



**MODUL PELATIHAN
PEMERIKSAAN INFEKSI
MENULAR SEKSUAL
DI KELAS DOKTER & PERAWAT**

MODUL PELATIHAN PEMERIKSAAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI KELAS DOKTER & PERAWAT

Disusun oleh :

Tim LANDASAN Fase II - KOMPAK

Editor :

Muliani Ratnaningsih

PENGANTAR

Program dan kegiatan pembangunan yang baik mutlak diperlukan dalam dokumen rencana pembangunan. Lewat program dan kegiatan pembangunan inilah cita-cita dan tujuan pembangunan akan dapat direalisasikan dengan tepat. Program dan kegiatan pembangunan yang disusun dengan baik dan logis seharusnya sudah harus bisa diwujudkan untuk kesejahteraan masyarakat di suatu daerah dan keberlanjutan pembangunan untuk generasi masa datang.

Pertanyaan yang kemudian muncul adalah ketika program dan kegiatan pembangunan sudah disusun dengan baik, bagaimana cara melakukan penatalaksanaan infeksi menular seksual (IMS) pada program HIV tersebut? Pada faktanya saat ini, kita di Indonesia masih tertatih-tatih untuk mewujudkan penurunan kejadian infeksi menular seksual di masyarakat. Salah satu tujuan pembangunan global SDGs 2030 adalah untuk mengurangi orang-orang yang mengidap infeksi menular seksual terkhusus pada HIV/AIDS.

Modul pelatihan ini disusun sebagai bahan rujukan bagi petugas administrasi di puskesmas untuk melakukan perbaikan terhadap data-data yang dihimpun dari masyarakat sehingga di masa akan datang bisa dilakukan pencegahan, penanggulangan dan penatalaksanaan infeksi menular seksual lebih terarah dan berbasis pada data yang dikumpulkan oleh petugas administrasi.

Modul pelatihan ini disadur dari beberapa buku pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) sehingga diharapkan dapat menjadi bahan utama ketika melaksanakan pelatihan. Penyusun modul ini berharap mendapatkan banyak masukan dan kritikan terhadap modul ini ketika dan usai diterapkan dalam pelatihan ini. Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan masukan atas tersusunnya modul pelatihan ini. Juga khususnya kepada para panitia, rekan kerja, fasilitator dan narasumber yang telah meluangkan waktu dan ikut memfasilitasi terselenggaranya pelatihan awal untuk penerapan modul ini.

Makassar, 2019

Penyusun

DAFTAR ISI

- 1** Kata Pengantar
- 2** Daftar Isi
- 3** Cara Mudah Menggunakan Buku Panduan Ini
- 4** Susunan Pokok Bahasan dan Deskripsi Materi
- 5** Petunjuk Praktis untuk Panitia Penyelenggara
- 7** Petunjuk Praktis untuk Fasilitator
- 8** Matriks Silabus

- 9** **Pokok Bahasan 1** : Pengenalan Penatalaksanaan IMS
- 10** **Sesi 1** : Pendekatan dalam Penatalaksanaan IMS
- 14** **Sesi 2** : Bagan alur dalam pendekatan sindrom
- 16** **Sesi 3** : Sembilan Langkah Penatalaksanaan IMS

- 19** **Pokok Bahasan 2** : Edukasi, Konseling, dan Penatalaksanaan Pasangan Seksual
- 20** **Sesi 4** : Edukasi dan Konseling tentang IMS
- 27** **Sesi 5** : Penatalaksanaan terhadap Pasangan Seksual Pasien IMS

- 33** **Pokok Bahasan 3** : Pencatatan dan Pelaporan
- 34** **Sesi 6** : Alur Pencatatan dan Pelaporan
- 37** **Sesi 7** : Rekam Medis dan Catatan Lainnya
- 49** **Sesi 8** : Sistem Pelaporan IMS

CARA MUDAH MENGGUNAKAN BUKU PANDUAN INI

Judul buku panduan latihan yang sedang anda baca adalah **Modul Pelatihan Pemeriksaan IMS di Kelas Dokter dan Perawat**. Sesuai dengan nama yang disandang oleh buku ini, yakni modul pelatihan, maka buku ini diharapkan bisa menjadi pedoman bagi anda untuk memfasilitasi latihan bertema seperti ini.

Membaca buku ini sebaiknya diserupakan dengan membaca suatu naskah drama. Bagi seorang fasilitator latihan, membaca suatu buku panduan latihan akan membimbingnya pada suatu imajinasi tentang suatu pelatihan tertentu beserta seluruh atau sebagian mata acaranya.

Tanpa suatu imajinasi yang kuat, sulit untuk memahami bagaimana tiap kegiatan dalam suatu mata acara dirancang untuk mencapai tujuan yang mengandung dimensi perubahan pengetahuan, sikap, dan kecenderungan untuk bertindak. Atau bayangkanlah diri anda adalah orang yang sedang membaca buku petunjuk rute perjalanan. Buku ini memang dimaksudkan untuk menunjukkan yang perlu ditempuh agar sampai pada tempat yang dituju.

Bila Anda ingin sukses menggunakan buku panduan ini, sebaiknya anda membaca dari awal hingga akhir. Para penulis menyajikannya topik demi topik dan untuk setiap topik disajikan langkah demi langkah, secara sistematis sesuai dengan alur acara pelatihan. Penyajian buku ini dimulai dari hal-hal yang bersifat umum hingga sampai hal yang bersifat keterampilan.

Jadi, dalam melakukan latihan, penyajian topik-topik bahasan tidak bisa dibongkar pasang seenaknya tanpa memperhatikan kaidah dasar alur atau rute dari buku panduan pelatihan ini. Sebab akan menghilangkan nuansa-nuansa yang sesungguhnya merupakan hasil dari proses belajar itu sendiri.

SUSUNAN POKOK BAHASAN DAN DESKRIPSI MATERI

MATERI INTI

1

PENGENALAN PENATALAKSANAAN IMS. Petugas Puskesmas diharapkan memiliki pemahaman yang jelas dan benar tentang penatalaksanaan IMS menggunakan berbagai pendekatan tersebut serta mengapa pendekatan sindrom dengan menggunakan laboratorium sederhana menjadi pilihan yang tepat. Materi ini membahas tentang pendekatan dalam penatalaksanaan IMS, bagan alur dalam pendekatan sindrom dan sembilan langkah penatalaksanaan IMS.

MATERI INTI

2

EDUKASI, KONSELING, DAN PENATALAKSANAAN PASANGAN SEKSUAL. Salah satu program pengendalian IMS adalah melakukan perubahan perilaku. Upaya perubahan perilaku tersebut dapat dilakukan dengan edukasi dan konseling terhadap pasien maupun Pasangan seksualnya. Edukasi kesehatan dan konseling penting bagi pasien IMS agar menyadari tanggung jawab dan berkontribusi dalam memutus mata rantai penularan IMS. Oleh karena itu penatalaksanaan Pasangan seksual penting dilakukan agar tidak terjadi fenomena pingpong (saling menularkan kembali). Materi ini membahas tentang Edukasi dan konseling tentang IMS serta penatalaksanaan terhadap pasangan seksual pasien IMS.

MATERI INTI

3

PENCATATAN DAN PELAPORAN. Pencatatan dan Pelaporan adalah rangkaian kegiatan dalam pengelolaan program IMS yang harus dilakukan di setiap layanan. Semua informasi yang didapatkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pengambilan sampel, pemeriksaan laboratorium, diagnosis, pengobatan, edukasi dan konseling, dan rujukan harus dicatat di dalam rekam medik, sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dari hasil pencatatan tersebut, dibuat laporan yang digunakan sebagai alat untuk pengelolaan program dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan setempat. Setiap petugas kesehatan harus memahami serta mampu melakukan pencatatan dan pelaporan IMS sesuai dengan peran masing – masing. Materi ini membahas tentang alur pencatatan dan pelaporan, rekam medis, dan catatan lainnya serta sistem pelaporan IMS.

PETUNJUK PRAKTIS UNTUK PANITIA PENYELENGGARA

Ketika suatu pelatihan diputuskan untuk dijalankan, tentunya telah dipertimbangkan ketersediaan biaya pelatihan oleh lembaga penyelenggara pelatihan. Seluruh usaha Panitia Penyelenggara Latihan harus diabdikan untuk pemenuhan tujuan latihan. Berbagai persiapan harus terlebih dahulu dilakukan.

Pertama-tama adalah menetapkan siapa-siapa yang layak untuk menjadi peserta pelatihan. Lalu, mengkomunikasikan pada fasilitator latihan mengenai karakteristik peserta latihan yang akan dihadapi fasilitator dan berbagai fasilitas yang disediakan seperti waktu pelatihan dan kondisi tempat pelatihan.

Komunikasi juga perlu dilakukan kepada peserta mengenai persiapan-persiapan yang perlu peserta lakukan. Peserta wajib menyadari apa yang sesungguhnya menjadi alasan keikutsertaannya, dan Panitia Penyelenggara wajib mengetahui alasan-alasan itu. Atas dasar kesesuaian alasan-alasan itu dengan tujuan pelatihan, Panitia memutuskan apakah peserta itu layak atau tidak.

Selain itu, Panitia sebaiknya berkomunikasi dengan Fasilitator mengenai strategi pelatihan dan alat-alat pelatihan yang dibutuhkan. Sebaiknya, panitia penyelenggara membaca seluruh buku panduan ini, agar dapat mempersiapkan alat-alat latihan sebelum latihan dimulai.

Karena latihan ini menggunakan beberapa formulir pengisian rekam medik dan memerlukan analisa dari dokter dan perawat sehingga formulir rekam medik harus ada dalam modul ini.

Di dalam susunan kepanitiaan, harus ada pembagian kerja yang jelas, setidaknya ada 3 (tiga) bagian; Panitia Teknis, Panitia Acara dan Notulen.

Panitia Teknis membantu menyediakan fasilitas latihan. Panitia teknis bertanggung jawab bagi penyediaan sarana teknis latihan, seperti ruangan (termasuk penginapan), konsumsi, alat-alat latihan dan transportasi.

Panitia Acara mengikuti semua proses acara dan membantu fasilitator menyediakan alat-alat latihan yang dibutuhkan. Panitia Acara ini pula yang membangun hubungan komunikasi khusus dengan fasilitator dan peserta. Ia memberikan informasi yang penting diketahui fasilitator mengenai kondisi peserta.

Notulen adalah perekam proses kegiatan pelatihan. Kerja notulen itu memiliki kedudukan yang tak tergantikan dan bahkan hasil kerjanya merupakan alat yang berguna untuk memeriksa kembali pengalaman latihan untuk menemukan pelajaran bagi latihan berikutnya maupun rencana tindak lanjut penyelenggara latihan.

PETUNJUK PRAKTIS UNTUK FASILITATOR

Berdasarkan pengalaman, seorang fasilitator akan sangat repot dan kesulitan untuk mengelola sebuah latihan sendirian. Sebab pertama, fasilitator bukanlah dewa yang tahu segalanya. Kedua, fasilitator butuh refleksi untuk melihat proses latihan yang sedang berjalan apa yang perlu dibenahi secara cepat.

Jika anda akan menjadi fasilitator dalam latihan dengan buku panduan ini, sebaiknya anda sudah mengenali dengan baik seluruh isi buku ini dengan mendiskusikan dengan fasilitator lain yang akan menjadi teman anda. Persiapkan diri sebaik-baiknya sebelum memasuki sebuah materi. Lihatlah apa panduan prosesnya secara cermat mulai dari topik hingga tahapan yang paling akhir.

Fasilitator pertama-tama harus mengenali peserta pelatihannya. Fasilitator perlu mencari tahu dari panitia latihan karakteristik pesertanya sedetil mungkin. Kenyataan hidup peserta latihan perlu ditanyakan oleh fasilitator kepada para peserta, posisi dan peran peserta latihan dalam kondisi rekonstruksi dan rehabilitasi di lingkungannya.

Juga, kemampuan-kemampuan apa yang telah dimiliki para peserta latihan dan kemampuan apa yang menurut panitia perlu dikembangkan lebih lanjut. Dari pemeriksaan keadaan peserta (*need assesment*) ini fasilitator dapat memperkirakan tujuan latihan. Lebih lanjut, fasilitator dapat memperkirakan hasil nyata yang dapat dicapai berdasar informasi tentang peserta itu dan ketersediaan waktu dan fasilitas latihan lainnya.

Fasilitator juga harus bekerjasama dengan panitia latihan dalam soal sarana latihan yang dibutuhkan, seperti ruangan, suasana lingkungan ruangan latihan, alat-alat latihan yang ikut menentukan keberhasilan suatu latihan. Fasilitator harus memeriksa sarana-sarana latihan tersebut sebelum latihan diselenggarakan. Dari hasil pemeriksaan tersebut, fasilitator menentukan bagaimana strategi pengelolaannya. Selain itu, fasilitator wajib menyiapkan bahan fasilitasi. Bahan adalah alat bantu yang ikut mempengaruhi berjalan tidaknya sebuah materi dalam sebuah latihan. Oleh karena itu, sebelum sebuah materi dimulai, bahan-bahan yang digunakan harus dipersiapkan dengan baik.

Dengan demikian, komunikasi antara fasilitator latihan dengan panitia pelaksana harus dilakukan sebelum latihan, semasa pelatihan dan kemudian setelah pelatihan. Komunikasi inilah yang akan menyumbang bagi keberhasilan latihan mencapai apa yang diharapkan.

Akhir kata, pengalaman anda sebagai fasilitator akan semakin melengkapi bagaimana sebaiknya menggunakan buku panduan ini. Bila anda mengkomunikasikan pengalaman penggunaannya pada penyusun, maka kami berterima kasih.

MATRIKS SILABUS

MODUL PELATIHAN PEMERIKSAAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS) DI KELAS DOKTER DAN PERAWAT

No	POKOK BAHASAN	TOPIK
1.	Pengenalan Penatalaksanaan IMS	<ul style="list-style-type: none">• Pendekatan dalam Penatalaksanaan IMS• Bagan Alur dalam Pendekatan Sindrom• Sembilan Langkah Penatalaksanaan IMS
2.	Edukasi, Konseling, dan Penatalaksanaan Pasangan Seksual	<ul style="list-style-type: none">• Edukasi dan Konseling• Penatalaksanaan terhadap Pasangan Seksual Pasien IMS
3.	Pencatatan dan Pelaporan	<ul style="list-style-type: none">• Alur Pencatatan dan Pelaporan• Rekam Medis dan Catatan Lainnya• Sistem Pelaporan IMS

1

PENGENALAN PENATALAKSANAAN IMS

POKOK BAHASAN	TOPIK
Pengenalan Penatalaksanaan IMS	Pendekatan dalam Penatalaksanaan IMS
	Bagan Alur dalam Pendekatan Sindrom
	Sembilan Langkah Penatalaksanaan IMS

Tujuan

1. Tujuan Umum
Pada akhir sesi, peserta mampu memahami pelayanan infeksi menular seksual secara efektif di semua tingkat pelayanan kesehatan, dengan pendekatan sindrom dan laboratorium sederhana.
2. Tujuan Khusus
Pada akhir sesi, peserta mampu :
 - a. Menjelaskan pendekatan-pendekatan dalam penatalaksanaan IMS.
 - b. Menjelaskan bagan alur dalam pendekatan sindrom.
 - c. Menjelaskan cara penatalaksanaan IMS dengan pendekatan sindrom dan laboratorium sederhana.

Metode

1. Uraian lisan
2. Permainan
3. Tanya jawab
4. Brainstorming

Bahan Bacaan

1. Bahan bacaan sesi 1 : Pendekatan dalam penatalaksanaan IMS
2. Bahan bacaan sesi 2 : Bagan Alur dalam Pendekatan Sindrom
3. Bahan bacaan sesi 3 : Sembilan Langkah Penatalaksanaan IMS

Alat & Bahan

1. Pulpen
2. Kertas A4
3. Kertas plano
4. Post it/Sticky notes
5. Spidol
6. Laptop
7. Proyektor/LCD
8. Power point

Waktu

Pelaksanaan pokok bahasan ini selama 4 Jam Pembelajaran (1 jam pembelajaran = 45 menit) (4 x 45 menit = 180 menit)

1. Sesi 1 : 60 menit
2. Sesi 2 : 60 menit
3. Sesi 3 : 60 menit

Proses Fasilitasi :

Sesi 1 : Pendekatan dalam Penatalaksanaan IMS

No	Tahapan	Metode	Alat & Bahan	Waktu
1.	Fasilitator membuka sesi dan menyebutkan judul sesi 1 "Pendekatan dalam Penatalaksanaan IMS"	Uraian lisan	—	2 menit
2.	Ice Breaking " DATA RAHASIA " <ul style="list-style-type: none">• Fasilitator menyuruh setiap peserta untuk menuliskan profil atau tanda-tanda pada tubuhnya hari itu disebuah kertas, misalnya nama, no telepon, hobi, alamat, cita-cita, warna baju, jam tangan dan lain-lain.• Fasilitator kemudian mengumpulkan kertas tersebut• Fasilitator membacakan salah satu profil peserta tanpa menyebut namanya.• Tugas peserta adalah menebak siapakah pemilik profil tersebut, dengan cara menghampiri atau menyentuh orang tersebut.	Permainan	Pulpen Kertas A4	10 menit
3.	<ul style="list-style-type: none">• Fasilitator meminta peserta menuliskan harapan peserta setelah mengikuti pelatihan ini.• Harapan peserta dituliskan pada 1 post it/sticky note untuk 1 harapan kemudian ditempelkan pada kertas metaplan yang ditempelkan ke dinding yang berjudul "HARAPAN SAYA"	Uraian lisan	Pulpen Kertas plano Post it/ <i>Sticky note</i>	10 menit
4.	Fasilitator menyampaikan tujuan pembelajaran yang akan dicapai pada pokok bahasan tentang Pendekatan dalam Penatalaksanaan IMS.	Uraian lisan	—	3 menit
5.	Fasilitator menjelaskan dan menuliskan apa yang diketahui peserta tentang Pendekatan dalam Penatalaksanaan IMS.	Brainstorming	Spidol Kertas Plano Bahan Bacaan 1 Power point Laptop LCD/Proyektor	30 menit
6.	Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang Pendekatan dalam Penatalaksanaan IMS.	Tanya jawab	Bahan Bacaan 1	5 menit
Total Sesi 1				60 menit

A. Tujuan penatalaksanaan IMS adalah :

1. Agar dapat dilakukan secara efektif di semua tingkat layanan kesehatan
2. Meningkatkan cakupan layanan IMS
3. Mengurangi penyebaran IMS
4. Mengurangi laju pertambahan infeksi HIV

Pada umumnya petugas layanan kesehatan akan menggunakan dua cara pendekatan untuk mendiagnosis IMS, yaitu dengan :

1. Diagnosis etiologi (menentukan penyebab) menggunakan pemeriksaan laboratorium dalam menentukan penyebab penyakitnya.
2. Diagnosis klinis (menggunakan pengenalan gejala klinis) untuk meneliti gejala dan keluhan yang terjadi yang dianggap spesifik untuk IMS sesuai dengan yang dirasakan oleh penderita dan dilihat oleh petugas kesehatan.

Diagnosis etiologis (penyebab) sering dianggap merupakan pendekatan yang paling ideal dalam dunia kedokteran. Karena hal tersebut memungkinkan petugas kesehatan untuk menegakkan diagnosis yang tepat kemudian memberikan pengobatan secara tepat pula. Namun demikian, dalam pelaksanaan diagnosis dan pengobatan IMS, dengan menggunakan kedua cara tersebut yaitu berdasarkan etiologi & klinis, tetap saja dihadapkan pada berbagai masalah dan hambatan.

WHO telah mengembangkan suatu bagan alur untuk penatalaksanaan kasus IMS dengan pendekatan sindrom yang efektifitasnya 75%. Sindrom menurut terminologi berarti kumpulan gejala dan tanda. Pengetahuan adanya sindrom yang berkaitan dengan IMS dari seorang dengan kecurigaan IMS diperoleh dari hasil anamnesis serta hasil pemeriksaan baik fisik maupun laboratorium. Dari kumpulan gejala yang ditemukan tersebut dapat ditentukan IMS yang diderita, kemungkinan penyebabnya serta penatalaksanaan selanjutnya (termasuk pengobatan, penatalaksanaan pasangan seks dst).

Diagnosis dalam penatalaksanaan kasus IMS dilakukan dengan menggunakan bagan alur. Informasi yang diperoleh dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik serta hasil pemeriksaan laboratorium (bila tersedia) akan menjadi penuntun dalam penegakan diagnosis IMS yang tepat.

B. Hubungan diagnosis, sindrom dan lab sederhana

Diagnosis etiologi IMS merupakan suatu masalah yang terjadi di banyak tempat. Misalnya berkaitan dengan kendala waktu, ketersediaan sumber daya, pembiayaan dan keterjangkauan pengobatan. Hal lainnya adalah beragamnya tingkat sensitivitas dan spesifitas hasil tes laboratorium.

DIAGNOSIS	ETIOLOGI	KLINIS	SINDROM DENGAN LAB. SEDERHANA
SDM	★★★★	★★★★	★★
FASILITAS	★★★★★	★★	★★★
BIAYA/DANA	★★★★★	★★★	★★★
WAKTU	★★★	★★	★★
THERAPI	★★★★★	★★	★★★

Pendekatan yang ketiga untuk diagnosis IMS yang dikenal dengan sebutan “**pendekatan sindrom dalam penatalaksanaan kasus IMS**”.

C. Pendekatan sindrom dalam penatalaksanaan kasus IMS, yaitu:

1. Mengelompokkan gejala dan tanda klinis yang ditimbulkan atas dasar kuman penyebab utamanya.
2. Penggunaan bagan alur akan membantu petugas kesehatan dalam menentukan penyebab dari setiap sindrom.
3. Memberikan pengobatan terhadap penderita IMS untuk semua penyebab utama timbulnya sindrom tersebut.
4. Menjamin bahwa pasangan seksual dari penderita juga harus diobati, sedangkan kepada setiap penderita dianjurkan untuk patuh berobat, dan menurunkan risiko penularan, serta memberikan anjuran untuk menggunakan kondom.

D. Identifikasi Sindrom IMS

Meskipun IMS dapat disebabkan oleh berbagai mikro-organisme, namun setiap mikro-organisme hanya terbatas menimbulkan beberapa sindrom tertentu saja. Dalam definisi operasional: Sindrom adalah kumpulan keluhan dan gejala/tanda khas yang ditemukan pada saat pemeriksaan penderita. Tabel di bawah ini, akan menjelaskan kepada kita, keluhan, gejala/tanda dari suatu sindrom IMS dan penyebabnya.

No	Sindrom	Keluhan (<i>symptom</i>)	Gejala /Tanda (<i>sign</i>)	Penyakit
1.	Duh tubuh vagina	Keputihan Gatal pada alat kelamin Nyeri saat kencing Nyeri saat bersetubuh	Duh tubuh vagina	VAGINITIS • Trikomoniasis • Kandidiasis • Bakterial vaginosis SERVISITIS • Gonore • Non gonore (Klamidiosis)
2.	Duh tubuh uretra	Kencing nanah Nyeri / panas saat kencing	Duh tubuh uretra (bila diperlukan tanyakan pada penderita adanya kencing berwarna putih susu/nanah)	URETRITIS • Gonore • Non gonore (Klamidiosis)

No	Sindrom	Keluhan (symptom)	Gejala /Tanda (sign)	Penyakit
3.	Ulkus genital	Luka/koreng pada alat kelamin	Ulkus pada kelamin Pembesaran kelenjar getah bening inguinal	<i>Sifilis</i> <i>Chancroid</i> Herpes genital
4.	Nyeri perut bagian bawah pada perempuan	Nyeri perut bagian bawah Nyeri saat bersetubuh	Duh tubuh vagina Nyeri tekan pada perut bagian bawah	Penyakit radang panggul: (Penyebab utama: <i>N.gonorrhoea</i> , <i>C.tracho-matis</i> , bakteri anaerob)
5.	Pembengkakan skrotum	Nyeri dan pembengkakan skrotum	Pembengkakan skrotum	Epididimitis: (Penyebab utama: <i>N.gonorrhoea</i> , <i>C.tracho-matis</i>)
6.	Bubo Inguinal	Nyeri karena pembengkakan kelenjar getah bening inguinal	Pembengkakan kelenjar getah bening inguinal	Bubo: • LGV • <i>Chancroid</i>
7.	Konjungtivitis neonatorum	Pembengkakan pada kelopak mata Duh tubuh mata Bayi tidak dapat membuka mata	Sembab pada kelopak mata Duh tubuh mata	Konjungtivitis: (Penyebab utama: <i>N.gonorrhoea</i> , <i>C.tracho-matis</i>)
8.	Tumbuhan/ vegetasi genital	Kutil/daging tumbuh pada alat kelamin	Kutil seperti jengger ayam	Kondiloma akuminata (penyebab: <i>Human papilloma virus</i>)

Tujuan pendekatan sindrom dalam penatalaksanaan IMS adalah untuk mengidentifikasi satu dari delapan sindrom yang ada kemudian menanganinya sesuai dengan sindrom tersebut.

E. Penggunaan bagan alur sindrom IMS

Kedelapan sindrom tersebut secara mudah dapat dikenali, sehingga memungkinkan untuk mengikuti bagan alur dari setiap sindrom. Di setiap bagan alur yang ada, akan menuntun dan mengarahkan kita secara cermat untuk menentukan dan memutuskan apa yang harus kita lakukan dalam penatalaksanaan kasus IMS. Melalui pelatihan, petugas pelayanan kesehatan tersebut akan dapat memahami bahwa bagan alur tersebut mudah digunakan, sehingga hal ini memungkinkan petugas pelayanan kesehatan yang tidak mempunyai keahlian dalam penatalaksanaan IMS dapat menangani setiap kasus IMS dengan baik.

F. Manfaat penggunaan bagan alur IMS

1. Pengobatan dapat dilakukan secara cepat, sebab penderita IMS dapat dilayani pada setiap sarana pelayanan kesehatan dasar, sehingga penderita dapat segera diobati pada kunjungan pertama.
2. Jangkauan pengobatan menjadi lebih luas, sebab pengobatan dapat dilakukan di banyak sarana pelayanan kesehatan dasar, sehingga dapat meningkatkan jangkauan pelayanan.
3. Memberikan kesempatan kepada setiap penderita untuk mengenal upaya peningkatan pelayanan, pengetahuan dan pencegahan penularan IMS, misalnya melalui upaya edukasi, konseling dan promosi penggunaan kondom.

Proses Fasilitasi :

Sesi 2 : Bagan Alur dalam Pendekatan Sindrom

No	Tahapan	Metode	Alat & Bahan	Waktu
1.	Fasilitator membuka sesi dan menyebutkan judul sesi 2 "Bagan Alur dalam Pendekatan Sindrom"	Uraian lisan	—	2 menit
2.	Ice Breaking " Ekor Naga " <ul style="list-style-type: none">• Peserta dibagi menjadi dua kelompok• Dua kelompok tersebut harus membentuk barisan yang panjang dan saling menyambung satu sama lain.• Fasilitator menghadapkan kelompok satu dengan kelompok dua.• Peserta paling depan bertindak sebagai kepala naga dan peserta paling belakang sebagai ekor naga.• Kepala naga harus memakan ekor naga kelompok lain dan begitupun sebaliknya.• Ekor naga harus menghindar dari kepala naga yang mengintainya.• Saat fasilitator memulai permainan maka peserta harus bergerak secepat mungkin untuk menjalankan misinya.	Permainan	—	10 menit
3.	Fasilitator menyampaikan tujuan pembelajaran yang akan dicapai pada pokok bahasan tentang Bagan Alur dalam Pendekatan Sindrom (arti kotak-kotak dalam bagan alur)	Uraian lisan	—	3 menit
4.	Fasilitator menjelaskan dan menuliskan apa yang diketahui peserta tentang Bagan Alur dalam Pendekatan Sindrom (arti kotak-kotak dalam bagan alur)	Brainstorming	Spidol Kertas Plano Bahan Bacaan 2 Power point Laptop LCD/Proyektor	40 menit
5.	Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang Pendekatan dalam Penatalaksanaan IMS	Tanya jawab	Bahan Bacaan 2	5 menit
Total Sesi 2				60 menit

A. Apa yang dimaksudkan dengan bagan alur ?

Bagan alur adalah kerangka alur cara pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan pengobatan. Dengan cara ini akan memandu petugas untuk mengambil keputusan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Untuk menetapkan keputusan dari setiap langkah kegiatan ditempatkan dalam satu kotak yang mempunyai satu atau dua jalur yang mengarahkan tindak lanjut ke kotak selanjutnya.

Didalam mempelajari setiap keluhan penderita, petugas kesehatan agar selalu mengacu ke bagan alur yang sesuai, kemudian ditindak lanjuti/ dilaksanakan sesuai pilihan dalam bagan alur yang dianjurkan. Pada setiap bagan alur yang tersedia, selalu terdiri dari 3 langkah, yaitu:

- 1) Masalah klinis (selalu gunakan bagan alur yang sesuai dengan keluhan yang dikemukakan penderita)
- 2) Keputusan yang perlu diambil.
- 3) Tindakan yang perlu dikerjakan.

B. Arti kotak-kotak dalam bagan alur

Kotak segi empat dengan sudut tumpul: merupakan **kotak masalah** yang memberikan keterangan tentang keluhan dan gejala, dan merupakan awal dari setiap bagan alur.

**KOTAK MASALAH:
KELUHAN & GEJALA**

Kotak segi enam: merupakan **kotak keputusan** yang selalu mempunyai dua alur keluar yang mengarah ke kotak tindakan. Kedua alur itu adalah alur "ya" dan alur "tidak".

**KOTAK KEPUTUSAN
YA ATAU TIDAK**

Kotak segi empat dengan tepi tajam: merupakan **kotak tindakan**. Kotak ini menunjukkan penatalaksanaan yang harus dilakukan.

**KOTAK TINDAKAN /
PENATALAKSANAAN**

Proses Fasilitasi :

Sesi 3 : Sembilan Langkah Penatalaksanaan IMS

No	Tahapan	Metode	Alat & Bahan	Waktu
1.	Fasilitator membuka sesi dan menyebutkan judul sesi 3 “Sembilan Langkah Penatalaksanaan IMS”	Uraian lisan	—	2 menit
2.	Ice Breaking “ Rumus Maju – Mundur ” <ul style="list-style-type: none">• Peserta dibagi menjadi dua kelompok atau lebih.• Fasilitator meminta peserta membuat barisan ke belakang sambil memegang pundak peserta di depannya.• Jika fasilitator mengatakan “maju-mundur” maka peserta harus maju 1 langkah dan mundur 1 langkah• Agar menambah keseruan, ajak peserta untuk berteriak sesuai dengan arah pergerakannya.• Fasilitator mengganti rumusnya dengan “maju-mundur-maju-mundur” atau “maju-maju-mundur-mundur”, sesuka hati fasilitator	Permainan	—	10 menit
3.	Fasilitator menyampaikan tujuan pembelajaran yang akan dicapai pada pokok bahasan tentang Sembilan langkah penatalaksanaan IMS (langkah-langkah penatalaksanaan IMS dengan pendekatan sindrom)	Uraian lisan	—	3 menit
4.	Fasilitator menjelaskan dan menuliskan apa yang diketahui peserta tentang Sembilan langkah penatalaksanaan IMS (langkah-langkah penatalaksanaan IMS dengan pendekatan sindrom)	Brainstorming	Spidol Kertas Plano Bahan Bacaan 2 Power point Laptop LCD/Proyektor	40 menit
5.	Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang Pendekatan dalam Penatalaksanaan IMS	Tanya jawab	Bahan Bacaan 2	5 menit
Total Sesi 3				60 menit

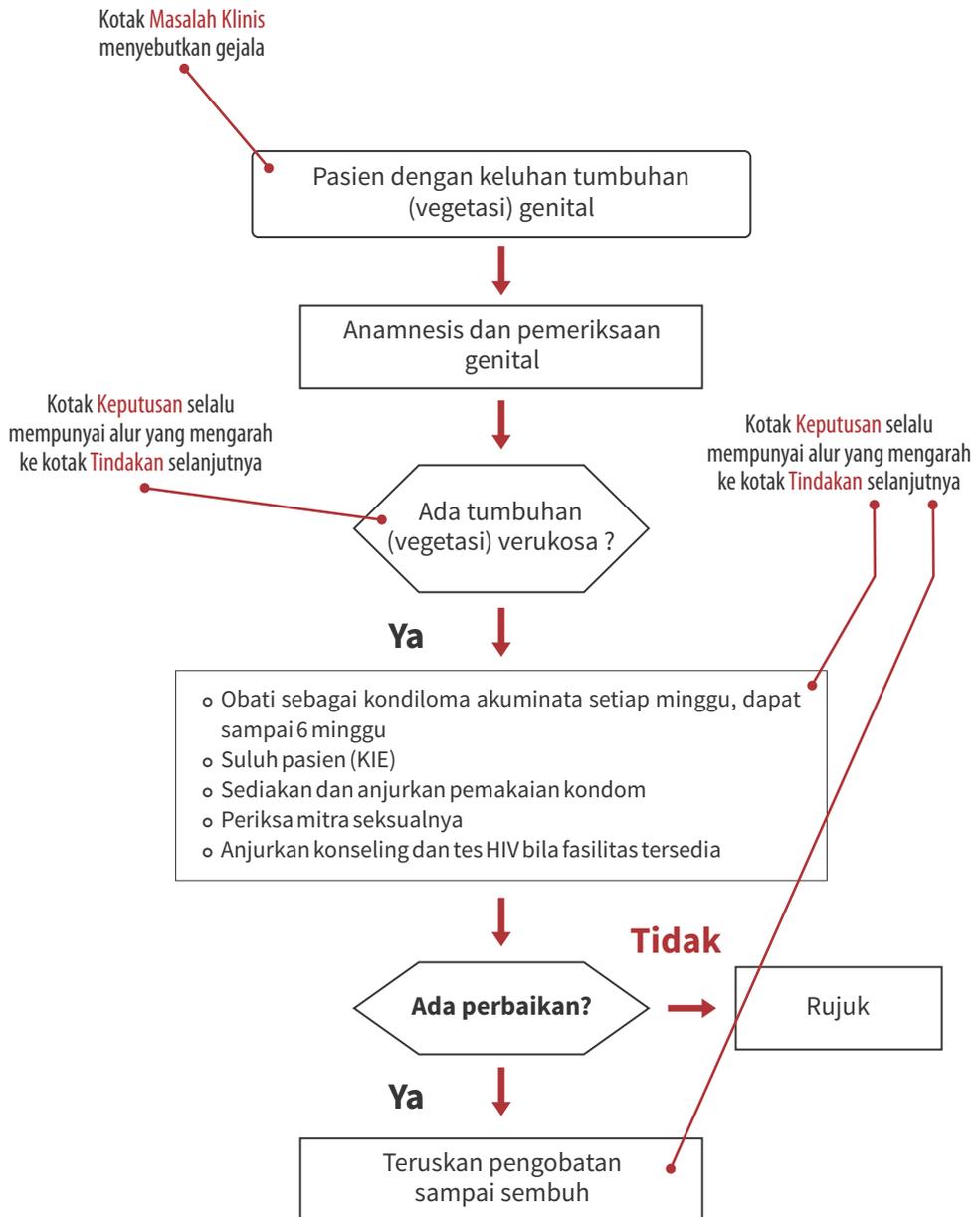
A. Langkah-langkah penatalaksanaan IMS dengan pendekatan sindrom yaitu:

- 1) Anamnesis
- 2) Pemeriksaan fisik, pengambilan sampel dan pemeriksaan penunjang
- 3) Diagnosis dengan bagan alur (delapan)
- 4) Terapi
- 5) Edukasi dan konseling berkaitan dengan perilaku seksual
- 6) Promosi dan atau penyediaan kondom
- 7) Penatalaksanaan pasangan seksual
- 8) Pencatatan dan pelaporan
- 9) Tindaklanjut klinis

B. Penerapan dari penatalaksanaan IMS dengan pendekatan sindrom memakai bagan alur adalah sebagai berikut :

- 1) Pertama, tanyakan keluhan IMS penderita
- 2) Kemudian pilih dan gunakan bagan alur yang sesuai dengan kotak masalah klinis yang didasarkan pada “Keluhan penderita: “.....”
- 3) Kotak masalah klinis merupakan dasar atau awal dari kotak kegiatan yang langkah berikutnya petugas diminta untuk melakukan pemeriksaan terhadap penderita dan atau menanyakan tentang riwayat kejadian penyakit. Kerjakanlah sesuai dengan yang dianjurkan dalam kotak.
- 4) Setelah melakukan anamnesis dan memeriksa penderita, petugas harus mencari informasi lebih lanjut sebelum menetapkan pilihan ya atau tidak (mana lebih tepat). Kemudian lanjutkan ke kotak keputusan.
- 5) Langkah selanjutnya tergantung kepada apa yang sudah anda putuskan, apakah memilih kotak keputusan atau kotak kegiatan. Putuskan dengan tenang langkah yang akan diambil, jangan sampai bingung dengan bagan alur yang rumit, karena setiap tahap atau langkah anda hanya akan bekerja dengan satu kotak.

Contoh



2

EDUKASI KONSELING DAN PENATALAKSANAAN PASANGAN SEKSUAL

POKOK BAHASAN	TOPIK
Edukasi, Konseling, dan Penatalaksanaan Pasangan Seksual	Edukasi dan Konseling tentang IMS
	Penatalaksanaan terhadap Pasangan Seksual Pasien IMS

Tujuan

1. Tujuan Umum
Pada akhir sesi, peserta mampu melaksanakan edukasi, dan konseling yang berkaitan dengan IMS ke pasien serta penatalaksanaan terhadap Pasangan seksual pasien IMS.
2. Tujuan Khusus
Pada akhir sesi, peserta mampu :
 - a. Melakukan edukasi tentang IMS
 - b. Melakukan konseling sesuai dengan permasalahan yang dihadapi pasien
 - c. Melakukan penatalaksanaan terhadap Pasangan seksual pasien IMS

Metode

1. Uraian lisan
2. Permainan
3. Brainstroming
4. Tanya jawab
5. Simulasi

Bahan Bacaan

1. Bahan bacaan 4: Edukasi dan Konseling tentang IMS
2. Bahan bacaan 5: Penatalaksanaan terhadap Pasangan Seksual Pasien IMS

Alat

1. Pulpen
2. Kertas A4
3. Spidol
4. Kertas plano
5. Power point
6. Laptop
7. Proyektor/LCD

Waktu

Pelaksanaan pokok bahasan ini selama 4 Jam Pembelajaran (1 jam pembelajaran = 45 menit) (4 x 45 menit = 180 menit)

1. Sesi 4 : 90 menit
2. Sesi 5 : 90 menit

Proses Fasilitasi :

Sesi 4 : Edukasi dan Konseling tentang IMS

No	Tahapan	Metode	Alat & Bahan	Waktu
1.	Fasilitator membuka sesi dan menyebutkan judul sesi 4 “Edukasi dan Konseling tentang IMS”	Uraian lisan	—	2 menit
2.	Ice Breaking “ Tebak Gaya ” <ul style="list-style-type: none">• Fasilitator membentuk kelompok yang terdiri dari lima orang atau sama rata• Fasilitator meminta setiap anggota kelompok membuat 1 baris dan menghadap ke belakang• Fasilitator memanggil peserta paling belakang dari kelompok dan memperlihatkan/menuliskan sebuah objek• Fasilitator memberikan kesempatan kepada anggota kelompok tersebut untuk memikirkan gaya apa yang akan digunakan• Selanjutnya, peserta tersebut menepuk bahu teman di depannya untuk berbalik. Kegiatan ini dilakukan hingga peserta paling akhir tanpa bersuara• Setelah semua selesai mintalah peserta mengulangi gerakan yang ia contohkan dan memberikan jawaban kepada fasilitator.	Permainan	Pulpen Kertas A4	10 menit
3.	Fasilitator menyampaikan tujuan pembelajaran yang akan dicapai pada pokok bahasan tentang Edukasi dan Konseling tentang IMS	Uraian lisan	—	3 menit
4.	Fasilitator menjelaskan kepada peserta tentang Edukasi dan Konseling tentang IMS yang terdiri dari: <ol style="list-style-type: none">a. Definisi dan tujuan edukasi dan konselingb. Pentingnya edukasi dan konseling pada penatalaksanaan kasus IMSc. Dasar-dasar ketrampilan komunikasi dan teknik konseling serta faktor-faktor yang mempengaruhi konselingd. Informasi yang disampaikan pada saat edukasi dan konseling<ul style="list-style-type: none">• Informasi umum tentang IMS yang sesuai dengan diagnosis• Perilaku seksual yang aman• Promosi kondom• Manfaat, cara memakai kondom yang benar dan cara melepas kondom yang aman	Uraian lisan	Spidol Kertas Plano Power point Laptop LCD/Proyektor Bahan Bacaan 4	40 menit

No	Tahapan	Metode	Alat & Bahan	Waktu
5.	Fasilitator memimpin simulasi Pengaruh Latar Belakang Norma Sosial dan Budaya Petugas terhadap Proses Konseling	Simulasi	Petunjuk Latihan 1	30 menit
6.	Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang Edukasi dan Konseling tentang IMS	Tanya jawab	Bahan Bacaan 4	5 menit
Total Sesi 4				90 menit

Bahan Bacaan SESI 4

EDUKASI DAN KONSELING YANG BERKAITAN DENGAN IMS KE PASIEN

A. Definisi dan tujuan edukasi dan konseling

Edukasi adalah memberikan informasi yang benar sehingga seseorang memperoleh pengetahuan mengenai sesuatu dan membuat keputusan. Tujuan edukasi adalah membuat pasien mendapatkan informasi sehingga dia dapat membuat pilihan yang tepat mengenai perilaku seks dan kegiatannya.

Konseling adalah interaksi dua arah antara pasien dengan petugas. Dua orang tersebut melakukan proses komunikasi yang dinamis sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat antara pasien dan petugas konseling yang sudah dilatih, terikat dengan kode etik dan ketrampilan. Petugas konseling yang memiliki empati, ketulusan dan mengabaikan nilai moral atau norma-norma pribadi.

Maksud dari konseling adalah mendorong hidup sehat dan mengajak pasien untuk menggali masalah penting pada dirinya serta mengidentifikasi kebiasaan hidupnya, apakah itu ketika terinfeksi atau kehilangan/ kematian. Hal ini dilakukan bukan untuk memberikan saran atau petunjuk, tetapi untuk mengajak berteman.

Proses konseling di dalam kasus IMS berdasarkan dari kebutuhan pasien agar dapat mengatasi stres atau kekhawatiran yang disebabkan oleh diagnosis IMS nya. Karena itu di dalam proses konseling perlu dibahas mengenai faktor risiko penularan IMS dan menggali kemungkinan perilaku pencegahan untuk masa yang akan datang.

Jadi, konseling membantu pasien memahami dirinya sendiri dengan baik, menggali perasaan, sikap, nilai dan kepercayaannya. Berdasarkan pengetahuan yang benar, pasien diharapkan mengubah perilakunya sebagai hasil dari konseling.

B. Pentingnya edukasi dan konseling pada penatalaksanaan kasus IMS

Pendidikan dan konseling penting pada penatalaksanaan kasus IMS karena:

1. Pasien akan lebih mematuhi aturan pengobatannya jika mereka mengerti mengapa penting melakukannya.
2. Pasien IMS mudah terjadi reinfeksi

3. Pencegahan reinfeksi memerlukan perubahan perilaku yang berkesinambungan. Pasien sering membutuhkan pendidikan dan konseling untuk memungkinkan mereka mengubah perilakunya dan melakukan seks yang aman

C. Dasar-dasar keterampilan komunikasi dan teknik konseling serta faktor-faktor yang mempengaruhi konseling

1. Dasar-dasar komunikasi

Konseling merupakan proses dengan tiga tujuan umum:

- a. Menyediakan dukungan psikologis
- b. Pencegahan penularan, perilaku berisiko
- c. Memastikan rujukan tindak lanjut

Untuk kelancaran proses konseling diperlukan ketrampilan mikro-konseling yang merupakan komponen komunikasi efektif yaitu:

- a. Mendengar dengan perhatian dan empati
- b. Refleksi: membantu pasien untuk mengerti mengenai perasaannya sendiri
- c. Mengajukan pertanyaan dapat membantu petugas mengerti keadaan pasien dan menilai kondisi klinis. Terdapat tiga jenis pertanyaan:
 - 1) Tertutup: apabila pasien menjawab dengan satu kata saja (ya atau tidak)
 - 2) Terbuka: apabila pasien menjawab dengan lebih dari satu kata. Pertanyaan biasanya dimulai dengan "apa", "dimana", "bagaimana"
 - 3) Pertanyaan mengarahkan: petugas menuntun pasien memberikan jawaban yang mereka inginkan. Biasanya pertanyaan ini bersifat menghakimi. Misalnya: "anda melakukan seks aman, bukan?"
- d. Mengulang ungkapan: petugas mengulang ungkapan informasi dan dari pasien untuk menyamakan persepsi
- e. Penafsiran: petugas mengartikan dan menyamakan persepsi informasi dan perasaan yang muncul dari pasien

Selain itu diperlukan keterampilan dalam menyalurkan dan memotivasi, sbb:

- a. Petunjuk dan memberikan Penjelasan
- b. Pemberian contoh (*Modeling*)
- c. Meningkatkan kemampuan yang ada pada pasien
- d. Membantu pasien untuk menentukan pilihan
- e. Melatih apa yang harus dilakukan pasien
- f. Memastikan keputusan pasien.

2. Teknik konseling

Ada beberapa tahap konseling:

a. Tahap 1 : membangun hubungan baik dan meningkatkan kepercayaan pasien

Tahap ini sangat penting untuk menumbuhkan kepercayaan pasien sehingga pasien akan memberikan informasi yang benar dengan terus terang kepada pasien sehubungan dengan perilaku dan keluhannya. Bermula dengan mengucapkan salam dan saling memperkenalkan diri, kemudian:

- Meyakinkan kerahasiaan dan mendiskusikan batas kerahasiaan
- Mengizinkan ventilasi
- Mengizinkan ekspresi perasaan pasien
- Menggali masalah, meminta pasien menceritakan kisah mereka
- Memperjelas harapan pasien untuk konseling

- Menjelaskan apa yang dapat petugas tawarkan dan cara kerjanya
- Pernyataan dari petugas tentang komitmen mereka untuk bekerja bersama pasien

b. Tahap 2 : definisi dan pemahaman peran, batasan dan kebutuhannya

- Mengemukakan peran dan batas dari hubungan dalam konseling
- Memaparkan dan mengklarifikasi tujuan dan kebutuhan pasien
- Membantu mengurutkan prioritas tujuan dan kebutuhan pasien
- Melakukan pengambilan riwayat rinci- menceritakan riwayat dalam detail spesifik
- Menggali keyakinan, pengetahuan dan perhatian pasien

c. Tahap 3 : proses konseling dukungan tindak lanjut

- Melanjutkan ekspresi pikiran dan perasaan
- Mengenali berbagai alternatif
- Mengenali ketrampilan penyesuaian diri yang sudah ada
- Mengembangkan ketrampilan penyesuaian diri lebih lanjut
- Mengevaluasi alternatif pemecahan masalah dan dampaknya
- Memungkinkan perubahan perilaku
- Mendukung dan mempertahankan bekerja dengan masalah pasien
- Memonitor perjalanan kemajuan menuju tujuan
- Rencana alternatif yang dibutuhkan
- Rujukan sesuai kebutuhan

d. Tahap 4 : menutup atau mengahiri relasi

- Pasien bertindak sesuai rencana
- Pasien menatalaksana dan menyesuaikan diri dengan fungsi sehari-hari
- Sistem dukungan yang tersedia yang dapat diakses
- Kenali strategi untuk memelihara perubahan yang sudah terjadi
- Interval perjanjian diperpanjang
- Sumber dan rujukan yang tersedia dan diketahui serta dapat di akses
- Meyakinkan pasien tentang pilihan untuk kembali mengikuti konseling sesuai kebutuhan

D. Faktor-faktor yang mempengaruhi konseling IMS

1. Kultur: karena kultur mempengaruhi perasaan dan kepercayaan atau pola pikir seseorang terhadap kesehatan dan penyakit, kematian dan kehilangan, saling memperhatikan sesama.
2. Gender
3. Seksualitas
4. Bahasa atau cara berkomunikasi

Memberikan nasihat-nasihat pada pasien IMS-ISR

Memberikan edukasi dan konseling pada pasien

Tujuannya adalah:

1. Membantu pasien untuk mengatasi infeksi nya saat ini
2. Mencegah infeksi untuk waktu yang akan datang
3. Memastikan bahwa Pasangan Seksualnya diobati dan diberikan edukasi

Isi nasihat, komunikasi, informasi, edukasi dan konseling:

1. Pengertian tentang IMS dan pengobatannya, serta bagaimana pengertian dan sikap dari pasien terhadap hal ini

2. Mensikapi efek samping yang umumnya terjadi dari pengobatan yang dilakukan
3. Mendorong pasien agar patuh di dalam pengobatan
4. Mengubah perilaku seksual dari risiko tinggi ke risiko lebih rendah
5. Pemakaian kondom pada hubungan seksual berisiko dan informasikan metode lain yang ada seperti : spermisides, microbisides, vaksin Hepatitis B.
6. Tingkat risiko berhubungan seksual secara genito genital, oro genital dan ano genital
7. Budaya dan kebiasaan yang dilakukan sehubungan dengan higiene pribadi: cuci vagina yang umumnya dilakukan untuk kebersihan vagina. Namun hal ini adalah persepsi yang salah karena cuci vagina membunuh bakteri yang melindungi makin meningkatkan risiko untuk mendapatkan IMS.

Mencuci vagina bagian luar dengan sabun dan air dapat mencegah koloni parasit seperti : kutu pubis dan scabies.

E. Informasi yang disampaikan pada saat edukasi dan konseling

1. Informasi umum tentang IMS yang sesuai dengan diagnosis pada Pasien

a. Memberikan informasi mengenai diagnosis IMS pada pasien

Hal ini penting dilakukan untuk pasien agar pasien dapat ikut bertanggung jawab dan dapat melihat peluang agar tidak terinfeksi lagi. Adapun informasi yang diberikan, adalah:

- Perjalanan penyakit IMS dengan implikasinya
- Pengobatan IMS dan pentingnya melakukan pengobatan dengan patuh
- Ada beberapa efek samping dari pengobatan yang dapat terjadi dan perlu di evaluasi
- Pengetahuan pasien tentang tingkat risiko perilakunya dan pencegahan dari infeksi yang akan datang
- Perlunya mengobati Pasangan Seksual
- Untuk pasien perempuan hamil perlu informasi tambahan pentingnya melindungi bayi yang dikandungnya

Perjalanan penyakit, konsekuensi, penurunan risiko untuk mencegah penularan kepada yg lain dan infeksi di masa yang akan datang.

b. Memberikan informasi pada pasien akan bahaya-bahaya penyakit bila tidak diobati dengan tepat. Infeksi Menular Seksual akan menimbulkan bahaya dan komplikasi apabila tidak diobati dengan tepat. Sebagaimana kita ketahui cervicitis dapat menyebabkan komplikasi Penyakit Radang Panggul yang akan berakibat kemandulan, kehamilan ektopik terganggu, membahayakan nyawa pasien dan janin yang dikandungnya. Sifilis dapat menularkan ke janinnya sehingga terjadi congenital sifilis. Untuk pasien itu sendiri bisa menyebabkan neuro sifilis.

Untuk pria kasus urethritis dapat komplikasi menjadi pembengkakan scrotum karena adanya Neisseria gonorrhoea dan Chlamydia trachomatis.

c. Pentingnya memakai kondom, agar tidak menular ke pasangan lain.

Pemakaian kondom yang tepat dan konsisten mencegah terjadinya penularan IMS karena kondom mencegah terjadinya pertukaran dan kontak cairan vagina dan sperma.

2. Perilaku seksual yang aman

Melakukan hubungan sek yang sehat, tidak saling menularkan penyakit. Penjabaran dari perilaku tersebut, adalah:

- Memakai pengaman (kondom) ketika melakukan hubungan seksual yang berisiko
- Mencari pengobatan yang benar apabila terinfeksi IMS melalui pemeriksaan rutin di tempat pelayanan kesehatan yang tersedia.
- Tidak meminum antibiotika ataupun obat lain sebagai pencegahan penularan IMS

3. Promosi kondom

Melakukan KIE Promosi kondom, manfaat penggunaannya dan bagaimana menyimpan dan membuangnya. Sebagaimana diketahui, kondom membantu pencegahan kontak langsung antara cairan vagina dan cairan semen. Pemakaian kondom khususnya penting apabila pasien memiliki Pasangan Seksual lebih dari satu atau Pasangan Seksualnya mempunyai mitra lain atau mempunyai Pasangan Seksual baru. Banyak orang menolak pemakaian kondom bukan karena malu atau harganya, tetapi lebih karena adanya miskonsepsi dan mitos tentangnya. Contohnya: mereka berfikir bahwa dengan memakai kondom maka hubungan seks menjadi tidak “nyaman”. Adanya pemikiran bahwa kondom erat kaitannya dengan hubungan seks yang melanggar hukum daripada hubungan seks dengan pasangan yang sah.

4. Manfaat, cara memakai kondom yang benar dan cara melepas kondom yang aman

a. Manfaat kondom :

- Mencegah penularan IMS, termasuk HIV
- Mencegah kehamilan
- Mengurangi risiko penularan IMS jika pasien melakukan hubungan seksual sebelum pengobatan IMS selesai, tetapi petugas kesehatan harus mendorong pasien agar menunggu pengobatan selesai
- Perempuan merasa lebih kering di dalam vaginanya
- Pasien merasa lebih aman, mengurangi kekhawatiran
- Beberapa pria dapat lebih lama dalam melakukan hubungan seksual
- Sprei tidak harus sering berganti

Ingatkan pasien :

- Apabila memakai pelumas pakailah yang berbahan dasar air, jangan memakai pelumas berbahan dasar minyak
- Pemakaian kondom harus higienis
- Kondom hanya untuk sekali pakai

b. Cara memakai kondom yang benar dan cara melepas kondom yang aman

Demonstrasi pemakaian kondom :

- 1) Lihatlah tanggal kadaluwarsa pada bungkus kondom
- 2) Bukalah bungkus kondom pada tempat menyobeknya
- 3) Tunjukkan sisi yang benar dari kondom agar dapat terbuka gulungannya dengan benar pula
- 4) Tekanlah ujung kondom agar tidak ada udaranya dan mulailah memasang kondom ketika penis ereksi
- 5) Pastikan kondom terpasang sampai dengan pangkal penis
- 6) Jelaskan bahwa kondom harus dilepas ketika penis baru saja ejakulasi dan tidak sampai lemas. Pasien harus hati-hati melepas dari pangkalnya.
- 7) Ikatlah kondom yang sudah dilepas agar tidak tercecer cairannya dan buang ditempat yang aman.

1. Peserta dibagi 2 (dua) kelompok, berdiri melingkar dan masing- masing didampingi oleh seorang fasilitator
2. Masing- masing peserta diberi selembar kertas yang masing- masing bertuliskan:
 - Hal yang dapat saya terima
 - Hal yang tidak dapat saya terima
 - Perselingkuhan
 - Homoseksual
 - Heteroseksual
 - Masturbasi
 - Keluarga Berencana
 - Perkawinan
 - Pertemanan antara lawan jenis yang masing- masing sudah menikah
 - Oral seks
 - Anal seks
 - Genito genital
3. Kertas bertuliskan “ Hal yang dapat saya terima” diletakan di atas lantai pada bagian ter atas dan “Hal yang tidak dapat saya terima” diletakan di atas lantai pada bagian lebih bawah dari “Hal yang dapat saya terima”.
4. Peserta membuka kertas masing- masing dan meletakkan kertas tersebut pada kelompok “hal yang dapat saya terima” apabila dapat menerima hal yang tertulis di kertasnya. Demikian pula apabila ternyata tulisan di kertas tersebut adalah hal yang menurut peserta tidak dapat diterima maka dikelompokkan pada “hal yang tidak dapat saya terima”.
5. Setelah semua peserta meletakkan kertasnya dimulailah diskusi mengenai alasan pendapat dan pilihan peserta. Apabila ada yang berbeda pendapat maka kertas dapat dipindahkan dari kelompok “hal yang dapat saya terima” menjadi “hal yang tidak dapat saya terima” dan sebaliknya.
6. Ketika terjadi perbedaan pendapat amatilah dan tanyakan pada peserta yang pilihannya diubah oleh peserta yang lain bagaimanakah perasaannya.
7. Fasilitator menanyakan apakah maksud dari permainan tersebut di atas kepada peserta.
8. Selanjutnya dijelaskan tujuan dari permainan ini, bahwa:
 - Masing-masing peserta memiliki latar belakang norma sosial dan budaya yang berbeda yang akan mempengaruhi penilaian dan pengambilan keputusan khususnya dalam lingkup materi sensitif yaitu seksualitas.
 - Di dalam proses komunikasi penting kiranya menghargai pendapat orang lain yang berbeda sekalipun sehingga ketika melakukan konseling akan dapat menggali permasalahan dengan tepat.
 - Latar belakang masing- masing petugas akan mempengaruhi dan menghasilkan sikap yang mendukung atau tidak mendukung dari petugas konseling di dalam proses konseling.

Proses Fasilitasi :

Sesi 5 : Penatalaksanaan terhadap Pasangan Seksual Pasien IMS

No	Tahapan	Metode	Alat & Bahan	Waktu
1.	Fasilitator membuka sesi dan menyebutkan judul sesi 5 "Penatalaksanaan terhadap Pasangan Seksual Pasien IMS"	Uraian lisan	—	2 menit
2.	Ice Breaking " Cari Kelompok " <ul style="list-style-type: none"> • Peserta dalam keadaan membentuk lingkaran. • Fasilitator menjelaskan membentuk kelompok yang terdiri dari jumlah angka yang disebutkan • Fasilitator menyebutkan angka 5,4,3,2 secara bergantian • Peserta yang tidak memiliki kelompok keluar dari lingkaran • Peserta 2 orang terakhir menjadi pemenang 	Permainan	—	10 menit
3.	Fasilitator menyampaikan tujuan pembelajaran yang akan dicapai pada pokok bahasan tentang Penatalaksanaan terhadap Pasangan Seksual Pasien IMS	Uraian lisan	—	3 menit
4.	Fasilitator menjelaskan kepada peserta tentang Penatalaksanaan terhadap Pasangan Seksual Pasien IMS yang terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> Tujuan dari penatalaksanaan Pasangan Seksual pasien IMS Pendekatan dalam penatalaksanaan Pasangan Seksual Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan (mempengaruhi) penatalaksanaan terhadap Pasangan Seksual pasien IMS Prinsip-prinsip yang dilakukan dalam penatalaksanaan Pasangan Seksual Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan strategi pengobatan Pasangan Seksual Strategi pengobatan Pasangan Seksual Hal-hal yang perlu dibahas oleh petugas kesehatan dengan pasien berkaitan dengan tata laksana terhadap Pasangan Seksual Isi pesan yang harus disampaikan (nasehat yang sesuai /penyuluhan) pada Pasangan Seksual pasien IMS Cara Merujuk Pasien dengan Tepat Tujuan pembuatan surat rujukan pencatatan Pasangan Seksual Cara membuat kartu rujukan untuk Pasangan Seksual pasien IMS 	Uraian lisan	Spidol Kertas Plano Power point Laptop LCD/Proyektor Bahan Bacaan 5	40 menit
5.	Fasilitator memimpin simulasi Edukasi, Konseling, dan Penatalaksanaan Mitra Seksual	Simulasi	Petunjuk Latihan 2	30 menit
6.	Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang Penatalaksanaan terhadap Pasangan Seksual Pasien IMS	Tanya jawab	Bahan Bacaan 4	5 menit
Total Sesi 5				90 menit

- A. Tujuan dari penatalaksanaan Pasangan Seksual pasien IMS adalah memutus rantai penularan IMS dengan mengobati, edukasi dan konseling pada pasien dan pasangan seksualnya. Dalam hal ini semua pasangan seksualnya akan diobati dengan pengobatan yang sama yang telah diberikan kepada pasien IMS tersebut. Pasangan seksual ini akan diobati baik dengan atau pun tanpa gejala.
- B. Pendekatan dalam penatalaksanaan pasangan seksual
- Agar dalam penatalaksanaan pasangan seksual dapat sebanyak mungkin pasangan Seksual diobati, maka diperlukan pendekatan untuk menghubungi pasangan seksual tersebut. Ada dua pendekatan:
1. Pendekatan oleh pasien: dinamakan rujukan pasien
Dalam hal ini pasien lah yang memberitahu pasangan seksualnya untuk datang memeriksakan diri ke tempat layanan kesehatan
 2. Pendekatan oleh petugas: dinamakan rujukan petugas
Pasien memberikan daftar pasangan seksualnya kepada petugas kemudian petugas menghubungi pasangan Seksualnya dan menyarankan agar datang memeriksakan diri ke tempat layanan kesehatan.
Dua hal yang patut dipertimbangkan dalam memilih jenis pendekatan ini, yaitu: ke sukarelaan dan kerahasiaan.
- C. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan (mempengaruhi) penatalaksanaan terhadap pasangan Seksual pasien IMS
1. Informasi yang diberikan kepada pasangan Seksual bahwa pasien/ pasangannya menderita IMS akan menyebabkan mereka mencari sumber dari IMS tersebut. Sebagaimana diketahui jarang dapat diketahui kemungkinan sumber infeksinya.
 2. Pada beberapa situasi dapat menyebabkan rusaknya rumah tangga, perceraian, kehilangan rumah atau kehidupannya, bahkan sampai ditolak oleh kelompok masyarakat tertentu
- D. Prinsip-prinsip yang dilakukan dalam penatalaksanaan pasangan seksual
- Penatalaksanaan pasangan seksual harus mematuhi prinsip kerahasiaan dan sukarela. Pasien tidak boleh dipaksa untuk memberitahukan identitas pasangan seksualnya dan identitas pasangan seksual tersebut harus dijaga kerahasiaannya dalam tim petugas. Pada dasarnya tidak ada seorang pun yang dapat memaksa pasien dan pasangan seksualnya untuk melakukan sesuatu yang tidak diinginkan oleh mereka.
- E. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan strategi pengobatan pasangan seksual adalah:
1. Faktor risiko infeksi
 2. Tingkat keparahan penyakit,
 3. Efektifitas tes diagnosis yang tersedia,
 4. Kemungkinan seseorang kembali untuk melakukan tindak lanjut.
 5. Ketersediaan pengobatan yang efektif.
 6. Kemungkinan penyebaran bila pengobatan secara epidemiologis tidak dilakukan.
 7. Ketersediaan infra struktur untuk melaksanakan tindak lanjut pasien.

- F. Strategi pengobatan pasangan seksual
1. Tawarkan pengobatan langsung secara epidemiologis (pengobatan berdasarkan hasil diagnosis pasien sebagai kasus indeks) tanpa dilakukan pemeriksaan laboratorium.
 2. Tawarkan pengobatan langsung secara epidemiologis, namun harus diikuti dengan konfirmasi laboratorium.
 3. Pengobatan ditunda sampai hasil tes laboratorium diperoleh.
- G. Hal-hal yang perlu dibahas oleh petugas kesehatan dengan pasien berkaitan dengan tata laksana terhadap pasangan seksual
1. Mengapa penting untuk mengobati semua pasangan seksualnya
 2. Mengingatkan bagaimana caranya agar terhindar dari reinfeksi
 3. Membantu pasien bagaimana cara berkomunikasi dengan pasangan seksualnya
 4. Mendapatkan identitas pasangan seksualnya jika memungkinkan
- H. Isi pesan yang harus disampaikan pada pasangan seksual pasien IMS
Edukasi yang disampaikan kepada pasangan seksual pada dasarnya sama dengan edukasi kepada pasien IMS itu sendiri, yaitu:
1. Berhubungan seksual tidak memakai pelindung dengan pasangan seksual pasien yang menderita IMS maka kemungkinan akan terinfeksi jenis IMS yang sama
 2. Pasangan seksual mungkin terinfeksi walaupun tidak menunjukkan gejala
 3. Pasangan seksual akan berisiko menularkannya kepada orang lain apabila tidak diobati (termasuk risiko reinfeksi pada pasien itu sendiri)
 4. Perempuan mempunyai risiko komplikasi serius jika IMSnya tidak diobati
- I. Cara Merujuk Pasien dengan Tepat

Pasien bersedia untuk dirujuk ke layanan kesehatan tergantung dari: Apa dan bagaimana yang dikatakan oleh petugas kesehatan serta bagaimana petugas kesehatan mendengarkan dengan aktif respon dari pasien.

Penyiapan fasilitas pelayanan yang terjangkau dapat diterima dan efektif merupakan syarat utama kesediaan pasien untuk mengakses layanan kesehatan dan dalam pemberantasan dan penanggulangan IMS. Di negara maju maupun di negara berkembang, setiap pasien IMS diberi kesempatan untuk memilih unit pelayanan kesehatan untuk perawatan IMSnya. Kemungkinan ada tiga pilihan yang bisa dilakukan, yaitu: pengobatan oleh klinik pemerintah, klinik swasta atau sektor informal. Dalam menjamin keterjangkauan program IMS perlu diketahui bahwa para pasien IMS akan mencari kombinasi dari ke tiga fasilitas tersebut di atas. Di banyak negara hampir semua tempat pengobatan pasien IMS dilakukan di luar sektor pemerintah. Dalam perencanaan program yang paripurna perlu dipertimbangkan untuk meningkatkan kemampuan seluruh petugas kesehatan agar mampu memberikan pelayanan IMS yang baik.

Secara umum ada pendapat bahwa perawatan IMS yang berkualitas tinggi hanya dapat diberikan oleh para spesialis Kulit dan kelamin yang bekerja di klinik IMS, namun berdasarkan aspek keterjangkauan, ketidaksesuaian pelayanan seperti yang diinginkan, dan sumber daya manusia yang diperlukan maupun aspek pembiayaan, maka cara pelayanan spesialis tersebut menjadi tidak praktis.

Walaupun demikian dianjurkan, agar pelayanan rutin terhadap pasien IMS diintegrasikan ke dalam pelayanan kesehatan dasar, sedangkan klinik yang mengkhususkan diri pada pelayanan IMS (yang kadang-kadang dikategorikan sebagai klinik) mungkin akan

bermanfaat diperuntukkan sebagai pelayanan kesehatan dasar di daerah perkotaan untuk kelompok khusus seperti penaja seks beserta para pelanggannya, pekerja migran, pengemudi truk jarak jauh, dan kelompok lain yang sulit terjangkau oleh pelayanan kesehatan. Sebagai tambahan, berkaitan dengan konsentrasi para ahli IMS yang berpengalaman, klinik tersebut dapat dijadikan sebagai tempat pelayanan rujukan untuk pelayanan kesehatan dasar, termasuk unit rawat jalan rumah sakit dan praktek pribadi dsb. Beberapa klinik spesialis dapat ditingkatkan sebagai pusat rujukan untuk tempat pelatihan petugas pelaksana pelayanan IMS, dan menyediakan/ memperoleh informasi epidemiologi (misalnya prevalens kuman penyebab pada setiap sindrom dan kerentanan antimikroba), dan riset operasional (misalnya studi kelayakan, dan studi validitas setiap bagan alur).

Setelah pasien bersedia untuk dirujuk dan kemudian ditangani diperlukan sistem yang mendukung dan memastikan agar pasien dapat terpantau dan mendapatkan penanganan tindak lanjut. Untuk itu diperlukan pihak- pihak di luar rumah sakit yang dapat membantu kelancaran penanganan pasca rujukan sehingga komprehensif dan berkesinambungan.

J. Tujuan pembuatan surat rujukan pencatatan pasangan seksual

Kartu rujukan dibuat untuk membantu petugas mengetahui pengobatan yang sesuai pada pasangan seksual dengan pendekatan rujukan oleh pasien IMS. Di dalam kartu rujukan dapat dicantumkan informasi yang diperlukan dengan mengingat masalah kerahasiaan dan adanya risiko terstigma.

K. Cara membuat kartu rujukan untuk pasangan seksual pasien IMS

Terdapat dua contoh pembuatan kartu rujukan sebagaimana tertulis di bawah.

1. Kartu satu terdiri dari dua bagian yang akan disobek menjadi dua. Sebelah kiri adalah kartu yang akan disimpan di tempat layanan kesehatan dan sisi kanan adalah kartu yang akan diberikan kepada pasangan seksual melalui pasien
2. Kartu dua lebih sederhana. Diagnosis pasien memakai kode dan dapat digunakan di tempat layanan kesehatan yang berbeda secara umum. Kode diagnosis di semua tempat layanan kesehatan di wilayah tersebut harus sama.

TAHAP 1 - Bermain peran edukasi dan konseling kepada pasien

1. Satu orang peserta dipilih sebagai petugas kesehatan.
2. satu orang peserta dipilih sebagai pasien.
3. Peserta lain sebagai observer.
4. Petugas kesehatan dan pasien duduk di depan kelas dan melakukan kegiatan edukasi dan konseling dihadapan peserta lain sesuai dengan skenario yang ada (15 menit).
5. Skenario tersebut dibagikan kepada semua peserta dan Pemeran pasien.
6. Pemeran petugas kesehatan tidak mendapat skenario karena petugas tersebut harus menggali informasi dari pasien untuk mengidentifikasi permasalahannya dengan teknik komunikasi didalam edukasi dan konseling.
7. Peserta yang menjadi observer mengamati jalannya proses.
8. Setelah proses selesai fasilitator memandu diskusi dan menayangkan skenarionya.
9. Fasilitator menanyakan bagaimana pendapat dari pasien dengan layanan edukasi dan konseling yang diberikan oleh petugas kesehatan.
10. Kemudian fasilitator menanyakan pendapat dari para observer mengenai proses edukasi dan konseling yang telah diperankan.
11. Fasilitator selanjutnya menanyakan pendapat dan perasaan dari petugas kesehatan ketika melakukan edukasi dan konseling dengan isu sensitif seksualitas.
12. Terakhir, fasilitator merangkum hasil dari proses edukasi dan konseling serta menekankan untuk hal-hal yang penting.

SKENARIO

1. Setelah dilakukan pemeriksaan ternyata Fernando (PS laki-laki) menderita Urethritis. Dia melakukan hubungan seksual dengan wanita dan pria. Dengan pacar prianya dia selalu melakukan anal seks dan tidak memakai kondom, demikian pula kadang-kadang dengan teman wanitanya. Dengan kejadian ini dia khawatir terkena HIV.
2. Thalía (pelayan bar) di diagnosa cervicitis menurut hasil pemeriksaan. Dia memiliki empat orang pasangan seksual dalam satu bulan ini. Dua minggu yang lalu mereka melakukan pesta seks bersama-sama. Mereka melakukan hubungan seksual baik melalui anal, dengan oral maupun genito genital. Dilakukan tanpa memakai kondom. Satu hari yang lalu dia mendengar bahwa salah satu pasangannya mengidap HIV.

TAHAP 2 - Bermain peran penatalaksanaan mitra seksual

1. Pemilihan pemeran petugas kesehatan, dapat petugas yang sama atau peserta lain.
2. Satu orang pertama dipilih sebagai mitra seksual.
3. Satu orang peserta lain dipilih sebagai pasien/klien.
4. Pemeran petugas kesehatan melakukan edukasi/memotivasi pasien untuk mengajak pasangan/mitra seksualnya dengan mempertimbangkan prinsip – prinsip dalam penatalaksanaan pasangan/mitra seksual.
5. Setelah petugas berhasil memotivasi pasien, petugas kesehatan melanjutkan dengan melakukan edukasi dan konseling kepada pasangan/mitra seksual.

6. Pemeran petugas kesehatan tidak mendapat skenario karena petugas tersebut harus menggali informasi dari pasien untuk mengidentifikasi permasalahannya dengan teknik komunikasi didalam edukasi dan konseling
7. Peserta yang menjadi observer mengamati jalannya proses
8. Setelah proses selesai fasilitator memandu diskusi dan menayangkan skenarionya.
9. Fasilitator menanyakan bagaimana pendapat dari pasien dengan layanan edukasi dan konseling yang diberikan oleh petugas kesehatan
10. Kemudian fasilitator menanyakan pendapat dari para observer mengenai proses edukasi dan konseling yang telah diperankan
11. Fasilitator selanjutnya menanyakan pendapat dan perasaan dari petugas kesehatan ketika melakukan edukasi dan konseling dengan isu sensitif seksualitas
12. Terakhir, fasilitator merangkum hasil dari proses edukasi dan konseling serta menekankan untuk hal-hal yang penting

3

PENCATATAN DAN PELAPORAN

POKOK BAHASAN	TOPIK
Pencatatan dan Pelaporan	Alur Pencatatan dan Pelaporan
	Rekam Medis dan Catatan Lainnya
	Sistem Pelaporan IMS

Tujuan

1. Tujuan Umum
Pada akhir sesi, peserta mampu memahami pencatatan dan pelaporan untuk pemantauan program.
2. Tujuan Khusus
Pada akhir sesi, peserta mampu :
 - a. Menjelaskan alur pencatatan dan pelaporan
 - b. Melakukan catatan medik pasien IMS
 - c. Menjelaskan sistem pelaporan IMS

Metode

1. Uraian lisan
2. Permainan
3. Brainstorming
4. Tanya jawab
5. Praktik

Bahan Bacaan

1. Bahan bacaan sesi 6 : Alur Pencatatan dan Pelaporan
2. Bahan bacaan sesi 7 : Rekam Medis dan Catatan Lainnya
3. Bahan bacaan sesi 8 : Sistem Pelaporan IMS

Alat

1. Spidol
2. Kertas plano
3. Power point
4. Laptop
5. Proyektor/LCD

Waktu

Pelaksanaan pokok bahasan ini selama 5 Jam Pembelajaran (1 jam pembelajaran = 45 menit) (5 x 45 menit = 225 menit)

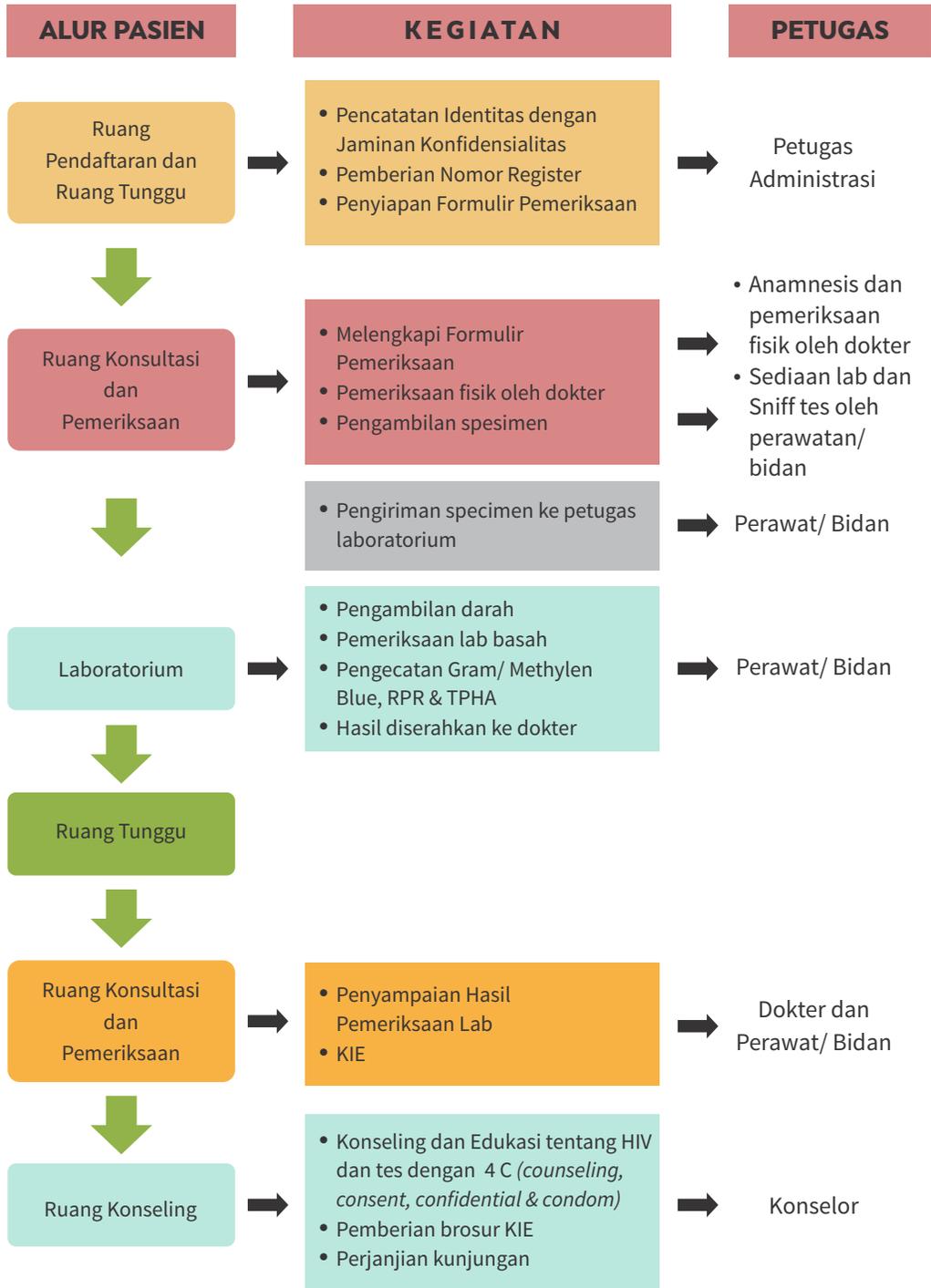
1. Sesi 6: 60 menit
2. Sesi 7: 100 menit
3. Sesi 8: 65 menit

Proses Fasilitasi :

Sesi 6 : Alur Pencatatan dan Pelaporan

No	Tahapan	Metode	Alat & Bahan	Waktu
1.	Fasilitator membuka sesi dan menyebutkan judul sesi 6 “Alur Pencatatan dan Pelaporan”	Uraian lisan	—	2 menit
2.	Ice Breaking “ Angin Berhembus ” <ul style="list-style-type: none">• Fasilitator meminta peserta mengatur kursi ke dalam sebuah lingkaran. Mintalah peserta untuk duduk di kursi yang telah disediakan.• Jelaskan kepada peserta aturan permainan, untuk putaran pertama pemandu akan bertindak sebagai angin.• Pemandu sebagai angin akan mengatakan ‘angin berhembus kepada yang memakai – misal : kacamata’.• Peserta yang memakai kacamata harus berpindah tempat duduk, pemandu sebagai angin ikut berebut kursi.• Akan ada satu orang peserta yang tadi berebut kursi, tidak kebagian tempat duduk. Orang inilah yang menggantikan pemandu sebagai angin.• Lakukan putaran kedua, dan seterusnya. Setiap putaran yang bertindak sebagai angin harus mengatakan “angin berhembus kepada yang ... (sesuai dengan karakteristik peserta, misal : baju biru, sepatu hitam).	Permainan	—	10 menit
3.	Fasilitator menyampaikan tujuan pembelajaran yang akan dicapai pada pokok bahasan tentang Alur Pencatatan dan Pelaporan	Uraian lisan	—	3 menit
4.	Fasilitator menjelaskan dan menuliskan apa yang diketahui peserta tentang Alur Pencatatan dan Pelaporan	Brainstroming	Spidol Kertas Plano Bahan Bacaan 6 Power point Laptop LCD/Proyektor	40 menit
5.	Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang Alur Pencatatan dan Pelaporan	Tanya jawab	Bahan Bacaan 6	5 menit
Total Sesi 6				90 menit

Pencatatan dan pelaporan mengikuti alur berikut :



Petugas administrasi mengisi catatan medik dari nomor register sampai dengan pertanyaan cuci vagina 1 (satu) minggu terakhir. Setelah melakukan pengisian catatan medik, petugas administrasi menyiapkan tabung darah, kaca objek yang sudah diberi nomor register ke ruang pemeriksaan dan menyerahkannya ke dokter, perawat/bidan.

Di ruang pemeriksaan dokter, perawat/bidan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik serta mengisi ke catatan medik hasil anamnesa, tanda klinis IMS, dan hasil pemeriksaan fisik lainnya. Dan melingkari rujuk ke laboratorium bila sampel dikirim ke laboratorium.

Petugas laboratorium menerima sampel dan catatan medik dari ruang pemeriksaan serta mengisi hasilnya ke catatan medik sesuai dengan pemeriksaan yang dilakukan sampai dengan hasil pemeriksaan laboratorium lainnya. Selesai melakukan pemeriksaan, petugas laboratorium menyerahkan catatan medik ke dokter, perawat/bidan.

Di ruang pengobatan dan konseling, dokter, perawat/bidan mengisi diagnosa dan melakukan pengobatan dan konseling, serta mengisi catatan medik sampai dengan kolom di rujuk ke VCT, sebelum diserahkan ke administrasi untuk di-entri datanya, dokter, perawat/bidan harus membubuhkan tandatangan dan menuliskan namanya.

Proses Fasilitasi :

Sesi 7 : Rekam Medis dan Catatan Lainnya

No	Tahapan	Metode	Alat & Bahan	Waktu
1.	Fasilitator membuka sesi dan menyebutkan judul sesi 7 "Rekam Medis dan Catatan Lainnya"	Uraian lisan	—	2 menit
2.	IceBreaking " Strip Seven " <ul style="list-style-type: none">• Fasilitator meminta peserta membuat lingkaran. Satu peserta ditunjuk secara acak untuk memulai berhitung mulai dari angka 1 kemudian diikuti temannya searah jarum jam.• Sampai pada angka yang mengandung angka 7 atau kelipatannya harus tepuk tangan oleh peserta yang bersangkutan• Pengucapan angka-angka tersebut semakin lama harus semakin cepat.• Peserta harus keluar dari lingkaran kemudian diulang lagi untuk putaran selanjutnya.	Permainan	—	10 menit
3.	Fasilitator menyampaikan tujuan pembelajaran yang akan dicapai pada pokok bahasan tentang Rekam Medis dan Catatan Lainnya.	Uraian lisan	—	3 menit
4.	Fasilitator menjelaskan kepada peserta tentang Penatalaksanaan terhadap Rekam Medis dan Catatan Lainnya.	Uraian lisan	Spidol Kertas Plano Power point Laptop LCD/Proyektor Bahan Bacaan 7	40 menit
5.	Fasilitator memimpin Latihan Pengisian Rekam Medik	Praktik	Petunjuk Latihan 3	40 menit
6.	Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang Rekam Medis dan Catatan Lainnya	Tanya jawab	Bahan Bacaan 7	5 menit
Total Sesi 7				100 menit

A. Status kerahasiaan rekam medik dan catatan lainnya

Pasien adalah orang yang mempunyai isi dari rekam medik, sehingga semua informasi yang ada dalam rekam medik mempunyai kerahasiaan (konfidensialitas). Asas konfidensialitas ini dijamin oleh UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan:

“Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.”

Konfidensialitas berasal dari Bahasa Inggris *“confidentiality”* yang mempunyai arti kerahasiaan. Suatu rahasia adalah praktik pertukaran informasi antara sekelompok orang, bisa hanya sebanyak satu orang, dan menyembunyikannya terhadap orang lain yang bukan anggota kelompok tersebut. Konfidensialitas dapat juga diartikan sebagai *privacy*. Sumber lain mengatakan bahwa *confidentiality* adalah usaha untuk menjaga informasi dari orang yang tidak berhak mengakses. Dalam UU tersebut juga diatur bahwa hak tersebut tidak berlaku dalam hal:

1. Perintah undang-undang;
2. Perintah pengadilan;
3. Izin yang bersangkutan;
4. Kepentingan masyarakat; atau
5. Kepentingan orang tersebut.

Berdasarkan kerahasiaan inilah, petugas kesehatan wajib menjaga kerahasiaan dengan melakukan penyimpanan yang baik terhadap rekam medis. Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaan oleh dokter, dokter gigi dan pimpinan sarana kesehatan.

B. Penyimpanan dan pemusnahan rekam medis

Batas waktu lama penyimpanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 tahun 2008, adalah 2 tahun dihitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Setelah batas waktu tersebut dapat dimusnahkan untuk fasilitas layanan Non Rumah Sakit, sedangkan untuk Rumah Sakit berkewajiban menyimpan selama 5 tahun dihitung tanggal terakhir pasien berobat. Kemudian Rumah Sakit berkewajiban menyimpan resume penyakit selama 25 tahun, sedangkan berkas rekam medis lainnya boleh dimusnahkan. Setelah itu Rumah Sakit baru boleh memusnahkan *resume* penyakit. Rekam medis tersebut tidak diperbolehkan untuk diperjualbelikan, walaupun sudah melewati batas waktu tersebut, tetapi harus dimusnahkan.

D. Bagian Dari Catatan Medis Yang Harus Diisi Oleh Dokter, Perawat/Bidan

PEMERIKSAAN FISIK						
Tanda Klinis IMS						
	01: DTV 02: DTS 03: Nyeri Perut 04: Lecet 05: Bintil Sakit 06: Luka/Ulkus 07: Jengger 08: Bubo 10: DTU 11: Pembengkakan Scrotum 12: DTA 13. DTM 98 : Menstruasi 99: Tdk Ada					
Hasil Pemeriksaan Fisik Lainnya						
Rujuk Laboratorium	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
PEMERIKSAAN LABORATORIUM						
PMN Uretra/Serviks	1. + 2. -	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
Diplokokus Intrasel Uretra/Serviks	1. + 2. -	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
PMN Anus (khusus Waria)	1. + 2. -	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
Diplokokus Intrasel Anus (khusus Waria)	1. + 2. -	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
T. vaginalis	1. + 2. -	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
Kandida	1. + 2. -	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
pH	1. +, 2. -, 1, 2, 1, 2, 1, 2, 1, 2,					
Sniff Test	1. + 2. -	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
Clue Cells	1. + 2. -	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
RPR/VDRL Titer						
TPHA/TPPA (TP Rapid)	1. + 2. -	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
Hasil Pemeriksaan Laboratorium Lainnya						
DIAGNOSA						
	01. Servicitis 02. BV 03. Trichomoniasis 04. Kandidiasis 05. SifilisDini 06.sifilis lanjut 07. DTV 09. Penyakit Radang Panggul 11. Tumbuhan genital/vegetasi 12. Herpes Genital 14. LGV 16. Urethritis non GO 17: DTU 18. Pembengkakan Skrotum 19. Proctitis 22. Ulkus Genital 23. Bubo Inguinal 24. Ulkus Mole 25. Bubo Kondilomata 26. Konjungtivitis Neonatorum 27. Gonore 28. Suspect Gonore					
Diagnosa Lainnya						
PENGOBATAN DAN KONSELING						
	03: Metronidazole 2grpoSD 04: Nystatin 100rbIU1x1subvag.14hr 05: B.Penisilin 2.4jtIUIMSD 06: B.Penisilin 2.4jtIUIM3x1int1mg 08: Asiklofir 200mg5x1po7hr 09: Podopilin tingtur 10% 12: Azitromisin 1gr poSD 13: Eritromicin 500mg4x1po7hr 17: Metronidazole 2x500mgpo14hr 18. Eritromicin 500mg4X1po14 hr 22: Cefixime 400mg poSD 23: Cipro 500mg2x1po 3hr 24. Flukonazol 150mgpoSD 25.Seftriakson 50-100mg/kgBB IMSD 26.Sirup eritromisin basa 50mg/kgBB po4x/hr14hr					
Berikan Informasi Perilaku Sex aman(A,B, C) dan Layanan VCT, serta berikan Kartu Rujukan Pasangan						
Jumlah Kondom diberikan	..... buah	..... buah	..... buah	..... buah	..... buah	..... buah
Jumlah Materi KIE diberikan	..... buah	..... buah	..... buah	..... buah	..... buah	..... buah
Dirujuk ke VCT	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2	1 2	1 2	1 2
Tanda Tangan						
Nama Pemeriksa						
Catatan						

E. Cara Pengisian Formulir

Hasil Pemeriksaan Fisik diisi oleh Dokter atau Paramedis

1. Tanda Klinis IMS : boleh lebih dari satu

Tulis angka pada kolom yang ada sesuai dengan gejala klinis yang ditemukan saat pemeriksaan (di DB yang bisa di-entry maksimal 3 dan yang ditulis EDP 3 angka pertama jika keluhan lebih dari 3). Bila pasien hamil tulis dicatatan.

Duh Tubuh Vagina (DTV)	Tulis 01 "DTV" bila pada pemeriksian didapatkan cairan/duh tubuh dari vagina
Duh Tubuh Serviks (DTS)	Tulis 02 "DTS" bila pada pemeriksian didapatkan cairan/duh tubuh mukopurulen dari serviks
Nyeri Perut	Tulis 03 "Nyeri Perut" bila pada pemeriksian didapatkan nyeri tekan abdomen dan nyeri goyang serviks
Lecet	Tulis 04 "Lecet" bila pada pemeriksian didapatkan adanya lecet pada alat kelamin
Bintil sakit	Tulis 05 "Bintil Sakit" bila pada pemeriksian didapatkan ada bintil yang sakit di kelaminnya,
Luka/ulkus	Tulis 06 "Luka/Ulkus" bila pada pemeriksian didapatkan ada luka pada alat kelamin, baik berjumlah satu atau lebih
Jengger	Tulis 07 "Jengger" bila pada pemeriksian didapatkan adanya tumbuhan/tumor pada alat kelaminnya, dan lingkari "T" bila sebaliknya
Bubo	Tulis 08 "Bubo" bila pada pemeriksian didapatkan adanya pembengkakan di lipat paha
Duh Tubuh Uretra (DTU)	Tulis 10 "DTU" bila pada pemeriksian didapatkan cairan/duh tubuh dari uretra
Pembengkakan Scrotum	Tulis 11 "Pembengkakan Skrotum" bila pada pemeriksian didapatkan pembesaran dari scrotum/kantung testis
Duh Tubuh Anus (DTA)	Tulis 12 "DTA" bila pada pemeriksian didapatkan cairan/duh tubuh dari anus
Duh Tubuh Mata (DTM) pada bayi	Tulis 13 bila ditemukan pada bayi berupa mata sembab, kemerahan uni/bilateral, pembengkakan kelopak mata atau mata lengket, atau keluarnya duh tubuh dari mata yang bernanah / purulen.
Tidak ada	Tulis 99 "Tidak Ada" bila pada pemeriksian tidak didapatkan gejala sehubungan dengan alat kelaminnya
Menstruasi	Tulis 98 "Menstruasi" bila pada pemeriksian didapatkan menstruasi

2. Hasil Pemeriksaan Fisik Lainnya

Tuliskan dan jelaskan pada bagian ini jika memang ada hasil pemeriksaan fisik lainnya

3. Rujuk Laboratorium : Jelas

Ya	Lingkari angka 1 "Ya" pada kolom yang sesuai jika pasien dirujuk ke laboratorium
Tidak	Lingkari angka 2 "Tidak" pada kolom yang sesuai jika pasien tidak dirujuk ke laboratorium

4. pH

Lingkari tanda "+"	Apabila $pH > 4.5$
Lingkari tanda "-"	Apabila $pH < \text{atau} = 4.5$

5. Rujuk Laboratorium : Jelas

Lingkari tanda "+"	Apabila didapat bau amis ketika sediaan basah ditetesi dengan KOH 10% (Khusus WPS)
Lingkari tanda "-"	Apabila tidak didapat bau amis ketika sediaan basah ditetesi dengan KOH 10%

Diagnosa, Pengobatan, dan Koseling diisi oleh Dokter/Paramedis

6. Diagnosa : bisa lebih dari satu

Tulis diagnosa dengan angka sesuai dengan hasil pemeriksaan dan laboratorium (di DB yang bisa di-entry maksimal 5).

Servitis	Tulis "01" pada kolom yang sesuai bila ditemukan satu dari tiga keadaan yaitu DTS mukopurulen (Tanda klinik 02) dan atau hasil lab PMN (+) dan atau diplokokkus intrasel/diplokokkus Gram Negatif (+). Pengobatan tulis nomor 12 dan 22 .
BV	Tulis "02" bila pada gejala klinis ditemukan 3 dari 4 keadaan yaitu DTV (01) pos, hasil lab didapatkan $pH > 4.5$, sniff test (+), clue cell (+). Pengobatan ditulis no.03
Trichomoniasis	Tulis "03" bila ditemukan trichomonas (+) pada hasil lab. Pengobatan tulis no.03
Kandidiasis	Tulis "04" bila ditemukan kandida (+) pada hasil lab. Pengobatan tulis no. 4 atau 24
Sifilis Dini	Tulis "05" bila pada gejala klinis ada luka dan hasil lab titer RPR/VDRL (+) dengan titer sama dengan atau lebih tinggi 1:8 dan TPHA/TP Rapid (+). Pengobatan tulis no. 5

Sifilis Lanjut	Tulis "06" bila tidak ditemukan gejala klinis dan hasil lab titer RPR/VDRL (+) dengan titer <1:8 dan TPHA/TP Rapid (+). Pengobatan tulis no. 6
Urethritis	Tulis No. "15" bila pada gejala klinis DTU (10) atau diplokokkus intrasel/ diplokokkus gram negatif (+) atau (-). Pengobatan tulis no 12 dan 22.
Urethritis Non Gonore(UNG)	Lingkari "16" bila ditemukan PMN (+) dan diplokokus (-). Pengobatan tulis no. 12
Proctitis	Lingkari "19" bila ditemukan salah satu dari keadaan berikut DTA mukopurulen (+), dan atau hasil lab pmn (+) dan atau diplokokus (+).Pengobatan tulis nomor 12 dan 22. Bila DTA (+) dan hasil pmn (-), diplokokus (-), lihat kemungkinan lain seperti perlukaan, abses, trauma, hemoroid, neoplasia, dll
Ulkus Mole	Tulis "24" bila pada gejala klinis didapatkan luka/ulkus dengan pemeriksaan lab serta tidak terinfeksi treponema pallidum. Pengobatan tulis no. 12
Gonore	Tulis No. 27 bila pada pemeriksaan ditemukan hasil (+) Nisseria Gonore dengan metoda kultur atau PCR

Dignosa tanpa laboratorium

DTV	Tulis "07" bila pada gejala klinis dg spekulum didapatkan duh/cairan dari vagina patologis tanpa pemeriksaan lab. Pengobatan tulis no. 3 dan 4 atau 3 dan 24
Penyakit Radang Panggul (PRP)	Tulis "09" bila pada gejala klinis didapatkan nyeri goyang serviks (3) atau nyeri perut bagian bawah pada wanita. Pengobatan tulis no. 12, 17, 22.
Tumbuhan Genital/vegetasi	Tulis "11" bila pada gejala klinis didapatkan tumbuhan bentuk verukosa. Pengobatan tulis no. 9
Herpes Genital	Tulis "12" bila pada gejala klinis didapatkan vesikel/luka kecil bergerombol, dangkal, nyeri. Pengobatan tulis no. 8
LGV	Tulis "14" bila pada gejala klinis didapatkan sakit dan bengkak pada lipat paha dan tidak ada luka. Pengobatan tulis 18
Duh Tubuh Uretra (DTU)	Tulis "17" bila pada gejala klinis didapatkan duh/cairan dari uretra tanpa pemeriksaan lab. Pengobatan tulis nomor 12 dan 22.
Pembengkakan Scrotum	Tulis "18" bila pada gejala klinis didapatkan pembengkakan/pembesaran scrotum tanpa pemeriksaan lab. Pengobatan tulis no. 12 dan 22
Ulkus Genital	Tulis "22" bila pada gejala klinis didapatkan luka/ulkus tanpa pemeriksaan lab, duh tubuh yang tidak normal dari kemaluan. Bila tampak lesi/vesikel kecil obati sebagai herpes genitales, Pengobatan tulis no. 08. bila tampak Ulkus tanpa riwayat vesikel

	sebelumnya obati sebagai sifilis dan Chancroid, Pengobatan tulis no 05 dan 12. Untuk Wanita hamil Pengobatan tulis no. 05 dan 13
Bubo Inguinal	Tulis "23" bila pada gejala klinis didapatkan sakit dan bengkak pada lipat paha bisa ada atau tanpa luka. Bila ada luka, ikuti pengobatan Chancroid. Bila tidak ada ikuti pengobatan LGV.
Bubo Kondilomata	Tulis "25" bila pada gejala klinis didapatkan sakit dan bengkak pada lipat paha bisa ada atau tanpa luka. Bila ada luka, ikuti pengobatan Chancroid. Bila tidak ada ikuti pengobatan LGV.
Konjungtivitis neonatorum	Tulis No.26 bila pada gejala klinik ditemukan No. 13 tanpa pemeriksaan lab Pengobatan ditulis No. 25 dan bila dalam waktu 3 hari tidak sembuh obati dengan No, 26.

7. Diagnosa Lainnya

Tuliskan dan jelaskan jika ada diagnosa lainnya

8. Pengobatan dan Konseling

Tulis angka pada kolom pengobatan yang ada sesuai dengan diagnosa

9. Jumlah Kondom yang Diberikan

Tulis berapa jumlah materi KIE yang diberikan pada pasien dalam satuan/biji

10. Jumlah Materi KIE diberikan

Tulis berapa jumlah kondom yang diberikan pada pasien dalam satuan/biji di kolom yang sesuai

11. Dirujuk ke VCT

Lingkari pada kolom yang sesuai

Ya	Lingkari 1 "Ya" pada kolom yang sesuai bila pasien dianjurkan dirujuk ke tempat pelayanan VCT untuk melakukan pemeriksaan tes HIV
Tidak	Lingkari 2 "Tidak" pada kolom yang sesuai bila pasien tidak dirujuk ke tempat pelayanan VCT untuk melakukan pemeriksaan tes HIV

12. Tanda Tangan

Bubuhkan tanda tangan staf klinik yang melakukan diagnosa, pengobatan, dan memberikan konseling

13. Nama Pemeriksa

Tuliskan nama staf klinik yang melakukan diagnosa, pengobatan, dan memberikan konseling

14. Catatan

Isilah hal-hal penting yang dibutuhkan pada kolom catatan

Tulis disini bila ditemukan nyeri goyang serviks, waktu untuk kunjungan ulang

Petunjuk

1. Peserta dibagi menjadi empat kelompok dan masing- masing kelompok akan mendapat formulir rekam medik
2. Masing-masing kelompok menunjuk satu orang menjadi pemimpin diskusi yang akan mempresentasikan kasusnya.
3. Satu studi kasus yang sama dipilihkan oleh fasilitator untuk semua kelompok
4. Diskusikanlah studi kasus tersebut di dalam kelompoknya dan lakukan pengisian formulir rekam medik sesuai dengan peran masing-masing.
5. Tentukan diagnosis, terapi, konseling dan tindak lanjutnya. Waktu pengisian dan diskusi perkelompok \pm 30 menit.
6. Setelah 30 menit fasilitator akan menanyakan secara bergantian kepada masing-masing kelompok apa diagnosis dan therapy dari kasus yang telah dipaparkan oleh fasilitator.
7. Fasilitator menuliskan pilihan diagnosis dan therapy masing- masing kelompok dan menuliskannya dalam tabulasi diagnosis dan therapy per kelompok di flipchart
8. Hasil diagnosis dan therapy masing- masing kelompok didiskusikan oleh fasilitator dan peserta beserta alasan pemilihan diagnosis dan therapynya
9. Pada akhir sesi fasilitator menyampaikan rangkuman urutan pengisian rekam medis sehubungan dengan diagnosis dan therapy.

Kasus 1:

Seorang perempuan berusia 22 tahun dari Indramayu datang ke Jakarta dua bulan yang lalu karena telah bercerai dengan suaminya 6 bulan yang lalu. Mereka menikah 5 tahun yang lalu. Ia bekerja sebagai “pramusaji” di bar Nikmat untuk “melayani” tamu yang datang. Biasanya setelah menerima tamu ia memakai odol untuk mencuci kemaluannya. Selain itu meminum supertetra 2 kapsul untuk mencegah penyakitnya.

Hari ini datang ke klinik untuk yang pertama kali karena diantar oleh petugas lapangan untuk memeriksakan kesehatannya. Sebelum berangkat ke klinik dia menerima seorang tamu tanpa memakai kondom.

Dalam 1 minggu ini menerima 15 tamu, 8 diantaranya memakai kondom. Pelanggan terbanyaknya karyawan perusahaan. Cara hubungan seksualnya biasa saja, dua tamu minta dilayani lewat mulut.

Ketika ditanya ia merasa tidak ada keluhan & baik-baik saja.

Pemeriksaan fisik: ada cairan berwarna putih susu di vulva dan ketika spekulum dimasukkan tampak cairan putih susu keluar dari servik.

Laboratorium sederhana : Diplokokus +, PMN >30/lpb ; pH 4,8 ; ketika ditetesi KOH bau amis ; pseudohifa + ; TV + ; RPR 1:4 ; TPHA +.

Isikan kasus ini pada rekam medis beserta diagnosa, terapi, konseling dan tindak lanjutnya.

Kasus 2:

Seorang laki-laki “AB” dari Maliana berumur 24 tahun baru lulus SMA. Dia mempunyai pacar bernama Anton yang berasal dari Suai. Mereka berdua sudah berhubungan intim sejak kurang lebih 1 tahun ini. Sebelumnya “AB” tidak pernah berhubungan seks dengan siapapun. Mereka berdua menyatakan dirinya “pasangan” dan tinggal serumah sejak 6 bulan ini. Karena sudah selesai sekolah “AB” tidak mau pulang ke Maliana karena mau tetap bersama Anton. Jika malam hari “AB” bekerja di panti pijat Nirwana di Dili sejak tinggal serumah dengan Anton. Mereka berdua tidak mau kembali ke daerah asalnya karena malu jika hubungannya diketahui oleh saudara atau tetangganya.

Jika di panti pijat ada laki-laki yang menawarkan seks “AB” akan melayani karena demi uang untuk hidup di Dili dengan Anton. Hal seperti ini sudah dijalannya sejak dia bekerja di panti pijat. Dia berhubungan seks dengan laki-laki bule yang baru dikenalnya 1 minggu yang lalu secara melalui mulut dan anus memakai kondom dan KY jelly. Selama ini dia tidak pernah menanyakan pekerjaan pasangan yang menjadi pelanggannya. Dua hari yang lalu “AB” berhubungan seks dengan pacarnya dengan cara kelamin pacar masuk ke dalam anus juga sebaliknya secara bergantian tanpa pakai kondom tetapi pakai KY jelly.

Hari ini dia datang ke klinik dan mengeluh sakit ketika kencing. Ketika ditanya dia juga menyatakan selama bulan ini dia hanya berhubungan seks dengan laki-laki di panti pijat yang baru dikenalnya dan pacarnya saja.

Pemeriksaan fisik: Ada cairan dari uretra. Ada bintil kecil-kecil 3 buah dengan ukuran 1x2x1 mm di daerah perianal. Setelah dimasukkan anuskopi tampak nanah di rektum.

Laboratorium sederhana: pmn uretra 6/lpb, pmn anus 7/lpb, diploko intrasel anus (+), RPR (+), titer 1:32, TPHA (+)

Isikan pada rekam medis termasuk diagnosa, pengobatan, dan konseling yang akan diberikan pada pasien ini!

Form Rekam Medik

KOP Institusi

IMS004 Rekam Medis

Nomor Registrasi

Alamat Umur Tahun

Jenis Kelamin : 1. Laki-Laki 2. Perempuan Status Perkawinan : 1. Menikah 2. Tidak Menikah 3. Cerai

Pendidikan Terakhir

Faktor Resiko :

1. WPS 2. PPS 3. Waria 4. LSL 5. IDU 6. WBP 7. Pasangan Risti 8. Pelanggan PS 9. Lain-lain

	Tanggal	Tanggal	Tanggal	Tanggal	Tanggal
	(d/m/y)				
Kunjungan ke					
Alasan kunjungan					
Keluhan IMS	01. PPB 02. Penapisan Rutin 03. Rujukan 04. Sakit 90. Lainnya				
ANAMNESISA	01. Duh Tubuh 02. Gatal 03. Kencong Sakit 04. Nyeri Perut 05. Lecet 06. Bintil Sakit 07. Luka/Ulkus 08. Jenggger 09. Benjolan 99: Tdk Ada 97: Menolak 98: Bukan IMS				
Status Kehamilan	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2	1 2	1 2
Usia Kehamilan (Trimester ke..)	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Hubungan seks terakhir	..... Hari yll	..... Hari yll	..... Hari yll	..... Hari yll	..... Hari yll
Kondom HUS terakhir	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2	1 2	1 2
Jumlah pasangan seks 1 mg terakhir	.....	.....	.....	.....	.....
Kondom HUS 1 mg terakhir	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Kondom HUS dengan pacar 1 mg terakhir	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3
Cuci vagina 1 mg terakhir* Khusus WPS	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2	1 2	1 2
Hasil Anamnesa Lainnya					
PEMERIKSAAN FISIK					
Tanda Klinis IMS	01: DTV 02: DTS 03: Nyeri Perut 04: Lecet 05: Bintil Sakit 06: Luka/Ulkus 07: Jenggger 08: Bubo 10: DTU 11: Pembengkakan Scrotum 12: DTA 13: DTM 98: Menstruasi 99: Tdk Ada				
Hasil Pemeriksaan Fisik Lainnya					
Rujuk Laboratorium	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2	1 2	1 2
PEMERIKSAAN LABORATORIUM					
PMN Uretra/Serviks	1.+ 2.-	1 2	1 2	1 2	1 2
Diplokokus Intrasel Uretra/Serviks	1.+ 2.-	1 2	1 2	1 2	1 2
PMN Anus (khusus Waria)	1.+ 2.-	1 2	1 2	1 2	1 2
Diplokokus Intrasel Anus (khusus Waria)	1.+ 2.-	1 2	1 2	1 2	1 2
T. vaginalis	1.+ 2.-	1 2	1 2	1 2	1 2
Kandida	1.+ 2.-	1 2	1 2	1 2	1 2
pH	1. +, 2.-	1, 2,	1, 2,	1, 2,	1, 2,
Sniff Test	1.+ 2.-	1 2	1 2	1 2	1 2
Clue Cells	1.+ 2.-	1 2	1 2	1 2	1 2
RPR/VDRL Titer					
TPHA/TPPA (TP Rapid)	1.+ 2.-	1 2	1 2	1 2	1 2
Hasil Pemeriksaan Laboratorium Lainnya					
DIAGNOSA	01. Servicitis 02. BV 03. Trichomoniasis 04. Kandidiasis 05. SifilisDini 06.Sifilis lanjut 07. DTV 09. Penyakit Radang Panggul 11. Tumbuhan genital/vegetasi 12. Herpes Genital 14. LGV 15. Urethritis 16. Urethritis non GO 17: DTU 18. Pembengkakan Skrotum 19. Proctitis 22. Ulkus Genital 23. Bubo Inguinal 24. Ulkus Mole 25. Bubo Kondilomata 26. Konjungtivitis Neonatorum 27. Gonore				
Diagnosa Lainnya					
PENGOBATAN DAN KONSELING	03. Metronidazole 2grpoSD 04: Nystatin 100rbIU1x1subvag. 14hr 05: B.Penisilin 2.4jIUIMSD 06: B.Penisilin 2.4jIUIM3x1int1mg 08: Asiklofir 200mg5x1po7hr 09: Podopilin lingtur 10% 12: Azitromisin 1gr poSD 13. Eritromicin 500mg4x1po7hr 17: Metronidazole 2x500mpo14hr 18. Eritromicin 500mg4X1po14 hr 22: Cefixime 400mg poSD 23. Cipro 500mg2x1po 3hr 24. Flukonazol 150mgpoSD 25.Seftriakson 50-100mg/kgBB IMSD 26.Sirup eritromisin basa 50mg/kgBB po4x/hr14hr				
Berikan Informasi Perilaku Sex aman(A,B, C) dan Layanan VCT, serta berikan Kartu Rujukan Pasangan					
Jumlah Kondom diberikan	..... buah	..... buah	..... buah	..... buah	..... buah
Jumlah Materi KIE diberikan	..... buah	..... buah	..... buah	..... buah	..... buah
Dirujuk ke VCT	1. Ya 2. Tidak	1 2	1 2	1 2	1 2
Tanda Tangan					
Nama Pemeriksa					
Catatan					

Soal - Soal

1. Apa fungsi RR berkaitan dengan mitra seksual ?

.....
.....

2. Bila kita mencari kepatuhan dalam pakai kondom kita lihat dimana?

.....
.....

3. *Condom use* terdapat penilaian sebagai berikut

- Pakai kondom sek terakhir ?
- Pakai kondom 1 minggu terakhir ?
- Pakai kondom 1 bulan terakhir ?

Mana yang memberi jaminan !

4. Komprehensip dalam pelayanan apakah termasuk admin ? beri alasan

.....
.....

5. Apa beda kunjungan baru lama ?

.....
.....

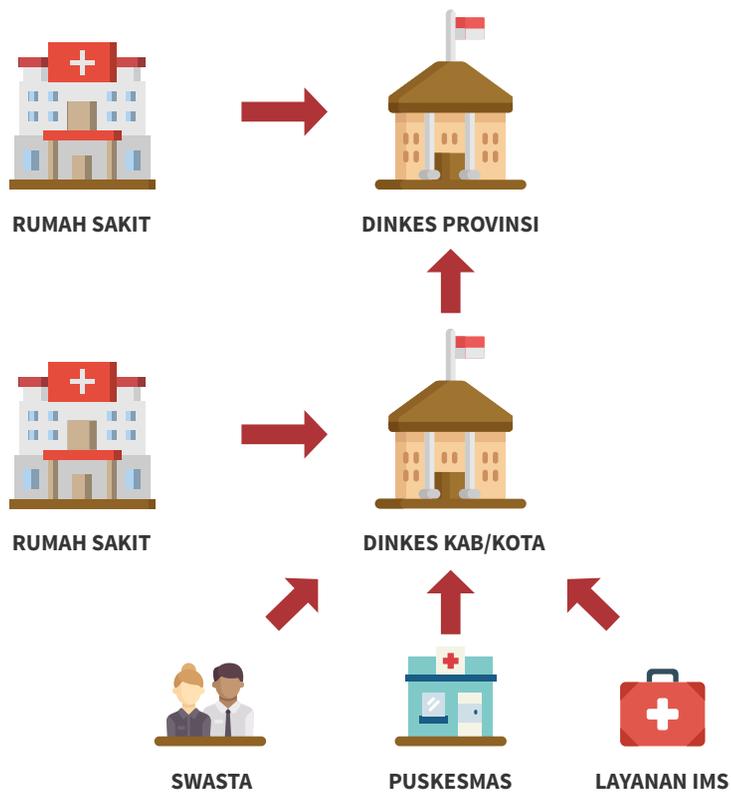
Proses Fasilitasi :

Sesi 8 : Sistem Pelaporan IMS

No	Tahapan	Metode	Alat & Bahan	Waktu
1.	Fasilitator membuka sesi dan menyebutkan judul sesi 8 "Sistem Pelaporan IMS"	Uraian lisan	—	2 menit
2.	Ice Breaking " Tebak Gaya " <ul style="list-style-type: none">• Fasilitator membentuk kelompok yang terdiri dari lima orang atau sama rata• Fasilitator meminta setiap anggota kelompok membuat 1 baris dan menghadap ke belakang• Fasilitator memanggil peserta paling belakang dari kelompok dan memperlihatkan/menuliskan sebuah objek• Fasilitator memberikan kesempatan kepada anggota kelompok tersebut untuk memikirkan gaya apa yang akan digunakan• Selanjutnya, peserta tersebut menepuk bahu teman di depannya untuk berbalik. Kegiatan ini dilakukan hingga peserta paling akhir tanpa bersuara• Setelah semua selesai mintalah peserta mengulangi gerakan yang ia contohkan dan memberikan jawaban kepada fasilitator	Permainan	—	10 menit
3.	Fasilitator menyampaikan tujuan pembelajaran yang akan dicapai pada pokok bahasan tentang Sistem Pelaporan IMS	Uraian lisan	—	3 menit
4.	Fasilitator menjelaskan dan menuliskan apa yang diketahui peserta tentang Sistem Pelaporan IMS	Brainstroming	Spidol Kertas Plano Bahan Bacaan 8 Power point Laptop LCD/Proyektor	40 menit
5.	Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya tentang Sistem Pelaporan IMS	Tanya jawab	Bahan Bacaan 8	5 menit
6.	<ul style="list-style-type: none">• Fasilitator meminta 2 orang peserta untuk melakukan ulasan balik tentang pokok bahasan pemeriksaan laboratorium sederhana• Fasilitator menutup pokok bahasan ini kepada peserta dan menyebutkan pokok bahasan selanjutnya	Tanya jawab	Bahan Bacaan 7	5 menit
Total Sesi 8				65 menit

Sistim pelaporan berjalan dari tingkat layanan IMS, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan propinsi dan departemen kesehatan RI dengan mempertimbangkan struktural organisasi dan desentralisasi.

BAGAN ALUR PELAPORAN



Laporan yang harus dikirim ke Dinas Kesehatan setiap bulannya adalah :
Format Laporan Bulanan IMS – tingkat Sarana Pelayanan Kesehatan

PETUNJUK PENGISIAN LAPORAN BULANAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)

No	VARIABEL	CARA PENGISIAN
	Unit Pelayanan Kesehatan (UPK)	Diisi dengan nama Puskesmas, Rumah Sakit, atau klinik yang memiliki layanan Infeksi Menular Seksual
	Kabupaten/Kota	Jelas
	Provinsi	Jelas
	Tahun	Jelas
	Bulan	Jelas
1.	Jumlah kunjungan layanan IMS	Diisi dengan jumlah kunjungan layanan IMS yang ada di UPK.
2.	Jumlah yang di tes sifilis	Diisi dengan jumlah orang yang dites sifilis
3.	Jumlah kasus IMS yang diobati	Diisi dengan jumlah kasus penyakit IMS yang mendapat pengobatan tepat (sesuai dengan pedoman tatalaksana IMS, Depkes RI). Baik dengan menggunakan pendekatan Sindrom/Klinis atau Laboratorium. Jumlah kasus IMS yang diobati bisa lebih banyak dari jumlah pasien IMS yang diobati karena 1 pasien bisa terinfeksi lebih dari 1 IMS
3a.	Jumlah pasien yang diobati dalam PPB (PPT)	Diisi dengan jumlah pasien yang diberi obat (baik sakit maupun tidak sakit) pada kegiatan PPB
4.	Jumlah pasien IMS yang diobati	Diisi jumlah orang dengan IMS yang mendapat pengobatan tepat (sesuai dengan pedoman tatalaksana IMS, RI). Baik dengan menggunakan pendekatan Sindrom/Klinis atau Laboratorium.
5.	Jumlah orang yang diberi KIE	Diisi dengan jumlah pasien IMS yang mendapat materi KIE (leaflet, brosur) dan mendapat informasi memadai tentang IMS.
6.	Jumlah orang yang diberi kondom	Diisi dengan jumlah pasien IMS yang diberikan kondom pada saat kunjungan ke UPK
7.	Jumlah kondom yang didistribusikan	Diisi dengan jumlah kondom yang didistribusikan
8.	Jumlah pasien yang dirujuk ke klinik VCT	Diisi dengan jumlah pasien IMS yang mendapat layanan IMS secara lengkap, mulai dari diagnosis yang tepat, pengobatan yang sesuai, kondom, dan penyuluhan/KIE dan dirujuk ke VCT
9.	Jumlah bumil yang berkunjung ke UPK	Diisi dengan jumlah ibu hamil yang dilakukan ANC di UPK
10.	Jumlah bumil yang dites sifilis	Diisi dengan jumlah ibu hamil yang dites sifilis
11.	Jumlah bumil yang sifilis positif	Diisi jumlah ibu hamil yang sifilis positif
12.	Jumlah bumil sifilis positif yang diobati	Diisi dengan jumlah bumil yang sifilis positif dan diobati
13.	Jumlah pasien yang dirujuk ke Laboratorium	Diisi dengan jumlah pasien yang dirujuk ke laboratorium karena UPK tidak mempunyai sarana laboratorium

No	VARIABEL	CARA PENGISIAN
----	----------	----------------

PENDEKATAN SINDROMA/KLINIS

(Diisi untuk setiap pasien yg didiagnosis berdasarkan Sindrom/ gejala klinis)

1.	Duh tubuh vagina	Diisi dengan jumlah pasien wanita yang keluar cairan/duh
2.	Duh tubuh uretra	Diisi dengan jumlah pasien pria yang keluar cairan/duh
3.	Ulkus genital	Diisi dengan jumlah IMS dengan gejala terdapatnya luka/ulkus di bagian kemaluannya, tubuh yang tidak normal dari kemaluan wanita yang di obati sesuai sindrom IMS
4.	Bubo inguinal	Diisi dengan jumlah pasien yang mengalami pembesaran kelenjar lipas paha
5.	Penyakit radang panggul	Diisi dengan jumlah pasien ims dengan gejala yang dirasakan nyeri perut bagian bawah pada wanita
6.	Pembengkakan skrotum	Diisi jumlah pasien IMS dengan gejala pembengkakan buah zakar
7.	Tumbuhan genital/vegetasi	Diisi dengan jumlah pasien ims dengan gejala terdapatnya tumbuhan/bintil pada alat kelamin
8.	Konjuntivitis neonatorum	Diisi dengan jumlah pasien bayi baru lahir (neonatorum) yang terdapat tanda radang pada mata bayi yang baru lahir karena GO

PENDEKATAN SINDROMA/KLINIS

(Diisi untuk setiap pasien yg didiagnosis berdasarkan Sindrom/ gejala klinis)

1.	Sifilis	Diisi dengan total kasus IMS (termasuk juga dengan ibu hamil yang sifilis) yang hasil pemeriksaanya laboratoriumnya VDRL dan TPHA positif.
2.	Gonore	Diisi dengan jumlah kasus IMS yang hasil kultur gonore positif atau hasil PCR gonore positif
3.	Suspect Gonore	Diisi dengan jumlah kasus IMS yang ditandai dengan keluar cairan abnormal dari kelamin dan hasil pengecatan ditemukan diplokokus gram (-) negatif, yg kemungkinan disebabkan Gonore.
4.	Servicitis/Proctitis	Diisi dengan jumlah kasus IMS yang ditandai dengan keluar cairan abnormal dari kelamin dan dibuktikan terdapat radang pada serviks.
5.	Urethritis Non-GO	Diisi dengan infeksi pada uretra pria yang disebabkan oleh bakteri selain N. gonorrhoea.
6.	Trikomoniasis	Diisi dengan jumlah kasus IMS yang pada pemeriksaan laboratorium dengan sediaan basah atau kultur didapat Trikomonas vaginalis.
7.	Ulkus Mole	Diisi dengan jumlah kasus IMS pada kelamin yang ditandai dengan timbulnya ulkus/ luka dan dipastikan dengan pemeriksaan serologis, tidak terinfeksi Treponema pallidum.
8.	Herpes Genital	Diisi dengan jumlah kasus IMS pada kelamin yang ditandai dengan timbulnya ukus/ luka dan dipastikan dengan pemeriksaan serologis, tidak terinfeksi Treponema pallidum.
9.	Kandidiasis	Diisi dengan jumlah infeksi saluran reproduksi akibat infeksi kandida
10.	Lain-lain	Diisi dengan jumlah infeksi saluran reproduksi lain yang tidak termasuk salah satu kategori sebelumnya

C a t a t a n :

Untuk setiap pasien laporan hanya dihitung satu kali dan prioritas penegakan diagnosis didasarkan pada hasil pemeriksaan Laboratorium. Diagnosis yang didasarkan Sindrom atau gejala klinis merupakan alternatif lain bila tidak dapat diisi berdasarkan Laboratorium.

Format Laporan Triwulan Bahan dan Alat

LAPORAN TRIWULAN BAHAN dan ALAT

HA-UPK-13

UPK :

Kabupaten/Kota :

Provinsi :

Triwulan :

Tahun :

Jenis Barang	Nama/ Merk dagang	Tanggal Kadaluarsa	Stok awal bulan ini	Jumlah yang diterima bulan ini	Jumlah yang dipakai bulan ini	Jumlah yang rusak/ kadaluarsa	Jumlah akhir bulan
A. REAGEN HIV							
1							
2							
3							
4							
5							
B. ALAT dan REAGEN CD4							
1							
2							
3							
4							
5							
C. ALAT dan REAGEN PCR DNA							
1							
2							
3							
4							
5							
D. ALAT dan REAGEN PCR RNA (VIRAL LOAD)							
1							
2							
3							
4							
5							
E. REAGEN IMS							
1							
2							
3							
4							
5							
F. OBAT IMS							
1	Cefixime 400g + Azitromisin 1000mg						
2	Ciprofloxacin 500 mg						
3	Tiamfenikol 500mg						
4	Doksisiklin 100mg						
5	Metronidazol 500mg						
6	Klotrimazol vag tab 500mg						
7	Nystatin vag.tab 100.000 u						
8	Benzatin penisilin 2,4 jt.u						
9	Aciclovir 200 mg						
10							
11							
12							
13							
14							
15							

Jenis Barang	Nama / Merk dagang	Tanggal Kadaluarsa	Stok awal bulan ini	Jumlah yang diterima bulan ini	Jumlah yang dipakai bulan ini	Jumlah yang rusak/ kadaluarsa	Jumlah akhir bulan
G. OBAT INFEKSI OPORTUNISTIK							
1	Cotrimoksazol oral 960 mg						
2	Sulfadiazin 500 mg tab						
3	Phyriometamine 25 mg tab						
4	Folinic Acid 200 mg						
5	Amphotericin B 50 mg						
6	Fluconazole 200 mg						
7	Prednisolone 5 mg						
8	Clindamicin 150 mg/4 ml ampul						
9	Clindam+B91icin 150 mg						
10	Clindamicin 300 mg						
11	Amoxicillin+clavulat acid iv 1,2 g						
H. KONDOM							
1							
2							
3							
I. JENIS SPUIT DAN JARUM SUNTIK							
1	Spuit + jarum suntik 0,5 cc						
2	Spuit + jarum suntik 2,5 cc						
4	Spuit + jarum suntik 5 cc						
5	Spuit + jarum suntik 10 cc						
J. ALAT PENDUKUNG LAINNYA							
1	Vacum tube						
2	Cryo tube						
3	Hand Gloves						
4	Alcohol swab						
5	Holder						
6	Tourniquet						
7	Needle + holder						
8	Safety box						
9	Automatic micropipet Uk. 60						
10	Automatic micropipet Uk. 61						

.....
Pimpinan/Kepala/Direktur UPK .

Tanda tangan dan cap

.....
NIP/NRPTT.

Program LANDASAN Fase II



Australian Government



KOMPAK

Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan
Kemitraan Pemerintah Australia - Indonesia