat dengan memperhitungkan data stok. Program Pusat yang dimaksud adalah Program Penyakit Tidak Menular, Program Penyakit Menular, Program Pelayanan Kesehatan Keluarga dan Program Imunisasi.
 - b. Membuat perencanaan BMHP melalui Satu Sehat Logistik SMILE untuk kemudian ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota.
 - c. Melakukan distribusi BMHP kepada Fasyankes di wilayah kerjanya atas delegasi Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota.
 - d. Melakukan pemantauan ketersediaan BMHP di wilayahnya.
4. Menghitung kebutuhan dan memastikan ketersediaan obat untuk tata laksana hasil CKG.

5. Membuat rancangan alur pelayanan dan alur rujukan, identifikasi petugas Puskesmas yang akan memberikan pelayanan CKG.
 6. Melakukan simulasi pelayanan CKG untuk dapat memperkirakan beban kerja dan kendala yang akan dihadapi.
 7. Menyiapkan media dan melakukan komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat.
 8. Menunjuk dan mendaftarkan administrator *website* SSI/ASIK kepada Kementerian Kesehatan bagi Puskesmas yang belum memiliki/akan mengganti admin SSI/ASIK.
 9. Bagi Puskesmas yang akan mengganti atau menambah tenaga kesehatan penginput data layanan CKG, maka administrator SSI/ASIK mendaftarkan di *website* SSI/ASIK.
 10. Membuatkan akun SSI/ASIK kepada Fasyankes penyelenggara CKG di wilayah kerjanya.
 11. Mengatur jadwal pelayanan CKG (hari, jam buka, dan kuota layanan pendaftaran online) melalui *website* SSI/ASIK.
- E. Persiapan di tingkat Fasyankes penyelenggara CKG selain Puskesmas (termasuk Fasyankes yang menyelenggarakan persalinan)
1. Berkoordinasi dengan Puskesmas untuk pelaksanaan CKG termasuk untuk mendapatkan akun SSI/ASIK.
 2. Menentukan sasaran penerima CKG.
 3. Memetakan ketersediaan alat kesehatan dan menghitung kebutuhan BMHP.
 4. Menyampaikan kebutuhan BMHP kepada Puskesmas dan/atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk pelaksanaan CKG.
 5. Khusus Fasyankes di lingkungan TNI/Polri permintaan BMHP dikoordinasikan oleh Pusat Kesehatan (Puskes) TNI/Pusat Kedokteran dan Kesehatan (Pusdokkes) Polri untuk disampaikan kepada Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan.
 6. Menghitung kebutuhan dan memastikan ketersediaan obat untuk tata laksana hasil CKG.
 7. Menunjuk petugas kesehatan yang akan menginput data layanan CKG di *website* SSI/ASIK.
 8. Membuat rancangan alur pelayanan dan alur rujukan.
 9. Melakukan simulasi pelayanan CKG.

10. Menyiapkan media dan melakukan komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat.

F. Persiapan CKG di Tempat Kerja Formal

1. Tempat kerja formal yang memiliki Fasyankes, maka mengikuti langkah-langkah di poin E.
2. Tempat kerja formal yang tidak memiliki Fasyankes dapat bekerjasama dengan Puskesmas atau FPKTP lainnya.

G. Persiapan CKG di Tempat Kerja Informal

1. Koordinator kelompok pekerja informal menentukan sasaran penerima CKG (anggota kelompok pekerja).
2. Koordinator kelompok pekerja informal berkoordinasi dengan Puskesmas untuk menginformasikan jumlah sasaran dan jadwal pelaksanaan.
3. Menyiapkan tempat pelaksanaan CKG.
4. Melakukan sosialisasi kepada kelompok pekerja (jadwal, tempat dan mekanisme pelaksanaan CKG).

H. Persiapan CKG di Komunitas oleh mitra

1. Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Puskesmas, FPKTP lain untuk dapat menyelenggarakan CKG.
2. Menghitung kebutuhan BMHP mengacu dengan jumlah sasaran yang akan dilayani.
3. Memastikan kesiapan tenaga medis dan tenaga kesehatan, ruang/tempat pelayanan, alat kesehatan dan BMHP.
4. Dalam hal terdapat keterbatasan tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta alat kesehatan dan BMHP, mitra dapat bekerjasama dengan Puskesmas atau FPKTP lain.

I. Persiapan CKG di Labkesmas tingkat 2, tingkat 3 dan tingkat 4

1. Labkesmas tingkat 2
 - a. Menghitung reagen dan BMHP yang diperlukan untuk CKG.
 - b. Mendampingi Labkesmas tingkat 1 dalam identifikasi kesiapan sumber daya dan penghitungan kebutuhan serta pengelolaan

sumber daya yang dibutuhkan pada pelaksanaan cek Kesehatan gratis.

- c. Bersama Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota mengidentifikasi ketersediaan dan menghitung kebutuhan sumber daya yang memerlukan dukungan program terkait di Kementerian Kesehatan untuk pelaksanaan CKG.
 - d. Melakukan pemenuhan Reagen dan BMHP sesuai dengan kebutuhan menggunakan alokasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan/atau sumber lainnya sesuai peraturan perundangan-undangan yang berlaku, seperti pembelian BMHP HPV DNA bersumber dari DAK Non Fisik kabupaten/kota.
2. Labkesmas tingkat 3
- a. Mendampingi Labkesmas tingkat 2 dalam identifikasi kesiapan sumber daya dan penghitungan kebutuhan serta pengelolaan sumber daya yang dibutuhkan pada pelaksanaan cek kesehatan gratis.
 - b. Memastikan Pemantapan Mutu Internal (PMI) dan Pemantapan Mutu Eksternal (PME) dilakukan sesuai ketentuan.
 - c. Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota memetakan ketersediaan dan menghitung kebutuhan sumber daya yang memerlukan dukungan program terkait di Kementerian Kesehatan untuk pelaksanaan CKG.
3. Labkesmas tingkat 4
- Melakukan koordinasi berjenjang dengan Labkesmas Tingkat 3 dan Tingkat 2 untuk memastikan kesiapan pemeriksaan laboratorium dalam CKG di wilayahnya.

BAB IV

PELAKSANAAN CEK KESEHATAN GRATIS

Pelaksanaan CKG baik yang dilakukan di FPKTP, tempat kerja maupun komunitas serta fasilitas lainnya secara umum adalah sebagai berikut:

1. Konfirmasi oleh petugas:

Peserta CKG melakukan registrasi ulang dan petugas Fasyankes/penyelenggara CKG akan mengkonfirmasi:

- a. Tiket pendaftaran di SSM/WA
- b. Identitas diri: KTP/Kartu Identitas Anak/KK.
- c. Jika belum mendaftar melalui SSM/WA *Chatbot* Kemenkes, petugas mendaftarkan ke website SSI/ASIK.

2. Pelayanan CKG:

- a. Petugas mengidentifikasi kondisi disabilitas untuk menyesuaikan cara komunikasi, interaksi dan pemeriksaan kesehatan serta kebutuhan alat/media bantu.
- b. Petugas mengkaji hasil pengisian mandiri kuesioner yang meliputi riwayat kesehatan dan gejala penyakit pasien.
- c. Petugas memberikan pelayanan CKG dan menindaklanjuti sesuai standar program.
- d. Petugas mencatat hasil pemeriksaan di *website* SSI/ASIK secara real time agar masyarakat mendapat hasil pemeriksaan segera.
- e. Melakukan rujukan horizontal ke Puskesmas atau kepada Labkesmas untuk pemeriksaan yang tidak dapat dilakukan.

3. Pemberian informasi hasil CKG:

- a. Tenaga medis/tenaga kesehatan menjelaskan hasil CKG secara rinci kepada peserta CKG.
- b. Tenaga medis/tenaga kesehatan menjelaskan pengobatan/tata laksana yang diperlukan.
- c. Tenaga medis/tenaga kesehatan menjelaskan perubahan perilaku kesehatan yang perlu dilakukan oleh peserta CKG.
- d. Tenaga medis/tenaga kesehatan menjelaskan kapan peserta perlu kembali untuk pemeriksaan/pengobatan lanjutan atau pembacaan hasil yang belum tersedia pada hari itu.
- e. Tenaga medis/tenaga kesehatan menjelaskan bahwa keseluruhan hasil CKG dikirimkan melalui WA dan dapat diakses melalui akun

SSM dan membantu mengunduh aplikasi SSM bila peserta belum menggunakannya.

- 4. Bilamana CKG dilakukan bukan di Fasyankes dan pemeriksaan yang diberikan tidak lengkap, maka tenaga medis/tenaga Kesehatan/penyelenggara CKG harus menyampaikan kepada peserta untuk melengkapi pemeriksaan di Fasyankes dalam kurun waktu 30 hari.
- 5. Tindak lanjut hasil pemeriksaan dilakukan sesuai Tabel 4.1.

Tabel 4.1. Tindak Lanjut Cek Kesehatan Gratis

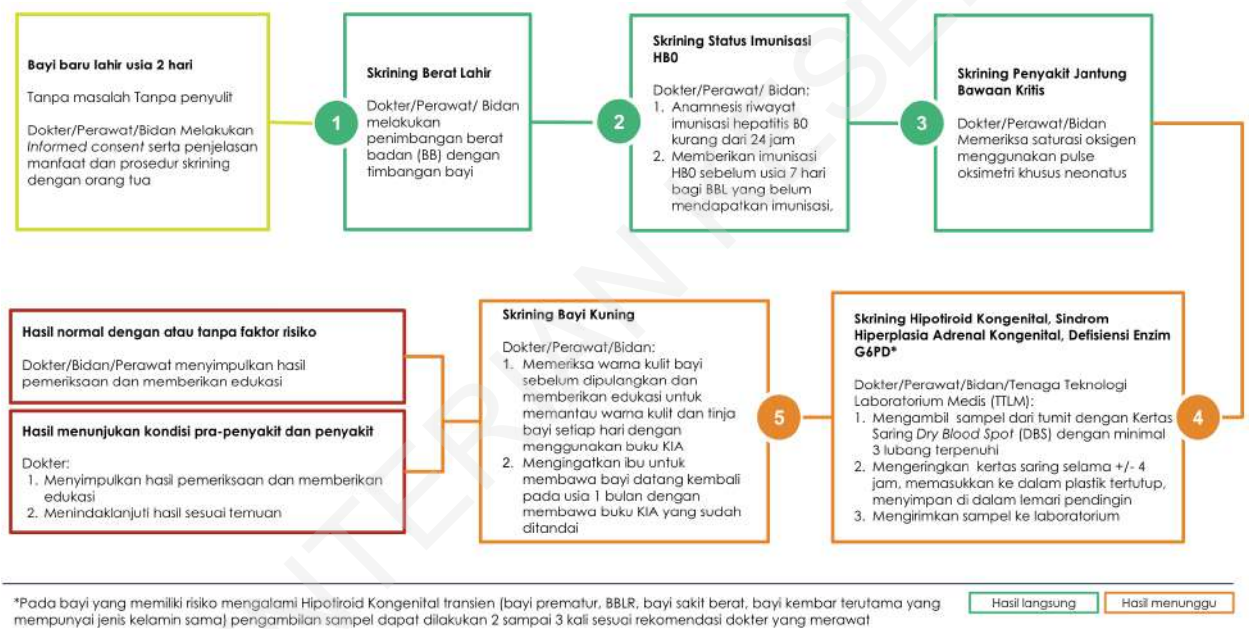
Hasil Pemeriksaan	Keterangan	Tindak Lanjut
Hasil pemeriksaan normal dan faktor risiko tidak terdeteksi	Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada masalah kesehatan dan tidak terdapat faktor risiko kesehatan	• Berikan apresiasi dan lakukan edukasi tentang Pola Hidup Sehat dan Pencegahan Penyakit • Informasikan untuk melakukan CKG kembali tahun depan
Hasil pemeriksaan normal dengan faktor risiko	Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada masalah kesehatan namun terdapat faktor risiko kesehatan (<i>Overweight/Underweight</i> , merokok, tingkat aktivitas fisik cukup atau kurang)	• Berikan edukasi dan nasihat singkat berhenti merokok serta memodifikasi gaya hidup agar faktor risiko turun atau hilang dengan mengikuti layanan konseling berhenti merokok atau konseling gizi • Informasikan untuk melakukan CKG kembali tahun depan
Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi pra penyakit	Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi Prehipertensi, Prediabetes, Obesitas	• Berikan tata laksana Prehipertensi dan Prediabetes sesuai standar agar tidak menjadi Hipertensi dan Diabetes • Berikan edukasi dan konseling untuk mengatasi obesitas, seperti pengaturan pola makan, pola aktivitas yang sehat, dan latihan fisik yang teratur • Berikan edukasi untuk memodifikasi gaya hidup menjadi lebih baik untuk mencegah penyakit • Berikan konseling penurunan berat badan • Informasikan untuk melakukan CKG kembali tahun depan
Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi penyakit	Tata laksana dalam kompetensi FPKTP	• Beri edukasi terkait hasil pemeriksaan • Lakukan tata laksana/pengobatan sesuai dengan Panduan Praktis Klinis bagi Dokter di FPKTP dan/atau petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan • Dalam hal tidak terdapat tenaga medis di FPKTP, tata laksana/pengobatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan berdasarkan pelimpahan kewenangan dari tenaga medis, atau berdasarkan ketentuan pemberian pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
	Tata laksana di luar kompetensi Tenaga Medis di FPKTP	• Beri edukasi terkait hasil pemeriksaan • Rujuk ke FPKTL sesuai ketentuan

6. Melakukan mitigasi untuk menurunkan angka *missing visit*/pasien tidak datang kembali kepada masyarakat yang terdiagnosis penyakit pada CKG dan membutuhkan tindak lanjut atau pengobatan lanjutan. Beberapa langkah yang dapat diambil antara lain:
 - a. Pelibatan Kader Kesehatan untuk membantu mengingatkan keluarga baik saat hari buka Posyandu atau saat kunjungan rumah agar pasien kembali ke FPKTP untuk tindak lanjut pengobatan atau pemeriksaan lanjutan.
 - b. Bekerja sama dengan RT/RW untuk memantau warga yang belum kembali melakukan pemeriksaan lanjutan dan memastikan mereka melanjutkan pengobatan.
 - c. Pemanfaatan Whatsapp Group (WAG) Puskesmas dengan Kader Kesehatan dan Pasien untuk mengingatkan jadwal kunjungan dan memberi dukungan.

BAB V
ALUR DAN TINDAK LANJUT CEK KESEHATAN GRATIS

A. Pemeriksaan pada Bayi Baru Lahir

CKG pada bayi baru lahir dilaksanakan saat bayi berusia 2 hari. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan kekurangan hormon tiroid sejak lahir, kekurangan enzim pelindung sel darah merah (G6PD), kekurangan hormon adrenal sejak lahir, penyakit jantung bawaan kritis, bayi kuning, berat lahir dan status imunisasi HB0 (Gambar 5.1). Pemeriksaan dapat dilaksanakan pada bayi baru lahir usia lebih dari 24 jam sebelum bayi dipulangkan dan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan neonatal esensial.



Gambar 5.1. Alur Pemeriksaan pada Bayi Baru Lahir

Bayi yang lahir di fasilitas pelayanan kesehatan penerima persalinan selain Puskesmas tetap mendapatkan CKG yang telah ditentukan sesuai dengan ketersediaan alat kesehatan dan/atau BMHP pendukung pelaksanaan CKG. Spesimen darah kemudian dikirimkan ke laboratorium rujukan yang telah ditetapkan, yang kemudian hasilnya dilaporkan ke Puskesmas untuk pencatatan dan pelaporan hasil CKG.

Bayi yang lahir di Fasyankes yang tidak memiliki ketersediaan alat kesehatan dan/atau BMHP pendukung pelaksanaan CKG, dapat memperoleh CKG lainnya dalam kurun waktu kurang dari 7 hari sejak lahir atau saat Kunjungan Neonatal ke-2 (3-7 hari setelah lahir).

Tindak lanjut hasil CKG pada BBL dilakukan sesuai hasil pemeriksaan sebagaimana tabel berikut:

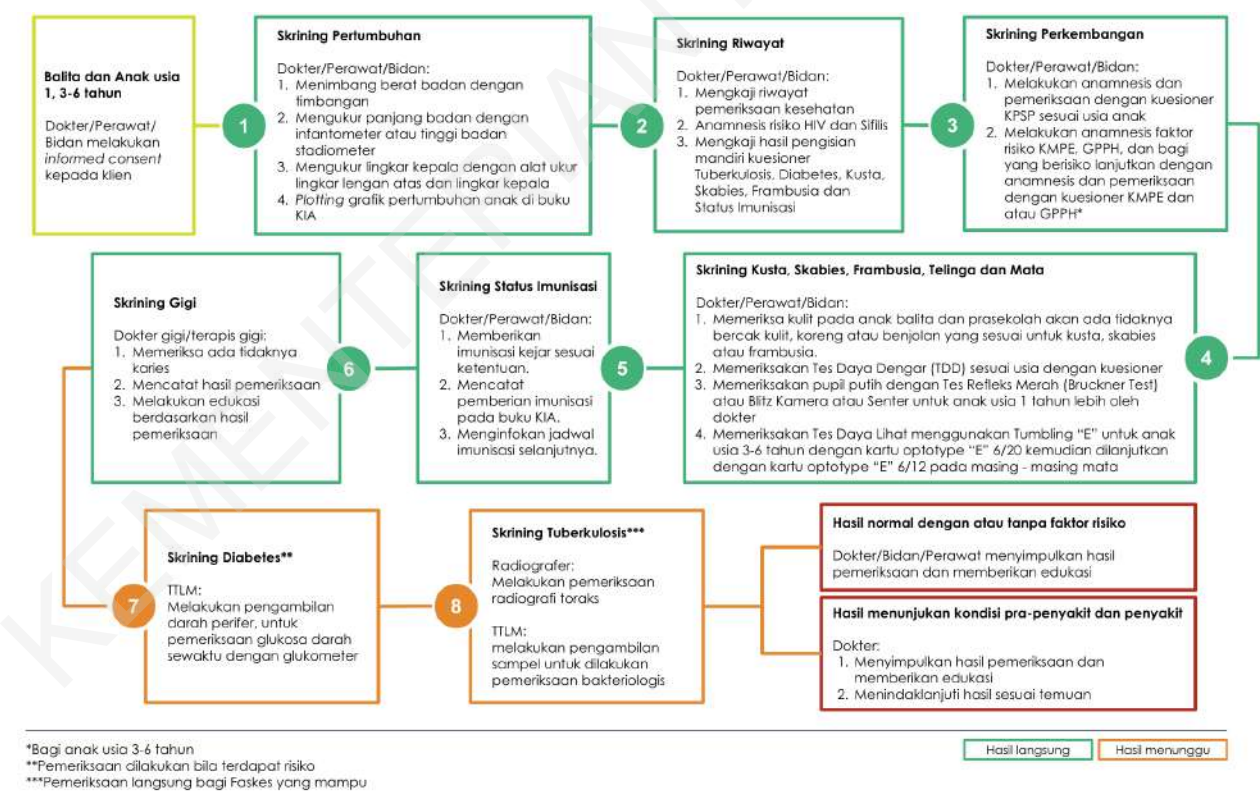
Tabel 5.1. Tindak Lanjut Hasil CKG pada BBL

Pemeriksaan		Hasil		Tindak Lanjut	
Berat Lahir		Berat badan lahir > 2500 gram		1. Edukasi gizi dan konseling menyusui (Lihat buku KIA) 2. Minta orang tua/keluarga datang ke Puskesmas untuk pemeriksaan bayi baru lahir berikutnya pada usia 3-7 hari (KN 2)	
		Berat badan lahir rendah (BBLR)	2000 - <2500 gram dan sehat	1. Gunakan buku KIA khusus Bayi Kecil 2. Edukasi gizi, konseling menyusui, dan Perawatan Metode Kanguru (Lihat Buku KIA khusus Bayi Kecil) 3. Minta orang tua/keluarga datang ke Puskesmas untuk pemeriksaan bayi baru lahir berikutnya pada usia 3-7 hari (KN 2)	
			2000 - <2500 gram dan sakit	1. Identifikasi tanda bahaya, risiko infeksi pada bayi dan pemberian antibiotik dosis pertama, bila stabil/tidak ada tanda bahaya, bayi dapat dibawa pulang 2. Edukasi orang tua/keluarga untuk mengamati tanda bahaya pada bayi (Lihat Buku KIA), bila ditemukan, segera bawa bayi ke Puskesmas atau Rumah Sakit	
			<2000 gram	Rujuk segera ke FPKTL	
Status Imunisasi Hepatitis B (HB0)		Sudah		Lanjutkan pemberian imunisasi rutin lengkap sesuai dosis dan jadwal	
		Belum		Dapat diberikan imunisasi HB0 sampai dengan usia 7 hari jika tidak ada kontraindikasi	
Penyakit Jantung Bawaan Kritis		>95%, Perbedaan <3% di tangan kanan dan kaki		1. Edukasi ibu untuk tanda dan gejala penyakit jantung bawaan 2. Minta orang tua/keluarga untuk memeriksakan ulang pada usia bayi 2 bulan	
		90-95% atau perbedaan >3% di tangan kanan dan kaki		Ulangi per 1 jam sampai 3 kali pemeriksaan	Rujuk ke FPKTL bila hasil sama setelah dilakukan 3 kali pemeriksaan
		<90%		Rujuk segera ke FPKTL, sambil dilakukan tata laksana pra rujukan	
Kekurangan Hormon Tiroid Sejak Lahir (TSHS)		TSH normal		1. Edukasi gizi dan konseling menyusui, pemantauan tumbuh kembang, dan pemberian imunisasi 2. Minta orang tua/keluarga membawa bayi untuk dipantau tumbuh kembangnya setiap bulan ke Posyandu	
		TSH tinggi		Merujuk ke FPKTL untuk mendapatkan tes konfirmasi dan tata laksana dari Spesialis Anak	
Kekurangan Enzim Pelindung Sel Darah Merah (G6PD)		Negatif		1. Edukasi gizi dan konseling menyusui, pemantauan tumbuh kembang, dan pemberian imunisasi 2. Minta orang tua/keluarga membawa bayi untuk dipantau tumbuh kembangnya setiap bulan ke Posyandu	
		Positif		Merujuk ke FPKTL untuk mendapatkan tes konfirmasi dan tata laksana dari Spesialis Anak	
Kekurangan Hormon Adrenal Sejak Lahir		Negatif		1. Edukasi gizi dan konseling menyusui, pemantauan tumbuh kembang, dan pemberian imunisasi 2. Minta orang tua/keluarga membawa bayi untuk dipantau tumbuh kembangnya setiap bulan ke Posyandu	
		Positif		Merujuk ke FPKTL untuk mendapatkan tes konfirmasi dan tata laksana dari Spesialis Anak	
Bayi Kuning	Warna Kulit	Tidak kuning		1. Edukasi gizi dan konseling menyusui (Lihat buku KIA) 2. Edukasi untuk terus mengamati warna kulit bayi 3. Minta orang tua/keluarga datang ke Puskesmas untuk pemeriksaan bayi baru lahir berikutnya pada usia 3-7 hari (KN 2)	

Pemeriksaan		Hasil	Tindak Lanjut
		Kramer 1-3	1. Edukasi gizi dan konseling menyusui (Lihat buku KIA) 2. Edukasi untuk terus mengamati warna kulit bayi 3. Kunjungan ulang 1 hari, evaluasi kembali kuning pada bayi
		Kramer 4-5	Merujuk ke FPKTL untuk mendapatkan tata laksana dari Spesialis Anak
	Tinja	Warna Tinja Normal	Edukasi untuk memeriksa warna tinja bayi setiap hari sampai usia 4 bulan (lihat di buku KIA)
		Warna Tinja Pucat	Dilakukan pemeriksaan oleh dokter, konfirmasi warna tinja pucat, lihat adanya ikterus. Bila ditemukan kondisi ikterus/tinja pucat rujuk untuk ke FPKTL untuk mendapatkan tes konfirmasi dan tata laksana dari Spesialis Anak

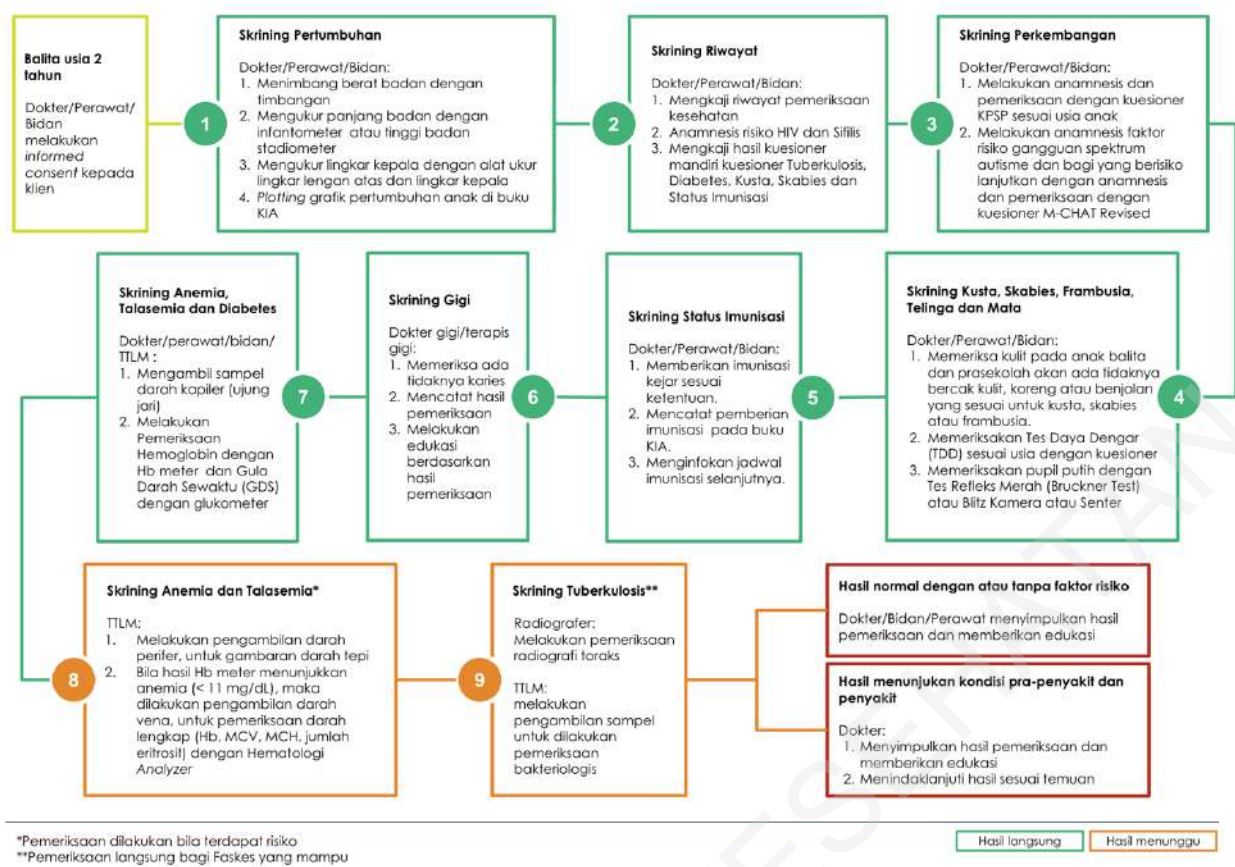
B. Pemeriksaan pada Balita dan Anak Prasekolah

CKG pada balita dan anak prasekolah dilaksanakan bagi anak usia 1-6 Tahun. Jenis pemeriksaan yang diberikan adalah pertumbuhan, perkembangan, tuberkulosis, telinga, mata, gigi, anemia dan talasemia, gula darah, kusta, skabies, frambusia, dan status imunisasi Balita. Terdapat 2 kategori pengelompokan usia, yaitu: kelompok usia 1, 3 sampai 6 tahun; dan kelompok usia 2 tahun. Pemeriksaan pada kelompok usia 1,3 sampai 6 tahun adalah seperti alur di bawah ini:



Gambar 5.2. Alur Pemeriksaan Balita usia 1, 3 sampai 6 tahun di Puskesmas

Alur pemeriksaan pada usia 2 tahun (Gambar 5.3) sama dengan usia 1, 3-6 tahun, dengan tambahan pemeriksaan anemia dan talasemia serta gula darah yang dilakukan tanpa melihat risiko yang dengan alur seperti di bawah ini:



Gambar 5.3. Alur Pemeriksaan Balita usia 2 tahun di Puskesmas

CKG balita dan anak prasekolah (1-6 tahun) di FPKTP lain dilaksanakan sesuai dengan kapasitas SDM, alat kesehatan dan BMHP yang ada, bila terdapat jenis CKG yang tidak memungkinkan dilaksanakan, dapat dilakukan rujukan horizontal ke Puskesmas yang mampu.

Tindak lanjut hasil CKG pada balita dan anak pra sekolah ditentukan oleh hasil pemeriksaan sesuai tabel berikut:

Tabel 5.2. Tindak Lanjut Hasil CKG pada Balita dan Anak Prasekolah

Pemeriksaan	Hasil	Tindak lanjut
Pertumbuhan	Usia 1-4 tahun	
	Indeks PB/U atau TB/U	Normal
	Pendek/Sangat Pendek	Rujuk ke FPKTL

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut
	Indeks BB/PB atau BB/TB	Gizi Baik (Normal)	1. Periksa hasil status gizi berdasarkan PB/U atau TB/U dan BB/U 2. Berikan pujian kepada ibu dan anak 3. Edukasi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan gizi seimbang a. Untuk anak usia 1-2 tahun: Edukasi pemberian MP-ASI kaya protein hewani dengan tetap melanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun atau lebih b. Untuk anak usia 3-6 tahun: Edukasi pemberian makanan anak berupa makanan keluarga dengan prinsip gizi seimbang c. Datang ke Posyandu rutin sebulan sekali untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan
		Gizi Kurang	1. Lakukan pemeriksaan adanya kemungkinan <i>red flag</i> atau penyakit penyerta 2. Lakukan uji kulit tuberkulin (mantoux) sesuai layanan skrining tuberkulosis 3. Lakukan pemeriksaan feses untuk skrining cacingan 4. Tentukan penyebab utama gizi kurang 5. Konseling gizi sesuai penyebab 6. Pemberian makanan tambahan (PMT) lokal selama 56 hari 7. Evaluasi selama 2 minggu, bila tidak ada perbaikan segera rujuk
		Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	1. Periksa hasil status gizi berdasarkan indeks IMT/U 2. Edukasi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan gizi seimbang serta faktor risiko obesitas a. Untuk anak usia 1-2 tahun: Edukasi pemberian MP-ASI kaya protein hewani dengan tetap melanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun atau lebih b. Untuk anak usia 3-6 tahun: Edukasi pemberian makanan anak berupa makanan keluarga dengan prinsip gizi seimbang 3. Edukasi Pola Hidup Sehat : membiasakan diet sehat seimbang, batasi makanan siap saji dan pangan olahan, jajanan dan makanan selingan yang manis, asin dan berlemak, batasi minuman tinggi gula termasuk susu berperisa, cukup konsumsi buah dan sayur, batasi waktu anak bermain gawai, ajak melakukan aktifitas fisik 4. Evaluasi selama 2 minggu, bila tidak ada perbaikan segera rujuk 5. Datang ke Posyandu rutin setiap bulan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan
		Gizi lebih/overweight	
		Obesitas	Rujuk ke FPKTL
		Gizi Buruk	1. Lakukan pemeriksaan adanya kemungkinan <i>red flags</i> atau penyakit penyerta 2. Lakukan uji kulit tuberkulin (mantoux) sesuai layanan skrining tuberkulosis 3. Lakukan pemeriksaan feses untuk skrining cacingan 4. Lakukan pengobatan jika ada penyakit penyerta 5. Tata laksana gizi buruk sesuai standar 6. Rujuk jika : a. Gizi buruk usia < 6 bulan b. Gizi buruk usia 6-59 bulan dengan BB <4 kg c. pitting edema +3

Pemeriksaan	Hasil	Tindak lanjut
	Indeks BB/U	
		d. kondisi kegawatdaruratan medis e. tes nafsu makan buruk (tidak lulus tes nafsu makan)
		1. Periksa tren kenaikan BB adekuat (Naik atau Tidak Naik). 2. Jika BB tidak naik: a. Lakukan pemeriksaan adanya kemungkinan red flag atau penyakit penyerta b. Lakukan pemberian makanan tambahan (PMT) lokal c. Evaluasi selama 2 minggu, bila tidak ada perbaikan segera rujuk 3. Berikan pujian kepada ibu dan anak 4. Edukasi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan gizi seimbang a. Untuk anak usia 1-2 tahun: Edukasi pemberian MP-ASI kaya protein hewani dengan tetap melanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun atau lebih b. Untuk anak usia 3-6 tahun: Edukasi pemberian makanan anak berupa makanan keluarga dengan prinsip gizi seimbang 5. Datang ke Posyandu rutin sebulan sekali untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan
		Berat Badan Normal
	Indeks BB/U	Berat Badan Kurang
		Berat Badan Sangat Kurang
		Risiko berat badan lebih
	Indeks BB/U	1. Konfirmasi status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB untuk melihat status gizi (gizi kurang atau gizi buruk) 2. Lakukan pemeriksaan adanya kemungkinan red flag atau penyakit penyerta 3. Lakukan uji kulit tuberkulin (mantoux) sesuai layanan skrining tuberkulosis 4. Lakukan pemeriksaan feses untuk skrining cacingan 5. Tentukan penyebab utama berat badan kurang 6. Konseling gizi sesuai penyebab 7. Jika hasil konfirmasi status gizi berdasarkan indeks BB/PB atau BB/TB bukan gizi kurang atau gizi buruk, berikan makanan tambahan (PMT) lokal selama 28 hari 8. Evaluasi selama 2 minggu, bila tidak ada perbaikan segera rujuk
		1. Periksa hasil status gizi berdasarkan indeks IMT/U 2. Edukasi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan gizi seimbang serta faktor risiko obesitas a. Untuk anak usia 1-2 tahun: Edukasi pemberian MP-ASI kaya protein hewani dengan tetap melanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun atau lebih b. Untuk anak usia 3-6 tahun: Edukasi pemberian makanan anak berupa makanan keluarga dengan prinsip gizi seimbang 3. Edukasi Pola Hidup Sehat : membiasakan diet sehat seimbang, batasi makanan siap saji dan pangan olahan, jajanan dan makanan selingan yang manis, asin dan berlemak, batasi minuman tinggi gula termasuk susu berperisa, cukup konsumsi buah dan sayur, batasi waktu anak bermain gawai, ajak melakukan aktifitas fisik 4. Evaluasi selama 2 minggu, bila tidak ada perbaikan segera rujuk 5. Datang ke Posyandu rutin setiap bulan untuk

Pemeriksaan	Hasil		Tindak lanjut		
			memantau pertumbuhan		
	Usia 5-6 Tahun				
	Indeks (IMT/U)	Gizi Baik (Normal)		1. Berikan pujian kepada ibu dan anak 2. Edukasi gizi berupa makanan keluarga dengan prinsip gizi seimbang 3. Datang ke Posyandu 1 bulan sekali untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan	
		Gizi Kurang		1. Edukasi gizi berupa makanan keluarga dengan prinsip gizi seimbang 2. Lakukan uji kulit tuberkulin (mantoux) sesuai layanan skrining Tuberkulosis 3. Evaluasi selama 2 minggu, bila tidak ada perbaikan segera rujuk 4. Datang ke Posyandu 1 bulan sekali untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan	
		Gizi Lebih (Overweight)		1. Edukasi gizi berupa makanan keluarga dengan prinsip gizi seimbang 2. Edukasi Pola Hidup Sehat: membiasakan diet sehat seimbang, batasi makanan siap saji dan pangan olahan, jajanan dan makanan selingan yang manis, asin dan berlemak, batasi minuman tinggi gula termasuk susu berperisa, cukup konsumsi buah dan sayur, batasi waktu anak bermain gawai, ajak melakukan aktifitas fisik 3. Evaluasi selama 2 minggu, bila tidak ada perbaikan segera rujuk 4. Datang ke Posyandu rutin sebulan sekali untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan	
		Obesitas		Rujuk ke FPKTL	
Lingkar Kepala Menurut Umur	Normal		1. Berikan pujian kepada ibu dan anak 2. Datang ke Posyandu sebulan sekali untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan		
	Mikrosefali Makrosefali		Rujuk ke FPKTL		
Perkembangan	Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)	Sesuai umur		1. Stimulasi dan pantau perkembangan anak dengan menggunakan ceklis perkembangan buku KIA sesuai tahapan umur 2. Skrining rutin dengan KPSP sesuai jadwal di Puskesmas, Pustu atau Posyandu	
		Meragukan		1. Melakukan pemeriksaan kesehatan jika diperlukan 2. Lakukan stimulasi lebih sering pada anak 3. Penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian, jika sesuai usia skrining rutin sesuai jadwal, jika meragukan atau ada kemungkinan penyimpangan rujuk FPKTL	
		Ada kemungkinan penyimpangan		1. Dokumentasi jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan 2. Rujuk FPKTL	
	Skrining awal faktor risiko Autisme	Tidak berisiko		Stimulasi dan pantau perkembangan anak dengan menggunakan ceklis perkembangan buku KIA sesuai tahapan umur	
		Berisiko	MCHAT-R	Resiko Rendah Spectrum Autism	1. Edukasi: lanjutkan stimulasi sesuai umur 2. Jadwalkan kunjungan berikutnya
				Resiko Sedang – Tinggi Spectrum Autism	Rujuk FPKTL

Pemeriksaan		Hasil		Tindak lanjut		
	Skrining awal faktor risiko masalah perilaku dan emosi	Tidak berisiko		Stimulasi dan pantau perkembangan anak dengan menggunakan ceklis perkembangan buku KIA sesuai tahapan umur		
		Berisiko	KMPE	Normal (Tidak ada jawaban ya)	1. Edukasi: lanjutkan stimulasi sesuai umur 2. Jadwalkan kunjungan berikutnya	
				Kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional (meragukan) (ada 1 jawaban ya)	1. Konseling orang tua terkait intervensi dini masalah perilaku dan emosi 2. Penilaian ulang KMPE 1 bulan kemudian, bila tidak ada perubahan, rujuk ke FPKTL	
				Kemungkinan anak mengalami masalah perilaku emosional (min 2 jawaban ya)	Rujuk FPKTL	
	Skrining awal faktor risiko GPPH	Tidak Berisiko		Stimulasi dan pantau perkembangan anak dengan menggunakan ceklis perkembangan buku KIA sesuai tahapan umur		
		Berisiko	GPPH	Normal (Nilai total < 13)	1. Edukasi: lanjutkan stimulasi sesuai umur 2. Jadwalkan kunjungan berikutnya	
				Meragukan (Nilai total < 13, namun jawaban masih meragukan)	1. Konseling orang tua terkait intervensi dini masalah perilaku dan emosi 2. Penilaian ulang GPPH 1 bulan kemudian 3. Jika hasil evaluasi tetap meragukan, rujuk ke FPKTL	
				Kemungkinan GPPH (Nilai Total >= 13)	Rujuk FPKTL	
	Tuberkulosis	Tidak ada gejala dan faktor risiko TB	Jika tersedia pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes: 1. Lakukan pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes untuk menunjang diagnosis 2. Jika foto toraks mengarah ke TB, upayakan pengambilan spesimen untuk dilakukan pemeriksaan bakteriologis, jika hasil positif namun belum ada hasil resistensi maka lanjutkan dengan uji resistensi dan tindaklanjuti sesuai tata laksana dan pedoman/juknis nasional TB yang berlaku 3. Jika spesimen tidak tersedia, tegakkan diagnosis TB menggunakan sistem skoring dengan salah satu parameter adalah uji tuberkulin sesuai pedoman/juknis nasional TB 4. Jika foto toraks tidak mengarah ke TB, edukasi keluarga untuk memantau kondisi anak terutama terkait berat badan atau status gizi serta periksa ulang setiap 1 tahun Jika tidak tersedia pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes: 1. Edukasi keluarga untuk memantau kondisi anak terutama terkait berat badan atau status gizi			

Pemeriksaan		Hasil		Tindak lanjut
		2. Periksa ulang setiap 1 tahun		
	Ada gejala dan/atau faktor risiko TB	Jika tersedia pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes: 1. Lakukan pemeriksaan radiografi toraks untuk menunjang diagnosis 2. Upayakan pengambilan spesimen untuk dilakukan pemeriksaan bakteriologis, jika hasil positif namun belum ada hasil resistensi maka lanjutkan dengan uji resistensi dan tindaklanjuti sesuai tata laksana dan pedoman/juknis nasional TB yang berlaku 3. Jika spesimen tidak tersedia, tegakkan diagnosis TB menggunakan sistem skoring dengan salah satu parameter adalah uji tuberkulin sesuai pedoman/juknis nasional TB 4. Jika hasil pemeriksaan TB negatif atau hasil skoring TB < 6, lakukan penilaian eligibilitas TPT sesuai pedoman/juknis nasional TB. 5. Edukasi keluarga untuk memantau kondisi anak terutama terkait berat badan atau status gizi Jika tidak tersedia pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes: 1. Upayakan pengambilan spesimen untuk dilakukan pemeriksaan bakteriologis, jika hasil positif namun belum ada hasil resistensi maka lanjutkan dengan uji resistensi dan tindak lanjut sesuai tata laksana dan pedoman/juknis nasional TB yang berlaku 2. Jika spesimen tidak tersedia, tegakkan diagnosis TB menggunakan sistem skoring dengan salah satu parameter adalah uji tuberkulin sesuai pedoman/juknis nasional TB 3. Jika hasil pemeriksaan TB negatif atau hasil skoring TB < 6, lakukan penilaian eligibilitas TPT sesuai pedoman/juknis nasional TB 4. Edukasi keluarga untuk memantau kondisi anak terutama terkait berat badan atau status gizi		
Telinga	Pemeriksaan telinga luar	Infeksi telinga	Tidak ada	1. Edukasi orang tua/pengasuh tentang menjaga kebersihan telinga 2. Lanjutkan dengan tes daya dengar
			Ada	1. Lakukan tata laksana sesuai standar 2. Rujuk ke FPKTL bila ada penyulit atau ditemukan otitis media supuratif kronis (OMSK)
		Serumen impaksi	Tidak ada	1. Edukasi orang tua/pengasuh tentang menjaga kebersihan telinga 2. Lanjutkan dengan tes daya dengar
			Ada	1. Lakukan tata laksana sesuai standar 2. Rujuk ke FPKTL bila ada penyulit
	Tes Daya Dengar (TDD)	Perkembangan sesuai umur		1. Memuji orang tua/pengasuh dan anak 2. Lakukan stimulasi anak sesuai usia (lihat buku KIA) 3. Jadwalkan pemeriksaan berikutnya
		Kemungkinan penyimpangan		Rujuk FPKTL untuk pemeriksaan lebih lanjut
Mata	Usia 1 - <3 tahun			
	Pemeriksaan pupil putih	Normal		1. Memuji orang tua/pengasuh dan anak 2. Meminta orang tua melakukan stimulasi perkembangan anak sesuai usia (lihat buku KIA)
		Curiga kelainan pupil putih pada anak		Rujuk FPKTL untuk pemeriksaan lebih lanjut
	Usia 3 - 6 tahun			
	Tes “E” tumbling	3x benar Berturut-turut atau 4x benar atau lebih dalam 5x kesempatan Daya Lihat Anak Baik (Visus >6/12 atau >6/60)		1. Memuji orang tua/pengasuh dan anak 2. Meminta orang tua melakukan stimulasi perkembangan anak sesuai usia (lihat buku KIA)

Pemeriksaan		Hasil		Tindak lanjut	
		3x Salah Berturut-turut atau <4x benar dalam 5x kesempatan Daya Lihat Anak Kurang (Visus <6/12 atau <6/60)		Evaluasi dan rujuk FPKTL untuk pemeriksaan lebih lanjut	
Gigi		Tidak ada karies		1. Memuji orang tua/pengasuh dan anak 2. Memberikan edukasi kesehatan gigi (menggosok gigi anak 2 kali sehari, sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam, gunakan pasta gigi berfluoride)	
		Ada karies		Tata laksana karies dan rujuk ke FPKTL bila perlu	
Anemia dan Talasemia*	Hemoglobin (Hb)	Normal (≥11 g/dL)		1. Memuji orang tua/pengasuh 2. Lakukan pemeriksaan Hb kelas 7	
		Anemia (< 11 g/dL)	Melakukan pemeriksaan Hb, MCV, MCH, RBC	Tidak curiga talasemia MCV ≥ 80 fL dan MCH ≥ 27 pg	Sertifikat digital telah dilakukan skrining Talasemia akan diberikan di SSM
				Curiga Anemia Defisiensi Besi ● MCV < 80 fL dan/atau ● MCH < 27 pg ● DAN ● Indeks Mentzer ≥ 13 dan ● Indeks Shine & LAL ≥ 1530	1. Sertifikat digital telah dilakukan skrining Talasemia akan diberikan di SSM 2. Pemeriksaan lanjutan untuk mencari penyebab anemia 3. Berikan Fe 1 bulan, dan lakukan evaluasi, jika tidak ada perubahan rujuk FPKTL
				Curiga talasemia 1. Tanpa melihat Hb, dan 2. MCV <80 fL dan/atau 3. MCH <27 pg; DAN 4. Indeks Mentzer <13 dan/atau 5. Indeks Shine & LAL < 1530	Rujuk FPKTL
Gula darah**	Anamnesis tanda, dan gejala	Negatif		1. Edukasi pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) dengan prinsip gizi seimbang, pola hidup sehat, aktivitas fisik 2. Meminta orang tua mempelajari cara pemberian makan pada balita (lihat buku KIA) 3. Edukasi gejala dan tanda diabetes pada anak 4. Skrining faktor risiko DM setiap tahun	
		Positif	Gula Darah Sewaktu Normal (70 - <140 mg/dL)	1. Edukasi pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) dengan prinsip gizi seimbang, pola hidup sehat, aktivitas fisik 2. Meminta orang tua mempelajari cara pemberian makan pada balita (lihat buku KIA)	
			Gula Darah Sewaktu Hipoglikemia (<70 mg/dL)	1. Edukasi Perilaku Hidup Sehat 2. Lakukan pemantauan hingga kondisi normal	

Pemeriksaan		Hasil		Tindak lanjut
			Gula Darah Sewaktu Prediabetes (140 - 199 mg/dL);	1. Edukasi Perilaku hidup sehat 2. Edukasi gejala dan tanda diabetes sejak dini 3. Pemantauan setiap tahun
			Gula Darah Sewaktu Hiperglikemia (≥ 200 mg/dL)	Rujuk FPKTL
Kusta	Bercak kulit	Tidak ada, kulit bersih	1. Memuji orang tua/pengasuh dan anak 2. Meminta orang tua/pengasuh mengikuti anjuran kebersihan dan PHBS	
		Ada	Bercak kulit merah atau putih, tidak atau terbatas tegas, tidak atau kehilangan sensasi rasa raba atau suhu atau nyeri	1. Edukasi pola hidup sehat 2. Tata laksana sesuai kelainan kulit
			Bercak kulit mati rasa/suspek kusta	Diagnosis ditegakkan dengan salah satu <i>cardinal sign</i> : 1. Bercak mati rasa 2. Penebalan saraf dan gangguan fungsi 3. Pemeriksaan BTA (Slit skin smear) Tata laksana sesuai standar Edukasi minum obat teratur dan tuntas
Frambusia	Bercak kulit	Tidak ada, kulit bersih	1. Memuji orang tua/pengasuh dan anak 2. Meminta orang tua/pengasuh mengikuti anjuran kebersihan dan PHBS	
		Ada	Koreng tidak bernanah atau tertutup krusta atau dikerumuni lalat pada daerah endemis frambusia	1. Edukasi pola hidup sehat 2. Tata laksana sesuai kelainan kulit
			Koreng bernanah atau tertutup krusta atau dikerumuni lalat pada daerah endemis frambusia/suspek frambusia	1. Diagnosis ditegakkan pemeriksaan RDT treponema dan bila meragukan dilanjutkan dengan pemeriksaan RPR 2. Tata laksana sesuai standar
Skabies	Bercak kulit	Tidak ada, kulit bersih	1. Memuji orang tua/pengasuh dan anak 2. Meminta orang tua/pengasuh mengikuti anjuran kebersihan dan PHBS	
		Ada	Koreng tidak bergerombol dan tidak gatal pada malam hari	1. Edukasi pola hidup sehat 2. Tata laksana sesuai kelainan kulit
			Koreng bergerombol, gatal terutama malam hari, pada lipatan badan / suspek skabies	1. Diagnosis ditegakkan dengan melalui pemeriksaan kulit dengan melihat adanya terowongan 2. Tata laksana sesuai standar

Pemeriksaan	Hasil	Tindak lanjut
Status Imunisasi Balita	Tidak imunisasi sama sekali	Diberikan imunisasi kejar sesuai ketentuan
	Imunisasi tidak lengkap	Diberikan imunisasi kejar sesuai ketentuan
	Tidak mengingat riwayat imunisasi	Periksa imunisasi yang belum lengkap sesuai buku KIA, berikan imunisasi kejar sesuai ketentuan di posyandu/puskesmas
	Imunisasi lengkap	1. Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat 2. Edukasi pentingnya melengkapi imunisasi rutin

*Hanya pada usia 2 tahun

**Pada usia 2 tahun: langsung diperiksa GDS tanpa melihat faktor risiko

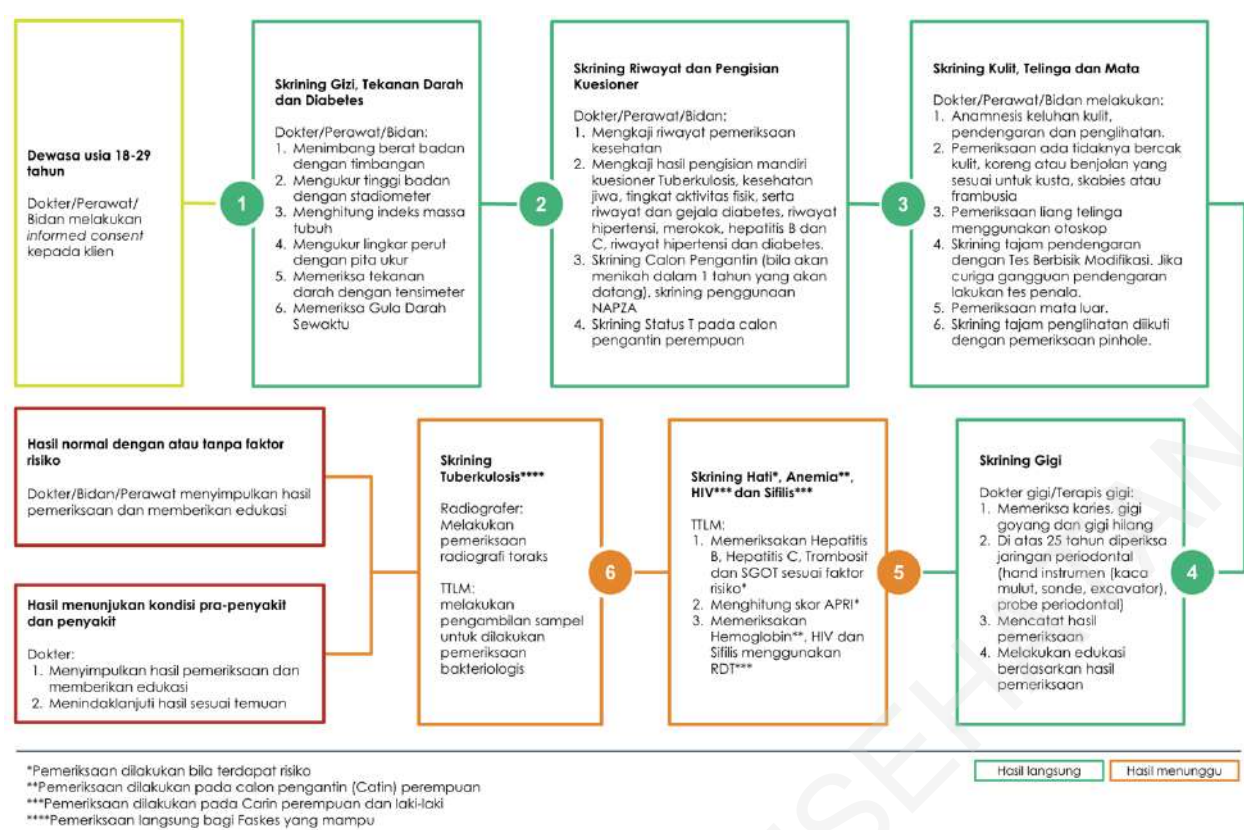
Usia 3 - 6 tahun: bila keluhan dan tanda gejala DM positif, dilanjutkan dengan pemeriksaan Gula darah Sewaktu (darah kapiler)

C. Pemeriksaan pada Dewasa

CKG pada dewasa dilakukan pada usia 18-59 tahun. Jenis Pemeriksaan CKG pada dewasa meliputi merokok, tingkat aktivitas fisik, status gizi, gigi, tekanan darah, gula darah, risiko stroke, penyakit jantung, penyakit ginjal, tuberkulosis, PPOK, kanker payudara, kanker leher rahim, kanker paru, kanker usus, indera (mata dan telinga), kesehatan jiwa, hati (hepatitis B, hepatitis C dan Fibrosis/Sirosis hati), kulit (kusta, skabies, frambusia) dan calon pengantin (HIV, sifilis, status T dan NAPZA). Terdapat 3 kategori pengelompokan usia dewasa yaitu CKG pada 18-29 tahun, 30-39 tahun dan 40-59 tahun. Orang dewasa perempuan yang sedang hamil, akan mendapatkan layanan CKG selain skrining kanker leher rahim, kanker payudara dan pemeriksaan lain yang dianggap mengganggu kehamilan, kemudian diarahkan ke layanan *antenatal care* (ANC).

1. Pemeriksaan pada Dewasa 18-29 tahun

Pelayanan CKG dewasa pada usia 18-29 tahun meliputi merokok, tingkat aktivitas fisik, status gizi, gigi dan mulut, tekanan darah, gula darah, tuberkulosis, indera (mata dan telinga), kesehatan jiwa, hati (hepatitis B, hepatitis C dan Fibrosis/Sirosis hati), kulit (kusta, skabies, frambusia) dan calon pengantin (HIV, sifilis, status T dan NAPZA). Pemeriksaan pada dewasa usia 18-29 tahun dilaksanakan dengan alur seperti di bawah ini:



Gambar 5.4. Alur Pemeriksaan Dewasa Usia 18-29 Tahun di Puskesmas

CKG dewasa usia 18-29 tahun di FPKTP lain dilaksanakan sesuai dengan kapasitas SDM, alat kesehatan dan BMHP yang ada, bila terdapat jenis CKG yang tidak memungkinkan dilaksanakan, dapat dilakukan rujukan horizontal ke Puskesmas yang mampu.

Tindak lanjut hasil CKG pada dewasa usia 18-29 tahun ditentukan oleh hasil pemeriksaan berdasarkan layanan skriningnya yang dituangkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.3. Tindak Lanjut Hasil CKG pada Dewasa Usia 18-29 Tahun

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut
Status Gizi	Indeks Massa Tubuh (IMT)	Normal (IMT 18,5-22,9)	Edukasi faktor risiko obesitas dan gaya hidup sehat termasuk membatasi konsumsi gula, garam, dan lemak serta aktivitas fisik minimal 30 menit/hari
		Overweight (IMT 23 - 24,9)	
		Underweight (IMT < 18,5)	
		Obesitas I (IMT 25 -29,9)	1. Melakukan Evaluasi terkait <i>Obesity Related Complication and Diseases</i> (ORCD) untuk menentukan komorbid dan/atau komplikasi 2. Modifikasi gaya hidup (pengaturan diet, peningkatan aktivitas fisik) dan perubahan perilaku selama 3 (tiga) bulan (target penurunan 5%) 3. jika Jika BB turun > 5%, lanjutkan tata laksana di FPKTP 4. Jika BB tidak turun, ubah intensitas modifikasi gaya hidup selama 3 (tiga) bulan berikutnya. Jika
		Obesitas II (IMT $\geq$ 30)	

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut
			evaluasi kedua tidak berhasil, maka dirujuk ke FPKTL. 5. ORCD 1-2: Tata laksana sesuai jenis komorbid dan/atau komplikasi dengan standar kompetensi dokter (SKDI) di FPKTP 6. ORCD 3: Rujuk ke FPKTL
	Lingkar Perut (LP)	Normal (LP pria <90 cm, wanita <80 cm)	Edukasi faktor risiko obesitas, dan gaya hidup sehat
		Obesitas Sentral (LP pria ≥90 cm, wanita ≥80 cm)	1. Melakukan Evaluasi terkait <i>Obesity Related Complication and Diseases</i> (ORCD) untuk menentukan komorbid dan/atau komplikasi 2. Modifikasi gaya hidup (pengaturan diet, peningkatan aktivitas fisik) dan perubahan perilaku 3. ORCD 1-2: Tata laksana sesuai jenis komorbid dan/atau komplikasi dengan standar kompetensi dokter (SKDI) di FPKTP 4. ORCD 3: Rujuk ke FPKTL
Tuberkulosis		Tidak ada gejala TBC dan faktor risiko	Jika tersedia pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes: 1. Lakukan pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes untuk menunjang diagnosis 2. Jika foto toraks mengarah ke TB dan/atau ada gejala sesuai dengan kriteria terduga TB, lanjutkan dengan pemeriksaan bakteriologis. Apabila hasil pemeriksaan bakteriologis positif namun belum ada hasil resistensi maka dilanjutkan dengan uji resistensi dan tindak lanjuti sesuai tata laksana dan pedoman/juknis nasional TB yang berlaku 3. Jika hasil radiografi toraks menunjukkan abnormalitas paru bukan mengarah ke TB, lanjutkan dengan skrining kanker paru 4. Jika hasil radiografi toraks normal, edukasi perilaku hidup sehat, sanitasi lingkungan, dan pencegahan TBC serta periksa ulang setiap 1 tahun Jika tidak tersedia pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes: 1. Edukasi perilaku hidup sehat, sanitasi lingkungan, dan pencegahan TBC 2. Periksa ulang setiap 1 tahun
		Ada gejala TBC dan/atau faktor risiko	Jika tersedia pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes: 1. Lakukan pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes untuk menunjang diagnosis 2. Jika foto toraks mengarah ke TB dan/atau ada gejala sesuai dengan kriteria terduga TB, lanjutkan dengan pemeriksaan bakteriologis. Apabila hasil pemeriksaan bakteriologis positif namun belum ada hasil resistensi maka dilanjutkan dengan uji resistensi dan tindak lanjuti sesuai tata laksana dan pedoman/juknis nasional TB yang berlaku 3. Jika foto toraks tidak mengarah ke TB, tetapi terdapat gejala TB sesuai dengan kriteria terduga, lanjutkan dengan pemeriksaan bakteriologis. Apabila hasil pemeriksaan bakteriologis positif namun belum ada hasil resistensi maka dilanjutkan dengan uji resistensi dan tindak

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut
			lanjuti sesuai tata laksana dan pedoman/juknis nasional TB yang berlaku 4. Jika hasil pemeriksaan TB negatif, lakukan penilaian Eligibilitas terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) bagi yang berisiko TB 5. Jika hasil radiografi toraks menunjukkan abnormalitas paru bukan mengarah ke TB, lanjutkan dengan skrining kanker paru Jika tidak tersedia pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes: 1. Lakukan pemeriksaan bakteriologis secara langsung. Apabila hasil pemeriksaan bakteriologis positif namun belum ada hasil resistensi maka dilanjutkan dengan uji resistensi dan tindak lanjuti sesuai tata laksana dan pedoman/juknis nasional TB yang berlaku 2. Jika hasil pemeriksaan bakteriologis TB negatif, lanjutkan dengan pemeriksaan radiografi toraks dan tata laksana sesuai pedoman / juknis nasional TB 3. Jika hasil skrining TB atau hasil pemeriksaan TB negatif dan peserta CKG merupakan kontak pasien TB, lakukan penilaian eligibilitas pemberian pemberian TPT sesuai pedoman / juknis nasional TB
Tekanan darah (TD)		Normal (TD sistolik ≤ 129 mmHg dan atau TD diastolik ≤ 84 mmHg)	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Periksa 1 tahun sekali
		Prehipertensi (TD Sistol 130-139 mmHg dan/atau TD diastolik 85-89 mmHg)	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Periksa tekanan darah 3-6 bulan sekali
		Hipertensi derajat 1 (TD sistolik 140-159 mmHg dan/atau TD diastolik 90-99 mmHg)	1. Memberikan obat antihipertensi 2. Memberikan edukasi perubahan gaya hidup 3. Memotivasi untuk ikut program prolanis 4. Melakukan edukasi dan memberikan motivasi untuk kontrol rutin di Puskesmas
		Hipertensi derajat 2 (TD sistolik 160-179 mmHg dan/atau TD diastolik 100-109 mmHg)	1. Memberikan obat antihipertensi 2. Memberikan edukasi perubahan gaya hidup 3. Memotivasi untuk ikut program prolanis 4. Melakukan edukasi dan memberikan motivasi untuk kontrol rutin di Puskesmas
		Hipertensi derajat 3 (TD sistolik ≥ 180 mmHg dan/atau TD diastolik ≥ 110 mmHg)	Rujuk ke FPKTL
Gula darah	- GDS 70- <140 mg/dL - GDP <100 mg/dL	Normal	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Periksa 1 tahun sekali
	- GDS <70	Hipoglikemia	1. Edukasi perilaku hidup sehat

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut	
	mg/dL - GDP <70 mg/dL		2. Lakukan pemantauan hingga kondisi normal	
	GDP 100-125 mg/dL	Prediabetes	Risiko Tinggi (Obesitas, hipertensi, dislipidemia, diabetes gestasional, riwayat keluarga) 1. Intensifikasi modifikasi gaya hidup 2. Terapi farmakologi dengan Metformin mulai dengan dosis 500 mg → 1500 - 2000 mg (sesuai toleransi pasien); atau Acarbose 25 mg → 50 - 100 mg (Menaikkan dosis Metformin atau Acarbose hingga dosis optimal) 3. Evaluasi setiap 3 - 6 bulan sampai remisi (GDP <100 mg/dL, GD2JPP<140 mg/dL, HbA1c <5,7% selama >6 bulan tanpa minum obat)	
			Risiko Rendah 1. Melanjutkan pola hidup sehat 2. Evaluasi setiap 12 bulan sampai remisi (GDP <100 mg/dL, GD2JPP<140 mg/dL, HbA1c <5,7% selama >6 bulan tanpa minum obat)	
	GDP ≥126 mg/dL	Diabetes Melitus	1. Memberikan tata laksana DM tanpa penundaan melalui pemberian pengobatan farmakoterapi 2. Memberikan edukasi modifikasi gaya hidup sehat (diet seimbang, pengaturan aktivitas fisik, istirahat cukup dan manajemen stres) 3. Memberikan edukasi terkait pentingnya minum obat secara teratur dan kontrol rutin ke FPKTP	
	GDS 140 - 199 mg/dL	Pemeriksaan GDS kedua, pada hari yg sama	Normal (GDS-2 <140 mg/dL)	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Periksa 1 tahun sekali
			Prediabetes (GDS-2 140 - <200 mg/dL)	Risiko Tinggi (Obesitas, hipertensi, dislipidemia, diabetes gestasional, riwayat keluarga) 1. Intensifikasi modifikasi gaya hidup 2. Terapi farmakologi dengan Metformin mulai dengan dosis 500 mg → 1500 - 2000 mg (sesuai toleransi pasien); atau Acarbose 25 mg → 50 - 100 mg (Naikkan dosis Metformin atau Acarbose hingga dosis optimal) 3. Evaluasi setiap 3 - 6 bulan sampai remisi (GDP <100 mg/dL, GD2JPP<140 mg/dL, HbA1c <5,7% selama >6 bulan tanpa minum obat)
				Risiko Rendah 1. Melanjutkan pola hidup sehat 2. Evaluasi setiap 12 bulan sampai remisi (GDP <100 mg/dL, GD2JPP<140 mg/dL, HbA1c <5,7% selama >6 bulan tanpa minum obat)
			Diabetes Melitus (GDS-2 ≥200 mg/dL)	1. Memberikan tata laksana DM tanpa penundaan melalui pemberian pengobatan farmakoterapi 2. Memberikan edukasi modifikasi gaya hidup sehat (diet seimbang, pengaturan aktivitas fisik, istirahat cukup dan manajemen stres) 3. Memberikan edukasi terkait pentingnya minum obat secara

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut	
				teratur dan kontrol rutin ke FPKTP
	GDS ≥200 mg/dL Hiperglikemia	Diabetes Melitus (jika disertai dengan gejala klasik diabetes: poliuria, polidipsia, polifagi, penurunan BB) dan atau riwayat DM sebelumnya	1. Memberikan tata laksana DM tanpa penundaan melalui pemberian pengobatan farmakoterapi 2. Memberikan edukasi modifikasi gaya hidup sehat (diet seimbang, pengaturan aktivitas fisik, istirahat cukup dan manajemen stres) 3. Memberikan edukasi terkait pentingnya minum obat secara teratur dan kontrol rutin ke FPKTP	
		Pemeriksaan GDS kedua, pada hari yg sama (jika tidak disertai gejala klasik diabetes dan atau riwayat DM sebelumnya)	Diabetes Melitus (GDS-2 ≥200 mg/dL)	1. Memberikan tata laksana DM tanpa penundaan melalui pemberian pengobatan farmakoterapi 2. Memberikan edukasi modifikasi gaya hidup sehat (diet seimbang, pengaturan aktivitas fisik, istirahat cukup dan manajemen stres) 3. Memberikan edukasi terkait pentingnya minum obat secara teratur dan kontrol rutin ke FPKTP
			Prediabetes (GDS-2 <200 mg/dL)	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Periksa 1 tahun sekali 3. Evaluasi FR Kardiovaskular lainnya (IMT, TD, Profil Lipid)
Telinga	Pemeriksaan Telinga Luar	Serumen Impaksi	Tidak ada	1. Edukasi kesehatan telinga termasuk menjaga kebersihan telinga dan pengaturan volume jika memakai headset 2. Lanjutkan dengan pemeriksaan fungsi pendengaran
			Ada	Tata laksana kasus sesuai standar, apabila tidak dapat ditangani di FPKTP dirujuk ke FPKTL
		Infeksi Telinga	Tidak ada	1. Edukasi kesehatan telinga termasuk menjaga kebersihan telinga dan pengaturan volume jika memakai headset 2. Lanjutkan dengan pemeriksaan fungsi pendengaran
			Ada	Tata laksana kasus sesuai standar, apabila tidak dapat ditangani di FPKTP dirujuk ke FPKTL
	Tes Fungsi/Tajam Pendengaran	Normal	1. Edukasi kesehatan telinga termasuk menjaga kebersihan telinga dan memperhatikan pengaturan volume suara maksimal 60% jika memakai headset. 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.	
		Curiga Gangguan Pendengaran	1. Lanjutkan dengan pemeriksaan otoskopi dan penala untuk penegakan diagnosis 2. Evaluasi dan rujuk ke FPKTL apabila ditemukan gangguan pendengaran.	
Mata	Pemeriksaan visus/tajam penglihatan	Normal (Visus 6/6 - 6/12)	1. Edukasi kesehatan mata termasuk batasi aktivitas melihat dekat, batasi waktu dan jarak saat menggunakan gadget 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.	
		Gangguan Penglihatan	1. Lanjutkan pemeriksaan pinhole, jika visus membaik lakukan pemeriksaan refraksi. Jika visus	

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut
		(Visus <6/12)	tidak membaik, lakukan pemeriksaan lanjutan sesuai indikasi. 2. Tata laksana kasus sesuai standar, apabila tidak dapat ditangani di FPKTP dirujuk ke FPKTL
Kulit	Kusta	Tidak ada bercak kulit; Kulit bersih, normal	1. Memuji orang tua/pengasuh dan anak 2. Meminta orang tua/pengasuh mengikuti anjuran kebersihan dan PHBS
		Bercak kulit merah atau putih, tidak kehilangan sensasi rasa raba atau suhu atau nyeri	1. Edukasi pola hidup sehat 2. Tata laksana sesuai kelainan kulit
		Bercak kulit mati rasa/ suspek kusta	Diagnosis ditegakkan dengan salah satu <i>cardinal sign</i> 1. bercak mati rasa 2. penebalan saraf dan gangguan fungsi 3. pemeriksaan BTA (Slit skin smear) Tata laksana sesuai standar Edukasi minum obat teratur dan tuntas
	Frambusia	Tidak ada koreng; Kulit bersih, normal	1. Memuji orang tua/pengasuh dan anak 2. Meminta orang tua/pengasuh mengikuti anjuran kebersihan dan PHBS
		Koreng tidak bernanah atau tertutup krusta atau dikerumuni lalat pada daerah endemis frambusia	1. Edukasi pola hidup sehat 2. Tata laksana sesuai kelainan kulit
		Koreng bernanah atau tertutup krusta atau dikerumuni lalat pada daerah endemis frambusia/suspek frambusia	1. Diagnosis ditegakkan pemeriksaan RDT treponema dan bila meragukan dilanjutkan dengan pemeriksaan RPR 2. Tata laksana sesuai standar
	Skabies	Tidak ada koreng; Kulit bersih, normal	1. Memuji orang tua/pengasuh dan anak 2. Meminta orang tua/pengasuh mengikuti anjuran kebersihan dan PHBS
		Koreng tidak bergerombol dan tidak gatal pada malam hari	1. Edukasi pola hidup sehat 2. Tata laksana sesuai kelainan kulit
		Koreng bergerombol, gatal terutama malam hari, pada lipatan badan/suspek skabies	1. Diagnosis ditegakkan dengan melalui pemeriksaan kulit dengan melihat adanya terowongan 2. Tata laksana sesuai standar

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut		
Gigi dan mulut	Gigi karies, Gigi goyang Gigi Hilang Pocket Periodonta 1	Tidak Ada	1. Edukasi Kesehatan Gigi (menyikat gigi 2 kali setelah makan pagi dan sebelum tidur malam) 2. Batasi konsumsi makanan/minuman manis		
		Ada	Tata laksana di Puskesmas/FPKTP dan rujuk bila perlu		
Kesehatan jiwa		Tidak ada gejala signifikan	1. Edukasi kesehatan jiwa termasuk manajemen stres dan keterampilan pemecahan masalah (<i>problem solving</i>) serta Pertolongan Pertama Pada Luka Psikologis (P3LP) 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.		
		Menunjukkan Gejala Depresi dan atau Cemas	Pemeriksaan Kesehatan Jiwa untuk penegakan Diagnosa	Tidak ada gangguan jiwa	Edukasi kesehatan jiwa: • Tanda sehat jiwa • Faktor protektif sehat jiwa • Manajemen dan coping stres • keterampilan pemecahan masalah (<i>problem solving</i>) • P3LP
				Ada gangguan jiwa	Tata laksana sesuai standar
				Ada gangguan jiwa dengan penyulit	Rujuk FPKTL
Merokok	Kuesioner mandiri	Tidak merokok	1. Edukasi gaya hidup sehat dan hindari paparan asap rokok 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.		
		Merokok	1. Pemberian nasihat singkat (<i>brief advice</i>) berhenti merokok 2. Pemeriksaan kadar CO pernapasan apabila tersedia sarana dan SDM yang kompeten 3. Konseling upaya berhenti merokok		
		Tidak Terpapar Asap Rokok Orang Lain	1. Edukasi gaya hidup sehat dan hindari paparan asap rokok 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.		
		Terpapar Asap Rokok Orang Lain	1. Edukasi gaya hidup sehat dan hindari paparan asap rokok 2. Pemberian nasihat singkat (<i>brief advice</i>) apabila yang merokok di dalam rumah 3. Pemeriksaan kadar CO pernapasan apabila tersedia sarana dan SDM yang kompeten		

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut	
Tingkat aktivitas fisik	Kuesioner Pra-Partisipasi	Aktivitas Fisik Cukup	Edukasi mempertahankan aktivitas fisik minimal 30 menit tiap hari.	
		Aktivitas Fisik Kurang	1. Edukasi: Meningkatkan aktivitas fisik melalui latihan aerobik, beban, dan fleksibilitas dengan intensitas ringan - sedang- tinggi secara bertahap (min. 30 menit/hari). 2. Pemeriksaan kebugaran 6 bulan sekali	
Hati	Faktor risiko	Faktor risiko hati Negatif	1. Edukasi pencegahan dan penularan Hepatitis B dan C 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.	
		Faktor risiko hati Positif	Melanjutkan pemeriksaan laboratorium hati sesuai faktor risiko	
	Hepatitis B	HBsAg Non Reaktif	1. Edukasi pencegahan dan penularan Hepatitis B 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.	
		HBsAg Reaktif	1. Rujuk FPKTL 2. Jika lab memadai pemeriksaan SGOT, trombosit	
	Hepatitis C	Anti HCV Non Reaktif	1. Edukasi pencegahan dan penularan Hepatitis C 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.	
		Anti HCV Reaktif	1. Rujuk FPKTL 2. Jika lab memadai pemeriksaan HCV RNA, SGOT, trombosit	
	Fibrosis/ Sirosis Hati	APRI score < 0.5	1. Edukasi gaya hidup sehat 2. Melakukan CKG kembali tahun depan	
		APRI score ≥ 0.5	Rujuk FPKTL	
Anemia*	Hemoglobin (Hb)	Normal (Hb ≥ 12 gr/dL)	1. Edukasi gizi seimbang dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan 2. Dianjurkan minum tablet tambah darah (TTD) 1 tablet setiap minggu untuk mencegah anemia	
		Anemia ringan (Hb 11.0-11.9 gr/dL)	1. Diberikan sulfas ferrosus 1 x 200 mg (200 mg mengandung 66 mg besi elemental) disertai dengan minimal 50 mg vitamin C dan 100.000 IU vitamin A. 2. Meningkatkan kesadaran dan kepatuhan dalam berobat 3. Pasien juga diinformasikan mengenai efek samping obat berupa mual, muntah, <i>heartburn</i> , konstipasi, diare, serta BAB kehitaman	Jika tidak terdapat kenaikan Hb selama 1 bulan lakukan rujukan ke FPKTL
		Anemia sedang (Hb 8.0-10.9 gr/dL)	1. Diberikan sulfas ferrosus 2 x 200 mg (200 mg mengandung 66 mg besi elemental) disertai dengan minimal 50 mg vitamin C dan 100.000 IU vitamin A.	

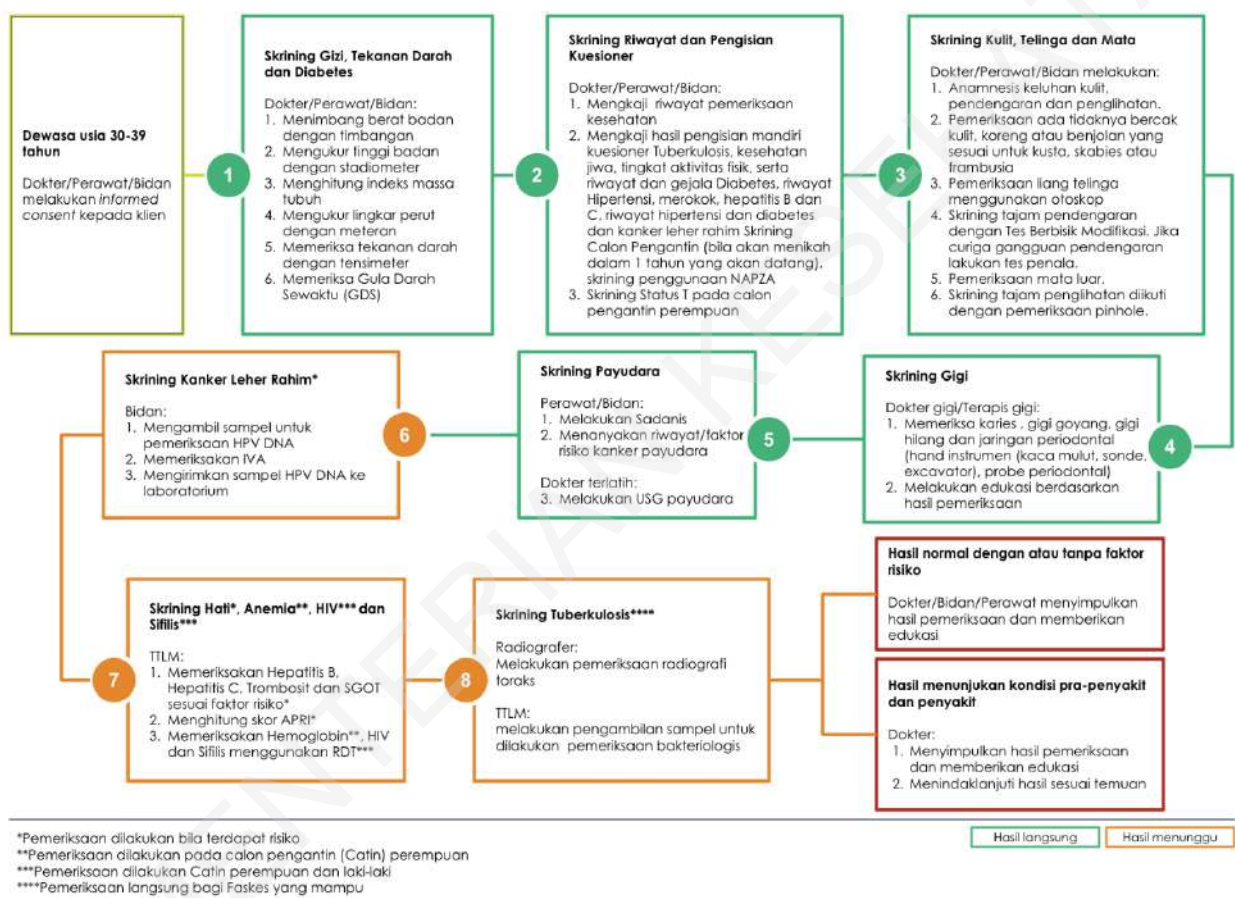
Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut	
			2. Meningkatkan kesadaran dan kepatuhan dalam berobat 3. Pasien juga diinformasikan mengenai efek samping obat berupa mual, muntah, <i>heartburn</i> , konstipasi, diare, serta BAB kehitaman	
		Anemia berat (Hb <8 gr/dL)	1. Rujuk FPKTL 2. Bila Hb <7 gr/dL dengan gejala berat transfusi	
HIV**	Rapid Test HIV	R1 (NR)	Edukasi pencegahan penularan	
		R1 (R), R2 (R), R3 (NR) atau R1 (R), R2 (NR), ulangi R1 (R)	1. Pemeriksaan HIV ulang dilakukan 14 hari kemudian 2. Edukasi pencegahan penularan	
		R1 (R), R2 (R), R3 (R)	1. Konseling pasien untuk secara pribadi membuka sendiri statusnya kepada calon istri/suami untuk dapat dilakukan pencegahan penularan pada pasangannya. 2. Memberikan informasi kepada pasien tentang penyakit HIV dan AIDS 3. Pemeriksaan imunitas (CD4) untuk mengetahui tingkat stadium HIV 4. Pengobatan ARV 5. Pasien disarankan untuk bergabung dengan kelompok penanggulangan HIV dan AIDS untuk menguatkan dirinya dalam menghadapi pengobatan penyakitnya	
Sifilis**	Rapid Test Sifilis	Negatif	Berikan edukasi tentang pencegahan penularan sifilis, termasuk pentingnya perilaku seksual yang aman dan pemeriksaan kesehatan secara berkala sebagai bagian dari upaya pencegahan	
		Positif	1. Konseling Berikan konseling yang mencakup pemahaman tentang penyakit sifilis, cara pencegahan penularan (termasuk anjuran untuk tidak melakukan hubungan seksual selama masa pengobatan), serta pentingnya menyelesaikan pengobatan hingga tuntas. 2. Pengobatan dan evaluasi Lakukan pengobatan sesuai dengan pedoman yang berlaku, serta lakukan evaluasi terhadap efektivitas pengobatan dan perkembangan kondisi pasien secara berkala.	
NAPZA**		Menggunakan salah satu zat / minuman beralkohol	1. Lakukan Pemeriksaan <i>alcohol, smoking and substance involvement screening test</i> (ASSIST) 2. Konseling sesuai tingkatan risiko	
		Tidak Pernah	Edukasi pencegahan penggunaan NAPZA	
Status Imunisasi TT*		Sudah T2	Edukasi untuk dilengkapi status imunisasi Tetanus sampai T5	
		Sudah T1	Diberikan imunisasi Td 1 dosis	
		Tidak ingat	1. Diberikan imunisasi Td minimal 2 dosis 2. Edukasi untuk melengkapi hingga status imunisasi Tetanus sampai T5	

*Skrining dilakukan pada calon pengantin Perempuan yang akan menikah dalam 1 tahun ke depan

**Skrining dilakukan pada calon pengantin Perempuan dan laki-laki yang akan menikah dalam 1 tahun ke depan

2. Pemeriksaan pada Dewasa usia 30-39 Tahun

Pelayanan CKG dewasa pada usia 30-39 tahun CKG pada dewasa meliputi merokok, tingkat aktivitas fisik, status gizi, gigi dan mulut, tekanan darah, gula darah, tuberkulosis, kanker payudara, kanker leher rahim, indera (mata dan telinga), kesehatan jiwa, hati (hepatitis B, hepatitis C dan Fibrosis/Sirosis hati), kulit (kusta, skabies, frambusia) dan calon pengantin (HIV, sifilis, status T dan NAPZA). Pemeriksaan pada dewasa usia 30-39 tahun dilaksanakan dengan alur seperti di bawah ini:



Gambar 5.5. Alur Pemeriksaan pada Dewasa Usia 30-39 Tahun di Puskesmas

CKG dewasa usia 30-39 tahun di FPKTP lain dilaksanakan sesuai dengan kapasitas SDM, alat kesehatan dan BMHP yang ada, bila terdapat jenis CKG yang tidak memungkinkan dilaksanakan, dapat dilakukan rujukan horizontal ke Puskesmas yang mampu. Tindak lanjut hasil CKG pada orang dewasa usia 30-39 tahun ditentukan oleh hasil pemeriksaan berdasarkan layanan skriningnya yang dituangkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.4. Tindak Lanjut Hasil CKG pada Dewasa Usia 30-39 Tahun

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut
Status Gizi	Indeks Massa Tubuh (IMT)	Normal (IMT 18,5-22,9)	Edukasi faktor risiko obesitas dan gaya hidup sehat termasuk membatasi konsumsi gula, garam, dan lemak serta aktivitas fisik minimal 30 menit/hari
		Overweight (IMT 23 - 24,9)	
		Underweight (IMT < 18,5)	
		Obesitas I (IMT 25 -29,9)	1. Melakukan Evaluasi terkait <i>Obesity Related Complication and Diseases</i> (ORCD) untuk menentukan komorbid dan/atau komplikasi 2. Modifikasi gaya hidup (pengaturan diet, peningkatan aktivitas fisik) dan perubahan perilaku selama 3 (tiga) bulan (target penurunan 5%) 3. jika Jika BB turun > 5%, lanjutkan tata laksana di FPKTP 4. Jika BB tidak turun, ubah intensitas modifikasi gaya hidup selama 3 (tiga) bulan berikutnya. Jika evaluasi kedua tidak berhasil, maka dirujuk ke FPKTL. 5. ORCD 1-2: Tata laksana sesuai jenis komorbid dan/atau komplikasi dengan standar kompetensi dokter (SKDI) di FPKTP 6. ORCD 3: Rujuk ke FPKTL
		Obesitas II (IMT $\geq$ 30)	
	Lingkar Perut (LP)	Normal (LP pria <90 cm, wanita <80 cm)	Edukasi faktor risiko obesitas, dan gaya hidup sehat
Obesitas Sentral (LP pria $\geq$ 90 cm, wanita $\geq$ 80 cm)		1. Melakukan Evaluasi terkait <i>Obesity Related Complication and Diseases</i> (ORCD) untuk menentukan komorbid dan/atau komplikasi 2. Modifikasi gaya hidup (pengaturan diet, peningkatan aktivitas fisik) dan perubahan perilaku 3. ORCD 1-2: Tata laksana sesuai jenis komorbid dan/atau komplikasi dengan standar kompetensi dokter (SKDI) di FPKTP 4. ORCD 3: Rujuk ke FPKTL	
Tuberkulosis		Tidak ada gejala dan faktor risiko TB	Jika tersedia pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes: 1. Lakukan pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes untuk menunjang diagnosis 2. Jika foto toraks mengarah ke TB dan/atau ada gejala sesuai dengan kriteria terduga TB, lanjutkan dengan pemeriksaan bakteriologis. Apabila hasil pemeriksaan bakteriologis positif namun belum ada hasil resistensi maka dilanjutkan dengan uji resistensi dan tindak lanjuti sesuai tata laksana dan pedoman/juknis nasional TB yang berlaku 3. Jika hasil radiografi toraks menunjukkan abnormalitas paru bukan mengarah ke TB, lanjutkan dengan skrining kanker paru 4. Jika hasil radiografi toraks normal, edukasi perilaku hidup sehat, sanitasi lingkungan, dan pencegahan TBC serta periksa ulang setiap 1 tahun Jika tidak tersedia pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes: 1. Edukasi perilaku hidup sehat, sanitasi lingkungan, dan pencegahan TBC 3. Periksa ulang setiap 1 tahun
		Ada gejala dan/atau faktor risiko TB	Jika tersedia pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes: 1. Lakukan pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes untuk mendukung diagnosis 2. Jika foto toraks mengarah ke TB dan/atau ada

Pemeriksaan	Hasil	Tindak lanjut
		gejala sesuai dengan kriteria terduga TB, lanjutkan dengan pemeriksaan bakteriologis. Apabila hasil pemeriksaan bakteriologis positif namun belum ada hasil resistensi maka dilanjutkan dengan uji resistensi dan tindak lanjuti sesuai tata laksana dan pedoman/juknis nasional TB yang berlaku 3. Jika foto toraks tidak mengarah ke TB, tetapi terdapat gejala TB sesuai dengan kriteria terduga, lanjutkan dengan pemeriksaan bakteriologis. Apabila hasil pemeriksaan bakteriologis positif namun belum ada hasil resistensi maka dilanjutkan dengan uji resistensi dan tindak lanjuti sesuai tata laksana dan pedoman/juknis nasional TB yang berlaku 4. Jika hasil pemeriksaan TB negatif, lakukan penilaian Eligibilitas terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) bagi yang berisiko TB 5. Jika hasil radiografi toraks menunjukkan abnormalitas paru bukan mengarah ke TB, lanjutkan dengan skrining kanker paru Jika tidak tersedia pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes: 1. Lakukan pemeriksaan bakteriologis secara langsung. Apabila hasil pemeriksaan bakteriologis positif namun belum ada hasil resistensi maka dilanjutkan dengan uji resistensi dan tindak lanjuti sesuai tata laksana dan pedoman/juknis nasional TB yang berlaku 2. Jika hasil pemeriksaan bakteriologis TB negatif, lanjutkan dengan pemeriksaan radiografi toraks dan tata laksana sesuai pedoman / juknis nasional TB 3. Jika hasil skrining TB atau hasil pemeriksaan TB negatif dan peserta CKG merupakan kontak pasien TB, lakukan penilaian eligibilitas pemberian pemberian TPT sesuai pedoman / juknis nasional TB
Tekanan darah (TD)	Normal (TD sistolik ≤ 129 mmHg dan atau TD diastolik ≤ 84 mmHg)	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Periksa 1 tahun sekali
	Prehipertensi (TD Sistol 130-139 mmHg dan/atau TD diastolik 85-89 mmHg)	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Periksa tekanan darah 3-6 bulan sekali
	Hipertensi derajat 1 (TD sistolik 140-159 mmHg dan/atau TD diastolik 90-99 mmHg)	1. Memberikan tata laksana sesuai standar yang berlaku 2. Memberikan obat antihipertensi (lihat BAB VII) 3. Memberikan edukasi perubahan gaya hidup 4. Memotivasi untuk ikut program prolanis 5. Melakukan edukasi dan memberikan motivasi untuk kontrol rutin di Puskesmas
	Hipertensi derajat 2 (TD sistolik 160-179 mmHg dan/atau TD diastolik 100-109 mmHg)	1. Memberikan tata laksana sesuai standar yang berlaku 2. Memberikan obat antihipertensi (lihat BAB VII) 3. Memberikan edukasi perubahan gaya hidup 4. Memotivasi untuk ikut program prolanis 5. Melakukan edukasi dan memberikan motivasi untuk kontrol rutin di Puskesmas
	Hipertensi derajat	Rujuk ke FPKTL

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut	
		3 (TD sistolik ≥ 180 mmHg dan/atau TD diastolik ≥ 110 mmHg)		
Gula darah	- GDS 70- <140 mg/dL - GDP <100 mg/dL	Normal	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Periksa 1 tahun sekali	
	- GDS <70 mg/dL - GDP <70 mg/dL	Hipoglikemia	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Lakukan pemantauan hingga kondisi normal	
	GDP 100-125 mg/dL	Prediabetes	Risiko Tinggi (Obesitas, hipertensi, dislipidemia, diabetes gestasional, riwayat keluarga) 1. Intensifikasi modifikasi gaya hidup 2. Terapi farmakologi dengan Metformin mulai dengan dosis 500 mg $\rightarrow$ 1500 - 2000 mg (sesuai toleransi pasien); atau Acarbose 25 mg $\rightarrow$ 50 - 100 mg (Naikkan dosis Metformin atau Acarbose hingga dosis optimal) 3. Evaluasi setiap 3 - 6 bulan sampai remisi (GDP <100 mg/dL, GD2JPP<140 mg/dL, HbA1c <5,7% selama >6 bulan tanpa minum obat)	
			Risiko Rendah 1. Melanjutkan pola hidup sehat 2. Evaluasi setiap 12 bulan sampai remisi (GDP <100 mg/dL, GD2JPP<140 mg/dL, HbA1c <5,7% selama >6 bulan tanpa minum obat)	
	GDP ≥ 126 mg/dL	Diabetes Melitus	1. Memberikan tata laksana DM tanpa penundaan melalui pemberian pengobatan farmakoterapi 2. Memberikan edukasi modifikasi gaya hidup sehat (diet seimbang, pengaturan aktivitas fisik, istirahat cukup dan manajemen stres) 3. Memberikan edukasi terkait pentingnya minum obat secara teratur dan kontrol rutin ke FPKTP	
	GDS 140 - 199 mg/dL	Pemeriksaan GDS kedua, pada hari yg sama	Normal (GDS-2 <140 mg/dL)	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Periksa 1 tahun sekali
			Prediabetes (GDS-2 140 - <200 mg/dL)	Risiko Tinggi (Obesitas, hipertensi, dislipidemia, diabetes gestasional, riwayat keluarga) 1. Intensifikasi modifikasi gaya hidup 2. Terapi farmakologi dengan Metformin mulai dengan dosis 500 mg $\rightarrow$ 1500 - 2000 mg (sesuai toleransi pasien); atau Acarbose 25 mg $\rightarrow$ 50 - 100 mg (Naikkan dosis Metformin atau Acarbose hingga dosis optimal) 3. Evaluasi setiap 3 - 6 bulan sampai remisi (GDP <100 mg/dL, GD2JPP<140 mg/dL, HbA1c <5,7% selama >6 bulan tanpa minum obat)
				Risiko Rendah 1. Melanjutkan pola hidup sehat 2. Evaluasi setiap 12 bulan sampai remisi (GDP <100 mg/dL, GD2JPP<140 mg/dL, HbA1c <5,7%

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut	
				selama >6 bulan tanpa minum obat)
			Diabetes Melitus (GDS-2 $\geq$ 200 mg/dL)	1. Memberikan tata laksana DM tanpa penundaan melalui pemberian pengobatan farmakoterapi 2. Memberikan edukasi modifikasi gaya hidup sehat (diet seimbang, pengaturan aktivitas fisik, istirahat cukup dan manajemen stres) 3. Memberikan edukasi terkait pentingnya minum obat secara teratur dan kontrol rutin ke FPKTP
	GDS $\geq$ 200 mg/dL Hiperglikemia	Diabetes Melitus (jika disertai dengan gejala klasik diabetes: poliuria, polidipsia, polifagi, penurunan BB dan atau riwayat DM sebelumnya	1. Memberikan tata laksana DM tanpa penundaan melalui pemberian pengobatan farmakoterapi 2. Memberikan edukasi modifikasi gaya hidup sehat (diet seimbang, pengaturan aktivitas fisik, istirahat cukup dan manajemen stres) 3. Memberikan edukasi terkait pentingnya minum obat secara teratur dan kontrol rutin ke FPKTP	
		Pemeriksaan GDS kedua, pada hari yg sama (jika tidak disertai gejala klasik diabetes) dan atau riwayat DM sebelumnya	Diabetes Melitus (GDS-2 $\geq$ 200 mg/dL)	1. Memberikan tata laksana DM tanpa penundaan melalui pemberian pengobatan farmakoterapi 2. Memberikan edukasi modifikasi gaya hidup sehat (diet seimbang, pengaturan aktivitas fisik, istirahat cukup dan manajemen stres) 3. Memberikan edukasi terkait pentingnya minum obat secara teratur dan kontrol rutin ke FPKTP
			Prediabetes (GDS-2 <200 mg/dL)	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Periksa 1 tahun sekali 3. Evaluasi FR Kardiovaskular lainnya (IMT, TD, Profil Lipid)
Telinga	Pemeriksaan Telinga Luar	Serumen Impaksi	Tidak ada	1. Edukasi kesehatan telinga termasuk menjaga kebersihan telinga dan pengaturan volume jika memakai headset 2. Lanjutkan dengan pemeriksaan fungsi pendengaran
			Ada	Tata laksana kasus sesuai standar, apabila tidak dapat ditangani di FPKTP dirujuk ke FPKTL
		Infeksi Telinga	Tidak ada	1. Edukasi kesehatan telinga termasuk menjaga kebersihan telinga dan pengaturan volume jika memakai headset 2. Lanjutkan dengan pemeriksaan fungsi pendengaran
			Ada	Tata laksana kasus sesuai standar, apabila tidak dapat ditangani di FPKTP dirujuk ke FPKTL
	Tes Fungsi/Tajam Pendengaran	Normal	1. Edukasi kesehatan telinga termasuk menjaga kebersihan telinga dan memperhatikan pengaturan volume suara maksimal 60% jika memakai headset. 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.	
		Curiga Gangguan Pendengaran	1. Lanjutkan dengan pemeriksaan otoskopi dan penala untuk penegakan diagnosis 2. Evaluasi dan rujuk ke FPKTL apabila ditemukan	

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut
			gangguan pendengaran.
Mata	Pemeriksaan visus/ tajam penglihatan	Normal (Visus 6/6 - 6/12)	1. Edukasi kesehatan mata termasuk batasi aktivitas melihat dekat, batasi waktu dan jarak saat menggunakan gadget 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.
		Gangguan Penglihatan (Visus <6/12)	1. Lanjutkan pemeriksaan pinhole, jika visus membaik lakukan pemeriksaan refraksi. Jika visus tidak membaik, lakukan pemeriksaan lanjutan sesuai indikasi. 2. Tata laksana kasus sesuai standar, apabila tidak dapat ditangani di FPKTP dirujuk ke FPKTL
Kulit	Kusta	Tidak ada bercak kulit; Kulit bersih, normal	1. Memuji orang tua/pengasuh dan anak 2. Meminta orang tua/pengasuh mengikuti anjuran kebersihan dan PHBS
		Bercak kulit merah atau putih, tidak kehilangan sensasi rasa raba atau suhu atau nyeri	1. Edukasi pola hidup sehat 2. Tata laksana sesuai kelainan kulit
		Bercak kulit mati rasa/ suspek kusta	Diagnosis ditegakkan dengan salah satu cardinal sign 1. bercak mati rasa 2. penebalan saraf dan gangguan fungsi 3. pemeriksaan BTA (Slit skin smear) Tata laksana sesuai standar Edukasi minum obat teratur dan tuntas
	Frambusia	Tidak ada koreng; Kulit bersih, normal	1. Memuji orang tua/pengasuh dan anak 2. Meminta orang tua/pengasuh mengikuti anjuran kebersihan dan PHBS
		Koreng tidak bernanah atau tertutup krusta atau dikerumuni lalat pada daerah endemis frambusia	1. Edukasi pola hidup sehat 2. Tata laksana sesuai kelainan kulit
		Koreng bernanah atau tertutup krusta atau dikerumuni lalat pada daerah endemis frambusia/suspek frambusia	1. Diagnosis ditegakkan pemeriksaan RDT treponema dan bila meragukan dilanjutkan dengan pemeriksaan RPR 2. Tata laksana sesuai standar
	Skabies	Tidak ada koreng; Kulit bersih, normal	1. Memuji orang tua/pengasuh dan anak 2. Meminta orang tua/pengasuh mengikuti anjuran kebersihan dan PHBS
		Koreng tidak bergerombol dan tidak gatal pada malam hari	1. Edukasi pola hidup sehat 2. Tata laksana sesuai kelainan kulit

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut		
		Koreng bergerombol, gatal terutama malam hari, pada lipatan badan / suspek skabies	1. Diagnosis ditegakkan dengan melalui pemeriksaan kulit dengan melihat adanya terowongan 2. Tata laksana sesuai standar		
Gigi dan mulut	Gigi karies, Gigi goyang Gigi Hilang Pocket Periodonta 1	Tidak Ada	1. Edukasi Kesehatan Gigi (menyikat gigi 2 kali setelah makan pagi dan sebelum tidur malam) 2. Batasi konsumsi makanan/minuman manis		
		Ada	Tata laksana di Puskesmas/FPKTP dan rujuk bila perlu		
Kesehatan jiwa		Tidak Ada gejala signifikan	1. Edukasi kesehatan jiwa termasuk manajemen stres dan keterampilan pemecahan masalah (problem solving) serta Pertolongan Pertama Pada Luka Psikologis (P3LP) 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.		
		Menunjukkan Gejala Depresi dan atau Cemas	Pemeriksaan Kesehatan Jiwa untuk penegakan Diagnosa	Tidak ada gangguan jiwa	Edukasi kesehatan jiwa • Tanda sehat jiwa • Faktor protektif sehat jiwa • Manajemen dan coping stres • keterampilan pemecahan masalah (<i>problem solving</i>) • P3LP
				Ada gangguan jiwa	Tata laksana sesuai standar
				Ada gangguan jiwa dengan penyulit	Rujuk FPKTL
Merokok	Kuesioner mandiri	Tidak merokok	1. Edukasi gaya hidup sehat dan hindari paparan asap rokok 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.		
		Merokok	1. Pemberian nasihat singkat (<i>brief advice</i>) berhenti merokok 2. Pemeriksaan kadar CO pernapasan apabila tersedia sarana dan SDM yang kompeten 3. Konseling upaya berhenti merokok		
		Tidak Terpapar Asap Rokok Orang Lain	1. Edukasi gaya hidup sehat dan hindari paparan asap rokok 2. Lakukan CKG Hari Ulang Tahun kembali tahun depan		

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut
Tingkat aktivitas fisik	Kuesioner Pra-Partisipasi	Terpapar Asap Rokok Orang lain	1. Edukasi gaya hidup sehat dan hindari paparan asap rokok 2. Pemeriksaan kadar CO pernapasan apabila tersedia sarana dan SDM yang kompeten 3. Pemberian nasihat singkat (<i>brief advice</i>) apabila yang merokok di dalam rumah
		Aktivitas Fisik Cukup	Edukasi mempertahankan aktivitas fisik minimal 30 menit tiap hari.
		Aktivitas Fisik Kurang	1. Edukasi: Meningkatkan aktivitas fisik melalui latihan aerobik, beban, dan fleksibilitas dengan intensitas ringan - sedang- tinggi secara bertahap (min. 30 menit/hari). 2. Pemeriksaan kebugaran 6 bulan sekali
Hati	Faktor risiko	Faktor risiko hati Negatif	1. Edukasi pencegahan dan penularan Hepatitis B dan C 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.
		Faktor risiko hati Positif	Melanjutkan pemeriksaan laboratorium hati sesuai faktor risiko
	Hepatitis B	HBsAg Non Reaktif	1. Edukasi pencegahan dan penularan Hepatitis B 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.
		HBsAg Reaktif	1. Rujuk FPKTL 2. Jika lab memadai pemeriksaan SGOT, trombosit
	Hepatitis C	Anti HCV Non Reaktif	1. Edukasi pencegahan dan penularan Hepatitis C 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.
		Anti HCV Reaktif	1. Rujuk FPKTL 2. Jika lab memadai pemeriksaan HCV RNA, SGOT, trombosit
	Fibrosis/ Sirosis Hati	APRI score < 0.5	1. Edukasi gaya hidup sehat 2. Melakukan CKG kembali tahun depan
		APRI score ≥ 0.5	Rujuk FPKTL
Kanker Payudara	Pemeriksaan Payudara Secara Klinis (SADANIS)	Normal	1. Edukasi dan konseling mengenai gaya hidup sehat 2. Lakukan pemeriksaan berkala 1x/tahun
		Ditemukan benjolan	Rujuk FPKTL
		Curiga kanker	
	USG Payudara	Normal	1. Edukasi dan konseling mengenai gaya hidup sehat 2. Lakukan pemeriksaan berkala 1x/tahun
		Kista simpleks	

Pemeriksaan		Hasil		Tindak lanjut	
		Kista non-simpleks		Rujuk FPKTL	
Kanker Leher Rahim	Inspekulo	Norma 1	DNA HPV	Negatif	Jika hasil IVA juga (-), lakukan pemeriksaan ulang 10 tahun lagi
				Positif selain tipe 16/18	Lakukan IVA setiap 3 tahun
					Jika pasien sebelumnya melakukan pengambilan spesimen secara mandiri (self-sampling) dan tanpa co-testing, lakukan pemeriksaan IVA
			Positif tipe 16/18	Lakukan IVA setiap tahun.	
				Jika pasien sebelumnya melakukan pengambilan spesimen secara mandiri (self-sampling) dan tanpa co-testing, lakukan pemeriksaan IVA	
			IVA	Negatif	Jika hasil DNA HPV juga (-), lakukan pemeriksaan DNA HPV ulang 10 tahun lagi
		Positif		Jika lesi <75%, lakukan krioterapi/thermal ablation	
Jika lesi >=75%, rujuk FPKTL					
		Curiga kanker	Rujuk FPKTL		
Anemia*	Hemoglobin (Hb)	Normal (Hb ≥ 12 gr/dL)		1. Edukasi gizi seimbang dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan 2. Dianjurkan minum tablet tambah darah (TTD) 1 tablet setiap minggu untuk mencegah anemia	
		Anemia ringan (Hb 11.0-11.9 gr/dL)		1. Diberikan sulfas ferrosus 1 x 200 mg (200 mg mengandung 66 mg besi elemental) disertai dengan minimal 50 mg vitamin C dan 100.000 IU vitamin A. 2. Meningkatkan kesadaran dan kepatuhan dalam berobat 3. Pasien juga diinformasikan mengenai efek samping obat berupa mual, muntah, heartburn, konstipasi, diare, serta BAB kehitaman	Jika tidak terdapat kenaikan Hb selama 1 bulan lakukan rujukan ke FPKTL
		Anemia sedang (Hb 8.0-10.9 gr/dL)		1. Diberikan sulfas ferrosus 2 x 200 mg (200 mg mengandung 66 mg besi elemental) disertai dengan minimal 50 mg vitamin C dan 100.000 IU vitamin A. 2. Meningkatkan kesadaran dan kepatuhan dalam berobat 3. Pasien juga diinformasikan	

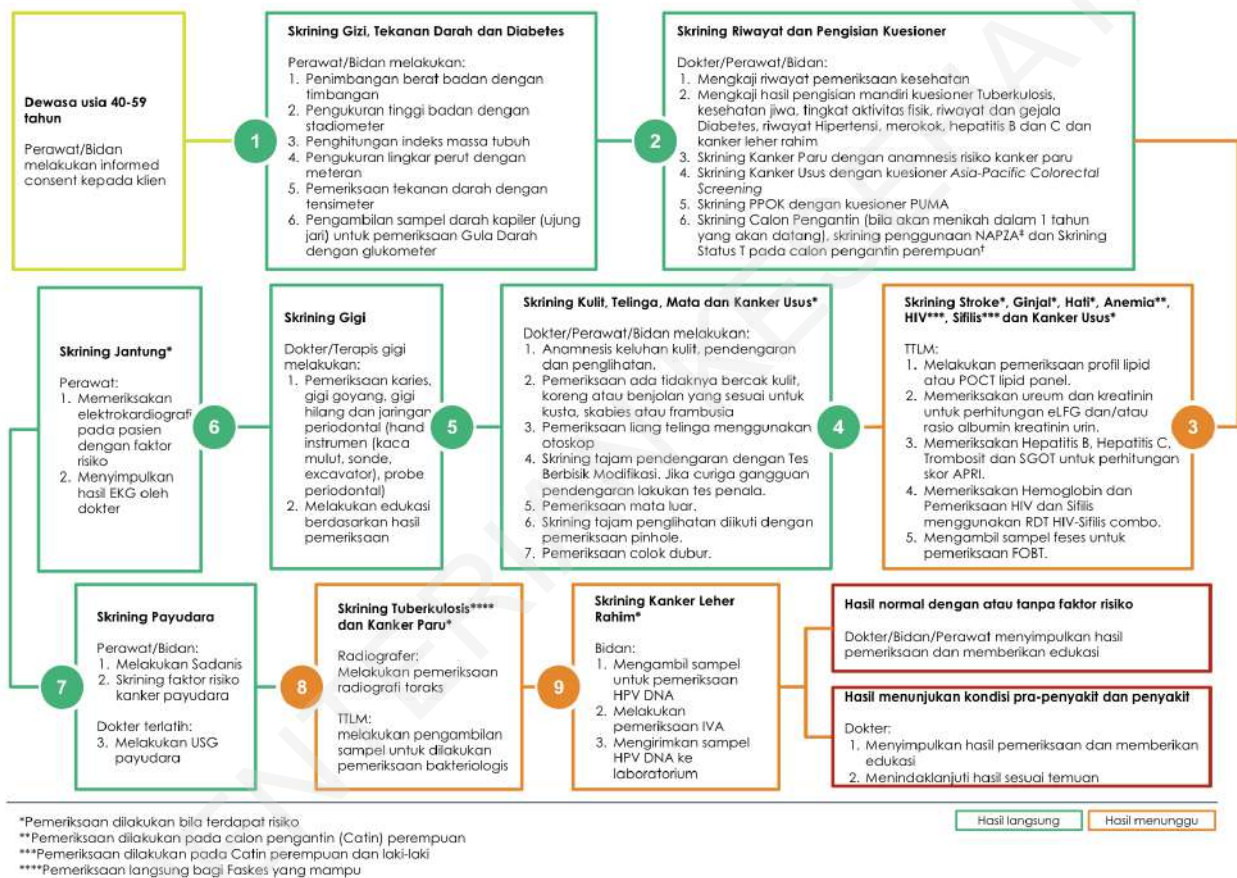
Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut	
			mengenai efek samping obat berupa mual, muntah, <i>heartburn</i> , konstipasi, diare, serta BAB kehitaman	
		Anemia berat (Hb <8 gr/dL)	1. Rujuk FPKTL 2. Bila Hb <7 gr/dL dengan gejala berat transfusi	
HIV**	Rapid Test HIV	R1 (NR)	Edukasi pencegahan penularan	
		R1 (R), R2 (R), R3 (NR) atau R1 (R), R2 (NR), ulangi R1 (R)	1. Pemeriksaan HIV ulang dilakukan 14 hari kemudian 2. Edukasi pencegahan penularan	
		R1 (R), R2 (R), R3 (R)	1. Konseling pasien untuk secara pribadi membuka sendiri statusnya kepada calon istri/suami untuk dapat dilakukan pencegahan penularan pada pasangannya. 2. Memberikan informasi kepada pasien tentang penyakit HIV dan AIDS 3. Pemeriksaan imunitas (CD4) untuk mengetahui tingkat stadium HIV 4. Pengobatan ARV 5. Pasien disarankan untuk bergabung dengan kelompok penanggulangan HIV dan AIDS untuk menguatkan dirinya dalam menghadapi pengobatan penyakitnya	
Sifilis**	Rapid Test Sifilis	Negatif	Berikan edukasi tentang pencegahan penularan sifilis, termasuk pentingnya perilaku seksual yang aman dan pemeriksaan kesehatan secara berkala sebagai bagian dari upaya pencegahan	
		Positif	1. Konseling Berikan konseling yang mencakup pemahaman tentang penyakit sifilis, cara pencegahan penularan (termasuk anjuran untuk tidak melakukan hubungan seksual selama masa pengobatan), serta pentingnya menyelesaikan pengobatan hingga tuntas. 2. Pengobatan dan evaluasi Lakukan pengobatan sesuai dengan pedoman yang berlaku, serta lakukan evaluasi terhadap efektivitas pengobatan dan perkembangan kondisi pasien secara berkala.	
NAPZA**		Menggunakan salah satu zat / minuman beralkohol	1. Lakukan pemeriksaan <i>alcohol, smoking and substances involvement screening test</i> (ASSIST) 2. Konseling sesuai tingkatan risiko	
		Tidak Pernah	Edukasi pencegahan penggunaan NAPZA	
Status Imunisasi TT*		Sudah T2	Edukasi untuk dilengkapi status imunisasi Tetanus sampai T5	
		Sudah T1	Diberikan imunisasi Td 1 dosis	
		Tidak ingat	1. Diberikan imunisasi Td minimal 2 dosis 2. Edukasi untuk melengkapi hingga status imunisasi Tetanus sampai T5	

*Skrining dilakukan pada calon pengantin Perempuan yang akan menikah dalam 1 tahun ke depan

**Skrining dilakukan pada calon pengantin Perempuan dan laki-laki yang akan menikah dalam 1 tahun ke depan

3. Pemeriksaan pada Dewasa usia 40-59 Tahun

Pelayanan CKG dewasa pada usia 40-59 tahun meliputi merokok, tingkat aktivitas fisik, status gizi, gigi, tekanan darah, gula darah, risiko stroke, risiko jantung, fungsi ginjal, tuberkulosis, PPOK, kanker payudara, kanker leher rahim, kanker paru, kanker usus, indera (mata dan telinga), kesehatan jiwa, hati (hepatitis B, hepatitis C dan Fibrosis/Sirosis hati), kulit (kusta, skabies, frambusia) dan calon pengantin (HIV, sifilis, status T dan NAPZA). Pemeriksaan pada dewasa usia 40-59 tahun dilaksanakan dengan alur seperti di bawah ini:



Gambar 5.6. Alur Pemeriksaan pada Dewasa Usia 40-59 Tahun di Puskesmas

CKG dewasa usia 40-59 tahun di FPKTP lain dilaksanakan sesuai dengan kapasitas SDM, alat kesehatan dan BMHP yang ada, bila terdapat jenis CKG yang tidak memungkinkan dilaksanakan, dapat dilakukan rujukan horizontal ke Puskesmas yang mampu. Tindak lanjut hasil CKG pada orang dewasa usia 40-59 tahun ditentukan oleh hasil pemeriksaan berdasarkan layanan skriningnya yang dituangkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.5. Tindak Lanjut Hasil CKG pada Dewasa Usia 40-59 Tahun

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut
Status Gizi	Indeks Massa Tubuh (IMT)	Normal (IMT 18,5-22,9)	Edukasi faktor risiko obesitas dan gaya hidup sehat termasuk membatasi konsumsi gula, garam, dan lemak serta aktivitas fisik minimal 30 menit/hari
		Overweight (IMT 23 - 24,9)	
		Underweight (IMT < 18,5)	
		Obesitas I (IMT 25 -29,9)	1. Melakukan Evaluasi terkait <i>Obesity Related Complication and Diseases</i> (ORCD) untuk menentukan komorbid dan/atau komplikasi 2. Modifikasi gaya hidup (pengaturan diet, peningkatan aktivitas fisik) dan perubahan perilaku selama 3 (tiga) bulan (target penurunan 5%) 3. jika Jika BB turun > 5%, lanjutkan tata laksana di FPKTP 4. Jika BB tidak turun, ubah intensitas modifikasi gaya hidup selama 3 (tiga) bulan berikutnya. Jika evaluasi kedua tidak berhasil, maka dirujuk ke FPKTL. 5. ORCD 1-2: Tata laksana sesuai jenis komorbid dan/atau komplikasi dengan standar kompetensi dokter (SKDI) di FPKTP 6. ORCD 3: Rujuk ke FPKTL
	Obesitas II (IMT $\geq$ 30)		
	Lingkar Perut (LP)	Normal (LP pria <90 cm, wanita <80 cm)	Edukasi faktor risiko obesitas, dan gaya hidup sehat
Obesitas Sentral (LP pria $\geq$ 90 cm, wanita $\geq$ 80 cm)		1. Melakukan Evaluasi terkait <i>Obesity Related Complication and Diseases</i> (ORCD) untuk menentukan komorbid dan/atau komplikasi 2. Modifikasi gaya hidup (pengaturan diet, peningkatan aktivitas fisik) dan perubahan perilaku 3. ORCD 1-2: Tata laksana sesuai jenis komorbid dan/atau komplikasi dengan standar kompetensi dokter (SKDI) di FPKTP 4. ORCD 3: Rujuk ke FPKTL	
Tuberkulosis		Tidak ada gejala dan faktor risiko TB	Jika tersedia pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes: 1. Lakukan pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes untuk menunjang diagnosis 2. Jika foto toraks mengarah ke TB dan/atau ada gejala sesuai dengan kriteria terduga TB, lanjutkan dengan pemeriksaan bakteriologis. Apabila hasil pemeriksaan bakteriologis positif namun belum ada hasil resistensi maka dilanjutkan dengan uji resistensi dan tindak lanjuti sesuai tata laksana dan pedoman/juknis nasional TB yang berlaku 3. Jika hasil radiografi toraks menunjukkan abnormalitas paru bukan mengarah ke TB, lanjutkan dengan skrining kanker paru 4. Jika hasil radiografi toraks normal, edukasi perilaku hidup sehat, sanitasi lingkungan, dan pencegahan TBC serta periksa ulang setiap 1 tahun Jika tidak tersedia pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes: 1. Edukasi perilaku hidup sehat, sanitasi lingkungan, dan pencegahan TBC 2. Periksa ulang setiap 1 tahun
		Ada gejala dan/atau faktor risiko TB	Jika tersedia pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes: 1. Lakukan pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes untuk mendukung diagnosis 2. Jika foto toraks mengarah ke TB dan/atau ada gejala

Pemeriksaan	Hasil	Tindak lanjut
		sesuai dengan kriteria terduga TB, lanjutkan dengan pemeriksaan bakteriologis. Apabila hasil pemeriksaan bakteriologis positif namun belum ada hasil resistensi maka dilanjutkan dengan uji resistensi dan tindak lanjuti sesuai tata laksana dan pedoman/juknis nasional TB yang berlaku 3. Jika foto toraks tidak mengarah ke TB, tetapi terdapat gejala TB sesuai dengan kriteria terduga, lanjutkan dengan pemeriksaan bakteriologis. Apabila hasil pemeriksaan bakteriologis positif namun belum ada hasil resistensi maka dilanjutkan dengan uji resistensi dan tindak lanjuti sesuai tata laksana dan pedoman/juknis nasional TB yang berlaku 4. Jika hasil pemeriksaan TB negatif, lakukan penilaian Eligibilitas terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) bagi yang berisiko TB 5. Jika hasil radiografi toraks menunjukkan abnormalitas paru bukan mengarah ke TB, lanjutkan dengan skrining kanker paru Jika tidak tersedia pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes: 1. Lakukan pemeriksaan bakteriologis secara langsung. Apabila hasil pemeriksaan bakteriologis positif namun belum ada hasil resistensi maka dilanjutkan dengan uji resistensi dan tindak lanjuti sesuai tata laksana dan pedoman/juknis nasional TB yang berlaku 2. Jika hasil pemeriksaan bakteriologis TB negatif, lanjutkan dengan pemeriksaan radiografi toraks dan tata laksana sesuai pedoman / juknis nasional TB 3. Jika hasil skrining TB atau hasil pemeriksaan TB negatif dan peserta CKG merupakan kontak pasien TB, lakukan penilaian eligibilitas pemberian pemberian TPT sesuai pedoman / juknis nasional TB
Tekanan darah (TD)	Normal (TD sistolik ≤ 129 mmHg dan atau TD diastolik ≤ 84 mmHg)	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Periksa 1 tahun sekali
	Prehipertensi (TD Sistol 130-139 mmHg dan/atau TD diastolik 85-89 mmHg)	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Periksa tekanan darah 3-6 bulan sekali
	Hipertensi derajat 1 (TD sistolik 140-159 mmHg dan/atau TD diastolik 90-99 mmHg)	1. Memberikan tata laksana sesuai standar yang berlaku 2. Memberikan obat antihipertensi (lihat BAB VII) 3. Memberikan edukasi perubahan gaya hidup 4. Memotivasi untuk ikut program prolanis 5. Melakukan edukasi dan memberikan motivasi untuk kontrol rutin di Puskesmas
	Hipertensi derajat 2 (TD sistolik 160-179 mmHg dan/atau TD diastolik 100-109 mmHg)	1. Memberikan tata laksana sesuai standar yang berlaku 2. Memberikan obat antihipertensi (lihat BAB VII) 3. Memberikan edukasi perubahan gaya hidup 4. Memotivasi untuk ikut program prolanis 5. Melakukan edukasi dan memberikan motivasi untuk kontrol rutin di Puskesmas
	Hipertensi derajat 3	Rujuk ke FPKTL

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut	
		(TD sistolik ≥180 mmHg dan/atau TD diastolik ≥ 110 mmHg)		
Gula darah	- GDS 70- <140 mg/dL - GDP <100 mg/dL	Normal	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Periksa 1 tahun sekali	
	- GDS <70 mg/dL - GDP <70 mg/dL	Hipoglikemia	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Lakukan pemantauan hingga kondisi normal	
	GDP 100-125 mg/dL	Prediabetes	Risiko Tinggi (Obesitas, hipertensi, dislipidemia, diabetes gestasional, riwayat keluarga) 1. Intensifikasi modifikasi gaya hidup 2. Terapi farmakologi dengan Metformin mulai dengan dosis 500 mg → 1500 - 2000 mg (sesuai toleransi pasien); atau Acarbose 25 mg → 50 - 100 mg (Naikkan dosis Metformin atau Acarbose hingga dosis optimal) 3. Evaluasi setiap 3 - 6 bulan sampai remisi (GDP <100 mg/dL, GD2JPP<140 mg/dL, HbA1c <5,7% selama >6 bulan tanpa minum obat) 4. Edukasi untuk kontrol rutin setiap bulan	
			Risiko Rendah 1. Melanjutkan pola hidup sehat 2. Evaluasi setiap 12 bulan sampai remisi (GDP <100 mg/dL, GD2JPP<140 mg/dL, HbA1c <5,7% selama >6 bulan tanpa minum obat) 3. Edukasi untuk kontrol rutin sertip bulan	
	GDP ≥126 mg/dL	Diabetes Melitus	Memberikan tata laksana DM tanpa penundaan melalui pemberian pengobatan farmakoterapi memberikan edukasi modifikasi gaya hidup sehat (diet seimbang, pengaturan aktivitas fisik, istirahat cukup dan manajemen stres)3. Memberikan edukasi terkait pentingnya minum obat secara teratur dan kontrol rutin ke FPKTP	
	GDS 140 - 199 mg/dL	Pemeriksaan GDS kedua, pada hari yg sama	Normal (GDS-2 <140 mg/dL)	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Periksa 1 tahun sekali
Prediabetes (GDS-2 140 - <200 mg/dL)			Risiko Tinggi (Obesitas, hipertensi, dislipidemia, diabetes gestasional, riwayat keluarga) 1. Intensifikasi modifikasi gaya hidup 2. Terapi farmakologi dengan Metformin mulai dengan dosis 500 mg → 1500 - 2000 mg (sesuai toleransi pasien); atau Acarbose 25 mg → 50 - 100 mg (Naikkan dosis Metformin atau Acarbose hingga dosis optimal) 3. Evaluasi setiap 3 - 6 bulan sampai remisi (GDP <100 mg/dL, GD2JPP<140 mg/dL, HbA1c <5,7% selama >6 bulan tanpa minum obat) 4. Edukasi kontrol rutin setiap bulan	
			Risiko Rendah 1. Melanjutkan pola hidup sehat 2. Evaluasi setiap 12 bulan sampai	

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut	
				remisi (GDP <100 mg/dL, GD2JPP<140 mg/dL, HbA1c <5,7% selama >6 bulan tanpa minum obat) 3. Edukasi kontrol rutin setiap bulan
			Diabetes Melitus (GDS-2 ≥200 mg/dL)	1. Memberikan tata laksana DM tanpa penundaan melalui pemberian pengobatan farmakoterapi 2. Memberikan edukasi modifikasi gaya hidup sehat (diet seimbang, pengaturan aktivitas fisik, istirahat cukup dan manajemen stres) 3. Memberikan edukasi terkait pentingnya minum obat secara teratur dan kontrol rutin ke FPKTP
	GDS ≥200 mg/dL Hiperglikemia	Diabetes Melitus (jika disertai dengan gejala klasik diabetes: poliuria, polidipsia, polifagi, penurunan BB) dan atau riwayat DM sebelumnya	1. Memberikan tata laksana DM tanpa penundaan melalui pemberian pengobatan farmakoterapi 2. Memberikan edukasi modifikasi gaya hidup sehat (diet seimbang, pengaturan aktivitas fisik, istirahat cukup dan manajemen stres) 3. Memberikan edukasi terkait pentingnya minum obat secara teratur dan kontrol rutin ke FPKTP	
		Pemeriksaan GDS kedua, pada hari yg sama (jika tidak disertai gejala klasik diabetes) dan atau riwayat DM sebelumnya	Diabetes Melitus (GDS-2 ≥200 mg/dL)	1. Memberikan tata laksana DM tanpa penundaan melalui pemberian pengobatan farmakoterapi 2. Memberikan edukasi modifikasi gaya hidup sehat (diet seimbang, pengaturan aktivitas fisik, istirahat cukup dan manajemen stres) 3. Memberikan edukasi terkait pentingnya minum obat secara teratur dan kontrol rutin ke FPKTP
			Prediabetes (GDS-2 <200 mg/dL)	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Periksa 1 tahun sekali 3. Evaluasi FR Kardiovaskular lainnya (IMT, TD, Profil Lipid)
Telinga	Pemeriksaan Telinga Luar	Serumen Impaksi	Tidak ada	1. Edukasi kesehatan telinga termasuk menjaga kebersihan telinga dan pengaturan volume jika memakai headset 2. Lanjutkan dengan pemeriksaan fungsi pendengaran
			Ada	Tata laksana kasus sesuai standar, apabila tidak dapat ditangani di FPKTP dirujuk ke FPKTL
		Infeksi Telinga	Tidak ada	1. Edukasi kesehatan telinga termasuk menjaga kebersihan telinga dan pengaturan volume jika memakai headset 2. Lanjutkan dengan pemeriksaan fungsi pendengaran
			Ada	Tata laksana kasus sesuai standar, apabila tidak dapat ditangani di FPKTP dirujuk ke FPKTL
	Tes Fungsi/Tajam Pendengaran	Normal	1. Edukasi kesehatan telinga termasuk menjaga kebersihan telinga dan memperhatikan pengaturan volume suara maksimal 60% jika memakai headset. 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.	

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut
	n	Curiga Gangguan Pendengaran	1. Lanjutkan dengan pemeriksaan otoskopi dan penala untuk penegakan diagnosis 2. Evaluasi dan rujuk ke FPKTL apabila ditemukan gangguan pendengaran.
Mata	Pemeriksaan visus/ tajam penglihatan	Normal (Visus 6/6 - 6/12)	1. Edukasi kesehatan mata termasuk batasi aktivitas melihat dekat, batasi waktu dan jarak saat menggunakan gadget 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.
		Gangguan Penglihatan (Visus <6/12)	1. Lanjutkan pemeriksaan pinhole, jika visus membaik lakukan pemeriksaan refraksi. Jika visus tidak membaik, lakukan pemeriksaan lanjutan sesuai indikasi. 2. Tata laksana kasus sesuai standar, apabila tidak dapat ditangani di FPKTP dirujuk ke FPKTL
Kulit	Kusta	Tidak ada bercak kulit; Kulit bersih, normal	1. Memuji orang tua/pengasuh dan anak 2. Meminta orang tua/pengasuh mengikuti anjuran kebersihan dan PHBS
		Bercak kulit merah atau putih, tidak kehilangan sensasi rasa raba atau suhu atau nyeri	1. Edukasi pola hidup sehat 2. Tata laksana sesuai kelainan kulit
		Bercak kulit mati rasa/ suspek kusta	Diagnosis ditegakkan dengan salah satu cardinal sign 1. bercak mati rasa 2. penebalan saraf dan gangguan fungsi 3. pemeriksaan BTA (Slit skin smear) Tata laksana sesuai standar Edukasi minum obat teratur dan tuntas
	Frambusia	Tidak ada koreng; Kulit bersih, normal	1. Memuji orang tua/pengasuh dan anak 2. Meminta orang tua/pengasuh mengikuti anjuran kebersihan dan PHBS
		Koreng tidak bernanah atau tertutup krusta atau dikerumuni lalat pada daerah endemis frambusia	1. Edukasi pola hidup sehat 2. Tata laksana sesuai kelainan kulit
		Koreng bernanah atau tertutup krusta atau dikerumuni lalat pada daerah endemis frambusia/suspek frambusia	1. Diagnosis ditegakkan pemeriksaan RDT treponema dan bila meragukan dilanjutkan dengan pemeriksaan RPR 2. Tata laksana sesuai standar
	Skabies	Tidak ada koreng; Kulit bersih, normal	1. Memuji orang tua/pengasuh dan anak 2. Meminta orang tua/pengasuh mengikuti anjuran kebersihan dan PHBS
		Koreng tidak bergerombol dan	1. Edukasi pola hidup sehat 2. Tata laksana sesuai kelainan kulit

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut		
		tidak gatal pada malam hari			
		Koreng bergerombol, gatal terutama malam hari, pada lipatan badan/suspek skabies	1. Diagnosis ditegakkan dengan melalui pemeriksaan kulit dengan melihat adanya terowongan 2. Tata laksana sesuai standar		
Gigi dan mulut	Gigi karies, Gigi goyang Gigi Hilang Pocket Periodonta l	Tidak Ada	1. Edukasi Kesehatan Gigi (menyikat gigi 2 kali setelah makan pagi dan sebelum tidur malam) 2. Batasi konsumsi makanan/minuman manis		
		Ada	Tata laksana di Puskesmas/FPKTP dan rujuk bila perlu		
Kesehatan jiwa		Tidak ada gejala signifikan	1. Edukasi kesehatan jiwa termasuk manajemen stres dan keterampilan pemecahan masalah (<i>problem solving</i>) serta Pertolongan Pertama Pada Luka Psikologis (P3LP). 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.		
		Menunjukkan gejala depresi dan atau cemas	Pemeriksaan Kesehatan Jiwa untuk penegakan Diagnosa	Tidak ada gangguan jiwa	Edukasi kesehatan jiwa: • Tanda sehat jiwa • Faktor protektif sehat jiwa • Manajemen dan coping stres • keterampilan pemecahan masalah (<i>problem solving</i>) • P3LP
				Ada gangguan jiwa	Tata laksana sesuai standar
				Ada gangguan jiwa dengan penyulit	Rujuk FPKTL
Merokok	Kuesione r mandiri	Tidak merokok	1. Edukasi gaya hidup sehat dan hindari paparan asap rokok 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.		
		Merokok	1. Pemberian nasihat singkat (<i>brief advice</i>) berhenti merokok 2. Pemeriksaan kadar CO pernapasan apabila tersedia sarana dan SDM yang kompeten 3. Konseling upaya berhenti merokok		

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut
		Tidak Terpapar Asap Rokok Orang Lain	1. Edukasi gaya hidup sehat dan hindari paparan asap rokok 2. Lakukan PKG Hari Ulang Tahun kembali tahun depan
		Terpapar Asap Rokok Orang lain	1. Edukasi gaya hidup sehat dan hindari paparan asap rokok 2. Pemberian nasihat singkat (<i>brief advice</i>) apabila yang merokok di dalam rumah 3. Pemeriksaan kadar CO pernapasan apabila tersedia sarana dan SDM yang kompeten
Tingkat aktivitas fisik	Kuesioner Pra-Partisipasi	Aktivitas Fisik Cukup	Edukasi mempertahankan aktivitas fisik minimal 30 menit tiap hari.
		Aktivitas Fisik Kurang	1. Edukasi: Meningkatkan aktivitas fisik melalui latihan aerobik, beban, dan fleksibilitas dengan intensitas ringan - sedang- tinggi secara bertahap (min. 30 menit/hari). 2. Pemeriksaan kebugaran 6 bulan sekali
Hati	Faktor risiko	Faktor risiko hati Negatif	1. Edukasi pencegahan dan penularan Hepatitis B dan C 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.
		Faktor risiko hati Positif	Melanjutkan pemeriksaan laboratorium hati sesuai faktor risiko
	Hepatitis B	HBsAg Non Reaktif	1. Edukasi pencegahan dan penularan Hepatitis B 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.
		HBsAg Reaktif	1. Rujuk FPKTL 2. Jika lab memadai pemeriksaan SGOT, trombosit
	Hepatitis C	Anti HCV Non Reaktif	1. Edukasi pencegahan dan penularan Hepatitis C 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.
		Anti HCV Reaktif	1. Rujuk FPKTL 2. Jika lab memadai pemeriksaan HCV RNA, SGOT, trombosit
	Fibrosis/ Sirosis Hati	APRI score < 0.5	1. Edukasi gaya hidup sehat 2. Melakukan CKG kembali tahun depan
		APRI score ≥ 0.5	Rujuk FPKTL
Kanker Payudara	Pemeriksaan Payudara Secara Klinis (SADANIS)	Normal	1. Edukasi dan konseling mengenai gaya hidup sehat 2. Lakukan pemeriksaan berkala 1x/tahun
		Ditemukan benjolan	Rujuk FPKTL
		Curiga kanker	

Pemeriksaan		Hasil		Tindak lanjut			
	USG Payudara	Normal		1. Edukasi dan konseling mengenai gaya hidup sehat 2. Lakukan pemeriksaan berkala 1x/tahun			
		Kista simpleks					
		Kista non-simpleks		Rujuk FPKTL			
Kanker Leher Rahim	Inspekulo	Normal	DNA HPV	Negatif	Jika hasil IVA juga (-), lakukan pemeriksaan ulang 10 tahun lagi		
				Positif selain tipe 16/18	Lakukan IVA setiap 3 tahun Jika pasien sebelumnya melakukan pengambilan spesimen secara mandiri (self-sampling) dan tanpa co-testing, lakukan pemeriksaan IVA		
				Positif tipe 16/18	Lakukan IVA setiap tahun. Jika pasien sebelumnya melakukan pengambilan spesimen secara mandiri (self-sampling) dan tanpa co-testing, lakukan pemeriksaan IVA		
			IVA	Negatif	Jika hasil DNA HPV juga (-), lakukan pemeriksaan DNA HPV ulang 10 tahun lagi		
				Positif	Jika lesi <75%, lakukan krioterapi/thermal ablation		
					Jika lesi >=75%, rujuk FPKTL		
		Curiga kanker		Rujuk FPKTL			
		Penyakit Jantung*	EKG	Normal		1. Edukasi dan konseling mengenai diet, aktivitas fisik, upaya berhenti merokok 2. Memberikan tata laksana hipertensi, diabetes, dan dislipidemia sesuai standar 3. Lakukan penilaian ulang setiap tahun, jika ada gambaran abnormal rujuk FPKTL	
				Tidak normal • ST Depresi • ST Elevasi • Hipertrofi Ventrikel Kiri • Atrial fibrilasi • Q patologis • Gambaran abnormal lainnya		1. Lakukan tata laksana awal sesuai standar 2. Rujuk FPKTL	
Risiko Stroke*	Profil lipid atau pOCT	Normal (kolesterol total <		1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Pengobatan untuk hipertensi dan/atau DM			

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut
	Lipid Panel	200 mg/dl, atau HDL $\geq$ 40 mg/dl atau LDL < 130 mg/dl, atau Trigliserida < 150 mg/dl)	3. Periksa 1 tahun sekali
		Dislipidemia (kolesterol total $\geq$ 200 mg/dl, atau HDL < 40 mg/dl atau LDL $\geq$ 130 mg/dl, atau Trigliserida $\geq$ 150 mg/dl)	1. Terapi non farmakologis (terapi medik gizi dan aktivitas fisik) 2. Pengobatan untuk hipertensi dan/atau DM dan dislipidemia 3. Kunjungan ulang setiap 3 bulan
	Penilaian prediksi risiko stroke dengan tabel prediksi risiko PTM	Risiko rendah (<5%)	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Pengobatan HT/DM/Dislipidemia 3. Penilaian Risiko 1 tahun sekali
		Risiko sedang (5- <20%)	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Pengobatan HT/DM/Dislipidemia 3. Penilaian Risiko 3 bulan sekali 4. Jika tidak sesuai target, rujuk ke FPKTL
		Risiko Tinggi ($\geq$ 20%)	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Pengobatan HT/DM/Dislipidemia 3. Skrining gangguan kognitif (MoCA-INA) 4. Pemeriksaan EKG 5. Penilaian risiko 3 bulan sekali 6. Jika MoCA-INA/EKG hasilnya abnormal atau tidak ada perbaikan risiko, rujuk ke FPKTL
Penyakit Ginjal*	Pemeriksaan ureum kreatinin darah dan/atau urine albumin creatinin ratio (UACR)	Normal (UACR: <30 mg/g atau e-LFG >90 mL/menit/1,73 m2)	1. Edukasi perilaku sehat 2. Pengobatan untuk hipertensi atau DM 3. Periksa 1 tahun sekali
		PGK Tahap 1 (e-LFG >90 mL/menit/1,73 m2 disertai proteinuria)	1. Edukasi perilaku sehat 2. Pengobatan untuk hipertensi atau DM 3. Periksa ulang setiap 3 bulan
		PGK Tahap 2 (UACR: 30-300 mg/g Atau e-LFG 60-90 mL/menit/1,73m2)	1. Pengobatan hipertensi atau DM 2. Periksa ulang setiap 3 bulan 3. Rujuk ke FPKTL jika perlu pemeriksaan lanjut atau fungsi ginjal memburuk
		PGK Tahap 3A dst (UACR: $\geq$ 300 mg/g Atau e-LFG < 60mL/menit/1,73 m2)	Rujuk ke FPKTL

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut			
Kanker Paru	Anamnesis risiko	Tidak ada risiko	1. Edukasi pola hidup sehat dan hindari paparan asap rokok 2. Konseling upaya berhenti merokok bagi yang merokok			
		Risiko ringan	Tanyakan riwayat foto toraks, jika tidak ada, lakukan pemeriksaan an foto toraks	Hasil normal	- Edukasi dan konseling tentang bahaya paparan asap rokok/ polutan dan upaya berhenti merokok - Lakukan PKG Hari Ulang Tahun kembali tahun depan	
				Hasil tidak normal	Rujuk FPKTL	
		Risiko sedang atau tinggi	Rujuk FPKTL			
Kanker Usus	Skor APCS	0-1 Risiko rendah		1. Edukasi dan konseling tentang gaya hidup sehat mencakup diet, tidak minum alkohol, upaya berhenti merokok, dan aktivitas fisik cukup 2. Lakukan PKG Hari Ulang Tahun kembali tahun depan		
		2-3 Risiko Sedang				
		4-7 Risiko tinggi	Colok dubur, darah samar feses	Kedua ya negatif	Rujuk FPKTL	
				Salah satu positif		
Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)	Skor PUMA	<6 Risiko rendah	1. Edukasi dan konseling sesuai risiko, upaya berhenti merokok, hindari paparan asap rokok/ polutan, menggunakan masker 2. Lakukan PKG Hari Ulang Tahun kembali tahun depan			
		≥6 Risiko tinggi	Spirometri jika tersedia, jika tidak rujuk FPKTL	Bukan PPOK (FEV1/FVC ≥ 0.7)	1. Edukasi dan konseling sesuai risiko, upaya berhenti merokok, hindari paparan asap rokok/ polutan, menggunakan masker 2. Lakukan pemeriksaan berkala 1x/tahun	
				PPOK (FEV1/FVC < 0,7)	1. Edukasi dan konseling sesuai risiko, upaya berhenti merokok, hindari paparan asap rokok/ polutan, menggunakan masker 2. Tata laksana sesuai standar yang berlaku	

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut	
				3. Lakukan PKG Hari Ulang Tahun kembali tahun depan
Anemia**	Hemoglobi n (Hb)	Normal (Hb $\geq$ 12 gr/dL)	1. Edukasi gizi seimbang dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan 2. Dianjurkan minum tablet tambah darah (TTD) 1 tablet setiap minggu untuk mencegah anemia	
		Anemia ringan (Hb 11.0-11.9 gr/dL)	1. Diberikan sulfas ferrosus 1 x 200 mg (200 mg mengandung 66 mg besi elemental) disertai dengan minimal 50 mg vitamin C dan 100.000 IU vitamin A. 2. Meningkatkan kesadaran dan kepatuhan dalam berobat 3. Pasien juga diinformasikan mengenai efek samping obat berupa mual, muntah, <i>heartburn</i> , konstipasi, diare, serta BAB kehitaman	Jika tidak terdapat kenaikan Hb selama 1 bulan lakukan rujukan ke FPKTL
		Anemia sedang (Hb 8.0-10.9 gr/dL)	4. Diberikan sulfas ferrosus 2 x 200 mg (200 mg mengandung 66 mg besi elemental) disertai dengan minimal 50 mg vitamin C dan 100.000 IU vitamin A. 5. Meningkatkan kesadaran dan kepatuhan dalam berobat 6. Pasien juga diinformasikan mengenai efek samping obat berupa mual, muntah, <i>heartburn</i> , konstipasi, diare, serta BAB kehitaman	
		Anemia berat (Hb $<$ 8 gr/dL)	3. Rujuk FPKTL 4. Bila Hb $<$ 7 gr/dL dengan gejala berat transfusi	
HIV***	Rapid Test HIV	R1 (NR)	Edukasi pencegahan penularan	
		R1 (R), R2 (R), R3 (NR) atau R1 (R), R2 (NR), ulangi R1 (R)	1. Pemeriksaan HIV ulang dilakukan 14 hari kemudian 2. Edukasi pencegahan penularan	
		R1 (R), R2 (R), R3 (R)	1. Konseling pasien untuk secara pribadi membuka sendiri statusnya kepada calon istri/suami untuk dapat dilakukan pencegahan penularan pada pasangannya. 2. Memberikan informasi kepada pasien tentang penyakit HIV dan AIDS 3. Pemeriksaan imunitas (CD4) untuk mengetahui tingkat stadium HIV 4. Pengobatan ARV 5. Pasien disarankan untuk bergabung dengan kelompok penanggulangan HIV dan AIDS untuk menguatkan dirinya dalam menghadapi pengobatan penyakitnya	
Sifilis***	Rapid Test Sifilis	Negatif	Berikan edukasi tentang pencegahan penularan sifilis, termasuk pentingnya perilaku seksual yang aman dan pemeriksaan kesehatan secara berkala sebagai bagian dari upaya pencegahan	

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut
		Positif	1. Konseling Berikan konseling yang mencakup pemahaman tentang penyakit sifilis, cara pencegahan penularan (termasuk anjuran untuk tidak melakukan hubungan seksual selama masa pengobatan), serta pentingnya menyelesaikan pengobatan hingga tuntas. 2. Pengobatan dan evaluasi Lakukan pengobatan sesuai dengan pedoman yang berlaku, serta lakukan evaluasi terhadap efektivitas pengobatan dan perkembangan kondisi pasien secara berkala.
NAPZA***		Menggunakan salah satu zat / minuman beralkohol	1. Lakukan pemeriksaan <i>alcohol, smoking and substance involvement screening test</i> (ASSIST) 2. Konseling sesuai tingkatan risiko
		Tidak Pernah	Edukasi pencegahan penggunaan NAPZA
Status Imunisasi TT**		Sudah T2	Edukasi untuk dilengkapi status imunisasi Tetanus sampai T5
		Sudah T1	Diberikan imunisasi Td 1 dosis
		Tidak ingat	1. Diberikan imunisasi Td minimal 2 dosis 2. Edukasi untuk melengkapi hingga status imunisasi Tetanus sampai T5

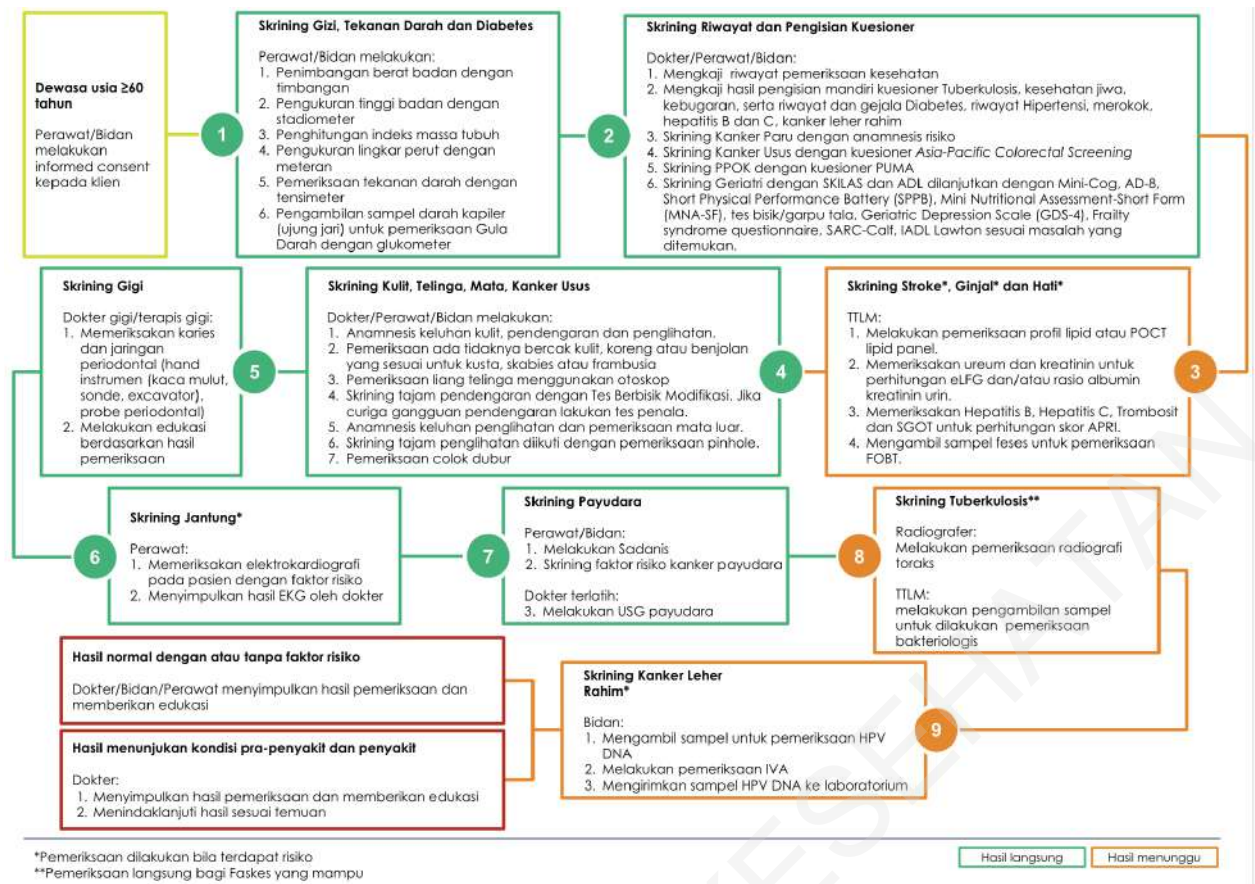
*Bagi penyandang hipertensi dan/atau DM

**Skrining dilakukan pada calon pengantin Perempuan yang akan menikah dalam 1 tahun ke depan

***Skrining dilakukan pada calon pengantin Perempuan dan laki-laki yang akan menikah dalam 1 tahun ke depan

D. Pemeriksaan pada Lanjut Usia

CKG Lanjut Usia dilakukan pada usia ≥60 tahun. Jenis Pemeriksaan CKG pada lansia meliputi skrining geriatri (ADL dan SKILAS) yang dapat dilaksanakan di Posyandu maupun komunitas, serta pemeriksaan yang sama dengan kelompok usia dewasa yaitu kardiovaskular (merokok, tingkat aktivitas fisik, status gizi, tekanan darah, gula darah, risiko stroke, penyakit jantung, penyakit ginjal), paru (tuberkulosis, PPOK), kanker (kanker payudara, kanker leher rahim, kanker paru, kanker usus), fungsi indra (mata, telinga), gigi dan mulut, kesehatan jiwa, hati (hepatitis B, hepatitis C, fibrosis/sirosis hati) dan kulit (kusta, skabies, frambusia) yang dapat dilaksanakan di Puskesmas dan FPKTP lainnya. Pemeriksaan pada lansia dilaksanakan dengan alur seperti di bawah ini:



Gambar 5.7. Alur Pemeriksaan pada Lansia di Puskesmas

CKG lansia di FPKTP lain dilaksanakan sesuai dengan kapasitas SDM, alat kesehatan dan BMHP yang ada, bila terdapat jenis CKG yang tidak memungkinkan dilaksanakan, dapat dilakukan rujukan horizontal ke Puskesmas yang mampu. Tindak lanjut hasil CKG pada Lansia ditentukan oleh hasil pemeriksaan berdasarkan layanan skriningnya yang dituangkan dalam tabel berikut:

Tabel 5.6. Tindak Lanjut Hasil CKG pada Lansia

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut
Status Gizi	Indeks Massa Tubuh (IMT)	Normal (IMT 18,5-22,9)	Edukasi faktor risiko obesitas dan gaya hidup sehat termasuk membatasi konsumsi gula, garam, dan lemak serta aktivitas fisik minimal 30 menit/hari
		Overweight (IMT 23 - 24,9)	
		Underweight (IMT < 18,5)	
		Obesitas I (IMT 25 -29,9)	1. Melakukan Evaluasi terkait <i>Obesity Related Complication and Diseases</i> (ORCD) untuk menentukan komorbid dan/atau komplikasi 2. Modifikasi gaya hidup (pengaturan diet, peningkatan aktivitas fisik) dan perubahan perilaku selama 3 (tiga) bulan (target penurunan 5%) 3. jika Jika BB turun > 5%, lanjutkan tata laksana di FPKTP 4. Jika BB tidak turun, ubah intensitas modifikasi gaya hidup selama 3 (tiga) bulan berikutnya. Jika evaluasi kedua tidak berhasil, maka dirujuk ke FPKTL. 5. ORCD 1-2: Tata laksana sesuai jenis komorbid
		Obesitas II (IMT ≥ 30)	

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut
			dan/atau komplikasi dengan standar kompetensi dokter (SKDI) di FPKTP 6. ORCD 3: Rujuk ke FPKTL
	Lingkar Perut (LP)	Normal (LP pria <90 cm, wanita <80 cm)	Edukasi faktor risiko obesitas, dan gaya hidup sehat
		Obesitas Sentral (LP pria ≥90 cm, wanita ≥80 cm)	1. Melakukan Evaluasi terkait <i>Obesity Related Complication and Diseases</i> (ORCD) untuk menentukan komorbid dan/atau komplikasi 2. Modifikasi gaya hidup (pengaturan diet, peningkatan aktivitas fisik) dan perubahan perilaku 3. ORCD 1-2: Tata laksana sesuai jenis komorbid dan/atau komplikasi dengan standar kompetensi dokter (SKDI) di FPKTP 4. ORCD 3: Rujuk ke FPKTL
Tuberkulosis		Tidak ada gejala dan faktor risiko TB	Jika tersedia pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes: 1. Lakukan pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes untuk menunjang diagnosis 2. Jika foto toraks mengarah ke TB dan/atau ada gejala sesuai dengan kriteria terduga TB, lanjutkan dengan pemeriksaan bakteriologis. Apabila hasil pemeriksaan bakteriologis positif namun belum ada hasil resistensi maka dilanjutkan dengan uji resistensi dan tindak lanjuti sesuai tata laksana dan pedoman/juknis nasional TB yang berlaku 3. Jika hasil radiografi toraks menunjukkan abnormalitas paru bukan mengarah ke TB, lanjutkan dengan skrining kanker paru 4. Jika hasil radiografi toraks normal, edukasi perilaku hidup sehat, sanitasi lingkungan, dan pencegahan TBC serta periksa ulang setiap 1 tahun Jika tidak tersedia pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes: 1. Edukasi perilaku hidup sehat, sanitasi lingkungan, dan pencegahan TBC 2. Periksa ulang setiap 1 tahun
		Ada gejala dan/atau faktor risiko TB	Jika tersedia pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes: 1. Lakukan pemeriksaan radiografi toraks di fasyankes untuk mendukung diagnosis 2. Jika foto toraks mengarah ke TB dan/atau ada gejala sesuai dengan kriteria terduga TB, lanjutkan dengan pemeriksaan bakteriologis. Apabila hasil pemeriksaan bakteriologis positif namun belum ada hasil resistensi maka dilanjutkan dengan uji resistensi dan tindak lanjuti sesuai tata laksana dan pedoman/juknis nasional TB yang berlaku 3. Jika foto toraks tidak mengarah ke TB, tetapi terdapat gejala TB sesuai dengan kriteria terduga, lanjutkan dengan pemeriksaan bakteriologis. Apabila hasil pemeriksaan bakteriologis positif namun belum ada hasil resistensi maka dilanjutkan dengan uji resistensi dan tindak lanjuti sesuai tata laksana dan pedoman/juknis nasional TB yang berlaku 4. Jika hasil pemeriksaan TB negatif, lakukan penilaian Eligibilitas terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) bagi yang berisiko TB 5. Jika hasil radiografi toraks menunjukkan abnormalitas paru bukan mengarah ke TB, lanjutkan dengan skrining kanker paru Jika tidak tersedia pemeriksaan radiografi toraks di

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut
			fasyankes: 1. Lakukan pemeriksaan bakteriologis secara langsung. Apabila hasil pemeriksaan bakteriologis positif namun belum ada hasil resistensi maka dilanjutkan dengan uji resistensi dan tindak lanjuti sesuai tata laksana dan pedoman/juknis nasional TB yang berlaku 2. Jika hasil pemeriksaan bakteriologis TB negatif, lanjutkan dengan pemeriksaan radiografi toraks dan tata laksana sesuai pedoman / juknis nasional TB 3. Jika hasil skrining TB atau hasil pemeriksaan TB negatif dan peserta CKG merupakan kontak pasien TB, lakukan penilaian eligibilitas pemberian pemberian TPT sesuai pedoman / juknis nasional TB
Tekanan darah (TD)		Normal (TD sistolik ≤129 mmHg dan atau TD diastolik ≤ 84 mmHg)	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Periksa 1 tahun sekali
		Prehipertensi (TD Sistol 130-139 mmHg dan/atau TD diastolik 85-89 mmHg)	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Periksa tekanan darah 3-6 bulan sekali
		Hipertensi derajat 1 (TD sistolik 140-159 mmHg dan/atau TD diastolik 90-99 mmHg)	1. Memberikan obat antihipertensi 2. Memberikan edukasi perubahan gaya hidup 3. Memotivasi untuk ikut program prolanis 4. Melakukan edukasi dan memberikan motivasi untuk kontrol rutin di Puskesmas
		Hipertensi derajat 2 (TD sistolik 160-179 mmHg dan/atau TD diastolik 100-109 mmHg)	1. Memberikan obat antihipertensi 2. Memberikan edukasi perubahan gaya hidup 3. Memotivasi untuk ikut program prolanis 4. Melakukan edukasi dan memberikan motivasi untuk kontrol rutin di Puskesmas
		Hipertensi derajat 3 (TD sistolik ≥180 mmHg dan/atau TD diastolik ≥ 110 mmHg)	Rujuk ke FPKTL
Gula darah	- GDS 70 - <140 mg/dL - GDP 70 - <100 mg/dL	Normal	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Periksa 1 tahun sekali
	- GDS <70 mg/dL - GDP <70 mg/dL	Hipoglikemia	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Lakukan pemantauan hingga kondisi normal
	GDP 100-125 mg/dL	Prediabetes	Risiko Tinggi (Obesitas, hipertensi, dislipidemia, diabetes gestasional, riwayat keluarga) 1. Intensifikasi modifikasi gaya hidup 2. Terapi farmakologi dengan Metformin mulai dengan dosis 500 mg → 1500 - 2000 mg (sesuai toleransi pasien); atau Acarbose 25 mg → 50 - 100 mg

Pemeriksaan	Hasil	Tindak lanjut	
			(Naikkan dosis Metformin atau Acarbose hingga dosis optimal) 3. Evaluasi setiap 3 - 6 bulan sampai remisi (GDP <100 mg/dL, GD2JPP<140 mg/dL, HbA1c <5,7% selama >6 bulan tanpa minum obat)
			Risiko Rendah 1. Melanjutkan pola hidup sehat 2. Evaluasi setiap 12 bulan sampai remisi (GDP <100 mg/dL, GD2JPP<140 mg/dL, HbA1c <5,7% selama >6 bulan tanpa minum obat)
	GDP ≥126 mg/dL	Diabetes Melitus	1. Memberikan tata laksana DM tanpa penundaan melalui pemberian pengobatan farmakoterapi 2. Memberikan edukasi modifikasi gaya hidup sehat (diet seimbang, pengaturan aktivitas fisik, istirahat cukup dan manajemen stres) 3. Memberikan edukasi terkait pentingnya minum obat secara teratur dan kontrol rutin ke FPKTP
	GDS 140 - 199 mg/dL	Pemeriksaan GDS kedua, pada hari yg sama	Normal (GDS-2 <140 mg/dL)
			1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Periksa 1 tahun sekali
			Prediabetes (GDS-2 140 - <200 mg/dL)
			Risiko Tinggi (Obesitas, hipertensi, dislipidemia, diabetes gestasional, riwayat keluarga) 1. Intensifikasi modifikasi gaya hidup 2. Terapi farmakologi dengan Metformin mulai dengan dosis 500 mg → 1500 - 2000 mg (sesuai toleransi pasien); atau Acarbose 25 mg → 50 - 100 mg (Naikkan dosis Metformin atau Acarbose hingga dosis optimal) 3. Evaluasi setiap 3 - 6 bulan sampai remisi (GDP <100 mg/dL, GD2JPP<140 mg/dL, HbA1c <5,7% selama >6 bulan tanpa minum obat)
			Risiko Rendah 1. Melanjutkan pola hidup sehat 2. Evaluasi setiap 12 bulan sampai remisi (GDP <100 mg/dL, GD2JPP<140 mg/dL, HbA1c <5,7% selama >6 bulan tanpa minum obat)
			Diabetes Melitus (GDS-2 ≥200 mg/dL)
			1. Memberikan tata laksana DM tanpa penundaan melalui pemberian pengobatan farmakoterapi 2. Memberikan edukasi modifikasi gaya hidup sehat (diet seimbang, pengaturan aktivitas fisik, istirahat cukup dan manajemen stres) 3. Memberikan edukasi terkait pentingnya minum obat secara teratur dan kontrol rutin ke FPKTP
	GDS ≥200 mg/dL Hiperglike	Diabetes Melitus (jika disertai dengan gejala	1. Memberikan tata laksana DM tanpa penundaan melalui pemberian pengobatan farmakoterapi 2. Memberikan edukasi modifikasi gaya hidup sehat

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut	
	mia	klasik diabetes: poliuria, polidipsia, polifagi, penurunan BB) dan atau riwayat DM sebelumnya	(diet seimbang, pengaturan aktivitas fisik, istirahat cukup dan manajemen stres) 3. Memberikan edukasi terkait pentingnya minum obat secara teratur dan kontrol rutin ke FPKTP	
		Pemeriksaan GDS kedua, pada hari yg sama (jika tidak disertai gejala klasik diabetes) dan atau riwayat DM sebelumnya	Diabetes Melitus (GDS-2 $\geq$ 200 mg/dL)	1. Memberikan tata laksana DM tanpa penundaan melalui pemberian pengobatan farmakoterapi 2. Memberikan edukasi modifikasi gaya hidup sehat (diet seimbang, pengaturan aktivitas fisik, istirahat cukup dan manajemen stres) 3. Memberikan edukasi terkait pentingnya minum obat secara teratur dan kontrol rutin ke FPKTP
			Prediabetes (GDS-2 <200 mg/dL)	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Periksa 1 tahun sekali 3. Evaluasi FR Kardiovaskular lainnya (IMT, TD, Profil Lipid)
Telinga	Pemeriksaan Telinga Luar	Serumen Impaksi	Tidak ada	1. Edukasi kesehatan telinga termasuk menjaga kebersihan telinga dan pengaturan volume jika memakai headset 2. Lanjutkan dengan pemeriksaan fungsi pendengaran
			Ada	Tata laksana kasus sesuai standar, apabila tidak dapat ditangani di FPKTP dirujuk ke FPKTL
		Infeksi Telinga	Tidak ada	1. Edukasi kesehatan telinga termasuk menjaga kebersihan telinga dan pengaturan volume jika memakai headset 2. Lanjutkan dengan pemeriksaan fungsi pendengaran
			Ada	Tata laksana kasus sesuai standar, apabila tidak dapat ditangani di FPKTP dirujuk ke FPKTL
	Tes Fungsi/ Tajam Pendengaran	Normal	1. Edukasi kesehatan telinga termasuk menjaga kebersihan telinga dan memperhatikan pengaturan volume suara maksimal 60% jika memakai headset. 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.	
		Curiga Gangguan Pendengaran	1. Lanjutkan dengan pemeriksaan otoskopi dan penala untuk penegakan diagnosis 2. Evaluasi dan rujuk ke FPKTL apabila ditemukan gangguan pendengaran.	
Mata	Pemeriksaan visus/ tajam penglihatan	Normal (Visus 6/6 - 6/12)	1. Edukasi kesehatan mata termasuk batasi aktivitas melihat dekat, batasi waktu dan jarak saat menggunakan gadget 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.	
		Gangguan Penglihatan (Visus <6/12)	1. Lanjutkan pemeriksaan pinhole, jika visus membaik lakukan pemeriksaan refraksi. Jika visus tidak membaik, lakukan pemeriksaan lanjutan sesuai indikasi.	

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut
			2. Tata laksana kasus sesuai standar, apabila tidak dapat ditangani di FPKTP dirujuk ke FPKTL
Kulit	Kusta	Tidak ada bercak kulit; Kulit bersih, normal	1. Memuji orang tua/pengasuh dan anak 2. Meminta orang tua/pengasuh mengikuti anjuran kebersihan dan PHBS
		Bercak kulit merah atau putih, tidak kehilangan sensasi rasa raba atau suhu atau nyeri	1. Edukasi pola hidup sehat 2. Tata laksana sesuai kelainan kulit
		Bercak kulit mati rasa/ suspek kusta	Diagnosis ditegakkan dengan salah satu cardinal sign 1. bercak mati rasa 2. penebalan saraf dan gangguan fungsi 3. pemeriksaan BTA (Slit skin smear) Tata laksana sesuai standar Edukasi minum obat teratur dan tuntas
	Frambusia	Tidak ada koreng; Kulit bersih, normal	1. Memuji orang tua/pengasuh dan anak 2. Meminta orang tua/pengasuh mengikuti anjuran kebersihan dan PHBS
		Koreng tidak bernanah atau tertutup krusta atau dikerumuni lalat pada daerah endemis frambusia	1. Edukasi pola hidup sehat 2. Tata laksana sesuai kelainan kulit
		Koreng bernanah atau tertutup krusta atau dikerumuni lalat pada daerah endemis frambusia/suspek frambusia	1. Diagnosis ditegakkan pemeriksaan RDT treponema dan bila meragukan dilanjutkan dengan pemeriksaan RPR 2. Tata laksana sesuai standar
	Skabies	Tidak ada koreng; Kulit bersih, normal	1. Memuji orang tua/pengasuh dan anak 2. Meminta orang tua/pengasuh mengikuti anjuran kebersihan dan PHBS
		Koreng tidak bergerombol dan tidak gatal pada malam hari	1. Edukasi pola hidup sehat 2. Tata laksana sesuai kelainan kulit
		Koreng bergerombol, gatal terutama malam hari, pada lipatan badan / suspek skabies	1. Diagnosis ditegakkan dengan melalui pemeriksaan kulit dengan melihat adanya terowongan 2. Tata laksana sesuai standar

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut		
Gigi dan mulut	Gigi karies, gigi goyang, gigi hilang, pocket periodontal	Tidak Ada	1. Edukasi Kesehatan Gigi (menyikat gigi 2 kali setelah makan pagi dan sebelum tidur malam) 2. Batasi konsumsi makanan/minuman manis		
		Ada	Tata laksana di Puskesmas/FPKTP dan rujuk bila perlu		
Kesehatan jiwa		Tidak Ada Gejala Signifikan	1. Edukasi kesehatan jiwa termasuk manajemen stres dan keterampilan pemecahan masalah (<i>problem solving</i>) serta Pertolongan Pertama Pada Luka Psikologis (P3LP) 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.		
		Menunjukkan Gejala Depresi dan atau Cemas	Pemeriksaan Kesehatan Jiwa untuk penegakan Diagnosa	Tidak ada gangguan jiwa	Edukasi kesehatan jiwa: • Tanda sehat jiwa • Faktor protektif sehat jiwa • Manajemen dan coping stres • keterampilan pemecahan masalah (<i>problem solving</i>) • P3LP
				Ada gangguan jiwa	Tata laksana sesuai standar
				Ada gangguan jiwa dengan penyulit	Rujuk FPKTL
Merokok	Kuesioner mandiri	Tidak merokok	1. Edukasi gaya hidup sehat dan hindari paparan asap rokok 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.		
		Merokok	1. Pemberian nasihat singkat (<i>brief advice</i>) berhenti merokok 2. Pemeriksaan kadar CO pernapasan apabila tersedia sarana dan SDM yang kompeten 3. Konseling upaya berhenti merokok		
		Tidak Terpapar Asap Rokok Orang Lain	1. Edukasi gaya hidup sehat dan hindari paparan asap rokok 2. Lakukan PKG Hari Ulang Tahun kembali tahun depan		
		Terpapar Asap Rokok Orang Lain	1. Edukasi gaya hidup sehat dan hindari paparan asap rokok 2. Pemeriksaan kadar CO pernapasan apabila tersedia sarana dan SDM yang kompeten 3. Pemberian nasihat singkat (<i>brief advice</i>) apabila yang merokok di dalam rumah		

Pemeriksaan		Hasil		Tindak lanjut	
Tingkat aktivitas fisik	Kuesioner Pra-Partisipasi	Aktivitas Fisik Cukup		Edukasi mempertahankan aktivitas fisik minimal 30 menit tiap hari.	
		Aktivitas Fisik Kurang		1. Edukasi: Meningkatkan aktivitas fisik melalui latihan aerobik, beban, dan fleksibilitas dengan intensitas ringan - sedang- tinggi secara bertahap (min. 30 menit/hari). 2. Pemeriksaan kebugaran 6 bulan sekali	
Hati	Faktor risiko	Faktor risiko hati Negatif		1. Edukasi pencegahan dan penularan Hepatitis B dan C 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.	
		Faktor risiko hati Positif		Melanjutkan pemeriksaan laboratorium hati sesuai faktor risiko	
	Hepatitis B	HBsAg Non Reaktif		1. Edukasi pencegahan dan penularan Hepatitis B 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.	
		HBsAg Reaktif		1. Rujuk FPKTL 2. Jika lab memadai pemeriksaan SGOT, trombosit	
	Hepatitis C	Anti HCV Non Reaktif		1. Edukasi pencegahan dan penularan Hepatitis C 2. Melakukan CKG kembali tahun depan.	
		Anti HCV Reaktif		1. Rujuk FPKTL 2. Jika lab memadai pemeriksaan HCV RNA, SGOT, trombosit	
	Fibrosis/ Sirosis Hati	APRI score < 0.5		1. Edukasi gaya hidup sehat 2. Melakukan CKG kembali tahun depan	
		APRI score ≥ 0.5		Rujuk FPKTL	
Kanker Payudara	Pemeriksaan Payudara Secara Klinis (SADANIS)	Normal		1. Edukasi dan konseling mengenai gaya hidup sehat 2. Lakukan pemeriksaan berkala 1x/tahun	
		Ditemukan benjolan		Rujuk FPKTL	
		Curiga kanker			
	USG Payudara	Normal		1. Edukasi dan konseling mengenai gaya hidup sehat 2. Lakukan pemeriksaan berkala 1x/tahun	
		Kista simpleks			
		Kista non-simpleks		Rujuk FPKTL	
Kanker Leher	Inspekulo	Normal	DNA HPV	Negatif	Jika hasil IVA juga (-), lakukan pemeriksaan ulang 10 tahun lagi

Pemeriksaan		Hasil		Tindak lanjut	
Rahim				Positif selain tipe 16/18	Lakukan IVA setiap 3 tahun Jika pasien sebelumnya melakukan pengambilan spesimen secara mandiri (self-sampling) dan tanpa co-testing, lakukan pemeriksaan IVA
				Positif tipe 16/18	Lakukan IVA setiap tahun. Jika pasien sebelumnya melakukan pengambilan spesimen secara mandiri (self-sampling) dan tanpa co-testing, lakukan pemeriksaan IVA
			IVA	Negatif	Jika hasil DNA HPV juga (-), lakukan pemeriksaan DNA HPV ulang 10 tahun lagi
				Positif	Jika lesi <75%, lakukan krioterapi/thermal ablation
			Jika lesi >=75%, rujuk FPKTL		
			Curiga kanker	Rujuk FPKTL	
Penyakit Jantung*	EKG	Normal	1. Edukasi dan konseling mengenai diet, aktivitas fisik, upaya berhenti merokok 2. Memberikan tata laksana hipertensi, diabetes, dan dislipidemia sesuai standar 3. Lakukan penilaian ulang setiap tahun, jika ada gambaran abnormal rujuk FPKTL		
		Tidak normal - ST Depresi - ST Elevasi - Hipertrofi Ventrikel Kiri - Atrial fibrilasi - Q patologis - Gambaran abnormal lainnya	1. Lakukan tata laksana awal sesuai standar 2. Rujuk FPKTL		
Risiko Stroke*	Profil lipid atau pOCT Lipid Panel	Normal (kolesterol total < 200 mg/dl, atau HDL ≥ 40 mg/dl atau LDL < 130 mg/dl, atau Trigliserida < 150 mg/dl)	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Pengobatan untuk hipertensi dan/atau DM 3. Periksa 1 tahun sekali		
		Dislipidemia (kolesterol total ≥ 200 mg/dl, atau	1. Terapi non farmakologis (terapi medik gizi dan aktivitas fisik) 2. Pengobatan untuk hipertensi dan/atau DM dan		

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut
	Penilaian prediksi risiko stroke dengan tabel prediksi risiko PTM	HDL < 40 mg/dl atau LDL ≥ 130 mg/dl, atau Trigliserida ≥ 150 mg/dl)	dislipidemia 3. Kunjungan ulang setiap 3 bulan
		Risiko rendah (<5%)	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Pengobatan HT/DM/Dislipidemia 3. Penilaian Risiko 1 tahun sekali
		Risiko sedang (5-<20%)	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Pengobatan HT/DM/Dislipidemia 3. Penilaian Risiko 3 bulan sekali 4. Jika tidak sesuai target, rujuk ke FPKTL
		Risiko Tinggi (≥20%)	1. Edukasi perilaku hidup sehat 2. Pengobatan HT/DM/Dislipidemia 3. Skrining gangguan kognitif (MoCA-INA) 4. Pemeriksaan EKG 5. Penilaian risiko 3 bulan sekali 6. Jika MoCA-INA/EKG hasilnya abnormal atau tidak ada perbaikan risiko, rujuk ke FPKTL
Penyakit Ginjal*	Pemeriksaan ureum kreatinin darah dan/atau urine albumin creatinin ratio (UACR)	Normal (UACR: <30 mg/g atau eLFG >90 mL/menit/1,73 m2)	1. Edukasi perilaku sehat 2. Pengobatan untuk hipertensi atau DM 3. Periksa 1 tahun sekali
		PGK Tahap 1 (eLFG >90 mL/menit/1,73 m2 disertai proteinuria)	1. Edukasi perilaku sehat 2. Pengobatan untuk hipertensi atau DM 3. Periksa ulang setiap 3 bulan
		PGK Tahap 2 (UACR: 30-300 mg/g Atau e-LFG 60-90 mL/menit/1,73m2)	1. Pengobatan hipertensi atau DM 2. Periksa ulang setiap 3 bulan 3. Rujuk ke FPKTL jika perlu pemeriksaan lanjut atau fungsi ginjal memburuk
		PGK Tahap 3A dst (UACR: ≥300 mg/g Atau eLFG <60mL/menit/1,73m2)	Rujuk ke FPKTL
Kanker Paru	Anamnesis risiko	Tidak ada risiko	1. Edukasi pola hidup sehat dan hindari paparan asap rokok 2. Konseling upaya berhenti merokok bagi yang merokok

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut		
		Risiko ringan	Tanyakan riwayat foto toraks, jika tidak ada, lakukan pemeriksaan foto toraks	Hasil normal	- Edukasi dan konseling tentang bahaya paparan asap rokok/ polutan dan upaya berhenti merokok - Lakukan PKG Hari Ulang Tahun kembali tahun depan
				Hasil tidak normal	Rujuk FPKTL
		Risiko sedang atau tinggi	Rujuk FPKTL		
Kanker Usus	Skor APCS	0-1 Risiko rendah			1. Edukasi dan konseling tentang gaya hidup sehat mencakup diet, tidak minum alkohol, upaya berhenti merokok, dan aktivitas fisik cukup 2. Lakukan PKG Hari Ulang Tahun kembali tahun depan
		2-3 Risiko Sedang			
		4-7 Risiko tinggi	Colok dubur, darah samar feses	Kedua nya negatif	
				Salah satu positif	Rujuk FPKTL
Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)	Skor PUMA	<6 Risiko rendah	1. Edukasi dan konseling sesuai risiko, upaya berhenti merokok, hindari paparan asap rokok/ polutan, menggunakan masker 2. Lakukan PKG Hari Ulang Tahun kembali tahun depan		
		≥6 Risiko tinggi	Spirometri jika tersedia, jika tidak rujuk FPKTL	Bukan PPOK (FEV1 /FVC ≥ 0.7)	1. Edukasi dan konseling sesuai risiko, upaya berhenti merokok, hindari paparan asap rokok/ polutan, menggunakan masker 2. Lakukan pemeriksaan berkala 1x/tahun
				PPOK (FEV1 /FVC < 0,7)	1. Edukasi dan konseling sesuai risiko, upaya berhenti merokok, hindari paparan asap rokok/ polutan, menggunakan masker

Pemeriksaan		Hasil		Tindak lanjut	
					2. Tata laksana sesuai standar yang berlaku 3. Lakukan PKG Hari Ulang Tahun kembali tahun depan
Geriatric	Kognitif	Tidak ada gangguan		1. Evaluasi kapasitas intrinsik lain, jika tidak ditemukan penurunan kapasitas intrinsik, Lansia dianggap sehat dan mandiri 2. Edukasi dan konseling mengenai aktivitas fisik yang direkomendasikan, pemantauan gizi, dan stimulasi kognitif 3. Lakukan pemeriksaan berkala 1x/tahun	
		Ditemukan ≥1gangguan	Mini-Cog	Skor 3-5: kemungkinan tidak ada penurunan kognitif	Edukasi dan konseling mengenai aktivitas fisik yang direkomendasikan, pemantauan gizi, dan stimulasi kognitif
				Skor 0-2: kemungkinan penurunan kognitif	1. Merancang program stimulasi kognitif pada pasien 2. Membantu menyesuaikan rencana kegiatan untuk memaksimalkan kemandirian 3. Rujuk FPKTL untuk diagnosis, tata laksana dan pengobatan
			AD-8	Skor 0-1: normal	Edukasi dan konseling mengenai aktivitas fisik yang direkomendasikan, pemantauan gizi dan stimulasi kognitif
				Skor >= 2 gangguan kognisi	1. Merancang program stimulasi kognitif pada pasien 2. Membantu menyesuaikan rencana kegiatan untuk memaksimalkan kemandirian 3. Rujuk FPKTL untuk diagnosis, tata laksana dan pengobatan
		Mobilitas	Tidak ada gangguan		1. Evaluasi kapasitas intrinsik lain, jika tidak ditemukan penurunan kapasitas intrinsik, Lansia dianggap sehat dan mandiri 2. Edukasi dan konseling mengenai aktivitas fisik yang direkomendasikan, gizi seimbang, dan stimulasi kognitif 3. Lakukan pemeriksaan berkala 1x/tahun
	Ditemukan ≥1gangguan		Pemeriksaan Short Physical Performance Battery (SPPB)	Skor 10-12: Mobilitas normal	1. Merekomendasikan latihan multimodal di rumah 2. Dukung manajemen

Pemeriksaan	Hasil		Tindak lanjut		
				diri untuk meningkatkan kepatuhan	
				1. Berikan latihan multimodal dengan pengawasan ketat 2. Pertimbangkan rujukan ke rehabilitasi 3. Pertimbangkan untuk meningkatkan asupan protein 4. Pertimbangkan dan berikan alat bantu untuk mobilitas 5. Rujuk FPKTL jika terdapat komorbid atau penurunan dalam kapasitas fisik atau mental	
	Malnutrisi	Tidak ada gangguan		1. Evaluasi kapasitas intrinsik lain, jika tidak ditemukan penurunan kapasitas intrinsik, Lansia dianggap sehat dan mandiri 2. Edukasi dan konseling mengenai aktivitas fisik yang direkomendasikan, pemantauan gizi, kesehatan gigi mulut, dan stimulasi kognitif 3. Lakukan pemeriksaan berkala 1x/tahun	
		Ditemukan ≥1 gangguan	Pemeriksaan Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF)	Skor 12-14 Status gizi normal	Perkuat saran kesehatan secara umum dan gaya hidup atau asuhan seperti biasa
				Skor 8-11 Berisiko malnutrisi	1. Memberikan saran diet yang seimbang dengan meningkatkan sumber protein 2. Pertimbangkan nutrisi tambahan oral jika tidak dapat meningkatkan asupan makanan 3. Pantau berat badan dengan cermat 4. Pertimbangkan latihan multimodal
				Skor 0-7 Malnutrisi	1. Memberikan intervensi nutrisi 2. Memberikan nutrisi tambahan oral dengan peningkatan asupan protein (400-600 kkal/hari) 3. Memberikan saran diet yang seimbang 4. Pantau berat badan dengan cermat 5. Rujuk FPKTL untuk tata laksana lebih lanjut
		Gejala depresi	Tidak ada gangguan	1. Evaluasi kapasitas intrinsik lain, jika tidak ditemukan penurunan kapasitas intrinsik, Lansia dianggap sehat dan mandiri	

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut		
			2. Edukasi dan Konseling aktivitas fisik sesuai kemampuan dan kesenangan lansia, aktivitas sosial dan pengembangan keterampilan, gizi seimbang dan pengelolaan kesehatan jiwa 3. Lakukan pemeriksaan berkala 1x/tahun		
		Ditemukan ≥1gangguan	Pemeriksaan Geriatric Depression Scale (GDS-4)	Tidak depresi (skor 0)	Perkuat saran kesehatan umum dan gaya hidup sehat atau asuhan seperti biasa
				Kemungkinan depresi (skor 1)	Memberikan intervensi psikologis seperti terapi perilaku kognitif, konseling atau terapi pemecahan masalah, aktivasi perilaku, dan terapi tinjauan hidup Memberikan latihan multimodal dan latihan <i>mindfulness</i>
				Depresi (skor 2-4)	Pengkajian lanjutan GDS-15 Melakukan pengobatan depresi sesuai kemampuan puskesmas Edukasi cara mengelola gejala depresi seperti dengan terapi perilaku kognitif, aktivasi perilaku, latihan <i>mindfulness</i> , dll Rujuk FPKTL untuk tata laksana lebih lanjut
	Activity daily living	Skor 20 Mandiri	1. Lansia disarankan mengikuti kegiatan lansia bersama 2. Evaluasi kapasitas intrinsik lain, jika tidak ditemukan penurunan kapasitas intrinsik, Lansia dianggap sehat dan mandiri 3. Lakukan pemeriksaan berkala 1x/tahun		
		Skor 12-19 Ketergantungan ringan	1. Lansia disarankan mengikuti kegiatan lansia bersama 2. Evaluasi kapasitas intrinsik lain, jika tidak ditemukan penurunan kapasitas intrinsik, Lansia dianggap sehat dan mandiri 3. Tata laksana di Puskesmas sesuai aktivitas yang terganggu 4. Lakukan pemeriksaan berkala 1x/tahun		
		Skor 9-11 Ketergantungan sedang	1. Lansia disarankan mengikuti kegiatan lansia bersama 2. Tata laksana di Puskesmas sesuai aktivitas yang terganggu 2. Rujuk <i>care manager</i> untuk perawatan jangka panjang (PJP) atau FPKTL		
		Skor 5-8 Ketergantungan berat	Rujuk <i>care manager</i> untuk perawatan jangka panjang (PJP) atau FPKTL		
		Skor 0-4 Ketergantungan total			
	Frailty syndrome questionnair	Skor 0 Tidak ada sindrom	1. Lansia disarankan mengikuti kegiatan lansia bersama 2. Evaluasi kapasitas intrinsik lain, jika tidak		

Pemeriksaan		Hasil	Tindak lanjut
	e	kerapuhan	ditemukan penurunan Lansia dianggap sehat dan mandiri 3. Lakukan pemeriksaan berkala 1x/tahun
		Skor 1-2 Sindrom pra-kerapuhan	Tindak lanjut sesuai indikasi
		Skor >=3 Sindroma kerapuhan	Rujuk FPKTL
	SARC-Calf	Skor <11 Tidak terdapat kemungkinan sarkopenia	1. Lansia disarankan mengikuti kegiatan lansia bersama 2. Evaluasi kapasitas intrinsik lain, jika tidak ditemukan penurunan Lansia dianggap sehat dan mandiri 3. Lakukan pemeriksaan berkala 1x/tahun
		Skor >=11 Terdapat kemungkinan sarkopenia	Rujuk FPKTL
	IADL Lawton	Mandiri: skor 3-8	1. Lansia disarankan mengikuti kegiatan lansia bersama 2. Evaluasi kapasitas intrinsik lain, jika tidak ditemukan penurunan kapasitas intrinsik, Lansia dianggap sehat dan mandiri 3. Lakukan pemeriksaan berkala 1x/tahun
		Perlu bantuan sesekali: skor 2	1. Lansia disarankan mengikuti kegiatan lansia bersama 2. Evaluasi kapasitas intrinstik lain, jika tidak ditemukan penurunan kapasitas intrinsik, lansia dianggap lansia sehat dengan ketergantungan ringan 3. Tata laksana di Puskesmas sesuai aktivitas yang terganggu 4. Evaluasi ulang 1-3 bulan atau sesuai kondisi
		Perlu bantuan sepanjang waktu: skor 1	Rujuk <i>care manager</i> untuk perawatan jangka panjang (PJP)
		Dikerjakan oleh orang lain: skor 0	

*Bagi penyandang hipertensi dan/atau DM

E. Tata Laksana Penyakit pada CKG di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pemberian tata laksana penyakit dilakukan sesuai diagnosis yang dihasilkan dari pemberian CKG, dengan ketentuan sesuai Tabel 5.7.

Tabel 5.7. Tata Laksana Penyakit pada CKG di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

No	Jenis Pemeriksaan	Diagnosis yang Dihadirkan	Pengobatan/Tindakan*	Pembiayaan	Keterangan
1	TBC	TBC	Obat anti TBC (OAT)	Program	
2	Telinga	Infeksi telinga luar	Tetes telinga antibiotik	BPJS (kapitasi)	
		Impaksi serumen	Ekstraksi serumen	BPJS (kapitasi)	

No	Jenis Pemeriksaan	Diagnosis yang Dihasilkan	Pengobatan/Tindakan*	Pembiayaan	Keterangan
3	Gigi	Karies	Tambal gigi dengan <i>glass ionomer cement</i> (GIC) atau <i>composite resin</i>	BPJS (kapitasi) & program	Beberapa BMHP tambal gigi seperti: 1. Zinc Oxide Eugenol, 2. Temporary Filling 3. Glass Ionomer Cement 4. Composit Resin 5. Eyching 6. Bonding 7. Calcium Hidroxite 8. Articulating Paper 9. Mikrobrush Sebagian dibantu dari pembiayaan program
		Gigi goyang	Cabut gigi	BPJS (kapitasi)	
		Penyakit periodontal	Scaling	BPJS (kapitasi)	
4	Tekanan darah	Hipertensi	• Amlodipine 5mg • Amlodipine 10mg • Lisinopril 5 mg • Lisinopril 10 mg • Hydrochlorothiazide 25 mg • Captopril 12,5 mg • Captopril 25 mg • Furosemide 40 mg	BPJS (kapitasi) & program	Pengobatan awal 15 hari dengan pembiayaan melalui bantuan pemerintah (Banper) menggunakan Amlodipin 5 mg, selanjutnya pembiayaan melalui BPJS
5	Gula darah	Prediabetes	• Metformin 500 mg • Acarbose 25 mg	BPJS (kapitasi) & program	Pengobatan awal 15 hari (bantuan pemerintah) dengan metformin 500 mg/acarbose 25 mg selanjutnya BPJS
		Diabetes	Metformin 500mg, ditambah Glibenclamid/Glimepirid jika dalam evaluasi 3 bulan belum terkendali		
6	Risiko stroke	Hiperlipidemia	Simvastatin 10 mg	BPJS (kapitasi) & program	Pengobatan awal 15 hari (bantuan pemerintah) dengan simvastatin selanjutnya BPJS
7	HIV	HIV	Obat anti-retroviral (ARV)	Program	
8	Sifilis	Sifilis	Obat sifilis	BPJS (kapitasi) & program	<i>Rapid Diagnostik Test</i> dari program
9	Kusta	Kusta	Obat kusta (MDT yang terdiri dari Rifampisin,Dapson & Clofazimin)	Program	
10	Skabies	Skabies	Krim Permetrin 5%	BPJS (kapitasi)	
11	Frambusia	Frambusia	Azithromycin 500 mg	BPJS (kapitasi) & program	<i>Rapid Diagnostik Test</i> dari program
12	Anemia	Anemia	Tablet tambah darah	BPJS (kapitasi)	
13	Kanker serviks	IVA (+)	Krioterapi/ablasi <i>thermal</i>	BPJS (non kapitasi)	Ablasi <i>thermal</i> belum masuk skema pembiayaan JKN

No	Jenis Pemeriksaan	Diagnosis yang Dihasilkan	Pengobatan/Tindakan*	Pembiayaan	Keterangan
14	Kesehatan jiwa	Kesehatan jiwa	Psikofarmaka	BPJS (kapitasi) & program	Akan diusulkan dalam Panduan Praktik Klinis untuk beberapa psikofarmaka yang sudah teruji secara klinis

*Untuk tata laksana hasil pemeriksaan yang lain dilakukan di RS dengan skema BPJS

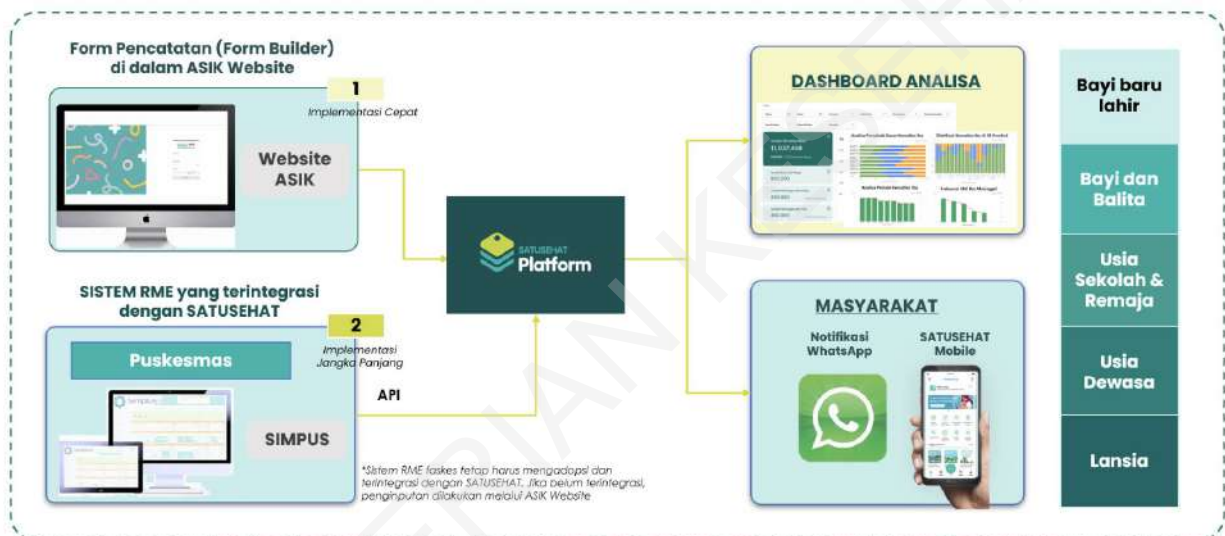
Tata laksana masalah kesehatan lain sesuai dengan pedoman standar tata laksana program. Jika diperlukan rujukan maka dirujuk sesuai standar. Hasil pemeriksaan yang penegakan diagnosisnya di RS ditata laksana sesuai skema BPJS.

Pembiayaan program diperuntukkan bagi peserta CKG non anggota BPJS/BPJS tidak aktif sesuai ketentuan yang berlaku pada masing-masing program penyakit. Jika daerah kekurangan obat terutama untuk pengobatan 15 hari pertama untuk hipertensi, prediabetes, diabetes dan hiperlipidemia seperti yang tertera pada tabel 5.7, maka dapat mengusulkan kepada Direktorat Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan sesuai dengan ketentuan.

BAB VI

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan dan pelaporan CKG merupakan satu kesatuan dari sistem pencatatan dan pelaporan dalam platform SATUSEHAT. Pencatatan layanan CKG di Puskesmas diinput melalui *website* SSI/ASIK. Penyedia sistem Rekam Medis Elektronik (RME) perlu mengadopsi modul layanan CKG dan mengintegrasikan datanya ke dalam SATUSEHAT. Semua pencatatan wajib dilakukan melalui sistem informasi dan dilaporkan secara *real-time* setelah memastikan data yang dicatat sudah benar, yang tergambar dengan alur seperti di bawah ini:



Gambar 8.1 Platform pencatatan dan pelaporan

Pencatatan CKG yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas dapat dilakukan melalui *website* SSI/ASIK (sehatindonesiaku.kemkes.go.id) dan secara otomatis akan terhubung dengan platform SATUSEHAT untuk pengiriman hasil CKG ke masyarakat melalui SSM dan notifikasi WA. Akun SSI/ASIK dapat didaftarkan oleh admin SSI/ASIK di Puskesmas/Dinkes Kabupaten/Kota atau Provinsi. Dashboard monitoring pendaftaran dan dashboard analisis hasil layanan bagi Puskesmas/Dinkes Kab/Kota/Prov/Kemenkes dapat diakses menggunakan *website* SSI/ASIK. Untuk implementasi jangka panjang, penyedia sistem RME seperti SIMPUS dan SIMKLINIK perlu mengadopsi modul layanan CKG dan mengintegrasikan datanya ke dalam SATUSEHAT. Pencatatan dan pelaporan CKG yang dilakukan oleh petugas puskesmas adalah seperti alur pada Gambar 8.2.



Gambar 8.2 Alur pencatatan dan pelaporan di SSI/ASIK

Pelaksanaan CKG melalui aplikasi yang dikembangkan PSE dilakukan sesuai dengan proses bisnis masing-masing PSE. Pelaksanaan tersebut dilakukan dengan mempertimbangkan sasaran peserta dan prosedur layanan CKG meliputi pendaftaran, notifikasi, skrining mandiri dan rapor kesehatan.

Alur pelaksanaan CKG melalui aplikasi PSE adalah sebagai berikut:

1. Masyarakat mengunduh aplikasi PSE yang bekerja sama dengan FPKTP penyelenggara CKG;
2. Masyarakat mengakses/masuk (*login*) dan mendaftarkan pada aplikasi termasuk memberikan persetujuan eksplisit (*consent*) pada aplikasi untuk: pelayanan CKG, data skrining mandiri dan pemrosesan data pribadinya;
3. Masyarakat melaksanakan skrining mandiri sesuai dengan formulir yang telah disediakan oleh PSE;
4. PSE penyelenggara layanan CKG menyimpan data pribadi masyarakat, termasuk data hasil skrining mandiri;
5. PSE memberikan informasi terkait hasil skrining melalui aplikasi, WA dan SSM, serta menyampaikan tindak lanjut hasil pemeriksaan CKG.
6. PSE mengintegrasikan data pribadi masyarakat, termasuk data hasil skrining mandiri ke platform SATUSEHAT.

A. Integrasi Data dan Informasi Pelaksanaan CKG ke Platform SATUSEHAT

Platform SATUSEHAT merupakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) yang memiliki fungsi integrator dan standarisasi data kesehatan dan informasi kesehatan. Penyelenggara sistem informasi

kesehatan, yang terdiri dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, Fasyankes, dan masyarakat, termasuk juga korporasi wajib mengintegrasikan data kesehatan dan informasi kesehatan ke Platform SATUSEHAT sesuai ketentuan pasal 345 ayat (3) UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, atas data dan informasi Pelaksanaan CKG yang diproses oleh FPKTP dan PSE diintegrasikan ke Platform SATUSEHAT. Mekanisme integrasi dilaksanakan paling sedikit sesuai ketentuan sebagai berikut:

1. Secara elektronik melalui pemrograman antarmuka (*application programming interface*);
2. Memenuhi standar data dan interoperabilitas;
3. *Real time*; dan
4. Aman.

Pihak yang melakukan integrasi data dan informasi pelaksanaan CKG ke platform SATUSEHAT menandatangani pakta integritas dan menyepakati petunjuk teknis integrasi sebagai berikut:

PAKTA INTEGRITAS
PELAKSANAAN DUKUNGAN CEK KESEHATAN GRATIS OLEH PENYELENGGARA SISTEM
ELEKTRONIK (PSE)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Jabatan :
Perusahaan :
Sistem Elektronik/Aplikasi :
Nomor Tanda Daftar PSE :
Alamat :

Dalam rangka pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis (CKG) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan:

1. Memberikan dukungan pelaksanaan CKG kepada Kementerian Kesehatan dalam bentuk:¹
 - a. penyediaan fitur pendaftaran, notifikasi, skrining mandiri dan raport kesehatan dalam Sistem Elektronik/Aplikasi.....;² dan/atau
 - b. memberikan dukungan teknis terhadap Sistem Informasi Kesehatan milik Kementerian Kesehatan yang digunakan dalam pelaksanaan CKG.
2. Menentukan sasaran masyarakat sesuai dengan proses bisnis yang dijalankan oleh.....;³
3. Mengintegrasikan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan yang diproses dalam aplikasi.....⁴ ke Platform SATUSEHAT;
4. Menjamin keamanan dan bertanggung jawab atas pemrosesan sistem elektronik dan data pribadi pada aplikasi.....⁵ sehubungan dengan pelaksanaan CKG sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
5. Pembiayaan pemberian dukungan CKG ditanggung.....;⁶.

Teknis dalam pemberian dukungan pelaksanaan CKG dalam Pakta Integritas ini selanjutnya akan dituangkan dalam Petunjuk Teknis yang disepakati kemudian antara Kementerian Kesehatan dan PSE.

Demikian Pakta Integritas ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dibuat di :

Pada tanggal :

(Meterai 10.000)

(Nama)
(Jabatan)

¹⁾ Pilih salah satu bentuk dukungan yang dikehendaki.
²⁾ ³⁾ ⁴⁾ ⁵⁾ Isi nama Sistem Elektronik/Aplikasi yang diselenggarakan oleh PSE
⁶⁾ Isi nama PSE

Logo Kementerian Kesehatan		Logo PSE
PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN DUKUNGAN CEK KESEHATAN GRATIS OLEH PENYELENGGARA SISTEM ELEKTRONIK (PSE) 1. Bahwa.....¹ telah menyampaikan Pakta Integritas Cek Kesehatan Gratis (CKG) tanggal..... kepada Kementerian Kesehatan; 2. Menindaklanjuti Pakta Integritas dimaksud maka perlu disusun Petunjuk Teknis CKG yang memuat mekanisme teknis pelaksanaan pemberian dukungan pelaksanaan CKG menggunakan sistem elektronik atau aplikasi yang dikembangkan oleh.....² 3. Kementerian Kesehatan dan.....³ (Para Pihak) sepakat untuk membuat Petunjuk Teknis tentang CKG (Juknis), sebagai tindak lanjut Pakta Integritas dengan ketentuan sebagai berikut:		
No.	KRITERIA	PETUNJUK TEKNIS
1.	Ruang Lingkup	a. Dukungan pelaksanaan CKG meliputi: i. (diisi sesuai dengan bentuk dukungan) ii. (diisi sesuai dengan bentuk dukungan) iii. (diisi sesuai dengan bentuk dukungan) iv. (diisi sesuai dengan bentuk dukungan) b. Proses bisnis c. Mekanisme integrasi ke Platform SATUSEHAT. d. Korespondensi e. Ketentuan lain.
3.	Proses Bisnis	<i>Memuat uraian teknis interoperabilitas antar sistem elektronik yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan dan PSE, termasuk upaya untuk memastikan keamanan dalam pelaksanaan dukungan.</i>
4.	Variabel Data	<i>Memuat variabel data yang akan diintegrasikan dari Sistem Elektronik PSE ke Platform SATUSEHAT.</i>
5.	Korespondensi	<i>Memuat kontak tim teknis kedua belah pihak.</i>
6.	Lain-Lain	a. Para Pihak sepakat memastikan keamanan dalam pemrosesan sistem elektronik dan data pribadi dalam pelaksanaan dukungan pelaksanaan CKG sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. b.⁴ menanggung seluruh biaya yang timbul dalam pemberian dukungan pelaksanaan CKG dan tidak menagihkannya ke Kementerian Kesehatan. c.⁵ berhak untuk melakukan promosi ke masyarakat berkaitan pemberian dukungan pelaksanaan CKG. d. Para Pihak dapat melakukan koordinasi apabila diperlukan pertemuan teknis lanjutan terkait hal-hal teknis lainnya dalam rangka dukungan pelaksanaan CKG; e. Dalam hal perlu dilakukan pengembangan, penyesuaian, dan optimalisasi, maka dapat dilakukan perubahan, penambahan dan/atau penyesuaian dengan persetujuan Para Pihak; f. Pelaksanaan Juknis dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku,

		termasuk standar keamanan data dan perlindungan data pribadi, serta menjamin dan bertanggung jawab penuh atas keamanan, perlindungan data pribadi, perlindungan terhadap sistem, data, jaringan dan program yang digunakan untuk akses data.
--	--	--

Kementerian Kesehatan	[*]
[*] [Jabatan]	[*] [Jabatan]
Tanggal:_____	Tanggal:_____

1,2,3,4,5) Isi nama PSE

B. Perlindungan Data Pribadi dalam Pelaksanaan CKG

Pelaksanaan CKG dilaksanakan dengan memproses data pribadi spesifik yang berisiko tinggi, meliputi data dan informasi riwayat kesehatan dan data pribadi keluarga, sehingga diperlukan upaya Perlindungan Data Pribadi (PDP) atas data yang diproses, termasuk pada aktivitas CKG yang dilaksanakan oleh PSE sesuai dengan lingkup dukungan.

Kerangka PDP dalam pelaksanaan CKG merujuk pada prinsip PDP sebagaimana dimaksud pada UU No. 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi dan *The Protection of Personal Data in Health Information Systems – Principles and Processes for Public Health* yang dikembangkan oleh *World Health Organization* tahun 2021. Dalam rangka memastikan perlindungan data pribadi secara memadai, Kementerian Kesehatan melakukan koordinasi dengan Kementerian/Lembaga di bidang pengawasan sistem elektronik dan keamanan siber sebagaimana tertuang dalam Tabel 8.1:

Tabel 8.1 Kerangka Perlindungan Data Pribadi (PDP) dalam Pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis (CKG)

No.	Tahapan CKG	Prinsip PDP	Mitigasi	Pelaksana
1.	Pendaftaran peserta CKG	Pengumpulan data pribadi dilakukan secara terbatas dan spesifik, sah secara hukum, dan transparan;	1. Pengumpulan data pribadi harus terbatas sesuai dengan tujuan pelaksanaan CKG. 2. Memiliki dasar pemrosesan yang relevan, misalnya <i>consent</i> atau dasar lain sesuai peraturan perundang-undangan; dan 3. Memastikan subjek data pribadi telah mendapatkan informasi atas data pribadinya yang dikumpulkan untuk kepentingan CKG.	Kementerian Kesehatan, FPKTP, dan PSE
2.	Seluruh tahapan pelaksanaan CKG	Pemrosesan data pribadi dilakukan sesuai dengan tujuan pemrosesan	1. Merumuskan tujuan pemrosesan data pribadi pelaksanaan CKG dalam kebijakan PDP. 2. Menyampaikan tujuan pemrosesan data pribadi kepada masyarakat.	Kementerian Kesehatan, BSSN, FPKTP, dan PSE
		Pemrosesan data pribadi dilakukan dengan menjamin hak Subjek Data Pribadi	1. Memberikan informasi kepada subjek data pribadi mengenai haknya dalam pelaksanaan CKG. 2. Memastikan terdapat layanan dan mekanisme pemenuhan hak subjek data pribadi baik secara elektronik atau nonelektronik.	Kementerian Kesehatan, BSSN, FPKTP, dan PSE

No.	Tahapan CKG	Prinsip PDP	Mitigasi	Pelaksana
			3. Mendokumentasikan permintaan hak subjek data pribadi.	
		Pemrosesan data pribadi dilakukan secara akurat, lengkap, tidak menyesatkan, mutakhir, dan dapat dipertanggungjawabkan	1. Melakukan pemeriksaan kesesuaian data pribadi dengan dokumen pendukung; 2. Melakukan verifikasi untuk memastikan kelengkapan data pribadi yang harus diproses.	Kementerian Kesehatan, BSSN, FPKTP, dan PSE
		Melindungi keamanan data pribadi dari pengaksesan yang tidak sah, pengungkapan yang tidak sah, pengubahan yang tidak sah, penyalahgunaan, perusakan, dan/atau penghilangan data pribadi	1. Melakukan pengendalian atas hak dan distribusi akses data pribadi pelaksanaan CKG; 2. Memastikan sistem elektronik yang digunakan dalam pelaksanaan CKG telah sesuai dengan standar keamanan, termasuk analisis risiko. 3. Memastikan dilakukannya bagi pakai data pribadi pelaksanaan CKG dengan aman dan sah. 4. Memastikan dilaksanakannya pencadangan data. 5. Memastikan sumber daya manusia yang terlibat telah memahami risiko pemrosesan data pribadi.	Kementerian Kesehatan, BSSN, FPKTP, dan PSE
		Pemrosesan data pribadi dilakukan dengan memberitahukan tujuan dan aktivitas pemrosesan, serta kegagalan perlindungan Data Pribadi	1. Mencantumkan dan menginformasikan tujuan pemrosesan data pribadi pelaksanaan CKG. 2. Memberitahukan aktivitas pemrosesan data pribadi kepada Subjek data pribadi; dan 3. Memberitahukan kegagalan perlindungan data pribadi kepada subjek data pribadi dan Lembaga perlindungan data pribadi.	Kementerian Kesehatan, BSSN, FPKTP, dan PSE
		Pemrosesan data pribadi dilakukan secara bertanggung jawab dan dapat dibuktikan secara jelas (akuntabel),	Memastikan pemenuhan kepatuhan atas peraturan perundang-undangan terkait dalam pemrosesan data pribadi.	Kementerian Kesehatan, BSSN, FPKTP, dan PSE

No.	Tahapan CKG	Prinsip PDP	Mitigasi	Pelaksana
3.	Pasca pendaftaran, pencatatan dan pelaporan CKG.	Data pribadi dimusnahkan dan/atau dihapus setelah masa retensi berakhir atau berdasarkan permintaan Subjek Data Pribadi	1. Melakukan penghapusan Data Pribadi sesuai peraturan perundang-undangan dan 2. Melakukan pemusnahan Data Pribadi sesuai peraturan perundang-undangan. 3. Melakukan pendokumentasian data pribadi yang dimusnahkan atau dihapus.	Kementerian Kesehatan, BSSN, FPKTP, dan PSE

BAB VII
STRATEGI KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN EDUKASI

Strategi komunikasi yang efektif merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam pelaksanaan program CKG. Pendekatan komunikasi perlu dilakukan secara terintegrasi dan berdasarkan pada identifikasi permasalahan komunikasi yang muncul serta pemahaman akan kebutuhan masyarakat. Semenjak CKG ditetapkan sebagai PHTC, strategi komunikasi telah dilaksanakan di tingkat nasional dan daerah. Sampai akhir tahun 2025, 70 juta masyarakat Indonesia telah mengakses layanan CKG. Namun demikian, upaya dalam menjangkau masyarakat yang belum mengakses layanan CKG dan menindaklanjuti hasilCKG merupakan tantangan yang perlu diatasi.

Hasil riset implementasi tahap I Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kemenkes tentang CKG menunjukkan bahwa hanya 45% masyarakat umum yang mengetahui CKG, sementara di kalangan pengunjung Puskesmas angkanya lebih rendah, yaitu 32%. Meskipun demikian, masyarakat yang pernah mendengar CKG cenderung memiliki pemahaman yang benar mengenai sasaran dan akses CKG serta menunjukkan minat untuk memanfaatkan layanan tersebut.

Berbagai kajian yang telah dilakukan juga menunjukkan adanya faktor pendorong dan penghambat partisipasi masyarakat dalam pelayanan dan tindak lanjut hasil CKG, yaitu sebagai berikut:

Tabel 7.1. Faktor Pendorong dan Penghambat Partisipasi Masyarakat dalam Pelayanan dan Tindak Lanjut Hasil CKG

No.	Faktor	
	Pendorong	Penghambat
1	Kemudahan akses dan lokasi dekat	Tidak atau belum ada waktu
2	Biaya gratis	Merasa sehat/tidak sakit
3	Testimoni dari pengguna yang sudah CKG	Merasa tidak wajib
4	Ingin mengetahui kondisi kesehatan tubuh	Takut hasil tidak baik
5	Mendapatkan informasi prosedur tindak lanjut hasil CKG	Tidak memahami dengan jelas informasi pentingnya tindak lanjut hasil CKG dengan jelas.

Sumber: Survei Omnibus Nielsen Tahun 2025 dan Riset Implementasi Tahap I dan II BKPK tentang CKG Tahun 2025

Berdasarkan temuan tersebut, diperlukan strategi komunikasi CKG yang terencana dan tepat sasaran melalui berbagai pendekatan, antara lain:

1. Komunikasi massa;
2. Komunikasi antar pribadi; dan
3. Komunikasi perubahan perilaku.

Kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi selama ini dilaksanakan dengan penetapan tujuan yang jelas, pemetaan khalayak yang tepat, pemanfaatan saluran komunikasi yang adaptif, penyusunan pesan yang mudah dipahami sesuai sasaran serta evaluasi berkelanjutan. Strategi ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan mendorong perubahan perilaku masyarakat.

Hal ini selaras dengan hasil Riset Implementasi I BKPK tentang CKG tahun 2025 yang menunjukkan bahwa program CKG mampu menciptakan pengalaman layanan yang positif, yang ditandai dengan tingkat kepuasan yang tinggi, pemahaman yang baik terhadap hasil pemeriksaan, serta loyalitas peserta. Penyampaian informasi CKG dinilai paling efektif melalui pendekatan interpersonal langsung oleh Petugas Kesehatan serta melalui media digital berbasis konten edukatif yang mudah dipahami.

Dalam keberlanjutan pelaksanaan program CKG strategi komunikasi, informasi dan edukasi mengacu kepada:

A. Tujuan Strategi Komunikasi CKG

1. Meningkatkan keinginan/cakupan masyarakat untuk mengakses layanan CKG;
2. Meningkatkan cakupan masyarakat untuk melakukan tindak lanjut hasil CKG.

B. Sasaran Edukasi CKG

1. Sasaran edukasi untuk CKG bayi, balita dan anak pra sekolah adalah orang tua, wali, pengasuh, kakek/nenek, tokoh agama dan tokoh masyarakat;
2. Sasaran edukasi untuk CKG dewasa adalah sasaran yang bersangkutan serta teman sebaya, orang tua, *influencer*, tokoh agama dan tokoh masyarakat;
3. Sasaran edukasi untuk CKG lanjut usia adalah anak, cucu, teman sebaya, *influencer*, tokoh agama dan tokoh masyarakat.

C. Pesan Kunci

Pesan kunci untuk mendukung CKG disesuaikan dengan kelompok sasaran dan juga sosial-budaya setempat agar pesan yang disampaikan relevan dan mudah dipahami. Berikut panduan yang dapat digunakan dalam pembuatan pesan kunci yang dapat disesuaikan di berbagai daerah:

1. *Tagline* yang digunakan adalah: **Cek Kesehatan, Gratis!**
2. Pesan utama untuk meningkatkan motivasi masyarakat dalam mengakses layanan CKG adalah: **“Periksa Hari Ini, Sehat di Masa Depan!”**
3. Pesan utama untuk meningkatkan motivasi masyarakat dalam melakukan tindak lanjut hasil CKG adalah: **"Cek kesehatan beres, saatnya konsultasi. Dengan kontrol teratur, kesehatan tetap dalam kendali Anda!"**
4. Pesan pendukung dapat digunakan untuk memperkuat pesan utama dari suatu strategi komunikasi dengan informasi yang bersifat spesifik. Pesan pendukung dirancang untuk memberikan penjelasan lebih mendalam, menjawab potensi pertanyaan, dan memperkuat kepercayaan audiens terhadap pesan utama.

Tujuan yang dapat dicapai dengan pesan kunci seperti yang tertuang pada tabel 8.1:

Tabel 8.1 Pesan Kunci dalam Cek Kesehatan Gratis

Tujuan	Perilaku yang diharapkan	Hambatan	Pesan
Menggerakkan masyarakat mengakses layanan CKG	Mengakses layanan CKG	- Merasa tidak perlu CKG karena merasa sehat - Cemas dan takut mengetahui hasil CKG - Tidak mengetahui layanan CKG - Tidak memiliki waktu yang cocok untuk melakukan CKG	Pesan menitikberatkan pada informasi CKG dan manfaat pemeriksaan kesehatan Contoh pesan: - <i>Rasa Sehat Tak Selalu Menandakan Kondisi Sehat, Yuk Lakukan Cek Kesehatan Setiap Tahun!</i> - <i>Cek kesehatan bukan hal yang perlu ditakuti, tetapi langkah positif untuk menjaga kualitas hidup kita</i> - <i>Selagi Bapak/Ibu berada di Puskesmas hari ini, Yuk Lakukan Cek Kesehatan!</i> - <i>Luangkan waktu, Yuk Ikuti Cek Kesehatan Gratis!</i>
Menggerakkan masyarakat melakukan tindak lanjut hasil CKG	Hasil normal tidak ada faktor risiko: - Melakukan CKG satu kali setahun	- Banyak masyarakat merasa sehat, tidak ada keluhan, atau "takut ketahuan"	Pesan menitikberatkan pada motivasi mengubah mindset paradigma sehat-sakit, informasi tentang kapan

Tujuan	Perilaku yang diharapkan	Hambatan	Pesan
	- Mempertahankan perilaku hidup sehat	sakit". - Tidak mengetahui bahwa CKG harus dilakukan secara berkala satu tahun sekali - Kesulitan dalam menjadikan perilaku hidup sehat sebagai kebiasaan yang harus terus menerus dilakukan	harus melakukan pemeriksaan kesehatan berkala, pentingnya dan cara/tips menerapkan perilaku hidup sehat. Pesan dapat disesuaikan dengan hambatan spesifik lokal yang ditemukan Contoh pesan: - <i>Lakukan cek kesehatan satu kali setahun untuk memastikan tubuh tetap sehat dan produktif!</i> - <i>Jangan tunggu sakit, yuk rutin cek kesehatan satu kali setahun!</i> - <i>Terapkan perilaku hidup sehat melalui makan bergizi seimbang, beraktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup</i>
	Hasil normal dengan faktor risiko: - Memperbaiki pola hidup agar lebih sehat - Mengendalikan faktor risiko - Melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala	- Masyarakat tidak memahami dengan jelas informasi pentingnya tindak lanjut dari hasil CKG yang disampaikan oleh Nakes - Masyarakat yang sudah diedukasi tidak patuh dan tidak kembali melakukan tindak lanjut CKG - Tidak mengetahui penerapan perilaku hidup sehat - Tidak mengetahui dampak dari faktor risiko karena merasa sehat - Tidak mengetahui pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk mengendalikan faktor risiko	Pesan menitikberatkan pada motivasi/membangun keyakinan pentingnya tindak lanjut CKG, mengubah mindset paradigma sehat-sakit, informasi tentang pentingnya penerapan perilaku hidup sehat dan pemeriksaan kesehatan berkala untuk mengendalikan faktor risiko. Pesan dapat disesuaikan dengan hambatan spesifik lokal yang ditemukan Contoh pesan: - <i>Terapkan perilaku hidup sehat melalui makan bergizi seimbang, beraktivitas fisik minimal 30 menit sehari dan istirahat yang cukup</i> - <i>Kendalikan tekanan darah dengan minum obat teratur sesuai anjuran dokter</i> - <i>Berat Badan berlebih dapat meningkatkan risiko Diabetes, yuk atur pola makan dan beraktivitas fisik minimal 30 menit sehari!</i> - <i>Kendalikan berat badan berlebih! Mulailah dengan kurangi porsi makan, pilih makanan</i>

Tujuan	Perilaku yang diharapkan	Hambatan	Pesan
			<i>rendah kalori dan beraktivitas fisik minimal 30 menit sehari</i>
	Hasil <i>borderline</i> : - Melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke fasilitas pelayanan kesehatan - Memperbaiki pola hidup agar lebih sehat	- Masyarakat tidak memahami dengan jelas informasi pentingnya tindak lanjut dari hasil CKG yang disampaikan oleh Nakes - Masyarakat yang sudah diedukasi tidak patuh dan tidak kembali melakukan tindak lanjut CKG - Tidak ada gejala yang dirasakan - Tidak merasa sakit secara fisik - Tidak mengetahui penerapan perilaku hidup sehat	Pesan menitikberatkan pada informasi tentang motivasi/membangun keyakinan pentingnya tindak lanjut CKG, mengubah mindset paradigma sehat-sakit, pentingnya pola hidup sehat dan apa yang harus dilakukan jika hasil pemeriksaan <i>borderline</i>. Pesan dapat disesuaikan dengan hambatan spesifik lokal yang ditemukan Contoh pesan: - Kolesterol tinggi tidak selalu disertai gejala fisik, kurangi konsumsi makanan tinggi lemak yaa!
	Hasil abnormal (terdeteksi penyakit): - Mengakses pelayanan kesehatan rujukan - Minum obat secara rutin sesuai anjuran dokter - Memperbaiki pola hidup sehat - Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin	- Menunda atau tidak mengakses layanan rujukan. - Minum obat tidak rutin karena takut tambah sakit	Pesan menitikberatkan pada informasi tentang motivasi/membangun keyakinan pentingnya tindak lanjut CKG terutama risiko penyakit katastropik, mengapa dan apa yang harus dilakukan masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup walau telah terdeteksi penyakit dan agar minum obat teratur. Pesan dapat disesuaikan dengan hambatan spesifik lokal yang ditemukan Contoh pesan: - Hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan Hipertensi? Eits, jangan khawatir, tetap ikuti saran dokter dan rutin periksa ya! - Bisa hidup sehat dengan Diabetes? Yuk minum obat sesuai anjuran dokter dan pantau gula darah secara rutin! - Obat bukan musuh kok, tetapi senjata melawan penyakit: rutin minum obat Hipertensi sesuai anjuran dokter ya - Kendalikan tekanan darah dengan jaga pola makan, rutin beraktivitas

Tujuan	Perilaku yang diharapkan	Hambatan	Pesan
			<i>fisik minimal 30 menit sehari. kelola stres dan minum obat sesuai anjuran dokter</i> <i>- Kontrol rutin ke dokter adalah perlindungan terbaik, jangan ditunda ya!</i>

Catatan:

- Pesan tersebut dapat disesuaikan, diparafrasekan kembali, atau ditambahkan agar sesuai dengan tantangan, karakteristik audiens dan situasi sosial-budaya setempat
- Sebelum merumuskan pesan, perlu dilakukan survei agar pesan yang disampaikan relevan, tepat sasaran, dan dapat diterima oleh sasaran. Survei dapat dilakukan baik secara kuantitatif (membuat kuesioner dan menyebarluaskan kepada masyarakat sekitar) maupun secara kualitatif (dengan melakukan diskusi kelompok terarah kepada kelompok masyarakat atau tenaga kesehatan)

D. Kegiatan Komunikasi CKG

Dalam rangka meningkatkan penyebaran informasi dan edukasi terkait CKG, perlu dilakukan kegiatan sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/kota

Kegiatan edukasi dan penyebaran informasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dapat dilakukan melalui kampanye, seminar/webinar, penyebaran informasi pada media penyiaran, media online atau media massa, penggerakan masyarakat, komunitas, ormas dan mitra seperti pada *booth* edukasi di *mall*/pusat perbelanjaan, *Car Free Day*, dan lain sebagainya. Dalam rangka kampanye dan penggerakan masyarakat untuk mengikuti CKG komunitas dan CKG tempat kerja, Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dapat bekerja sama dengan instansi kehumasan di Provinsi/Kabupaten/Kota dan OPD.

Selain itu Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/kota menyelenggarakan peningkatan kapasitas kepada petugas Puskesmas agar dapat berkomunikasi secara persuasif melalui metode Komunikasi Antar Pribadi (KAP) serta memanfaatkan media yang efektif dalam menyampaikan informasi yang rinci kepada masyarakat terkait tindak lanjut hasil CKG. Upaya ini diharapkan dapat mendorong masyarakat untuk melakukan CKG ulang serta menjalani tata laksana sesuai hasil CKG. Peningkatan kapasitas petugas Puskesmas difokuskan pada perubahan paradigma sakit-sehat, penguatan keyakinan dan motivasi masyarakat tentang pentingnya CKG dan tindak lanjut hasilnya, khususnya dalam pencegahan risiko penyakit katastropik.

2. Puskesmas:

Tabel 8.2 Kegiatan Komunikasi Informasi dan Edukasi di Puskesmas

Tempat	Deskripsi	Komunikator	Durasi	Metode	Media
Puskesmas	Promosi CKG di Puskesmas	-	Sepanjang waktu	-	Spanduk/ Speaker/Banner/Leaflet: “Selamat Datang Peserta CKG”, “Sudahkah CKG hari ini? ”Tanya Petugas Kami”
	Ajakan kepada pengunjung Puskesmas untuk mengikuti dan memahami manfaat CKG	Petugas <i>Frontliner</i> (Satpam, Petugas Pendaftaran)	2 - 5 menit	Tatap muka individu, KAP	Flyer edukasi info CKG, manfaat CKG, kit edukasi
	Edukasi kepada pasien melalui konseling di masing - masing klaster untuk tindak lanjut hasil CKG	Dokter/Bidan / Perawat	2 - 5 menit	Tatap muka individu, KAP	Flyer edukasi info CKG dan tindak lanjut hasil CKG, kit edukasi
	Edukasi kepada pasien, pendamping/ pengasuh di ruang tunggu untuk mengikuti CKG dan menindaklanjuti hasil CKG	Petugas Promosi Kesehatan	5 - 10 menit	Edukasi kelompok, KAP	Flyer, brosur, video
Posyandu	Edukasi(hari buka posyandu)	Kader Posyandu Bidang Kesehatan/ Pustu dan Petugas Kesehatan	3 - 5 menit	Edukasi perorangan, KAP	Flyer edukasi info CKG dan tindak lanjut hasil CKG,
	Edukasi (saat kunjungan rumah)	Petugas kesehatan Puskesmas/ Pustu dan Kader Posyandu bidang Kesehatan	15 - 30 menit	Edukasi perorangan, KAP	Flyer edukasi info CKG dan tindak lanjut hasil CKG
Kelas Ibu	Edukasi rutin mengikuti CKG serta tindak lanjut hasil CKG dilakukan melalui Kelas Ibu Hamil atau Kelas Ibu Balita	Bidan atau petugas kesehatan Puskesmas lainnya	15 - 20 menit	Edukasi kelompok, KAP	Flyer edukasi info CKG dan tindak lanjut hasil CKG, kit edukasi
WAG Puskesmas	Edukasi rutin mengikuti CKG serta tindak lanjut hasil CKG terutama untuk sasaran bayi, balita dan anak pra sekolah serta dewasa lansia	Petugas Puskesmas	rutin	Edukasi kelompok (online)	e-Flyer edukasi info CKG dan tindak lanjut hasil CKG, video

E. Saluran Komunikasi

Pemilihan saluran komunikasi sangat penting untuk menjangkau berbagai kelompok sasaran CKG. Pemilihan saluran komunikasi disesuaikan dengan sasaran yang dituju serta ketersediaan sumber daya yang dimiliki.

1. Saluran Komunikasi PESO

Saluran komunikasi dapat berupa media konvensional maupun digital. Pemilihan didasarkan pada karakteristik masyarakat yang menjadi sasaran penyebaran informasi. Saluran media yang dipilih dapat berupa media berbayar (*Paid Media*), media kerjasama (*Earned Media*), Media berbagi (*Shared Media*), dan Media milik sendiri (*Owned Media*).

a. Media Berbayar (*Paid Media*)

Saluran komunikasi yang melibatkan pembayaran untuk menampilkan pesan kepada sasaran untuk meningkatkan visibilitas dan menjangkau sasaran yang lebih luas atau lebih tersegmentasi untuk CKG. Contohnya adalah iklan televisi atau radio, iklan di media cetak, iklan di media sosial atau iklan di media luar ruang, media cetak lainnya (Spanduk, Poster, Leaflet, Banner).

b. Kerja sama dengan Media (*Earned Media*)

Saluran komunikasi yang diperoleh tanpa pembayaran langsung, biasanya melalui hubungan media. Bentuk promosi CKG dapat dilakukan melalui publikasi media berupa wawancara dan artikel berita, liputan oleh jurnalis atau testimoni masyarakat khususnya yang telah melakukan CKG.

c. Media Berbagi (*Shared Media*)

Saluran komunikasi yang berfokus pada interaksi dan kolaborasi dengan sasaran atau pihak lain. Hal ini dilakukan melalui penyebaran konten CKG yang dibagikan oleh masyarakat atau organisasi melalui media sosial dan platform lainnya dimana sumber informasi kanal resmi Kementerian Kesehatan, Kementerian/Lembaga terkait dan Pemerintah Daerah.

d. Media Milik Sendiri (*Owned Media*)

Penyebarluasan informasi tentang CKG dapat dilakukan melalui kanal media sosial yang dikelola Kementerian Kesehatan, Kementerian/Lembaga terkait, dan dimiliki masing-masing

Pemerintah Daerah.

2. Saluran Komunikasi Berbasis Komunitas

Penyebarluasan informasi tentang CKG juga dapat dilakukan melalui saluran komunikasi berbasis komunitas seperti arisan keluarga, RT/RW, kegiatan keagamaan, kegiatan organisasi masyarakat, Dasa Wisma, Karang Taruna, Kelompok Tani, komunitas olahraga dan lain sebagainya. Hal ini disesuaikan dengan tujuan komunikasi, karakteristik sasaran dan sumber daya.

F. Tahapan Edukasi Kesehatan pada Layanan CKG

Edukasi kesehatan pada layanan CKG dilakukan oleh tenaga kesehatan pelaksana pemeriksaan (dokter/perawat/bidan/tenaga gizi/tenaga promosi kesehatan) dalam tiga tahapan:

1. Sebelum pemeriksaan

Edukasi yang dilakukan sebelum pemeriksaan meliputi penjelasan manfaat pemeriksaan, alur pemeriksaan dan persetujuan pemeriksaan. (*informed consent*)

2. Saat pemeriksaan

Edukasi yang dilakukan saat pemeriksaan adalah mengenai jenis-jenis pemeriksaan, metode dan durasi pemeriksaan.

3. Setelah pemeriksaan

Edukasi yang dilakukan setelah pemeriksaan meliputi edukasi hasil dan tindak lanjut pemeriksaan dan upaya yang perlu dilakukan.

Dalam melakukan edukasi kesehatan, tenaga kesehatan menggunakan pendekatan persuasif dengan metode KAP dan memanfaatkan media edukasi yang mendukung penyampaian informasi secara rinci, khususnya terkait tindak lanjut hasil CKG, seperti kepatuhan berobat bagi penderita Hipertensi, Diabetes Melitus, Dislipidemia dan Obesitas.

G. Taktik Komunikasi

Taktik komunikasi dapat diterapkan dengan cara:

1. Pendekatan Personal

- a. Konseling: mengadakan sesi konseling agar petugas promosi kesehatan Puskesmas dapat mendengarkan kekhawatiran dan pertanyaan masyarakat secara langsung dan memberikan penjelasan yang lebih mendalam, personal dan persuasif untuk membangun keyakinan, memotivasi dan mengubah paradigma masyarakat terkait dengan konsep sakit dan sehat, pentingnya

CKG dan tindak lanjut hasil CKG.

- b. Diskusi Kelompok Terarah (DKT): dilakukan kepada kelompok masyarakat guna mendapatkan temuan terkait persepsi masyarakat terhadap CKG, tindak lanjut hasil CKG dan alasan yang mendasari untuk tidak melakukan CKG ataupun tidak menindaklanjuti hasil CKG.
 - c. Cerita Sukses: membagikan kisah nyata masyarakat yang telah melakukan CKG dan manfaat yang mereka rasakan, sehingga masyarakat dapat melihat bukti nyata dan relevan.
2. Edukasi dan Peningkatan Kesadaran
- a. Edukasi kesehatan melalui Posyandu, Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita;
 - b. Edukasi Melalui Komunitas: mengadakan sesi edukasi di komunitas, seperti pertemuan warga, tempat ibadah, tempat tempat umum, atau sekolah, untuk memberikan informasi mengenai pentingnya CKG dan tindak lanjut hasil CKG serta menangani mitos yang ada;
 - c. Materi Edukatif Kreatif: Menggunakan berbagai media seperti video pendek, infografis, spanduk, dan brosur yang mudah dipahami untuk menyampaikan informasi kesehatan dengan pendekatan budaya dan sosial sehingga lebih relevan dan dapat diterima.
3. Literasi Digital untuk Cegah-Tangkal Hoaks Kesehatan
- Literasi digital dapat memberikan pengaruh besar dalam pengendalian media sosial oleh masyarakat, sehingga masyarakat dapat lebih memahami dan mengendalikan berita-berita yang beredar. Dengan begitu, masyarakat lebih selektif dalam menerima informasi dan mampu menghadapi berita hoaks kesehatan, khususnya yang terkait CKG agar tidak menimbulkan keresahan publik.
4. Pelibatan Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama
- Dukungan dari Pemimpin Komunitas: memanfaatkan pengaruh pemimpin atau tokoh masyarakat atau tokoh agama yang dihormati untuk menyampaikan pesan pentingnya CKG dan tindak lanjut hasil CKG.

BAB VIII

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Keberhasilan pelaksanaan CKG dilihat dari kesesuaian perencanaan, tujuan, cakupan pelayanan sesuai paket layanan, keterlibatan FPKTP lain dalam pelaksanaan CKG serta dukungan dari pemerintah daerah dan mitra. Pemantauan dan evaluasi merupakan dua kegiatan terpadu dalam rangka pengendalian kegiatan untuk mencapai tujuan.

Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan CKG dilakukan secara berjenjang dari tingkat Puskesmas, Kabupaten/Kota, Provinsi dan tingkat Pusat.

A. Pemantauan

Pemantauan lebih terfokus pada kegiatan yang sedang dilaksanakan, dilakukan dengan cara menggali informasi dan penilaian kegiatan sesuai dengan perencanaan dan standar yang telah disepakati. Penilaian mengacu pada indikator yang mencakup esensi aktivitas dan target yang ditetapkan pada perencanaan program.

Pemantauan dilaksanakan untuk memastikan pelaksanaan kegiatan sesuai perencanaan, memberikan informasi kepada pengelola program apabila terjadi hambatan, penyimpangan dan kelambatan, sehingga dapat segera dilakukan penyesuaian sehingga kegiatan dapat berjalan secara berkualitas, sesuai rencana dan target.

Pemantauan dilakukan oleh tim pelaksana di Puskesmas dan FPKTP lain atau secara berjenjang. Monitoring dilakukan terhadap data luaran secara berkala.

B. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengukur tingkat keberhasilan kegiatan pelayanan CKG yang dapat dilihat dari aspek input, proses dan output (luaran) pelaksanaan kegiatan, dan dilakukan pada saat kegiatan CKG telah berjalan dalam suatu periode, sesuai dengan tahapan rancangan dan kegiatan.

Evaluasi CKG dilakukan oleh stakeholder terkait secara berjenjang meliputi lintas program dan lintas sektor kementerian kesehatan, dinas kesehatan daerah tingkat provinsi dan kabupaten/kota serta Laboratorium Kesehatan Masyarakat tingkat 4 sebagai pengampu labkesmas di wilayah regional.

Mengacu pada indikator RPJMN 2025-2029 tentang Cek Kesehatan Gratis, maka evaluasi dilaksanakan dalam beberapa tingkatan sebagaimana tercantum pada tabel 8.1.

Tabel 8.1 Indikator Keberhasilan Cek Kesehatan Gratis di Berbagai Tingkat

No.	Tingkat	Indikator Keberhasilan
1	Dinas Kesehatan Provinsi	Persentase kabupaten/kota dengan cakupan cek kesehatan gratis (CKG) $\geq 80\%$.
2	Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	a. Proporsi jumlah penerima cek kesehatan gratis pada semua kelompok usia terhadap jumlah penduduk b. Persentase penduduk penerima cek kesehatan gratis dengan kelompok usia bayi baru lahir c. Persentase penduduk penerima cek kesehatan gratis dengan kelompok usia balita dan usia anak prasekolah d. Persentase penduduk penerima cek kesehatan gratis kelompok usia dewasa e. Persentase penduduk penerima cek kesehatan gratis kelompok lanjut usia
3	Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan CKG (FPKTP, Labkesmas Tk 2/Tk 3 dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemberi Pelayanan Persalinan)	a. Persentase penduduk penerima cek kesehatan gratis dengan kelompok usia bayi baru lahir b. Persentase penduduk penerima cek kesehatan gratis dengan kelompok usia balita dan usia anak prasekolah c. Persentase penduduk penerima cek kesehatan gratis kelompok usia dewasa d. Persentase penduduk penerima cek kesehatan gratis kelompok lanjut usia

Dalam hal menilai keberhasilan pelaksanaan CKG berdasarkan kualitas layanan dapat dilakukan pemantauan terhadap:

1. Tingkat kelengkapan pemeriksaan sesuai standar paket layanan pada masing-masing kelompok sasaran.
2. Kesesuaian antara jenis pemeriksaan yang dilaksanakan dengan hasil yang tercantum dalam rapor kesehatan.
3. Keterhubungan hasil pemeriksaan dengan tindak lanjut yang diperlukan sesuai kondisi kesehatan peserta.

Pemantauan hasil penyelenggaraan CKG dilakukan melalui pengamatan Dashboard SATUSEHAT secara *real time*, untuk melihat gap antara capaian dengan target per bulan. Apabila terdapat ketidaksesuaian antara target dengan capaian pada bulan tersebut maka harus dilakukan pendampingan/bimbingan teknis/supervisi fasilitatif secara berjenjang.

Kegiatan pendampingan/bimbingan teknis/supervisi fasilitatif bertujuan untuk melakukan evaluasi dengan mengidentifikasi kendala dan

peluang yang ada untuk menentukan langkah atau solusi dalam perbaikan target capaian. Evaluasi dapat dilakukan setiap bulan.

Pemantauan dan evaluasi dilaksanakan secara berjenjang, periodik dan berkesinambungan. Pelaksanaan monitoring evaluasi dapat dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi melalui beberapa kegiatan:

1. Pertemuan lokakarya mini bulanan Puskesmas;
2. Pertemuan lokakarya mini 3 bulanan lintas sektor;
3. Pertemuan rutin koordinasi Lintas program dan lintas sektor baik luring maupun daring;
4. Pertemuan evaluasi program CKG; dan
5. Pendampingan/bimbingan teknis/supervisi fasilitatif ke pelaksana pelayanan CKG.

BAB IX PENUTUP

Kegiatan CKG menekankan pentingnya peran aktif masyarakat dalam menjaga kesehatannya sebagai bagian dari upaya mewujudkan masyarakat yang lebih sehat dan sadar akan pentingnya pencegahan dini. Melalui program ini, masyarakat diharapkan termotivasi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia demi kebaikan diri sendiri dan keluarga.

Dengan adanya CKG, masyarakat mendapatkan akses yang lebih mudah untuk pelayanan kesehatan berkualitas. Inisiatif ini tidak hanya memberikan manfaat langsung berupa deteksi dini, tetapi juga mendorong perubahan pola pikir masyarakat untuk lebih proaktif dalam menjaga kesehatan. Langkah ini mencerminkan komitmen pemerintah dalam menciptakan sistem kesehatan yang lebih berfokus pada pencegahan dan pemberdayaan masyarakat.

Sinergi antara pemerintah, petugas kesehatan, dan masyarakat memegang peran kunci dalam memastikan keberlanjutan program ini. Kerjasama yang solid akan memperkuat upaya pencegahan penyakit, mengurangi beban pelayanan kesehatan rujukan, dan secara keseluruhan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Hal ini sekaligus mendukung visi jangka panjang untuk menciptakan generasi yang lebih sehat, tangguh, dan produktif.

Petunjuk teknis pelaksanaan diharapkan menjadi panduan dalam pelaksanaan CKG. Dengan pelaksanaan yang terarah, masyarakat dapat memanfaatkan layanan ini untuk mendeteksi dini penyakit dan faktor risiko, serta mendapatkan penanganan tepat waktu.

Pada akhirnya, program ini menjadi langkah penting menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sehat dan produktif, mendukung visi besar Indonesia Emas 2045.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN