

**REGISTER KOHORT PENDERITA KUSTA TIPE MB
PROVINSI JAWA TIMUR TAHUN 2023**

KAB / KOTA :

PUSKESMAS :

No	Tgl. Reg	No. Reg		Status		Umur		Jumlah Kontak diperiksa	Sex	Tingkat Cacat				Tanggal Pengambilan Obat												Keterangan			
		Desa	Reg. Px	Baru	Ulang	<15	≥ 15			Awal		Akhir		Th	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nop		Des		
										Umum	Score	Umum	Score															13	14
1	2	3	4	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
1	11/11/2022			√			√	3	L					I	01/11/2023	13/02/2023	13/03/2023	14/04/2023	22/05/2023	23/06/2023	23/07/2023	24/08/2023	25/09/2023	26/10/2023	27/11/2023	27/12/2023			
2	16/12/2022			√			√	15	L					I	16/01/2023	17/02/2023	17/03/2023	16/04/2023	16/05/2023	16/06/2023	16/07/2023	16/08/2023	16/09/2023	16/10/2023	RFT		KESIMPULAN RSSA : PENGOBATAN SELESAI KONSUL RSSA PER 3 BULAN		
														II															
														III															
														I															
														II															
														III															
														I															
														II															
														III															
														I															
														II															
														III															
														I															
														II															
														III															
														I															
														II															
														III															

Cara Pengisian :

3. Nomor desa ► 77 = pend. dari luar desa, 88 = pend. dari luar Puskesmas dan 99 = pe 13-16 Tingkat cacat pada awal MDT dan akhir MDT harus diisi dengan lengkap berdasarkan pem. POD

7. Status penderita baru ► S = Pem. Sukarela, K = Pem. Kontak, AS = Pem. Anak Sekoli 18-29 Pengambilan MDT 2 kali dim 1 bulan maka tgl tsb dipisahkan dengan tanda koma

8. Status penderita ulang ► R = Relaps, P = Pindah Masuk, G = Ganti Tipe dan MK = Masuk Ke sekaligus untuk beberapa bulan maka ditulis

3/5	3/5	3/5
-----	-----	-----

1,29	dan jika mengambil MDT
------	------------------------

9/10 Umur ► Isilah pada kolom anak atau dewasa dg umur yang sesuai 18-29 Jika penderita tsb **Reaksi Berat** maka pada tgl pengambilan MDT di **LINGKARI** dan di **SILANG** jika **ENL Kronis**

11. Kontak diperiksa ► Dilingkari pada kata yang sesuai 30. Keterangan :► diisi tgl RFT atau Default, pindahan dari mana & sudah minum MDT berapa kali, pindah kemana dan tgl berapa dll