



Anamnesis, Pemeriksaan Fisik, Pemeriksaan Penunjang, Pemeriksaan Lanjutan, dan Pemeriksaan Evaluasi, serta Pemahaman dalam Penetapan Diagnosis

Oktober 2024

Pusat Kesehatan Haji

**“Mendiagnosis
dengan tepat
demi keselamatan
Jemaah Haji”**





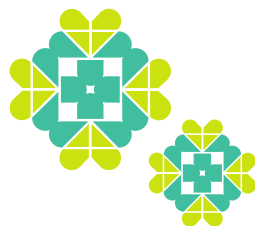
PEMERIKSAAN MEDIS DASAR (ANAMNESIS DAN PEMERIKSAAN FISIK)

PEMERIKSAAN PENUNJANG

PEMERIKSAAN MEDIS LANJUTAN

EVALUASI PENGOBATAN

PENETAPAN DIAGNOSIS

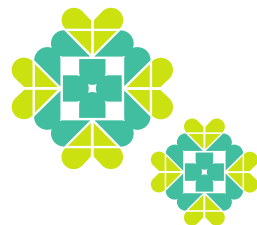




PEMERIKSAAN MEDIS DASAR (ANAMNESIS DAN PEMERIKSAAN FISIK)

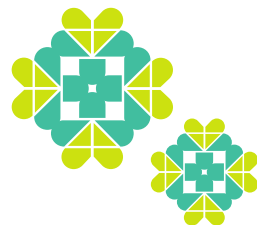


- 1. IDENTITAS**
- 2. ANAMNESIS**
- 3. PEMERIKSAAN FISIK**
- 4. PEMERIKSAAN JIWA SRQ-20**



1. IDENTITAS

memastikan kesesuaian identitas yang tertera pada KTP dan setoran awal biaya perjalanan ibadah haji (Bipih)



2. ANAMNESIS

lihat data rekam medis atau hasil skrining kesehatan PTM (jika ada)



RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

“Apakah ada keluhan/penyakit saat ini?”

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

RPD/Operasi, TBC, Covid19, Operasi, Stroke
Imunisasi/vaksinasi

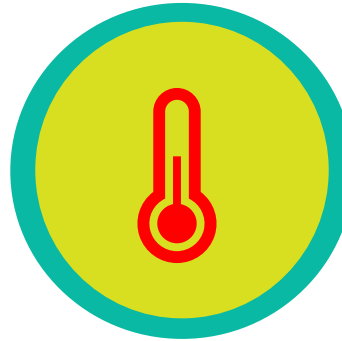
RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, jiwa, gagal ginjal dan alerg

KEBIASAAN

merokok, minum alkohol, minum kopi, penyalahgunaan obat dan terpapar zat berbahaya (asbes, polutan, zat berbahaya lainnya)

3. PEMERIKSAAN FISIK



Tanda Vital:

- Tekanan darah
- Nadi
- Pernafasan
- Suhu



Postur Tubuh:

- Berat Badan
- Tinggi Badan
- Lingkar Perut
- IMT



Inspeksi dan palpasi dari kepala sampai kaki

Inspeksi dan palpasi dari kepala sampai kaki

Inspeksi: Pengamatan visual terhadap kondisi umum jemaah. Palpasi: Perabaan untuk mendeteksi adanya kelainan atau nyeri. Perkusi: Pengetukan area tubuh untuk mendengarkan suara yang dihasilkan. Auskultasi: Mendengarkan suara tubuh dengan stetoskop



Kulit
turgor, tekstur dan warna kulit



Kepala

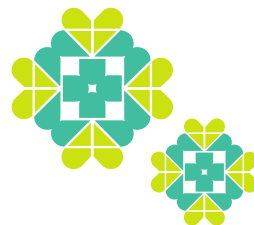
- Inspeksi: bentuk, simetris, penonjolan tulang, ciri-ciri rambut dan kulit, kontak mata
- Palpasi: tekstur rambut dan turgor kulit, semua kelainan yang terlihat, bila ada indikasi periksa arteri temporalis, kelenjar parotis dan submandibularis, sinus – sinus

Bila ada indikasi dilakukan pemeriksaan saraf kranial



Mata

- Inspeksi: alis mata, orbita, letak mata, kelopak mata, apparatus lakrimalis, kornea, sklera iris
- Pemeriksaan: fungsi otot ekstraokuler, refleks pupil, ketajaman penglihatan (perhatikan visus), lapangan penglihatan



Telinga, hidung,
tenggorokan, gigi, dan
mulut

Inspeksi dan palpasi dari kepala sampai kaki



Telinga, hidung, tenggorokan, gigi, dan mulut

Telinga

- Inspeksi: daun telinga, prosesus mastoideus, dan membrana timpani
- Pemeriksaan: pemeriksaan pendengaran uji Rinne, Weber

Hidung

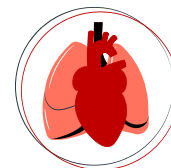
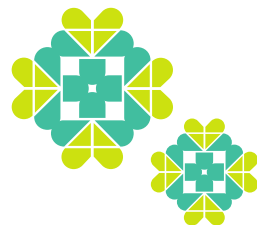
- mukosa, septum, konkha, dan meatus

Mulut dan tenggorokan

- Inspeksi: bibir, mukosa pipi, gusi, gigi, ductus kelenjar ludah, permukaan lidah, frenulum, arkus glosopalatinus, faringopalatinus, dan tonsil
- Pemeriksaan: gerakan lidah dan fonasi

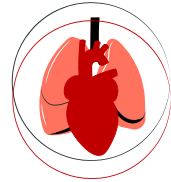
Leher dan pembuluh getah bening

- Inspeksi: sikap kepala, rentang gerakan leher, trakea, tiroid, vena-vena leher, dan massa
- Palpasi: trakea, laring, tiroid anterior dan posterior, kelenjar limfe, arteri karotis, vertebra, dan otot-otot
- Auskultasi: bila ada indikasi pada tiroid dan arteri karotis



Dada (toraks)

Inspeksi dan palpasi dari kepala sampai kaki



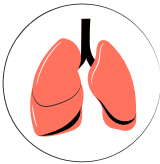
Dada (toraks)

Dada

- Inspeksi: simetri, perubahan kulit, dan massa.mammae (simetri, massa, dan retraksi puting)
- massa, krepitasi, kelenjar mammae, dan kelenjar limfe aksila

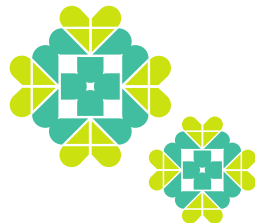
Paru

- Inspeksi: dinamika inspirasi/ekspirasi, pemakaian otot-otot tambahan
- Palpasi: gerakan dinding dada, fremitus raba
- Perkusi: sonor, redup, dan pekak
- Auskultasi: semua lapangan paru, normal (bronkial, bronkovesikuler, atau vesikuler), obstruksi (wheezing, ronki, stridor), atau ada cairan (ronki basah, berkurangnya bunyi pernapasan)



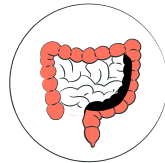
Jantung

- Inspeksi: vena jugularis, denyut apeks
- Palpasi: denyut nadi karotis dan denyut apeks (perhatikan kecepatan, irama, volume, dan kontur)
- Perkusi: tentukan lokasi batas-batas jantung pada sela iga 2 dan 5
- Auskultasi: murni, reguler, dan suara tambahan



perut (abdomen)

Inspeksi dan palpasi dari kepala sampai kaki



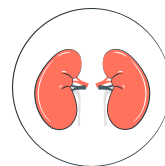
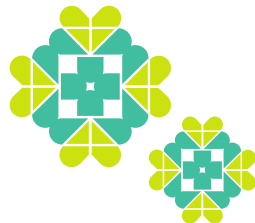
Perut (abdomen)

- Inspeksi: simetris, perubahan kulit, konsistensi, distensi, massa, dan hernia
- Auskultasi: dilakukan sebelum perkusi dan palpasi. peristaltik dan vaskuler (bunyi aorta abdominalis)
- Perkusi: timpani dan pekak
- Palpasi: hati, limpa dan massa. Perhatikan nyeri tekan, nyeri pantulan atau defense musculare



Ekstremitas

- Kekuatan Otot
- Inspeksi dan palpasi jari-jari, telapak, kuku, tulang, persendian, kulit, kelompok otot, dan deformitas (cacat, kelainan anatomi)
- Fungsi ekstremitas seperti berjabat tangan, pergerakan aktif dan pasif
- Pemeriksaan refleks



rectum dan urogenital



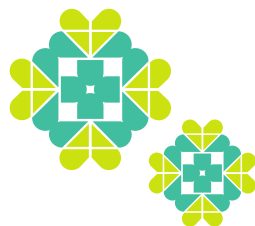
PEMERIKSAAN MEDIS DASAR (ANAMNESIS DAN PEMERIKSAAN FISIK)

PEMERIKSAAN PENUNJANG

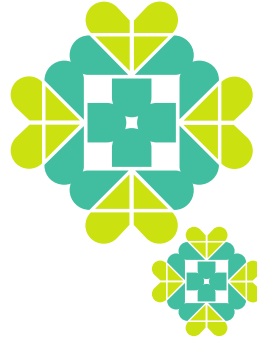
PEMERIKSAAN MEDIS LANJUTAN

EVALUASI PENGOBATAN

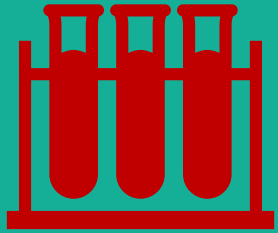
PENETAPAN DIAGNOSIS



PEMERIKSAAN PENUNJANG



Pelaksanaan

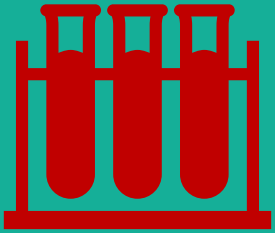


- a. Periksa identitas jemaah. Pastikan kesesuaian identitas yang tertera pada KTP dan bukti setoran awal Bipih dengan identitas di SISKOHATKES
- b. Arahkan jemaah sesuai alur pemeriksaan penunjang; misalnya ambil darah, urine, makan dan 2 jam kemudian periksa GD2PP

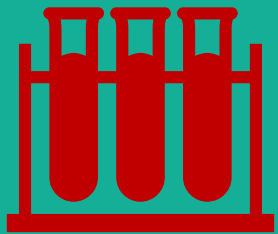
Pemeriksaan laboratorium

1. Pemeriksaan Darah

Jenis Pemeriksaan	Komponen pemeriksaan	Nilai Normal	Keterangan
a. Darah lengkap	1. Hemoglobin	L: 13 - 16g/dL; P: 12 - 14g/dL.	Untuk mengetahui kelainan pada sel darah dan infeksi akut dan kronis
	2. Lekosit	5.000 - 10.000/ μ l	
	3. Trombosit	150.000 - 400.000/ μ l	
	4. Eritrosit	L: 4,5 - 5,5 juta/ μ l; P: 4,0 - 5,0 juta/ μ l.	
	5. Hematokrit	L: 40 - 48 % P: 37 - 43 %	
	6. Hitung jenis:		
	a. Basofil,	0 - 1%	
	b. Eosinophil	1 - 3%	
	c. monosit	2 - 8%	
	d. Limfosit	20 - 40%	
	e. Netrofil	50 - 75%	
	7. LED	L: <15mm/jam; P: <20mm/Jam	



Pemeriksaan laboratorium lanjutan



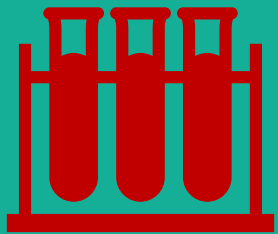
Jenis Pemeriksaan	Komponen pemeriksaan	Nilai Normal	Keterangan
b. Golongan Darah dan Rhesus	A, B, AB, O; rhesus (+) atau (-)	Sesuai hasil pemeriksaan	
c. Kimia darah	1. GDP	70 – 110 mg/dL	Bila nilai diatas normal rujuk ke dokter spesialis untuk menegakkan diagnosis dan pengobatan tindak lanjut
	2. GD2PP	70 – 140 mg/dL	
	3. HbA1c	< 5,7%	
	4. Kolesterol	150 – 200 mg/dL	
	5. Trigliserida	120 – 150 mg/dL	
	6. SGOT	L: < 33; P: < 27	
	7. SGPT	L: < 46; P: < 36	
	8. Ureum	20 – 50 mg/dL	
	9. Kreatinin	0,5 – 1,2 mg/dL	

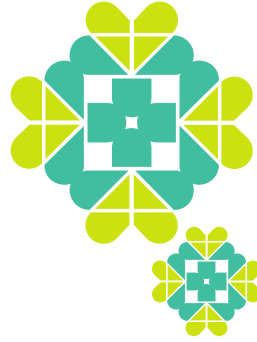
Pemeriksaan laboratorium

2. Pemeriksaan Urine



Jenis Pemeriksaan	Komponen pemeriksaan	Nilai Normal	Keterangan
Urine lengkap	a. Makroskopis:		Bila nilai protein urin positif satu (+) rujuk ke dokter spesialis
	1.warna	Kuning muda – tua	
	2.kejernihan	Jernih	
	3.bau	Bau tidak menyengat	
	b. Mikroskopis:		
	1.Sedimen	Negatif	
	2.lekosit	0 – 5/LP	
	3.eritrosit	0 – 3/LP	
	4.glukosa urin	Negatif	
	5.protein urin	Negatif	
Kehamilan pada WUS	HCG	Negatif	Jika positif, hitung usia kehamilan (usia kehamilan adalah usia taksiran kehamilan saat embarkasi)





Pemeriksaan radiologi

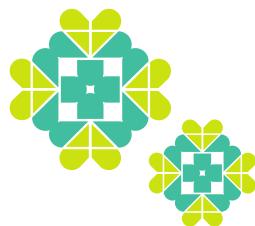
Pemeriksaan radiologi adalah thorax PA dengan interpretasi dari dokter spesialis

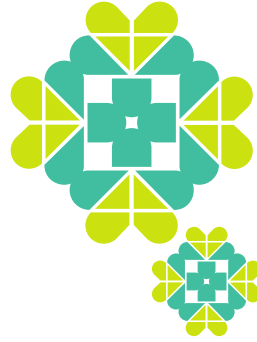
Pemeriksaan elektrokardiografi

Pemeriksaan elektrokardiografi dilakukan dengan minimal sadapan 12 lead dengan interpretasi dokter ahli/spesialis



PEMERIKSAAN MEDIS DASAR (ANAMNESIS DAN PEMERIKSAAN FISIK)
PEMERIKSAAN PENUNJANG
PEMERIKSAAN MEDIS LANJUTAN
EVALUASI PENGOBATAN
PENETAPAN DIAGNOSIS





PEMERIKSAAN MEDIS LANJUTAN

- ☐ Lanjutan dari pemeriksaan medis dasar berdasarkan indikasi medis
- ☐ Tujuan memastikan diagnosa, klasifikasi dan derajat penyakit
- ☐ Tempat pemeriksaan di rumah sakit dan/atau laboratorium kesehatan



Penyakit yang dilakukan Pemeriksaan Medis Lanjutan

Pemeriksaan	PPOK emfisema	Stroke	Keganasan	Penyakit Jantung	Tuberkulosis	HIV/AIDS	Fraktur Tungkai Bawah
Pemeriksaan pilihan utama	Spirometri	CT-Scan	USG/CT-scan dan ECOG	Echocardiography	TCM	Rapid test atau Elisa test	X-ray
Penilaian	FEV ₁ atau nilai skala mMRC	Iskemik atau perdarahan	tumor & stadium penyakit	LVEF atau nilai skala NYHA	Positif atau Negatif	Positif atau Negatif	Fraktur dan kekuatan otot
Bila tidak ada pemeriksaan pilihan utama	Lakukan SMWT nilai Skala mMRC. Kontra indikasi : Angina pectoris tidak stabil dan infark miokard kurang dari 1 bulan; tensi $\geq$ 180/100 mmHg atau HR $\geq$ 120x/menit	CT-Scan	USG/CT-scan dan ECOG	Lakukan SMWT nilai Skala NYHA Kontra indikasi : Angina pectoris tidak stabil dan infark miokard kurang dari 1 bulan; tensi $\geq$ 180/100 mmHg atau HR $\geq$ 120x/menit	Pemeriksaan Sputum BTA. Jemaah TBC dengan pengobatan dilakukan pemeriksaan sputum BTA, tidak perlu TCM ulang	Rapid test atau Elisa test Jemaah dengan HIV/AIDS pengobatan tidak perlu rapid test atau elisa test ulang.	X-ray Apabila pernah di X-ray tidak perlu diulang
Interpretasi	Nilai FEV ₁ atau nilai skala mMRC	Hasil CT-Scan	Hasil USG/CT-Scan, Nilai ECOG	Nilai LVEF atau nilai skala NYHA	Nilai TCM atau sputum BTA	Nilai Rapid test/ elisa test	Hasil X-ray



Skala mMRC

Skala Sesak	Keluhan Sesak Berkaitan dengan Aktivitas	Keterangan
0	Tidak ada sesak kecuali dengan aktivitas berat	Mampu menyelesaikan SMWT (6 menit), tanpa keluhan dan hasil pengukuran kebugaran kategori minimal Cukup
1	Sesak mulai timbul bila berjalan cepat atau naik tangga satu tingkat	Mampu menyelesaikan SMWT (6 menit), ada keluhan sesak ringan setelah SMWT, dan hasil pengukuran kebugaran kategori minimal Cukup
2	Berjalan lebih lambat karena merasa sesak	Mampu menyelesaikan SMWT (6 menit), ada keluhan sesak ringan saat SMWT, hasil pengukuran kebugaran kategori minimal Kurang
3	Sesak timbul bila berjalan 100 meter atau setelah beberapa menit	Sesak timbul pada jarak ≤ 100 meter atau sebelum 6 menit, hentikan SMWT
4	Sesak bila mandi atau berpakaian	Tidak dilakukan SMWT karena ada kontraindikasi



Skala ECOG

Skala	Definisi	Keterangan
0	Aktif secara penuh, bisa melakukan aktivitas sebagaimana sebelum terkena penyakit tanpa hambatan.	Dapat melakukan aktivitas seperti biasa.
1	Terbatas dalam melakukan aktivitas berat tetapi masih bisa berjalan dan melakukan pekerjaan ringan.	Ada keterbatasan saat melakukan aktivitas berat seperti lari, naik dan turun tangga
2	Bisa berjalan dan mampu untuk merawat diri sendiri tetapi tidak mampu melakukan pekerjaan dan < 50% waktu harus berbaring.	Tidak dapat melakukan pekerjaan apapun, bangun dan beraktifitas > 8 jam dari jam terjaga (di luar jam tidur)
3	Hanya mampu merawat diri sendiri secara terbatas, > 50% waktu harus berbaring atau duduk.	Hanya mampu merawat diri (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi, cukur kumis), dan hanya bisa berbaring atau duduk di tempat tidur selama > 8 jam dari jam terjaga (di luar jam tidur).
4	Harus berbaring terus menerus.	Tidak mampu merawat diri sendiri.
5	Meninggal	

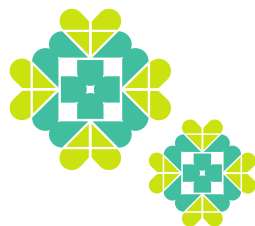


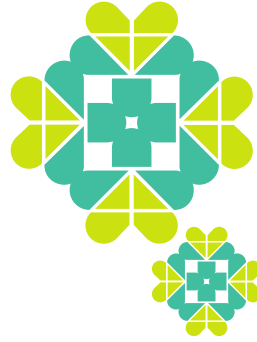
Skala NYHA

Kelas	Keluhan berkaitan dengan aktivitas	Keterangan
I	Tidak ada batasan aktivitas fisik. Aktivitas fisik sehari-hari tidak menimbulkan kelelahan, berdebar atau sesak napas.	Mampu menyelesaikan SMWT dengan jarak minimal 400 meter, dan tidak ada keluhan setelah pengukuran.
II	Terdapat batasan aktivitas ringan. Tidak terdapat keluhan saat istirahat, namun aktivitas fisik sehari-hari menimbulkan kelelahan, berdebar atau sesak napas.	Mampu menyelesaikan SMWT dengan jarak minimal 400 meter, ada keluhan setelah pengukuran.
III	Terdapat batasan aktivitas yang bermakna. Tidak terdapat keluhan saat istirahat, namun aktifitas fisik ringan menyebabkan kelelahan, berdebar atau sesak napas	Ada keluhan kelelahan, palpitasi, sesak napas dan atau nyeri dada saat pengukuran. Hentikan SMWT.
IV	Tidak dapat melakukan aktivitas fisik tanpa keluhan. Terdapat gejala saat istirahat. Keluhan meningkat saat melakukan aktivitas	Tidak dilakukan SMWT karena ada kontraindikasi



PEMERIKSAAN MEDIS DASAR (ANAMNESIS DAN PEMERIKSAAN FISIK)
PEMERIKSAAN PENUNJANG
PEMERIKSAAN MEDIS LANJUTAN
EVALUASI PENGOBATAN
PENETAPAN DIAGNOSIS





EVALUASI PENGOBATAN



- ☐ Merupakan tindak lanjut dari penyakit–penyakit tertentu yang masih dapat dikendalikan dengan pengobatan.
- ☐ Dilakukan setelah 1 bulan pengobatan.
- ☐ Evaluasi pengobatan dapat dilanjutkan sampai batas akhir masa pelunasan Bipih
- ☐ Bila akhir masa pelunasan Bipih kurang 1 bulan, maka evaluasi pengobatan dilakukan dalam kurun waktu tersebut.



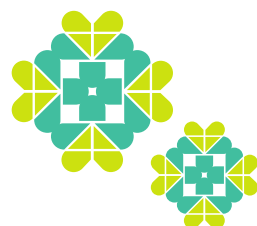
Evaluasi Pengobatan

Komponen	Anemia	Tuberkulosis	Hipertensi	Diabetes tanpa penyakit komorbid	Diabetes dengan penyakit komorbid	Fraktur Tungkai Bawah
Nilai/Hasil yg dievaluasi	Hb < 8,5 g/dL	TCM atau BTA positif	tekanan darah sistolik $\geq$ 180 mmHg dan/atau diastolik $\geq$ 110 mmHg	HbA1c > 10%	HbA1c > 8% dengan komorbid berat (ulkus gangren, hipertensi stadium 3, gagal ginjal stadium 3, dan infarkmiokard. Pengobatan)	Ada fraktur dan fungsi tungkai bawah
Target evaluasi	Hb $\geq$ 8,5g/dL	TCM atau BTA Negatif	tekanan darah sistolik < 140 mmHg dan diastolik < 90 mmHg	HbA1c $\leq$ 10%	HbA1c $\leq$ 8%, serta komplikasi dan komorbid berat dalam kondisi yang terkendali	tungkai bawah bisa berfungsi menopang tubuh dan berjalan dengan atau tanpa alat bantu

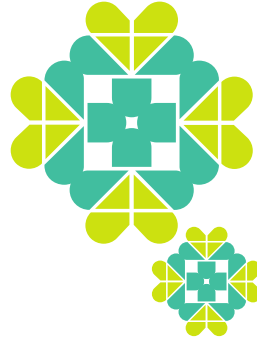
dan penyakit lainnya yang berpeluang sembuh atau dikendalikan



PEMERIKSAAN MEDIS DASAR (ANAMNESIS DAN PEMERIKSAAN FISIK)
PEMERIKSAAN PENUNJANG
PEMERIKSAAN MEDIS LANJUTAN
EVALUASI PENGOBATAN
PENETAPAN DIAGNOSIS



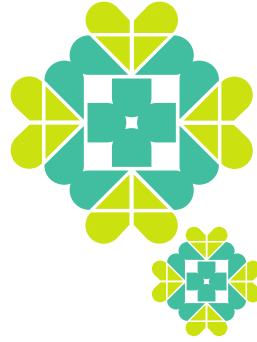
PENETAPAN DIAGNOSIS



Hal-hal yang perlu diperhatikan

1. Ada riwayat penyakit dan/atau konsumsi obat rutin, namun hasil pemeriksaan fisik dan penunjang dalam batas normal → diagnosis merujuk pada riwayat penyakit berdasarkan anamnesis dan/atau obat rutin. Contoh: Hipertensi terkontrol, Diabetes melitus terkontrol.
2. Tidak ada keluhan dan riwayat penyakit, namun dalam pemeriksaan fisik dan penunjang ditemukan kelainan → ditetapkan sebagai diagnosis. Contoh hasil pengukuran tekanan darah 170/95 mmHg didiagnosis hipertensi
3. Hasil pemeriksaan penunjang yang meragukan atau curiga terhadap penyakit tertentu → konsultasi dokter spesialis. Contoh penentuan stadium penyakit, gagal ginjal kronis berdasarkan nilai ureum dan kreatinin.
4. Melakukan konfirmasi antara nilai pemeriksaan penunjang satu dengan yang lainnya. Contoh Kreatinin tinggi dengan protein urin positif, antara nilai hemoglobin dengan ureum dan kreatinin





Hal-hal yang perlu diperhatikan

5. Perhatikan hasil pemeriksaan kognitif dan *Abbreviated Mental Test* (AMT) untuk diagnosis Dementia
6. Tidak menggunakan diagnosis gejala dan tanda. Contoh R00.0 Takikardia, R00.2 Palpitasi, R73 peningkatan kadar glukosa darah, apabila gejala atau tanda yang meragukan →Konsultasikan ke dokter spesialis
7. Semua hasil pemeriksaan, ditetapkan dalam diagnosis 1 sampai 5, urutkan diagnosis berdasarkan keluhan utama. Contoh jemaah haji dengan temuan EKG infark miokard, pemeriksaan tekanan darah 160/90, dan kolesterol total 250 mg/dL, → diagnosis 1: I21, diagnosis 2: I10, dan diagnosis 3: E78.





Jl. H. R. Rasuna Said No.Kav 4-9 Blok X-5, RT.1/RW.2, Kuningan, Kecamatan
Setiabudi, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12950



@KemenkesRI; @lifeatkemenkes



www.kemkes.go.id



Kementerian Kesehatan RI

