



	Alergi Makanan		
	SOP	No. Dokumen :266/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Alergi makanan terjadi bila alergen makanan menembus sawar gastro intestinal yang memacu reaksi IgE. Gejala dapat timbul dalam beberapa menit sampai beberapa jam, dapat terbatas pada satu atau beberapa organ, kulit, saluran nafas dan cerna, lokal dan sistemik.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit alergi makanan.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Pada kulit : eksim dan urtikaria • Pada saluran pernafasan : rhinitis dan asma • Pada saluran pencernaan : gejala gastrointestinal non spesifik dan berkisar dari edema, pruritus bibir, mukosa pipi, mukosa faring, muntah, kram, distensi, diare • Diare kronis dan malabsorpsi terjadi akibat reaksi hipersensitivitas lambat non <i>Ig-E-mediated</i> seperti pada enteropati protein makanan dan penyakit seliak • Hipersensitivitas susu sapi pada bayi menyebabkan <i>occult bleeding</i> dan <i>frank colitis</i> • Faktor resiko : terdapat riwayat alergi di keluarga 2. Hasil Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik pada kulit, mukosa dan paru 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 4. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian medika mentosa • Riwayat reaksi alergi berat atau anafilaksis -> hindari makanan pencetus, jangan lakukan uji kulit atau uji provokasi makanan. 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi pasien untuk kepatuhan diet • Menghindari makanan yang bersifat allergen secara sengaja maupun tidak sengaja (konsultasi dengan ahli gizi) • Perhatikan label makanan • Menyusui bayi sampai usia 6 bulan menimbulkan efek protektif terhadap alergi makanan 6. Kriteria rujukan Apabila pemeriksaan uji kulit, uji provokasi, dan eliminasi makanan terjadi reaksi anafilaksis. 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan		
9. Dokumen	Rekam medis		

terkait				
10. Rekaman Historis Perubahan	No	Perubahan	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	Anemia Defisiensi Besi		
	SOP	No. Dokumen :267/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/3			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Anemia adalah penurunan jumlah eritrosit sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya untuk membawa oksigen dalam jumlah cukup ke jaringan perifer.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit anemia defisiensi besi.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Lemah, lesu, letih, lelah, penglihatan berkunang-kunang, pusing, telinga berdenging, penurunan konsentrasi, sesak nafas • Faktor resiko : ibu hamil, remaja putri, status gizi kurang, infeksi kronik, vegetarian, factor ekonomi kurang, vegetarian 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Gejala umum : pucat dapat terlihat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan, dan jaringan di bawah kuku. • Gejala anemia defisiensi besi : disfagia, atrofi papil lidah, stomatitis angularis, koilonikia 3. Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan darah, feses rutin, dan urine rutin 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan darah dengan kriteria Hb darah kurang dari normal. Nilai rujukan kadar hemoglobin normal menurut WHO : <ul style="list-style-type: none"> • Laki-laki > 13 g/dL • Perempuan > 12 g/dL • Perempuan hamil > 11 g/dL 5. Penatalaksanaan Pemberian sulfas ferrosus 3 x 200 mg (200 mg mengandung 66 mg besi elemental) 6. Konseling dan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pengertian pada pasien dan keluarga tentang perjalanan penyakit dan tata laksana sehingga meningkatkan kesadaran dan kepatuhan dalam berobat serta meningkatkan kualitas hidup pasien. • Informasi mengenai efek samping obat berupa mual, muntah, <i>heartburn</i>, konstipasi, diare, serta BAB kehitaman. • Segera ke pelayanan kesehatan bila terdapat efek samping obat. 7. Kriteria Rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Anemia tanpa gejala dengan kadar Hb < 8 g/dL • Anemia dengan gejala tanpa melihat kadar Hb segera dirujuk • Anemia berat dengan indikasi transfusi (Hb < 7 g/dL) • Anemia karena penyebab yang tidak termasuk kompetensi dokter di layanan tingkat pertama misalnya anemia aplastic, anemia hemolitik, dan anemia megaloblastic. 		

	Jika didapatkan kegawatan (misal perdarahan aktif atau distress pernafasan) pasien segera dirujuk.			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, laboratorium, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	Arthritis		
	SOP	No. Dokumen : 268/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Merupakan penyakit sendi degeneratif yang berkaitan dengan kerusakan kartilago sendi.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit arthritis.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/ I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan : nyeri sendi, hambatan gerakan sendi, kaku pagi, krepitasi, pembesaran sendi, perubahan gaya berjalan. • Faktor resiko : usia > 60 tahun, wanita menopause usia > 50 tahun, obesitas, pekerja berat dengan penggunaan satu sendi terus menerus. 2. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> • Hambatan gerak • Krepitasi • Pembengkakan sendi yang seringkali asimetris • Tanda-tanda peradangan sendi • Perubahan gaya berjalan • Deformitas sendi yang permanen 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan gambaran klinis dan radiografi. 4. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Modifikasi gaya hidup, dengan cara : menurunkan berat badan, melatih pasien untuk tetap menggunakan sendinya dan melindungi sendi yang sakit. • Rehabilitasi medik/fisioterapi • Pengobatan dengan menggunakan analgesik topikal dan NSAID oral (<i>non selective</i> COX 1 = diclofenac, ibuprofen, piroksikam, mefenamat, metampiron; <i>selective</i> COX 2 = meloksikam) 5. Kriteria rujukan : <ul style="list-style-type: none"> • Bila ada komplikasi, termasuk komplikasi terapi COX 1 • Bila ada komorbiditas • Bila nyeri tidak dapat diatasi dengan obat-obatan • Bila curiga terdapat efusi sendi 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan		
9. Dokumen terkait	Rekam medis		



10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Askariasis		
	SOP	No. Dokumen : 269/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/3			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Askariasis adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infestasi parasit <i>Ascaris lumbricoides</i> .		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit askariasis.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/ I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Gangguan paru : batuk, demam, dan eosinophilia • Gangguan usus ringan : mual, nafsu makan berkurang, diare, atau konstipasi • Gejala yang menonjol : rasa tidak enak di perut, kolik akut pada daerah epigatrium, gangguan selera makan, mencret. • Faktor resiko : kebiasaan tidak mencuci tangan, kurangnya penggunaan jamban, kebiasaan menggunakan tinja sebagai pupuk, kebiasaan tidak menutup makanan sehingga dihindangi lalat yang membawa telur cacing. 2. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan tanda-tanda vital • Konjungtiva anemis • Terdapat tanda-tanda malnutrisi • Nyeri abdomen jika terjadi obstruksi 3. Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan tinja secara langsung dan menemukan adanya telur dalam tinja memastikan diagnosis Askariasis. 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan ditemukannya larva atau cacing dalam tinja. 5. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Memberi pengetahuan pada masyarakat akan pentingnya kebersihan diri dan lingkungan guna mencegah terjadinya penyakit. • Pengobatan farmakologis yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Pirantel pamoat 10 mg/kgBB/hari dosis tunggal, atau b. Mebendazol dosis 100 mg 2 x sehari diberikan selama 3 hari berturut-turut, atau c. Albendazol, pada anak di atas 2 tahun dapat diberikan 2 tablet (400mg) atau 20 ml suspensi dosis tunggal. Tidak boleh diberikan pada ibu hamil. • Pengobatan dapat dilakukan secara perorangan atau secara massal pada masyarakat. 6. Konseling dan Edukasi Memberikan informasi pada pasien dan keluarga mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungan, seperti : <ol style="list-style-type: none"> a. Masing-masing keluarga memiliki jamban keluarga. b. Tidak menggunakan tinja sebagai pupuk. c. Menghindari kontak dengan tanah yang tercemar oleh tinja manusia. 		

	<p>d. Menggunakan sarung tangan jika ingin mengelola limbah/sampah.</p> <p>e. Mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan aktivitas dengan menggunakan sabun dan air mengalir.</p> <p>f. Kondisi rumah dan lingkungan dijaga agar tetap bersih dan tidak lembab.</p>			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, laboratorium, apotek			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	Buta Senja		
	SOP	No. Dokumen : 270/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Cakkuridi			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Buta senja atau rabun senja (<i>nyctalopia</i>) adalah ketidakmampuan untuk melihat dengan baik pada malam hari atau pada keadaan gelap, disebabkan karena defisiensi vitamin A dan retinitis pigmentosa.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit buta senja.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Penglihatan menurun pada malam hari atau pada keadaan gelap, sulit beradaptasi pada cahaya yang redup. 2. Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Kekeringan (xerosis) konjungtiva bilateral. • Terdapat bercak bitot pada konjungtiva. • Xerosis kornea. • Ulkus kornea dan sikatriks kornea. • Kulit tampak xerosis dan bersisik. • Nekrosis kornea difus atau keratomalasia. 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 4. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Pada defisiensi vitamin A, diberikan vitamin A dosis tinggi. • Lubrikasi kornea. • Pencegahan terhadap infeksi sekunder dengan tetes mata antibiotik. 5. Konseling dan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Memberitahu keluarga bahwa rabun senja disebabkan oleh kelainan mendasar, yaitu defisiensi vitamin A dan retinitis pigmentosa. <ol style="list-style-type: none"> a. Pada kasus defisiensi vitamin A, keluarga perlu diedukasi untuk memberikan asupan makanan bergizi seimbang dan suplementasi vitamin A dosis tinggi. 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek		
9. Dokumen terkait	Rekam medis		

10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Corona Virus		
	SOP	No. Dokumen :271/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	<p>Penyakit Corona virus adalah Coronavirus (CoV) adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat.</p> <p>Virus Corona adalah zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia).</p> <p>Manifestasi klinis biasanya muncul dalam 2 hari hingga 14 hari setelah paparan. Tanda dan gejala umum infeksi coronavirus antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak nafas. Pada kasus berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian.</p>		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit Corona virus.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<p>1. Melakukan Deteksi Dini, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan surveilans influenza Like Illness (ILI) dan pneumonia. • Melakukan surveilans aktif / pemantauan terhadap pelaku perjalanan dari wilayah / negara terjangkau selama 14 hari sejak kedatangan ke wilayah berdasarkan informasi dari Dinkes setempat. • Mengidentifikasi kontak erat yang berasal dari masyarakat maupun petugas kesehatan • Melakukan pemantauan terhadap kasus dan kontak erat minimal satu kali masa inkubasi terpanjang. • Pencatatan pemantauan kontak menggunakan form yang tersedia. <p>2. Melakukan respon wilayah, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan tatalaksana sesuai dengan kondisi pasien dan merujuk ke RS Rujukan sesuai dengan SOP (Standar Prosedur Operasional) dengan memperhatikan prinsip-prinsip PPI. • Surveilans ketat probabel dan konfirmasi dalam waktu 1x24 jam ke dinkes Kabupaten Soppeng. • Melakukan penyelidikan epidemiologi berkoordinasi dengan Dinkes Kabupaten Soppeng. • Melakukan komunikasi resiko terhadap masyarakat. • Meningkatkan jejaring kerja dengan pemangku kewenangan, lintas sector dan tokoh masyarakat setempat. 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS Rujukan		
9. Dokumen terkait	Rekam medis		

10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Demam Tifoid		
	SOP	No. Dokumen : 272/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/3			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Demam tifoid (tifus/tipes) adalah penyakit yang terjadi karena infeksi bakteri <i>Salmonella typhi</i> dan umumnya menyebar melalui makanan dan minuman yang telah terkontaminasi.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit demam tifoid.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Demam turun naik terutama sore dan malam hari dengan pola intermiten dan kenaikan suhu <i>step-ladder</i>. Demam tinggi dapat terjadi terus-menerus hingga minggu kedua. • Sakit kepala atau pusing yang sering dirasakan di area frontal. • Gangguan gastrointestinal berupa konstipasi dan meteorismus atau diare, mual, muntah, nyeri abdomen dan BAB berdarah. • Dapat disertai nyeri otot, pegal-pegal, batuk, anoreksia, insomnia. • Pada kasus berat dapat dijumpai penurunan kesadaran atau kejang. • Faktor resiko : <ol style="list-style-type: none"> a) Higiene personal yang kurang baik, jarang mencuci tangan. b) Higiene makanan dan minuman yang kurang baik. c) Sanitasi lingkungan yang kurang baik. d) Adanya <i>outbreak</i> demam tifoid di sekitar tempat tinggal. e) Adanya <i>carrier</i> tifoid di sekitar pasien. f) Kondisi imunodefisiensi. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum biasanya tampak sakit sedang atau sakit berat. • Kesadaran dapat <i>compos mentis</i> atau penurunan kesadaran. • Demam dengan suhu > 37,5°C. • Dapat ditemukan bradikardia relatif • Ikterus • Mulut : <i>typhoid tongue</i>, tremor lidah, halitosis • Abdomen : nyeri di regio epigastrik, hepatosplenomegali • Delirium pada kasus yang berat. 3. Pemeriksaan Penunjang <ol style="list-style-type: none"> a) Darah perifer lengkap beserta hitung jenis leukosit -> leukopenia/leukositosis/jumlah leukosit normal, limfositosis relative, monositosis, trombositopenia, anemia. b) Serologi : IgM antigen <i>Salmonella typhi</i> (Tubex-TF), <i>Enzyme Immunoassay test</i> (Typhidot), tes Widal tidak direkomendasi c) Kultur <i>Salmonella typhi (gold standard)</i> pada specimen darah, feses, urin, cairan empedu. d) Pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi klinis (SGOT/SGPT, kadar lipase, dan amilase). 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik		

	<p>dan pemeriksaan penunjang.</p> <p>5. Penatalaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapi suportif dilakukan dengan : <ul style="list-style-type: none"> a) Istirahat tirah baring dan mengatur tahapan mobilisasi b) Menjaga kecukupan asupan cairan, dapat diberikan secara oral maupun parenteral. c) Diet bergizi seimbang, konsistensi lunak, cukup kalori dan protein, rendah serat. d) Konsumsi obat-obatan secara rutin dan tuntas. e) Kontrol dan monitor tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, kesadaran). • Terapi simptomatik untuk menurunkan demam dan mengurangi keluhan gastrointestinal. • Terapi definitif dengan pemberian antibiotik (Kloramfenikol, Ampisilin atau Amoksisilin, atau Kotrimoksazol). Bila antibiotic lini pertama dinilai tidak efektif, dapat diganti dengan antibiotic lain (lini kedua) yaitu seftriaxon, cefixime, kuinolon (tidak dianjurkan untuk umur < 18 tahun karena dinilai dapat mengganggu pertumbuhan tulang) <p>6. Konseling dan edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan konseling atau edukasi pada masyarakat tentang aspek pencegahan dan pengendalian demam tifoid melalui : perbaikan sanitasi lingkungan, peningkatan higiene makanan dan minuman, peningkatan higiene perorangan, pencegahan dengan imunisasi. • Pengobatan dan perawatan serta aspek lain dari demam tifoid yang harus diketahui pasien dan keluarganya. • Diet, jumlah cairan yang dibutuhkan, tahapan mobilisasi, dan konsumsi obat sebaiknya diperhatikan atau dilihat langsung oleh dokter, dan keluarga pasien telah memahami dan mampu melaksanakan. • Tanda-tanda kegawatan harus diberitahu pada pasien dan keluarga supaya bisa segera dibawa ke rumah sakit untuk perawatan. <p>7. Kriteria Rujukan</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Demam tifoid dengan keadaan umum yang berat. b) Tifoid dengan komplikasi. c) Tifoid dengan komorbid yang berat. <ul style="list-style-type: none"> • Telah mendapat terapi setelah 5 hari namun belum ada perbaikan. 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, laboratorium, apotek, RS Rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal mulai diberlakukan

	Demam Berdarah Dengue (DBD)		
	SOP	No. Dokumen : 273/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/3			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit infeksi virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk <i>Aedes aegypti</i> dan menyebabkan beberapa gejala khas termasuk demam tinggi.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit demam berdarah dengue (DBD).		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Demam tinggi, mendadak, terus menerus selama 2-7 hari • Manifestasi perdarahan, seperti bintik-bintik merah di kulit, mimisan, gusi berdarah, muntah darah, atau BAB berdarah • Nyeri kepala, mialgia, artralgia, nyeri retroorbital • Mual, muntah, nyeri perut (biasanya di ulu hati atau bawah tulang iga) • Kadang disertai nyeri menelan, batuk, pilek • Pada kondisi syok, merasa lemah, gelisah, atau penurunan kesadaran • Pada bayi, demam tinggi dapat menimbulkan kejang • Faktor resiko : sanitasi lingkungan yang kurang baik, adanya jentik nyamuk <i>Aedes aegypti</i> pada genangan air di tempat tinggal sehari-hari, adanya penderita DBD di sekitar pasien. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik Suhu > 37,5°C, <i>Rumple Leed</i> (+), petekie, ekimosis, purpura, perdarahan mukosa, hepatomegali, splenomegali, hematemesis atau melena, efusi pleura dan asites. 3. Pemeriksaan Penunjang Trombositopenia ($\leq 100.000/\text{ul}$); kebocoran plasma ditandai dengan : peningkatan hematocrit $\geq 20\%$ dari nilai standar data populasi menurut umur, ditemukan adanya efusi pleura, asites, hypoalbuminemia, hypoproteinemia; leukopenia < 4000 /ul; serologi Dengue (IgM dan IgG anti-Dengue yang titernya dapat terdeteksi setelah hari ke-5 demam). 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. 5. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Terapi simptomatik dengan analgetik antipiretik (parasetamol 3 x 500-1000 mg) • Pemeliharaan volume cairan sirkulasi • Pemeriksaan kadar Trombosit dan Hematokrit secara serial. 6. Konseling dan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Modifikasi gaya hidup, yaitu dengan melakukan kegiatan 3M (menguras, mengubur, menutup), meningkatkan daya tahan tubuh dengan mengkonsumsi makanan bergizi dan melakukan olahraga secara rutin. • Edukasi kepada pasien dan keluarga bahwa tidak ada obat 		

	<p>untuk penanganan DBD, terapi hanya bersifat suportif dan mencegah perburukan. Penyakit akan sembuh sesuai dengan perjalanan alamiah penyakit.</p> <p>7. Kriteria Rujukan</p> <p>a) Terjadi perdarahan masif (hematemesis, melena)</p> <p>b) Dengan pemberian cairan kristaloid sampai dosis 15 ml/kg/jam kondisi belum membaik.</p> <p>c) Terjadi komplikasi atau keadaan klinis yang tidak lazim, seperti kejang, penurunan kesadaran, dan lainnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada anak : DBD dengan syok, tidak dapat minum dengan adekuat, asupan sulit walaupun tidak ada kegagalan sirkulasi, bila keluarga tidak mampu melakukan perawatan di rumah dengan adekuat walaupun DBD tanpa syok. 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, ruang tindakan, apotek, laboratorium, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Dermatofitosis		
	SOP	No. Dokumen : 274/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Merupakan infeksi jamur dermatofita yang memiliki sifat mencernakan keratin di jaringan yang mengandung zat tanduk, misalnya stratum korneum pada epidermis, rambut, dan kuku.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit dermatofitosis.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan bercak merah bersisik yang gatal. • Adanya riwayat kontak dengan orang yang mengalami dermatofitosis • Faktor resiko : lingkungan yang lembab dan panas, imunodefisiensi, obesitas dan diabetes mellitus. 2. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> • Lesi berbentuk infiltrate eritematosa, berbatas tegas, dengan bagian tepi yang lebih aktif daripada bagian tengah dan konfigurasi polisiklik. • Lesi dapat dijumpai di daerah kulit berambut terminal, berambut velus dan kuku. 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 4. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Hygiene diri harus terjaga dan pemakaian handuk/pakaian secara bersamaan harus dihindari. • Untuk lesi terbatas, diberikan pengobatan topical, yaitu dengan antifungal seperti krim klotrimazol, miconazole atau terbinafine yang diberikan hingga lesi hilang atau dilanjutkan 1-2 minggu kemudian untuk mencegah rekurensi. • Untuk penyakit yang tersebar luas atau resisten terhadap terapi topikal, dilakukan pengobatan sistemik dengan Griseofulvin dengan dosis 0.5-1 gram per hari untuk anak-anak atau 10-25 mg/kgBB/hari terbagi 2 dosis atau dengan gol. Azol seperti ketokonazole 200 mg/hari; itrakonazole 100 mg/hari atau terbinafine 250 mg/hari selama 10-14 hari pada pagi hari setelah makan. 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Menjaga hygiene tubuh • Edukasi mengenai penyebab dan cara penularan penyakit. 6. Kriteria rujukan : <ul style="list-style-type: none"> • Penyakit tidak sembuh dalam 10-14 hari setelah terapi • Terdapat imunodefisiensi • Terdapat penyakit penyerta yang menggunakan multifarmaka 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		

8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Disentri Basiler dan Disentri Amuba		
	SOP	No. Dokumen : 276/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/3			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Disentri merupakan tipe diare yang berbahaya dan sering menyebabkan kematian dibandingkan dengan tipe diare akut yang lain, disebabkan oleh bakteri <i>Shigellois</i> dan amoeba.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit disentri basiler dan disentri amuba.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Sakit perut terutama sebelah kiri dan BAB encer secara terus menerus bercampur lendir dan darah • Muntah-muntah • Sakit kepala • Bentuk yang berat biasanya disebabkan oleh <i>S.dysentriae</i> dengan gejalanya timbul mendadak dan berat dan dapat meninggal bila tidak tertolong • Faktor resiko : higiene pribadi dan sanitasi lingkungan yang kurang 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Febris • Nyeri perut pada penekanan di bagian sebelah kiri • Terdapat tanda-tanda dehidrasi • Tenesmus 3. Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan tinja secara langsung terhadap kuman penyebab. 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. 5. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Mencegah terjadinya dehidrasi. • Tirah baring. • Dehidrasi ringan sampai sedang dapat dikoreksi dengan cairan rehidrasi oral. • Diberikan cairan melalui infus bila rehidrasi oral tidak mencukupi. • Diet makanan lunak sampai frekuensi BAB kurang dari 5x/hari, kemudian diberikan makanan ringan biasa bila ada kemajuan. • Pemberian antibiotik berupa Siprofloksasin 2 x 500 mg/hari selama 3 hari (siprofloksasin kontraindikasi terhadap anak-anak dan wanita hamil) atau dengan azitromicin 1 gram dosis tunggal atau cefixime 400 mg/hari selama 5 hari dan untuk disentri amuba diberikan Metronidazol 3 x 500 mg sehari selama 3-5 hari. 6. Konseling dan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dan keluarga ikut berperan dalam pencegahan penularan disentri amuba dan basiler kondisi, yaitu dengan cara membersihkan tangan dengan sabun, suplai air yang 		

	<p>tidak terkontaminasi serta penggunaan jamban yang bersih.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga ikut menjaga diet pasien dengan memberikan makanan lunak sampai frekuensi BAB < 5 kali/hari, kemudian memberikan makanan ringan biasa bila ada kemajuan. <p>7. Kriteria Rujukan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada pasien dengan kasus berat perlu dirawat intensif dan konsultasi ke pelayanan kesehatan sekunder (spesialis penyakit dalam). 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, ruang tindakan, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Dislipidemia		
	SOP	No. Dokumen : 275/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Dislipidemia adalah kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan maupun penurunan fraksi lipid dalam darah. Beberapa kelainan fraksi lipid yang utama adalah kelainan kadar kolesterol total, LDL, dan trigliserida.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan dislipidemia		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil anamnesis Pada umumnya tidak bergejala dan biasanya ditemukan pada saat pasien melakukan pemeriksaan rutin kesehatan. 2. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan tanda vital • Pemeriksaan antropometri (lingkar perut dan indeks massa tubuh) 3. Pemeriksaan penunjang <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan laboratorium meliputi kadar kolesterol total, kolesterol HDL, kolesterol LDL, dan trigliserida plasma 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. 5. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Terapi nutrisi medis : mengurangi asupan lemak total dan lemak jenuh serta melakukan aktivitas fisik sesuai kondisi dan kemampuan. • Terapi farmakologis (dengan obat hipolipidemik) dilakukan setelah 6 minggu terapi non farmakologis. 6. Konseling dan edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Perlu adanya motivasi dari pasien dan keluarga untuk mengatur diet dan melakukan aktivitas fisik. • Harus kontrol teratur untuk pemeriksaan kolesterol lengkap. 7. Kriteria rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat penyakit komorbid yang harus ditangani oleh spesialis • Terdapat salah satu dari faktor resiko PJK. 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, laboratorium, RS rujukan		
9. Dokumen terkait	Rekam medis		

10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Dermatitis Kontak Alergi		
	SOP	No. Dokumen : 277/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Merupakan reaksi peradangan kulit imunologik karena reaksi hipersensitivitas, yang didahului proses sensitisasi berupa allergen yang umumnya berlangsung 2-3 minggu.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit dermatitis kontak alergi.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan kelainan kulit berupa gatal. • Dapat disertai timbulnya bercak merah. • Adanya riwayat kontak dengan bahan-bahan yang berhubungan dengan riwayat pekerjaan, hobi, obat topikal yang pernah digunakan, obat sistemik, kosmetik, bahan-bahan yang dapat menimbulkan alergi, serta riwayat alergi di keluarga. 2. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> • Sama seperti dermatitis pada umumnya tergantung pada kondisi akut atau kronis • Lokasi dan pola kelainan kulit penting diketahui untuk mengidentifikasi kemungkinan penyebabnya. 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 4. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Diberikan farmakoterapi berupa topikal (2 x sehari) dan oral sistemik (antihistamin) • Diidentifikasi faktor resiko dan menghindari bahan-bahan yang bersifat allergen • Memakai alat pelindung diri untuk menghindari kontak allergen saat bekerja • Memakai sabun dengan pH netral dan mengandung pelembab 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Menghindari bahan allergen di rumah saat mengerjakan pekerjaan rumah tangga • Edukasi menggunakan alat pelindung diri • Memodifikasi lingkungan tempat bekerja 6. Kriteria rujukan : <ul style="list-style-type: none"> • Bila dibutuhkan <i>patch test</i> • Bila kelainan tidak membaik dalam 4 minggu setelah pengobatan standar dan sudah menghindari kontak 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan		
9. Dokumen	Rekam medis		

terkait				
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Diabetes Melitus Tipe 2		
	SOP	No. Dokumen : 278/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/3			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Merupakan sekumpulan gejala yang ditandai oleh hiperglikemia akibat defek pada kerja insulin dan sekresi insulin atau keduanya.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit Diabetes Melitus tipe 2.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Polifagia • Poliuri • Polidipsi • Penurunan berat badan yang tidak jelas sebabnya • Keluhan tidak khas : lemah, kesemutan, gatal, mata kabur, luka yang sulit sembuh, disfungsi ereksi pada pria, pruritus vulvae pada wanita 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Penilaian berat badan • Pada mata terjadi penurunan visus, lensa mata buram • Pada ekstremitas : uji sensibilitas kulit dengan mikrofilamen 3. Pemeriksaan Penunjang <ul style="list-style-type: none"> • Gula darah puasa • Gula darah 2 jam post prandial • Urinalisis 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan : <ol style="list-style-type: none"> a. Gejala klasik DM (poliuria, polidipsi, polifagia) + kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dL. b. Gejala klasik DM (poliuria, polidipsi, polifagia) + kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dL c. Kadar glukosa darah 2 jam pada tes toleransi glukosa oral ≥ 200 mg/dL 5. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Terapi dilakukan dengan modifikasi gaya hidup dan pemberian obat hipoglikemik oral (OHO). • OHO dimulai dengan dosis kecil dan ditingkatkan secara bertahap sesuai respons kadar glukosa darah. 6. Konseling dan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Penyakit DM tipe 2 tidak dapat sembuh tetapi dapat dikontrol • Gaya hidup sehat harus diterapkan pada penderita, misalnya olahraga, menghindari rokok, dan menjaga pola makan • Pemberian obat jangka panjang dengan kontrol teratur setiap 2 minggu. 7. Kriteria Rujukan <ul style="list-style-type: none"> • DM tipe 2 dengan komplikasi • DM tipe 2 dengan kontrol gula buruk • DM tipe 2 dengan infeksi berat 		
6. Bagan Alir	-		

7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, laboratorium, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Faringitis Akut		
	SOP	No. Dokumen : 279/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Faringitis merupakan peradangan dinding faring yang disebabkan oleh virus, bakteri, alergi, trauma, iritan dan lain-lain.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit faringitis akut.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan : nyeri tenggorokan pada saat menelan, demam, sekret dari hidung, dapat disertai atau tanpa batuk, nyeri kepala, mual, muntah, lemah pada seluruh badan, nafsu makan berkurang. • Faktor resiko : usia 3-14 tahun, menurunnya daya tahan tubuh, konsumsi makanan dapat mengiritasi faring, gizi kurang, paparan udara yang dingin, iritasi kronik oleh rokok, makanan, minum alcohol, refluks asam lambung, inhalasi uap yang merangsang mukosa faring. 2. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> • Faring dan tonsil tampak membesar dan hiperemis 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 4. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Istirahat cukup • Minum air putih yang cukup • Berkumur dengan air hangat • Bila disebabkan bakteri, dapat diberikan antibiotik berupa Amoxicillin atau Eritromycin • Bila diperlukan dapat diberikan obat batuk antitusif atau ekspektoran • Analgetik-antipiretik • Kortikosteroid juga diberikan untuk menekan reaksi inflamasi berupa deksamethason selama 3 hari. 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Menjaga daya tahan tubuh dengan mengkonsumsi makanan bergizi dan olahraga teratur • Berhenti merokok bagi anggota keluarga yang merokok. • Menghindari makan makanan yang dapat mengiritasi tenggorokan • Selalu menjaga hygiene mulut dan tangan 6. Kriteria rujukan : <ul style="list-style-type: none"> • Faringitis luetika • Bila terjadi komplikasi 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		

8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Filariasis		
	SOP	No. Dokumen :280/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Filariasis (Penyakit Kaki Gajah) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh cacing <i>Filaria</i> yang ditularkan oleh berbagai jenis nyamuk. Bila tidak mendapatkan pengobatan dapat menimbulkan cacat menetap berupa pembesaran kaki, lengan dan alat kelamin baik perempuan maupun laki-laki		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit filariasis.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Demam berulang-ulang selama 3-5 hari, hilang bila istirahat dan timbul lagi setelah bekerja berat. • Pembengkakan kelenjar getah bening (tanpa ada luka) di daerah lipatan paha, ketiak (lymphadenitis) yang tampak kemerahan, panas, dan sakit. • Radang saluran kelenjar getah bening yang terasa panas dan sakit menjalar dari pangkal kaki atau pangkal lengan ke arah ujung. • Filarial abses akibat seringnya menderita pembengkakan kelenjar getah bening, dapat pecah dan mengeluarkan nanah serta darah. • Pembesaran tungkai, lengan, buah dada, kantong zakar yang terlihat agak kemerahan dan terasa panas. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Limfangitis dan limfadenitis lebih sering di ekstremitas bawah, dapat juga mengenai alat kelamin dan payudara. • Pada manifestasi kronik, terdapat hidrokkel, limfedema, elefantiasis 3. Pemeriksaan Penunjang <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi mikrofilaria dari sediaan darah • Pemeriksaan darah tepi terdapat leukositosis • Dilakukan <i>Diethylcarbamazine provocative test</i> bila diperlukan 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang identifikasi mikrofilaria. 5. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Memelihara kebersihan kulit • Fisioterapi pada penderita limfedema kronis • Pemberian obat antiparasit yaitu DEC (<i>Diethylcarbamazine citrate</i>) dan Ivermektin • Pemberian antibiotik dan/atau antijamur akan mengurangi serangan berulang • Pemberian antihistamin dan kortikosteroid untuk mengatasi efek samping pengobatan • Pengobatan operatif pada kasus hidrokkel kronik 6. Konseling dan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya tentang 		



	<p>dampak akibat penyakit dan cara penularannya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan dan pengendalian penyakit menular ini melalui pemberantasan nyamuk dewasa, pemberantasan jentik nyamuk dan mencegah gigitan nyamuk <p>7. Kriteria Rujukan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila dibutuhkan pengobatan operatif atau bila gejala tidak membaik dengan pengobatan konservatif. 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, laboratorium, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Gastritis		
	SOP	No. Dokumen : 281/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/3			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung sebagai mekanisme proteksi mukosa apabila terdapat akumulasi bakteri atau bahan iritan lain.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit gastritis.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	1. Hasil Anamnesis Rasa nyeri dan panas seperti terbakar pada perut bagian atas, mereda atau memburuk bila diikuti dengan makan, mual, muntah dan kembung. Faktor resiko : <ul style="list-style-type: none"> • Pola makan yang tidak baik (terlambat makan, jenis makanan pedas, porsi makan yang besar) • Sering minum kopi dan teh • Infeksi bakteri atau parasit • Penggunaan obat analgetik dan steroid • Usia lanjut • Alkoholisme • Stres dan penyakit lainnya 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri tekan epigastrium dan bising usus meningkat • Perdarahan saluran cerna berupa hematemesis dan melena • Konjungtiva tampak anemis pada pasien gastritis kronis 3. Pemeriksaan Penunjang Tidak diperlukan, kecuali pada gastritis kronis dengan pemeriksaan : <ul style="list-style-type: none"> • Darah rutin • Pemeriksaan <i>Ureabreath test</i> dan feses • Rontgen dengan barium enema • Endoskopi 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik.		
	5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian terapi per oral dengan obat H2 Bloker 2x/hari (Ranitidin 150 mg/kali, Famotidin 20 mg/kali, Simetidin 400-800 mg/kali), PPI 2x/hari (Omeprazol 20 mg/kali, Lansoprazol 30mg/kali), serta Antasida dosis 3 x 500-1000 mg/hari 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Menghindari pemicu terjadinya keluhan seperti makan tepat waktu, makan sering dengan porsi kecil, dan hindari makanan yang meningkatkan asam lambung atau perut kembung seperti kopi, teh, makanan pedas dan kol. 7. Kriteria Rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Bila 5 hari pengobatan belum ada perbaikan • Terjadi komplikasi 		



	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat <i>alarm symptoms</i>. 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Gastroenteritis		
	SOP	No. Dokumen : 284/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 20 Januari 2023	
Halaman : 1/3			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Gastroenteritis adalah peradangan mukosa lambung dan usus halus yang ditandai dengan diare frekuensi 3 kali atau lebih dalam waktu 24 jam. Penyebabnya antara lain infeksi, malabsorpsi, keracunan atau alergi makanan dan masalah psikologis.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit gastroenteritis.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Buang air besar (BAB) lembek atau cair, dapat bercampur darah atau lender, dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam waktu 24 jam. • Dapat disertai rasa tidak nyaman di perut (nyeri atau kembung), mual dan muntah serta tenesmus. • Faktor resiko : higiene pribadi dan sanitasi lingkungan yang kurang, riwayat intoleransi laktosa, riwayat alergi obat, adanya infeksi HIV atau infeksi menular seksual. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Perlu diperiksa berat badan, suhu tubuh, frekuensi denyut jantung, pernafasan dan tekanan darah. • Mencari tanda-tanda utama dehidrasi seperti kesadaran, rasa haus, turgor kulit abdomen, dan tanda-tanda tambahan lainnya seperti ubun-ubun besar cekung atau tidak, mata cekung atau tidak, ada tidaknya air mata, bibir, mukosa mulut, dan lidah kering atau basah. • Pernafasan yang cepat menandakan adanya asidosis metabolik • Bising usus yang lemah atau tidak ada bila terdapat hipokalemia • Pemeriksaan ekstremitas • Penilaian derajat dehidrasi dengan menggunakan kriteria WHO 1995 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 4. Penatalaksanaan <ol style="list-style-type: none"> a) Pada pasien dewasa <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan cairan dan diet adekuat (rehidrasi dengan cairan yang adekuat, hindari susu sapi, hindari minuman beralkohol atau kafein, makanan yang dikonsumsi mudah dicerna dan tidak mengandung gas). • Pemberian obat antidiare (loperamide, bismuth subsalisilat, atapulgit, racecadotril) untuk mengurangi gejala dan antimikroba untuk terapi definitive (ciprofloxacin 2 x 500 mg/hari selama 5-7 hari; trimethoprim/sulfametoksazol 160/800 2 x 1 tab/hari; metronidazole 3 x 500 mg selama 7 hari jika diare diduga karena Giardia) • Apabila terjadi dehidrasi, penanganan disesuaikan 		



	berdasarkan derajat dehidrasinya. b) Pada pasien anak <ul style="list-style-type: none"> • Rehidrasi menggunakan oralit • Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut dengan dosis ½ tablet (10 mg) pada umur < 6 bulan selama 10 hari, dan 1 tablet (20 mg) pada umur > 6 bulan selama 10 hari • Teruskan pemberian ASI dan makanan • Antibiotik selektif • Memberi nasihat pada orang tua/pengasuh tentang cara pemberian cairan dan obat di rumah serta kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan 5. Konseling dan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Diberikan edukasi kepada keluarga untuk membantu asupan cairan. • Mencegah terjadinya GE dan penularannya. • Pada pasien anak : pemberian ASI diteruskan, pemberian makanan pendamping ASI, menggunakan air bersih, mencuci tangan, menggunakan jamban, membuang tinja bayi dengan benar, pemberian imunisasi campak. 6. Kriteria Rujukan a. Pada pasien dewasa <ul style="list-style-type: none"> • Tanda dehidrasi berat • Terjadi penurunan kesadaran • Nyeri perut yang signifikan • Pasien tidak dapat minum oralit • Tidak ada infus set dan cairan infus di fasilitas pelayanan b. Pada pasien anak <ul style="list-style-type: none"> • Anak diare dengan dehidrasi berat dan tidak ada fasilitas rawat inap dan pemasangan intravena. • Jika rehidrasi tidak dapat dilakukan atau tercapai dalam 3 jam pertama penanganan. • Anak dengan diare persisten. • Anak dengan syok hipovolemik. 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, ruang tindakan, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Refluks Gastroesofageal		
	SOP	No. Dokumen : 283/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/3			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) adalah mekanisme refluks melalui sfingter esofagus.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit refluks gastroesofageal.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Rasa panas dan terbakar di retrosternal atau epigastrik dan dapat menjalar ke leher disertai muntah, atau timbul rasa asam di mulut. • Terjadi setelah makan dengan volume besar dan berlemak, diperberat dengan posisi berbaring terlentang, dan keluhan sering muncul pada malam hari. Keluhan dapat timbul oleh karena makanan berupa saos tomat, peppermint, coklat, kopi, dan alkohol. • Faktor resiko : usia > 40 tahun, obesitas, kehamilan, merokok, konsumsi kopi, alkohol, coklat, makan berlemak, konsumsi obat (nitrat, teofilin, verapamil), pakaian yang ketat, atau pekerja yang sering mengangkat beban berat. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Tidak terdapat tanda spesifik untuk GERD • Tindakan pemeriksaan adalah dengan pengisian kuesioner GERD. Bila hasilnya positif, maka dilakukan tes dengan pengobatan PPI (<i>Proton Pump Inhibitor</i>). 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 4. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Terapi medikamentosa dengan pemberian PPI (<i>Proton Pump Inhibitor</i>) dosis tinggi selama 7-14 hari, berupa Omeprazole 2 x 20 mg/hari dan Lansoprazol 2 x 30 mg/hari. Bila terdapat perbaikan gejala yang signifikan, maka diagnosis GERD dapat ditegakkan. • Setelah GERD ditegakkan, obat dapat diteruskan sampai 4 minggu dan ditambah dengan prokinetik seperti domperidon 3 x 10 mg. • Bila PPI tidak tersedia, boleh menggunakan H2 Blocker 2 x sehari (Simetidin 400-800 mg, Ranitidin 150 mg, Famotidin 20 mg). 5. Konseling dan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Modifikasi gaya hidup yaitu dengan mengurangi berat badan, berhenti merokok, tidak mengonsumsi zat yang mengiritasi lambung seperti kafein, aspirin dan alkohol. • Posisi tidur sebaiknya dengan kepala yang lebih tinggi. • Tidur minimal setelah 2-4 jam setelah makan. • Makan dengan porsi kecil dan kurangi makanan yang berlemak. 		


	6. Kriteria Rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Pengobatan empirik tidak menunjukkan hasil. • Pengobatan empirik menunjukkan hasil namun kambuh kembali • Adanya <i>alarm symptom</i> : berat badan menurun, hematemesis melena, disfagia (sulit menelan), odinofagia (sakit menelan), anemia 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Hepatitis A		
	SOP	No. Dokumen : 284/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/3			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Hepatitis A adalah infeksi akut di liver yang disebabkan oleh virus hepatitis A, sebuah virus RNA yang disebarkan melalui rute fekal oral.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit hepatitis A.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Demam • Mata dan kulit kuning • Penurunan nafsu makan • Nyeri otot dan sendi • Lemah, letih dan lesu • Mual dan muntah • Warna urine seperti teh • Tinja seperti dempul • Faktor resiko : sering mengkonsumsi makanan atau minuman yang tidak terjaga sanitasinya, menggunakan alat makan dan minum dari penderita hepatitis. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Febris • Sklera ikterik • Hepatomegali • Warna urine seperti teh 3. Pemeriksaan Penunjang <ul style="list-style-type: none"> • Tes laboratorium bilirubin dalam urin • Pemeriksaan darah (peningkatan bilirubin, SGOT/SGPT \geq 2x nilai normal tertinggi) • IgM anti HAV (di layanan tingkat lanjutan) 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. 5. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Asupan kalori dan cairan yang adekuat. • Tirah baring. • Pengobatan simptomatik <ol style="list-style-type: none"> a. Demam : Ibuprofen 2 x 400 mg/hari b. Mual : Metoklopramid 3 x 10 mg/hari atau Domperidon 3 x 10 mg/hari c. Perut perih dan kembung : H2 Bloker (Simetidin 3 x 200 mg/hari atau Ranitidin 2 x 150 mg/hari) atau <i>Proton Pump Inhibitor</i> (Omeprazol 1 x 20 mg/hari). 6. Konseling dan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Sanitasi dan higiene mampu mencegah penularan virus. • Vaksinasi hepatitis A diberikan pada orang-orang yang beresiko tinggi terinfeksi. • Keluarga ikut menjaga asupan kalori dan cairan yang adekuat, dan membatasi aktivitas fisik pasien selama fase akut. 		

	<p>7. Kriteria Rujukan</p> <p>a. Penegakan diagnosis dengan pemeriksaan penunjang laboratorium.</p> <p>b. Penderita hepatitis A dengan keluhan ikterik yang menetap disertai keluhan yang lain.</p> <p>c. Penderita hepatitis A dengan penurunan kesadaran kemungkinan ke arah ensefalopati hepatic.</p>			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, laboratorium, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Herpes Zoster		
	SOP	No. Dokumen :285/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Herpes zoster adalah infeksi kulit dan mukosa yang disebabkan oleh virus <i>Varisella zoster</i>		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit herpes zoster.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri radikular dan gatal terjadi sebelum erupsi • Dapat disertai gejala prodromal, seperti demam, pusing, malaise • Timbul gejala kulit kemerahan yang menjadi vesikel berkelompok dengan dasar eritem dan edema. • Umumnya terjadi pada orang tu atau pada penderita imunodefisiensi 2. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> • Sekelompok vesikel dengan dasar eritem yang terletak unilateral sepanjang distribusi saraf spinal atau kranial 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 4. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Terapi suportif dengan menghindari gesekan kulit yang mengakibatkan pecahnya vesikel, pemberian nutrisi TKTP, istirahat dan mencegah kontak dengan orang lain • Terapi simptomatik untuk gejala prodromal. • Pengobatan topikal : bedak salisil 2% atau bedak kocok kalamín agar vesikel tidak pecah. Apabila erosis diberikan kompres terbuka, salep antibiotik dipertimbangkan. • Pengobatan antivirus oral dengan asiklovir (dewasa 5 x 800 mg/hari, anak-anak 4 x 20 mg/kgBB dosis maksimal 800 mg) atau valaciclovir (dewasa 3 x 1000 mg/hari) selama 7 hari. 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Lesi biasanya membaik dalam 2-3 minggu pada individu imunokompeten • Edukasi mengenai seringnya komplikasi neuralgia pasca-herpetik 6. Kriteria rujukan : <ul style="list-style-type: none"> • Penyakit tidak sembuh pada 7-10 hari setelah terapi • Terjadi pada pasien bayi, anak dan geriatric • Terjadi komplikasi • Terjadi penyakit penyerta yang menggunakan multifarmaka 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan		

9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Hipertensi			
	SOP	No. Dokumen : 286/UKP/I/2023		
		No. Revisi :		
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023		
Halaman : 1/1				
UPTD Puskesmas Sewo				<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Adalah kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg dan atau diastolik \geq 90 mmHg.			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit hipertensi.			
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo			
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.			
5. Prosedur/ Langkah-langkah	1. Hasil anamnesis Keluhan sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, pusing, leher kaku, penglihatan kabur dan rasa sakit di dada. Faktor resiko : tidak dapat dimodifikasi (umur, jenis kelamin, riwayat hipertensi dan penyakit kardiovaskuler keluarga) dan dapat dimodifikasi (konsumsi garam berlebih, konsumsi alcohol berlebih, aktivitas fisik berkurang, kebiasaan merokok, obesitas, dyslipidemia, DM, psikososial dan stres) 2. Pemeriksaan fisis Pasien tampak sehat, dapat terlihat sakit ringan-berat jika terjadi komplikasi ke organ lain, tekanan darah meningkat, pemeriksaan status neurologis dan pemeriksaan fisik jantung (JVP, batas jantung, ronkhi) 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisis. 4. Penatalaksanaan : a. Tekanan darah dapat dikontrol dengan perubahan gaya hidup b. Pemberian obat anti hipertensi merupakan pengobatan jangka panjang. Kontrol pengobatan dilakukan setiap 2 minggu atau 1 bulan untuk mengoptimalkan hasil pengobatan c. Pemberian diuretik (HCT, Furosemid), pemberian penghambat ACE (Captopril), pemberian CCB (Amlodipin, Nifedipin) 5. Konseling dan edukasi a. Gizi seimbang dan pembatasan gula, garam, dan lemak b. Mempertahankan berat badan dan lingkar pinggang ideal c. Gaya hidup aktif/olahraga teratur d. Berhenti merokok e. Membatasi konsumsi alkohol (bagi yang mengkonsumsi)			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Hipeuricemia-Gout Arthritis		
	SOP	No. Dokumen : 287/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	<ul style="list-style-type: none"> Hiperurisemia adalah kondisi kadar asam urat dalam darah lebih dari 7,0 mg/dl (pria) dan 6 mg/dl (wanita), yang terjadi akibat meningkatnya produksi ataupun menurunnya pembuangan asam urat atau kombinasi keduanya. Gout adalah radang sendi yang diakibatkan oleh deposisi kristal monosodium urat pada jaringan sekitar sendi. 		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan hiperurisemia dan gout arthritis.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> Hasil anamnesis <ul style="list-style-type: none"> Keluhan : bengkak pada sendi, nyeri sendi yang mendadak biasanya pada malam hari, bengkak disertai rasa panas dan kemerahan, demam, menggigil, dan nyeri badan. Faktor resiko : usia dan jenis kelamin, obesitas, alkohol, hipertensi, gangguan fungsi ginjal, pola diet, gangguan fungsi ginjal, konsumsi obat aspirin, diuretik dan obat-obat TBC. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> Ditemukan arthritis monoartikuler, biasanya melibatkan sendi metatarsophalang 1 atau sendi tarsal lainnya Sendi yang mengalami inflamasi tampak kemerahan dan bengkak Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> Pemberian obat analgetik, kolkisin dan kortikosteroid untuk mengatasi serangan akut dengan segera Menurunkan kadar asam urat dengan pemberian obat penurun asam urat (tidak digunakan selama serangan akut) berupa Allopurinol dimulai dosis 100 mg kemudian bertahap dinaikkan bila diperlukan dengan dosis maksimal 800 mg/hari. Target terapi kadar asam urat < 6 mg/dl Konseling dan edukasi <ul style="list-style-type: none"> Modifikasi gaya hidup : minum cukup (8-10 gelas/hari), mengelola obesitas dan menjaga berat badan ideal, hindari konsumsi alkohol, pola diet rendah purin. Kriteria rujukan <ul style="list-style-type: none"> Bila pasien mengalami komplikasi atau memiliki penyakit komorbid Bila nyeri tidak teratasi 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, laboratorium, RS rujukan		



9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	HIV/Aids Tanpa Komplikasi		
	SOP	No. Dokumen : 288/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	AIDS (<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunya kekebalan tubuh disebabkan oleh infeksi virus HIV (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>).		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit HIV/AIDS tanpa komplikasi.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis Infeksi HIV tidak akan langsung memperlihatkan gejala atau keluhan tertentu. Pasien datang dengan keluhan : <ul style="list-style-type: none"> • Demam terus menerus atau intermitten lebih dari satu bulan. • Diare yang terus menerus atau intermitten lebih dari satu bulan. • Disertai kehilangan berat badan >10% dari berat badan dasar. • Faktor resiko : penjaja seks laki-laki atau perempuan, pengguna NAPZA suntik, hubungan seksual yang tidak aman, <i>transgender</i>, sedang mengidap penyakit IMS, pernah mendapat transfusi darah, pembuatan tato dan atau alat medis/tajam yang tercemar HIV, bayi dari ibu dengan HIV/AIDS, salah satu pasangan positif HIV. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum : demam, berat badan turun • Kulit : kulit kering, dermatitis seboroik, herpes simpleks dan zoster • Pembesaran kelenjar getah bening • Mulut : kandidiasis oral, <i>oral hairy leukoplakia</i>, keilitis angularis • Dada : ronkhi basah akibat infeksi paru • Abdomen : hepatosplenomegali, nyeri, ada massa • Anogenital : tanda-tanda herpes simpleks, duh vagina atau uretra • Neurologi : tanda neuropati dan kelemahan neurologis 3. Pemeriksaan Penunjang <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorium : hitung jenis leukosit didapatkan limfopenia dan CD4 hitung < 350, tes HIV menggunakan strategi III yaitu menggunakan 3 macam tes dengan titik tangkap yang berbeda umumnya dengan ELISA dan dikonfirmasi Western Blot, pemeriksaan DPL • Rontgen thoraks (bila tersedia) 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang hasil tes HIV. 5. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Perlu dirujuk ke fasilitas pelayanan sekunder untuk konseling, pemeriksaan penunjang, penilaian stadium klinis, penilaian imunologis, penilaian virologi dan pengobatan. 6. Konseling dan Edukasi 		



	<ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan tes HIV pada pasien TB, IMS, dan kelompok resiko tinggi beserta pasangan seksualnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku. • Memberikan informasi pada pasien dan keluarga tentang penyakit HIV/AIDS. Pasien disarankan untuk bergabung dengan kelompok penanggulangan HIV/AIDS untuk menguatkan dirinya dalam menghadapi pengobatan penyakitnya. 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, laboratorium, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Hordeolum		
	SOP	No. Dokumen : 289/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Hordeolum adalah peradangan supuratif kelenjar kelopak mata, disebabkan oleh infeksi <i>Staphylococcus</i> pada kelenjar sebaceous kelopak. Dikenal dua bentuk yaitu hordeolum internum dan eksternum. Hordeolum eksternum merupakan infeksi pada kelenjar Zeiss atau Moll, sedangkan hordeolum internum merupakan infeksi kelenjar Meibom yang terletak di dalam tarsus.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit hordeolum.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis Kelopak yang bengkak disertai rasa sakit dan mengganjal, merah dan nyeri bila ditekan, serta perasaan tidak nyaman dan sensasi terbakar pada kelopak mata. 2. Pemeriksaan Fisik Ditemukan kelopak mata bengkak, merah, dan nyeri pada perabaan. Nanah dapat keluar dari pangkal rambut. Apabila sudah terjadi abses dapat timbul undulasi. 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 4. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Mata dikompres hangat 4-6 kali sehari selama 15 menit setiap kalinya untuk membantu drainase • Kelopak mata dibersihkan dengan air bersih ataupun dengan sabun atau sampo yang tidak menimbulkan iritasi untuk mempercepat proses penyembuhan • Jangan menekan atau menusuk hordeolum • Hindari pemakaian make-up pada mata • Jangan memakai lensa kontak karena dapat menyebarkan infeksi ke kornea • Pemberian terapi topikal dengan Oxytetrasiklin salep mata atau Kloramfenikol salep mata setiap 8 jam atau dengan kloramfenikol tetes mata sebanyak 1 tetes tiap 2 jam • Pemberian terapi oral sistemik dengan Eritromisin 500 mg pada dewasa dan anak sesuai berat badan 5. Konseling dan Edukasi Penyakit hordeolum dapat berulang sehingga perlu diedukasi pasien dan keluarga untuk menjaga hygiene dan kebersihan lingkungan. 6. Kriteria Rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Bila tidak memberikan respon dengan pengobatan konservatif, diperlukan prosedur pembedahan untuk membuat drainase • Hordeolum berulang 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu	Keadaan umum pasien		

diperhatikan				
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Infeksi pada Umbilikus		
	SOP	No. Dokumen : 290/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Merupakan infeksi pada tali pusat atau jaringan kulit di sekitarnya dan perlu dikenali secara dini agar tidak terjadi sepsis. Tali pusat biasanya lepas pada hari ke-7 setelah lahir dan luka baru sembuh pada hari ke-15.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit infeksi pada umbilikus.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Panas, rewel, tidak mau menyusu. • Riwayat pemotongan dan perawatan tali pusat yang tidak steril. • Faktor resiko : imunitas belum sempurna, luka umbilikus, kulit tipis sehingga mudah lecet 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Ada tanda infeksi di sekitar tali pusat seperti kemerahan, panas, bengkak, nyeri dan mengeluarkan pus yang berbau busu • Bila infeksi tali pusat local atau terbatas : kemerahan dan bengkak terbatas pada daerah kurang dari 1 cm di sekitar pangkal tali pusat • Bila infeksi berat atau meluas bisa terjadi pembengkakan perut • Demam, takikardia, hipotensi, letargi, somnolen, ikterus 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 4. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Pembersihan tali pusat dengan menggunakan larutan antiseptik (Klorheksidin atau iodium povidon 2,5%) dengan kain kasa yang bersih 8 x sehari sampai tidak ada lagi nanah pada tali pusat • Setelah dibersihkan, tali pusat dioleskan salep antibiotik 3-4 x sehari • Perawatan sistemik diberikan antibiotik selama 5 hari, harus dicek dahulu ada tidaknya tanda-tanda sepsis 5. Kriteria Rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Bila intake tidak mencukupi dan anak mulai tampak dehidrasi • Terdapat tanda komplikasi sepsis 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan		
9. Dokumen terkait	Rekam medis		

10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Influenza		
	SOP	No. Dokumen : 291/UKPP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit: 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Influenza adalah penyakit menular disebabkan oleh virus RNA yaitu virus influenza A,B, dan lebih jarang C yang menyerang saluran napas atas dan paru-paru.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit influenza.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan : demam, bersin, batuk, sakit tenggorokan, hidung meler, nyeri sendi, dan badan, sakit kepala, lemah badan. • Faktor resiko : daya tahan tubuh menurun, perubahan cuaca/musim, usia lanjut, penyakit PPOK, kepadatan hunian dan kepadatan pendudukan yang tinggi. 2. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> • Febris • Rhinore • Mukosa hidung edema 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 4. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Pada umumnya tanpa obat (<i>Self limited disease</i>). Meningkatkan daya tahan tubuh dengan konsumsi makanan bergizi, beristirahat 2-3 hari, mengurangi kegiatan fisik berlebihan. • Terapi simptomatik dengan antipiretik (paracetamol 3-4 x 500 mg/hari untuk dewasa, 10-15 mg/kgBB untuk anak-anak atau dengan ibuprofen 3-4 x 200-400 mg/hari untuk dewasa, 5-10 mg/kgBB untuk anak-anak), dekongestan (pseudoefedrin 60 mg tiap 4-6 jam), antihistamin (CTM 4-6 mg, 3-4 kali/hari atau difenhidramin 25-50 mg tiap 4-6 jam atau loratadine 10 mg 1 x 1, anak-anak 0,5 mg/kgBB atau cetirizine 10 mg 1 x 1, anak-anak 0,3 mg/kgBB), dapat pula diberikan antitusif atau ekspektoran. 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Menerapkan etika batuk dan pemakaian masker • Peningkatan hygiene dan sanitasi lingkungan • Pencahayaan dan ventilasi yang baik setiap rumah 6. Kriteria rujukan : <ul style="list-style-type: none"> • Bila terdapat tanda-tanda pneumonia (demam tidak turun 5 hari disertai batuk purulen dan sesak nafas) 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan		



9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Intoleransi Makanan			
	SOP	No. Dokumen : 292/UKPP/I/2023		
		No. Revisi :		
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023		
Halaman : 1/1				
UPTD Puskesmas Sewo				<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Intoleransi makanan adalah gejala-gejala yang terjadi akibat reaksi tubuh terhadap makanan tertentu, terjadi akibat kekurangan enzim yang diperlukan untuk mencerna makanan tertentu..			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit intoleransi makanan.			
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo			
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.			
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Tenggorokan terasa gatal, nyeri perut, perut kembung, diare, mual, muntah, dapat disertai kram perut. • Faktor predisposisi berupa makanan yang sering menyebabkan intoleransi seperti : terigu dan gandum lainnya yang mengandung gluten, protein susu sapi, hasil olahan jagung, MSG. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri tekan abdomen • Bising usus meningkat • Terdapat tanda-tanda dehidrasi 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 4. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Pembatasan nutrisi tertentu • Suplemen vitamin dan mineral • Suplemen enzim pencernaan 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Memberi edukasi pada keluarga untuk ikut membantu dalam hal pembatasan nutrisi tertentu pada pasien dan mengamati keadaan pasien selama pengobatan. 6. Kriteria Rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Perlu dilakukan konsultasi ke layanan sekunder bila keluhan tidak menghilang walaupun tanpa terpapar. 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Infeksi Saluran Kemih		
	SOP	No. Dokumen : 293/UKPP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Infeksi saluran kemih merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada wanita, seperti sistitis dan uretritis.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit infeksi saluran kemih.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan berupa demam, susah buang air kecil, sering BAK, nyeri saat di akhir BAK, anyang-anyangan, nyeri suprapubic, nokturia. • Faktor resiko : riwayat DM, riwayat ISK sebelumnya, hygiene pribadi buruk, riwayat keputihan, kehamilan, kebiasaan menahan kencing, hubungan seksual, anomaly struktur saluran kemih. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Demam • Nyeri tekan suprapubik • Nyeri ketok pinggang belakang (flank pain) 3. Pemeriksaan Penunjang <ul style="list-style-type: none"> • Darah perifer lengkap • Urinalisis • Ureum dan kreatinin • Kadar gula darah 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. 5. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Minum air putih minimal 2 liter/hari (bila fungsi ginjal baik) • Menjaga higienitas genitalia eksterna • Pemberian antibiotik selama 3 hari, dengan pilihan antibiotic : trimetoprim sulfametoxazole, fluorikuinolon, amoxicillin-clavulanate, cefpodoxime 6. Konseling dan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Pada saat pengobatan ISK, diharapkan tidak berhubungan seks • Patuh dalam pengobatan antibiotik yang telah direncanakan • Menjaga hygiene pribadi dan lingkungan • Pentingnya untuk datang kontrol kembali. 7. Kriteria Rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Jika ditemukan komplikasi ISK • Jika gejala menetap dan terdapat resistensi kuman, maka diperlukan pemeriksaan kultur urine. 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		

8. Unit terkait	Poli umum, laboratorium, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Kandidiasis Mulut			
	SOP	No. Dokumen : 294/UKP/I/2023		
		No. Revisi :		
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023		
Halaman : 1/2				
UPTD Puskesmas Sewo				<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Infeksi <i>Candida albicans</i> yang menyerang kulit, mukosa maupun organ dalam, sedangkan pada bayi dapat terinfeksi melalui vagina saat dilahirkan atau karena dot yang tidak steril.			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit kandidiasis mulut.			
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo			
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.			
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis Rasa gatal dan perih di mukosa mulut dan daya kecap yang berkurang. 2. Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Bercak merah, dengan maserasi di daerah sekitar mulut, di lipatan (intertriginosa) disertai bercak merah yang terpisah di sekitarnya. • <i>Oral thrush</i> yang diselaputi pseudomembran pada mukosa mulut. 3. Pemeriksaan Penunjang Sel ragi dapat dilihat di bawah mikroskop dalam pelarut KOH 10% atau pewarnaan Gram 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. 5. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Memperbaiki status gizi dan menjaga kebersihan oral. • Kontrol penyakit predisposisinya. • Gentian violet 1% atau larutan nistatin 100.000-200.000 IU/ml yang dioleskan 2-3 x sehari selama 3 hari. 6. Konseling dan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Kontrol kembali bila dalam 3 hari tidak ada perbaikan dengan obat anti jamur • Perlu dilakukan skrining pada keluarga dan perbaikan lingkungan keluarga untuk menjaga tetap bersih dan kering. 7. Kriteria Rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Bila kandidiasis merupakan akibat dari penyakit lainnya, seperti HIV. 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, laboratorium, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Keracunan Makanan		
	SOP	No. Dokumen : 295/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	Keracunan makanan merupakan suatu kondisi gangguan pencernaan yang disebabkan oleh konsumsi makanan atau air yang terkontaminasi dengan zat patogen dan atau bahan kimia.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit keracunan makanan.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Diare akut berlangsung kurang dari 2 minggu, dapat disertai darah atau lendir pada tinja. • Nyeri perut, nyeri kram otot perut dan kembung. • Faktor resiko : riwayat makan/minum di tempat yang tidak higienis, konsumsi daging/unggas yang kurang matang, konsumsi makanan laut mentah. 2. Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Diare, dehidrasi, tekanan darah turun, nadi cepat, mulut kering, penurunan keringat, dan penurunan output urine. • Nyeri tekan perut, bising usus meningkat atau melemah. 3. Pemeriksaan Penunjang <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan mikroskopis dari feses untuk telur cacing dan parasit. • Pewarnaan gram, Koch dan metilen biru loeffler untuk membantu membedakan penyakit invasive dari penyakit non invasive. 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. 5. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian cairan rehidrasi oral (oralit) atau larutan intravena (larutan natrium klorida isotonik, larutan Ringer Laktat). • Obat absorben (kopectate, aluminium hidroksida) untuk membantu memadatkan feses diberikan bila diare tidak segera berhenti. • Jika gejala menetap setelah 3-4 hari, etiologi spesifik harus ditentukan dengan melakukan kultur tinja sehingga membutuhkan rujukan. • Modifikasi gaya hidup dan edukasi untuk menjaga kebersihan diri. 6. Konseling dan Edukasi Edukasi kepada keluarga untuk turut menjaga hygiene keluarga dan pasien. 7. Kriteria Rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Gejala keracunan tidak berhenti setelah 3 hari ditangani dengan adekuat. • Pasien mengalami perburukan. • Dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder dengan spesialis penyakit dalam atau spesialis anak. 		

6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, laboratorium, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Konjungtivitis		
	SOP	No. Dokumen : 296/UKPP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Konjungtivitis adalah radang konjungtiva yang disebabkan oleh virus, bakteri, iritasi atau reaksi alergi. Konjungtivitis ditularkan melalui kontak langsung dengan sumber infeksi.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit konjungtivitis.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Mata merah, rasa mengganjal, gatal dan berair, kadang disertai sekret, tidak disertai penurunan tajam penglihatan. • Faktor resiko : daya tahan tubuh yang menurun, adanya riwayat atopi, penggunaan lensa kontak dengan perawatan yang tidak baik, higiene personal yang buruk. 2. Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Visus normal • Injeksi konjungtiva • Dapat disertai edema kelopak, kemosis • Eksudat dapat serous, mukopurulen, atau purulen tergantung penyebab 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik.		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		


8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Lepra		
	SOP	No. Dokumen : 297/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Lepra adalah penyakit menular, menahun dan disebabkan oleh <i>Mycobacterium leprae</i> . Penularan melalui saluran pernafasan atas dan kontak kulit pasien lebih dari 1 bulan secara terus menerus.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit lepra.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Bercak kulit berwarna merah atau putih berbentuk plak, terutama di wajah dan telinga, kurang/mati rasa, tidak gatal. • Lepuh pada kulit tidak dirasakan nyeri. • Kelainan kulit tidak sembuh dengan pengobatan rutin, terutama bila terdapat keterlibatan saraf tepi. • Faktor resiko : sosial ekonomi rendah, kontak lama dengan pasien, imunokompromais, tinggal di daerah endemik lepra. 2. Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat bercak berbentuk plak dengan kulit mengkilat atau kering bersisik. Kulit tidak berkeriput dan berambut. Baal pada lesi kulit, hilang sensasi nyeri dan suhu. Dapat pula ditemukan nodul. • Penebalan saraf perifer, nyeri tekan dan atau spontan pada saraf, kesemutan, tertusuk-tusuk dan nyeri pada anggota gerak, kelemahan anggota gerak dan atau wajah, adanya deformitas, ulkus yang sulit sembuh. • Dapat terjadi mutilasi pada ekstremitas. 3. Pemeriksaan Penunjang <p>Pemeriksaan mikroskopis kuman BTA pada sediaan kerokan jaringan kulit.</p> 4. Diagnosis ditegakkan apabila terdapat satu dari tanda-tanda utama (<i>cardinal signs</i>), yaitu : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelainan (lesi) kulit yang mati rasa 2. Penebalan saraf tepi yang disertai gangguan fungsi saraf 3. Adanya basil tahan asam (BTA) dalam kerokan jaringan kulit 5. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Pasien diberikan informasi mengenai kondisi pasien saat ini, mengenai pengobatan dan pentingnya kepatuhan untuk eliminasi penyakit. • Kebersihan diri dan pola makan yang baik perlu dilakukan. • Pasien dimotivasi untuk memulai terapi sampai tuntas. • Terapi menggunakan <i>Multi Drug Therapy</i> (MDT) pada pasien baru dan pasien ulangan (relaps, masuk kembali setelah <i>default</i>, pindahan, ganti klasifikasi/tipe). • Pemberian terapi berdasarkan tipe lepra PB dan MB. • Dosis MDT pada anak < 10 tahun disesuaikan dengan berat badan. • Dapat diberikan obat penunjang berupa vitamin B1, B6 dan 		

	<p>B12.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tablet MDT dapat diberikan pada pasien hamil dan menyusui. • Terapi untuk reaksi kusta dengan pemberian prednison. <p>6. Konseling dan Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individu dan keluarga diberikan penjelasan tentang lepra, terutama cara penularan dan pengobatannya. • Keluarga diminta untuk membantu memonitor pengobatan pasien sehingga dapat tuntas sesuai waktu pengobatan. • Apabila terdapat tanda dan gejala serupa pada anggota keluarga lainnya, perlu dibawa dan diperiksa ke pelayanan kesehatan. <p>7. Kriteria Rujukan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat efek samping obat yang serius. • Reaksi kusta dengan kondisi : <ul style="list-style-type: none"> a. ENL melepuh, pecah (ulserasi), suhu tubuh tinggi, neuritis. b. Reaksi tipe 1 disertai dengan bercak ulserasi atau neuritis. • Reaksi yang disertai komplikasi penyakit lain yang berat (hepatitis, DM, hipertensi, tukak lambung berat). 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, laboratorium, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan


	Leptospirosis		
	SOP	No. Dokumen : 298/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Leptospirosis adalah penyakit infeksi yang menyerang manusia disebabkan oleh mikroorganisme <i>Leptospira interrogans</i> yang memiliki manifestasi klinis yang luas. Tikus adalah reservoir yang utama dan kejadian leptospirosis lebih banyak ditemukan pada musim hujan.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit leptospirosis..		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Demam disertai menggigil, sakit kepala, anoreksia, mialgia yang hebat pada betis, paha dan pinggang disertai nyeri tekan • Mual, muntah, diare dan nyeri abdomen, fotofobia, penurunan kesadaran 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Febris • Ikterus • Nyeri tekan pada otot • Ruam kulit • Limfadenopati • Hepatomegali dan splenomegali • Edema • Bradikardi relatif • Konjungtiva suffusion • Gangguan perdarahan berupa petekie, purpura, epistaksis, dan perdarahan gusi • Kaku kuduk sebagai tanda meningitis 3. Pemeriksaan Penunjang Darah rutin dan urin rutin 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan ada riwayat terpapar dengan lingkungan yang terkontaminasi dengan kencing tikus. 5. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Pengobatan suportif dengan observasi ketat untuk mendeteksi dan mengatasi keadaan dehidrasi, hipotensi, perdarahan dan gagal ginjal • Pemberian antibiotik secepat mungkin seperti doksisiklin, ampicilin, amoksisilin atau eritromisin 6. Konseling dan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan dengan cara memakai pakaian khusus yang dapat melindungi dari kontak dengan bahan-bahan yang telah terkontaminasi dengan kemih binatang reservoir. • Menyimpan makanan dan minuman dengan baik agar terhindar dari tikus, mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, mencuci tangan, kaki serta bagian tubuh lainnya dengan sabun setelah bekerja di sawah/kebun/sampah/tanah/selokan dan tempat-tempat 		

	<p>tercemar lainnya.</p> <p>7. Kriteria Rujukan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien segera dirujuk ke pelayanan sekunder (spesialis penyakit dalam) yang memiliki fasilitas hemodialisa setelah penegakan diagnosis dan terapi awal. 				
6. Bagan Alir	-				
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien				
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, laboratorium, RS rujukan				
9. Dokumen terkait	Rekam medis				
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan	


	Limfadenitis		
	SOP	No. Dokumen : 299/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Limfadenitis adalah peradangan pada satu atau beberapa kelenjar getah bening, disebabkan oleh infeksi dari berbagai organisme yaitu bakteri, virus, protozoa, riketsia atau jamur. Secara khusus, infeksi menyebar ke kelenjar getah bening dari infeksi kulit, telinga, hidung atau mata.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit limfadenitis.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Pembengkakan kelenjar getah bening • Demam, kehilangan nafsu makan • Keringat berlebihan, nadi cepat, kelemahan • Dapat disertai nyeri tenggorok dan batuk, serta nyeri sendi • Faktor resiko : riwayat penyakit seperti tonsillitis, infeksi gigi dan gusi, riwayat perjalanan dan pekerjaan ke daerah endemis penyakit tertentu, paparan terhadap infeksi/kontak sebelumnya kepada orang dengan infeksi saluran nafas atas, faringitis atau tuberkulosis. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Pembesaran kelenjar getah bening (KGB) leher bagian posterior pada infeksi rubella, dan bilateral bila disebabkan oleh infeksi virus. • Nyeri tekan bila disebabkan oleh infeksi bakteri. • Kemerahan dan hangat bila diraba pada infeksi bakteri. • Fluktuasi menandakan terjadinya abses. • Bila disebabkan keganasan tidak ditemukan tanda-tanda peradangan, tetapi teraba keras dan tidak dapat digerakkan dari jaringan sekitarnya. 3. Pemeriksaan Penunjang <ul style="list-style-type: none"> • Laboratorium : darah perifer lengkap • Pemeriksaan skrining TB : <i>BTA sputum</i>, LED, <i>Mantoux Test</i> 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 5. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Mencegah terjadinya berbagai infeksi dengan cara menjaga kesehatan dan kebersihan badan. • Kompres hangat kelenjar getah bening yang terkena untuk membantu mengurangi rasa sakit. • Tata laksana pembesaran KGB leher didasarkan pada penyebabnya. 6. Konseling dan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga turut menjaga kesehatan dan kebersihan sehingga mencegah terjadinya berbagai infeksi dan penularan. • Keluarga turut mendukung dengan memotivasi pasien dalam pengobatan. 7. Kriteria Rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Kegagalan mengecil setelah 4-6 minggu, dirujuk untuk mencari 		


	penyebabnya (indikasi untuk dilaksanakan biopsi KGB). <ul style="list-style-type: none"> • Biopsi dilakukan bila terdapat tanda dan gejala yang mengarah pada keganasan, KGB yang menetap atau bertambah besar dengan pengobatan yang tepat, atau diagnosis belum dapat ditegakkan 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, laboratorium, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Luka Bakar Derajat 1 dan 2			
	SOP	No. Dokumen : 300/UKP/I/2023		
		No. Revisi :		
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023		
Halaman : 1/1				
UPTD Puskesmas Sewo				<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Luka bakar adalah kerusakan kulit yang disebabkan kontak dengan sumber panas seperti api, air panas, bahan kimia, listrik dan radiasi.			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan luka bakar derajat 1 dan 2.			
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo			
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.			
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Luka bakar derajat 1 sering disebabkan sinar matahari, keluhan kulit terasa nyeri dan kemerahan. • Luka bakar derajat 2 timbul nyeri dan bula. 2. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> • Derajat 1 : kulit tampak hiperemi berupa eritema dengan perabaan hangat, tidak dijumpai adanya bula, terasa nyeri. • Derajat 2 : adanya reaksi inflamasi disertai proses eksudasi, terdapat bula yang berisi cairan eksudat dan nyeri 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 4. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Luka bakar derajat 1 penyembuhan terjadi secara spontan tanpa pengobatan khusus. • Luka bakar derajat 2 tergantung luas luka bakar. • Pemberian antibiotik spektrum luas pada luka bakar sedang dan berat. 5. Konseling dan edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Menjaga hygiene luka • Jangan terlalu sering terkena air untuk mempercepat penyembuhan 6. Kriteria rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan rujukan pada luka bakar sedang dan berat 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Ruang tindakan, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Malaria		
	SOP	No. Dokumen : 301/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Malaria adalah penyakit infeksi akut maupun kronik disebabkan oleh parasit Plasmodium yang menyerang eritrosit dengan gejala demam, menggigil, anemia dan pembesaran limpa.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit malaria.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Demam hilang timbul, pada saat demam hilang disertai menggigil, berkeringat, sakit kepala, nyeri otot dan persendian, nafsu makan menurun, sakit perut, mual muntah dan diare. • Faktor resiko : riwayat menderita malaria sebelumnya, tinggal atau pernah berkunjung di daerah endemis malaria, riwayat mendapat transfusi darah. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Tanda patognomonis : pada periode demam (kulit terlihat memerah, teraba panas, suhu tubuh meningkat sampai 40 C dan kulit kering, pucat, nadi teraba cepat, pernapasan cepat); pada periode dingin dan berkeringat (kulit teraba dingin dan berkeringat, nadi teraba cepat dan lemah, bisa terjadi penurunan kesadaran) • Kepala : konjungtiva anemis, sklera ikterik, bibir sianosis, kaku kuduk pada malaria cerebral • Thoraks : pernapasan cepat • Abdomen : pembesaran hepar dan limpa, asites • Ginjal : urine berwarna coklat kehitaman, oligouria atau anuria • Ekstremitas : akral dingin (tanda syok) 3. Pemeriksaan Penunjang <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan hapusan darah tebal dan tipis ditemukan <i>Plasmodium</i> • <i>Rapid Diagnostic Test</i> (RDT) untuk malaria 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. 5. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Pengobatan <i>Malaria falsiparum</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lini pertama : FDC (<i>Fixed Dose Combination</i>) terdiri dari Dihydroartemisinin (DHA) + Piperakuin (DHP) 2. Lini kedua : Kina + Doksisiklin/Tetrasiklin + Primakuin • Pengobatan <i>Malaria vivax</i> dan <i>ovale</i> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lini pertama : Dihydroartemisinin (DHA) + Piperakuin (DHP) 2. Lini kedua : Kina + Primakuin • Pengobatan <i>Malaria malariae</i> DHP dan pengobatan malaria lainnya tanpa Primakuin • Pengobatan malaria pada ibu hamil <ol style="list-style-type: none"> 1. Trimester pertama diberikan Kina + Klindamycin 2. Trimester kedua dan ketiga diberikan DHP 		

	<p>3. Profilaksis/pencegahan diberikan Doksisisiklin</p> <p>6. Konseling dan Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada kasus malaria berat perlu disampaikan kepada keluarga mengenai prognosis penyakit. • Pencegahan malaria : menghindari gigitan nyamuk dengan kelambu, menghindari aktivitas di luar rumah pada malam hari, dan mengobati pasien hingga sembuh dengan pengawasan minum obat. <p>7. Kriteria Rujukan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malaria dengan komplikasi • Malaria berat 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, laboratorium, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan



	Mata Kering			
	SOP	No. Dokumen : 302/UKP/I/2023		
		No. Revisi :		
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023		
Halaman : 1/1				
UPTD Puskesmas Sewo				<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Mata kering adalah suatu keadaan keringnya permukaan kornea dan konjungtiva yang diakibatkan berkurangnya produksi komponen air mata.			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit mata kering.			
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo			
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.			
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Mata terasa gatal dan seperti berpasir. • Dapat disertai sensasi terbakar, merah, perih dan silau. • Gejala terasa semakin berat pada sore/malam hari. • Faktor resiko : usia > 40 tahun, menopause, penyakit sistemik, penggunaan lensa kontak, penggunaan komputer dalam waktu lama. 2. Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Visus normal • Terdapat <i>foamy tears</i> pada konjungtiva forniks • Penilaian produksi air mata dengan tes <i>Schirmer</i> menunjukkan hasil > 10 mm (nilai normal ≥ 20 mm). 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 4. Penatalaksanaan Pemberian air mata buatan, yaitu tetes mata karboksimetilselulosa atau sodium hialuronat. 5. Konseling dan Edukasi Keluarga dan pasien harus mengerti bahwa mata kering adalah keadaan menahun dan pemulihan total sukar terjadi, kecuali pada kasus ringan, saat perubahan epitel pada kornea dan konjungtiva masih reversibel. 6. Kriteria Rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan rujukan ke spesialis mata jika keluhan tidak berkurang setelah terapi atau timbul komplikasi. 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Morbili		
	SOP	No. Dokumen : 304/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Morbili adalah suatu penyakit infeksius yang disebabkan oleh virus <i>Measles</i> dan menular lewat udara melalui aktivitas bernafas, batuk atau bersin. Pada bayi dan balita, morbili dapat menimbulkan komplikasi berupa pneumonia dan ensefalitis.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit morbili.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Gejala prodromal berupa demam, malaise, pilek, batuk dan konjungtivitis • Muncul lesi makula dan papula eritem (dimulai perbatasan dahi rambut, belakang telinga, dan menyebar secara sentrifugal ke bawah hingga muka, badan, ekstremitas, dan mencapai kaki pada hari ketiga) pada demam hari ke-4 • Belum mendapat imunisasi campak. • Masa inkubasi 10-15 hari 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Demam, konjungtivitis, limfadenopati general • Pada orofaring ditemukan koplik spot sebelum munculnya eksantem • Gejala eksantem berupa lesi makula dan papula eritem, dimulai pada daerah perbatasan dahi rambut, di belakang telinga, dan menyebar secara sentrifugal hingga muka, badan, ekstremitas, dan kaki. • Pada hari ketiga, lesi ini perlahan-lahan menghilang dengan warna sisa coklat kekuningan atau deskuamasi ringan. 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 4. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Terapi suportif diberikan dengan menjaga cairan tubuh dan mengganti cairan yang hilang dari diare dan emesis. • Pemberian obat secara simptomatis (demam dengan antipiretik, antibiotik jika terdapat infeksi sekunder). • Pemberian suplementasi vitamin A dengan dosis : <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi < 6 bulan 50.000 IU/hari diberi 2 dosis 2. Usia 6-11 bulan 100.000 IU/hari diberi 2 dosis 3. Usia > 1 tahun 200.000 IU/hari diberi 2 dosis 4. Anak dengan tanda defisiensi vitamin A, 2 dosis pertama diberikan sesuai umur, dilanjutkan dosis ketiga sesuai usia yang diberikan 2-4 minggu kemudian. 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga bahwa morbili merupakan penyakit menular namun dapat sembuh sendiri. • Pentingnya memperhatikan cairan yang hilang dari 		

	diare/emesis. <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian vaksin campak untuk pencegahan pada anggota keluarga yang rentan. 6. Kriteria Rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Campak dengan komplikasi (superinfeksi bakteri, pneumonia, dehidrasi, <i>croup</i>, ensefalitis). 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Otitis Media Akut		
	SOP	No. Dokumen : 303/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo		<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004	
1. Pengertian	Otitis media akut (OMA) adalah peradangan sebagian atau seluruh mukosa telinga tengah, tuba eustachius, antrum mastoid, dan sel-sel mastoid yang terjadi dalam waktu > 3 minggu.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit otitis media akut.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Stadium oklusi tuba : telinga terasa penuh atau nyeri, pendengaran dapat berkurang • Stadium hiperemis : nyeri telinga makin intens, demam, rewel dan gelisah (pada bayi/anak), muntah, nafsu makan hilang, anak biasanya sering memegang telinga yang nyeri • Stadium supurasi : sama seperti stadium hiperemis • Stadium perforasi : keluar sekret dari liang telinga • Stadium resolusi : intensitas keluhan berkurang (suhu turun, nyeri mereda), bayi/anak lebih tenang, pendengaran tetap berkurang bila perforasi permanen • Faktor resiko : bayi dan anak, infeksi saluran nafas atas berulang, menyusu dari botol dalam posisi berbaring telentang, kelainan kongenital (sumbing langit-langit, sindrom Down), paparan asap rokok, alergi, tingkat sosio-ekonomi yang rendah 2. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> • Suhu dapat meningkat • Gambaran otoskopi sesuai stadium OMA • Tes penala dapat ditemukan tuli konduktif 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 4. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Pengobatan topikal diberikan H₂O₂ 3% 3 x sehari, 4 tetes di telinga yang sakit, didiamkan selama 2-5 menit • Pengobatan oral sistemik diberikan antibiotik, antihistamin, dekonjestan, analgetik/antipiretik 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Untuk bayi/anak, orangtua dianjurkan untuk memberikan ASI minimal 6 bulan sampai 2 tahun • Menghindarkan bayi/anak dari paparan asap rokok • Pencegahan : imunisasi Hib dan PCV sesuai panduan jadwal imunisasi anak tahun 2014 dari IDAI 6. Kriteria rujukan : <ul style="list-style-type: none"> • Jika terdapat indikasi miringotomi • Bila terjadi komplikasi dari otitis media akut 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		

8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Otitis Eksterna		
	SOP	No. Dokumen : 306/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Otitis eksterna adalah infeksi pada liang telinga luar		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit otitis eksterna		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Rasa sakit pada telinga (otalgia), bervariasi dari ringan sampai berat, terutama saat daun telinga disentuh dan mengunyah • Rasa penuh pada telinga • Pendengaran dapat berkurang • Terdengar suara mendengung (tinnitus) • Dapat timbul demam atau meriang, telinga terasa basah • Keluhan biasanya dialami pada satu telinga dan sangat jarang mengenai kedua telinga dalam waktu bersamaan. • Faktor resiko : riwayat sering beraktifitas di air (berenang, berselancar, mendayung), riwayat trauma yang mendahului keluhan (membersihkan liang telinga dengan alat tertentu, cotton bud, memasukkan air dalam telinga), riwayat penyakit sistemik (DM, psoriasis, dermatitis atopik, HIV, SLE) 2. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri tekan pada tragus • Nyeri tarik daun telinga • Otoskopi : OE akut difus (liang telinga luar sempit, kulit liang telinga luar hiperemis dan edem dengan batas yang tidak jelas dan sekret minimal); OE akut sirkumskripta (furunkel pada liang telinga luar) • Tes garputala : normal atau tuli konduktif 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 4. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Membersihkan liang telinga secara hati-hati dengan pengisap atau kapas yang dibasahi H₂O₂ 3% • Bila terdapat abses, dilakukan insisi dan drainase • Pengobatan topikal dengan larutan antiseptic <i>povidon iodine</i>, salep antibiotik Polymixin-B, Basitrasin • Pengobatan sistemik dengan antibiotik bila infeksi cukup berat dan analgetik seperti paracetamol atau ibuprofen. 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Tidak mengorek telinga baik dengan cotton bud atau alat lainnya • Selama pengobatan pasien tidak boleh berenang • Penyakit dapat berulang sehingga harus menjaga liang telinga agar dalam kondisi kering dan tidak lembab 6. Kriteria rujukan : <ul style="list-style-type: none"> • Otitis eksterna dengan komplikasi • Otitis eksterna maligna 		



6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Parotitis		
	SOP	No. Dokumen : 305/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	Parotitis adalah peradangan pada kelenjar parotis yang disebabkan oleh infeksi virus, bakteri atau kelainan autoimun.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit parotitis.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Pembengkakan pada area di depan telinga hingga rahang bawah • Bengkak berlangsung tiba-tiba • Rasa nyeri pada area yang bengkak • Onset akut, biasanya < 7 hari • Malaise, anoreksia, demam • Biasanya bilateral, namun dapat pula unilateral • Faktor resiko : anak berusia 2-12 tahun, belum di imunisasi MMR, riwayat adanya penderita yang sama sebelumnya di sekitar pasien, kondisi imunodefisiensi 2. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum bervariasi dari tampak sakit ringan hingga berat • Suhu meningkat pada kasus parotitis infeksi • Pada area preaurikuler terdapat edema, eritema, nyeri tekan 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 4. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Pengobatan bersifat simptomatik (antipiretik, analgetik) • Cukup istirahat, hidrasi yang cukup dan asupan nutrisi yang bergizi 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Pentingnya menjaga kecukupan hidrasi dan hygiene oral • Pentingnya imunisasi MMR untuk mencegah epidemi parotitis mumps 6. Kriteria Rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Parotitis dengan komplikasi • Parotitis akibat kelainan sistemik seperti HIV, tuberculosis, dan <i>Sjogren syndrome</i>. 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan		
9. Dokumen terkait	Rekam medis		



10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Reaksi Anafilaktik		
	SOP	No. Dokumen : 308/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Anafilaktik adalah reaksi hipersensitivitas sistemik yang beronset cepat, serius, dan mengancam. Jika reaksi tersebut cukup hebat dapat menimbulkan syok anafilaktik.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit reaksi anafilaktik.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Gejala respirasi berupa bersin, hidung tersumbat atau batuk yang disertai dengan sesak nafas. • Gejala pada kulit berupa gatal, kulit kemerahan • Gangguan gastrointestinal berupa perut kram, mual, muntah, diare • Gangguan nafas dan sirkulasi • Faktor resiko : adanya riwayat alergi 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Tampak sesak, frekuensi nafas meningkat, sianosis karena edema laring dan bronkospasme. • Hipotensi dan takikardia • Urtikaria dan eritema pada kulit. • Edema periorbital, mata berair, hiperemi konjungtiva. 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan beberapa kriteria dari <i>World Allergy Organization</i> yaitu bila : <ol style="list-style-type: none"> a) Onset gejala akut (beberapa menit hingga beberapa jam) yang melibatkan kulit, jaringan mukosa, atau keduanya dan sedikitnya salah satu dari tanda berikut ini. <ul style="list-style-type: none"> • Gangguan respirasi (sesak nafas, wheezing, stridor, hipoksemia) • Penurunan tekanan darah atau gejala yang berkaitan dengan kegagalan organ target (hipotonia, kolaps vaskuler, sinkope, inkontinensia) b) Atau, dua atau lebih tanda berikut yang muncul segera setelah terpapar alergen, yaitu <ul style="list-style-type: none"> • Keterlibatan jaringan mukosa dan kulit • Gangguan respirasi • Penurunan tekanan darah atau gejala yang berkaitan dengan kegagalan organ target • Gejala gastrointestinal yang persisten (nyeri kram abdomen, muntah) c) Atau, penurunan tekanan darah segera setelah terpapar alergen 4. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Posisi <i>trendelenburg</i> atau berbaring dengan kedua tungkai diangkat (diganjal dengan kursi) akan membantu menaikkan <i>venous return</i> sehingga tekanan darah ikut meningkat. • Pemberian Oksigen 3-5 liter/menit harus dilakukan, pada 		



	<p>keadaan yang sangat ekstrim tindakan trakeostomi atau krikotiroidotomi perlu dipertimbangkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemasangan infus, cairan plasma expander (Dextran) merupakan pilihan utama guna dapat mengisi volume intravaskular. Jika tak tersedia, Ringer Laktat atau NaCl fisiologis dapat dipakai sebagai cairan pengganti. Pemberian cairan infus sebaiknya dipertahankan sampai tekanan darah kembali optimal dan stabil. • Adrenalin 0,3 - 0,5 ml dari larutan 1 : 1000 diberikan secara intramuskuler yang dapat diulang 5 - 10 menit. Dosis ulangan umumnya diperlukan, mengingat lama kerja adrenalin cukup singkat. Jika respon pemberian secara intramuskuler kurang efektif, dapat diberi secara intravenous setelah 0,1 - 0,2 ml adrenalin dilarutkan dalam spuit 10 ml dengan NaCl fisiologis, diberikan perlahan-lahan. • Aminofilin, dapat diberikan apabila bronkospasme belum hilang dengan pemberian adrenalin. 250 mg aminofilin diberikan perlahan-lahan selama 10 menit intravena. Dapat dilanjutkan 250 mg lagi melalui drips infus bila dianggap perlu. • Antihistamin dan kortikosteroid merupakan pilihan kedua setelah adrenalin, dapat diberikan setelah gejala klinik mulai membaik. Antihistamin yang biasa digunakan adalah difenhidramin HCl 5-20 mg IV dan untuk golongan kortikosteroid digunakan deksametason 5-10 mg IV atau hidrokortison 100-250 mg IV. • Resusitasi Kardio Pulmoner (RKP) harus dilakukan bila terjadi henti jantung (<i>cardiac arrest</i>). <p>5. Konseling dan Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga perlu diberitahukan mengenai penyuntikan apapun bentuknya terutama obat-obat yang telah dilaporkan bersifat antigen harus selalu waspada untuk timbulnya reaksi anafilaktik. • Bila ada riwayat asma, rhinitis, eksim, atau penyakit alergi lainnya harus lebih diwaspadai lagi. • Jangan mencoba menyuntikkan obat yang sama bila sebelumnya pernah ada riwayat alergi. <p>6. Kriteria Rujukan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apabila dengan penanganan yang dilakukan tidak terdapat perbaikan, pasien dirujuk ke layanan sekunder. 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Serumen Prop		
	SOP	No. Dokumen : 307/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Serumen prop adalah serumen berlebihan dan membentuk gumpalan yang menumpuk di liang telinga. Serumen adalah secret kelenjar sebacea, kelenjar seruminosa, epitel kulit yang terlepas, dan partikel debu yang terdapat pada bagian kartilago liang telinga.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit serumen prop.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Rasa penuh pada telinga • Pendengaran berkurang • Rasa nyeri pada telinga • Keluhan semakin memberat bila telinga kemasukan air (sewaktu mandi atau berenang) • Vertigo atau tinnitus • Faktor resiko : dermatitis kronik liang telinga luar, liang telinga sempit, produksi serumen banyak dan kering, kebiasaan mengorek telinga 2. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> • Otoskopi : obstruksi liang telinga luar oleh material berwarna kuning kecoklatan atau kehitaman. Konsistensi serumen dapat bervariasi • Tes penala : normal atau tuli konduktif 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 4. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Evakuasi serumen <ul style="list-style-type: none"> - Serumen lunak : dengan kapas yang dililitkan pada pelilit kapas. - Serumen keras : dengan pengait atau kuret - Serume yang jauh terdorong ke liang telinga : Irigasi telinga dengan air hangat sesuai suhu tubuh • Tetes telinga Karbogliserin 10% atau H₂O₂ 3% selama 3 hari untuk melunakkan serumen 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Tidak membersihkan telinga secara berlebihan, baik dengan cotton bud atau alat lainnya • Menghindari memasukkan air atau apapun ke dalam telinga 6. Kriteria rujukan : <ul style="list-style-type: none"> • Bila terjadi komplikasi akibat tindakan pengeluaran serumen 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan		



9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Skabies		
	SOP	No. Dokumen : 311/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	Skabies adalah penyakit yang disebabkan infestasi dan sensitisasi kulit oleh tungau <i>Sarcoptes scabiei</i> dan produknya.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit skabies		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Pruritus nokturna, yaitu gatal pada malam hari atau saat berkeringat • Lesi timbul di stratum korneum yang tipis, seperti di sela jari, pergelangan tangan dan kaki, aksila, umbilikus, areola mammae dan di bawah payudara (wanita) serta genital eksterna (pria). • Faktor resiko : masyarakat yang tinggal di asrama atau pesantren, hygiene yang buruk, sosial ekonomi rendah, hubungan seksual yang sifatnya promiskuitas. 2. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> • Lesi kulit berupa terowongan berwarna putih atau abu-abu dengan panjang rata-rata 1 cm. • Ujung terowongan terdapat papul, vesikel, dan bila terjadi infeksi sekunder akan terbentuk pustul, ekskoriasi. 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 4. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan perbaikan hygiene diri dan lingkungan. • Terapi dilakukan secara menyeluruh pada seluruh kelompok orang di sekitar penderita scabies. • Pemberian obat topikal : salep 2-4 selama 3 hari berturut-turut (setelah mandi) dan krim permetrin 5 % di seluruh tubuh (bersihkan dengan sabun setelah 10 jam) 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Upaya eradikasi scabies bisa melibatkan semua pihak • Harus bahu membahu membersihkan semua benda yang berpotensi menjadi tempat penyebaran penyakit. 6. Kriteria rujukan : <ul style="list-style-type: none"> • Bila keluhan masih dirasakan setelah 1 bulan pasca terapi. 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan		
9. Dokumen terkait	Rekam medis		



10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Stomatitis Herpes		
	SOP	No. Dokumen : 310/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Stomatitis herpes merupakan inflamasi pada mukosa mulut akibat infeksi virus Herpes Simpleks tipe 1 (HSV 1). Beberapa di antaranya merupakan manifestasi dari kelainan imunodefisiensi yang berat, misalnya HIV.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit stomatitis herpes.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Luka pada bibir, lidah, gusi, langit-langit, atau buccal, terasa nyeri. • Kadang timbul bau mulut. • Dapat disertai rasa lemas, demam dan benjolan pada kelenjar limfe leher. • Sering terjadi pada usia remaja atau dewasa. • Terdapat dua jenis stomatitis herpes, yaitu stomatitis herpes primer dan stomatitis herpes rekurens. • Rekurensi dapat dipicu oleh beberapa faktor, seperti demam, paparan sinar matahari, trauma, dan kondisi immunosupresi seperti HIV, penggunaan kortikosteroid sistemik dan keganasan. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Lesi berupa vesikel, berbentuk seperti kubah, berbatas tegas, berukuran 2-3 mm, biasanya multipel, dan beberapa lesi dapat bergabung satu sama lain. • Lokasi lesi dapat di bibir (herpes labialis) sisi luar dan dalam, lidah, gingiva, palatum, atau buccal. • Mukosa sekitar lesi edematosa dan hiperemis. • Demam • Pembesaran kelenjar limfe servikal. • Tanda-tanda penyakit imunodefisiensi yang mendasari. 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 4. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Untuk mengurangi rasa nyeri, dapat diberikan analgetik (Parasetamol atau Ibuprofen) atau larutan kumur <i>chlorhexidine</i> 0,2%. • Pemberian antivirus, yaitu Acyclovir dengan dosis 5 x 200-400 mg/hr (dewasa), dan 20 mg/kgBB/hari dibagi menjadi 5 kali pemberian (anak) selama 7 hari. • Dosis perlu disesuaikan pada pasien dengan penurunan fungsi ginjal. • Pada kasus stomatitis herpes akibat penyakit sistemik, harus dilakukan tatalaksana definitif sesuai penyakit yang mendasari. 5. Konseling dan Edukasi 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan rekurensi dimulai dengan mengidentifikasi faktor-faktor pencetus dan melakukan penghindaran. • Faktor-faktor yang biasanya memicu stomatitis herpes rekuren, yaitu trauma dan paparan sinar matahari. 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Tuberculosis (TB) Paru		
	SOP	No. Dokumen : 309/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB yaitu <i>Mycobacterium tuberculosis</i> .		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit tuberkulosis (TB) paru.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis Terduga TB didapatkan dari proses skrining sistematis menggunakan gejala dan tanda TB atau skrining menggunakan pemeriksaan radiologi yang dilakukan pada kelompok beresiko maupun kepada orang dengan keluhan mengarah penyakit TB. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik Pada auskultasi terdengar suara nafas ronkhi basah/suara nafas melemah di apex paru, tanda-tanda penarikan paru, diafragma dan mediastinum. 3. Pemeriksaan Penunjang <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan bakteriologis dengan TCM (rujuk sediaan ke faskes yang tersedia pemeriksaan) • Pemeriksaan gula darah dan darah rutin • Jika pemeriksaan bakteriologis negative, rujuk untuk pemeriksaan radiologi dengan foto toraks. • Tes HIV untuk pasien TB paru dewasa yang menjalani pengobatan (bisa sebelum memulai pengobatan) 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (sputum untuk dewasa, tes tuberkulin pada anak). 5. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Obat Anti Tuberkulosis (OAT) harus diberikan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tepat (KDT) dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. • Ditelan secara teratur dan diawasi oleh PMO (Pengawa Menelan Obat) sampai selesai pengobatan. • Harus dimonitor respon pengobatan dengan melakukan pemeriksaan dahak berkala yaitu pada akhir tahap awal, bulan ke-5 dan akhir pengobatan. • Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap awal dan lanjutan, sebagai pengobatan yang adekuat untuk mencegah kekambuhan. • Dilakukan pemeriksaan bakteriologis follow up pada tahap awal, sebulan sebelum akhir pengobatan dan pada akhir pengobatan. 6. Konseling dan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang penyakit tuberkulosis. • Pengawasan ketaatan minum obat dan kontrol secara teratur. 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Pola hidup sehat dan sanitasi lingkungan. <p>7. Kriteria Rujukan</p> <ul style="list-style-type: none"> • TB Paru dewasa dengan hasil bakteriologis negative dirujuk untuk melakukan pemeriksaan radiologi (foto thoraks) dan assessment klinis oleh ahli untuk dinyatakan TB Paru terkonfirmasi klinis. • Pasien TB Paru usia > 65 tahun dirujuk untuk assessment komorbid dan penyulit. • Pasien yang berobat teratur dan ada kemungkinan gagal pengobatan. • TB dengan komplikasi • Pasien TB yang diobati terkonfirmasi TB menjadi terkonfirmasi TB resisten 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, laboratorium, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan



	Tonsilitis Akut		
	SOP	No. Dokumen : 316/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Tonsillitis adalah peradangan tonsil palatine yang merupakan bagian dari cincin Waldeyer, yang diderita oleh anak-anak berusia 3 sampai 10 tahun.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit tonsillitis akut.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Rasa kering di tengorokan • Nyeri pada tenggorok terutama pada saat menelan • Nyeri dapat menyebar ke telinga • Demam yang sangat tinggi • Sakit kepala, badan lesu, nafsu makan berkurang • Suara pasien terdengar seperti orang yang mulutnya penuh terisi makanan panas. • Rasa mengganjal di tenggorokan 2. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> • Tonsil membesar dengan ukuran \geq T2 • Tonsil hiperemis dan terdapat detritus • Dapat disertai pembesaran kelenjar limfe leher 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 4. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Istirahat cukup • Makan makanan lunak dan menghindari makan makanan yang mengiritasi • Menjaga kebersihan mulut • Topikal dengan obat kumur antiseptik • Pemberian obat oral sistemik, berupa antibiotik dan vitamin. 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Menghindari pencetus, termasuk makanan dan minuman yang mengiritasi • Melakukan pengobatan yang adekuat • Menjaga daya tahan tubuh dengan mengkonsumsi makanan bergizi dan olahraga teratur • Berhenti merokok • Selalu menjaga kebersihan mulut • Mencuci tangan secara teratur 6. Kriteria rujukan : <ul style="list-style-type: none"> • Jika terjadi komplikasi tonsilitis akut • Adanya indikasi tonsilektomi • Pasien dengan tonsillitis difteri 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu	Keadaan umum pasien		

diperhatikan				
8. Unit terkait	Poli umum, laboratorium, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan



	Varisela		
	SOP	No. Dokumen : 315/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo		<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004	
1. Pengertian	Varisela adalah penyakit infeksi akut primer oleh virus Varicella zoster yang menyerang kulit dan mukosa, penularan melalui udara dan kontak langsung.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit varicella.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Demam, malaise, nyeri kepala, disusul timbulnya lesi kulit berupa papul eritem yang dalam waktu beberapa jam berubah menjadi vesikel dan disertai rasa gatal. • Faktor resiko : anak-anak, riwayat kontak dengan penderita varisela, keadaan imunodefisiensi. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Erupsi kulit berupa papul eritematosa yang dalam waktu beberapa jam berubah menjadi vesikel yang khas berupa tetesan embun (<i>tear drops</i>) • Vesikel akan menjadi keruh kemudian menjadi krusta • Penyebaran terjadi secara sentrifugal, serta dapat menyerang selaput lendir mata, mulut, dan saluran napas atas 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 4. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Gesekan kulit perlu dihindari agar tidak mengakibatkan pecahnya vesikel, pemberian nutrisi TKTP, istirahat dan mencegah kontak dengan orang lain. • Gejala prodromal diatasi sesuai dengan indikasi. • Losio kalamina dapat diberikan untuk mengurangi gatal. • Pemberian antivirus oral selama 7-10 hari efektif diberikan dalam 24 jam pertama setelah timbul lesi berupa Asiklovir (dewasa 5x800 mg/hari, anak-anak 4x20 mg/kgBB maksimal 800 mg). 5. Konseling dan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi bahwa varisella merupakan penyakit <i>self-limiting</i> • Pasien perlu menjaga kebersihan tubuh dan dikarantina untuk mencegah penularan 6. Kriteria Rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat gangguan imunitas • Mengalami komplikasi yang berat seperti pneumonia, ensefalitis, dan hepatitis. 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan		

9. Dokumen terkait	Rekam medis				
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan	

	Vulnus			
	SOP	No. Dokumen : 314/UKP/I/2023		
		No. Revisi :		
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023		
Halaman : 1/1				
UPTD Puskesmas Sewo				<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Merupakan keadaan terjadinya kontinuitas jaringan yang dapat ditimbulkan oleh berbagai macam akibat seperti trauma, meliputi luka robek, luka akibat gesekan, luka akibat tarikan, luka tembus, luka gigitan, luka bakar dan pembedahan.			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk penanganan vulnus.			
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo			
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.			
5. Prosedur/ Langkah- langkah	1. Hasil anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Terjadi trauma, ada jejas, memar, bengkak, nyeri, rasa panas, di daerah trauma. 2. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi : adanya kerusakan jaringan di daerah trauma, ada perdarahan, edema sekitar area trauma, melepuh, kulit warna kemerahan sampai kehitaman. • Palpasi : nyeri tekan atau anestesi 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik.			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Ruang tindakan, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan



	Tension Headache		
	SOP	No. Dokumen : 313/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	<i>Tension Heaadache</i> atau nyeri kepala tipe tegang adalah bentuk sakit kepala yang paling sering dijumpai dan sering dihubungkan dengan jangka waktu dan peningkatan stress. Nyeri terjadi akibat adanya gangguan dan ketidakpuasan yang membangkitkan reaksi otot-otot kepala, leher, bahu serta vaskularisasi kepala.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk penanganan <i>Tension Headache</i> .		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah- langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri yang tersebar difus, durasi 30 menit hingga 1 minggu. • Nyeri dirasakan seperti kepala berat, pegal, rasa kencang pada daerah bitemporal dan bioksipital, atau seperti diikat disekeliling kepala. • Nyeri tidak berdenyut. • Anoreksia, insomnia, napas pendek, konstipasi, berat badan menurun, palpitasi, gangguan haid. 2. Pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> • Tanda vital normal • Pemeriksaan neurologi normal. 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. 4. Penatalaksanaan <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan bahwa tidak ditemukan kelainan fisik untuk menghilangkan rasa takut. b. Menilai adanya kecemasan atau depresi c. Medikamentosa : acetaminophen dan NSAID (aspirin, ibuprofen, naproxen, ketoprofen). Bisa juga kombinasi dengan kafein atau obat sedatif (jangan gunakan lebih 2 hari dalam seminggu) d. Pemberian obat antidepresi (amitriptilin) 5. Konseling dan edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga ikut meyakinkan pasien bahwa tidak ditemukan kelainan fisik dan membantu mengurangi kecemasan atau depresi 6. Kriteria rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Bila nyeri kepala tidak membaik • Bila depresi berat dengan kemungkinan bunuh diri. 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan		
9. Dokumen terkait	Rekam medis		



10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Bell's Palsy			
	SOP	No. Dokumen : 312/UKP/I/2023		
		No. Revisi :		
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023		
Halaman : 1/2				
UPTD Puskesmas Sewo				SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	<i>Bell's Palsy</i> adalah paralisis fasialis perifer idiopatik, yang merupakan penyebab tersering dari paralisis fasialis perife unilateral.			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan Bell's Palsy			
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo			
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.			
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Paralisis otot fasialis atas dan bawah unilateral, dengan onset akut (periode 48 jam) • Nyeri auricular posterior atau otalgia, ipsilateral • Peningkatan produksi air mata yang diikuti penurunan produksi air mata yang dapat mengakibatkan mata kering, ipsilateral • Hiperakusis ipsilateral • Penurunan rasa pengecapan pada lidah, ipsilateral • Faktor resiko : paparan dingin, infeksi terutama virus HSV tipe 1, penyakit autoimun, diabetes, hipertensi, kehamilan 2. Hasil Pemeriksaan Fisik Pemeriksaa fisik pada kepala, telinga, mata, hidung, dan mulut 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik (termasuk pemeriksaan neurologis) 4. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Pengobatan inisial : kortikosteroid (prednison) dosis 1 mg/kgBB atau 60 mg/day selama 6 hari diikuti tapering off bertahap total selama 10 hari. Steroid dan acyclovir (5 x 400 mg selama 7-10 hari) dianggap mungkin efektif. • Lindungi mata : tetes mata buatan • Fisioterapi atau akupuntur setelah melewati fase akut (+/- 2 minggu) 5. Kriteria rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Bila dicurigai kelainan lain • Tidak menunjukkan perbaikan • Terjadi kekambuhan atau komplikasi 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

--	--	--	--	--

	Vertigo (BPPV)			
	SOP	No. Dokumen : 325/UKP/I/2023		
		No. Revisi :		
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023		
Halaman : 1/1				
UPTD Puskesmas Sewo				<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Vertigo adalah persepsi yang salah dari gerakan seseorang atau lingkungan sekitarnya.			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit vertigo (BPPV)			
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo			
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.			
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Sensasi berputar yang timbulnya lebih mendadak setelah terjadi perubahan posisi kepala • Mual, muntah, keringat dingin • Gangguan pendengaran berupa tinnitus, ketulian. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan umum • Pemeriksaan kardiovaskuler (tekanan darah baring, duduk, dan berdiri -> perbedaan lebih dari 30 mmHg) • Tes keseimbangan 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan neurologis 4. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Latihan vestibular dengan metode <i>Brand Daroff</i>, maneuver <i>Epley</i>, prosedur <i>Semont</i> • Komunikasi dan informasi (jelaskan bahwa penyakit tidak berbahaya) • Obat antivertigo seringkali tidak dibutuhkan namun jika terjadi dis-ekuilibrium pasca BPPV dapat diberikan betahistin. 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga turut mendukung dengan memotivasi pasien mencari penyebab vertigo • Mendorong pasien untuk teratur melakukan latihan vestibular 6. Kriteria rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Vertigo vestibular tipe sentral • Tidak terdapat perbaikan setelah terapi 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Benda Asing di Konjungtiva											
	SOP	No. Dokumen : 324/UKP/I/2023										
		No. Revisi :										
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023										
Halaman : 1/1												
UPTD Puskesmas Sewo				SAFRIATI, SKM 197302281996032004								
1. Pengertian	Benda asing di konjungtiva adalah benda yang dalam keadaan normal tidak dijumpai di konjungtiva dan dapat menyebabkan iritasi jaringan											
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit benda asing di konjungtiva											
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo											
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.											
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Adanya benda yang masuk ke dalam konjungtiva atau matanya • Nyeri, merah, berair, sensasi benda asing, dan fotofobia • Faktor resiko : pekerja di bidang industry yang tidak memakai kacamata pelindung. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Visus normal • Injeksi konjungtiva tarsal dan dana tau bulbi • Ditemukan benda asing pada konjungtiva tarsal superior dan/atau inferior dan/atau konjungtiva bulbi 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 4. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : pengangkatan benda asing • Medikamentosa : antibiotic topical (salep atau tetes mata) missal kloramphenicol tetes mata 1 tetes tiap 2 jam selama 2 hari 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Memberi tahu pasien agar tidak menggosok matanya agar tidak memperberat lesi • Menggunakan alat/kacamata pelindung saat bekerja atau berkendara • Kontrol jika keluhan bertambah setelah dilakukan tindakan 6. Kriteria rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Terjadi penurunan visus • Benda asing tidak dapat dikeluarkan 											
6. Bagan Alir	-											
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien											
8. Unit terkait	Poli umum, ruang tindakan, apotek, RS rujukan											
9. Dokumen terkait	Rekam medis											
10. Rekaman historis perubahan	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">No.</th> <th style="width: 20%;">Yang Diubah</th> <th style="width: 30%;">Isi Perubahan</th> <th style="width: 40%;">Tanggal Mulai Diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>				No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan				
No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan									

	Perdarahan Subkonjungtiva		
	SOP	No. Dokumen : 323/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	Perdarahan subkonjungtiva adalah perdarahan akibat ruptur pembuluh darah dibawah lapisan konjungtiva yaitu pembuluh darah konjungtivalis atau episklera.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit perdarahan subkonjungtiva		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Adanya darah pada sklera atau mata berwarna merah terang (tipis) atau merah tua (tebal) • Tidak ada gejala simptomatis. Perdarahan akan terlihat meluas dalam 24 jam pertama kemudian akan berkurang perlahan karena diabsorpsi. • Faktor resiko : hipertensi atau arterosklerosis, trauma tumpul atau tajam, penggunaan obat terutama pengencer darah, maneuver valsa missal akibat muntah atau batuk, anemia, benda asing, konjungtivitis 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan status generalis • Pemeriksaan oftalmologi : tampak adanya perdarahan di sklera, visus 6/6, periksa funduskopi jika ada riwayat trauma. 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 4. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Akan hilang atau diabsorpsi dalam 1-2 minggu tanpa diobati • Obati penyakit yang mendasari jika ada 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Memberi tahu keluarga untuk tidak khawatir karena perdarahan akan meluas dalam 24 jam pertama namun akan perlahan berkurang karena diabsorpsi dan perlu untuk melakukan kontrol tekanan darah pada pasien dengan hipertensi 6. Kriteria rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Terjadi penurunan visus 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan		
9. Dokumen terkait	Rekam medis		

10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Blefaritis		
	SOP	No. Dokumen : 321/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Blefaritis adalah radang pada tepi kelopak mata (margo palpebra) yang dapat disertai terbentuknya ulcus dan dapat melibatkan folikel rambut.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit blefaritis		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Gatal pada tepi kelopak mata • Rasa panas pada tepi kelopak mata • Merah/hiperemi pada tepi kelopak mata • Terbentuknya sisik yang keras dan krusta terutama di sekitar dasar bulu mata • Kadang disertai kerontokan bulu mata, putih pada bulu mata, dan trikiasis • Dapat keluar secret yang mengering selama tidur sehingga bangun kelopak mata sukar dibuka • Faktor resiko : kelainan kulit seperti dermatitis seboroik, hygiene personal dan lingkungan yang kurang baik 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Skuama atau krusta pada tepi kelopak mata, bulu mata rontok, ada tukak yang dangkal pada tepi kelopak mata, pembengkakan dan merah pada kelopak mata, ada krusta yang melekat erat di tepi kelopak mata. 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 4. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : membersihkan kelopak mata dengan lidi kapas yang dibasahi air hangat, membersihkan dengan sampo atau sabun, kompres hangat selama 5-10 menit • Medikamentosa : jika ada ulkus pada kelopak mata dapat diberikan salep atau tetes mata antibiotic hingga gejala menghilang. 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Memberi informasi kepada pasien dan keluarga bahwa kulit kepala, alis mata, dan tepi palpebral harus selalu dibersihkan terutama pada pasien dengan dermatitis seboroik • Menjaga hygiene personal dan lingkungan 6. Kriteria rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Jika ada minimal satu kelainan berikut : visus turun, nyeri sedang atau berat, kemerahan yang berat atau kronis, ada keterlibatan kornea, episode rekuren, tidak respon terhadap terapi. 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu	Keadaan umum pasien		

diperhatikan				
8. Unit terkait	Poli umum, ruang tindakan, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Episkleritis		
	SOP	No. Dokumen : 322/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	Episkleritis adalah reaksi radang episklera, yaitu jaringan ikat vaskular yang terletak antara konjungtiva dan permukaan sklera. Bisa menjadi tanda adanya penyakit sistemik seperti tuberkulosis, reumatoid arthritis, dan SLE		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit episkleritis		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Mata merah • Tidak ada gangguan tajam penglihatan • Keluhan penyerta : rasa kering, nyeri, mengganjal, atau berair • Biasanya terjadi pada satu mata dan dapat berulang pada mata yang sama atau bergantian. • Dapat ditemukan gejala penyakit dasar : tuberkulosis, reumatoid arthritis, SLE, alergi, atau dermatitis kontak 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Kemerahan hanya melibatkan satu bagian dari area episklera. Pada penyinaran dengan senter tampak warna pink seperti daging salmon. • Dengan penetasan fenil efedrin 2.5 % akan mengecilkan kongesti dan mengurangi kemerahan • Visus normal • Ditemukan nodul kemerahan berbatas tegas di bawah konjungtiva pada episkleritis nodular • Mata berair, sekret jernih dan encer. • Status generalisata untuk menilai adanya penyakit lain 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 4. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : lakukan <i>avoidance</i> untuk mengurangi progresifitas gejala dan mencegah rekurensi jika ada riwayat paparan alergen atau iritan. Dapat menggunakan kacamata hitam jika ada keluhan sensitifitas terhadap cahaya. • Medikamentosa : tidak membutuhkan pengobatan khusus (simpler). Jika gejala ringan hingga sedang dapat diberikan tetes mata buatan. Jika gejala berat dapat diberikan tetes mata kortikosteroid misal prednisolone 0.5 % atau betametason 0.1 %. Jika tidak membaik dengan topical dapat diberikan NSAID oral misal ibuprofen. 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tentang penyakit pasien 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		

8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Mabuk Perjalanan			
	SOP	No. Dokumen : 320/UKP/I/2023		
		No. Revisi :		
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023		
Halaman : 1/1				
UPTD Puskesmas Sewo				<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Mabuk perjalanan adalah sekumpulan gejala yang terdiri dari kelelahan, kepala pusing, mual sampai muntah dan keluar keringat dingin yang terjadi saat dalam kendaraan yang berjalan sebagai respon terhadap gerakan nyata atau yang dirasa pasien.			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit mabuk perjalanan			
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo			
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.			
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Mual, nyeri kepala, rasa tidak nyaman pada lambung, muntah • Gejala lain : keringat dingin, mulut kering, pusing, mengantuk, pucat. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Pada umumnya normal. • Jika ada keluhan muntah, kadang dijumpai tanda fisik berupa tampak cemas, menguap, bersendawa, pucat perioral dan wajah, peningkatan sekresi air liur, diaphoresis, penurunan resistensi kulit jika disertai dengan dehidrasi. 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 4. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : terapi perilaku (perubahan postur tubuh, hindari membaca di kendaraan bergerak, duduk di kursi yang menghadap ke depan, berfokus pada jalan, menghindari merokok, mendengarkan music, hindari bepergian jika kondisi kurang fit) • Medikamentosa : antokolinergik (scopolamine), antihistamin (diphenhidramin, cyclizine, promethazine, cinnarizine) 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Hindari factor pemicu 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Furunkel pada Hidung			
	SOP	No. Dokumen : 319/UKP/I/2023		
		No. Revisi :		
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023		
Halaman : 1/2				
UPTD Puskesmas Sewo				<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Furunkel pada hidung adalah infeksi dari kelenjar sebacea atau folikel rambut hidung yang melibatkan jaringan subkutan.			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit furunkel pada hidung			
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo			
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.			
5. Prosedur/ Langkah- langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Bisul di dalam hidung, disertai rasa nyeri dan perasaan tidak nyaman. • Kadang disertai gejala rhinitis. • Faktor resiko : sosio ekonomi rendah, hygiene personal buruk, rhinitis kronik, kebiasaan mengorek bagian dalam hidung. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Pada lubang hidung terdapat furunkel. Biasanya pada lateral vestibulum nasi yang mempunyai rambut hidung. 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 4. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : kompres hangat, insisi jika terjadi abses • Medikamentosa : antibiotic topical (salep bacitrasin dan polimiksin B); antibiotik oral (amoxicillin 3 x 500 mg/hari atau sefaleksin 4 x 250-500 mg/hari atau eritromisin 4 x 250-500 mg/hari) selama 7-10 hari. 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Menghindari kebiasaan mengorek hidung bagian dalam • Tidak memencet atau melakukan insisi pada furunkel • Menjaga hygiene personal. 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, ruang tindakan, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan



	Rhinitis Vasomotor			
	SOP	No. Dokumen : 318/UKP/I/2023		
		No. Revisi :		
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023		
		Halaman : 1/1		
UPTD Puskesmas Sewo				SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	Rhinitis vasomotor adalah salah satu bentuk rhinitis kronik yang tidak diketahui penyebabnya tanpa adanya infeksi, alergi, eosinophilia, perubahan hormonal dan pajanan obat.			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit rhinitis vasomotor			
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo			
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.			
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Hidung tersumbat, bergantian kiri dan kanan tergantung posisi tidur pasien, memburuk pada pagi hari. • Rinore yang bersifat serosa atau mucus, kadang jumlahnya banyak • Bersin lebih jarang dibanding rhinitis alergi • Lebih sering pada wanita. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Konka inferior membesar (edema atau hipertrofi), berwarna gelap atau merah tua atau pucat. • Terlihat secret serosa dan biasanya jumlahnya tidak banyak 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 4. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : kauterisasi konka yang hipertrofi dapat menggunakan AgNO₃ 25 % atau TCA pekat (jika tersedia) • Medikamentosa : kortikosteroid topical (budesonide 100-200 mcg/hari , 1-2 kali/hari). Pada kasus rinore berat dapat ditambahkan ipratropium bromide. Terapi oral dengan pseudoefedrin. 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Menghindari factor pencetus yaitu iritasi terhadap lingkungan non spesifik • Berhenti merokok 6. Kriteria rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Jika diperlukan tindakan operatif 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, ruang tindakan, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Rhinitis Alergi		
	SOP	No. Dokumen : 317/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	Rhinitis alergi adalah penyakit inflamasi yang disebabkan oleh reaksi alergi pada pasien atopi yang sebelumnya sudah tersensitisasi oleh allergen yang samas serta dilepaskan suatu mediator kimia ketika terjadi paparan ulangan dengan allergen spesifik tersebut.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit rhinitis alergi		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Keluar ingus encer dari hidung, bersin biasanya berulang (> 5 kali) terutama pagi hari, hidung tersumbat, dan rasa gatal pada hidung serta banyak air mata. • Faktor resiko : riwayat atopi, lingkungan dengan kelembaban tinggi, terpaparnya debu. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • <i>Allergic salute</i> yaitu gerakan pasien menggosok hidung dengan tangan karena gatal • Wajah : <i>allergic shiners</i> yaitu <i>dark circles</i> pada sekitar mata, <i>nasal crease</i> yaitu lipatan horizontal yang melalui setengah bagian bawah hidung akibat kebiasaan menggosok hidung ke atas dengan tangan, mulut sering terbuka dengan lengkung langit-langit yang tinggi • Faring : <i>cobblestone appearance</i> dan <i>geographic tongue</i> • Rhinoskopi anterior : mukosa edema, basah, berwarna pucat, ada sekret encer, banyak, bisa disertai deviasi septum, bisa ada massa seperti polip atau pembesaran konka. • Kulit : tanda dermatitis atopi 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 4. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : hindari allergen spesifik, tingkatkan kebugaran jasmani. • Medikamentosa : topical dengan dekongestan hidung melalui semprot hidung (oxymetazolin), antikolinergik topical (ipratropium bromide); oral sistemik dengan antihistamin (difenhidramin, loratadine, cetirizine), dekongestan oral (pseudoefedrin) 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Menghindari factor penyebab yang dicurigai alergen • Hindari suhu ekstrem panas atau dingin • Jaga kesehatan dan kebugaran jasmani 6. Kriteria rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Bila perlu dilakukan <i>prick test</i> untuk mengetahui jenis allergen • Bila diperlukan tindakan operatif 		
6. Bagan Alir	-		

7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Benda Asing di Hidung		
	SOP	No. Dokumen : 330/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	Benda asing di hidung adalah benda yang dalam keadaan normal tidak dijumpai di hidung. Paling sering pada anak dan balita. Ada dua jenis benda asing yaitu benda hidup dan benda mati		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit benda asing di hidung		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Hidung tersumbat, onset tiba-tiba • Umumnya unilateral • Hiposmia atau anosmia • Setelah 2-3 hari, keluar secret mucoid/mukopurulen dan berbau di satu sisi hidung • Bisa nyeri • Bila benda organic, terasa ada yang bergerak-gerak • Ada laporan dari orang tua pasien mengenai adanya benda yang masuk atau dimasukkan ke rongga hidung. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Rhinoskopi anterior : tampak benda asing, secret purulent (bila sudah berlangsung 2-3 hari) 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 4. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : ekstraksi benda asing secara manual menggunakan pengait tumpul atau pinset. Untuk lintah, sebelum ekstraksi teteskan air tembakau ke dalam rongga hidung dan biarkan 5 menit hingga lintah terlepas dari mukosa hidung. • Medikamentosa : antibiotic oral selama 5 hari bila terjadi infeksi sekunder. 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Reassurance</i> bahwa tidak ada kondisi berbahaya bila segera dilakukan ekstraksi • Jelaskan prosedur ekstraksi dan minta persetujuan pasien/keluarga • Edukasi untuk tetap berhati-hati agar tidak terulang 6. Kriteria rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Bila pengeluaran benda asing tidak berhasil karena perlekatan atau posisi benda asing yang sulit dilihat • Pasien tidak kooperatif 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, ruang tindakan, apotek, RS rujukan		

9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan



	Epistaksis		
	SOP	No. Dokumen : 329/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	Epistaksis adalah perdarahan yang mengalir keluar dari hidung yang berasal dari rongga hidung atau nasofaring. Terdiri dari epistaksis anterior dan posterior		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit epistaksis		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Keluar darah dari hidung atau riwayat keluar darah dari hidung • Harus ditanyakan secara spesifik : lokasi keluarnya darah, banyaknya perdarahan, frekuensi, lamanya perdarahan. • Faktor resiko : trauma, ada penyakit di hidung yang mendasari, penyakit sistemik, riwayat penggunaan obat-obatan, tumor, kelainan kongenital, adanya deviasi septum, pengaruh lingkungan, kebiasaan. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Rhinoskopi anterior : cari sumber perdarahan. • Rhinoskopi postetior : pemeriksaan nasofaring untuk menyingkirkan neoplasma. • Tekanan darah : untuk menyingkirkan penyakit hipertensi 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, penunjang bila diperlukan. 4. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Duduk dengan kepala ditegakkan kemudian cuping hidung ditekan ke arah septum nasi selama 3-5 menit, jika perdarahan berhenti, bersihkan semu kotoran dalam hidung. Bila perdarahan tidak berhenti : masukkan kapas yang dibasahi dengan larutan anestesi local lidokain 2 % yang ditetesi 0.2 cc larutan adrenalin 1/1000. • Bila perlu, berikan tampon. 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi penyebab epistaksis. • Kontrol tekanan darah bagi penderita hipertensi • Menghindari buang lender terlalu keras • Hindari masukkan jari terlalu keras ke dalam hidung • Menghindari penggunaan obat-obatan yang dapat meningkatkan perdarahan (aspirin, ibuprofen) 6. Kriteria rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Bila perlu mencari sumber perdarahan dengan modalitas yang tidak tersedia di puskesmas • Bila curiga tumor di rongga hidung atau nasofaring • Epistaksis yang terus berulang dan masif 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu	Keadaan umum pasien		

diperhatikan				
8. Unit terkait	Poli umum, ruang tindakan, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan



	Laringitis		
	SOP	No. Dokumen : 328/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	Laringitis adalah peradangan pada laring yang dapat disebabkan oleh virus, bakteri, atau jamur.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit laryngitis.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah- langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Suara serak atau suara hilang (afonia) • Sesak napas atau stridor • Nyeri tenggorokan terutama saat menelan atau berbicara • Demam, malaise • Batuk kering yang lama kelamaan disertai dahak kental • Bersin-bersin, nyeri tenggorok, sumbatan hidung, nyeri kepala • Faktor resiko :penggunaan suara berlebihan, pajanan terhadap zat iritatif, adanya refluks laringofaringeal, bronchitis, pneumonia, rhinitis alergi, perubahan suhu tiba-tiba, malnutrisi, keadaan menurunnya daya tahan tubuh. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Rhinoskopi indirek : mukosa laring hiperemis, membengkak, tanda radang akut di hidung atau sinus paranasal, jika kronik ditemukan nodul, ulkus, penebalan mukosa suara. 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, penunjang bila diperlukan. 4. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : istirahat suara, rehabilitasi suara bila diperlukan, meningkatkan asupan cairan. • Medikamentosa : paracetamol atau ibuprofen, antibiotic (jika radang dari paru), PPI (jika karena refluks laringofaringeal), kortikosteroid (kasus berat) 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Konsumsi makan bergizi dan olahraga • Hentikan merokok • Istirahatkan pasien berbicara • Hindari makanan yang mengiritasi atau meningkatkan asam lambung 6. Kriteria rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Ada sumbatan jalan napas atas • Usia < 3 tahun • Tampak toksik, sianosis, dehidrasi, <i>exhausted</i> • Bila curiga tumor laring 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan		

9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan



	Asma Bronchial				
	SOP	No. Dokumen : 327/UKP/I/2023			
		No. Revisi :			
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023			
Halaman : 1/1					
UPTD Puskesmas Sewo				<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004	
1. Pengertian	Asma bronchial adalah penyakit heterogen selalu dikarakteriskan dengan inflamasi kronik di saluran napas.				
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit asma bronchial.				
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo				
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.				
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat lebih dari 1 gejala (mengi, sesak, dada terasa berat) • Gejala sering memburuk pada pagi dini hari atau malam hari • Gejala dipicu oleh infeksi virus, latihan, pajanan allergen, perubahan cuaca, tertawa atau iritan seperti asap kendaraan, rokok atau bau yang sangat tajam 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Biasanya normal. Abnormalitas yang biasa ditemukan : mengi ekspirasi saat pemeriksaan auskultasi. 3. Pemeriksaan penunjang : <ul style="list-style-type: none"> • Arus puncak ekspirasi menggunakan peak flowmeter • Pemeriksaan darah (eosinofil) 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, penunjang (kenaikan > 15 % rasio APE sebelum dan sesudah pemberian inhalasi salbutamol) 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : kendalikan factor pencetus • Medikamentosa : sesuai beratnya asma 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tentang penyakit pasien • Kontrol teratur • Pola hidup sehat • Lakukan pencegahan : hindari pencetus, gunakan bronchodilator/steroid inhalasi sebelum <i>exercise</i> 7. Kriteria rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Bila sering terjadi eksaserbasi • Serangan asma akut berat dan sedang • Asma dengan komplikasi 				
6. Bagan Alir	-				
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien				
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan				
9. Dokumen terkait	Rekam medis				
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan	

	Bronkhitis Akut		
	SOP	No. Dokumen : 326/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	Bronkhitis adalah suatu peradangan pada bronkus (saluran udara paru-paru)		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit bronchitis akut		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Batuk 2-3 minggu • Dahak dapat jernih, putih, kekuningan, atau kehijauan • Demam biasanya ringan • Rasa berat atau tidak nyaman di dada • Sesak napas • Sering ditemukan bunyi napas mengi atau “ngik” terutama setelah batuk • Bisa terjadi batuk darah jika ada iritasi saluran 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi : kurus dengan <i>barrel shape chest</i> • Palpasi : fremitus taktil dada normal • Perkusi : sonor, peranjakan hati mengecil, batas paru hati lebih rendah • Auskultasi : suara napas vesikuler atau bronkovesikuler dengan ekspirasi panjang, ronkhi basah kasar yang tidak tetap, wheezing dengan berbagai gradasi dan krepitasi. 3. Pemeriksaan penunjang : <ul style="list-style-type: none"> • Sputum dengan pewarnaan gram ditemukan leukosit PMN dan mungkin pula bakteri • Foto thoraks : tubular shadow • Tes fungsi paru dapat memperlihatkan obstruksi jalan napas yang reversible dengan menggunakan bronchodilator. 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang. 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : istirahat yang cukup • Medikamentosa : oksigenasi, antitusif (kodein 10 mg 3 x 1), ekspektoran (GG, bromhexin, ambroxol, dll), antipiretik (paracetamol), bronchodilator (salbutamol, aminofilin), antibiotic (ampicilin, eritromicin, spiramisin 3 x 500 mg) 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Hindari rokok dan iritan lainnya 7. Kriteria rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Bila keadaan umum memburuk 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan		



9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Ulkus Mulut (Aftosa, Herpes)		
	SOP	No. Dokumen : 333/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo		SAFRIATI, SKM 197302281996032004	
1. Pengertian	Aftosa adalah penyakit pada mukosa mulut tersering dan memiliki prevalensi sekitar 10-25 % populasi. Stomatitis herpes merupakan penyakit pada mukosa mulut akibat infeksi virus herpes simpleks tipe 1		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit ulkus mulut (aftosa, herpes)		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah- langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Aftosa : luka yang terasa nyeri di mukosa bukal, bibir bagian dalam, atau sisi lateral dan anterior lidah • Stomatitis herpes : luka pada bibir, gusi, lidah, langit-langit atau bukal yang terasa nyeri, kadang disertai bau mulut, disertai rasa lemas, demam, dan benjolan pada kelenjar limfe 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Lesi berupa vesikel, berbentuk seperti kubah, berbatas tegas ukuran 2-3 mm, multiple, berbagai dapat bergabung satu sama lain • Mukosa sekitar lesi edematosa dan hiperemis • Demam • Pembesaran kelenjar limfe servikal • Tanda penyakit imunodefisiensi yang mendasari. 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 4. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Aftosa : Larutan kumur <i>chlorhexidine</i> 0.2 % untuk membersihkan rongga mulut. Kortikosteroid topical (<i>triamsinolon acetonide</i> 0.1 % <i>in ora base</i> 2 x 1 setelah makan dan membersihkan rongga mulut) • Stomatitis herpes : analgetik, <i>chlorhexidine</i> 0.2 %, antivirus (acyclovir 5 x 200-400 mg per hari selama 7 hari) 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Hindari trauma pada mukosa mulut dan makanan atau zat dalam makanan yang berpotensi menimbulkan penyakit seperti kripik, susu sapi, gluten, asam benzoate, cuka 6. Kriteria rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Jika diduga ada penyakit sistemik lainnya 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan		
9. Dokumen terkait	Rekam medis		

10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Strongiloidiasis		
	SOP	No. Dokumen : 332/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	Strongiloidiasis adalah penyakit kecacingan yang disebabkan oleh <i>Strongyloides stercoralis</i> , cacing yang biasanya hidup di kawasan tropic dan subtropik		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit strongiloidiasis		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Rasa gatal pada kulit • Infeksi sedang bisa muncul gejala rasa ditusuk-tusuk di daerah epigastrium dan tidak menjalar • Mual dan muntah • Diare dan konstipasi saling bergantian 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Timbul kelainan kulit <i>creeping eruption</i> berupa papul eritema yang menjalar dan tersusun linear atau berbelok-belok menyerupai benang dengan kecepatan 2 cm per hari. • Nyeri tekan epigastrium 3. Pemeriksaan penunjang : <ul style="list-style-type: none"> • Mikroskopik : larva rabditiform pada tinja segar atau menemukan cacing dewasa • Pemeriksaan darah : eosinophilia atau hipereosinofilia. 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan adanya larva atau cacing dalam tinja. 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : jaga kebersihan diri dan lingkungan (gunakan jamban keluarga, cuci tangan sebelum dan sesudah aktivitas, pakai alas kaki, hindari menggunakan pupuk dengan tinja) • Medikamentosa : albendazole 400 mg 1-2 kali sehari, selama 3 hari atau mebendazole 100 mg, 3 x 1 selama 2 atau 4 minggu 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Menjaga kebersihan diri dan lingkungan 7. Kriteria rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Pasien yang disertai dengan keadaan imunokompromais seperti penderita AIDS 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, laboratorium, apotek, RS rujukan		
9. Dokumen terkait	Rekam medis		

10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Hemoroid Grade 1-2		
	SOP	No. Dokumen : 331/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Hemoroid adalah pelebaran vena-vena dalam plexus hemoroidalis.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit hemoroid grade 1-2		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan saat defekasi berwarna merah segar • Prolaps suatu massa pada waktu defekasi • Pengeluaran lender • Iritasi didaerah kulit perianal • Gejala anemia (pusing, lemah, pucat) • Faktor resiko : penuaan, lemahnya dinding pembuluh darah, wanita hamil, konstipasi, konsumsi makanan rendah serat, peningkatan tekanan intraabdomen, batuk kronik, sering mengedan, penggunaan toilet berlama-lama 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Tanda-tanda anemia • Status lokalis : derajat 1 (tidak ada kelainan di region perianal), derajat 2 (tidak terdapat benjolan mukosa yang keluar melalui anus akan tetapi bagian hemoroid yang tertutup kulit dapat terlihat sebagai pembengkakan), derajat 3 dan 4 (massa yang menonjol di anus) 3. Pemeriksaan penunjang : <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan darah : anemia dan infeksi 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaa penunjang 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Hanya untuk derajat 1 yaitu dengan konservatif dan menghindari obat anti inflamasi non steroid serta makanan pedas atau berlemak. 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan upaya untuk mencegah hemoroid : konsumsi serat 25-30 gram per hari, minum 6-8 gelas sehari, ubah kebiasaan BAB (jangan menahan BAB, hindari mengejan) 7. Kriteria rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Hemoroid derajat 2-4 dan hemoroid eksterna 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, laboratorium, apotek, RS rujukan		
9. Dokumen terkait	Rekam medis		



10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Ankilostomiasis			
	SOP	No. Dokumen : 336/UKP/I/2023		
		No. Revisi :		
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023		
Halaman : 1/2				
UPTD Puskesmas Sewo				SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	Infeksi cacing tambang (ankilostomiasis) adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi parasite <i>Necator americanus</i> dan <i>Ancylostoma duodenale</i>			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit infeksi cacing tambang (ankilostomiasis)			
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo			
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.			
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Rasa gatal pada kulit • Gangguan gastrointestinal yaitu anoreksia, mual, muntah, diare, penurunan berat badan, nyeri pada daerah duodenum, jejunum dan ileum 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Konjungtiva pucat • Perubahan pada kulit telapak kaki bila banyak larva yang menembus kulit disebut sebagai <i>ground itch</i> 3. Pemeriksaan penunjang : <ul style="list-style-type: none"> • Mikroskopik : larva atau telur atau cacing dewasa 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaa penunjang 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : jaga kebersihan diri dan lingkungan (gunakan jamban keluarga, pakai alas kaki, hindari menggunakan pupuk dengan tinja) • Medikamentosa : pirantel pamoat dosis tunggal 10 mg/kgBB atau albendazole untuk anak > 2 tahun 400 mg dosis tunggal sedangkan pada anak < 2 tahun diberikan dosis separuhnya atau mebendazole 100 mg, 2 x 1 sehari selama 3 hari berturut-turut. <i>Creeping eruption</i> (tiabendazole topical selama 1 minggu). Untuk cunaneus larva migran dengan albendazole 400 mg selama 5 hari berturut-turut. 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Menjaga kebersihan diri dan lingkungan 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, laboratorium, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan



--	--	--	--	--



	Skistosomiasis		
	SOP	No. Dokumen : 335/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo		SAFRIATI, SKM 197302281996032004	
1. Pengertian	Skistosomiasis adalah salah satu penyakit infeksi parasite yang disebabkan oleh cacing trematode dari genus Schistosom yang terjadi karena reaksi imunologis terhadap telur cacing yang terperangkap dalam jaringan.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit skistosomiasis		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Fase akut : demam, nyeri kepala, nyeri tungkai, urtikaria, bronchitis, nyeri abdomen. Biasanya ada riwayat terpapar dengan air seperti danau atau sungai 4-8 minggu sebelumnya. • Kronis : keluha tergantung dar letak lesi. • Faktor resiko : orang yang tinggal atau berkunjung ke daerah endemic di sekitar lembah napu dan lindu 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Akut : limfadenopati, hepatosplenomegaly, gatal pada kulit, demam, urtikaria, BAB berdarah (bloody stool) • Kronik : hipertensi portal dengan distensi abdomen, hepatosplenomegaly, gagal ginjal dengan anemia dan hipertensi, gagal jantung dengan gagal jantung kanan, intestinal polyposis, icterus. 3. Pemeriksaan penunjang : <ul style="list-style-type: none"> • Mikroskopik : telur cacing pada specimen tinja dan pada sedimen urine 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaa penunjang		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, laboratorium, apotek, RS rujukan		

9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan



	Vaginal Discharge/Fluor Albus		
	SOP	No. Dokumen : 334/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	<p><i>Vaginal discharge</i> adalah terjadinya perubahan-perubahan pada warna, konsistensi, volume, dan bau dari cairan (duh) yang keluar dari vagina. Masih normal jika duh tubuh vagina lebih banyak terjadi pada saat stress, kehamilan, atau aktivitas seksual.</p>		
2. Tujuan	<p>Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit <i>vaginal discharge</i> / fluor albus</p>		
3. Kebijakan	<p>SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo</p>		
4. Referensi	<p>Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.</p>		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat perubahan pada duh tubuh disertai salah satu atau lebih gejala rasa gatal, nyeri, dysuria, nyeri panggul, perdarahan antar menstruasi atau perdarahan pasca koitus. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Kandidiasis vaginitis : duh tubuh tidak berbau, Ph < 4.5, terdapat eritema vagina dan eritema satelit di luar vagina • Vaginosis bacterial : duh putih atau abu-abu yang melekas sepanjang dinding vagina dan vulva, berbau amis dengan pH > 4.5 • Servisititis : inflamasi serviks yang mudah berdarah dan disertai duh mukopurulen • Trikomoniasis : duh tubuh kuning kehijauan, duh berbuih, bau amis dan Ph > 4.5 • PID : nyeri abdomen bawah, dengan atau tanpa demam 3. Pemeriksaan penunjang : pemeriksaan speculum, palpasi bimanual, uji pH duh vagina dan swab (bila diperlukan) 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Vaginosis bacterial : metronidazole atau klindamisin secara oral atau per vaginam. • Kandidiasis vulvovaginal : azol antifungal oral atau pervaginam • Clamidia : azitromisin 1 gram single dose, atau doksisisiklin 100 mg 2 x 1 selama 7 hari (ibu hamil : amoxicillin 500 mg 3 x 1 atau eritromisin 500 mg 4 x 1 selama 7 hari) • Trikomoniasis : metronidazole 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Diberikan pemahaman tentang penyakit, penularan, dan penatalaksanaan • Disarankan tidak melakukan hubungan seksual selama penyakit belum tuntas 7. Kriteria rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Tidak fasilitas untuk pemeriksaan pasangan • Dibutuhkan pemeriksaan kultur kuman gonore • Adanya arah gagal pengobatan 		
6. Bagan Alir	-		

7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, laboratorium, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan



	Vulvitis				
	SOP	No. Dokumen : 337/UKP/I/2023			
		No. Revisi :			
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023			
Halaman : 1/1					
UPTD Puskesmas Sewo				SAFRIATI, SKM 197302281996032004	
1. Pengertian	Vulvitis adalah peradangan pada vulva (organ kelamin luar wanita) yang disebabkan oleh alergi, dermatitis jangka panjang, atau infeksi.				
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit vulvitis				
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo				
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.				
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Rasa terbakar di kemaluan • Gatal • Kemerahan dan iritasi • Keputihan 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Kulit vulva yang menebal dan kemerahan, dapat ditemukan juga lesi di sekitar vulva. • Ada cairan kental yang keluar dari vagina 3. Pemeriksaan penunjang : - 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Menghindari penggunaan bahan-bahan yang dapat menimbulkan iritasi di sekitar genital • Menggunakan salep kortison, antibiotic bisa dipertimbangkan. 6. Kriteria rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Jika pemberian salep kortison tidak memberikan respon dapat dirujuk ke dokter spesialis kulit dan kelamin. 				
6. Bagan Alir	-				
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien				
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan				
9. Dokumen terkait	Rekam medis				
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan	

	Vaginitis		
	SOP	No. Dokumen : 338/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo		<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004	
1. Pengertian	Vaginitis adalah peradangan pada vagina yang ditandai dengan adanya pruritus, keputihan, dyspareunia, dan dysuria.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit vaginitis.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Berbau • Gatal • Keputihan • Dispareunia • Disuria • Faktor resiko : pemakai AKDR, penggunaan handuk bersamaan, immunosupresi, DM, perubahan hormonal misal pada kehamilan, penggunaa antibiotic spectrum luas, obesitas 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Adanya iritasi, eritema, atau edema pada vulva dan vagina 3. Pemeriksaan penunjang <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan mikroskopis cairan atau secret vagina • Pemeriksaan pH cairan vagina • Pemeriksaan uji <i>whiff</i> : positif (mengeluarkan bau seperti anyir/amis saat ditambahkan KOH) 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaa penunjang 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Menjaga kebersihan diri terutama daerah genital • Hindari pemakaian handuk bersamaan • Hindari pemakaian sabun untuk membersihka daerah vagina yang dapat menggeser jumlah flora normal. • Jaga berat badan ideal • Medikamentosa : vaginosis bakterialis (metronidazole 500 mg 2 x 1 selama 7 hari, metronidazole pervagina 2 x 1 selama 5 hari, krim klindamisin 2 % per vagina 1 x 1 selama 7 hari); vaginosis trikomonous (metronidazole 2 gram per oral single dose, obati pasangan seksual); vulvovaginalis candida (fluconazole 150 mg peroral single dose) 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Diberikan pemahaman kepada pasien dan pasangan seks (suami) mengenai factor resiko dan penyebab penyakit agar dapat dihindari • Edukasi untuk dilakukan pemeriksaan dan pengobatan kepada pasangan seks (suami) 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		

8. Unit terkait	Poli umum, apotek			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Mastitis		
	SOP	No. Dokumen : 339/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	Mastitis adalah peradangan payudara yang terjadi biasanya pada masa nifas atau sampai 3 minggu setelah persalinan.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit mastitis		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri dan bengkak payudara, biasa pada salah satu, demam > 38 C, paling sering terjadi pada minggu 3-4 postpartum, myalgia • Faktor resiko : primipara, stress, teknik menyusui yang tidak benar, penghisapan bayi yang kurang kuat, pemakaian bra yang terlalu ketat, bentuk mulut bayi yang abnormal, ada luka pada payudara, riwayat mastitis sebelumnya saat menyusui. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Nadi meningkat • Payudara membengkak, teraba hangat, kemerahan dengan batas tegas, nyeri, unilateral, ada luka pada payudara. 3. Pemeriksaan penunjang :- 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : ibu sebaiknya tirah baring dan mendapat asupan cairan yang lebih banyak, sampel asi sebaiknya dikultur dan diuji sensitivitas, sangga payudara ibu dengan bebat atau bra yang tipis • Medikamentosa : antibiotic (kloksasilin 500 mg per oral per 6 jam selama 10-14 hari atau eritromisin 250 mg 3 x 1 selama 10-14 hari); analgetik paracetamol 3 x 500 mg • Lakukan evaluasi setelah 3 hari 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Berikan pengetahuan tentang pentingnya ASI dan mendorong ibu untuk tetap menyusui dengan dimulai pada payudara yang tidak sakit • Pompa payudara dapat dilakukan pada payudara yang sakit jika belum kosong setelah bayi menyusu • Kompres dingin • Jaga kebersihan diri dan lingkungan 7. Kriteria rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Terjadi komplikasi abses mammae dan sepsis 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan		
9. Dokumen	Rekam medis		

terkait				
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan


	<i>Exanthematous Drug Eruption</i>		
	SOP	No. Dokumen : 357/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo		SAFRIATI, SKM 197302281996032004	
1. Pengertian	Exanthematous drug eruption adalah salah satu bentuk alergi ringan pada kulit yang terjadi akibat pemberian obat yang sifatnya sistemik.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit Exanthematous drug eruption.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Gatal ringan sampai berat yang disertai kemerahan dan bintil pada kulit • Muncul 10-14 hari setelah mulai pengobatan • Biasanya muncul di tungkai, lipat paha, ketiak lalu meluas • Disertai demam, malaise, nyeri sendi • Faktor resiko : riwayat konsumsi obat, riwayat atopi diri dan keluarga, alergi terhadap allergen lain, riwayat alergi obat sebelumnya. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Erupsi maculopapular atau morbiliformis • Kelainan dapat simetris • Predileksi : tungkai, lipat paha, ketiak 3. Pemeriksaan penunjang : - 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : hentikan obat terduga • Medikamentosa : kortikosteroid sistemik yaitu predinison 30 mg/hari dibagi 3 dosis selama 1 minggu, antihistamin sistemik ceritazine 10 mg 2 x 1 selama 7 hari atau loratadine 10 mg 1 x 1 selama 7 hari. Topikal dengan bedak salicyl 2 % dan antipruritus mentol 0.5 % - 1 % 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Eliminasi obat penyebab erupsi • Buat catatan kecil di dompet tentang alergi obatnya • Bisa sembuh dengan kemungkinan ada hiperpigmentasi pada lokasi lesi 7. Kriteria rujukan : <ul style="list-style-type: none"> • Lesi luas hampir seluruh tubuh • Bila perlu membuktikan jenis obat yang diduga penyebab • Bila tidak ada perbaikan setelah terapi 7 hari • Lesi meluas 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS Rujukan		
9. Dokumen terkait	Rekam medis		

10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan



	Cutaneus Larva Migran			
	SOP	No. Dokumen : 358/UKP/I/2023		
		No. Revisi :		
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023		
Halaman : 1/1				
UPTD Puskesmas Sewo				SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	Cutaneus larva migran adalah kelainan kulit berupa peradangan berbentuk linear atau berkelok-kelok, timbul dan progresif disebabkan oleh invasi larva cacing tambang yang berasal dari anjing dan kucing			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit Cutaneus larva migran			
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo			
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.			
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Gatal dan panas pada tempat infeksi • Berbentuk papul yang kemudian diikuti lesi berbentuk linear atau berkelok • Muncul 4 hari setelah terpajan • Faktor resiko : orang yang tanpa alas kaki atau yang sering berkontak dengan tanah atau pasir 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Lesi awal berupa papul eritema yang menjalar dan tersusun linear atau berkelok menyerupai benang dengan kecepatan 2 cm per hari • Predileksi : telapak kaki, bokong, genital, dan tangan 3. Pemeriksaan penunjang : - 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : pakai alas kaki dan sarung tangan saat melakukan kontak dengan tanah • Medikamentosa : albendazole 400 mg 1 x 1 selama 3 hari. Penyemprotan dengan etil klorida pada lokasi lesi. Jika ada infeksi sekunder dapat disesuaikan dengan terap pyoderma. 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Jaga kebersihan 7. Kriteria rujukan : <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada perbaikan setelah 8 minggu terapi 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS Rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Ulkus pada Tungkai		
	SOP	No. Dokumen : 359/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	Ulkus pada tungkai adalah penyakit arteri, vena, kapiler dan atau pembuluh limfe yang dapat menyebabkan kelainan pada kulit		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit Ulkus pada tungkai		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Luka pada tungkai bawah disertai nyeri atau bisa tanpa nyeri. Ada penyakit penyerta lain yang mendukung kerusakan pembuluh darah dan jaringan saraf perifer • Faktor resiko : usia, berat badan, jenis pekerjaan, penderita gizi buruk, hygiene buruk, penyakit penyerta 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Jenis luka berbeda sesuai penyebab masing-masing. 3. Pemeriksaan penunjang : <ul style="list-style-type: none"> • Darah lengkap • Urinalisa • Kadar gula darah dan kolesterol • Biakan kuman 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : perbaiki status gizi, hindari suhu dingin, hindari rokok, jaga berat badan, jangan berdiri terlalu lama saat bekerja • Medikamentosa : sesuai dengan tipe ulkus. 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi perawatan kaki • Olahraga teratur dan jaga berat badan • Hindari trauma berulang • Hentikan merokok • Rawat kaki teratur setiap hari 7. Kriteria rujukan : <ul style="list-style-type: none"> • Jika meluas dan tidak ada perbaikan dengan terapi 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, ruang tindakan, apotek, RS Rujukan		
9. Dokumen terkait	Rekam medis		

10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Obesitas		
	SOP	No. Dokumen :360/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032003
1. Pengertian	Obesitas adalah keadaan dimana seseorang memiliki kelebihan lemak sehingga orang tersebut memiliki resiko kesehatan.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit obesitas		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Biasanya datang bukan karena kelebihan berat badan namun adanya gejala akibat dari resiko kesehatan yang timbul. • Faktor resiko : kebiasaan makan berlebih, genetic, kurang aktivitas fisik, factor psikologis dan stress, obat-obatan, usia, kejadian tertentu 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan antropometri (BB, TB, LP) • Lingkar pinggang • Tekanan darah 3. Pemeriksaan penunjang : <ul style="list-style-type: none"> • Kadar gula darah • Profil lipid • Pemeriksaan asam urat 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : Diskusikan target pencapaian dan cara yang dipilih, ubah pola makan, latihan fisik 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi bahwa penanganan kemungkinan akan seumur hidup • Batasi asupan energy dari lemak total dan gula • Tingkatkan konsumsi buah dan sayuran serta kacang-kacangan • Terlibat dalam aktivitas fisik secara teratur (60 menit sehari untuk anak-anak dan 150 menit per minggu untuk orang dewasa) 7. Kriteria rujukan : <ul style="list-style-type: none"> • Jika obesitas dengan resiko tinggi dan resiko absolut • Tidak ada respon setelah 3 bulan melakukan perubahan gaya hidup dan aktivitas fisik 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, RS Rujukan		
9. Dokumen terkait	Rekam medis		


10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Malnutrisi Energi Protein		
	SOP	No. Dokumen : 362/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Malnutrisi energy protein adalah penyakit akibat kekurangan energy dan protein umumnya disertai defisiensi vitamin dan mineral		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit malnutrisi energy protein		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Anak tampak kurus atau sangat kurus dibandingkan anak sesuai usia dan jenis kelamin • Bisa didapatkan edema yang bersifat pitting • Pada dokumen pemantauan pertumbuhan anak tertera BB/PB < -2 standar deviasi kurva WHO menurut usia dan jenis kelamin • Faktor resiko : BBLR, infeksi HIV/AIDS, infeksi TB, pola asuh termasuk praktek pemberian makan yang salah 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Konfirmasi status gizi dengan antropometri BB/U, PB/I atau TB/U, BB/TB, dan IMT/U • Kehilangan massa otot dan lemak subcutan (<i>old man's face</i>, iga gambang, atrofi otot), tanda defisiensi vitamin dan mineral, dan pitting edema yang simetris 3. Pemeriksaan penunjang : <ul style="list-style-type: none"> • Lab rutin : gula darah, pemeriksaan darah tepi, urinalisis, dan feses • Skor TB dan uji tuberculin (jika tersedia) 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan 10 langkah tatalaksana gizi buruk 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Menyampaikan informasi ke orang tua/pengasuh tentang kondisi MEP dan/atau alasan dirujuk (jika dirujuk) • Memberi anjuran cara pemberian makan sesuai usia dan kondisi anak, cara menyiapkan formula, petunjuk memilih jenis bahan makanan dan pelaksanaan pemberian makan 7. Kriteria rujukan : <ul style="list-style-type: none"> • Semua kasus gizi buruk pada bayi usia < 6 bulan dan balita \geq 6 bulan dengan berat badan < 4 kg • Kasus dengan komplikasi medis • Semua kasus gizi kurang dengan <i>red flag</i> 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, laboratorium, ruang tindakan, RS rujukan		
9. Dokumen terkait	Rekam medis		



10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Pioderma (Folikulitis Superficialis, Furunkel, Karbunkel, Impetigo, Ektima)		
	SOP	No. Dokumen :363/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Pioderma adalah infeksi kulit (epidermis, dermis, dan subkutis) yang disebabkan oleh bakteri gram positif dari golongan <i>Staphylococcus</i> dan <i>Streptococcus</i>		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit pioderma		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Adanya koreng atau luka di kulit (awalnya bintil kecil yang gatal, dapat berisi cairan atau nanah dengan dasar atau pinggiran kemerahan yang dapat meluas menjadi bengkak dan nyeri kemudian pecah dan menjadi keropeng yang mongering, kerang, dan sangat lengket) • Faktor resiko : hygiene yang kurang baik, defisiensi gizi, imunodefisiensi 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Folikulitis : papul eritema perifolikuler dan rasa gatal dan perih • Furunkel : papul, vesikel, atau pustus perifolikuler dengan eritema di sekitarnya disertai nyeri • Furunkourosis : beberapa furunkel yang tersebar • Karbunkel : kumpulan beberapa furunkel membentuk nodus bersupurasi di beberapa puncak • Impetigo krustosa : vesikel yang cepat berubah menjadi pustule dan pecah menjadi krusta kering kekuningan • Impetigo bullosa : vesikobullosa dengan lesi bula hipopion (bula berisi pus) 3. Pemeriksaan penunjang : <ul style="list-style-type: none"> • Apusan cairan secret dari dasar lesi dengan pewarnaan gram • Darah rutin kadang ditemukan leukositosis 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Supportif dengan menjaga hygiene, nutris TKTP dan stamina tubuh • Topikal : jika banyak pus kompres terbuka dengan PK 1/5000 atau yodium povidone 7.5 % yang dilarutkan 10 kali; jika tidak tertutup pus atau krusta diberikan salep krim asam fusidat 2 % atau mupirosin 2 % oles 2-3 kali selama 7-10 hari • Antibiotik oral (amoxicillin dengan asam klavulanat 3 x 250-500 mg, pada anak 50 mg/kgBB/hari terbagi 4 dosis selama 5-7 hari, cefadroxil 2 x 500 mg atau 2 x 1000 mg) • Insisi untuk karbunkel yang menjadi abses 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi pencegahan penyakit dengan menjaga kebersihan diri dan menjaga stamina 7. Kriteria rujukan : 		



	<ul style="list-style-type: none"> • Jika ada komplikasi mulai dari selulitis • Tidak sembuh dengan pengobatan selama 5-7 hari • Ada penyakit sistemik (gangguan metabolic, imunodefisiensi) 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, ruang tindakan, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Anemia Defisiensi Besi pada Kehamilan		
	SOP	No. Dokumen : 264/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo			SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	Anemia dalam kehamilan adalah kelainan pada ibu hamil dengan kadar hemoglobin < 11 mg/dl pada trimester I dan II atau < 10.5 mg/dl pada trimester III		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit anemia defisiensi besi pada kehamilan		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Badan lemah, lesu • Mudah lelah • Mata berkunang-kunang • Tampak pucat • Telinga berdengung • Pica : keinginan untuk makan bahan yang tidak lazim 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Konjungtiva anemis • Atrofi papil lidah • Stomatitis angularis • Kuku sendok 3. Pemeriksaan Penunjang Kadar hemoglobin, apusan darah tepi 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan darah dengan kriteria Hb darah kurang dari normal. Nilai rujukan anemia pada ibu hamil : <ul style="list-style-type: none"> • Trimester I dan II < 11 mg/dL • Trimester III < 10.5 mg/dL 5. Penatalaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan penilaian pertumbuhan dan kesejahteraan janin dengan memantau pertambahan ukuran janin • Berikan tablet tambah darah yang berisi 50 mg besi elemental dan 250 ug asam folat. Pada ibu hamil dengan anemia tablet besi diberikan 3 kali sehari 6. Konseling dan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pengertian pada pasien dan keluarga tentang perjalanan penyakit dan tata laksana sehingga meningkatkan kesadaran dan kepatuhan dalam berobat serta meningkatkan kualitas hidup pasien. • Diet bergizi tinggi protein terutama dari protein hewani (daging, ikan, susu, telur, sayuran hijau) 7. Kriteria Rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Anemia yang tidak membaik dengan pemberian suplementasi besi selama 3 bulan • Anemia yang disertai perdarahan kronis 		
6. Bagan Alir	-		

7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, KIA, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Pengukuran Suhu Tubuh		
	SOP	No. Dokumen: /UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit: 11 Januari 2023	
	Halaman : 1/3		
UPTD PUSKESMAS Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	<p>a. Merupakan tindakan mengukur suhu tubuh pasien dengan menggunakan thermometer di aksila (ketiak, rectal (dubur) atau oral (mulut))</p> <p>b. Macam-macam suhu tubuh menurut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hipotermi : bila suhu tubuh < 36°C - Normal : bila suhu tubuh berkisar 36°C – 37,5 °C - Febris / pireksia : bila suhu tubuh antara 37,5 °C – 40°C - Hipertermi : bila suhu tubuh > 40 °C 		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk melakukan pengukuran suhu tubuh		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.0107/Menkes/1936/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama		
5. Prosedur langkah-langkah /	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat dan bahan <ol style="list-style-type: none"> a. Termometer b. Alat tulis 2. Petugas yang melaksanakan <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat 3. Langkah-langkah <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas mendekati alat kesamping pasien b. Petugas memberitahu klien tentang prosedur dan tujuan tindakan c. Petugas mencuci tangan d. Petugas membantu klien untuk duduk atau posisi berbaring terlentang dengan membuka lengan pakaian klien e. Petugas memasukkan thermometer ke bagian tengah ketiak, turunkan lengan dan silangkan lengan bawah klien f. Petugas mendiamkan thermometer air raksa selama 5-10 menit, g. Petugas membaca tingkat air raksa atau angka digitnya h. Petugas membersihkan thermometer air raksa dengan kapas alkohol 70% i. Petugas menurunkan tingkat air raksa ketitik awal j. Petugas mengembalikan thermometer pada tempatnya k. Petugas mencatat dalam rekam medic l. Petugas mencuci tangan setelah pelayanan selesai 		

6. Bagan alir	<pre> graph TD A[Jelaskan tujuan dan prosedur] --> B[Cuci tangan] B --> C[Lengan pakaian pasien dibuka] C --> D[Thermometer dimasukkan di ketiak pasien slm 5 mnt] D --> E[Petugas membaca digit/air raksa] E --> F[Membersihkan termometer dengan kapas alkohol 70%] F --> G[Menurunkan air raksa ketitik awal] G --> H[Mencatat dalam rekam medis] H --> I[Mencuci tangan] </pre>								
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	<ul style="list-style-type: none"> a. Kondisi alat harus tetap baik b. Keadaan umum pasien 								
8. Unit terkait	<ul style="list-style-type: none"> 1. Poli umum 2. KIA 3. Poli gigi 4. Ruang tindakan 								
9. Dokumen terkait	Rekam Medis								
10. Rekaman Historis Perubahan	<table border="1" data-bbox="483 1839 1336 2070"> <thead> <tr> <th data-bbox="483 1839 574 1938">NO.</th> <th data-bbox="574 1839 824 1938">Yang Diubah</th> <th data-bbox="824 1839 1066 1938">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1066 1839 1336 1938">Tanggal Mulai Diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="483 1938 574 2070"></td> <td data-bbox="574 1938 824 2070"></td> <td data-bbox="824 1938 1066 2070"></td> <td data-bbox="1066 1938 1336 2070"></td> </tr> </tbody> </table>	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan				
NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan						

	Menghitung Denyut Nadi		
	SOP	No. Dokumen : /UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
		Halaman : 1/2	
UPTD PUSKESMAS Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Defenisi	Pengukuran nadi adalah suatu tindakan untuk mengukur frekuensi, irama, dan volume nadi selama satu menit. Denyut nadi normal dalam keadaan istirahat : <ul style="list-style-type: none"> - Dewasa : 60 – 80x / menit - Anak-anak : 80 – 100x / menit - Bayi : 100 – 140 x / menit 		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menghitung denyut nadi.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.0107/Menkes/1936/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama		
5. Prosedur / Langka- langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan alat dan bahan <ol style="list-style-type: none"> a. Jam tangan atau stopwatch b. Buku Pemeriksaan 2. Petugas yang melaksanakan <ol style="list-style-type: none"> a. Perawat b. Bidan 3. Langkah - Langkah <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan prosedur tindakan pada pasien / keluarga b. Mencuci tangan c. Atur posisi pasien dengan tidur terlentang atau duduk di kursi d. Tentukan posisi arteri radialis yang akan dipalpasi e. Hitung denyut nadi dengan mempalpasi arteri radialis dengan mencocokkan denyut pertama dengan jarum panjang (detik) pada arloji, f. Hitung selama 1 menit atau hitung selama 15 detik hasilnya dikalikan 4 g. Catat hasil pemeriksaan pada status pasien h. Perawat mencuci tangan setelah pelayanan selesai 		

6. Bagan Alir	<pre> graph TD A[Menjelaskan prosedur] --> B[Cuci tangan] B --> C[Atur posisi pasien] C --> D[Tentukan Arteri Radialis] D --> E[Hitung Denyut Nadi Cocokkan Dengan Jam] E --> F[Catatan Hasil] F --> G[Cuci Tangan] </pre>								
7. Hal-Hal yang perlu diperhatikan	<ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum pasien b. Teratur atau tidaknya nadi 								
8. Unit terkait	<ul style="list-style-type: none"> a. Poli umum b. Poli gigi c. KIA/KB d. Ruang tindakan 								
9. Dokumen terkait	Rekam Medis								
10. Rekaman Historis perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="448 1596 539 1661">NO.</th> <th data-bbox="545 1596 808 1661">Yang Diubah</th> <th data-bbox="815 1596 1068 1661">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1075 1596 1373 1661">Tanggal Mulai Diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="448 1671 539 1795">1.</td> <td data-bbox="545 1671 808 1795">Kebijakan</td> <td data-bbox="815 1671 1068 1795">Perubahan SK</td> <td data-bbox="1075 1671 1373 1795">Januari 2023</td> </tr> </tbody> </table>	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan	1.	Kebijakan	Perubahan SK	Januari 2023
NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan						
1.	Kebijakan	Perubahan SK	Januari 2023						



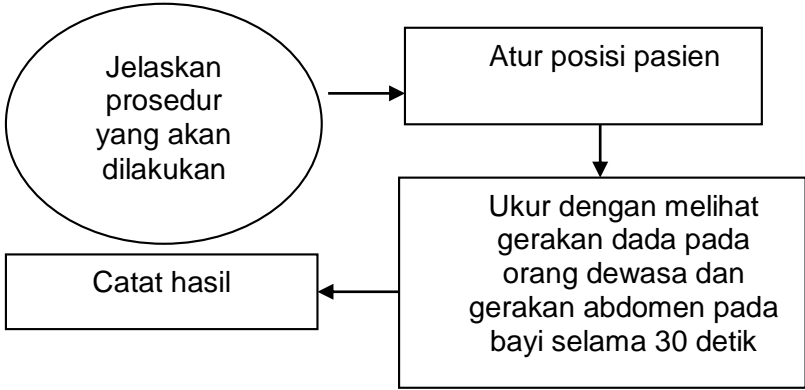
	Menghitung Denyut Nadi		
	DAFTAR TILIK	No. Dokumen :	
		No. Revisi : 0	
		Tanggal Terbit : Januari 2020	
	Halaman : 1/1		
UPTD PUSKESMAS CAKKURIDI		GUSNAWATI GENDA, S.Kep NIP. 197010241992032007	



No	Langkah Kegiatan	Ya	Tidak	Tidak Berlaku
1.	Apakah Petugas Menjelaskan prosedur tindakan pada pasien / keluarga?			
2.	Apakah Petugas Mencuci tangan?			
3.	Apakah Petugas Atur posisi pasien dengan tidur terlentang atau duduk di kursi?			
4.	Apakah Petugas Tentukan posisi arteri radialis yang akan dipalpasi?			
5.	Apakah Petugas Hitung denyut nadi dengan mempalpasi arteri radialis dengan mencocokkan denyut pertama dengan jarum panjang (detik) pada arloji?			
6.	Apakah Petugas Hitung selama 1 menit atau hitung selama 15 detik hasilnya dikalikan 4?			
7.	Apakah petugas Catat hasil pemeriksaan pada status pasien?			
8.	Apakah Perawat mencuci tangan setelah pelayanan selesai?			
	Jumlah			

CR:%.

Donri-Donri,.....
Pelaksana/ Auditor

(.....)

	Menghitung Pernafasan				
	SOP	No. Dokumen	: 95/UKP/I/2023		
		No. Revisi	:		
		Tanggal Terbit	: 11 Januari 2023		
Halaman		: 1/2			
UPTD PUSKESMAS SEWO				<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004	
1. Pengertian	Suatu tindakan dengan menghitung pernafasan pada pasien				
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah untuk menghitung pernafasan				
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo				
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan No.HK.02.02/MENKES/514/2015 tentang Panduan Keterampilan Klinis Bagi Dokter di FKTP				
5. Prosedur/ Langkah-langkah	a. Persiapan Alat dan Bahan : ATK, Jam Tangan, Stopwath b. Langkah-Langkah: 1. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan 2. Mengatur posisi pasien 3. Mengukur dengan melihat gerakan dada pada orang dewasa dan gerakan abdomen pada bayi selama 30 detik 4. Mencatat hasil				
6. Bagan Alir	 <pre> graph TD A((Jelaskan prosedur yang akan dilakukan)) --> B[Atur posisi pasien] B --> C[Ukur dengan melihat gerakan dada pada orang dewasa dan gerakan abdomen pada bayi selama 30 detik] C --> D[Catat hasil] </pre>				
7. Hal – hal yang perlu diperhatikan	Pada saat menghitung pernapasan, pasien diharapkan dalam keadaan tenang				
8. Unit terkait	Poli umum, Ruang tindakan				
9. Dokumen terkait	Rekam medis				
10. Rekaman Historis Perubahan	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan	
	1.	Kebijakan	Perubahan SK	Januari 2020	

	MenghitungPernafasan		
	DAFTAR TILIK	No. Dokumen :	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : Januari 2020	
Halaman : 1/1			



UPTD PUSKESMAS CAKKURIDI	GUSNAWATI GENDA, S.Kep NIP. 197010241992032007
---	---

N O	LANGKAH KEGIATAN	YA	TIDAK	TIDAK BERLAKU
	Apakah?			
1.	Petugas Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
2.	Petugas Mengatur posisi pasien			
3.	Petugas Mengukur dengan melihat gerakan dada pada orang dewasa dan gerakan abdomen pada bayi selama 30 detik			
4.	Petugas Mencatat hasil			



CR.....%

Pelaksana/ Auditor,

) (

	Mengukur Tekanan Darah		
	SOP	No. Dokumen : 96/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit: 11 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD PUSKESMAS SEWO			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Mengukur desakan darah pada dinding pembuluh darah berdasarkan kembang kempisnya jantung.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah – langkah untuk mengukur tekanan darah.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.0107/Menkes/1936/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama		
5. Prosedur/ langkah- langkah	<p>a. Persiapan Alat dan Bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sthetoscope 2. Tensi meter 3. Alat tulis <p>b. Langkah-langkah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diberikan penjelasan 2. Persiapkan alat 3. Cuci tangan 4. Petugas mengatur posisi pasien 5. Lengan baju digulung keatas 6. Manset dipasang sesuai kondisi pasien dan jangan terlalu kencang 7. Buka tutup air raksa, stetoskop ditempelkan pada arteri tempat pengukuran 8. Skrup balon karet ditutup dan pengunci air raksa dibuka 9. Balon dipompa sampai dengan denyut arteri tidak terdengar 10. Skrup balon dibuka secara perlahan sehingga air raksa dalam pipa gelas turun secara perlahan sambil mendengarkan denyutan, lihat turunnya air raksa. Skala permukaan air raksa pada waktu terdengar denyutan pertama disebut tekanan Sistole misalnya 120 mm Hg. 11. Dengarkan terus sampai terdengar denyutan terakhir. Skala permukaan air raksa pada denyutan terakhir disebut tekanan diastole , misalnya 80 mm Hg. 12. Hasilnya berarti sistole/diastole : 120 / 80 mm Hg. Dicatat dalam catatan perawatan 13. Peralatan dibereskan 14. Tutup keran air raksa 15. Skrup dilonggarkan 16. Manset dilepas dan digulung 17. Cuci tangan 		

<p>6. Bagan Alir</p>	<pre> graph TD A[Pasien diberi penjelasan] --> B[Persiapkan alat] B --> C[Cuci tangan] C --> D[Atur Posisi Pasien] D --> E[Lengan baju pasien digulung ke atas] E --> F[Manset dipasang sesuai kondisi pasien dan jangan terlalu kencang] F --> G[Buka tutup air raksa, stetoskop ditempelkan pada arteri tempat pengukuran] G --> H[Skrup balon karet ditutup dan pengunci air raksa dibuka] H --> I[Balon dipompa sampai dengan denyut arteri tidak terdengar] I --> J[Skrup balon dibuka secara perlahan sehingga air raksa dalam pipa gelas turun secara perlahan sambil mendengarkan denyutan.] J --> K[Dengarkan terus sampai terdengar denyutan terakhir.] K --> L[Dicatat dalam catatan] L --> M[Peralatan dibereskan] M --> N[Tutup keran air raksa] N --> O[Skrup dilonggarkan] O --> P[Manset dilepas dan digulung] P --> Q[Cuci tangan] </pre>								
<p>7. Hal - hal yang perlu diperhatikan</p>									
<p>8. Unit terkait</p>	<p>Ruang tindakan, Polik Umum, Polik Gigi, KIA</p>								
<p>9. Dokumen terkait</p>	<p>Rekam Medis</p>								
<p>10. Rekaman Historis Perubahan</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="488 2003 574 2078">NO.</th> <th data-bbox="579 2003 824 2078">Yang Diubah</th> <th data-bbox="829 2003 1065 2078">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1070 2003 1365 2078">Tanggal Mulai Diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="488 2085 574 2145"></td> <td data-bbox="579 2085 824 2145"></td> <td data-bbox="829 2085 1065 2145"></td> <td data-bbox="1070 2085 1365 2145"></td> </tr> </tbody> </table>	NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan				
NO.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan						



	Mengukur Tekanan Darah		
	DAFTAR TILIK	No. Dokumen :	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : Januari 2020	
	Halaman : 1/1		
UPTD PUSKESMAS CAKKURIDI			GUSNAWATI GENDA, S.Kep NIP. 197010241992032007

NO	LANGKAH KEGIATAN	YA	TIDAK	TIDAK BERLAKU
	Apakah?			
1.	Pasien diberikan penjelasan			
2.	Petugas Persiapkan alat			
3.	Petugas mengatur posisi pasien			
4.	Petugas Menggulung Lengan baju keatas			
5.	Petugas memasang sesuai kondisi pasien dan jangan terlalu kencang			
6.	Petugas membuka tutup air raksa, stetoskop ditempelkan pada arteri tempat pengukuran?			
7.	Petugas Menutup Skrup balon karet dan pengunci air raksa dibuka			
8.	Petugas memompa balon sampai dengan denyut arteri tidak terdengar			
9.	Petugas membuka Skrup balon secara perlahan sehingga air raksa dalam pipa gelas turun secara perlahan sambil mendengarkan denyutan, lihat turunnya air raksa. Skala permukaan air raksa pada waktu terdengar denyutan pertama disebut tekanan Sistole misalnya 120 mmHg?			
10.	Petugas mendengarkan terus sampai terdengar denyutan terakhir. Skala permukaan air raksa pada denyutan terakhir disebut tekanan diastole , misalnya 80 mm Hg			
11.	Petugas Mencatat Hasilnya berarti sistole/diastole : 120 / 80 mm Hg dalam catatan perawatan / kurve lyst			
12.	Petugas membereskan Peralatan?			
13.	Petugas menutup keran air raksa?			
14.	Petugas melonggarkan skrup?			
15.	Petugas melepas manset dan digulung?			
16.	Petugas mencuci tangan			

CR.....%

Pelaksana/ Auditor,



(
)

	Menimbang Berat Badan		
	SOP	No. Dokumen : /UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Menimbang berat badan dengan menggunakan timbangan badan		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menimbang berat badan		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan berdiri <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas meminta pasien berdiri dengan tegak dan tenang b. Petugas memberikan handuk kertas di atas timbangan c. Petugas meminta pasien untuk memakai baju yang tidak tebal dan melepas sandal / sepatu d. Petugas membantu pasien naik ke timbangan e. Petugas mengatur ratio berat f. Petugas membantu pasien turun dari timbangan g. Petugas mengembalikan timbangan ke posisi semula h. Petugas mencatat hasil 2. Timbangan duduk <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas memberi tahu pasien tentang prosedur b. Petugas mengunci timbangan untuk mencegah timbangan bergerak c. Petugas menempatkan timbangan <ul style="list-style-type: none"> • Pada kulit : eksim dan urtikaria • Pada saluran pernafasan : rhinitis dan asma • Pada saluran pencernaan : gejala gastrointestinal non spesifik dan berkisar dari edema, pruritus bibir, mukosa pipi, mukosa faring, muntah, kram, distensi, diare • Diare kronis dan malabsorpsi terjadi akibat reaksi hipersensitivitas lambat non <i>Ig-E-mediated</i> seperti pada enteropati protein makanan dan penyakit seliak • Hipersensitivitas susu sapi pada bayi menyebabkan <i>occult bleeding</i> dan <i>frank colitis</i> • Faktor resiko : terdapat riwayat alergi di keluarga 2. Hasil Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik pada kulit, mukosa dan paru 3. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 4. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian medika mentosa • Riwayat reaksi alergi berat atau anafilaksis -> hindari makanan pencetus, jangan lakukan uji kulit atau uji provokasi makanan. 5. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi pasien untuk kepatuhan diet • Menghindari makanan yang bersifat allergen secara sengaja maupun tidak sengaja (konsultasi dengan ahli gizi) • Perhatikan label makanan 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusui bayi sampai usia 6 bulan menimbulkan efek protektif terhadap alergi makanan <p>6. Kriteria rujukan Apabila pemeriksaan uji kulit, uji provokasi, dan eliminasi makanan terjadi reaksi anafilaksis.</p>			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman Historis Perubahan	No	Perubahan	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan


	Cracked Nipple		
	SOP	No. Dokumen : 340/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	<i>Cracked nipple</i> adalah lecet pada putting yang biasanya disebabkan oleh trauma akibat cara menyusui yang salah.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit <i>cracked nipple</i>		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri pada puting susu dan nyeri bertambah jika menyusui bayi 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri pada daerah putting susu • Lecet pada daerah putting susu 3. Pemeriksaan penunjang :- 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : teknik menyusui yang benar, putting harus kering, mengoleskan kolustrum atau ASI yang keluar disekitar putting susu dan membiarkan kering, mengistirahatkan payudara apabila lecet sangat berat selama 24 jam, kompres dengan kain basah dan hangat selama 5 menit • Medikamentosa : paracetamol tiap 4-6 jam, lanolin dan vitamin E, pengobatan terhadap monilia. 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan semangat pada Ibu untuk tetap menyusui • Jika masih nyeri, baiknya ASI diperah • Tidak melakukan pembersihan putting dengan sabun atau zat iritatif lainnya • Menggunakan bra dengan penyangga yang baik • Posisi menyusui harus benar, susukan secara bergantian 7. Kriteria rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Jika terjadi abses payudara 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan		
9. Dokumen terkait	Rekam medis		

10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan



	Urtikaria		
	SOP	No. Dokumen : 341/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Urtikaria adalah reaksi vascular pada kulit akibat bermacam-macam sebab yang ditandai dengan edema setempat yang timbul mendadak dan menghilang perlahan-lahan, berwarna pucat dan kemerahan, meninggi di permukaan kulit, sekitarnya dapat dikelilingi halo dapat disertai angioedema.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit urtikaria		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Gatal, rasa tersengat, atau tertusuk • Rasa panas seperti terbakar • Kadang sesak, nyeri perut, muntah, nyeri kepala, berdebar-debar • Faktor resiko : riwayat atopi pada diri dan keluarga, riwayat alergi, riwayat trauma fisik pada aktifitas, riwayat gigitan serangga, konsumsi obat-obatan, konsumsi makanan, riwayat infeksi dan inefestasi parasit, penyakit autoimun dan kolagen, usia rata-rata 35 tahun, riwayat trauma factor fisik. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Ruam atau patch pada kulit • Berbatas tegas • Bagian tangan tampak pucat • Bentuk papul dengan ukuran bervariasi, mulai dari popular hingga plak • Kadang disertai demografisme berupa edema linier di kulit yang terkena goresan benda tumpul timbul dalam waktu lebih kurang dari 30 menit • Pada lokasi tekanan dapat timbul urtikaria • Tanda lain berupa lesi bekas garukan 3. Pemeriksaan penunjang :- 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : edukasi pasien tentang penyakit, hindari penyebab • Medikamentosa : antihistamin non sedative (loratadine 1 x 10 mg selama 1 minggu), bila tidak berhasil kombinasi dengan hidrokortison 3 x 25 mg atau difenhidramin 4 x 25-50 mg selama 1 minggu, anti pruritus topical (<i>cooling aantipruritic lotion</i> seperti krim mentol 1 % atau 2 % selama 1 minggu), jika ada angioedema atau urtikaria generalisata dapat diberikan prednisone 60-80 mg per hari, 3 x 1 selama 3 hari dan dosis dapat diturunkan 5-10 mg per hari. 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi dan eliminasi factor penyebab • Pasien dapat sembuh sempurna 		

	7. Kriteria rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Jika ada faktor infeksi • Berlangsung kronik dan rekuren • Jika pengobatan gagal • Kondisi memburuk, seperti bertambahnya patch eritema, bula atau sampai sesak 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	<i>Inverted Nipple</i>			
	SOP	No. Dokumen : 342/UKP/I/2023		
		No. Revisi :		
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023		
Halaman : 1/1				
UPTD Puskesmas Sewo				SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	<i>Inverted nipple</i> adalah kondisi puting datar atau terlalu pendek yang menyebabkan kesulitan saat menyusui bayi.			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit <i>inverted nipple</i>			
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo			
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.			
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Kesulitan ibu untuk menyusui bayi • Puting susu tertarik • Bayi sulit untuk menyusui 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Puting susu yang tenggelam atau datar dan bayi sulit menyusui pada ibu. 3. Pemeriksaan penunjang :- 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : IMD sebagai langkah awal dan harus terus menyusui agar puting susu selalu tertarik. Dapat juga dilakukan dengan penarikan puting secara manual, dapat juga menggunakan spoit 10-20 ml. Jika kedua cara tidak berhasil, ibu dapat memberikan air susunya dengan pemerah atau menggunakan pompa payudara. • Medikamentosa : tidak dibutuhkan 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Menarik puting sejak hamil • Membangun rasa percaya diri ibu dan membantu ibu untuk menyusui bayi. 7. Kriteria rujukan : - 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Reaksi Gigitan Serangga		
	SOP	No. Dokumen : 343/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo		SAFRIATI, SKM 197302281996032004	
1. Pengertian	Reaksi gigitan serangga adalah reaksi hipersensitivitas atau alergi pada kulit akibat gigitan serangga (bukan terhadap sengatan) dan kontak dengan serangga seperti oleh nyamuk, lalat, bugs, dan kutu yang menimbulkan reaksi peradangan lokal sampai sistemik.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit reaksi gigitan serangga		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Gatal, rasa tidak nyaman, nyeri, kemerahan, nyeri tekan, hangat dan bengkak pada daerah tubuh yang digigit, umumnya tidak tertutup pakaian. • Datang setelah merasa digigit namun ada juga <i>delayed reaction</i> misal 10-14 hari setelah digigit. • Keluhan sistemik : gatal seluruh tubuh, urtikaria, angioedema. • Faktor resiko : lingkungan yang banyak serangga, riwayat atopi, riwayat alergi, riwayat alergi makanan. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Urtikaria dan papul timbul secara simultan di tempat gigitan, dikelilingi zona eritematosa • Di bagian tangan ada titik (punctum) bekas tusukan/gigitan, kadang hemoragik atau menjadi krusta kehitaman. • Bekas garukan karena gatal 3. Pemeriksaan penunjang :- 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : mencuci daerah gigitan dengan sabun dan air serta kompres es. • Medikamentosa : Jika disertai angioedema diberikan epinefrin sub kutan dilanjutkan dengan prednisone 60-80 mg/hari selama 3 hari lalu turunkan dosis 5-10 mg/hari. Jika stabil dapat diberikan antihistamin sedative (CTM 3 X 4 mg selama 7 hari atau cetirizine 1 x 10 mg selama 7 hari) atau antihistamin non sedative (loratadine 1 x 10 mg selama 7 hari). Berikan juga kortikosteroid topical potensi sedang-kuat (betametason valerat 0.5 % 2 x sehari selama 7 hari) 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Minum obat teratur • Jaga kebersihan lingkungan tempat tinggal. 7. Kriteria rujukan 8. Jika kondisi memburuk ditandai dengan bertambahnya patch eritema, timbul bula disertai gejala sistemik. 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu	Keadaan umum pasien		

diperhatikan				
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS Rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Dermatitis Numularis		
	SOP	No. Dokumen : 344/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Dermatitis numularis adalah dermatitis berbentuk lesi mata uang atau lonjong, berbatas tegas, dengan eflorosensi berupa papulovesikel biasanya mudah pecah sehingga basah.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit dermatitis numularis.		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah- langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Bercak merah yang basah pada predileksi tertentu dan sangat gatal. • Faktor resiko : pria, usia 55-65 tahun (pada wanita usia 15-25 tahun), riwayat trauma fisik dan kimiawi , riwayat DKA, riwayat dermatitis atopi, stress emosional, minuman alcohol, lingkungan lembab, riwayat infeksi kulit sebelumnya. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Lesi akut berupa vesikel dan papulovesikel (0,3 – 1 cm) berbentuk uang logam, eritematosa, sedikit edema, berbatas tegas • Tanda ekesudasi karena vesikel mudah pecah kemudian mengering menjadi krusta kekuningan • Jumlah lesi dapat satu dapat pula banyak dan tersebar, bilateral, atau simetris dengan ukuran yang bervariasi. • Predileksi terutama tungkai bawah, badan, lengan, punggung tangan. 3. Pemeriksaan penunjang :- 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : hindari factor yang memprovokasi (stress, focus infeksi lain) • Medikamentosa : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Topikal dengan kompres terbuka larutan pemangas 1/10.000 menggunakan 3 lapis kain kasa bersih selama masing-masing 15-20 menit kemudian lanjut dengan kortikosteroid topical desonid krim 0.05 % selama maksimal 2 minggu, jika ada hiperpigmentasi dapat diberikan betametason valerat krim 0.1 %. Jika ada infeksi sekunder, pertimbangkan antibiotic topical atau sistemik bila lesi meluas. ✓ Oral : antihistamin sedative (CTM 3 x 4 mg selama maksimal 2 minggu atau cetirizine 1 x 10 mg selama maksimal 2 minggu) atau antihistamin non sedative (loratadine 1 x 10 mg selama maksimal 2 minggu). 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi bahwa kelainan bersifat kronis dan berulang • Cegah terjadinya infeksi 7. Kriteria rujukan 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak membaik dengan pengobatan topical standar. • Jika ada factor penyulit lain 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS Rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Dermatitis Kontak Iritan		
	SOP	No. Dokumen : 345/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo			SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	Dermatitis kontak iritan adalah reaksi peradangan kulit non imunologik.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit dermatitis kontak iritan		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Gatal , bercak kemerahan pada bagian yang terkena iritan. • Kadang ada rasa pedih, panas, dan terbakar. • Faktor resiko : orang yang terpajan iritan, riwayat kontak dengan bahan iritan tertentu, pasien bekerja sebagai tukang cuci, juru masak, kuli bangunan, montir, penata rambut, riwayat dermatitis atopi. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Tergantung dari jenis bahan iritan dapat berupa eritema , bula, vesikel, visura, kulit kering, skuama 3. Pemeriksaan penunjang :- 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : hindari bahan iritan pemicu • Medikamentosa : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Topikal dengan pelembab krim hidrofilik urea 10 %; kortikosteroid topical desonid krim 0.05 % jika ada hiperpigmentasi dapat diberikan betametason valerat krim 0.1 %. Jika ada infeksi sekunder, pertimbangkan antibiotic topical. ✓ Oral : antihistamin hidrokisisin 2 x 25 mg selama 2 minggu atau antihistamin non sedative (loratadine 1 x 10 mg selama maksimal 2 minggu). 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Hindari bahan iritan • Gunakan alat pelindung diri (sarung tangan, sepatu boot) • Modifikasi lingkungan tempat bekerja. 7. Kriteria rujukan <ul style="list-style-type: none"> • Jika dibutuhkan patch test • Tidak membaik setelah 4 minggu pengobatan standar dan sudah menghindari kontak. 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS Rujukan		
9. Dokumen terkait	Rekam medis		

10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Miliaria		
	SOP	No. Dokumen : 346/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/3			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Miliaria adalah kelainan kulit akibat retensi keringat yang ditandai adanya vesikel milier.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit miliaria		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Gatal , disertai timbulnya vesikel atau bintil terutama muncul saat kerkeringat pada lokasi predileksi kecuali pada miliaria profunda • Faktor resiko : tinggal di lingkungan tropis, panas, kelembaban tinggi, pemakaian baju terlalu ketat. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <p>Tergantung dari jenis atau klasifikasi miliaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miliaria kristalina : vesikel milier sub korneal tanpa tanda inflamasi, mudah pecah dengan garukan, deskuamasi dalam beberapa har, dijumpai pada kulit yang tertutup pakaian. • Miliaria rubra : vesikel miliar atau papulovesikel di atas dasar yang eritematosa sekitar lubang keringat, tersebar diskret, gatal dan perih • Miliaria profunda : kelanjutan miliaria rubra, papul putih keras berukuran 1-3 mm, mirip folikulitis, dapat disertai pustule, predileksi badan dan ekstremitas. • Miliaria pustulosa : berasal dari miliaria rubra, vesikel berubah jadi pustule. 3. Pemeriksaan penunjang :- 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : modifikasi gaya hidup dengan memakai pakaian tipis dan menyerap keringat, menghindari panas dan kelembaban tinggi, jaga kebersihan kulit, mengusahakan ventilasi baik • Medikamentosa : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Topikal dengan bedak kocok yang mengandung kalamina dan antipruritus lain (mentol dan kamfora) berikan 2 kali sehari; lanolin topical atau bedak salicyl 2 % dibubuhi mentol 1/4 – 2 % sekaligus 2 kali sehari selama 1 minggu ✓ Oral (bila gatal dan diperlukan): antihistamin sedative klorfeniramin maleat 3 x 4 mg selama 7 hari atau cetirizine 1 x 10 mg per hari selama 7 hari; antihistamin non sedative loratadine 1 x 10 mg per hari selama 7 hari 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Hindari kondisi hidrasi berlebihan • Jaga ventilasi udara • Hindari banyak berkeringat • Pilih lingkungan yang sejuk 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Mandi air dingin dan memakai sabun • Kriteria rujukan : - 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan



	Pediculosis Kapitis		
	SOP	No. Dokumen : 348/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	Pediculosis kapitis adalah infeksi dan infestasi kulit kepala dan rambut manusia yang disebabkan oleh kutu kepala <i>Pediculus humanus var capitis</i> . Terutama menyerang anak-anak.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit pediculosis kapitis		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Gatal di kepala • Faktor resiko : status sosioekonomi rendah, hygiene perorangan rendah, lebih sering pada wanita terutama anak sekolah. 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Lesi kulit akibat garukan (erosive dan ekskoriasi) • Pus dan krusta sehingga rambut begumpal • Ditemukan telur dank utu pada kulit kepala dan rambut. 3. Pemeriksaan penunjang :- 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : potong rambu sependek mungkin kemudian sisir dengan sisir serit, menjaga kebersihan kepala, dan hindari kontak dengan penderita • Medikamentosa : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Topical dengan pediculosid dengan pengobatan permethrin 1 % dalam bentuk cream rinse dibiarkan selama 2 jam, tidak digunakan pada anak < 2 tahun. Cara pemakaian : cuci rambut dengan shampoo -> oles krim dan tutup dengan kain -> biarkan 2 jam -> cuci rambut -> sisir dengan sisir serit ✓ Jika ada infeksi sekuder : rambut dicukur, antibiotic topical (lalu diberi obat di atas dalam bentuk shampo) dan sistemik. 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan : hindari menggunakan sisir, topi, linen, boneka kain secara bersama 7. Kriteria rujukan : <ul style="list-style-type: none"> • Jika ada infestasi kronis dan tidak sensitive dengan terapi 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS Rujukan		
9. Dokumen terkait	Rekam medis		

10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan



	Pediculosis Pubis			
	SOP	No. Dokumen : 349/UKP/I/2023		
		No. Revisi :		
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023		
Halaman : 1/1				
UPTD Puskesmas Sewo				SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	Pediculosis pubis adalah penyakit infeksi pada rambut di daerah pubis dan sekitarnya yang disebabkan oleh <i>Phthirus pubis</i> .			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit pediculosis pubis			
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo			
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.			
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Gatal di daerah pubis dan sekitarnya dapat meluas sampai abdomen dan dada. • Faktor resiko : aktif seksual, hygiene buruk, kontak langsung penderita 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Bercak berwarna abu-abu atau kebiruan yang disebut Makula serulae pada daerah pubis dan sekitarnya • Pembengkakan kelenjar getah bening sekitar. 3. Pemeriksaan penunjang <ul style="list-style-type: none"> • Mencari telur atau bentuk dewasa <i>P.pubis</i> 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Medikamentosa : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Topical dengan emulsi benzoate 25 % yang dioleskan dan didiamkan 24 jam. Pengobatan dapat diulangi 4 hari kemudian jika belum sembuh. ✓ Obati pasangan 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Jaga kebersihan badan • Rambut kelamin dicukur • Pakaian dalam direbus atau disetrika • Kriteria rujukan : - 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Erisipelas		
	SOP	No. Dokumen : 352/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo			SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	Erisipelas adalah penyakit infeksi bakteri akut biasanya disebabkan oleh <i>Streptococcus</i> melibatkan dermis atas dengan tanda khas meluas ke limfatik kutaneus superfisial.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit erisipelas		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Gatal, rasa terbakar, nyeri dan bengkak • Demam dan malaise • Didahului trauma atau riwayat faringitis • Faktor resiko : penderita DM, hygiene buruk, gizi kurang, gangguan saluran limfatik 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Lokasi : kaki, tangan, dan wajah • Eritema berwarna cerah, berbatas tegas, pinggir meninggi dengan tanda radang akut, bisa disertai edema, vesikel dan bula 3. Pemeriksaan penunjang : <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan darah : leukositosis 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : istirahat, tungkai bawah dan kaki yang diserang ditinggikan. • Medikamentosa : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Analgetik antipiretik ✓ Antibiotik : penisilin 0.6 – 1.5 mega unit 5-10 hari; sefalosporin 4 x 400 mg selama 5 hari 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Bagi penderit DM tetap kontrol gula darah • Jaga kebersihan badan 7. Kriteria rujukan : <ul style="list-style-type: none"> • Jika terjadi komplikasi 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS Rujukan		
9. Dokumen terkait	Rekam medis		



10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan



	Pitiriasis Versikolor		
	SOP	No. Dokumen : 350/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Pitiriasis versicolor adalah penyakit infeksi pada superfisial kulit dan berlangsung kronik yang disebabkan jamur <i>Malassezia furfur</i> .		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit Pitiriasis versicolor		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Bercak putih pada kulit • Gatal ringan saat berkeringat • Faktor resiko : sering pada dewasa muda, cuaca panas dan lembab, tubuh berkeringat, imunodefisiensi 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Lesi macula hipopigmentasi atau berwarna warni , skuama halus, betuk bulat atau tidak beraturan dengan batas tegas atau tidak tegas • Predileksi : dada, lengan, leher, perut, kaki, ketiak, lipat paha, muka, kepala 3. Pemeriksaan penunjang : <ul style="list-style-type: none"> • Lampu wood : fluoresensi kuning keemasan pada lesi yang bersisik • Mikroskopik : kerokan skuama lesi dengan KOH tampak campuran hifa pendek dan spora bulat yang berkelompok. 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : tidak menggunakan pakaian yang lembab dan tidak berbagi penggunaan barang pribadi dengan orang lain • Medikamentosa : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Topical dengan suspensi selenium sulfide 1.8 % dalam bentuk shampoo digunakan 2-3 kali seminggu. Digosokkan pada lesi dan didiamkan 15-30 menit sebelum mandi. Derivat azol seperti miconazole atau klotrimazol ✓ Sistemik jika lesi luas dan topical tidak berhasil : ketoconazole 1 x 200 mg selama 10 hari atau itrakonazole 1 x 200 mg selama 5-7 hari 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi bahwa pengobatan harus menyeluruh, konsisten dan tekun karena dapat kambuh • Kriteria rujukan : - 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek		
9. Dokumen terkait	Rekam medis		

10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Dermatitis Popok		
	SOP	No. Dokumen : 351/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			SAFRIATI, SKM 197302281996032004
1. Pengertian	Dermatitis popok adalah dermatitis di daerah genito-krural sesuai dengan tempat kontak popok.		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit napkin eczema		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Gatal, bercak merah berbatas tegas mengikuti bentuk popok, kadang basah dan membentuk luka • Faktor resiko : popok jarang diganti, kulit bayi yang kering sebelum dipasang popok, riwayat atopi diri dan keluarga, riwayat alergi terhadap bahan plastic dan kertas 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Makula eritematosa berbatas agak tegas • Papul • Vesikel • Erosi dan ekskoriasi • Infiltran dan ulkus bila parah • Plak eritematosa (merah cerah), membasah kadang pustule, lesi satelit (bila terinfeksi jamur) 3. Pemeriksaan penunjang : <ul style="list-style-type: none"> • Bila curiga disertai jamur : pemeriksaan KOH atau gram 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : ganti popok lebih sering, gunakan pelembab sebelum memakai popok bayi, dianjurkan gunakan popok sekali pakai jenis highly absorbent • Medikamentosa : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bila ringan : krim/salep zinc oxide 2 x sehari atau kortikostreoid potensi lemah (hidrokortison salep 1-2.5 %) dipakai 2 kali sehari selama 3-7 hari ✓ Bila terinfeksi candida : nystatin sistemik 1 kali sehari selama 7 hari atau derivate azole topical kombinasi dengan zinc oxide 2 x sehari selama 7 hari 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Beritahu keluarga penyebab dan menjaga hygiene kulit • Ajarkan cara mengganti popok • Ganti popok segera jika sudah penuh 7. Kriteria rujukan : <ul style="list-style-type: none"> • Jika keluhan tidak membaik setelah 2 minggu pengobatan 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS Rujukan		



9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Dermatitis Perioral			
	SOP	No. Dokumen : 353/UKP/I/2023		
		No. Revisi :		
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023		
Halaman : 1/1				
UPTD Puskesmas Sewo				<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Dermatitis perioral adalah erupsi eritematosa persisten terdiri dari papul kecil dan papulo pustule yang berlokasi di sekitar mulut.			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit dermatitis perioral			
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo			
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.			
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Gatal dan rasa panas disertai timbulnya lesi di sekitar mulut • Faktor resiko : pemakaian kortikosteroid topical, pemakaian kosmetik, pasien imunokompromise 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Erupsi eritematosa terdiri dari papul, papulo pustule atau papulovesikel biasanya tidak lebih 2 mm di sekitar mulut 3. Pemeriksaan penunjang : - 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : hentikan semua kosmetik dan kortikosteroid topikal • Medikamentosa : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Topikal : klindamisin krim 1 % 1-2 x sehari atau eritromisin krim 2-3 % 1-2 x sehari atau asam azelaik krim 20 % atau gel 15 % 2 x sehari atau adapalene gel 0.1 % 1 x sehari selama 4 minggu ✓ Sistemik : eritromisin 250 mg 2 x 1 selama 4-6 minggu 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Hentikan pemakaian semua produk kosmetik dan kortikosteroid topical • Eritema dapat terjadi setelah penghentian kortikostreoid 7. Kriteria rujukan : <ul style="list-style-type: none"> • Jika memerlukan pemeriksaan mikroskopik atau pada pasien dengan gambaran klinis tidak biasa dan perjalanan penyakit lama 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS Rujukan			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Pitiriasis Rosea			
	SOP	No. Dokumen : 354/UKP/I/2023		
		No. Revisi :		
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023		
Halaman : 1/1				
UPTD Puskesmas Sewo				<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Pitiriasis rosea adalah penyakit yang belum diketahui penyebabnya dimulai dengan sebuah lesi inisial berbentuk eritema dan skuama halus kemudian disusul lesi lesi yang lebih kecil di badan, lengan, dan paha atas yang tersusun sesuai lipatan kulit			
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit pitiriasis rosea			
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo			
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.			
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Lesi kemerahan yang awalnya satu kemudian diikuti dengan lesi yang lebih kecil yang menyerupai pohon cemara terbalik • Gatal ringan 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Lesi pertama (<i>herald patch</i>) umumnya di badan, soliter, oval dan anular diameter 3 cm • Eritema dan skuama halus • Lesi berikut muncul 4-10 hari setelah lesi pertama yang lebih kecil sejajar dengan tulang iga 3. Pemeriksaan penunjang : - 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Simptomatik : gatal diberikan antipruritus seperti bedak asam salisilat 1-2 % atau mentol 0.25-0.5 % 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi bahwa penyakit swasirna • Kriteria rujukan : - 			
6. Bagan Alir	-			
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien			
8. Unit terkait	Poli umum, apotek			
9. Dokumen terkait	Rekam medis			
10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Hidradenitis Supuratif		
	SOP	No. Dokumen : 355/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
Halaman : 1/2			
UPTD Puskesmas Sewo			<u>SAFRIATI, SKM</u> 197302281996032004
1. Pengertian	Hidradenitis supuratif adalah peradangan kronis dan supuratif pada kelenjar apokrin		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit hidradenitis supuratif		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah- langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Gatal, eritema, dan hyperhidrosis local • Bisa nyeri jika tidak segera diobati • Faktor resiko : merokok, obesitas, banyak keringat, pemakaian deodoran, menggunting rambut ketiak 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Ruam berupa nodus dengan tanda peradangan akut kemudian dapat melunak menjadi abses dan memecah membentuk fistula • Predileksi : axila, lipat paha, gluteal, perineum, daerah payudara 3. Pemeriksaan penunjang : - 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Antibiotik sistemik : kombinasi rifampisin 600 mg sehari dan klindamisin 300 mg 2 x1 atau dengan dapson dosis 50-150 mg/hari sebagai monoterapi atau dengan eritromisin 250-500 mg 4 x1 , doksisisiklin 100 mg 2 x 1 selama 7-14 hari • Kortikosteroid sistemik (prednison) • Insisi jika terbentuk abses 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Kurangi berat badan jika obesitas • Hentikan merokok • Tidak mencukur kulit yang berjerawat • Jaga kebersihan kulit • Kenakan pakaian yang longgar untuk mengurangi gesekan • Mandi dengan sabun dan antiseptic atau antiperspirant 7. Kriteria rujukan : <ul style="list-style-type: none"> • Jika penyakit tidak sembuh dengan pengobatan oral atau lesi kambuh setelah dilakukan insisi drainase 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS Rujukan		
9. Dokumen terkait	Rekam medis		

10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan

	Akne Vulgaris Ringan		
	SOP	No. Dokumen : 356/UKP/I/2023	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 11 Januari 2023	
	Halaman : 1/2		
UPTD Puskesmas Sewo		SAFRIATI, SKM 197302281996032004	
1. Pengertian	Akne vulgaris adalah peradangan kronik dari folikel pilosebacea yang diinduksi dengan peningkatan produksi sebum, perubahan pola keratinisasi, peradangan dan kolonisasi dari bakteri <i>Propionibacterium acnes</i> .		
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pengobatan penyakit akne vulgaris ringan		
3. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Sewo No. 86/I/2023 tentang Pelayanan Klinis di UPTD Puskesmas Sewo		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Prosedur/ Langkah- langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil Anamnesis <ul style="list-style-type: none"> • Erupsi kulit polimorfik di lokasi predileksi disertai nyeri atau gatal • Faktor resiko : remaja, emosional, siklus menstruasi, merokok, ras, riwayat akne keluarga, banyak makanan berlemak dan karbohidrat 2. Hasil Pemeriksaan Fisik <ul style="list-style-type: none"> • Komedo berupa papul miliar ditengahnya mengandung sumbatan sebum • Predileksi : muka, bahu, dada, punggung atas 3. Pemeriksaan penunjang : - 4. Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik 5. Penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> • Non medikamentosa : hindari terjadinya peningkatan jumlah lipid sebum, hindari factor pemicu • Medikamentosa : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Topical dengan retinoid, bahan iritan yang dapat mengelupas kulit, antibiotic topical (oksitetrasiklin), kortikosteroid (hidrokortison 1 - 2.5 %) ✓ Sistemik dengan antibakteri (tetrasiklin 250 mg - 1 gram/hari, eritromisin 4 x 250 mg/hari) 6. Konseling dan edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Beri informasi tentang penyebab, pencegahan, cara maupun lama pengobatan 7. Kriteria rujukan : <ul style="list-style-type: none"> • Akne vulgaris sedang-berat 		
6. Bagan Alir	-		
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Keadaan umum pasien		
8. Unit terkait	Poli umum, apotek, RS Rujukan		
9. Dokumen terkait	Rekam medis		

10. Rekaman historis perubahan	No.	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan