

# FORM ACT-FIS

(Formulir *Assessment and Check Tuberculosis* by Fisioterapi Al-Irsyad Cilacap)

---

---

## PETUNJUK PENGISIAN FORMULIR

1. ISI DATA DIRI

Isilah bagian identitas diri seperti nama, usiaa dan jenis kelamin dengan lengkap.

2. PERHATIKAN GEJALA DAN KONDISI

Pada bagian gejala, tandai dengan tanda centang (√) pada kotak yang sesuai jika Anda mengalami gejala atau situasi yang tertera dalam beberapa minggu terakhir. Contoh: Batuk lebih dari 2 minggu, demam berkepanjangan, penurunan berat badan atau pernah kontak dengan penderita TB.

3. JAWAB PERTANYAAN DENGAN JUJUR

Setiap pertanyaan terkait kondisi kesehatan dan riwayat kontak dengan penderita TB harus dijawab dengan jujur. Pilihan jawaban berupa Ya atau Tidak.

4. BERIKAN CENTANG PADA SETIAP BAGIAN

Pastikan setiap pertanyaan yang sesuai dengan kondisi Anda diberi tanda centang. Jika pertanyaan tidak sesuai, biarkan kotak kosong.

5. KALKULASI SKOR RESIKO

Setelah mengisi formulir, hitung jumlah centang (√) yang anda tandai. Cocokkan jumlah centang Anda dengan rentang skor penilaian resiko tersebut.

# FORM ACT-FIS

(Formulir *Assessment and Check Tuberculosis* by Fisioterapi Al-Irsyad Cilacap)

Nama : \_\_\_\_\_  
 Usia : \_\_\_\_\_  
 Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_  
 Tanggal Pemeriksaan : \_\_\_\_\_

**Skor Penilaian** : Setiap Jawaban “Ya” = 1 poin; “Tidak” = 0 poin

## A. Gejala Utama

No	Gejala Utama TB	Ya	Tidak
1	Batuk yang berlangsung lebih dari 2 minggu		
2	Batuk Berdahak atau terdapat bercak darah pada dahak		
3	Nyeri dada yang menetap saat bernafas atau batuk		
4	Sesak nafas atau sulit bernafas		
	<b>Skor</b>		

## B. Gejala Tambahan

No	Gejala Tambahan TB	Ya	Tidak
1	Penurunan berat badan yang drastis tanpa sebab yang jelas		
2	Kehilangan nafsu makan		
3	Demam ringan yang muncul berulang kali		
4	Berkeringat di malam hari tanpa aktifitas fisik		
5	Merasa lelah atau lemah berlebihan		
	<b>Skor</b>		

## C. Faktor Risiko

No	Faktor Risiko	Ya	Tidak
1	Pernah kontak erat dengan penderita TB Aktif		
2	Tinggal di area padat penduduk dengan sanitasi yang buruk		
3	Memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah (seperti HIV/AIDS atau sedang menjalani pengobatan kanker)		
4	Merokok atau sering terpapar asap rokok		
5	Pernah menderita TB sebelumnya (riwayat TB)		
	<b>Skor</b>		

## D. Gejala pada Anak (Jika yang Diperiksa Adalah Anak-anak)

No	Gejala Pada Anak	Ya	Tidak
1	Batuk kronis yang berlangsung lebih dari 2 minggu		
2	Berat badan anak tidak bertambah atau bahkan menurun		
3	Demam tanpa sebab yang jelas lebih dari 1 minggu		
4	Anak tampak lesu atau kurang aktif dibandingkan biasanya		
	<b>Skor</b>		

Catatan Tambahan (jika ada) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Lampiran 2:

A. Penilaian Gejala Utama TB

(Total 4 poin maksimal)

Skor	Penjelasan
3-4 poin	Risiko Sangat Tinggi – Responden memiliki gejala utama yang sangat mencurigakan dan perlu segera melakukan pemeriksaan medis
1-2 poin	Risiko Sedang – Responden memiliki beberapa gejala utama. Disarankan segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan
0 poin	Risiko Rendah – Tidak ada gejala utama namun tetap perhatikan faktor lain

B. Penilaian Gejala Tambahan TB

Skor	Penjelasan
3-5 poin	Risiko Tinggi – Adanya beberapa gejala tambahan yang mendukung kecurigaan TB. Perlu dikonfirmasi dengan pemeriksaan medis.
1-2 poin	Risiko Sedang – Terdapat beberapa gejala tambahan, perlu konsultasi lebih lanjut.
0 poin	Risiko Rendah – Tidak ada gejala tambahan namun tetap waspada

C. Penilaian Faktor Risiko Terinfeksi TB

Skor	Penjelasan
3-5 poin	Risiko Tinggi – Responden berada dalam lingkungan atau kondisi yang meningkatkan resiko tertular TB
1-2 poin	Risiko Sedang – Ada faktor resiko yang perlu diperhatikan, lakukan langkah pencegahan
0 poin	Risiko Rendah – Tidak ada faktor resiko yang signifikan namun tetap menjaga pola hidup sehat

D. Penilaian Gejala pada Anak (jika relevan)

(Total 4 poin maksimal)

Skor	Penjelasan
3-4 poin	Risiko Tinggi – Anak menunjukkan gejala yang sangat mengarah ke TB. Segera lakukan pemeriksaan ke dokter
1-2 poin	Risiko Sedang – Beberapa gejala mengarah ke TB, periksakan anak ke fasilitas kesehatan
0 poin	Risiko Rendah – Tidak ada gejala signifikan, tetap pantau kesehatan anak

**Kesimpulan Risiko Keseluruhan**

Jumlahkan skor dari setiap bagian (**Gejala Utama, Gejala Tambahan, Fator Resiko dan Gejala Pada Anak**, jika relevan). Total skor maksimum adalah **18 poin** (jika bagian anak tidak digunakan maka total maksimal adalah **14 poin**)

Total Skor	Penjelasan
12-18 poin	Risiko Sangat Tinggi – Sangat dianjurkan untuk segera melakukan pemeriksaan medis dan tes diagnostik TB
6-11 poin	Risiko Sedang – Ada beberapa gejala atau faktor resiko yang mengarah ke TB. Disarankan untuk segera konsultasi dengan tenaga medis
0-5 poin	Risiko Rendah – Responden tidak menunjukkan gejala atau faktor resiko yang signifikan namun tetap disarankan untuk menjaga pola hidup sehat dan tetap waspada terhadap gejala yang mungkin muncul

**Penyusun:**

Dwi Setiyawati, S.St., M.Fis

Arief Hendrawan, S.St., M.Fis

(Program Studi S1 Fisioterapi Fak. Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap)