



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 609/Menkes/SK/VIII/2009

TENTANG

PEDOMAN PEMERIKSAAN FUNGSIONAL KEMAMPUAN FUNGSIONAL
PENYANDANG CACAT PELAMAR SEKOLAH DAN PELAMAR KERJA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang** :
- a. bahwa pemerintah menjamin kesamaan hak bagi penyandang cacat dalam memperoleh pendidikan dan pekerjaan yang sesuai dengan derajat kecacatannya;
 - b. bahwa masing-masing penyandang cacat memiliki kemampuan yang berbeda-beda yang berpengaruh dalam penentuan sekolah dan pekerjaan, untuk itu diperlukan seleksi pemeriksaan kesehatan dan kemampuan fungsional penyandang cacat sebelum diterima sekolah maupun bekerja;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pemeriksaan Kesehatan dan Kemampuan Fungsional Penyandang Cacat Pelamar Sekolah dan Pelamar Kerja.
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 10), Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
 2. Undang-Undang 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat (Lembaran Negara Tahun 1997 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3670);
 3. Undang-Undang RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 1998 tentang Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Penyandang Cacat (Lembaran Negara Tahun 1998 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3754);
 8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 104/Menkes/Per/II/1999 tentang Rehabilitasi Medik;
 9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 574/Menkes/SK/IV/2000 tentang Pembangunan Kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010;



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1575/Menkes/PER/XI/2005
tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

- Kesatu :** KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PEMERIKSAAN KESEHATAN DAN KEMAMPUAN FUNGSIONAL PENYANDANG CACAT PELAMAR SEKOLAH DAN PELAMAR KERJA
- Kedua :** Pedoman Pemeriksaan Kesehatan dan Kemampuan Fungsional Penyandang Cacat Pelamar Sekolah dan Pelamar Kerja sebagaimana dimaksud Diktum Kesatu tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga :** Pedoman sebagaimana dimaksud Diktum Kedua agar digunakan sebagai acuan oleh petugas kesehatan di dalam menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan dan kemampuan fungsional penyandang cacat pelamar sekolah dan pelamar kerja.
- Keempat :** Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan dan kemampuan fungsional penyandang cacat dilaksanakan Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dengan mengikutsertakan organisasi profesi terkait sesuai tugas fungsi masing-masing.
- Keempat :** Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.



Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 6 Agustus 2009

MENTERI KESEHATAN RI,

Dr. dr. Siti Fadillah Supari, Sp.JP(K)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran I

Keputusan Menteri Kesehatan

Nomor : 609/Menkes/SK/VIII/2009

Tanggal : 6 Agustus 2009

PEDOMAN PEMERIKSAAN KESEHATAN DAN KEMAMPUAN FUNGSIONAL PENYANDANG CACAT PELAMAR SEKOLAH DAN PELAMAR KERJA

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di dalam UUD 1945, Negara melindungi segenap warga negara dan setiap warga negara mempunyai kedudukan, hak, kewajiban dan peran yang sama di Indonesia. Penyandang cacat (Penca) merupakan bagian dari warga negara tersebut, maka tidak ada perbedaan hak dalam semua aspek kehidupan dan penghidupan antara penyandang cacat maupun yang tidak cacat, sebagaimana ditegaskan dalam UU No. 4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat. Salah satu hak tersebut antara lain dalam hal memperoleh pendidikan dan mendapatkan pekerjaan.

Kemampuan masing-masing penyandang cacat adalah berbeda-beda tetapi dengan adanya kemajuan teknologi kedokteran, dan melalui proses penempatan dengan menggunakan teknik analisa syarat fisik dan mental maka kecacatan tersebut dapat diminimalkan sesuai dengan derajat kecacatannya, sehingga mereka dapat mengembangkan kemampuannya dalam pendidikan dan pekerjaan.

Mengingat kepentingan tersebut di atas, maka untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi Penca perlu diupayakan pelayanan kesehatan yang diawali dengan pemeriksaan kesehatan atau pengujian kesehatan dan kemampuan fungsional Penca sebelum diterima sekolah atau bekerja. Sampai saat ini Dokter masih merupakan salah satu tenaga yang sangat berperan dalam melaksanakan pengujian kesehatan. Oleh karena itu dalam rangka meningkatkan pengembangan dan keseragaman upaya pengujian kesehatan Penca, maka disusun suatu Pedoman Pengujian Kesehatan dan Kemampuan Fungsional Penyandang Cacat, agar dari hasil seleksi pemeriksaan derajat kesehatan tersebut akan dapat menentukan tingkat kemampuan seorang penyandang cacat pada tahap selanjutnya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Sekolah dan kerja adalah Hak Asasi Manusia, termasuk bagi para penca. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 43 tahun 1998, penca mempunyai kesamaan kesempatan dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan. Sehubungan dengan hal tersebut diperlukan suatu pedoman untuk dapat membantu dokter Puskesmas (dokter umum yang telah mengikuti pelatihan pedoman ini) untuk dapat membuat Surat Keterangan Kesehatan bagi calon siswa atau calon tenaga kerja penca. Atas indikasi diperlukan rujukan ke Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik, Dokter Spesialis Mata, Dokter Spesialis THT, Dokter Spesialis Saraf, Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dan Dokter Spesialis lainnya.

B. Tujuan

Tujuan Umum :

Memberikan pedoman cara pemeriksaan kesehatan dan kemampuan fungsional penyandang cacat bagi tenaga dokter untuk memfasilitasi sebanyak mungkin penca bersekolah dan bekerja

Tujuan Khusus :

1. Meningkatkan kemampuan dokter untuk melakukan pemeriksaan kemampuan fungsional, mental dan fisik penca
2. Memberikan peluang penca untuk mendaftar sekolah atau bekerja sesuai kemampuan fungsional, mental dan kondisi fisiknya

C. Sasaran

Pedoman ini digunakan untuk penilaian kesehatan dan kemampuan fungsional bagi :

- a. Penca yang akan mendaftar sekolah untuk melengkapi persyaratan pendaftaran
- b. Penca yang akan melamar pekerjaan untuk melengkapi persyaratan lamaran kerja

Pemeriksaan kesehatan dan kemampuan fungsional penca sebelum mendaftar sekolah ataupun melamar pekerjaan dimaksudkan agar penca diperbolehkan mendaftar sekolah atau melamar pekerjaan sesuai dengan potensi yang dimiliki. Disamping itu institusi yang akan melakukan seleksi lebih lanjut mempunyai gambaran mengenai potensi penca.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

D. Pengertian Dan Definisi Operasional

1. Penyandang cacat (berdasarkan UU RI No.4 tahun 1997) adalah setiap orang yang mempunyai kelainan fisik dan atau mental yang dapat mengganggu atau merupakan rintangan dan hambatan baginya untuk melakukan kegiatan secara layaknya; yang terdiri dari:
 - a. Penyandang cacat fisik
 - b. Penyandang cacat mental
 - c. Penyandang cacat fisik dan mental

- a). Penyandang Cacat Fisik (berdasarkan penjelasan atas UU RI No.4 tahun 1997): adalah seseorang yang mempunyai kecacatan yang mengakibatkan gangguan pada fungsi tubuh, antara lain gerak tubuh, penglihatan, pendengaran, kemampuan bicara/wicara dan penyakit kronis.

Penca netra adalah seseorang yang tidak dapat menghitung jari-jari tangan pada jarak satu meter didepannya dengan menggunakan indera penglihatan. Menurut WHO penyandang cacat netra adalah orang yang derajat ketajaman penglihatannya pada jarak terbaik setelah koreksi maksimal tidak lebih dari pada kemampuan untuk menghitung jari pada jarak tiga meter (buta).

Penca tubuh (tuna daksa) adalah seseorang yang menurut ilmu kedokteran dinyatakan mempunyai kelainan/gangguan pada alat gerak yang meliputi tulang, otot dan persendian baik dalam struktur dan atau fungsinya, sehingga tidak dapat melakukan kegiatan secara wajar.

Penyandang cacat rungu wicara adalah seseorang yang menurut ilmu kedokteran dinyatakan mempunyai kelainan atau gangguan fungsi pada alat pendengaran dan bicara, dan tidak dapat dikoreksi dengan ABD, sehingga tidak dapat melakukan komunikasi lisan.

Penyandang cacat rungu adalah seseorang menurut ilmu kedokteran dinyatakan mempunyai kelainan atau gangguan fungsi pada alat pendengaran dan tidak dapat dikoreksi dengan ABD (tuli/pekak), sehingga tidak dapat melakukan komunikasi lisan.

Penyandang cacat penghidu adalah seseorang menurut ilmu kedokteran dinyatakan mempunyai kelainan atau gangguan fungsi pada organ penghidu sehingga tidak dapat menghidu.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Penyandang cacat wicara adalah seseorang menurut ilmu kedokteran dinyatakan mempunyai kelainan atau gangguan fungsi pada organ wicara sehingga tidak dapat memproduksi suara untuk komunikasi lisan.

Penca tuna laras adalah seseorang yang mengalami gangguan atau hambatan atau kelainan tingkah laku sehingga tidak dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat

Penyandang cacat kronis adalah seseorang yang secara medik dinyatakan sembuh dari suatu penyakit yang memerlukan pengobatan yang lama. Ada tiga kelompok bekas penderita penyakit kronis yaitu :

- a. Penderita kusta.
- b. Penderita penyakit paru/TB.
- c. Penderita penyakit degeneratif dan kecacatan diakibatkan hipertensi, jantung, stroke, diabetes, HIV/AIDS dll.

- b). Penyandang Cacat Mental (berdasarkan penjelasan atas UU RI No.4 tahun 1997): adalah seseorang yang mempunyai kelainan mental dan atau tingkah laku, yang dapat disebabkan oleh cacat bawaan atau penyakit yang didapat. Atau seseorang yang mengalami gangguan jiwa yang disebabkan oleh faktor organobiologis maupun fungsional yang mengakibatkan perubahan dalam alam pikiran, alam perasaan dan perbuatan sehingga memiliki masalah sosial dalam memenuhi kebutuhan pendidikan, mencari nafkah dan dalam kegiatan bermasyarakat.

Penyandang cacat mental retardasi (tuna grahita) adalah seseorang dengan kelainan dalam pertumbuhan dan perkembangan mental intelektual yang terjadi sejak dalam kandungan atau masa bayi dan anak-anak yang disebabkan oleh faktor organik fisiologis maupun faktor fungsional. Yang termasuk disini adalah keterbelakangan mental ringan dan sedang.

Penyandang cacat mental eks psikotik adalah seseorang eks penyandang kelainan jiwa dengan gangguan dalam menilai realitas yang disebabkan oleh faktor organobiologis maupun fungsional yang mengakibatkan perubahan dalam alam pikiran, alam perasaan dan perbuatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

c). **Penyanggah Cacat Fisik dan atau Mental** (berdasarkan penjelasan atas UU RI No.4 tahun 1997): adalah seseorang yang menyanggah dua jenis kecacatan sekaligus.

2. **Pemeriksaan kesehatan dan kemampuan fungsional bagi penca** adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh dokter umum yang telah mendapat pelatihan, dan atau dokter Spesialis Rehabilitasi Medik untuk memberikan keterangan kesehatan dan kemampuan fungsional penyanggah cacat yang akan mendaftar sekolah atau melamar pekerjaan.
3. **Kesamaan Kesempatan** (berdasarkan UU RI No.4 tahun 1997) : Keadaan yang memberi peluang kepada penca untuk mendapatkan kesempatan yang sama dalam segala aspek kehidupan dan penghidupan
4. **Impairmen** (berdasarkan ICIDH): Keadaan kehilangan atau ketidaknormalan dari kondisi psikologis, fisiologis, atau struktur anatomi atau fungsi
5. **Disabilitas** (berdasarkan ICIDH) dalam kaitan kesehatan adalah segala restriksi atau kekurangan kemampuan untuk melakukan aktivitas dalam lingkup wajar bagi manusia yang diakibatkan impairmen.
6. **Handikap** (berdasarkan ICIDH) dalam kaitan kesehatan adalah hambatan dalam individu yang diakibatkan oleh impairmen dan handicap yang membatasi pemenuhan peran wajar seseorang sesuai dengan faktor umur, seks, sosial dan budaya
7. **Umur perkembangan** ialah umur kemampuan yang dinilai berdasarkan kemampuan yang telah dapat dicapai dalam bidang perkembangan komunikasi/wicara, personal social dan gerak
8. **Umur kronologis** ialah umur berdasarkan tanggal lahir
9. **Derajat kecacatan / ketidak mampuan melakukan aktivitas fungsional** dinilai berdasarkan keterbatasan kemampuan seseorang dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari yang dapat dikelompokkan dalam :

Skor Penilaian	Keterangan
Mandiri penuh	Mandiri sepenuhnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari tanpa memerlukan alat bantu dan atau lingkungan khusus.
Derajat kecacatan 1	Mandiri sepenuhnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari namun memerlukan alat bantu dan atau lingkungan khusus.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Skor Penilaian	Keterangan
Derajat kecacatan 2	Memerlukan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari
Derajat kecacatan 3	Memerlukan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan perlu alat bantu serta lingkungan khusus
Derajat kecacatan 4	Melakukan aktivitas sehari-hari dengan bantuan sepenuhnya orang lain
Derajat kecacatan 5	Melakukan aktivitas sehari-hari dengan bantuan sepenuhnya orang lain dan perlu alat bantu serta lingkungan khusus
Derajat kecacatan 6	Tidak mampu melakukan aktivitas apapun walau dibantu sepenuhnya oleh orang lain

10. **Dokter Penguji Kesehatan Pencea** adalah dokter umum yang telah mengikuti pelatihan pedoman ini.
11. **Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik** adalah dokter yang telah lulus pendidikan dokter spesialis ilmu kedokteran fisik dan rehabilitasi dan telah memenuhi persyaratan administrasi yang berlaku, dan telah mendapat sosialisasi pedoman ini.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

II. MANAJEMEN PELAYANAN PEMERIKSAAN KESEHATAN DAN KEMAMPUAN FUNGSIONAL PENYANDANG CACAT

A. Pengorganisasian

Pemeriksaan dilakukan oleh dokter atau tim dokter disesuaikan dengan tersedianya tenaga dan sarana yang memadai dan memenuhi persyaratan. Tim pemeriksa kesehatan dan kemampuan fungsional Penca merupakan bagian dari Tim Penguji Kesehatan Rumah Sakit. Anggota tim ditetapkan melalui SK Direktur Rumah Sakit.

1. Pelayanan Primer

1.1 Puskesmas kecamatan

- Ketua tim dan pelaksana : Dokter Umum

2. Pelayanan Sekunder

2.1 Rumah Sakit Kelas C/D

- Ketua tim : Dokter Spesialis Rehab Medik/Penyakit Dalam
- Pelaksana : Dokter Umum, Dokter Spesialis lain

2.2 Rumah Sakit Kelas B Pendidikan/Non Pendidikan

- Ketua tim : Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik
- Pelaksana : Dokter Spesialis

3. Pelayanan Tersier

3.1 Rumah Sakit Kelas A

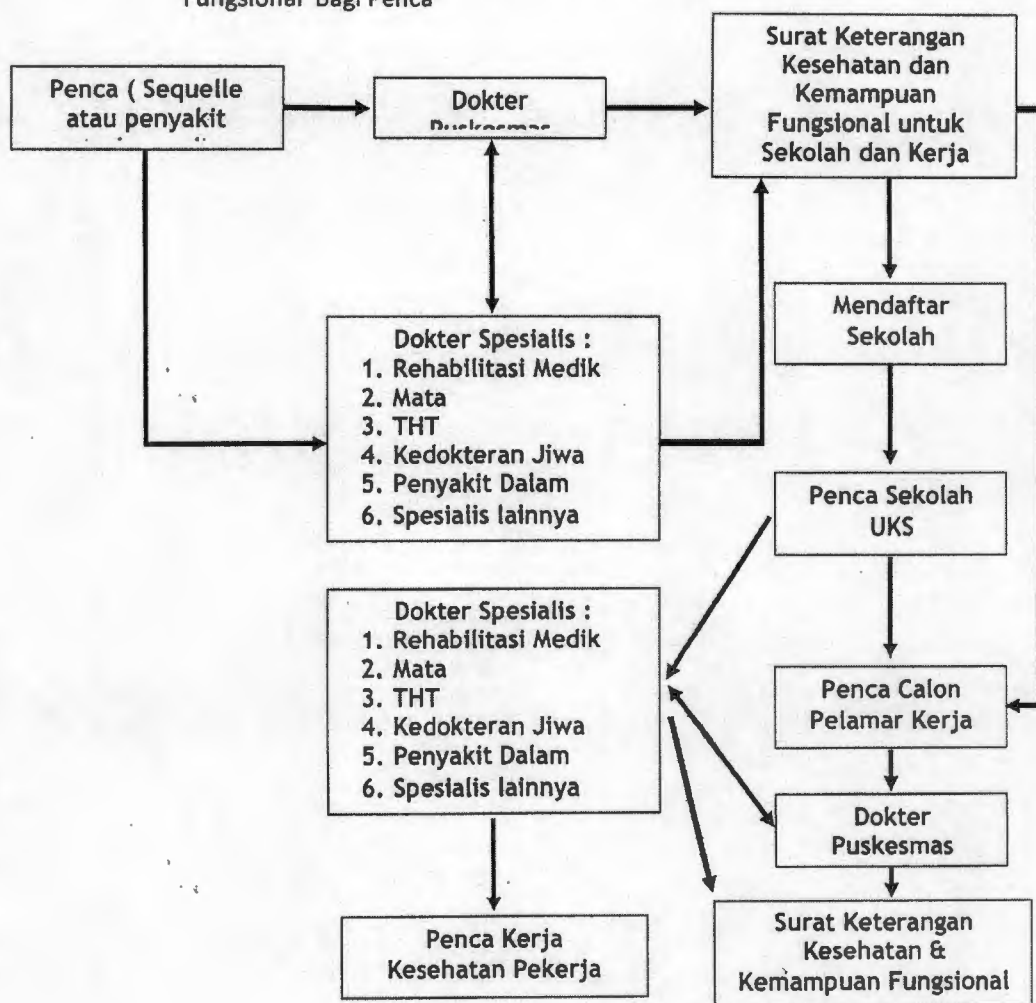
- Ketua tim : Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik
- Pelaksana : Dokter Spesialis dan Sub-spesialis



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. Alur Pelayanan Pemeriksaan Penca

Gb. 3.1 Bagan Proses Mendapatkan Surat Keterangan Sehat dan Kemampuan Fungsional Bagi Penca





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Alur pelayanan di Sarana Kesehatan Primer (Puskesmas)

Penca yang memerlukan surat keterangan kesehatan dan kemampuan fungsional langsung diperiksa dan dibuatkan surat keterangannya oleh dokter umum yang sudah mendapat pelatihan pedoman ini

Alur pelayanan di Sarana Kesehatan Sekunder dan Tersier

- Penca mendaftar ke Tim Penguji Kesehatan Rumah Sakit
- Penca menjalani pemeriksaan oleh anggota tim
- Seluruh hasil pemeriksaan dirangkum oleh ketua tim
- Ketua Tim membuat Surat Keterangan untuk sekolah atau kerja

C. Rujukan

Rujukan dilakukan jika:

1. Diperlukan pemeriksaan yang lebih spesialisik sehubungan dengan gangguan fungsional/kesehatan yang ditemukan.
2. Pendidikan atau pekerjaan yang akan dijalani memerlukan pemeriksaan yang lebih spesifik untuk menentukan kemampuan fungsionalnya.

Sistim rujukan mengikuti ketentuan yang berlaku dan merujuk pada Rumah Sakit yang mempunyai ketersediaan tenaga maupun fasilitas.

D. Kriteria Pemilahan

Tabel 3.1

Kondisi Minimal Penca Calon Siswa Sekolah Umum dan Khusus

No.		Kondisi minimal calon siswa sekolah umum	Kondisi minimal calon siswa sekolah luar biasa
	Pemeriksa	Dokter Umum	Dokter Spesialis
	Calon Siswa	Semua calon siswa tanpa atau tidak memerlukan alat bantu	Semua calon siswa yang memerlukan alat bantu
1.	Kemampuan Gerak	1. Mampu duduk tanpa alat bantu 2. Mampu menggerakkan tangan utk memegang alat tulis	1. Mampu duduk dengan atau tanpa alat bantu 2. Ada spastisitas atau diskenetik yang mengganggu fungsi gerak



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA

2.	Daya pikir	1. IQ \geq 70 (Umur perkembangan : umur kronologis) x 100 2. Tanpa disorganisasi proses Pikir. Mini Mental State Examination (MMSE) \geq 24	1. IQ <70 (Umur perkembangan : umur kronologis) x 100 2. Ada disorganisasi proses Pikir. Mini Mental State Examination (MMSE) < 24
3.	Penglihatan	Visus terkoreksi dengan kacamata. Mampu membaca /menulis dengan braille, bila visus kedua mata 0.	Visus kedua mata 0, tidak harus mampu membaca / menulis braille.
4.	Pendengaran	Tuli total tidak ada gangguan kondisi lain, mampu mengerti bahasa bibir.	Tuli total belum terkoreksi
5.	Wicara	1. Pemahaman tidak terganggu 2. Mampu menulis / membaca	Ada gangguan pemahaman

Tabel 3.2
Kondisi Minimal Penca Calon Pekerja

No.		Kondisi minimal calon pekerja dengan kemandirian penuh	Kondisi minimal calon pekerja dengan kemandirian terbatas
	Pemeriksa	Dokter Umum	Dokter Spesialis
	Derajat kecacatan	Derajat kecacatan 1	Derajat kecacatan \geq 2
1.	Kemampuan Gerak	1. Mampu duduk dengan atau tanpa alat bantu 2. Mampu menggerakkan tangan utk memegang alat kerja	1. Mampu mobilisasi dengan atau tanpa alat bantu 2. Ada spastisitas atau diskenetik yang mengganggu fungsi gerak
2.	Daya pikir	1. Ijazah tamat SD 2. IQ \geq 70 (Umur perkembangan : umur kronologis) x 100 2. Tanpa disorganisasi proses Pikir. Mini Mental State Examination (MMSE) \geq 24	1. Ada atau tanpa ijazah 2. IQ <70 (Umur perkembangan : umur kronologis) x 100 2. Ada disorganisasi proses Pikir. Mini Mental State Examination (MMSE) < 24



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3.	Penglihatan	Visus terkoreksi dengan kacamata. Mampu membaca /menulis dengan braille, bila visus kedua mata 0.	Visus kedua mata 0, tidak harus mampu membaca / menulis braille.
4.	Pendengaran	Tuli total tidak ada gangguan kondisi lain, mampu mengerti bahasa bibir.	Tuli total belum terkoreksi
5.	Wicara	1. Pemahaman tidak terganggu 2. Mampu menulis / membaca	Ada gangguan pemahaman

E. Fasilitas dan Sarana

- Fasilitas dan sarana pemeriksaan dokter umum
- Fasilitas dan sarana pemeriksaan dokter spesialis rehabilitasi medik

F. Pembiayaan

- Untuk penca Gakin mengikuti prosedur Askeskin
- Pola tarif sesuai dengan ketentuan pelayanan kesehatan setempat

G. Pencatatan dan Pelaporan

- a. Hasil pemeriksaan di satukan dengan medical record penca
- b. Laporan berupa kesimpulan pemeriksaan diberikan kepada penca dan institusi yang meminta
- c. Laporan administrasi bulanan bagi instansi pemerintah dan swasta tempat dokter umum dan dokter spesialis bekerja.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

IV. PELAKSANAAN PEMERIKSAAN KESEHATAN DAN KEMAMPUAN FUNGSIONAL PENCA

Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dan kemampuan fungsional dapat meliputi bidang : Mata, THT, Orthopedi, Penyakit Dalam, Paru, Rehabilitasi medik, Psikiatri, Neurologi dan Penyakit Kulit, Anak, Obstetri dan Ginekologi.

A. Permintaan Pengujian Kesehatan dan Kemampuan Fungsional Penca

Permintaan pengujian kesehatan diajukan oleh :

- * Penca yang bersangkutan
- * Keluarga / wali
- * Lembaga pendidikan
- * Panti rehabilitasi sosial
- * Instansi yang memerlukan baik pemerintah maupun swasta

Permintaan dari lembaga pendidikan, panti rehab dan instansi yang memerlukan, diajukan tertulis dengan mencantumkan :

- a. Identitas penca yang akan diperiksa.
- b. Jenis pendidikan yang diinginkan
- c. Jenis pekerjaan yang tersedia.

Dokter penguji mempersiapkan tenaga dan peralatan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan pengujian kesehatan tersebut.

B. Analisa kualifikasi

Analisa yang dilakukan meliputi penilalan mengenai:

- a. Kemampuan fisik
- b. Kemampuan mental
- c. Kemampuan fungsional
- d. Bakat yang dimiliki
- e. Keterampilan yang dimiliki
- f. Kepribadian
- g. Minat
- h. Pendidikan

Oleh karena itu dibutuhkan tenaga pemeriksa dan sarana dan fasilitas pemeriksaan yang memadai dan memenuhi persyaratan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

C. Teknis Pemeriksaan

1. Persiapan Pemeriksaan

Sebelum pemeriksaan dilakukan, terlebih dahulu penca mengisi formulir kuesioner yang berhubungan dengan keadaan kesehatannya. Pemeriksaan dilakukan di tempat yang tenang dan terjamin kerahasiaannya. Diperlukan waktu yang cukup bagi penca untuk menerangkan keadaan yang berhubungan dengan kesehatannya baik saat ini maupun di masa lampau.

2. Tugas Dokter Penguji .

Melaksanakan pengujian kesehatan dan kemampuan fungsional, dan mencatat data hasil pemeriksaan dalam status penca yang berisi :

- Anamnesis.
- Pemeriksaan mental.
- Pemeriksaan fisik.
- Pemeriksaan kemampuan fungsional.
- Pemeriksaan penunjang.
- Hasil pengujian kesehatan.

3. Uraian Pemeriksaan.

3.1. Anamnesis / Alloanamnesis

Pada anamnesis ini dokter pemeriksa menegaskan agar supaya pertanyaan-pertanyaan di jawab dengan teliti dan seluas-luasnya.

Hal-hal yang perlu ditanyakan :

1. Identitas pasien: nama, jenis kelamin, umur, suku, agama, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan dan alamat rumah
2. Riwayat penyakit sekarang:
 - Dimulai dari akhir masa sehat dengan keluhan utama
 - Kronologis
 - Deskripsi gejala/keluhan
 - Perkembangan penyakit



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3. Riwayat penyakit dahulu :

- Penyakit-penyakit yang pernah diderita : infeksi, kardiovaskular, respirasi, saluran cerna, musculoskeletal, DM, asma, stroke, hipertensi dll.
- Termasuk kecelakaan, operasi
- Adakah gejala sisa
- Adakah kaitan dengan kondisi sekarang

4. Anamnesis lain

- Riwayat kelahiran
- Riwayat pertumbuhan dan perkembangan
- Riwayat keluarga dan penyakit keturunan (hemofilia, DM, asma, hipertensi, gangguan jiwa).

3.2 Pemeriksaan

3.2.1 Pemeriksaan Fisik Umum

- Kepala : trauma, sakit kepala, nyeri pada sinus
- Mata : kelainan penglihatan, kurang jelas, kaca mata, nyeri, sekret, trauma, operasi
- Telinga : gangguan pendengaran, nyeri, sekret, nyeri di daerah mastoid, tinitus, berdenging, bisul
- Hidung : gangguan penciuman, trauma, nyeri, sekret, epistaksis, bersin-bersin
- Mulut : gangguan mengecap, gigi, bibir, gusi, selaput lendir, lidah, mengunyah
- Tenggorokan : kelainan suara, nyeri, tonsil, abses, laringitis, post nasal drip, sukar menelan
- Leher : pembesaran tiroid, KGB, trakeostomi
- Jantung : nyeri dada, berdebar, sesak napas, bengkak tungkai, riwayat biru, sulit menyusui,
- Paru : batuk, batuk darah, sesak, asma
- Gastrointestinal : kembung, mual, muntah, muntah darah, kuning, diare, obstipasi
- Saluran kemih : disuri, poliuri, nokturi, polakisuri, hematuri, kencing batu, inkontinensi
- Alat kemih : kencing nanah, fungsi seksual, keputihan, haid, kencing batu, nyeri pinggang



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- Saraf : anestesi, parastesi, parese, paralysa, spastisitas, syncope, vertigo, cephalgia, aphasia, gangguan bicara (*dysarthria, stuttering*), gangguan memory (daya ingat), amnesia, gangguan bak/bab
- Kulit : gatal, ruam, kelainan kuku, infeksi kulit
- Endokrin : struma, tremor, diabetes
- Muskuloskeletal : nyeri sendi, bengkak sendi, nyeri otot, kejang otot, kelemahan otot, nyeri tulang, riwayat gout

3.2.2 Pemeriksaan MMSE (form 3)

3.2.3 Pemeriksaan Mental dan Saraf (form 4)

3.2.4 Pemeriksaan Fungsional: FIM (form 5)

3.2.5 Pemeriksaan Derajat kecacatan /ketidak mampuan melakukan aktivitas fungsional (form 6)

3.3 Pemeriksaan Penunjang :

Untuk mengetahui keadaan kesehatan tenaga kerja yang lebih jelas selain anamnesa dan pemeriksaan-pemeriksaan tersebut diatas masih perlu dilengkapi dengan pemeriksaan penunjang yang terdiri dari :

- * Pemeriksaan Radiologi / Sinar Tembus
Pemeriksaan radiologi yang diperlukan adalah foto thorax, terutama untuk meneliti keadaan paru-paru dan jantung .
- * Pemeriksaan Laboratorium
Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan darah, air seni dan tinja. Pemeriksaan darah terdiri dari pemeriksaan kadar HB, jumlah sel-sel darah putih secara menyeluruh dan menurut pemeriksaan laju endapan darah. Pemeriksaan air seni meliputi jenis, pemeriksaan warna, kejernihan, reduksi, protein dan sedimen. Pemeriksaan tinja meliputi: pemeriksaan warna, konsistensi dan telur cacing.
- * Pemeriksaan tambahan lebih lanjut (rujukan):
Pemeriksaan yang dilakukan lebih mendalam mengenai keadaan mental, fisik, kesegaran jasmani, pemeriksaan sinar tembus dan pengujian laboratorium lainnya atas dasar pertimbangan medis dan pertimbangan jenis pekerjaan serta keadaan lingkungan kerja agar tercipta keselamatan dan kesehatan kerja yang baik bagi yang diperiksa maupun orang sekitarnya atau umum.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Contoh : Elektro encephalografi (EEG) pemeriksaan faal hati ginjal,
spirometri, pemeriksaan cairan otak dsb.

3.4 Pemeriksaan Kemampuan Fungsional

Tabel 4.1

Jenis Kemampuan Fungsional dan Derajat Kecacatan

No.	Kegiatan	MANDIRI	DC 1	DC 2	DC 3	DC 4	DC 5	DC 6
1.	Makan / minum							
2.	Mandi							
3.	Berpakaian bagian atas							
4.	Berpakaian bagian bawah							
5.	Membersihkan diri (toileting)							
6.	Merias diri							
7.	Pemahaman komunikasi							
8.	Mengutarakan pikiran							
9.	Dari berbaring ke duduk							
10.	Duduk							
11.	Berdiri							
12.	Transfer							
13.	Jalan 10 meter							
14.	Jalan di dalam rumah							
15.	Jalan di luar rumah							

Keterangan : DC = Derajat Cacat



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Derajat kecacatan dinilai berdasarkan keterbatasan

kemampuan seseorang dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari yang dapat dikelompokkan dalam :

1. Mandiri : mandiri dalam perawatan diri tanpa bergantung pada alat bantu, modifikasi lingkungan, dan bantuan orang lain
2. Derajat cacat 1 : mampu melaksanakan aktifitas kegiatan sehari-hari dan mempertahankan sikap dengan tidak mengalami kesulitan tanpa alat bantu.
3. Derajat cacat 2 : mampu melaksanakan aktifitas kegiatan sehari-hari dan mempertahankan sikap dengan bantuan alat bantu.
4. Derajat cacat 3 : mampu melaksanakan aktifitas kegiatan sehari-hari, sebagian memerlukan bantuan orang lain dengan alat bantu atau tanpa alat bantu.
5. Derajat cacat 4 : mampu dalam melaksanakan aktifitas kegiatan sehari-hari dengan bantuan penuh dari orang lain.
6. Derajat cacat 5 : tidak mampu melakukan aktifitas kegiatan sehari-hari dan tergantung penuh kepada orang lain serta tersedianya lingkungan khusus.
7. Derajat cacat 6 : tidak mampu penuh melakukan aktifitas kegiatan sehari-hari meskipun dibantu penuh orang lain.

V. JENIS PEMERIKSAAN FISIK DAN FUNGSIONAL PENCA

A Pemeriksaan Mental dan Fisik

1. Kondisi Umum

- a. Penampilan : postur tubuh, perawatan diri, kondisi fisik umum
- b. Tingkat Kesadaran
 - Kuantitatif : compos mentis atau tidak
 - Kualitatif : disorientasi atau tidak
- c. Kesadaran psikiatris
 - Tampak terganggu : seperti orang tidak waras
 - Tak tampak terganggu : seperti orang waras



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- d. Perilaku psikomotor
 - Gelisah, tenang, gerak gerik aneh, aktif
 - Pasif
- e. Sikap terhadap pemeriksa
 - Kooperatif/tak kooperatif
 - Menantang, menentang

2. Sistim Muskuloskeletal

a. Pemeriksaan Parese / Paralise

Mintalah pasien mengangkat ke 2 lengan ke depan horizontal sama tinggi, apakah sama tinggi.

Mintalah pasien kemudian mengangkat ke atas satu persatu sambil ditahan oleh pemeriksa, apakah sama kuat.

Mintalah pasien memegang jaringan pemeriksa kuat-kuat dan cobalah pemeriksa melepaskannya apakah sama susahnya melepaskan jari tangan tersebut.

Mintalah pasien mengangkat kedua tungkainya satu persatu pada posisi berbaring, lalu pemeriksa menekan kebawah dan pasien menahannya, apakah sama kuat

Mintalah pasien mendorosofleksikan kakinya satu persatu lalu pemeriksa mendorongnya keplantar, apakah sama kuat .

b. Pemeriksaan Spastisitas / Rigiditas

Periksalah sifat tahanan pada waktu sendi siku dan lutut digerakkan oleh pemeriksa, apakah terdapat tahanan yang menetap, meningkat, hilang timbul atau menyentak – nyentak.

Ashworth Scale untuk spastisitas :

- 0 : tidak ada peningkatan tonus, tidak ada tahanan sepanjang lingkup gerak sendi, bila sendi anggota gerak yang terkena digerakkan fleksi-ekstensi
- 1 : ada tahanan pada akhir lingkup gerak sendi (<50%) bila sendi anggota gerak yang terkena digerakkan fleksi-ekstensi
- 2 : ada tahanan >50% lingkup gerak sendi bila sendi anggota gerak yang terkena digerakkan fleksi-ekstensi
- 3 : ada tahanan >75% lingkup gerak sendi
- 4 : ada tahanan 100% lingkup gerak sendi, tidak dapat digerakkan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

c. Pemeriksaan Gerakan Spontan Abnormal

Tremor adalah gemetar involunter ekstremitas distal dengan frekwensi 4 – 6 kali perdetik.

Chorea adalah gerakan involunter menyentak dari ekstremitas bagian distal.

Atetose adalah gerakan involunter ekstremitas bagian distal yang menggeliat dan berkelok – kelok.

Balismus adalah gerakan involunter rotatorik unilateral pada sendi – sendi proksimal

3. **Sistim Neuromuskular**

Melakukan pemeriksaan :

a. Tanda Rangsang Meningeal :

Kaku kuduk Brudzinski I

Laseque Brudzinski II

Kernig

b. Tekanan Intra Kranial meninggi :

Muntah

Sakit Kepala

Papil edema.*

c. Saraf-saraf Kranial :

N. I : penciuman.

N. II : visus, lapangan pandang, refleksi cahaya.

N. III, IV dan VI : posisi dan gerakan bola mata serta fungsi kelopak mata (menutup/membuka sempurna)

Pemeriksaan Gerakan Bola Mata

Mintalah mata pasien untuk mengikuti gerakan jari pemeriksa kesamping kiri, kanan, atas bawah, perhatikan kesimetriannya dan tanyakan apakah ada penglihatan ganda.

N. VII : rasa mengecap 2/3 depan.

Pemeriksaan Test Meringis

Mintalah pasien memperlihatkan gigi dan mengangkat alisnya, perhatikan kesimetriannya.

N. VIII : pendengaran (lihat THT).

N. IX dan X : reflek muntah, pengecapan 1/3 belakang.

N. XI : otot-otot daerah bahu.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

N. XII : otot lidah simetris atau tidak
Pemeriksaan Test Menjulurkan Lidah
Mintalah pasien menjulurkan lidah, perhatikan kemencengan dari garis median

d. Fungsi Sensorik:

Rangsang raba, rangsang suhu, propioseptik.

e. Fungsi Otonom

Refleks

f. Pemeriksaan Keseimbangan (Tes Romberg)

Mintalah agar pasien berdiri dengan ke dua tumitnya rapat dan mata tutup. Bila pasien cenderung jatuh ke satu sisi, hal ini menunjukkan adanya gangguan otak kecil (cerebellum); sedang bila pasien bergoyang ke kiri kanan atau jatuh ke kiri kanan, hal ini menunjukkan adanya gangguan vestibuler.

g. Pemeriksaan Koordinasi

Mintalah pasien dengan telunjuk menyentuh telunjuk pemeriksa dan hidungnya berganti – ganti secara cepat.

Mintalah pasien melakukan supinasi dan pronasi kedua lengan dengan cepat

Mintalah pasien menggosok tumit pada lutut, tibia, dorsum pedis, jari kaki kontra lateral, bergantian pada posisi berbaring

h. Pemeriksaan Refleks Fisiologis

Periksalah reflek fisiologis lutut, apakah normal, meninggi atau melemah atau negatif

i. Pemeriksaan Refleks Babinsky

Periksalah ada tidaknya refleks babinsky dengan menggores bagian lateral telapak kaki dari arah tumit ke anterior, dan sebelum jari – jari kaki, goresan melengkung ke medial. Positif bila terjadi ekstensi ibu jari kaki.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pemeriksaan Neurologi

Tabel 5.1

Kriteria Disabilitas Neurologi

Fungsi	Disabilitas	Alat Ukur	Keterangan
Motorik	Motorik	Klinis	Kelumpuhan (kekuatan ≤ 3): separuh tubuh/kedua tungkai/lengan/ke-4 anggota tubuh
Sensorik extro/ propioseptik	Sensorik/ keseimbangan	Klinis	Diabetic neuropatik Sindrom talamik Trigeminalneuralgia tak terkoreksi
Keseimbangan/ koordinasi	Keseimbangan/ koordinasi	Klinis	Ataksia tubuh atau anggota gerak tak terkoreksi
Komunikasi verbal	Komunikasi	Tes bahasa Token test	Afasia yg tak dapat terkoreksi
Memori	Memori	Tes memori verbal dan visual	Amnesia, ggn daya ingat baru verbal dan visual yg tdk dpt dikoreksi
Kognitif	Kognitif	Test neurobehaviour; atensi, konsentrasi, memori, bahasa, praksis, gnosis, emosi, ADL & fungsi global	Progresif demensia (ggn daya ingat dan salah satu atau lebih domain kognitif yg sudah mengganggu kemampuan kerja dan aktifitas sosial)
Eksekutif	Eksekutif	Tes kalkulasi, keputusan, ketrampilan psikomotor	Defisit fungsi eksekutif yg tak dapat dikoreksi



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

4. Pemeriksaan Indera Penglihatan

Dalam fungsi penglihatan tercakup 4 aspek besar yang berkaitan satu sama lain yaitu :

- Ketajaman penglihatan berdasarkan penilaian visus
- Lapang pandang berdasarkan penilaian kampimetri
- Persepsi warna berdasarkan penilaian tes buta warna
- Penglihatan binokuler tunggal berdasarkan tes pergerakan kedua bola mata ke beberapa arah

Cara Penilaian Kesehatan Mata :

1. Mengukur dan menentukan tajam penglihatan (visus)
 - a. Visus dengan koreksi kacamata $> 3/60$
 - b. Visus dengan koreksi kacamata $< 3/60$
 - c. Hanya dapat melihat cahaya atau tidak melihat cahaya lagi
2. Pemeriksaan lapang pandangan
3. Melakukan pemeriksaan segmen depan mata dengan loupe dan lampu senter
 - a. Sikatrik kornea (makula, lekoma, stafiloma kornea)
 - b. Balik mata depan (dalam, dangkal , flat)
 - c. Sinekia iris (anterior, posterior)
 - d. Lensa (katarak, afakia)
4. Mengukur tekanan bola mata dengan Tonometer Chiotz.*
5. Memeriksa kejernihan media refraksi dan segmen belakang mata dengan oftalmoskop direk :*
 - a. Kekeruhan vitreous
 - b. Sikatrik retina (Toxoplasmosis)
 - c. Degenerasi retina (degenerasi miop)
 - d. Retinitis Pigmentosa
 - e. Atrofi papil glaukomatosa
 - f. Atrofi papil N. Optikus
6. Pemeriksaan Gangguan Mata
 1. Kelainan Segmen anterior dan posterior.*
 2. Pemeriksaan buta warna dengan kartu Ishihara

** Pemeriksaan dilakukan oleh Dokter Spesialis Mata*



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Tabel Pemeriksaan Mata Standar International :

Visus

Definisi : Kebutaan (WHO)

Adalah kebutaan 2 (dua) mata dengan visus kurang dari 3/60.

Tabel 5.2
Kategori dan Derajat Gangguan Mata

Kategori Visus (WHO)	Derajat Gangguan	Visus	Definisi
Normal	Tidak ada	0.8/lebih baik (5/6, 6/7.5, 20/25 atau lebih baik)	Cakupan Visus Normal.
	Ringan	< 0.8 (< 5/6, 6/7.5, 20/25)	Seperti Visus Normal.
Low Vision	Sedang	< 0.3 (< 5/15, 6/18 atau 6/20)	Low vision sedang
	Berat	< 0.12 (< 5/40, 6/48, 20/160) (< 0.1, 5/50, 6/60 atau 20/200).	Low vision berat
Buta 1 atau 2 mata.	Ditentukan buta.	< 0.05 (5/100, 3/60, 20/400)	
	Hampir buta total.	< 0.02 (< 5/300, 1/60, 3/200)	
	Buta total	Tidak lihat cahaya	

Penatalaksanaan :

1. Bila visus ke dua mata dalam derajat low vision sedang, berat atau ditemukan buta, atau hampir buta total dengan kelainan segmen anterior dan posterior, dikonsulkan ke spesialis mata untuk kemungkinan operasi atau pemberian low vision aid.
2. Bila setelah tindakan operasi visus antara 6/20 sampai 6/60 maka diberikan terapi low vision. Bila visus tidak lebih baik dari 3/60 maka ditegakkan diagnosis buta total, dan penderita diberikan pendidikan Braille.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

5. Pemeriksaan Indra Pendengar :

Pemeriksaan indra pendengar meliputi keadaan fisik, telinga, serta ketajaman pendengaran dan dilakukan dengan membisikkan kata tunggal bagi masing-masing telinga sementara telinga yang lain ditutup.

1. Melakukan Pemeriksaan:

- a. Pre aurikuler
Di depan liang telinga : tenang, tanda infeksi, fistula
- b. Liang telinga
Serumen, cairan encer-kental/keruh-bening/warna, jaringan granulasi, ukuran sempit/lapang, tanda radang, bisul
- c. Retro Aurikuler.
Yang dimaksud adalah bagian belakang telinga pada daerah prosesus mastoideus.
Tenang bila tidak ada kelainan.
Infiltrat bila terdapat pembengkakan, kulit berwarna kemerahan, keras pada perabaan, nyeri tekan.
Abses, bila terjadi pembengkakan seperti bisul, terdapat perlunakan (fluktuasi) kadang abses tersebut sudah pecah dan mengeluarkan cairan (sekret), biasanya berbau busuk/darah.
Sikatrik, adalah jaringan parut setelah terjadi proses penyembuhan abses.
- d. Gendang Telinga.
Utuh, bila tidak terdapat robekan.
Perforasi , bila tampak robekan gendang telinga. Robekan dapat kering (proses tenang) atau basah / sekret (proses aktif). Adakalanya tidak dijumpai lagi gendang telinga (perforasi total) sehingga bagian telinga tengah terlihat dengan jelas.

2. Pemeriksaan lainnya :

Tulislah hal lainnya seperti keluar darah dari telinga, kemasukan benda asing/ binatang, daun telinga panjang (karena sejak kecil digantung anting anting berat).

3. Melakukan test pendengaran :

- * Usahakan lingkungan tidak bising.
- * Ruang pemeriksaan sebaiknya tidak berlantai papan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

a. Tes penala

Merupakan tes pendengaran secara kualitatif dengan menggunakan garpu tala. Sebaiknya digunakan garpu tala dengan frekuensi 512 Hz karena frekuensi ini tidak terlalu dipengaruhi oleh bising lingkungan.

Tes Rinne

Tes untuk membedakan hantaran udara (Air conduction/AC) dan hantaran tulang (Bone conduction/BC).

Pemeriksaan hantaran udara/AC

Garpu tala digetarkan 2,5 – 3 cm dari telinga (arah kedua kaki garpu tala sejajar dengan arah liang telinga).

Pemeriksaan hantaran tulang/BC

Garpu tala digetarkan di prosesus mastoideus

Interpretasi :

Rinne + bila $AC > BC$ berarti normal atau tuli sensorineural

Rinne – bila $BC > AC$ berarti tuli konduktif

Tes Weber

Garpu tala digetarkan lalu tangkainya diletakan pada median kepala, dahi atau pertengahan gigi geligi bagian atas. Kemudian ditanyakan getaran lebih terdengar ke sisi telinga yang mana (lateralisasi ke arah mana).

Interpretasi :

- Tidak terdapat lateralisasi (suara terdengar di tengah atau sama antara telinga kanan dan kiri) : normal
- Lateralisasi ke sisi sakit : tuli konduktif
- Lateralisasi ke sisi sehat : sisi sakit tuli sensorineural

b. Tes audiometri

Merupakan tes pendengaran secara kuantitatif untuk menentukan jenis, derajat dan lokasi gangguan pendengaran (telinga kanan atau kiri).

Menggunakan alat audiometer dengan memulai intensitas pendengaran (dB) pada berbagai frekuensi (Hz).

Hasil interpretasi audiogram :

Nilai rata-rata ambang dengar intensitas pendengaran pada :

Frekuensi 500Hz, 1000Hz, 2000Hz, 4000Hz =



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Tabel 5.3

Derajat Ketulian Berdasarkan Hasil Pemeriksaan

PENAMPILAN	NILAI KETULIAN	NILAI AUDIOMETRI
Kedua telinga tidak dapat mendengar kata2 yang diucapkan dengan keras / berteriak	5. Tuli sangat berat bilateral	> 90 db
Kedua telinga sakit mendengar kata-kata yang diucapkan dengan keras	4. Tuli berat bilateral	70 - 90 db
Dapat mendengar beberapa kata yang diteriakan dari jarak 1 meter	3. Tuli sedang berat bilateral	55 - 70 db
Agak sulit mendengar tetapi biasanya dapat mendengar kata2 yang diucapkan dengan kekerasan suara yang normal	2. Tuli sedang bilateral	40 - 55 db
Ketulian hanya terjadi pada satu telinga, telinga yang yang lain normal.	1. Tuli ringan bilateral	25 - 40 db
	Tuli unilateral	Telinga sehat <25 db

Jenis gangguan pendengaran :

Tuli konduktif : terdapat penurunan hantaran udara sedangkan hantaran tulang normal, sehingga terdapat gap antara hantaran udara dan hantaran tulang

Tuli sensorineural : terdapat penurunan hantaran udara dan hantaran tulang tapi tidak terdapat gap (atau berhimpit)

6. Pemeriksaan Indera Wicara

Melakukan pemeriksaan inspeksi leher :

a. Lubang trakeostomi

Sebagai hasil dari laringektomi terdapat stoma (lubang) dan atau jaringan parut pada dinding anterior leher, bicara tidak normal/ tidak dapat bicara/ bicara dengan suara perut. Suara serak menetap > 2 Minggu. Suara serak ini menetap bukan hilang timbul.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

b. Faring

Tenang karena mukosa sama dengan jaringan sekitar, licin.

Hiperemis warna lebih merah dari jaringan sekitar karena peradangan. Granuler, permukaan mukosa tidak rata, benjol-benjol.

Licin, permukaan mukosa licin.

Tonsil normal permukaan licin.

Kripti melebar, permukaan tonsil berlubang-lubang.

Detritus, debris yang melebar.

c. Laring

Pita suara : nodul/parese*

** Dilakukan oleh Dokter Spesialis THT*

VI. HASIL PEMERIKSAAN FISIK DAN FUNGSIONAL PENCA

Hasil pemeriksaan ditulis dalam Rekam Medik RS yang bersangkutan. Surat Keterangan dibuat oleh Dokter Umum (lampiran 7) atau oleh dokter Spesialis (lampiran 8). Apabila 50% dari semua kriteria penilaian Penca Calon Siswa atau Calon pekerja mempunyai nilai derajat kecacatan 3 atau lebih, maka dapat disimpulkan Penca tersebut tidak cukup berpotensi.

VII. PENUTUP

Buku Pedoman Pemeriksaan Kesehatan dan Kemampuan Fungsional Penyandang Cacat bagi Dokter ini diharapkan dapat menjadi panduan penyelenggaraan pelayanan untuk membantu penca melengkapi persyaratan mendaftar sekolah dan melamar kerja.

Pemanfaatan buku ini berlaku di instansi tempat Dokter Umum dan Dokter Spesialis bekerja baik di Puskesmas, Rumah Sakit maupun Praktek swasta.

Diharapkan buku ini dapat segera disosialisasikan secara luas kepada kalangan Dokter di seluruh Indonesia.



Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 6 Agustus 2009

MENTERI KESEHATAN, f

Dr.dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)