



REPUBLIK INDONESIA  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

# SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00201991590, 20 Desember 2019

## Pencipta

Nama : **dr. Pudyastuti, Setyowati Mertiasendhy, S.Gz, , dkk**  
Alamat : Dk. Watukelir, RT/RW 002/006, Jatingarang, Weru, Sukoharjo,  
Sukoharjo, Jawa Tengah, 57562  
Kewarganegaraan : Indonesia

## Pemegang Hak Cipta

Nama : **dr. Pudyastuti, Setyowati Mertiasendhy, S.Gz, , dkk**  
Alamat : Dk. Watukelir, RT/RW 002/006, Jatingarang, Weru, Sukoharjo,  
Sukoharjo, 9, 57562  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Jenis Ciptaan : **Modul**  
Judul Ciptaan : **MODUL PENERAPAN INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE  
PRACTICE (IPCP) PADA KEGIATAN PENANGANAN KASUS  
ANEMIA REMAJA PUTRI DI WILAYAH PUSKESMAS**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 20 Desember 2019, di Yogyakarta

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000171853

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.  
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.  
NIP. 196611181994031001

**LAMPIRAN PENCIPTA**

No	Nama	Alamat
1	dr. Pudyastuti	Dk. Watukelir, RT/RW 002/006, Jatingarang, Weru, Sukoharjo
2	Setyowati Mertiasendhy, S.Gz	Candirejo, RT/RW 002/032, Tegaltirto, Berbah
3	dr. Cutri Kuswinarsih	Ledoksari, RT/RW 003/007, Kepek, Wonosari
4	Emi Kusrini, AMK	Cekel, RT/RW 005/003, Jetis, Saptosari
5	Nimrot Pasaribu, S.Kep., Ners	Gentungan, RT/RW 001/006, Kedungpoh, Nglipar
6	Hermin Rahayuningsih, A.Md.Keb	Banaran, RT/RW 002/003, Beji, Ngawen
7	Nur Rokhmaningsih, A.Md.Keb	Tahunan, RT/RW 002/001, Karangduwet, Paliyan
8	Rustri Nuryanti, A.Md.Keb.	Jetis, RT/RW 006/001, Jetis, Saptosari,
9	Sugeng Sudarno, A.Md.Gizi	Siyono Kidul, RT/RW 042/008, Logandeng, Playen
10	Agung Dwi Kuncoro, A.Md.Gizi	Payak, RT/RW 001/010, Sumbergiri, Ponjong
11	Bella Audina Sari, A.Md.Gizi	Bogor II, RT/RW 027/006, Playen, Playen
12	dr. Marie Caesarini, Sp.OG., MPH	Taman Griya Indah C.143, RT/RW 002/000, Ngestiharjo, Kasihan
13	dr. Mora Claramita, MHPE, PhD	Pandega Duta III CT I No 7, Manggung, RT/RW 014/005, Caturtunggal, Depok
14	Rilani Riskiyana, S.Kep.Ners, M.Med.Ed	Bangsari JI Pisang No 19, RT/RW 003/007 Gayam, Sukoharjo
15	dr. Oryzati Hilman, M.Sc.CMFM, Ph.D	Karakan VI, RT/RW 001/013, Sidomoyo, Godean
16	dr. Astrid Pratidina Susilo, MPH, Ph.D., Sp.An.	Rungkut Asri II/25, RT/RW 004/011, Kalirungkut, Rungkut
17	drg. Endang Ertin Suprihatin	Minggiran Baru MJ 2/961, RT/RW 049/014, Suryodiningratan, Mantrijeron
18	dr. Novi Fitriyani, M.Sc.FM	Komplek Bethesda GK 11/83, RT/RW 07/02, Kotabaru, Gondokusuman
19	dr. Diah Prasetyorini, M.Sc.FM	Minggiran, RT/RW 002/005, Kel. Plawikan, Kec. Jogonalan

**LAMPIRAN PEMEGANG**

No	Nama	Alamat
1	dr. Pudyastuti	Dk. Watukelir, RT/RW 002/006, Jatingarang, Weru, Sukoharjo
2	Setyowati Mertiasendhy, S.Gz	Candirejo, RT/RW 002/032, Tegaltirto, Berbah
3	dr. Cutri Kuswinarsih	Ledoksari, RT/RW 003/007, Kepek, Wonosari
4	Emi Kusrini, AMK	Cekel, RT/RW 005/003, Jetis, Saptosari
5	Nimrot Pasaribu, S.Kep., Ners	Gentungan, RT/RW 001/006, Kedungpoh, Nglipar
6	Hermin Rahayuningsih, A.Md.Keb	Banaran, RT/RW 002/003, Beji, Ngawen
7	Nur Rokhmaningsih, A.Md.Keb	Tahunan, RT/RW 002/001, Karangduwet, Paliyan
8	Rustri Nuryanti, A.Md.Keb.	Jetis, RT/RW 006/001, Jetis, Saptosari,
9	Sugeng Sudarno, A.Md.Gizi	Siyono Kidul, RT/RW 042/008, Logandeng, Playen
10	Agung Dwi Kuncoro, A.Md.Gizi	Payak, RT/RW 001/010, Sumbergiri, Ponjong
11	Bella Audina Sari, A.Md.Gizi	Bogor II, RT/RW 027/006, Playen, Playen
12	dr. Marie Caesarini, Sp.OG., MPH	Taman Griya Indah C.143, RT/RW 002/000, Ngestiharjo, Kasihan
13	dr. Mora Claramita, MHPE, PhD	Pandega Duta III CT I No 7, Manggung, RT/RW 014/005, Caturtunggal, Depok
14	Rilani Riskiyana, S.Kep.Ners, M.Med.Ed	Bangsari JI Pisang No 19, RT/RW 003/007 Gayam, Sukoharjo
15	dr. Oryzati Hilman, M.Sc.CMFM, Ph.D	Karakan VI, RT/RW 001/013, Sidomoyo, Godean
16	dr. Astrid Pratidina Susilo, MPH, Ph.D., Sp.An.	Rungkut Asri II/25, RT/RW 004/011, Kalirungkut, Rungkut
17	drg. Endang Ertin Suprihatin	Minggiran Baru MJ 2/961, RT/RW 049/014, Suryodiningratan, Mantrijeron
18	dr. Novi Fitriyani, M.Sc.FM	Komplek Bethesda GK 11/83, RT/RW 07/02, Kotabaru, Gondokusuman
19	dr. Diah Prasetyorini, M.Sc.FM	Minggiran, RT/RW 002/005, Kel. Plawikan, Kec. Jogonalan





**MODUL PENERAPAN**

# **INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE PRACTICE (IPCP) PADA KEGIATAN PENANGANAN KASUS ANEMIA REMAJA PUTRI DI WILAYAH PUSKESMAS**

**N o v e m b e r 2 0 1 9**

**Kerjasama Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul  
dengan Departemen Kedokteran Keluarga dan Komunitas  
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan  
Universitas Gadjah Mada**

## **PENYUSUN**

### **A. Kreator**

Ketua : dr. Puddyastuti

Sekretaris : Setyowati Mertiasendhy, S.Gz

Anggota :

1. dr. Cutri Kuswinarsih
2. Eni Kusrini, AMK
3. Nimrot Pasaribu, S.Kep., Ners
4. Hermin Rahayuningsih, A.Md.Keb
5. Nur Rokhmaningsih, A.Md.Keb
6. Rustri Nuryanti, A.Md.Keb.
7. Sugeng Sudarno, A.Md.Gizi
8. Agung Dwi Kuncoro, A.Md.Gizi
9. Bella Audina Sari, A.Md.Gizi

### **B. Narasumber**

dr. Marie Caesarini, SpOG, MPH

### **C. Tim Pendidikan Kedokteran & Profesi Kesehatan, dan Tim Kedokteran Keluarga:**

1. dr. Mora Claramita, MHPE, Ph.D
2. Rilani Riskiyana, S.Kep.Ners, M.Med.Ed
3. dr. Oryzati Hilman, M.Sc.CMFM, Ph.D
4. dr. Astrid Pratidina Susilo, MPH, Ph.D, Sp.An.
5. drg. Endang Ertin Suprihatin
6. dr. Novi Fitriyani, M.Sc.FM
7. dr. Diah Prasetyorini, M.Sc.FM

## DAFTAR ISI

PENYUSUN .....	i
DAFTAR ISI.....	ii
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. DASAR KEBIJAKAN .....	2
C. TUJUAN.....	3
D. SASARAN.....	3
E. KONSEP PENANGANAN KASUS ANEMIA REMAJA PUTRI .....	3
F. JENIS PELAYANAN PENANGANAN KASUS ANEMIA REMAJA PUTRI..	4
G. PENERAPAN INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE PRACTICE (IPCP) PADA PENANGANAN KASUS ANEMIA REMAJA PUTRI .....	4
H. TIM PELAKSANA PENANGANAN KASUS ANEMIA REMAJA PUTRI.....	7
I. STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN KASUS ANEMIA REMAJA PUTRI .....	7
J. PENUTUP .....	8
LAMPIRAN SOP PENERAPAN INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE PRACTICE (IPCP) UNTUK PENANGANAN KASUS ANEMIA REMAJA PUTRI..	9
A. SOP PENANGANAN KASUS ANEMIA REMAJA PUTRI.....	9
B. KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS TENTANG PENANGANAN KASUS ANEMIA REMAJA.....	12

**MODUL PENERAPAN**  
**INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE PRACTICE (IPCP)**  
**PADA KEGIATAN PENANGANAN KASUS ANEMIA REMAJA PUTRI DI**  
**WILAYAH PUSKESMAS**

**A. LATAR BELAKANG**

Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun (WHO). Dalam Permenkes RI No 25 Tahun 2014 remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut BKKBN rentang usia remaja adalah 10-24 th dan menikah. Menurut data hasil Riskesdas tahun 2013 prevalensi anemia di Indonesia 21,70 % dengan penderita anemia berumur 5-14 tahun sebesar 26,4 % dan penderita umur 15 - 24 tahun 18,4 %. Data survey kesehatan rumah tangga 2012 (SKRT) menyatakan bahwa prevalensi anemia pada balita sebesar 40,5 %, ibu hamil 50,5%, ibu nifas sebesar 45,1%, remaja putri usia 10-18 tahun sebesar 57,1% dan usia 19- 45 tahun sebesar 39,5%. Wanita mempunyai risiko terkena anemia paling tinggi terutama pada remaja putri (Kemenkes RI, 2013).

Anemia tersebut terjadi karena peningkatan volume plasma yang berakibat pengenceran kadar Hb tanpa perubahan bentuk sel darah merah. Ibu hamil dianggap mengalami anemia bila kadar Hb-nya di bawah 11,0 g/dL. Sementara itu, laki-laki berusia  $\geq 15$  tahun dianggap mengalami anemia bila kadar Hb  $< 13,0$  g/dL dan wanita usia subur 15-49 tahun mengalami anemia bila kadar Hb  $< 12,0$  g/dL (Kemenkes RI, 2013).

Remaja perempuan lebih cenderung untuk menderita anemia karena perempuan lebih membutuhkan energi, protein dan zat-zat lainnya dibandingkan dengan remaja laki-laki terutama kebutuhan akan zat besi. Kebutuhan zat besi ini penting bagi remaja perempuan untuk menggantikan zat besi yang dikeluarkan/hilang setiap bulannya pada saat menstruasi

Anemia pada masa remaja akan berdampak pada individu maupun masyarakat karena dapat menurunkan kualitas manusia sehingga dapat pula menghambat kualitas remaja sebagai generasi penerus dan pembangun bangsa. Selain itu, prevalensi anemia gizi yang tinggi di kalangan remaja berkontribusi besar terhadap angka kematian ibu, bayi lahir prematur dan bayi dengan berat lahir rendah. Hal tersebut tampaknya merupakan pangkal permasalahan kesehatan maternal dan neonatal yang buruk dan sulit

dikendalikan. Namun, program penanggulangan anemia gizi yang dilakukan oleh pemerintah selama ini hanya terfokus pada ibu hamil. Sementara, para remaja yang merupakan calon ibu dan kelak akan melahirkan generasi penerus bangsa kurang mendapat perhatian dan diabaikan.

Berdasarkan latar belakang inilah diperlukan sebuah upaya yang dapat menurunkan prevalensi anemia remaja dengan adanya sebuah inovasi yang menekankan kepada komunikasi interprofesi yang didalamnya terdapat sebuah kordinasi terpadu dari berbagai lintas profesi nakes dan melibatkan masyarakat sebagai sebuah kesatuan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi.

## **B. DASAR KEBIJAKAN**

1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebut bahwa upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan dengan prioritas pada kelompok rawan gizi, yaitu bayi, anak balita, remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui.
2. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang menitikberatkan pada penyelamatan 1000 HPK. Program Pencegahan & Penanggulangan Anemia pada Rematri dan WUS
3. Peraturan Bersama antara Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI, Menteri Kesehatan RI, Menteri Agama RI dan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 6/X/PB/2014; Nomor 73 Tahun 2014; Nomor 41 Tahun 2014; Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah.
4. Permenkes No 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk masyarakat Indonesia
5. Permenkes RI No. 41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil
7. Pedoman Penanggulangan Anemia Remaja Putri Berbasis Pemberdayaan Masyarakat Dinkes Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun Anggaran 2017.
8. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018.

### **C. TUJUAN**

#### 1. Tujuan Umum

Menurunkan Prevalensi Anemia Remaja

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan menggabungkan keahlian ineterprofesi untuk mewujudkan keselamatan pasien (*Patient Safety*).
- b. Meningkatkan profesionalisme dan kepuasan kerja, kohesivitas antar profesional, menumbuhkan komunikasi, kolegialitas, menghargai dan memahami orang lain.
- c. Menghasilkan outcome yang lebih baik bagi pasien dalam mencapai upaya penyembuhan dan memperbaiki kualitas hidup.
- d. Memberikan kejelasan peran dalam interaksi antar tenaga kesehatan profesional sehingga dapat saling menghormati dan bekerja sama.
- e. Peningkatan akses ke berbagai pelayanan kesehatan.
- f. Meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman dalam menjalani suatu kerja sama dalam bidang kesehatan.

### **D. SASARAN**

#### 1. Sasaran Langsung

- a. Remaja putri
- b. Keluarga

#### 2. Sasaran Tidak langsung

- a. Petugas Kesehatan
- b. Petugas Non Kesehatan
- c. Masyarakat

### **E. KONSEP PENANGANAN KASUS ANEMIA REMAJA PUTRI**

Konsep penanganan kasus anemia remaja putri hampir sama dengan kasus gizi pada umumnya yang melibatkan keluarga, masyarakat, dan lintas sektor serta pelayanan kesehatan dan bila ditemukan kasus remaja perlu dirujuk ke puskesmas untuk mendapatkan perawatan yang melibatkan *interprofessional collaboration*. Perawatan kasus ini bisa berupa rawat jalan atau rawat inap sesuai kasus dan sesuai diskusi interprofesi.

#### **F. JENIS PELAYANAN PENANGANAN KASUS ANEMIA REMAJA PUTRI**

Pelayanan kasus anemia remaja putri di wilayah puskesmas meliputi:

1. Screening di institusi sekolah, jumlah minimal kunjungan 1 kali di awal tahun anggaran atau sesuai kondisi puskesmas dilakukan oleh petugas gizi dan atau tim penanganan kasus primer (Petugas UKS, Petugas lab, bidan, promkes, perawat)
2. Screening di kelompok remaja masyarakat (karang taruna, dll) minimal 1 kali di awal tahun anggaran atau sesuai anggaran puskesmas petugas gizi dan atau tim penanganan kasus primer (Petugas UKS, Petugas lab, bidan, promkes, perawat)
3. Rawat Jalan dilakukan saat mendapat rujukan dari petugas screening diterima tim pendaftaran gratis jika menunjukkan kartu jaminan, jika tidak tetap membayar biaya pendaftaran saja, kemudian diperiksa dokter dan dilanjutkan pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan dibaca oleh dokter dan dokter memberikan resep serta merujuk ke klinik sehat atau rawat inap jika kasus berat, di klinik sehat diberikan konseling dan dianjurkan untuk kembali kontrol sesuai permintaan dokter, dan pasien mengurus administrasi kemudian mengambil obat dan pulang. Untuk pasien rawat inap sesuai prosedur rawat inap.
4. Rawat Inap dilakukan saat mendapat rujukan dari petugas rawat jalan, petugas rawat inap melakukan prosedur penanganan pasien rawat inap sesuai advice dokter.
5. Kunjungan Rumah dilakukan sesuai kasus setelah diskusi interprofesi

#### **G. PENERAPAN INTERPROFESSIONAL COLLABORATIVE PRACTICE (IPCP) PADA PENANGANAN KASUS ANEMIA REMAJA PUTRI**

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) adalah suatu sistem yang dilaksanakan agar asuhan yang diberikan kepada pasien menjadi lebih aman. Sistem tersebut meliputi: assesment risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.

Dalam konsep penanganan kasus anemia remaja putri, asuhan yang diberikan kepada remaja putri dilaksanakan oleh tim berbagai profesi sehingga remaja putri

dapat memperoleh asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan. Adapun tujuan dari pelayanan interprofesi tersebut antara lain:

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien dan petugas dengan meningkatkan komunikasi efektif serta meningkatkan kerja sama tim yang handal
2. Meningkatnya akuntabilitas petugas terhadap pasien dan masyarakat
3. Mencegah kejadian tidak diharapkan (KTD) baik bagi petugas maupun pasien.
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

Dalam suatu pelayanan kesehatan di Puskesmas tidak hanya melibatkan salah satu profesi saja untuk memberi pelayanan atau mengatasi masalah yang ada baik pelayanan didalam gedung maupun diluar gedung. Pelayanan penanganan kasus anemia remaja putri membutuhkan berbagai profesi antara lain: Dokter, Perawat, Bidan, Gizi, Apoteker, Laboratorium, Sanitarian, petugas UKS, petugas promosi kesehatan dan tim pendukung lainnya seperti TU, Sopir Ambulan, dll

Sering kali dalam pelayanan masih terjadi tumpang tindih dalam mengerjakan tugasnya, akibat kurang koordinasi dengan profesi yang lain, sehingga diperlukan komunikasi yang berkesinambungan antar profesi dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan tujuan:

1. Untuk membuka kolaborasi, informasi, diskusi atas issue atau masalah yang ditemukan dalam pelayanan penanganan kasus anemia remaja putri.
2. Untuk memberikan efektifitas pembagian kerja supaya tidak terjadi tumpang tindih tugas dan kewenangan.
3. Untuk menghasilkan suatu pemecahan masalah yang logis secara interkolaborasi

Kompetensi utama yang harus dimiliki dalam *Interprofessional Collaborative Practice (IPCP)* ada 4 (empat) komponen, yang terdiri dari:

1. Etika dan Nilai

Dalam penerapan etika dan nilai ini bahwa asuhan yang diberikan berfokus pada pasien sehingga pasien merupakan subyek pokok dalam asuhan yang diberikan. Setiap profesi yang terlibat menjunjung tinggi kebutuhan pasien serta melibatkan pasien dan keluarganya dalam rencana asuhan yang akan diberikan. Selain itu semua profesi yang terlibat harus saling menghormati

antar profesi, menjaga kepercayaan dan berkomitmen bersama-sama untuk mencapai tujuan dalam hal ini memberikan asuhan yang efektif dan efisien. Beberapa perilaku yang mencerminkan etika dan nilai dalam IPCP antara lain: mengutamakan kepentingan pasien dan keluarga, menghormati martabat dan privasi pasien, menjalin kerjasama dan komunikasi dengan pasien, keluarga, dan petugas kesehatan yang terlibat.

## 2. Peran dan Tanggungjawab

Komponen peran dan tanggung jawab dalam konsep IPCP adalah melaksanakan koordinasi dan kolaborasi yang efektif sehingga setiap profesi mengetahui dan dapat menggunakan masing-masing keahlian dan profesinya dalam memberikan pelayanan yang terfokus kepada pasien. Hal ini bertujuan untuk memberikan pelayanan secara efektif dan efisien sehingga semua profesi dapat berperan aktif sesuai kompetensi masing-masing dalam mengatasi masalah pasien.

## 3. Komunikasi

Komunikasi yang efektif interprofesi merupakan aspek yang sangat penting untuk mendukung setiap profesi melaksanakan kolaborasi. Apabila ditemukan suatu masalah pada pasien harus didiskusikan antara petugas di dalam tim layanan terpadu untuk merumuskan asuhan yang akan diberikan secara bersama-sama. Komunikasi dalam tim interprofesi dapat dilaksanakan dengan cara konsultasi langsung, rujukan internal, Refleksi Diskusi Kasus, check back / konfirmasi ulang, serta komunikasi lewat media elektronik. Untuk melaksanakan hal ini semua profesi dituntut untuk mampu mendengarkan secara aktif, membuka diri dan mempunyai keinginan untuk berdiskusi dengan profesi lain.

## 4. Kerjasama

Dalam penerapan IPCP kemampuan bekerjasama dalam teamwork adalah berusaha untuk menjadi anggota tim yang baik. Masing-masing profesi berupaya untuk berinteraksi, berbagi dan saling mendukung untuk mencapai tujuan bersama dalam menangani permasalahan pasien. Bekerjasama dalam tim harus dilaksanakan tetap berfokus pada kepentingan pasien, berkoordinasi dengan profesi lain dalam memberikan asuhan sehingga meminimalisir risiko kesalahan dalam asuhan dan tindakan yang diberikan pada pasien.

## **H. TIM PELAKSANA PENANGANAN KASUS ANEMIA REMAJA PUTRI**

Dalam pelaksanaan penanganan kasus anemia remaja perlu dibentuk tim yang melibatkan semua unsur.

Tim yang terlibat dalam pelayanan penanganan kasus anemia adalah:

1. Tim Interprofesi, merupakan tim inti yang terlibat langsung dalam pelayanan penanganan kasus anemia remaja putri, diantaranya:
  - a. Pasien
  - b. Dokter
  - c. Bidan
  - d. Perawat
  - e. Nutritionis / Petugas Gizi
  - f. Analis Laboratorium
  - g. Petugas Promosi Kesehatan
  - h. Petugas Farmasi
  - i. Petugas UKS
2. Tim Pendukung, merupakan tim pendukung pelayanan penanganan kasus anemia remaja putri, antara lain:
  - a. Tim Manajemen
  - b. Petugas Pendaftaran
  - c. Petugas Rekam Medik
  - d. Petugas Tata Usaha
  - e. Pengelola Aset / Petugas Penanggung Jawab Barang (Alkes,dll)
  - f. Sopir Ambulan

Petugas – petugas tersebut secara langsung dan tidak langsung bertanggung jawab terhadap pelaksanaan penanganan kasus anemia remaja di wilayah kerja puskesmas.

## **I. STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENANGANAN KASUS ANEMIA REMAJA PUTRI**

Dalam melaksanakan suatu kegiatan dibutuhkan suatu Standar Operasional Prosedur (SOP) yang merupakan pedoman bagi petugas dalam melaksanakan kegiatan. SOP pelayanan penanganan kasus anemia remaja putri disusun dengan

melibatkan semua profesi dan menerapkan IPCP dalam pelayanan yang diberikan. Adapun SOP penanganan kasus anemia remaja putri dapat dilihat dalam lampiran.

## **J. PENUTUP**

Demikian modul penerapan IPCP dalam pelayanan penanganan kasus anemia remaja putri ini disusun dengan harapan dapat diterapkan di masing masing Puskesmas agar dapat meningkatkan pelayanan penanganan kasus anemia remaja putri yang diberikan.

**LAMPIRAN**  
**SOP PENERAPAN INTERPROFESSIONAL**  
**COLLABORATIVE PRACTICE (IPCP) UNTUK**  
**PENANGANAN KASUS ANEMIA REMAJA PUTRI**

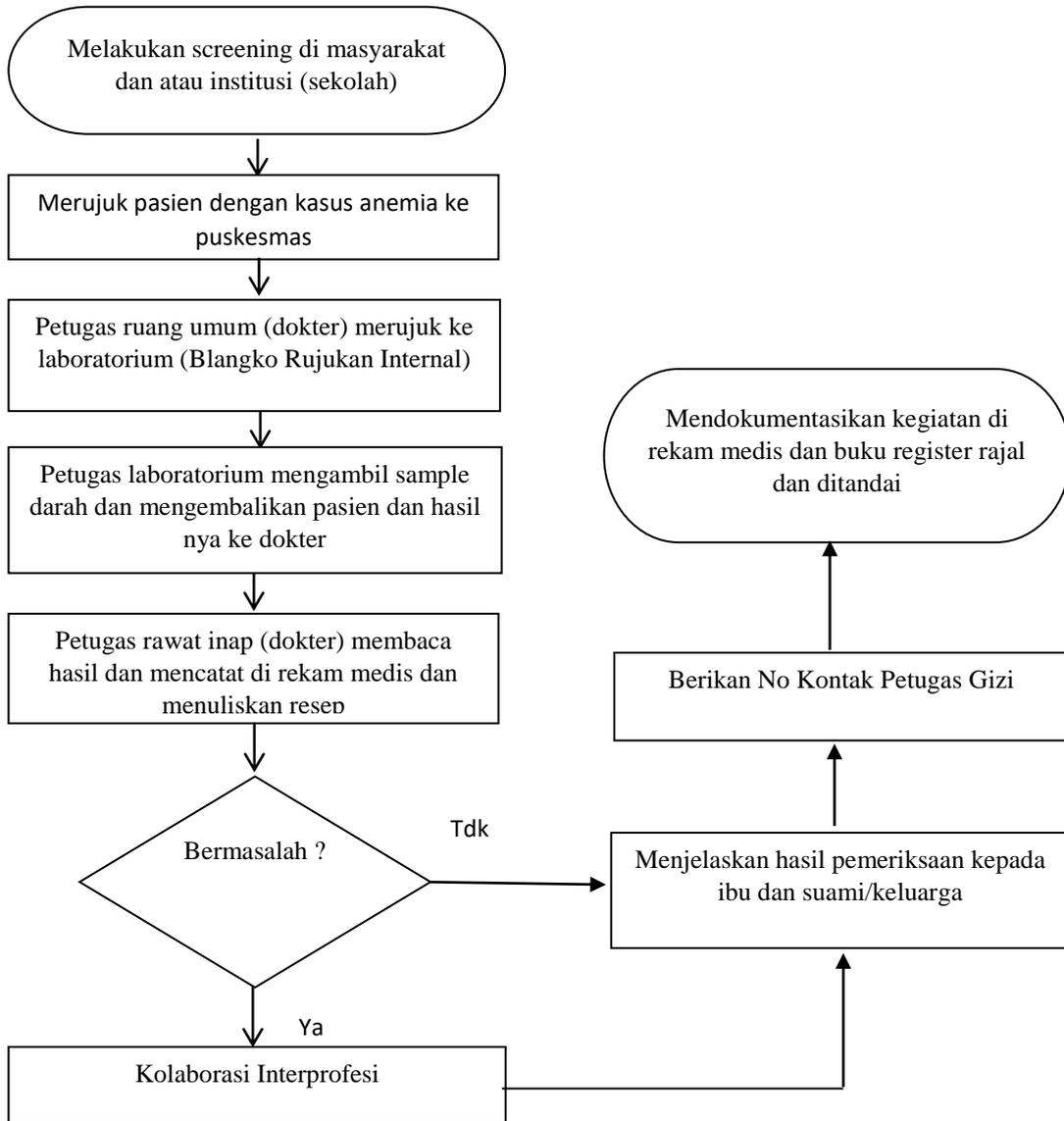
## A. SOP PENANGANAN KASUS ANEMIA REMAJA PUTRI

	Penanganan Kasus Anemia Remaja Putri		
	SOP	No. Dokumen :	
		No. Revisi :	
		Tgl. Terbit :	
	Halaman :		
Nama Instansi			Kepala Instansi

1. Pengertian	<p>a. Penanganan Kasus Anemia Remaja Putri adalah upaya mencegah dan menanggulangi kejadian anemia remaja putri usia 10 - 19 tahun.</p> <p>b. Anemia adalah secara konvensional didefinisikan sebagai penurunan jumlah masa eritrosit sehingga tidak memenuhi fungsinya untuk membawa oksigen dalam jumlah cukup ke jaringan perifer.</p>
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah untuk melakukan penanganan kasus anemia remaja putri.
3. Kebijakan	SK Ka.Instansi
4. Referensi	<p>a. Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas, Kemenkes RI 2010.</p> <p>b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil</p> <p>c. Manajemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Remaja di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Kemenkes RI 2017</p> <p>d. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS), Kemenkes RI 2018</p>
5. Prosedur	<p>1. Petugas melakukan screening kasus anemia secara klinis atau laboratoris di masyarakat dan atau institusi (sekolah lanjutan pertama dan atau menengah).</p> <p>2. Petugas memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) kepada semua</p>

	<p>sasaran selama 3 bulan ke depan dimana pemantauan dilakukan setiap bulan berkoordinasi dengan petugas UKS sekolah.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Petugas memberikan rujukan internal ke puskesmas jika hasil pemeriksaan anemia, apabila tidak anemia dilakukan konseling dan tetap dianjurkan minum TTD sesuai prosedur</li><li>4. Petugas menerima rujukan remaja putri anemia.</li><li>5. Petugas ruang umum (dokter) melakukan pemeriksaan kesehatan umum serta memberikan rujukan ke laboratorium.</li><li>6. Petugas laboratorium mengambil sample darah pasien, setelah selesai pemeriksaan, mempersilahkan pasien ke ruang umum (dokter).</li><li>7. Petugas ruang umum (dokter) membaca hasil. Apabila ditemukan masalah petugas melakukan <i>kolaborasi dengan tim interprofesi yang dicatat di rekam medis</i>. Petugas (dokter) juga membuat resep serta tindakan rujukan ke klinik sehat atau rawat inap.</li><li>8. Petugas klinik sehat menjelaskan kepada <i>remaja putri dan keluarga/ pihak sekolah</i> tentang kondisi pasien. Jika pasien dirujuk rawat inap sesuai prosedur rawat inap.</li><li>9. Petugas klinik sehat <i>menginformasikan no kontak petugas gizi</i> yang dapat dihubungi apabila ada masalah selama masa perawatan. Dan diminta datang kembali sesuai anjuran kontrol yang telah dituliskan dokter.</li><li>10. Petugas klinik sehat menuliskan tindakan konseling di rekam medis.</li><li>11. Petugas klinik sehat menulis di buku register gizi dan klinik sehat dan ditandai dengan stabilo berwarna untuk menandai kasus.</li><li>12. Petugas klinik sehat mempersilahkan pasien untuk mengurus administrasi dan mengambil obat.</li></ol>
--	--

6. Diagram alir



7. Unit terkait	Ruang pemeriksaan Umum (Dokter), ruang laboratorium, ruang konseling (klinik sehat), ruang pemeriksaan umum, ruang farmasi			
8. Dokumen terkait	Rekam medis, register klinik sehat, blangko permintaan pemeriksaan laboratorium, kertas resep, blangko rujukan internal			
9. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tgl mulai diberlakukan

**B. KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS TENTANG PENANGANAN  
KASUS ANEMIA REMAJA**



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS

Alamat: .....

Email: .....

---

KEPUTUSAN KEPALA UPT PUSKESMAS .....

NOMOR ..... / ..... /PKM- ...../201..

TENTANG  
PENANGANAN KASUS ANEMIA REMAJA

KEPALA PUSKESMAS .....

- Menimbang :
- a. Bahwa dalam upaya penurunan prevalensi anemia di wilayah Gunungkidul;
  - b. Bahwa dalam rangka memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) kepada remaja, dan gerakan minum TTD kepada remaja, serta memantau status gizi remaja dengan cek Hb dan antropometri;
  - c. Memberikan kejelasan peran dalam interaksi antar tenaga kesehatan profesional sehingga dapat saling menghormati dan bekerja sama;
  - d. Bahwa dalam rangka melaksanakan kegiatan seperti tersebut dalam dictum (c) perlu ditunjuk tim pelaksana yang ditetapkan dalam Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas tentang penunjukan Tim Pengelola Penanganan Kasus Anemia Remaja di UPT Puskesmas ;
- Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebut bahwa upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh

- siklus kehidupan dengan prioritas pada kelompok rawan gizi, yaitu bayi, anak balita, remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui;
2. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang menitikberatkan pada penyelamatan 1000 HPK. Program Pencegahan & Penanggulangan Anemia pada Rematri dan WUS;
  3. Peraturan Bersama antara Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI, Menteri Kesehatan RI, Menteri Agama RI dan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 6/X/PB/2014; Nomor 73 Tahun 2014; Nomor 41 Tahun 2014; Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah.
  4. Permenkes No 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk masyarakat Indonesia
  5. Permenkes RI No. 41 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimban
  6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil.

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan :

- KESATU** : Penunjukan Tim Penanganan Kasus Anemia Remaja Puskesmas sebagaimana tercantum dalam Lampiran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari surat keputusan ini.
- KEEMPAT** : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di .....

Pada tanggal .....

KEPALA UPT PUSKESMAS .....

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN KEPALA  
UPT PUSKESMAS  
NOMOR ...../...../PKM-  
TENTANG  
PENUNJUKAN TIM PENANGANAN  
KASUS GIZI

**TIM PENANGANAN KASUS GIZI**

**A. Tim Pengelola Kasus Gizi terdiri dari:**

No	JABATAN DALAM TIM	NAMA	JABATAN DI PUSKESMAS/ RSUD
1	Ketua		Kepala Puskesmas
2	Sekretaris I (Petugas Gizi)		Nutrisionis
3	Anggota (Medis)		Dokter Umum
4	Anggota (Paramedis)		Perawat
5	Anggota (KIA)		Bidan
6	Anggota (Laboratorium)		Analisis Kesehatan
7	Anggota (Farmasi)		Apoteker
8	Anggota (Promkes)		Promkes
9	Anggota (Petugas UKS)		Petugas UKS
10	Anggota (Kesling)		Kesling
11	Anggota (Pembina wilayah)		Bidan pembina wilayah

**B. Tugas Tim**

- a. Sekretaris I, meliputi: menyiapkan rancangan rencana kerja, menyiapkan rancangan rencana, melakukan screening gizi, menyusun rancangan laporan.
- b. Anggota (Medis), meliputi: melakukan anamnesis, pemeriksaan fisis pasien, menegakkan diagnosis pasien berdasarkan data klinis, antropometri, dan laboratorium, menentukan tindakan dan perawatan, menentukan terapi obat, memberikan konseling penyakit, melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap

perkembangan medis dan status gizi, bertanggung jawab pada pasien secara keseluruhan.

- c. Anggota (Paramedis), meliputi: melakukan pemeriksaan antropometri, melakukan tindakan dan perawatan atas instruksi dokter, membantu pemantauan dan evaluasi pemberian makan pada pasien, membantu dokter dalam memberikan konseling penyakit, bertanggung jawab pada asuhan perawatan atas instruksi dokter, kunjungan rumah.
- d. Anggota (KIA), meliputi: melakukan pemeriksaan dan pemantauan kespro pasien, menyiapkan laporan kespro.
- e. Anggota (Laboratorium), meliputi: mengambil spesimen sesuai permintaan dokter, melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai permintaan dokter, membuat laporan hasil pemeriksaan laboratorium.
- f. Anggota (Farmasi), meliputi: menyiapkan obat untuk pasien, menyerahkan obat kepada orang tua/pengantar pasien, memberikan konseling pemakaian obat kepada orang tua/pengantar pasien.
- g. Anggota (Petugas UKS), meliputi: screening data pasien di sekolah dan cek klinis
- h. Anggota (Kesehatan), meliputi: kunjungan rumah, pemantauan kasus
- i. Anggota (Promkes), meliputi: memberikan konseling pasien, menyediakan media konseling
- j. Anggota (Pembina wilayah), meliputi: koordinasi dengan lintas sektor, atau pembinaan ke rumah.

KEPALA UPT PUSKESMAS .....