



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

BUKU BAGAN

618.9
Ind
P

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (M T B S)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
Jakarta, 2019

**MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT
SESUAI REKOMENDASI WHO 2014, KEBIJAKAN LINTAS PROGRAM TERKAIT DAN PROTOKOL UKK IDAI
TAHUN 2015**

Diketahui dan disetujui tanggal **31 Desember 2015** di Jakarta

Oleh:

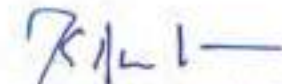
Direktur Bina Kesehatan Anak



dr. Jane Soepardi

NIP. 195809231983112001

Direktur Bina Gizi



Ir. Doddy Izwardy, MA

NIP. 196302161986031005

Direktur Pengendalian Penyakit Menular Langsung



dr. Sigit Priohutomo, MPH

NIP. 195812131984101001

Direktur Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang



drg. R. Vensya Sitohang, M.Epid

NIP. 196512131991012001

Direktur Surveilans, Imunisasi, Karantina dan Kesehatan Matra



dr. Wiendra Waworuntu, M.Kes

NIP. 196203301997032001

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT

BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

PENILAIAN, KLASIFIKASI DAN TINDAKAN/PENGobatan

Memeriksa Tanda Bahaya Umum.....	1
Kemudian Tanyakan Keluhan Utama	
Apakah anak menderita batuk atau sukar bernapas ?	2
Apakah anak menderita diare ?	3
Apakah anak demam ?	4
Klasifikasikan Demam	4
Klasifikasikan Campak	4
Klasifikasikan Demam Berdarah Dengue.....	5
Apakah anak mempunyai masalah telinga	6
Memeriksa Status Gizi	7
Memeriksa Anemia	8
Memeriksa status HIV	9
Memeriksa status Imunisasi	10
Pemberian Vitamin A	10
Menilai Masalah / Keluhan Lain	10

PENGobatan

Mengajari Ibu Cara Pemberian Obat Oral di Rumah

Antibiotik Oral	11
Kotrimoksazol Oral	11
Parasetamol	11
Obat Cacingan	12
Zat Besi	12
Vitamin A	12

Mengajari Ibu Cara Pemberian Obat Oral di Rumah

Antimalaria Oral untuk Malaria Falciparum	13
Antimalaria Oral untuk Malaria non Falciparum	14
Antimalaria Oral untuk Infeksi Campuran	14

Mengajari Ibu Cara Mengobati Infeksi Lokal di Rumah

Mengobati Infeksi Mata dengan tetes/Salep Mata.....	15
Mengeringkan Telinga dengan Bahan Penyerap.....	15
Mengobati Luka di Mulut dengan Antiseptik mulut.....	15
Meredakan Batuk dan Melegakan Tenggorokan dengan Bahan yang Aman	15

Pemberian Pengobatan di Klinik

Antibiotik Intramuskular	16
Diazepam Untuk Menghentikan Kejang	16
Suntikan Artemeter Untuk Malaria Berat	16

Pengobatan Untuk Wheezing

Salbutamol Nebulasi	17
Salbutamol MDI dengan Spacer	17
Epinefrin Subkutan	17
Pemberian Bronkodilator Oral	17

Mencegah Agar Gula Darah Tidak Turun. Pemberian Cairan Tambahan Untuk Diare dan Melanjutkan Pemberian Makan / ASI

Rencana Terapi A : Penanganan Diare di rumah	19
Rencana Terapi B : Penanganan Dehidrasi Ringan / Sedang dengan Oralit	19
Rencana terapi C : Penanganan Dehidrasi Berat dengan Cepat	20

Pemberian Cairan Tambahan Untuk DBD dan Gizi Sangat Kurus

Pemberian Cairan Pra Rujukan Untuk Demam Berdarah Dengue	21
Tindakan Pra Rujukan untuk Anak Gizi Sangat Kurus Disertai Diare	21

KONSELING BAGI IBU

Makanan

Menilai Cara Pemberian Makan	22
Anjuran Makan Untuk Anak Sehat Maupun Sakit	23
Menasihati Ibu tentang Masalah Pemberian Makan	24

Cairan

Menasihati ibu untuk Meningkatkan Pemberian Cairan Selama Anak Sakit	25
---	----

Menasihati Ibu tentang Kesehatan Dirinya

Menasihati tentang Penggunaan Kelambu untuk

Pencegahan Malaria

Kapan Harus Kembali

Kunjungan Ulang	27
Kapan Harus Kembali Segera	27

PEMBERIAN PELAYANAN TINDAK LANJUT

Pneumonia	28
Diare Persisten	28
Disentri.....	28
MALARIA (Daerah Endemis Tinggi atau Endemis Rendah).....	29
Demam Mungkin Bukan Malaria (Daerah Endemis Tinggi atau atau Endemis Rendah Malaria).....	29
Demam Bukan Malaria.....	29
Campak dengan Komplikasi Pada Mata atau Mulut.....	30
Mungkin DBD / Demam Mungkin Bukan Demam Berdarah Dengue.....	30
Infeksi Telinga Akut atau Kronis	30
Masalah Pemberian Makan	31
Gizi Kurang.....	31
Gizi Buruk Tanpa Komplikasi	31
Anemia	31

PELAYANAN TINDAK LANJUT UNTUK ANAK DIDUGA HIV.....

SISTEM SKORING GEJALA dan PEMERIKSAAN PENUNJANG

TB di FASYANKES

PENCEGAHAN CEDERA PADA ANAK

BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

PENILAIAN KLASIFIKASI DAN TINDAKAN / PENGobatan BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

Memeriksa kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri	35
Memeriksa Ikterus	36
Apakah Bayi Diare	37
Memeriksa Status HIV	38
Memeriksa kemungkinan Berat Badan Rendah dan Masalah Pemberian ASI.....	39

TINDAKAN/PENGobatan

Tindakan/Pengobatan Untuk Bayi Muda Yang Memerlukan Rujukan Segera (Tindakan Pra Rujukan)	40
Tindakan Pra Rujukan (lanjutan)	41
Bagan Alur Rencana Terapi C: Penanganan Dehidrasi Berat	42
Asuhan Dasar Bayi Muda	43

KONSELING BAGI IBU / KELUARGA

Mengajari Ibu untuk Mengobati Infeksi Lokal di Rumah	45
Mengajari Ibu Menyusui dengan Baik dan Cara Memerah ASI	45
Mengajari Ibu untuk Menjaga Bayi Berat Badan Rendah tetap hangat	46
Alternatif Pemberian Minum	46
Masalah Pemberian ASI pada Bayi.....	48
Masalah Pemberian ASI pada Ibu	49
Menasehati Ibu kapan Kembali Segera dan Kunjungan Ulang	50

PELAYANAN TINDAK LANJUT

Infeksi Bakteri Lokal	51
Ikterus	51
Diare Dehidrasi Ringan/Sedang Diare Tanpa Dehidrasi.....	51
Berat Badan Rendah menurut Umur	51
Masalah Pemberian ASI	52
Luka atau Bercak Putih (Thrush) di Mulut	52

LAMPIRAN-LAMPIRAN

FORMULIR - FORMULIR PENCATATAN : BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

GRAFIK BB/U, BB/PB, BB/TB, PB/U, TB/U.

DAERAH ENDEMIS MALARIA DI INDONESIA

PENILAIAN, KLASIFIKASI DAN TINDAKAN / PENGOBATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

TANYAKAN PADA IBU MENGENAI MASALAH ANAKNYA

Tanyakan apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang untuk masalah tersebut.

- Jika kunjungan pertama, lakukan penilaian sesuai bagan berikut.
- Jika kunjungan ulang, gunakan petunjuk pada pelayanan tindak lanjut

MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM

		GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
TANYAKAN: • Apakah anak bisa minum atau menyusu? • Apakah anak memuntahkan semua makanan dan/atau minuman? • Apakah anak pernah kejang selama sakit ini?	LIHAT dan DENGAR : • Apakah anak gelisah, letargis atau tidak sadar? • Apakah anak mengalami kejang saat ini? • Apakah terdengar stridor*? • Apakah anak tampak biru (sianosis)? • Apakah ujung tangan dan kaki pucat dan dingin?	Perlu penanganan SEGERA	Terdapat salah satu atau lebih tanda berikut: • Tidak bisa minum atau menyusu • Memuntahkan semua makanan dan/atau minuman • Pernah atau sedang mengalami kejang • Gelisah • Letargis atau tidak sadar • Ada stridor • Tampak biru (sianosis) • Ujung tangan dan kaki pucat dan dingin	PENYAKIT SANGAT BERAT • Bila sedang kejang beri diazepam • Bila ada stridor pastikan tidak ada sumbatan jalan napas • Bila ada stridor, sianosis dan ujung tangan dan kaki pucat dan dingin berikan oksigen 3 - 5 liter/menit melalui nasal prong dengan perangkat oksigen standar (tabung O₂ dan humidifier) • Cegah agar gula darah tidak turun • Jaga anak tetap hangat • RUJUK SEGERA

* Untuk memeriksa stridor, anak harus dalam keadaan tenang

Seorang anak dengan tanda bahaya umum memerlukan penanganan **SEGERA**, selesaikan seluruh penilaian secara cepat dan lakukan penanganan prarujukan segera, sehingga rujukan tidak tertunda.

Apakah anak menderita batuk dan atau sukar bernapas ?

JIKA YA,		Klasifikasikan BATUK atau SUKAR BERNAPAS
TANYAKAN : Berapa lama ?	LIHAT, DENGAR dan PERIKSA : • Hitung napas dalam 1 menit* • Lihat apakah ada tarikan dinding dada ke dalam • Lihat dan dengar adanya wheezing • Periksa dengan pulse oxymeter (jika ada) untuk menilai saturasi oksigen.	
ANAK HARUS TENANG		
Umur anak : 2 bulan - < 12 bulan 12 bulan - < 5 tahun	Napas cepat apabila : 50 kali atau lebih per menit 40 kali atau lebih per menit	

* Hitung napas dengan menggunakan ARI sound timer atau arloji yang mempunyai jarum detik

** Jika rujukan tidak memungkinkan, tangani anak sesuai dengan pedoman nasional rujukan pneumonia atau sebagaimana pada Buku Saku Tata laksana Anak di RS

*** Pemberian amoksisilin oral untuk 5 hari dapat digunakan pada pasien dengan pneumonia disertai klasifikasi terpajan HIV, diduga terinfeksi HIV atau infeksi HIV terkonfirmasi

Dimaksud dengan RUJUK disini adalah ke Dokter Puskesmas, Puskesmas Perawatan atau Rumah Sakit

Tatalaksana wheezing pada pneumonia berat dilakukan di fasilitas kesehatan rujukan, kecuali untuk rujukan yang membutuhkan waktu yang lama.

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGobatan
• Tarikan dinding dada ke dalam • ATAU • Saturasi Oksigen <90%	PNEUMONIA BERAT	• Beri Oksigen maksimal 2-3 liter/menit dengan menggunakan nasal prong • Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai • RUJUK SEGERA **
• Nafas cepat	PNEUMONIA	• Beri amoksisilin 2x sehari selama 3 hr atau 5 hr *** • Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman • Obati wheezing bila ada • Apabila batuk >14 hari RUJUK untuk pemeriksaan lanjutan • Nasehati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 2 hari
• Tidak ada tanda-tanda Pneumonia Berat maupun Pneumonia	BATUK BUKAN PNEUMONIA	• Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman • Obati wheezing bila ada • Apabila batuk >14 hari rujuk untuk pemeriksaan TB dan sebab lain • Nasehati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan

Apakah anak menderita diare ?

JIKA YA

TANYAKAN :

- Sudah berapa lama ?
- Adakah darah dalam tinja ?

LIHAT dan RABA :

- Lihat keadaan umum anak : Apakah :
 - Letargis atau tidak sadar ?
 - Rewel/mudah marah ?
- Lihat apakah matanya cekung ?
- Beri anak minum, Apakah :
 - Tidak bisa minum atau malas minum ?
 - Haus, minum dengan lahap ?
- Cubit kulit perut untuk mengetahui turgor. Apakah Kembalinya :
 - Sangat lambat (> 2 detik) ?
 - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)

Derajat dehidrasi harus dinilai untuk semua anak diare

Klasifikasikan DIARE

Untuk
DEHIDRASI

dan jika
DIARE
14 HARI ATAU
LEBIH

dan jika ada
DARAH DALAM
TINJA

GEJALA

KLASIFIKASI

TINDAKAN/PENGOBATAN

Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : • Letargis atau tidak sadar • Mata cekung • Tidak bisa minum atau malas minum • Cubitan kulit perut kembali sangat lambat.	DIARE DEHIDRASI BERAT	• Jika Tidak ada klasifikasi berat lain: Beri cairan untuk dehidrasi berat dan tablet Zinc sesuai rencana terapi C • Jika anak juga mempunyai klasifikasi berat lain: - RUJUK SEGERA - Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan • Jika anak >2 tahun dan ada wabah kolera di daerah tersebut, beri antibiotik untuk kolera
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : • Rewel / mudah marah. • Mata cekung. • Haus, minum dengan lahap. • Cubitan kulit perut kembali lambat	DIARE DEHIDRASI RINGAN/ SEDANG	• Beri cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai Rencana Terapi B • Jika terdapat klasifikasi berat lain : - RUJUK SEGERA - Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan
• Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang.	DIARE TANPA DEHIDRASI	• Beri cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai Rencana Terapi A • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan.
• Dengan dehidrasi.	DIARE PERSISTEN BERAT	• Atasi dehidrasi sebelum dirujuk, kecuali ada klasifikasi berat lain. • RUJUK
• Tanpa dehidrasi.	DIARE PERSISTEN	• Berikan oralit • Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut • Nasihati pemberian makan untuk Diare Persisten. • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 3 hari.
• Ada darah dalam tinja	DISENTRI	• Berikan oralit • Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut • Nasihati pemberian makan • Beri antibiotik yang sesuai • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 3 hari.

Apakah anak demam ?

(berdasarkan anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ *)

JIKA YA - Tentukan Daerah Endemis Malaria : Tinggi atau rendah atau non Endemis - Jika Daerah Non Endemis Malaria, tanyakan : riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 1 - 2 minggu terakhir, dan tentukan daerah risiko sesuai tempat yang dikunjungi.	
TANYAKAN : - Sudah berapa lama anak demam? - Jika lebih dari 7 hari, apakah demam setiap hari ? - Apakah pernah menderita malaria atau minum obat malaria ? - Apakah anak menderita campak dalam jangka waktu 3 bulan terakhir?	LIHAT dan PERIKSA : - Lihat dan periksa adanya kaku kuduk - Lihat adanya penyebab lain dari demam - Lihat adanya tanda-tanda CAMPAK saat ini. - Ruam kemerahan dikulit yang menyeluruh DAN - Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah.

Tes Malaria terdiri dari pemeriksaan RDT dan mikroskopis.

Jika tidak ada klasifikasi berat, LAKUKAN TES MALARIA :

- pada semua balita sakit di daerah Endemis tinggi atau
- jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah endemis rendah

Jika tidak tersedia pemeriksaan malaria di daerah endemis malaria tinggi atau rendah, klasifikasikan sebagai MALARIA.

Jika demam lebih dari 14 hari dan atau berulang tanpa sebab yang jelas rujuk untuk pemeriksaan TB

Untuk daerah endemis tinggi, semua balita sakit yang datang ke Puskesmas diperiksa laboratorium untuk malaria

Endemis Malaria Tinggi atau Rendah

Klasifikasikan DEMAM

Non Endemis Malaria dan tidak ada riwayat bepergian ke daerah malaria

Jika anak menderita campak sekarang atau dalam 3 bulan terakhir

- Lihat adanya luka di mulut. Apakah dalam/luas ?
- Lihat adanya nanah pada mata
- Lihat adanya kemerahan pada kornea

Klasifikasikan CAMPAK

* Suhu berdasarkan suhu aksila.

** Penyebab lain dari demam antara lain : DBD, Pneumonia, infeksi saluran kencing, infeksi telinga, luka dengan infeksi dan lain-lain.

*** Komplikasi penting lain dari campak, pneumonia, stridor, diare, infeksi telinga, dan Gizi buruk.

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
- Ada tanda bahaya ATAU - Kaku kuduk	PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM	- Beri dosis pertama artemeter injeksi atau kinin injeksi untuk malaria berat - Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai - Cegah agar gula darah tidak turun - Berikan satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ - RUJUK SEGERA
- Demam (pada anamnesis atau teraba panas atau suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) - DAN - Mikroskopis positif atau RDT positif	MALARIA	- Beri obat anti malaria oral pilihan pertama - Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ - Nasihat kapan kembali segera - Kunjungan ulang 3 hari jika tetap demam - Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, RUJUK untuk penilaian lebih lanjut
- Mikroskopis negatif atau RDT negatif ATAU - Ditemukan penyebab lain dari demam. **	DEMAM MUNGKIN BUKAN MALARIA	- Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ - Obati penyebab lain dari demam - Nasihat kapan kembali segera - Kunjungan ulang 3 hari jika tetap demam - Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, RUJUK untuk penilaian lebih lanjut
- Ada tanda bahaya umum ATAU - Kaku kuduk ATAU - Usia ≤ 3 bulan	PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM	- Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai - Cegah agar gula darah tidak turun - Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ - RUJUK SEGERA
- Tidak ada tanda bahaya umum - DAN - Tidak ada kaku kuduk	DEMAM BUKAN MALARIA	- Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ - Obati penyebab lain dari demam - Nasihat kapan kembali segera - Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam - Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, RUJUK untuk penilaian lebih lanjut
- Ada tanda bahaya umum ATAU - Adanya kekeruhan pada kornea mata ATAU - Ada luka di mulut yang dalam atau luas	CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI BERAT***	- Beri vitamin A dosis pengobatan - Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai - Jika ada kekeruhan pada kornea atau nanah pada mata berikan salep mata antibiotik - Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ - RUJUK SEGERA
- Ada nanah pada mata, ATAU - Ada luka pada mulut	CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI PADA MATA DAN/ATAU MULUT	- Beri vitamin A dosis pengobatan - Jika ada nanah pada mata, beri salep mata antibiotik - Jika ada luka pada mulut oleskan antiseptik mulut - Jika anak Gizi Buruk beri vitamin A sesuai dosis. - Kunjungan ulang 3 hari
Campak sekarang atau dalam 3 bulan terakhir	CAMPAK	Beri vitamin A

Klasifikasikan Demam untuk Demam Berdarah Dengue, hanya jika : demam atau riwayat demam 2 sampai dengan 7 hari

TANYAKAN :

- Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus?
- Apakah ada nyeri ulu hati atau anak gelisah?
- Apakah badan anak dingin?
- Apakah ada muntah?
Jika "Ya",
- Apakah sering?
- Apakah muntah dengan darah atau seperti kopi?
- Apakah ada perdarahan (di kulit/ hidung/BAB)?
- Apakah berak berwarna hitam?
- Apakah di lingkungan sekitar ada yang terinfeksi DBD?

LIHAT dan RABA :

Periksa tanda-tanda syok :

- Ujung ekstremitas terasa dingin DAN nadi sangat lemah/tidak teraba

Lihat adanya :

- Perdarahan dari hidung/gusi
- Bintik perdarahan di kulit (petekie)

Lakukan :

- Uji tomiket bila pasien tidak syok dan tidak ada perdarahan

Klasifikasikan DEMAM BERDARAH DENGUE

Jika ada sedikit petekie TANPA tanda lain dari DBD, DAN uji tomiket tidak dapat dilakukan, klasifikasikan sebagai DBD.

GEJALA

KLASIFIKASI

TINDAKAN/PENGOBATAN

• Ada tanda tanda syok ATAU • Nyeri ulu hati ATAU • Muntah-muntah ATAU • Perdarahan (kulit/hidung/BAB) ATAU • Uji tomiket positif	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)	• Jika ada syok, beri Oksigen 2-4 liter/menit dan beri segera cairan intravena sesuai petunjuk • Jika tidak ada syok tapi sering muntah atau malas minum, beri cairan infus Ringer Laktat/Ringer Asetat, jumlah cairan rumatan • Jika tidak ada syok, tidak muntah dan masih mau minum, beri oralit atau cairan lain sebanyak mungkin dalam perjalanan ke rumah sakit • Beri dosis pertama parasetamol, jika demam tinggi ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$), tidak boleh golongan salisilat dan ibuprofen • RUJUK SEGERA
• Demam mendadak tinggi dan terus menerus ATAU • Bintik-bintik perdarahan di kulit (-) ATAU • Uji tomiket (-)	MUNGKIN DBD	• Beri dosis pertama parasetamol, jika demam tinggi ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$), tidak boleh golongan salisilat dan ibuprofen • Nasihati untuk lebih banyak minum: oralit/cairan lain, • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 1 hari
• Tidak ada salapun gejala di atas	DEMAM MUNGKIN BUKAN DBD	• Obat penyebab lain dari demam • Beri dosis pertama parasetamol, jika demam tinggi ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$), tidak boleh golongan salisilat dan ibuprofen • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam

Apakah Anak Mempunyai Masalah Telinga?

JIKA YA		Klasifikasikan MASALAH TELINGA
TANYAKAN :	LIHAT dan RABA :	
• Apakah ada nyeri telinga? • Adakah rasa penuh di telinga ? (Anak rewel, ada rasa tidak nyaman di telinga, menarik-narik telinga) • Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika Ya, berapa lama?	• Lihat, adakah cairan/nanah keluar dari telinga? • Raba, adakah pembengkakan yang nyeri di belakang telinga?	

* Rasa penuh di telinga yang masuk klasifikasi kuning adalah yang bukan disebabkan oleh serumen. Jika rasa penuh di telinga disebabkan oleh serumen, masuk klasifikasi hijau

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
• Pembengkakan yang nyeri di belakang telinga	MASTOIDITIS	• Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai • Beri dosis pertama parasetamol untuk mengatasi nyeri • RUJUK SEGERA
• Nyeri telinga, ATAU • Rasa penuh di telinga* ATAU • Tampak cairan/nanah keluar dari telinga selama kurang dari 14 hari	INFEKSI TELINGA AKUT	• Beri antibiotik yang sesuai selama 7 hari • Beri parasetamol untuk mengatasi nyeri • Keringkan telinga dengan bahan penyerap • Bila terdapat cairan keluar dari telinga, beri obat tetes pencuci H₂O₂ 3% dan obat tetes antibiotik yang sesuai • Kunjungan ulang 5 hari
• Tampak cairan/nanah keluar dari telinga dan telah terjadi selama 14 hari atau lebih	INFEKSI TELINGA KRONIS	• Keringkan telinga dengan bahan penyerap setelah dicuci dengan NaCl 0,9% atau H₂O₂ 3%. • Beri tetes telinga antibiotik yang sesuai • Kunjungan ulang 5 hari
• Tidak ada nyeri telinga DAN tidak ada nanah keluar dari telinga	TIDAK ADA INFEKSI TELINGA	• Tangani masalah telinga yang ditemukan

MEMERIKSA STATUS GIZI

Periksa tanda-tanda Gizi Sangat Kurus

LIHAT dan RABA :

- Lihat apakah anak tampak sangat kurus
- Lihat dan raba adanya edema pada kedua punggung kaki.
- Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) sesuai dengan umur dan jenis kelamin.
 - BB/PB (TB) < - 3 SD
 - BB/PB (TB) - 3 SD sampai - 2 SD
 - BB/PB (TB) ≥ - 2 SD
- Ukur LILA pada anak umur ≥ 6 bulan.

Jika BB / PB (TB) < - 3 SD ATAU LILA < 11,5 cm, maka :

- Periksa salah satu atau lebih dari tanda-tanda komplikasi medis berikut :
 - Apakah ada tanda bahaya umum
 - Apakah ada klasifikasi berat
- Jika tidak ada komplikasi medis, lakukan penilaian pada anak umur < 6 bulan, apakah ada masalah pemberian ASI?

- Jika edema tanpa disertai gejala lain maka dimasukkan dalam masalah lain.
- ** Masalah pemberian ASI antara lain
 - Pemberian ASI kurang dari 8x sehari
 - Mendapat makanan atau minuman lain selain ASI
 - Posisi menyusui, perlekatan/isapan bayi tidak baik
 - Terdapat luka di mulut (thrush) atau celah bibir/langit-langit

Klasifikasikan STATUS GIZI

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
• Terlihat sangat kurus • Edema pada kedua punggung kaki * • BB/PB (TB) < - 3 SD • LILA < 11,5 cm DAN terdapat salah satu dari: - Tanda bahaya umum - Klasifikasi berat - Masalah pemberian ASI pada umur < 6 bulan **	GIZI BURUK DENGAN KOMPLIKASI	• Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai • Beri Vit A dosis pertama • Cegah gula darah tidak turun • Hangatkan badan • RUJUK SEGERA
• Terlihat sangat kurus • BB/PB (TB) < - 3 SD • LILA < 11,5 cm	GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI	• Beri antibiotik yang sesuai selama 5 hari • Beri Vit A dosis pertama • Cegah gula darah tidak turun • Hangatkan badan • RUJUK untuk penanganan gizi buruk termasuk kemungkinan adanya penyakit penyerta • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 7 hari
• BB/PB (TB) - 3 SD sampai - 2 SD • LILA 11,5 cm - 12,5 cm	GIZI KURANG	• Lakukan Penilaian Pemberian Makan pada anak dan nasihati sesuai "Anjuran Makan Untuk Anak Sehat Maupun Sakit". Bila ada masalah pemberian makan, kunjungan ulang 7 hari. • RUJUK untuk penilaiaan kemungkinan adanya penyakit penyerta (Infeksi TB dll) • Kunjungan ulang 30 hari.
• BB/PB (TB) ≥ - 2 SD • LILA ≥ 12,5 cm	GIZI BAIK	• Jika anak berumur kurang dari 2 tahun, lakukan penilaian pemberian makan dan nasihati sesuai "Anjuran Makan untuk Anak Sehat Maupun Sakit". Bila ada masalah pemberian makan, kunjungan ulang 7 hari • Anjurkan untuk menimbang berat badan anak setiap bulan

MEMERIKSA ANEMIA

LIHAT :

Adanya keputihan pada telapak tangan.

Apakah :

- Sangat pucat?
- Agak pucat?

*Klasifikasikan
ANEMIA*

Pemberian obat cacing harus dilakukan setelah pemeriksaan laboratorium

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
• Telapak tangan sangat pucat	ANEMIA BERAT	• Bila masih menyusui, teruskan pemberian ASI • RUJUK SEGERA
• Telapak tangan agak pucat	ANEMIA	• Lakukan Penilaian Pemberian Makan pada anak. Bila ada masalah, beri konseling pemberian makan dan kunjungan ulang 7 hari • Beri zat besi • Lakukan pemeriksaan tinja untuk deteksi kecacingan • Jika daerah Endemis Tinggi Malaria: periksa dan obati malaria terlebih dahulu jika positif. • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 14 hari
• Tidak ditemukan tanda keputihan pada telapak tangan	TIDAK ANEMIA	• Jika anak < 2 tahun, nilai pemberian makanan pada anak. Jika ada masalah pemberian makan, kunjungan ulang 7 hari

MEMERIKSA STATUS HIV

Jika anak menderita pneumonia berulang atau diare persisten/berulang atau Gizi Buruk atau anemia berat :

TANYAKAN :	LIHAT dan PERIKSA :	<i>Klasifikasikan STATUS HIV</i>	GEJALA/TANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
• Apakah anak sudah pernah tes HIV? Jika pernah, kapan? Apakah hasilnya positif atau negatif? • Apakah ibu pernah tes HIV? Jika pernah apakah hasilnya Positif atau Negatif? • Apakah anak memiliki orang tua kandung dan/atau saudara kandung yang terdiagnosis HIV atau yang meninggal karena penyebab yang tidak diketahui tetapi masih mungkin karena HIV? • Apakah anak masih mendapat ASI?	• Periksa apakah ada bercak putih di rongga mulut • Jika ibu dan atau anak belum tes HIV anjurkan untuk tes.		Tes HIV anak positif	INFEKSI HIV TERKONFIRMASI	Rujuk ke puskesmas/RS Rujukan ARV untuk mendapatkan terapi ARV dan Kotrimoksazol profilaksis
			• Ibu HIV positif atau riwayat kematian orang tua atau saudara kandung yang didiagnosis HIV atau dengan gejala klinis AIDS	DIDUGA TERINFEKSI HIV	Rujuk ke puskesmas / RS Rujukan ARV untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut dan terapi ARV dan Kotrimoksazol profilaksis
			• Ibu HIV positif ATAU • Anak dari ibu dengan HIV, masih mendapat ASI ATAU • Anak dari ibu dengan HIV, status HIV anak tidak diketahui	TERPAJAN HIV	Rujuk ke puskesmas / RS Rujukan ARV untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut dan ARV profilaksis serta Kotrimoksazol profilaksis
			Tes HIV pada ibu atau anak negatif	MUNGKIN BUKAN INFEKSI HIV	Tangani infeksi yang ada

MEMERIKSA STATUS IMUNISASI

Jadwal Imunisasi	Imunisasi Dasar **	Umur	Jenis Vaksin
		0-24 Jam	HB 0
		1 Bulan	BCG, Polio 1*
		2 Bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
		3 Bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
		4 Bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4 IPV
	Imunisasi Lanjutan	9 Bulan	Campak
		18 Bulan	DPT-HB-Hib
		18 Bulan	Campak

* Bayi lahir di fasilitas kesehatan, imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan sebelum dipulangkan

** Jika anak sehat atau sakit ringan dan belum lengkap imunisasi dasarnya maka segera lengkapi imunisasi dasarnya, **KECUALI ANAK AKAN DIRUJUK SEGERA**
Nasehati ibu kapan harus kembali untuk mendapat imunisasi berikutnya

PEMBERIAN VITAMIN A

Jadwal suplementasi : Setiap Februari dan Agustus

Umur 6 bulan sampai 11 bulan : 100.000 IU (kapsul biru)

Umur 12 bulan sampai 59 bulan : 200.000 IU (kapsul merah)

Jika seorang anak belum mendapatkannya dalam 6 bulan terakhir, berikan satu dosis sesuai umur

MENILAI MASALAH / KELUHAN LAIN

Pastikan bahwa setiap anak dengan Tanda Bahaya Umum apapun harus dirujuk setelah mendapatkan dosis pertama antibiotik dan tindakan pra rujukan lainnya.

PENGOBATAN

LAKUKAN LANGKAH-LANGKAH DALAM TINDAKAN/PENGOBATAN YANG TELAH DITETAPKAN DALAM BAGAN PENILAIAN DAN KLASIFIKASI

MENGAJARI IBU CARA PEMBERIAN OBAT ORAL DI RUMAH

Ikuti petunjuk di bawah ini untuk setiap obat oral yang harus diberikan di rumah

Ikuti juga petunjuk yang tercantum dalam tiap tabel dosis obat

- Tentukan jenis obat dan dosis yang sesuai berdasarkan berat atau umur anak
- Jelaskan alasan pemberian obat
- Peragakan bagaimana cara membuat satu dosis
- Perhatikan cara ibu menyiapkan sendiri satu dosis
- Mintalah ibu memberikan dosis pertama pada anak bila obat harus diberikan di klinik
- Terangkan dengan jelas cara memberi obat dan tuliskan pada label obat
- Jika akan memberikan lebih dari satu obat, bungkus setiap obat secara terpisah
- Jelaskan bahwa semua obat harus diberikan sesuai anjuran walaupun anak telah menunjukkan perbaikan
- Cek pemahaman ibu, sebelum ibu meninggalkan klinik

UNTUK PNEUMONIA : BERI ANTIBIOTIK AMOKSISILIN ORAL

BADAN BERAT	AMOKSISILIN 40mg/kgBB/hari		
	2 X sehari selama 3 hari untuk Pneumonia		
	2 X selama 5 hari untuk Pneumonia dengan klasifikasi HIV rendah		
	Tablet (500 mg)	SIRUP	
		125 mg/5ml	250 mg/5ml
4 - < 6 kg	1/2	10 ml	5 ml
6 - < 10 kg	3/4	15 ml	7,5 ml
10 - < 16 kg	1 1/4	25 ml	10 ml
16 - < 19 kg	1 1/2	30 ml	12,5 ml

UNTUK INFeksi TELINGA AKUT : BERI ANTIBIOTIK AMOKSISILIN ORAL

BERAT BADAN	AMOKSISILIN 40mg/kgBB/hari		
	2 X sehari selama 7 hari untuk Infeksi Telinga Akut		
	Tablet (500 mg)	SIRUP	
		125 mg/5ml	250 mg/5ml
4 - < 6 kg	1/4	5 ml	2,5 ml
6 - < 10 kg	1/2	10 ml	5 ml
10 - < 16 kg	2/3	12,5 ml	7,5 ml
16 - < 19 kg	3/4	15 ml	10 ml

- Amoksisilin adalah obat pilihan yang dianjurkan karena efikasinya dan tingginya resistensi terhadap kotrimoksazol
- Jika tidak respon dengan Amoksisilin berikan Eritromisin 50mg/KgBB dalam 3 dosis pemberian

UNTUK DISENTRI : BERIKAN ANTIBIOTIK YANG DIANJURKAN UNTUK SHIGELA

ANTIBIOTIK PILIHAN PERTAMA : KOTRIMOKSASOL

ANTIBIOTIK PILIHAN KEDUA : SEFIKSIM

BERAT BADAN	KOTRIMOKSASOL 4mg/kgBB/kali 2 x sehari selama 5 hari TAB ANAK(20mg TMP + 100mg SMZ)	SEFIKSIM 1,5 - 3 mg/KgB 2x sehari selama 5 hari		METRONIDAZOL 3 x sehari selama 10 hari (untuk amuba) tablet 500 mg
		tab 100 mg	Sirup 100mg/5ml	
4 - < 6 kg	1	1/16	0,5 ml	1/8 tab
6 - < 10 kg	2	1/8	1 ml	1/4 tab
10 - < 16 kg	2 1/2	1/4	2 ml	1/2 tab
16 - < 19 kg	3	1/2	3 ml	3/4 tab

UNTUK KOLERA : BERIKAN ANTIBIOTIK YANG DIANJURKAN UNTUK KOLERA SELAMA 3 HARI

ANTIBIOTIK PILIHAN PERTAMA : TETRASIKLIN

ANTIBIOTIK PILIHAN KEDUA : KOTRIMOKSASOL

BERAT BADAN	TETRASIKLIN Kapsul 250 mg 4 x sehari selama 3 hari	KOTRIMOKSASOL 2 X sehari selama 3 hari		
		TABLET DEWASA (80mg/400 mg) hari	TABLET ANAK (20 mg/100 mg)	SIRUP per 5 ml (40 mg/200 mg)
4 - < 6 kg	jangan diberi	1/4	1	2,5 ml
6 - < 10 kg	1/2	1/2	2	5 ml
10 - < 19 kg	1	1	3	10 ml

MENGAJARI IBU CARA PEMBERIAN OBAT ORAL DI RUMAH

Parasetamol untuk Demam Tinggi ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) atau Sakit Telinga

PARASETAMOL			
Setiap 6 jam sampai demam atau nyeri telinga hilang			
BERAT BADAN	TABLET 500 mg	TABLET 100 mg	SIRUP 120 mg/5 ml
4 - < 7 kg	1/8	1/2	2,5 ml (1/2 sdt takar)
7 - < 14 kg	1/4	1	5 ml (1 sdt takar)
14 - < 19 kg	1/2	2	7,5 ml (1 1/2 sdt takar)

Obat Cacingan

Jika anak ANEMIA, berumur ≥ 4 bulan, belum pernah mendapat obat ini dalam 6 bulan terakhir, beri obat cacingan dosis tunggal

PILIHAN PERTAMA : ALBENDAZOL

PILIHAN KEDUA : PIRANTEL PAMOAT

ALBENDAZOL		PIRANTEL PAMOAT	
UMUR	TABLET 400 mg	UMUR atau BERAT BADAN	TABLET 125 mg DOSIS TUNGGAL
1 tahun - < 2 tahun	1/2	4 bulan - 9 bulan (6 - < 8 kg)	1/2
		9 bulan - < 1 tahun	3/4
2 tahun - < 5 tahun	1	1 tahun - < 3 tahun	1
		3 tahun - < 5 tahun	1 1/2

Zat Besi untuk pengobatan ANEMIA

Beri tiap hari selama 4 minggu untuk anak umur 6 bulan sampai 5 tahun

BERAT BADAN	TABLET BESI (FOLAT)	SIRUP BESI
	(60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat)	(setiap 5 ml mengandung 30 mg besi elemental)
	1 x sehari	1 x sehari
7 - < 10 kg	1/4	2,5 ml (1/2 sendok takar)
10 - < 19 kg	1/2	5 ml (1 sendok takar)

Pemberian Vitamin A Untuk Pengobatan Campak TANPA Komplikasi Mata dan / atau Mulut

Umur	Dosis/hari	Hari
< 6 bulan	50.000 IU (1/2 kapsul biru)	Hari ke 1
6 bulan - 11 bulan	100.000 IU (kapsul biru)	Hari ke 1
12 bulan - 59 bulan	200.000 IU (kapsul merah)	Hari ke 1

Pemberian Vitamin A Untuk Pengobatan Campak DENGAN Komplikasi Mata dan / atau Mulut

Umur	Dosis/hari	Hari
< 6 bulan	50.000 IU (1/2 kapsul biru)	Hari ke 1, dan hari ke 2
6 bulan - 11 bulan	100.000 IU (kapsul biru)	Hari ke 1, dan hari ke 2
12 bulan - 59 bulan	200.000 IU (kapsul merah)	Hari ke 1, dan hari ke 2

Pemberian Vitamin A Untuk Pengobatan Defisiensi Vit A, Xerophthalmia dan Gizi Buruk

Umur	Dosis/hari	Hari
< 6 bulan	50.000 IU (1/2 kapsul biru)	Hari ke 1, Hari Ke 2, dan Hari Ke 15
6 bulan - 11 bulan	100.000 IU (kapsul biru)	Hari ke 1, Hari Ke 2, dan Hari Ke 15
12 bulan - 59 bulan	200.000 IU (kapsul merah)	Hari ke 1, Hari Ke 2, dan Hari Ke 15

MENGAJARI IBU CARA PEMBERIAN OBAT ORAL DI RUMAH

Ikuti dengan teliti petunjuk dosis dan lamanya pemberian obat

Obat anti malaria harus diberikan sesudah makan

Pengobatan Malaria falsiparum menurut berat badan

Lini Pertama

Lini Kedua

Hari	Jenis obat	Jumlah tablet per hari menurut berat badan								Hari	Jenis obat	Jumlah tablet perhari menurut kelompok berat badan									
		<4 kg	4-6 kg	>6-10 kg	11-17 kg	18-30 kg	31-40 kg	41-59 kg	>60 kg			<4-5kg	4-6 kg	6-10 kg	11-17 kg	18-30 kg	31-33 kg	34-40 kg	41-45 kg	46-50 kg	>60kg
		0-1 bulan	2 bulan	6-11 bulan	1-4 tahun	5-9 tahun	10-14 tahun	>15 tahun	>15 Tahun			0-1 bulan	2-5 bulan	6-11 bulan	1-4 tahun	5-9 tahun	10-14 tahun	10-14 tahun	>15 tahun	>15 tahun	>15 tahun
1-3	DHP	1/3	1/2	1/2	1	1 1/2	2	3	4	Hari 1-7	Kina	sesuai BB	3 x 1/2	3 x 1/2	3 x 1	3 x 1 1/2	3 x 1 1/2	3 x 2	3 x 2 1/2	3 x 2 1/2	3 x 3
1	Primakuin	-	-	1/2	1/2	1/2	1/2	1	1	Hari 1	Primakuin	-	-	1/4	1/4	1/2	1/2	1/2	1	1	1

Lini Kedua Variasi dengan Doksisiklin

Lini Kedua Variasi dengan Tetrasiklin

Hari	Jenis obat	Jumlah tablet perhari menurut kelompok berat badan						Hari	Jenis obat	Jumlah tablet perhari menurut berat badan							
		≤5kg	6-19 kg	20-29 kg	30-44 kg	45-59 kg	≥60 kg			≤5kg	6-10kg	11-17kg	18-30kg	31-40kg	41-49kg	50-59 kg	≥ 60 kg
		0-1 bulan	2 bulan-8 tahun	>8 tahun	10-14 tahun	≥15 tahun	≥15 tahun			0-1 bulan	2-11 bulan	1-4 tahun	5-8 tahun	>8-14 tahun	≥ 15 tahun	≥ 15 tahun	≥ 15 tahun
Hari 1-7	Doksisiklin	-	-	2 x 25 mg	2 x 50 mg	2 x 75 mg	2 x 100 mg	Hari 1-7	Tetrasiklin	-	-	-	-	4 x 125 mg	4 x 125mg	4 x 250mg	4 x 250mg

Catatan : Dosis Kina diberikan sesuai BB (3x10mg/kg BB/hari)
Dosis Doksisiklin 3.5 mg/kg BB/hari diberikan
2 x sehari (≥ 15 tahun)
Dosis Doksisiklin 2.2 mg/kg BB/hari diberikan
2 x sehari (8-14 tahun)

Catatan : Dosis Tetrasiklin 4 mg/kgBB/kali diberikan 4x sehari
Tidak diberikan pada anak umur <8 tahun

Pengobatan Malaria vivaks menurut berat badan

Lini Pertama

Lini Kedua

Hari	Jenis obat	Jumlah tablet perhari menurut berat badan								Hari	Jenis obat	Jumlah tablet perhari menurut kelompok berat badan								
		<4 kg	4-6 kg	>6-10 kg	11-17 kg	18-30 kg	31-40 kg	41-59 kg	>60 kg			<5 kg	6-10 kg	11-17 kg	18-30 kg	31-33 kg	34-40 kg	41-45 kg	46-60 kg	>60 kg
		0-1 bulan	2 bulan	6-11 bulan	1-4 tahun	5-9 tahun	10-14 tahun	>15 tahun	>15 Tahun			0-1 bulan	2-11 bulan	1-4 tahun	5-9 tahun	10-14 tahun	10-14 tahun	≥15 tahun	≥15 tahun	≥15 tahun
1-3	DHP	1/3	½	½	1	1 ½	2	3	4	Hari 1-7	Kina	sesuai BB	3 x ½	3 x 1	3 x 1½	3 x 1½	3 x 2	3 x 2½	3 x 2½	3 x 3
1-14	Primakuin	-	-	¾	¾	¾	¾	1	1	Hari 1-14	Primakuin		¾	¾	¾	¾	¾	1	1	1

Pengobatan Infeksi campur *P. falciparum* + *P. vivax* / *P. ovale*

Hari	Jenis obat	Jumlah tablet perhari menurut berat badan						
		≤5 kg	6-10 kg	11-17 kg	18-30 kg	31-40 kg	41-59 kg	≥60 kg
		0-1 bulan	2-11 bulan	1-4 tahun	5-9 tahun	10-14 tahun	≥15 Tahun	≥15 Tahun
1-3	DHP	¾	¾	1	1½	2	3	4
1-14	Primakuin	-	¾	¾	¾	¾	1	1

MENGAJARI IBU CARA MENGOBATI INFEKSI LOKAL DI RUMAH

- Jelaskan alasan pemberian obat
- Uraikan langkah-langkah pengobatan sebagaimana tercantum dalam kotak yang sesuai
- Amati cara ibu melakukan pengobatan di klinik
- Jelaskan berapa kali dia harus mengerjakannya di rumah
- Berikan obat yang telah digunakan dalam peragaan untuk dilanjutkan di rumah
- Cek pemahaman ibu.

Mengobati Infeksi Mata dengan tetes/Salep Mata

Bersihkan kedua mata, 3 kali sehari.

- Cucilah tangan
- Mintalah anak untuk memejamkan mata
- Gunakan kapas basah untuk membersihkan nanah

Berikan obat tetes/salep mata kloramfenikol/tetrasiklin 3 kali sehari

- Mintalah anak melihat ke atas. Tarik kelopak mata bawah perlahan ke arah bawah
- Teteskan obat tetes mata atau oleskan sejumlah kecil salep di bagian dalam kelopak mata
- Cuci tangan kembali

Obati sampai kemerahan hilang

Jangan menggunakan salep/tetes mata yang mengandung kortikosteroid atau memberi sesuatu apapun di mata

Mengeringkan Telinga dengan Bahan Penyerap

- Keringkan telinga sekurang-kurangnya 3 kali sehari
- Gulung selempar kain penyerap bersih dan lunak atau kertas tisu yang kuat, menjadi sebuah sumbu. Jangan gunakan lidi kapas
- Masukkan sumbu tersebut ke dalam telinga anak
- Keluarkan sumbu jika sudah basah
- Ganti sumbu dengan yang baru dan ulangi langkah di atas sampai telinga anak kering

Untuk INFEKSI TELINGA KRONIS :

- Teteskan 3-5 tetes larutan NaCl 0,9% atau H₂O₂ 3% pada telinga yang sakit, lalu keringkan dengan kertas tisu. Lakukan hal ini 3 kali sehari.
- Sesudah mengeringkan telinga, teteskan derivat Quinolon 2-3 tetes/kali dan biarkan selama 10 menit. Berikan 2x sehari, pagi dan malam selama 14 hari.

Mengobati Luka di Mulut dengan antiseptik mulut

- Cucilah tangan
- Basuhlah mulut anak dengan jari yang dibungkus kain bersih yang telah dibasahi larutan NaCl 0,9%
- Oleskan Nystatin 4x sehari selama 7 hari (dosis Nystatin: 0,5ml/KgBB/hari)
- Cuci tangan kembali

Meredakan Batuk dan Melegakan tenggorokan dengan Bahan yang Aman

Bahan aman yang dianjurkan:

- ASI eksklusif sampai umur 6 bulan
- Kecap manis atau madu dicampur dengan air jeruk nipis (Madu tidak dianjurkan untuk anak umur < 1 tahun)

Obat yang tidak dianjurkan:

- Semua jenis obat batuk yang dijual bebas yang mengandung atropin, codein dan derivatnya atau alkohol
- Obat-obatan dekongestan oral dan nasal

PEMBERIAN PENGOBATAN INI HANYA DI KLINIK

- Jelaskan kepada ibu mengapa obat tersebut harus diberikan
- Tentukan dosis yang sesuai dengan berat badan dan umur anak
- Gunakan jarum dan alat suntik steril. Ukur dosis dengan tepat
- Berikan obat suntikan intramuskular
- Jika anak tidak dapat dirujuk, ikuti petunjuk yang diberikan

Beri antibiotik intramuskular

UNTUK ANAK YANG HARUS DIRUJUK TAPI TIDAK DAPAT MENELAN OBAT ORAL

- Beri dosis pertama Ampisilin + Gentamisin intramuskular dan **RUJUK SEGERA**

JIKA RUJUKAN TIDAK MEMUNGKINKAN

- Ulangi suntikan Ampisilin intramuskular setiap 6 jam selama 5 hari
- Lanjutkan dengan pemberian antibiotik yang sesuai, untuk melengkapi 10 hari pengobatan

BERAT BADAN	AMPISILIN	GENTAMISIN
	Dosis: 50 mg per kg BB Tambahkan 4,0 ml aquadest dalam 1000 mg sehingga menjadi 1000 mg/5 ml atau 200 mg/ml	Dosis: 7,5 mg per kg BB Sediaan 80 mg/2 ml
4 - < 6 kg	1,25 ml = 250 mg	1 ml = 40 mg
6 - < 8 kg	1,75 ml = 350 mg	1,25 ml = 50 mg
8 - < 10 kg	2,25 ml = 450 mg	1,75 ml = 70 mg
10 - < 14 kg	3 ml = 600 mg	2,5 ml = 100 mg
14 - < 19 kg	3,75 = 750 mg	3 ml = 120 mg

Pemberian Diazepam untuk menghentikan kejang

- Miringkan anak dan bersihkan jalan napas. Jangan masukkan apapun ke dalam mulut anak
- Berikan 0,5 mg/kg diazepam cairan injeksi per rektal menggunakan syringe kecil 1 cc tanpa jarum (seperti syringe tuberkulin) atau dengan menggunakan kateter
- Periksa gula darah, lalu lakukan tatalaksana atau cegah agar tidak turun
- Beri oksigen dan RUJUK
- Jika kejang tidak berhenti setelah 5 menit ulangi dosis diazepam (maksimal 2 kali).
- Jika sudah terpasang akses vena maka diberikan diazepam 0,25-0,5 mg IV
- Jika kejang belum teratasi, dapat diberikan fenitoin 20 mg/kg IV yang dilarutkan dengan NaCl 0,9% atau fenobarbital 20 mg/kg IV (bila tidak tersedia fenobarbital iv berikan sediaan im dalam dosis sama)

BERAT BADAN	DIAZEPAM (10 mg/2 ml)	DIAZEPAM per rektum siap
5-7 kg	0,5 ml	BB < 10 kg sediaan 5 mg
7-<10 kg	1 ml	
10-<14 kg	1,5 ml	BB ≥ 10 kg sediaan 10 mg
14-19 kg	2 ml	

Suntikan iv atau im artesunat injeksi untuk malaria berat (ANTI MALARIA PILIHAN PERTAMA UNTUK MALARIA BERAT)

UNTUK ANAK YANG HARUS DIRUJUK KARENA PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM

- Berikan dosis pertama suntikan Artemeter sebelum dirujuk (dosis lihat di bawah), **SEGERA RUJUK**
- Jika rujukan tidak memungkinkan dan hasil pemeriksaan laboratorium dan klinis menunjukkan malaria berat ikuti petunjuk berikut :

Suntikan Artesunat intra vena atau intra muskular dengan dosis 2,4 mg/kg BB sebanyak 3 kali jam ke 0, 12, dan 24. Selanjutnya berikan 2,4 mg/kg BB per iv atau im setiap 24 jam sampai anak mampu minum obat. Lanjutkan pengobatan dengan obat anti malaria oral (DHP tablet)

Jika anak belum sadar dalam 3 hari, **RUJUK SEGERA**

Jika anak sudah bisa makan dan minum, gantikan dengan pemberian obat antimalaria oral untuk Malaria Falciparum pertama selama 3 hari

Keterangan : dosis artesunat pada anak BB < 20 kg dengan malaria berat adalah 3 mg/kg BB/kali pemberian. Lebih tinggi dibanding anak BB > 20 kg (2,4 mg/kg BB)

PENGobatan UNTUK WHEEZING

Pemberian Bronkodilatator Kerja Cepat (Inhalasi) :

- Salbutamol nebulisasi
- Salbutamol MDI (Metered Doses Inhaler) dengan Spacer
- Bila kedua cara tidak tersedia berikan dengan epinefrin (adrenalin) secara subkutan

Jika pengobatan inhalasi tidak mungkin diberikan, berikan Bronkodilatator Oral

SALBUTAMOL NEBULASI

SALBUTAMOL NEBULASI	DOSIS
2,5 mg/ 2,5 ml NaCl	2,5 mg + NaCl 0,9 % hingga 4 - 6ml (sesuai alat yang dipakai)

- Tuangkan larutan bronkodilatator dan 2-4 ml NaCl steril ke bagian dalam nebuliser
- Berikan pada anak saat uap mulai muncul sampai larutan habis
- Berikan setiap 4 jam, lalu kurangi setiap 6-8 jam bila ada perbaikan
- Pada kasus berat dapat diberikan setiap jam dalam waktu yang singkat

SALBUTAMOL MDI DENGAN SPACER

Berikan inhalasi salbutamol untuk wheezing

PENGUNAAN SPACER*

Penggunaan spacer adalah cara untuk mengantarkan bronkodilatator secara efektif ke dalam paru-paru.

Anak di bawah 5 tahun sebaiknya tidak diberikan inhaler tanpa spacer.

Bila digunakan dengan benar, spacer bekerja sebaik nebulizer

- Dari salbutamol metered inhaler (100 µg/puff). Berikan 2 puff
- Evaluasi 1 jam pertama setiap 15-20 menit

Spacer dapat dibuat dengan menggunakan cara sebagai berikut

- Gunakan botol minum kemasan 500 ml atau yang sejenis
- Buat lubang pada dasar botol dengan ukuran sama besar dengan mulut inhaler (gunakan pisau yang tajam)
- Potong botol antara 1/4 bagian atas dan 3/4 bagian bawah lalu pisahkan bagian atas botol
- Buat potongan berbentuk V kecil pada pinggiran bagian terbuka botol untuk menyesuaikan dengan hidung anak lalu gunakan sebagai masker
- Bakar sudut pinggiran botol dengan lilin agar tidak tajam
- Pada bayi kecil, masker dapat dibuat dengan melubangi gelas plastik (bukan dari bahan polystyrene). Spacer komersial dapat digunakan jika tersedia.

Menggunakan inhaler dengan spacer :

- Singkirkan tutup inhaler. Kocok inhaler
- Masukkan mulut inhaler melalui lubang dalam botol atau gelas plastik
- Letakkan bukaan botol pada mulut anak dan perintahkan anak untuk bernapas lewat mulut. Tekan inhaler dan semprotkan salbutamol ke dalam botol sementara anak bernapas normal
- Tunggu sampai 3 atau empat kali napas lalu ulangi
- Untuk anak yang lebih kecil letakkan gelas menutupi mulut dan gunakan spacer dengan cara yang sama

* Jika spacer digunakan untuk pertama kalinya, semprotkan 4-5 semprot lebih banyak

EPINEFRIN SUBKUTAN

EPINEFRIN	DOSIS
1 : 1000 (0,1%)	0,01 ml/kg BB Dosis maksimal 0,3 ml

- Berikan 0,01 ml/kg BB epinefrin subkutan dengan menggunakan spuit 1 ml (spuit BCG)
- Jika setelah 20 menit pemberian tidak ada perbaikan ulangi pemberian epinefrin 1 dosis

Pemberian Bronkodilatator Oral

Salbutamol Oral 3 Kali Sehari Selama 3 Hari

Berat badan	Tablet	Tablet
	2 mg	4 mg
< 10 kg	½	½
10-19 kg	1	½

Mencegah agar gula darah tidak turun

- **Jika anak masih bisa menyusui**
Mintalah kepada ibu untuk menyusui anaknya
- **Jika anak tidak bisa menyusui tapi masih bisa menelan**
Beri perahan ASI atau susu formula / air gula 30-50 ml sebelum dirujuk

Cara membuat air gula

Larutkan 4 sendok teh (20 gr) gula dalam 200 ml air matang

- **Jika anak tidak bisa menelan**
Beri 50 ml susu formula / air gula melalui pipa orogastrik
Jika tidak tersedia pipa orogastrik, **RUJUK SEGERA**

PEMBERIAN CAIRAN TAMBAHAN UNTUK DIARE DAN MELANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN / ASI

(lihat anjuran PEMBERIAN MAKAN PADA ANAK SEHAT MAUPUN SAKIT)

Rencana Terapi A : Penanganan Diare di Rumah

Jelaskan pada Ibu tentang aturan perawatan di rumah

1. BERI CAIRAN TAMBAHAN (sebanyak anak mau) JELASKAN PADA IBU

- Beri ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian
- Jika anak memperoleh ASI Eksklusif, berikan oralit atau air matang sebagai tambahan
- Jika anak tidak memperoleh ASI Eksklusif, berikan 1 atau lebih cairan berikut : oralit, cairan makanan (kuah sayur, air tajin) atau air matang

Anak harus diberikan larutan oralit di rumah, jika :

- Anak telah diobati dengan Rencana Terapi B atau C dalam kunjungan ini
- Anak tidak dapat kembali ke klinik jika diarenya bertambah parah

AJARI IBU CARA MENCAMPUR DAN MEMBERIKAN ORALIT BERI IBU 6 BUNGKUS ORALIT UNTUK DIBERIKAN DI RUMAH

CARA MEMBUAT CAIRAN ORALIT

- a. Cuci tangan sebelum menyiapkan
- b. Siapkan satu gelas (200 cc) air matang
- c. Gunting ujung pembungkus oralit
- d. Masukkan seluruh isi oralit ke dalam gelas yang berisi air tersebut
- e. Aduk hingga bubuk oralit larut
- f. Siap untuk diminum

TUNJUKAN KEPADA IBU BERAPA BANYAK HARUS MEMBERIKAN ORALIT/CAIRAN LAIN YANG HARUS DIBERIKAN SETIAP KALI ANAK BUANG AIR BESAR

- Sampai umur 1 tahun : 50 - 100 ml setiap kali buang air besar
- Umur 1 sampai 5 tahun : 100 - 200 ml setiap kali buang air besar

Katakan kepada Ibu :

- Agar meminum sedikit-sedikit tapi sering dari mangkuk/cangkir/gelas
- Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian berikan lebih lambat
- Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti

2. BERI TABLET ZINC SELAMA 10 HARI (KECUALI PADA BAYI MUDA)
3. LANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN
4. KAPAN HARUS KEMBALI

Rencana Terapi B: Penanganan Dehidrasi Ringan/Sedang dengan Oralit

Berikan oralit di klinik sesuai yang dianjurkan selama periode 3 jam.

UMUR	≤ 4 bulan	4 - < 12 bulan	1 - < 2 tahun	2 - < 5 tahun
BERAT BADAN	< 6 kg	6 - < 10 kg	10 - < 12 kg	12 - 19 kg
JUMLAH (ml)	200 - 400	400 - 700	700 - 900	900 - 1400

TENTUKAN JUMLAH ORALIT UNTUK 3 JAM PERTAMA

Jumlah oralit yang diperlukan = berat badan (dalam kg) x 75 ml

Digunakan UMUR hanya bila berat badan anak tidak diketahui.

- Jika anak menginginkan, boleh diberikan lebih banyak dari pedoman di atas.
- Untuk anak berumur kurang dari 6 bulan yang tidak menyusu, berikan juga 100-200 ml air matang selama periode ini.

TUNJUKAN CARA MEMBERIKAN LARUTAN ORALIT

- Minumkan sedikit-sedikit tapi sering dari cangkir/mangkuk/gelas
- Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian berikan lagi lebih lambat.
- Lanjutkan ASI selama anak mau.
- Bila kelopak mata bengkak, hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI

BERIKAN TABLET ZINC SELAMA 10 HARI, KECUALI BAYI MUDA.

SETELAH 3 JAM :

- Ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasinya
- Pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan
- Mulailah memberi makan anak

JIKA IBU MEMAKSA PULANG SEBELUM PENGOBATAN SELESAI :

- Tunjukkan cara menyiapkan cairan oralit di rumah.
- Tunjukkan berapa banyak oralit yang harus diberikan di rumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan
- Beri oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi sesuai yang dianjurkan dalam rencana terapi A.
- Jelaskan 4 aturan perawatan diare di rumah:
 1. BERI CAIRAN TAMBAHAN
 2. BERI TABLET ZINC SELAMA 10 HARI
 3. LANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN
 4. KAPAN HARUS KEMBALI

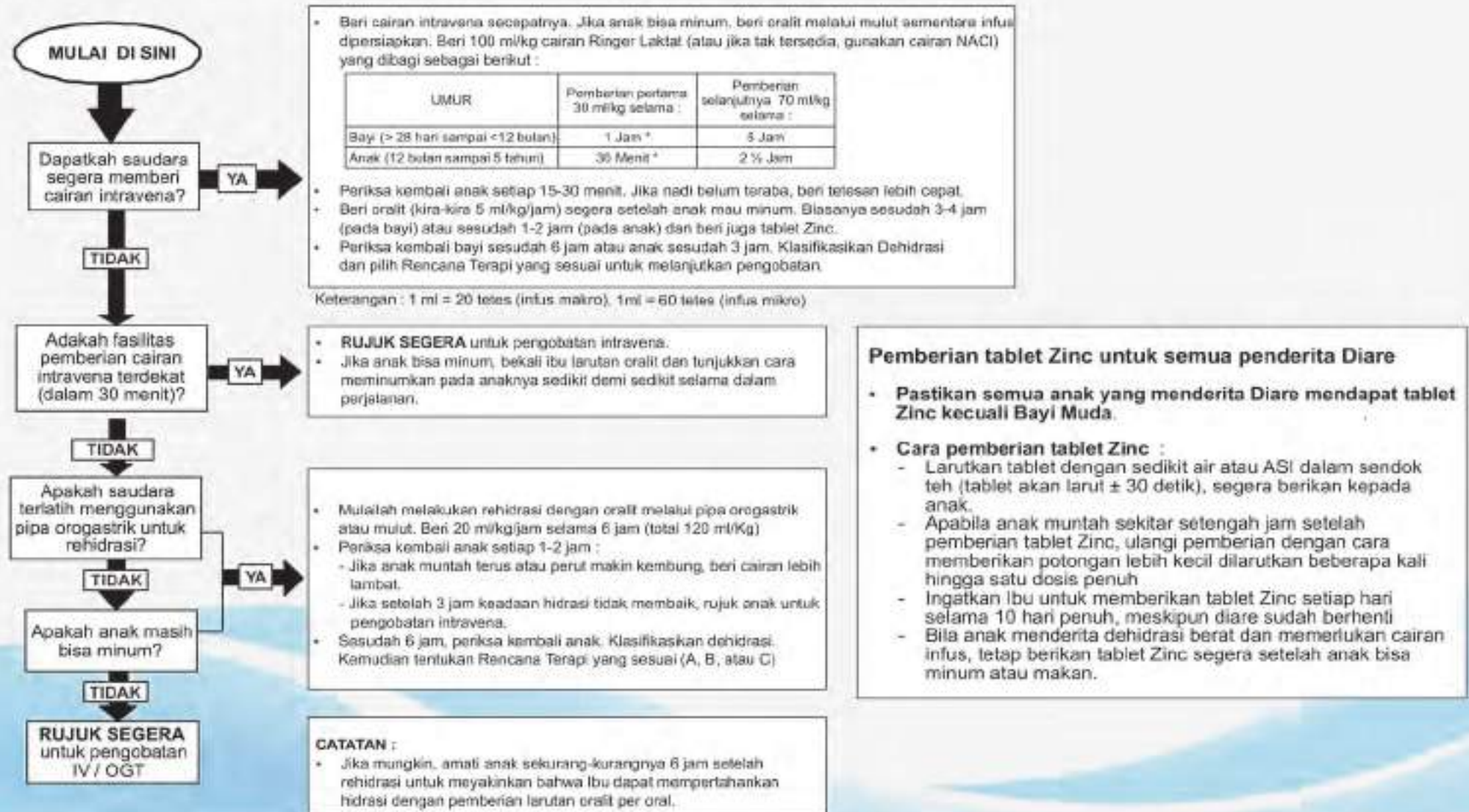
— Lihat Rencana Terapi A

PEMBERIAN CAIRAN TAMBAHAN UNTUK DIARE DAN MELANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN / ASI

(lihat anjuran PEMBERIAN MAKAN PADA ANAK SEHAT MAUPUN SAKIT)

Rencana Terapi C: Penanganan Dehidrasi Berat dengan Cepat

IKUTI TANDA PANAH, JIKA JAWABAN "YA", LANJUTKAN KE KANAN. JIKA "TIDAK", LANJUTKAN KE BAWAH



PEMBERIAN CAIRAN TAMBAHAN UNTUK DBD DAN GIZI BURUK

Pemberian Cairan Pra Rujukan untuk Demam Berdarah Dengue

JIKA ADA TANDA SYOK, ATASI SYOK DENGAN SEGERA :

- Beri Oksigen 2-4 liter/menit
- Segera beri cairan intravena *
- Berikan cairan Ringer Laktat/Ringer Asetat atau NaCl 0,9% : 20 ml/kgBB dalam 15-30 menit
- Periksa kembali anak setelah 30 menit
 - Jika syok teratasi, beri cairan dengan kecepatan 10 ml/kg BB/jam,
 - **RUJUK SEGERA KE Rumah Sakit.**
 - Jika syok belum teratasi, ulang pemberian cairan 20 ml/kgBB dalam 15- 30 menit dan **RUJUK SEGERA** Ke Rumah Sakit.
- Pantau tanda vital dan diuresis setiap jam

JIKA TIDAK ADA TANDA SYOK :

- Berikan infus Ringer Laktat/Ringer Asetat atau NaCl 0,9% sesuai dosis, turunkan bertahap setiap 2 jam sesuai dengan perbaikan klinis dan lab parameter Ht (terapi cairan diharapkan selesai dalam 24-48 jam)
 - Berat Badan < 15 kg : 7 ml/kgBB/jam (2 jam pertama)
 - Berat Badan 15-40 kg : 5 ml/kgBB/jam
 - Berat Badan > 40 kg : 3 ml/kgBB/jam
- Jika anak bisa minum
Beri minum apa saja ** (oralit, susu, the manis, jus buah, kaldu atau tajin) sebanyak mungkin dalam perjalanan ke tempat rujukan.

CATATAN:

- * Jika tidak dapat memberi cairan intravena, **RUJUK SEGERA**, dalam perjalanan beri Oralit/cairan lain sedikit demi sedikit dan sering.
- ** Jangan memberi minuman yang berwarna merah atau coklat tua karena sulit dibedakan jika ada perdarahan lambung.
- *** Khusus untuk anak gemuk pemberian cairan intra vena untuk DBD disesuaikan dengan berat badan ideal anak. BB ideal sesuai dengan garis warna hijau pada grafik BB/TB.

Tindakan Pra Rujukan untuk Anak Gizi Buruk Disertai Diare

- Berikan cairan Resomal atau modifikasinya sebanyak 5 ml/kgBB melalui oral atau pipa nasogastrik sebelum dirujuk.
- Cara pembuatan cairan :
 1. Resomal :
 - Oralit 1 sachet (untuk 200 ml)
 - Gula pasir 10 gram (1 sendok makan peres)
 - Mineral Mix 8 ml (1 sendok makan)
 - Tambahkan air matang menjadi 400 ml.
 2. Modifikasi Resomal :
 - Oralit 1 sachet (untuk 200 ml)
 - Gula pasir 10 gram (1 sendok makan peres)
 - Bubuk KCl 0,8 gram (seujung sendok makan)
 - Tambahkan air matang menjadi 400 ml.
- Bila tidak ada mineral Mix atau KCl **RUJUK**
- Jika anak masih mau minum, teruskan pemberian cairan Resomal/modifikasinya selama perjalanan.

Pemberian glukosa 10% dan cairan infus pra rujukan untuk anak Gizi Buruk disertai Syok

- Pemberian glukosa 10% iv bolus dengan dosis 5 mg/kg BB.
- Pemberian cairan infus pada anak gizi sangat kurus, harus hati-hati, pelan-pelan dan bertahap, agar tidak memperberat kerja jantung
- Berikan cairan infus sebanyak 15 ml/kg BB selama 1 jam atau 5 tetes/kgBB/menit.
- Dianjurkan menggunakan RLG 5% atau campuran RL dengan Dextrosa/Glukosa 10% dengan perbandingan 1:1
- **RUJUK SEGERA**

KONSELING BAGI IBU

KONSELING PEMBERIAN MAKAN

Menilai Cara Pemberian Makan

Tanyakan tentang cara pemberian makan anak. Bandingkan jawaban ibu dengan ANJURAN MAKAN UNTUK ANAK SEHAT MAUPUN SAKIT.

TANYAKAN :

1. Apakah ibu menyusui anak ini?
 - Berapa kali sehari?
 - Apakah ibu menyusui juga pada malam hari?
2. Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain?
 - Makanan atau minuman apa?
 - Berapa kali sehari?
 - Alat apa yang digunakan untuk memberi makan/minum anak?
3. Jika anak gizi **kurang** atau gizi **buruk** tanpa komplikasi :
 - Berapa banyak makanan/minuman yang diberikan kepada anak?
 - Apakah anak mendapat porsi sendiri?
 - Siapa yang memberi makan anak dan bagaimana caranya?
 - Makanan apa yang tersedia di rumah?
4. Selama anak sakit, apakah pemberian makanan berubah? Bila ya, bagaimana?

ANJURAN MAKAN UNTUK ANAK SEHAT MAUPUN SAKIT

Neonatus sampai umur 1 minggu	Umur 1 minggu sampai 6 bulan	Umur 6 sampai 9 bulan	Umur 9 sampai 12 bulan	Umur 12 bulan sampai 2 tahun	Umur 2 tahun lebih
• Segera setelah lahir, letakkan bayi di dada ibu (ada kontak kulit ibu dan bayi)	• Berikan ASI sesuai keinginan bayi. Lihat tanda-tanda kelaparan, seperti mulai rewel, menghisap jari, atau menggerak-gerakkan bibir.	• Berikan ASI sesuai keinginan bayi	• Berikan ASI sesuai keinginan bayi	• Berikan ASI sesuai keinginan bayi	• Berikan variasi makanan keluarga, termasuk sumber makanan hewani dan buah-buahan kaya vitamin A, serta sayuran
• Berikan kesempatan bayi untuk menyusu dalam satu jam pertama. Berikan kolostrom, asi pertama yang berwarna kekuningan dan kental, pada bayi. Kolostrom dapat menjaga bayi dari banyak penyakit.	• Berikan ASI siang dan malam, sesuai keinginan bayi, sedikitnya 8 kali dalam 24 jam. Menyusui dengan sering, menyebabkan produksi ASI lebih banyak.	• Mulai berikan makanan tambahan ketika anak berusia 6 bulan	• Berikan makanan keluarga yang bervariasi yang dicincang atau dicacah, termasuk sumber makanan hewani & buah-buahan kaya vitamin A, serta sayuran	• Berikan makanan keluarga yang bervariasi, makanan yang diiris iris atau makanan keluarga termasuk sumber makanan hewani dan buah-buahan kaya vitamin A, serta sayuran	• Berikan setidaknya 1 mangkuk setiap kali makan (250 ml)
• Berikan ASI siang dan malam, sesuai keinginan bayi, sedikitnya 8 kali dalam 24 jam. Menyusui dengan sering, menyebabkan produksi ASI lebih banyak.	• Jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI. ASI lah yang bayi perlukan	• Berikan juga bubur kental atau makanan yang dilumatkan dengan halus, termasuk sumber makanan hewani tinggi zat besi dan buah-buahan kaya vitamin A serta sayuran.	• Berikan 1/2 sampai 3/4 mangkuk setiap makan (1 mangkuk = 250 ml)	• Berikan 3/4 mangkuk sampai 1 mangkuk setiap makan (1 mangkuk = 250 ml)	• Berikan 3-4 kali setiap hari
• Jika bayi kecil (berat lahir rendah), susui setidaknya setiap 2 sampai 3 jam. Jika bayi tidur, bangunkan bayi untuk menyusu setelah 3 jam.		• Mulai dengan memberikan 2-3 sendok makan makanan. Mulai dengan pengenalan rasa. Tambahkan secara bertahap sampai 1/2 mangkuk (1 mangkuk = 250 ml)	• Berikan 3-4 kali setiap hari	• Berikan 3-4 kali setiap hari	• Tawari 1-2 kali makanan selingan di antara waktu makan
• Jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI. ASI lah yang bayi perlukan		• Berikan 2-3 kali setiap hari	• Tawari 1 atau 2 kali makanan selingan antara waktu makan. Anak akan memakannya jika lapar	• Tawari 1 atau 2 kali makanan selingan antara waktu makan. Anak akan memakannya jika lapar	• Jika anak menolak makanan baru, tawari untuk mencicipi beberapa kali. Tunjukkan bahwa ibu juga menyukai makanan tersebut. Bersabarlah.
Cara Membuat Bubur Nasi di tambah tempe Bahan : - Beras 40 gr (1/2 gelas) - Tempe 50 gr (2 potong) - Wortel 50 gr (1/2 gelas) Cara Membuat : 1. Buatlah bubur, sebelum matang masukan tempe dan wortel 2. Setelah matang dihaluskan dengan saringan (di blender) 3. Bubur tempe siap disajikan		• Berikan 1-2 kali makanan selingan antara waktu makan jika anak terlihat lapar	• Untuk makanan selingan, berikan makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang atau makanan yang diiris-iris. Biarkan anak mencoba untuk memakan makanan selingannya sendiri, beri bantuan jika anak membutuhkan.	• Lanjutkan memberi makan anak dengan pelan-pelan dan sabar. Dorong anak untuk makan, tapi jangan memaksa	• Bicara pada anak selama memberi makan dan jaga kontak mata dengan anak

- Cucilah tangan pakai sabun sebelum menyiapkan makanan anak dan biasakan anak mencuci tangan sebelum makan
- Makanan yang baik dan aman adalah makanan segar, bervariasi, tidak menggunakan penyedap, bumbu yang tajam, zat pengawet, dan pewarna
- Gunakan peralatan masak dan makan yang bersih dengan cara memasak yang benar

Anjuran makan untuk DIARE PERSISTEN

- Jika anak mendapat ASI: Berikan lebih sering dan lebih lama, pagi, siang, dan malam
- Jika anak mendapat susu selain ASI :
 - Ganti susu dengan susu formula untuk diare kronis,
 - Gantikan setengah bagian susu dengan bubur nasi ditambah tempe,
 - Jangan diberi susu kental manis,
 - Untuk makanan lain, ikuti anjuran pemberian makan sesuai dengan kelompok umur

Menasihati Ibu tentang Masalah Pemberian Makan

- **Jika pemberian makan anak tidak sesuai dengan "Anjuran Makan untuk Anak Sehat Maupun Sakit":**
 - Nasihati ibu cara pemberian makan sesuai kelompok umur anak
- **Jika ibu mengeluhkan kesulitan pemberian ASI, lakukan konseling menyusui:**
 - Lakukan penilaian cara ibu menyusui (lihat bagan Bayi Muda)
 - Tunjukkan pada ibu cara menyusui yang benar
 - Jika ditemukan masalah lakukan tindakan yang sesuai
- **Jika bayi berumur kurang dari 6 bulan mendapat susu formula atau makanan lain:**
 - Anjurkan ibu untuk relaktasi:
 - Bangkitkan rasa percaya diri bahwa ibu mampu memproduksi ASI sesuai kebutuhan anaknya
 - Susui bayi lebih sering, lebih lama, pagi, siang, maupun malam
 - Secara bertahap mengurangi pemberian susu formula atau makanan lain
- **Jika bayi berumur 6 bulan atau lebih dan ibu menggunakan botol untuk memberikan susu pada anaknya**
 - Minta ibu untuk mengganti botol dengan cangkir/mangkuk/gelas
 - Peragakan cara memberi susu dengan cangkir/mangkuk/gelas
 - Berikan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) sesuai kelompok umur
- **Jika anak tidak diberi makan secara aktif, nasihati ibu untuk:**
 - Duduk di dekat anak, membujuk agar mau makan, jika perlu menyuapi anak
 - Memberi anak porsi makan yang cukup dengan piring/mangkuk tersendiri sesuai dengan kelompok umur
 - Memberi makanan kaya gizi yang disukai anak
- **Jika ibu merubah pemberian makan selama anak sakit:**
 - Beritahu ibu untuk tidak merubah pemberian makan selama anak sakit
 - Nasihati ibu untuk memberi makanan sesuai kelompok umur dan kondisi anak

KONSELING PEMBERIAN CAIRAN

Menasihati Ibu untuk Meningkatkan Pemberian Cairan Selama Anak Sakit

Untuk Setiap Anak Sakit

- Beri ASI lebih sering dan lebih lama setiap kali menyusui
- Tingkatkan pemberian cairan. Contoh: beri kuah sayur, air tajin, atau air matang

Untuk Anak Diare

- Pemberian cairan tambahan termasuk oralit akan menyelamatkan nyawa anak
- Beri cairan sesuai Rencana Terapi A atau B pada Bagan PENGOBATAN

Untuk anak dengan Mungkin DBD

- Pemberian cairan tambahan sangat penting
- Beri cairan tambahan (cairan apa saja atau oralit, asal tidak yang berwarna merah atau coklat)

Menasihati Ibu tentang Kesehatan Dirinya

- Jika ibu sakit, berikan perawatan untuk ibu atau **RUJUK**
- Jika ibu mempunyai masalah payudara (misalnya: bengkak, nyeri pada puting susu, infeksi payudara), berikan perawatan atau **RUJUK** untuk pertolongan lebih lanjut
- Nasihati ibu agar makan dengan baik untuk menjaga kesehatan
- Periksa status imunisasi ibu, jika dibutuhkan berikan imunisasi tetanus Toksoid (TT)
- Pastikan bahwa ibu memperoleh informasi dan pelayanan terhadap:
 - Program Keluarga Berencana
 - Konseling perihai Penyakit Menular Seksual dan Pencegahan HIV/AIDS

- Berikan Konseling tambahan jika ibu HIV-positif
- Yakinkan kembali ibu bahwa pengobatan teratur dapat mencegah penyakit yang serius serta dapat menjaga kesehatan ibu dan anaknya
- Tekankan pentingnya higiene yang baik dan pengobatan penyakit lebih awal

Menasihati tentang Penggunaan Kelambu untuk Pencegahan malaria

- Ibu dan anak tidur menggunakan kelambu
- Kelambu yang tersedia, mengandung obat anti nyamuk yang dapat membunuh nyamuk tapi aman bagi manusia
- Gunakan kelambu pada malam hari, walaupun diduga tak ada nyamuk
- Gunakan paku dan tali untuk menggantung kelambu
- Ujung kelambu harus ditempatkan di bawah kasur atau tikar
- Cuci kelambu bila kotor, tapi jangan lakukan di saluran air atau di sungai, karena obat anti nyamuk tidak baik untuk ikan
- Perhatikan juga hal berikut :
 - Jangan menggantung pakaian di dalam kamar tidur
 - Jika berada di luar rumah, gunakan pakaian lengan panjang dan celana/rok panjang
 - Bila memungkinkan, semprot kamar tidur dengan obat anti nyamuk dan oleskan obat anti nyamuk saat bepergian
 - **SEGERA BEROBAT BILA ANAK DEMAM**

KAPAN HARUS KEMBALI

Menasihati Ibu Kapan Harus Kembali Ke Petugas Kesehatan

KAPAN HARUS KEMBALI SEGERA

Nasihati Ibu agar kembali segera bila ditemukan tanda-tanda sebagai berikut	
Setiap anak sakit	- Tidak bisa minum atau menyusu - Bertambah parah - Timbul demam
Anak dengan Batuk : Bukan Pneumonia juga kembali jika :	- Napas cepat - Sukar bernapas
Jika anak DIARE, juga kembali jika :	- Tinja campur darah - Malas minum
Jika anak : MUNGKIN DBD atau DEMAM MUNGKIN BUKAN DBD, juga kembali jika :	- Ada tanda-tanda perdarahan - Nyeri ulu hati - Muntah yang terus menerus - Gelisah - Tidak aktif / lemas - Ada penurunan kesadaran - Kejang Catatan : Kejadian ini bisa terjadi pada saat demam turun, pada umumnya pada hari ke 3-5

KUNJUNGAN ULANG

Nasihati ibu untuk datang kembali sesuai waktu yang paling awal untuk permasalahan anaknya

A.	Kunjungan Ulang Pasti ada Anak dengan :	Kunjungan Ulang
1.	Pneumonia	2 hari
2.	Disentri	3 hari
3.	Campak dengan Komplikasi pada Mata atau Mulut	3 hari
4.	Diare Persisten	3 hari
5.	Mungkin DBD	1 hari
6.	Infeksi Telinga Akut	5 hari
7.	Infeksi Telinga Kronis	5 hari
8.	Masalah Pemberian Makan	7 hari
9.	Gizi Buruk tanpa Komplikasi	7 hari
10.	Anemia	14 hari
11.	Gizi Kurang	30 hari
B.	Kunjungan Ulang Bila Tidak Ada Perbaikan:	Kunjungan Ulang
1.	BATUK BUKAN PNEUMONIA, Jika tidak ada perbaikan	2 hari
2.	DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG, Jika tidak ada perbaikan	3 hari
3.	DIARE TANPA DEHIDRASI, Jika tidak ada perbaikan	3 hari
4.	DEMAM : MALARIA, jika tetap demam	3 hari
5.	DEMAM : MUNGKIN BUKAN MALARIA, jika tetap demam	3 hari
6.	DEMAM : Bukan Malaria, jika tetap demam	2 hari
7.	DEMAM : Mungkin bukan DBD, jika tetap demam	2 hari
C.	Kunjungan Berikutnya untuk Anak Sehat :	
	Nasehati ibu kapan harus membawa anaknya kembali untuk imunisasi dan Vit A berikutnya sesuai JADWAL YANG DITETAPKAN	

PEMBERIAN PELAYANAN TINDAK LANJUT

- Untuk kunjungan ulang, gunakan kotak pelayanan tindak lanjut yang sesuai klasifikasi sebelumnya
- Jika anak mempunyai masalah baru, lakukan penilaian, klasifikasi dan tindakan terhadap masalah baru tersebut seperti pada bagan PENILAIAN, KLASIFIKASI DAN TINDAKAN/PENGobatan ANAK SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

PNEUMONIA

Sesudah 2 hari :

Tanyakan :

- Apakah napas lebih lambat ?
- Apakah ada tarikan dinding dada ke dalam ?
- Apakah nafsu makan anak membaik ?

Periksa :

- Tanda bahaya umum
- Lakukan penilaian untuk batuk atau sukar bernapas

Tindakan :

- Jika ada tanda bahaya umum atau stridor atau tarikan dinding dada ke dalam beri 1 dosis antibiotik pra rujukan, Selanjutnya **RUJUK SEGERA**
- Jika napas melambat dan nafsu makan membaik, lanjutkan pemberian antibiotik hingga seluruhnya 3 hari
- Jika frekuensi napas atau nafsu makan anak tidak menunjukkan perbaikan atau lebih buruk, **RUJUK SEGERA**

DIARE PERSISTEN

Sesudah 3 hari

Tanyakan :

- Apakah diare sudah berhenti ?
- Berapa kali anak mencret setiap hari ?

Tindakan :

- Jika diare belum berhenti (anak masih mencret 3 kali sehari atau lebih), lakukan penilaian ulang lengkap. Beri pengobatan yang sesuai, selanjutnya **RUJUK**. Jika diare persisten berkelanjutan, pikirkan penyebab lain misalnya HIV/AIDS.
- Jika diare sudah berhenti (anak mencret kurang dari tiga kali sehari), nasihati ibu untuk menerapkan Anjuran makan untuk Anak Sehat Maupun Sakit sesuai dengan kelompok umur.

DISENTERI

Sesudah 3 hari :

Tanyakan :

- Apakah mencretnya berkurang ?
- Apakah darah dalam tinja berkurang ?
- Apakah nafsu makan membaik ?

Periksa :

- Lakukan penilaian untuk diare

Tindakan :

- Jika anak mengalami dehidrasi, atasi dehidrasi dengan oralit
- Jika frekuensi mencret, jumlah darah dalam tinja atau nafsu makan tetap atau memburuk:
 1. Ganti dengan antibiotik oral pilihan kedua untuk Shigela. Beri untuk 5 hari. Anjurkan ibu untuk kembali dalam 2 hari. Jika 2 hari pemberian antibiotik pilihan ke dua tidak membaik, ganti metronidazol, tanpa pemeriksaan laboratorium sebelumnya.
 2. Jika anak:
 - Berumur kurang dari 12 bulan ATAU
 - Mengalami dehidrasi pada kunjungan pertama ATAU — **RUJUK**
 - Menderita campak dalam 3 bulan terakhir
- Jika mencretnya berkurang, jumlah darah dalam tinja berkurang dan nafsu makan membaik, lanjutkan pemberian antibiotik yang sama hingga selesai

Pastikan ibu mengerti metode pemberian rehidrasi oral dan perlunya porsi makan lebih banyak setiap harinya selama seminggu.

PEMBERIAN PELAYANAN TINDAK LANJUT

MALARIA (Daerah Endemis Tinggi atau Endemis rendah)

Setelah 3 hari, jika tetap demam :

Periksa :

- Lakukan penilaian ulang lengkap dan rujuk ke laboratorium untuk pemeriksaan hitung parasit.
- Cari penyebab lain dari demam

Tindakan :

- Jika ada **tanda bahaya umum atau kaku kuduk**, perlakukan sebagai **PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM**.
- Jika ada **penyebab lain dari demam selain malaria**, beri pengobatan
- Jika **malaria merupakan satu-satunya penyebab demam**, periksa hasil sediaan darah mikroskopis:
 - Jika **positif untuk Falsiparum, Vivax, atau ada infeksi campuran (mixed)**, beri obat anti malaria oral pilihan Kedua.
 - Jika tetap demam setelah menyelesaikan pengobatan dengan anti malaria ini, **RUJUK** untuk pemeriksaan lanjutan.
- Jika anak tetap demam > 7 hari, **RUJUK** untuk pemeriksaan lebih lanjut

DEMAM MUNGKIN BUKAN MALARIA (Daerah Endemis Tinggi atau Endemis Rendah Malaria)

Setelah 3 hari, jika tetap demam :

Periksa :

- Lakukan penilaian ulang lengkap
- Cari penyebab lain dari demam

Tindakan :

- Jika ada **tanda bahaya umum atau kaku kuduk**, perlakukan sebagai **PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM**
- Jika ada **penyebab lain dari demam selain malaria**, beri pengobatan
- Jika **malaria merupakan satu-satunya penyebab demam**
 - Ambil sediaan darah untuk pemeriksaan mikroskopis
 - Beri obat anti malaria oral pilihan pertama sesuai hasil pemeriksaan mikroskopis
 - Nasihati ibu untuk kembali 2 hari jika tetap demam
- Jika anak tetap demam > 7 hari, **RUJUK** untuk pemeriksaan lanjutan

DEMAM BUKAN MALARIA

(Daerah non Endemis malaria dan tidak ada kunjungan ke daerah Endemis malaria)

Setelah 2 hari, jika tetap demam :

Periksa :

- Lakukan penilaian ulang lengkap
- Cari penyebab lain dari demam

Tindakan :

- Jika ada **tanda bahaya umum atau kaku kuduk**, perlakukan sebagai **PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM**
- Jika ada **penyebab lain dari demam**, beri pengobatan
- Jika **tidak diketahui penyebab demam**, anjurkan ibu kembali dalam 2 hari jika tetap demam. Pastikan anak mendapat tambahan cairan dan mau makan
- Jika anak tetap demam > 7 hari, **RUJUK** untuk pemeriksaan lanjutan

PEMBERIAN PELAYANAN TINDAK LANJUT

CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI PADA MATA ATAU MULUT

Setelah 3 hari:

Periksa:

- Apakah mata anak merah atau bernanah
- Apakah ada luka di mulut

Tindakan:

- Pengobatan infeksi mata :
 - Jika **mata masih bernanah**, ibu diminta untuk menjelaskan cara mengobati mata anaknya. Jika belum betul, ajari ibu cara mengobati dengan benar. Jika sudah benar, **RUJUK**
 - Jika **mata sudah tidak bernanah tapi masih merah**, lanjutkan pengobatan
 - Jika **mata tidak bernanah dan tidak merah**, hentikan pengobatan dan pujiilah ibu.
- Pengobatan luka di mulut :
 - Jika **luka di mulut tetap, makin memburuk atau tercium bau busuk di mulut anak**, **RUJUK**
 - Jika **luka di mulut membaik**, lanjutkan pengobatan antiseptik hingga seluruhnya 5 hari

MUNGKIN DEMAM BERDARAH DENGUE.

DEMAM MUNGKIN BUKAN DEMAM BERDARAH DENGUE

Sesudah hari 1 (untuk klasifikasi Mungkin DBD)

Sesudah 2 hari (untuk klasifikasi Demam Mungkin Bukan DBD)

Jika tetap demam

Periksa:

- Lakukan penilaian ulang untuk demam, jika tetap demam
- Cari penyebab lain dari demam

Tindakan:

- Jika ada **tanda bahaya umum atau kaku kuduk**, perlakukan sebagai **PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM**
- Jika ada **penyebab lain dari demam selain DBD**, beri pengobatan
- Jika ada **tanda-tanda DBD**, perlakukan sebagai DBD
- Jika tetap demam > 7 hari, **RUJUK** untuk pemeriksaan lanjutan

INFEKSI TELINGA AKUT ATAU KRONIS

Sesudah 5 hari :

Periksa :

- Lakukan penilaian ulang masalah telinga
- Ukur suhu tubuh anak

Tindakan

- Jika ada **pembengkakan yang nyeri di belakang telinga atau demam tinggi (suhu $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$)**, **RUJUK SEGERA**
- **Infeksi telinga akut :**
 - Jika **masih ada nyeri atau keluar nanah**, obati dengan antibiotik yang sama 5 hari lagi. Lanjutkan mengeringkan telinga. Kunjungan ulang setelah 5 hari.
 - Jika **tidak ada lagi nyeri telinga atau keluar nanah**, pujiilah ibu
- **Infeksi telinga kronis :**
 - Perhatikan apakah cara ibu mengeringkan telinga anaknya sudah benar. Anjurkan ibu untuk melanjutkan
 - Jika **tidak ada lagi nyeri telinga atau tidak keluar nanah**, pujiilah ibu. Lanjutkan pemberian tetes telinga sampai 14 hari
- Jika infeksi telinga **berulang (3x dalam 6 bulan)**, **RUJUK** untuk penilaian fungsi pendengaran.

PEMBERIAN PELAYANAN TINDAK LANJUT

MASALAH PEMBERIAN MAKAN

Sesudah 7 hari :

Tanyakan :

- Masalah pemberian makan yang ditemukan ketika kunjungan pertama

Periksa :

- Lakukan penilaian ulang cara pemberian makan

Tindakan :

- Nasihati ibu tentang masalah pemberian makan yang masih ada atau yang baru dijumpai. Jika saudara menganjurkan suatu perubahan mendasar dalam cara pemberian makan, minta ibu untuk datang 5 hari lagi bersama anaknya untuk mendapatkan konseling pemberian makan.
- Jika anak gizi kurang, kembali setelah 30 hari untuk mengetahui penambahan berat badan.

GIZI KURANG

Sesudah 30 hari :

Periksa:

- Lakukan pemeriksaan BB/TB, BB/PB dan LiLA seperti pada kunjungan pertama
- Lakukan penilaian ulang tentang cara pemberian makan
- Periksa adanya edema pada tungkai

Tindakan:

- Jika anak Gizi Baik (BB/TB atau BB/PB >-2 SD atau LiLA $> 12,5$ cm) puji ibu dan beri semangat untuk melanjutkan pemberian makan
- Jika anak Gizi Kurang (BB/TB atau BB/PB masih berada antara -3 SD dan -2 SD atau LiLA antara $11,5$ dan $12,5$ cm):
 - Nasihati ibu untuk setiap pemberian makan yang dijumpai
 - Anjurkan anak kembali setiap 14 hari sampai makannya membaik dan BB/TB atau BB/PB nya >-2 SD atau LiLA $> 12,5$ cm.

Perhatian:

Jika Saudara tidak yakin akan ada perbaikan cara pemberian makan atau **berat badan anak terus menurun, RUJUK (pikirkan kemungkinan TB atau HIV).**

GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI

Sesudah 7 hari :

Periksa :

- Lakukan penilaian lengkap
- Lakukan pemeriksaan BB/TB dan LiLA seperti pada kunjungan pertama
- Periksa adanya edema pada tungkai
- Nilai nafsu makan anak
- Lakukan penilaian ulang tentang cara pemberian makan

Tindakan :

- Jika anak Gizi Buruk dengan Komplikasi (BB/TB atau BB/PB <-3 SD atau LiLA $< 11,5$ cm) atau ada edema pada kedua tungkai dan mengalami komplikasi medis atau muncul edema), **RUJUK SEGERA**
- Jika anak Gizi Buruk tanpa Komplikasi (BB/TB atau BB/PB <-3 SD atau LiLA $< 11,5$ cm) atau ada edema pada kedua tungkai tanpa mengalami komplikasi medis, konseling ibu dan beri semangat untuk melanjutkan pemberian makanan. Minta ibu untuk kembali setelah 14 hari
- Jika anak Gizi Kurang (BB/TB atau BB/PB masih berada antara -3 SD dan -2 SD atau LiLA antara $11,5$ dan $12,5$ cm) :
 - Nasihati ibu untuk setiap pemberian makan yang dijumpai
 - Anjurkan anak kembali setiap 14 hari sampai makannya membaik dan BB/TB atau BB/PB nya >-2 SD atau LiLA $> 12,5$ cm.
- Jika anak Gizi baik (BB/TB atau BB/PB >-2 SD atau LiLA $> 12,5$ cm) puji ibu dan beri semangat untuk melanjutkan pemberian makan

Perhatian :

Jika Saudara tidak yakin akan ada perbaikan cara pemberian makan atau **berat badan anak terus menurun, RUJUK.**
(Pikirkan kemungkinan TB atau HIV)

ANEMIA

Sesudah 14 hari :

Tindakan :

- Beri zat besi. Nasihati ibu untuk kembali dalam 14 hari
- Lanjutkan pemberian zat besi setiap 14 hari selama 2 bulan
- Jika sesudah 2 bulan telapak tangan anak masih pucat, **RUJUK** untuk pemeriksaan lebih lanjut
- Jika sesudah 2 bulan, telapak tangan tidak pucat, tidak ada pengobatan tambahan

KHUSUS PENANGANAN HIV DI PUSKESMAS RUJUKAN HIV

Minta ibu untuk melakukan kunjungan ulang secara teratur sesuai dengan pedoman nasional

Setiap kunjungan, lakukan hal berikut :

- Tanyakan apakah ada masalah pada anak?
- Lakukan penilaian lengkap termasuk menilai masalah mulut dan gusi, lakukan tindakan, konseling dan kunjungan ulang untuk setiap masalah baru
- Berikan pelayanan kesehatan anak rutin: Vitamin A, obat cacing, imunisasi, dan penilaian dan konseling pemberian makan
- Lanjutkan pemberian profilaksis kotrimoksazol
- Tanyakan masalah kesehatan ibu. Rujuk untuk mendapatkan pelayanan konseling dan pemeriksaan jika perlu
- Rencanakan kunjungan ulang berikutnya

PEMERIKSAAN HIV

- Jika hasil tes HIV baru diperoleh, lakukan klasifikasi ulang untuk infeksi HIV
- Rencanakan untuk memeriksa status HIV 6 minggu setelah berhenti menyusui.

JIKA INFEKSI HIV TERKONFIRMASI

- **RUJUK** untuk mendapatkan ARV
- Lakukan kunjungan ulang sesuai pedoman nasional

JIKA TERPAJAN HIV :

- Bantu pemantauan pemberian ARV profilaksis dan Kotrimoksazol profilaksis
- Monitoring klinis secara berkala, apakah ada gejala/tanda HIV yang muncul.

JIKA DIDUGA TERINFEKSI :

- Konseling ibu untuk pemeriksaan lanjutan Infeksi HIV.

RUJUKAN :

- Segera lakukan rujukan
- Sementara, teruskan pemberian nutrisi (makanan/minuman) seperti biasa, hindari pemberian Mix Feeding*

*Mix Feeding adalah pemberian ASI yang bercampur dengan susu formula. Sebaiknya pada ibu HIV positif, bayi diberikan susu formula dengan memenuhi syarat AFASS (Affordable/terjangkau, Feasible/mampu laksana, Acceptable/dapat diterima, Sustainable/berkesinambungan dan safe/aman). jika persyaratan AFASS tidak terpenuhi maka berikanlah ASI eksklusif sampai usia 6 bulan pada bayi, selanjutnya pemberian ASI dihentikan.

JIKA MASIH DIPERLUKAN KUNJUNGAN ULANG BERDASARKAN KUNJUNGAN PERTAMA ATAU KUNJUNGAN SAAT INI, NASIHATILAH IBU TENTANG KUNJUNGAN BERIKUTNYA JUGA NASIHATI IBU KAPAN HARUS KEMBALI SEGERA

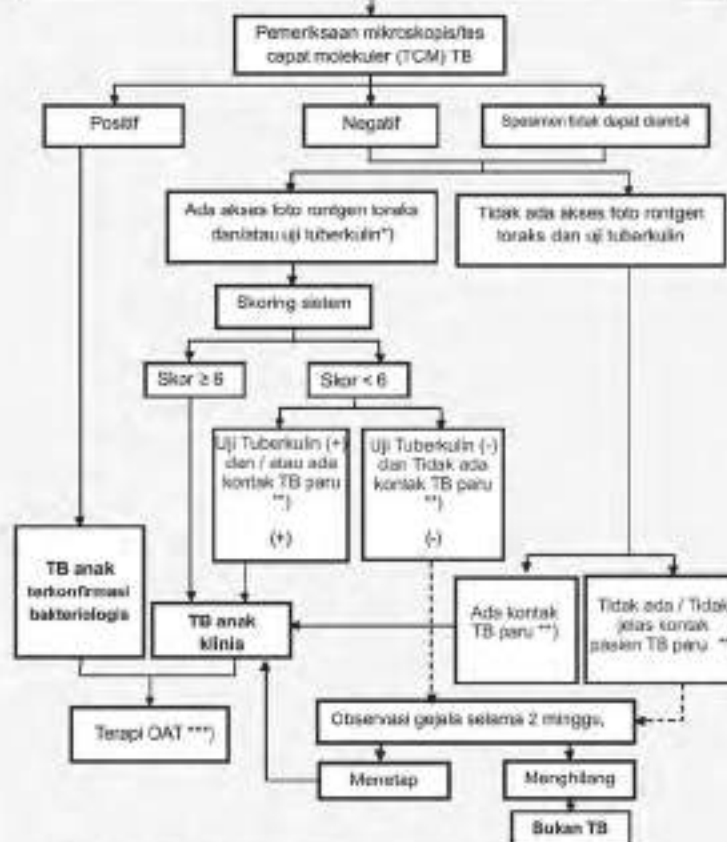
SISTEM SKORING GEJALA DAN PEMERIKSAAN PENUNJANG TB DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

ALUR DIAGNOSIS TB ANAK

Anak dengan satu atau lebih gejala khas TB:

- Batuk ≥ 2 minggu
- Demam ≥ 2 minggu
- BB turun atau tidak naik dalam 2 bulan sebelumnya
- Malaise ≥ 2 minggu

Gejala-gejala tersebut menetap walau sudah diberikan terapi yang adekuat



(*) Dapat dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan sputum

(**) Kontak TB paru dewasa dan kontak TB paru anak terkonfirmasi bakteriologis

(***) Evaluasi respon pengobatan. Jika tidak respon dengan pengobatan adekuat, evaluasi ulang diagnosis TB dan adanya komorbiditas atau ejuk

Parameter	0	1	2	3	Skor
Kontak TB	Tidak Jelas	-	Laporan keluarga, BTA (-) / BTA tidak jelas/tidak tahu	BTA (+)	
Uji Tuberkulin (Mantoux)	Negatif	-	-	Positif ≥ 10 mm atau ≥ 5 mm pada imunokompromais	
Berat Badan/Keadaan Gizi	-	BB/TB < 90% atau BB/U < 80%	Klinis Gizi Sangat Kurus atau BB/TB < 70% atau BB/U < 60%	-	
Demam yang tidak diketahui penyebabnya	-	≥ 2 minggu	-	-	
Batuk kronik	-	≥ 2 minggu	-	-	
Pembesaran kelenjar limfe koli, aksila, inguinal	-	≥ 1 cm, lebih dari 1 KGB, tidak nyeri	-	-	
Pembengkakan tulang/sendi panggul, lutut, falang	-	Ada pembengkakan	-	-	
Foto toraks	Normal/Kelainan tidak jelas	Gambaran sugestif (mendukung) TB	-	-	
				Skor Total	

Tabel. Dosis kombinasi pada TB anak

Berat Badan (kg)	2 bulan RHZ (75/50/150)	4 bulan RHZ (75/50)
5-7	1 Tablet	1 Tablet
8-11	2 Tablet	2 Tablet
12-16	3 Tablet	3 Tablet
17-22	4 Tablet	4 Tablet
23-30	5 Tablet	5 Tablet

Anak yang lahir dari Ibu penderita TB, tunda pemberian vaksin BCG, rujuk ke dokter

Diagnosis dengan sistem skoring ditegakkan oleh dokter, apabila di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut tidak tersedia tenaga dokter, pelimpahan wewenang terbatas dapat diberikan pada petugas kesehatan terlatih strategi DOTS untuk menegakkan diagnosis dan tatalaksana TB mengacu pada Pedoman Nasional

PENCEGAHAN CEDERA PADA ANAK

JENIS KECELAKAAN	PENCEGAHAN
Kecelakaan Lalu Lintas	• Jangan biarkan anak main dekat jalan raya; pengasuh harus selalu memantau • Selalu gunakan helm jika anak mengendarai motor atau sepeda • Jika bepergian dengan mobil, anak harus selalu menggunakan sabuk pengaman atau duduk di kursi belakang • Anak harus selalu dalam pengawasan
Tenggelam	• Menutup tempat air terbuka termasuk lubang toilet, sumur, dan kolam, agar tidak berbahaya • Semua orang di rumah harus memperhatikan keamanan tempat penyimpanan air seperti bak, ember, dan drum • Ketika anak berada di dalam air, contohnya ketika berenang, anak harus selalu menggunakan alat pengaman • Anak harus selalu dalam pengawasan
Luka Bakar	• Cegah anak untuk bermain api atau bermain di dekat api • Area memasak sebaiknya ditinggikan dan dijaga agar anak tidak mudah menjangkau sumber api • Hindari memasak sambil menggendong anak • Hindari meninggalkan anak sendirian di dalam rumah, terutama pada malam hari. Hindari mengunci anak dalam rumah • Hindari meninggalkan lampu minyak atau lilin dalam keadaan menyala ketika tidur
Jatuh	• Menjaga keamanan bangunan rumah agar anak tidak jatuh dari tempat tidur, tangga, jendela, ataupun atap • Anak harus selalu berada dalam pengawasan
Keracunan	• Hindari menaruh barang atau cairan beracun tanpa pengawasan • Kemasan semua obat dan bahan beracun dalam kemasan yang tidak dapat dibuka anak • Taruh semua obat dan bahan beracun di tempat yang sulit dijangkau anak • Kemasan obat dalam kemasan sedikit yang tidak membahayakan • Hindari menyimpan cairan berbahaya dalam kemasan bekas minuman • Simpan cairan berbahaya dalam kemasan aslinya • Gunakan label racun pada cairan berbahaya dan ajari anak untuk mengenali label tersebut • Berhati-hati dalam menyimpan bahan-bahan di dalam rak atau lemari yang lebih rendah dari pundak
Tersedak	• Dampingi anak ketika makan dan bermain untuk mencegah anak menelan bagian mainan ataupun alat rumah tangga • Biasakan anak untuk duduk tegak ketika makan • Pastikan anak makan dengan tenang dan tidak terburu-buru • Hindari anak makan sambil berjalan, di dalam kendaraan, ataupun sambil bermain • Potong makanan dalam potongan kecil, buang biji buah. Masak terlebih dahulu untuk melembutkan teksturnya • Beri contoh anak cara makan dan mengunyah yang baik • Tawari anak untuk mium ketika makan, tapi hindari memberikan minuman ketika mulut anak penuh makanan
Luka akibat benda tajam ataupun tumpul	• Simpan benda tajam ataupun alat rumah tangga lain yang dapat membahayakan anak jauh dari jangkauan anak • Pastikan menyimpan benda tajam ataupun alat rumah tangga dengan benar, agar tidak jatuh menimpa anak • Selalu dampingi anak

PENILAIAN KLASIFIKASI DAN TINDAKAN / PENGOBATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

TANYAKAN PADA IBU MENGENAI MASALAH ANAKNYA

- Tanyakan apakah ini kunjungan pertama atau kunjungan ulang untuk masalah tersebut
- Jika kunjungan ulang, gunakan bagan kunjungan ulang yang ada dalam buku bagan ini
 - Jika kunjungan pertama, lakukan penilaian pada bayi muda sebagai berikut :

MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI

TANYAKAN :

- Apakah bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua ?
- Apakah bayi kejang?

LIHAT, DENGAR, dan RASAKAN :

- Lihat gerakan pada bayi
 - Apakah bayi bergerak atas komando sendiri ?
 - Bayi bergerak setelah di stimulasi ?
 - Apakah bayi tidak bergerak sama sekali ?
- Hitung napas dalam 1 menit, ulangi menghitung jika bayi bernapas cepat (≥ 60 kali/menit) atau bernapas lambat (< 40 kali/menit)
- Lihat adanya tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- Ukur suhu aksiler
- Lihat apakah mata bermanah? Apakah nanah banyak di mata ?
- Apakah pusar kemerahan/bermanah ?
Dan jika ada, apakah kemerahan meluas sampai ke dinding perut lebih dari 1 cm?
- Lihat, adakah pustul di kulit ?

Klasifikasikan adanya kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri

Jika bayi muda ditemukan dalam kondisi kejang atau henti napas, segera lakukan tindakan/pengobatan sebelum melakukan penilaian dan **RUJUK SEGERA**

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
Terdapat salah satu atau lebih tanda berikut : • Tidak mau minum atau memuntahkan semua, • Riwayat kejang, • Bayi bergerak hanya ketika distimulasi atau tidak bergerak sama sekali • Napas cepat (≥ 60 kali/menit), • Napas lambat (< 40 kali/menit), • Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat, • Suhu tubuh $\geq 37,5^\circ\text{C}$, • Suhu tubuh $< 36,5^\circ\text{C}$, • Mata bermanah banyak, • Pusar kemerahan meluas sampai ke dinding perut > 1 cm/bermanah,	PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI BERAT	• Jika ada kejang, tangani kejang • Cegah agar gula darah tidak turun • Jika ada gangguan napas, tangani gangguan napas • Jika ada hipotermia, tangani hipotermia • Beri dosis pertama antibiotik intramuskular • Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat di perjalanan • RUJUK SEGERA
Terdapat salah satu atau lebih tanda berikut : • Mata bermanah sedikit, • Pusar kemerahan, • Pustul di kulit,	INFEKSI BAKTERI LOKAL	• Jika ada mata bermanah, beri salep/tetes mata antibiotik. • Ajari ibu cara mengobati infeksi lokal di rumah • Lakukan asuhan dasar bayi muda • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang dalam 2 hari
Tidak terdapat salah satu tanda diatas	MUNGKIN BUKAN INFEKSI	• Ajari ibu cara merawat bayi di rumah • Lakukan asuhan dasar bayi muda

MEMERIKSA IKTERUS

TANYAKAN :

Apakah bayi kuning
Jika ya, pada umur berapa
pertama kali timbul kuning ?

LIHAT :

- Lihat adanya ikterus pada bayi (kuning pada mata atau kulit)
- Lihat telapak tangan dan telapak kaki bayi, apakah kuning ?

Klasifikasikan
IKTERUS

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGOBATAN
• Timbul kuning pada hari pertama (<24 jam) setelah lahir - ATAU • Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari - ATAU • Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki	IKTERUS BERAT	• Cegah agar gula darah tidak turun • Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan • RUJUK SEGERA
• Timbul kuning pada umur > 24 jam sampai dengan umur 14 hari, - DAN • Kuning tidak sampai telapak tangan atau khaki	IKTERUS	• Lakukan asuhan dasar bayi muda • Menyusu lebih sering • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 1 hari
• Tidak kuning	TIDAK ADA IKTERUS	• Lakukan asuhan dasar bayi muda

APAKAH BAYI DIARE

JIKA YA,

LIHAT dan RABA :

- Lihat keadaan umum bayi
 - Apakah bayi bergerak atas kemauan sendiri ?
 - Apakah bayi bergerak hanya ketika dirangsang ?
 - Apakah bayi tidak bergerak sama sekali ?
 - Apakah bayi gelisah / rewel ?
- Lihat apakah matanya cekung ?
- Cubit kulit perut, apakah kembalinya :
 - Sangat lambat (> 2 detik)
 - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)
 - Segera

Klasifikasikan
Diare untuk
dehidrasinya

- Bayi dikatakan diare apabila terjadi perubahan bentuk feses, dibanding biasanya lebih banyak dan lebih cair (lebih banyak air dari ampasnya)
- Pada bayi ASI eksklusif, buang air besar biasanya lebih sering dan bentuknya lebih lembek dan ini bukan diare.

GEJALA

KLASIFIKASI

TINDAKAN/PENGobatan

Terdapat 2 (dua) atau lebih tanda berikut : • Bergerak hanya jika dirangsang atau tidak bergerak sama sekali (jetangis) • Mata cekung • Cubitan kulit perut kembali sangat lambat	DIARE DEHIDRASI BERAT	• Jika tidak terdapat klasifikasi berat lain, tangani sesuai rencana terapi C atau • Jika terdapat klasifikasi berat lainnya RUJUK SEGERA setelah memenuhi syarat rujukan, dan berikan oralit sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan • Nasihati agar ASI tetap diberikan jika memungkinkan
Terdapat 2 (dua) atau lebih tanda berikut : • Gelisah/rewel • Mata cekung • Cubitan perut kembali lambat	DIARE DEHIDRASI RINGAN / SEDANG	• Jika tidak terdapat klasifikasi berat lain, tangani sesuai rencana terapi B • Jika terdapat klasifikasi berat lainnya: RUJUK SEGERA setelah memenuhi syarat rujukan, dan berikan oralit sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan • Nasihati agar ASI tetap diberikan jika memungkinkan • Lakukan asuhan dasar bayi muda • Nasihati Ibu kapan untuk kembali segera • Kunjungan ulang 1 hari
• Tidak cukup tanda untuk dehidrasi berat atau ringan/sedang	DIARE TANPA DEHIDRASI	• Tangani sesuai rencana terapi A. • Lakukan asuhan dasar bayi muda • Nasihati Ibu kapan untuk kembali segera • Kunjungan ulang dalam 1 hari.

MEMERIKSA STATUS HIV

TANYAKAN :	PERIKSA :
- Apakah ibu pernah tes HIV? - Jika "pernah" apakah hasilnya Positif atau Negatif? - Jika hasilnya "positif", tanyakan apakah ibu sudah minum ARV? - Jika "sudah", apakah ARV sudah diminum minimal 6 bulan? - Apakah bayi pernah mendapat atau masih menerima ASI?	- Jika status ibu dan bayi tidak diketahui ATAU belum dites HIV anjurkan tes serologis HIV pada ibu. - Jika hasil tes HIV ibu "positif", maka rencanakan tes HIV virologis untuk bayi mulai usia 6 minggu

Klasifikasikan
Status
HIV

- Pada ibu dengan HIV positif bayi baru lahir diberikan ARV profilaksis sesegera mungkin dalam waktu 72 jam pasca persalinan

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
Bayi dengan tes HIV positif	INFEKSI HIV TERKONFIRMASI	Rujuk ke RS/Puskesmas rujukan ARV untuk mendapatkan terapi selanjutnya.
- Ibu HIV positif DAN bayi tes HIV negatif serta masih mendapatkan ASI atau berhenti menyusui <6 minggu ATAU - Ibu HIV positif dan bayi belum di tes	TERPAJAN HIV	- Rujuk ke RS / Puskesmas rujukan ARV untuk mendapatkan terapi selanjutnya. - Jika bayi belum dites HIV rujuk bayi untuk tes
- Ibu HIV negatif ATAU - Tidak terdapat gejala di atas ATAU - Ibu belum tes HIV	MUNGKIN BUKAN INFEKSI HIV	- Tangani infeksi lainnya jika ada - Jika ibu belum tes HIV anjurkan ibu untuk tes HIV

MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI

TANYAKAN : - Berapa kali bayi diberi ASI sepanjang pagi, siang dan malam ? - Apakah bayi diberi makan / minum selain ASI ? Jika, Ya, berapa kali selama 24 jam ? - Alat apa yang digunakan untuk memberi minum bayi ?	LIHAT : - Tentukan berat badan menurut umur - Adakah luka atau bercak putih (thrush) di mulut ? - Adakah celah bibir / langit-langit ?
JIKA BAYI TIDAK ADA INDIKASI DIRUJUK, LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir ? - Jika "TIDAK", minta ibu untuk menyusui - Jika "YA", minta ibu menunggu dan memberitahu jika bayi sudah mau menyusui lagi - Amati pemberian ASI dengan seksama - Bersihkan hidung yang tersumbat jika menghalangi bayi untuk menyusui Lihat apakah bayi menyusui dengan baik ? - Lihat, apakah posisi bayi benar ? Seluruh badan bayi tersangga dengan posisi kepala dan badan bayi lurus, badan bayi menghadap ke dada ibu, badan bayi dekat ke ibu - Lihat, apakah bayi melekat dengan baik ? Dagu bayi menempel payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah membuka keluar, areola tampak lebih banyak di bagian atas daripada di bawah mulut - Lihat dan dengar, apakah bayi mengisap dengan efektif ? Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat, hanya terdengar suara menelan.	

Klasifikasikan Berat Badan Menurut Umur Dan/Atau Masalah Pemberian ASI

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGobatan
Terdapat satu atau lebih tanda berikut : - Berat badan menurut umur rendah - ASI kurang dari 8 kali/hari - Mendapat makanan atau minuman lain selain ASI - Posisi bayi salah - Tidak melekat dengan baik - Tidak mengisap dengan efektif - Terdapat luka atau bercak putih (thrush) di mulut - Terdapat celah bibir / langit-langit	BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI	- Lakukan asuhan dasar bayi muda - Ajarkan ibu untuk memberikan ASI dengan benar - Jika menyusui kurang dari 8 kali dalam 24 jam, nasihatilah ibu untuk menyusui lebih sering, sesuai keinginan bayi, baik siang maupun malam - Jika memberi ASI dengan menggunakan botol, ajari penggunaan cangkir - Jika posisi salah atau tidak melekat baik atau tidak mengisap efektif, ajari ibu memperbaiki posisi / perlekatan - Jika ada luka atau bercak putih di mulut, nasihatilah ibu untuk mengobati di rumah - Jika ada celah bibir/langit-langit, nasihatilah tentang alternatif pemberian minum - Nasihatilah ibu kapan kembali segera - Kunjungan ulang 2 hari untuk masalah pemberian ASI dan thrush - Kunjungan ulang 7 hari untuk masalah berat badan rendah menurut umur
Tidak terdapat tanda/gejala di atas	BERAT BADAN TIDAK RENDAH MENURUT UMUR DAN TIDAK ADA MASALAH PEMBERIAN ASI	- Lakukan asuhan dasar bayi muda - Pujilah ibu karena telah memberikan minum kepada bayinya dengan benar

Jika ibu HIV positif dan mencampur pemberian ASInya dengan makanan lain, stop ASI rujuk ke bagian gizi.

TINDAKAN/PENGobatan

TINDAKAN/PENGobatan UNTUK BAYI MUDA YANG MEMERLUKAN RUJUKAN SEGERA
(TINDAKAN PRA RUJUKAN)

MENCEGAH AGAR GULA DARAH TIDAK TURUN

- Jika bayi masih bisa menyusui :
ibu diminta tetap menyusui bayinya
- Jika bayi tidak bisa menyusui, tapi masih bisa menelan:
Beri ASI, perah dengan cangkir kecil atau sendok atau ditetesi dengan pipet. Berikan 20-50 ml (10 ml/kg) sebelum dirujuk. Jika tidak memungkinkan, berikan 20-50 ml (10 ml / kg) air gula atau susu formula
- Jika bayi tidak bisa menelan :
Berikan 20-50 ml (10 ml/kg) ASI perah, atau air gula, atau susu formula melalui pipa lambung

CARA MEMBUAT LARUTAN GULA

- Larutkan 4 sdt (20 gram) gula ke dalam 200 ml air matang
- Aduk sampai larut

BAYI DAPAT DIRUJUK (SYARAT RUJUKAN):

- Suhu $\geq 36,5^{\circ}\text{C}$
- Denyut jantung 100 kali per menit (lihat Pedoman Perawatan Neonatal Essensial)
- Tidak ada tanda dehidrasi berat

MENANGANI GANGGUAN NAPAS PADA PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI BERAT

- Posisikan kepala bayi setengah tengadah, jika perlu bahu diganjal gulungan kain
- Bersihkan jalan napas dengan menggunakan alat pengisap lendir
- Jika mungkin, berikan oksigen dengan kateter nasal atau nasal prong dengan kecepatan 2 liter per menit

Jika terjadi perlambatan nadi (<40 /menit) atau henti napas (apneu), lakukan resusitasi, sesuai Bagan Alir Resusitasi di Fasilitas Pelayanan Primer.

MENANGANI KEJANG DENGAN OBAT ANTI KEJANG

Obat anti kejang pilihan pertama : Fenobarbital intravena
Obat anti kejang pilihan kedua : Fenobarbital intramuskular
Obat anti kejang pilihan ketiga : Diazepam rektal

Fenobarbital

Sediaan : 100 mg/2ml (dalam ampul 2 ml) diberikan secara intravena atau intramuskular

Dosis : 30mg = 0,6 ml

Diazepam

Sediaan : 5 mg/ml (dalam ampul 1 ml) atau 10mg/2ml (dalam ampul 2 ml) diberikan per rektal *

Dosis : BB < 2500 gram = 0,25ml
BB ≥ 2500 gram = 0,5 ml

* Diberikan dengan menggunakan semprot 1 ml tanpa jarum.

Jika kejang timbul lagi (kejang berulang), pemberian dapat diulang satu kali dengan selang waktu 15 menit

MEMBERI ANTIBIOTIK INTRAMUSKULAR

- Beri dosis pertama antibiotik intramuskular untuk bayi dengan klasifikasi PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI BERAT dan RUJUK SEGERA
- Berikan dosis pertama AMPISILIN dan GENTAMISIN

Berat Badan (gram)	AMPISILIN	GENTAMISIN	
	Dosis : 50 mg/kg BB	Vial 2 ml berisi 20 mg ATAU tambahkan 6 ml aquadest steril ke dalam vial 2 ml berisi 80 mg*	
	Tambahkan 1,3 ml aquadest steril ke dalam botol 250 mg (250 mg/1,5ml)	Umur < 7 hari	umur ≥ 7 hari
		Dosis : 5 mg/kg BB	Dosis : 7,5 mg/kg BB
1000 - < 1500	0,4 ml	0,6 ml	0,9 ml
1500 - < 2000	0,5 ml	0,9 ml	1,3 ml
2000 - < 2500	0,7 ml	1,1 ml	1,7 ml
2500 - < 3000	0,8 ml	1,4 ml	2,0 ml
3000 - < 3500	1,0 ml	1,6 ml	2,4 ml
3500 - < 4000	1,1 ml	1,9 ml	2,8 ml
4000 - < 4500	1,3 ml	2,1 ml	3,2 ml

RUJUK adalah pilihan terbaik untuk bayi dengan klasifikasi PENYAKIT SANGAT BERAT. Jika rujukan tidak memungkinkan, lanjutkan pemberian ampicilin dan gentamisin setidaknya sampai 5 hari. Berikan ampicilin dua kali sehari pada bayi kurang dari 1 minggu dan 3 kali sehari pada bayi berusia satu minggu atau lebih. Berikan gentamisin sekali sehari

CARA MENGHANGATKAN TUBUH BAYI

Bayi dengan SUHU BADAN $< 36,5^{\circ}\text{C}$, harus segera dihangatkan sebelum dirujuk. Caranya sebagai berikut:

- Segera keringkan tubuh bayi yang basah dengan handuk/kain kering. Ganti pakaian, selimut/kain basah dengan yang kering.
- Hangatkan tubuh bayi dengan METODA KANGURU atau menggunakan cahaya lampu 60 watt dengan jarak minimal 60 cm sampai suhu normal dan pertahankan suhu tubuh bayi.
- Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, beri tutup kepala. Jaga bayi tetap hangat. Hindari ruangan yang banyak angin, jauhkan bayi dari jendela atau pintu.
- Pada bayi dengan gejala HIPOTERMIA: JIKA DALAM 1 JAM SUHU BADAN $< 36,5^{\circ}\text{C}$ RUJUK SEGERA dengan METODA KANGURU

METODA KANGURU

- Bayi telanjang dada (hanya memakai popok, topi, kaus tangan, kaus kaki), diletakkan telungkup di dada ibu dengan posisi tegak atau diagonal. Tubuh bayi menempel/kontak langsung dengan ibu.
- Atur posisi kepala, leher, dan badan dengan baik untuk menghindari terhalangnya jalan napas. Kepala menoleh ke samping di bawah dagu ibu (ekstensi ringan).
- Tangan dan kaki dalam keadaan fleksi seperti posisi "katak" kemudian "fiksasi" dengan selendang.
- Ibu mengenakan pakaian/blus longgar, sehingga bayi dapat berada dalam 1 pakaian dengan ibu. Jika perlu, gunakan selimut.
- Selain ibu, ayah dan anggota keluarga lain bisa melakukan metoda kanguru.

MENASIHATI IBU CARA MENJAGA BAYI TETAP HANGAT SELAMA PERJALANAN

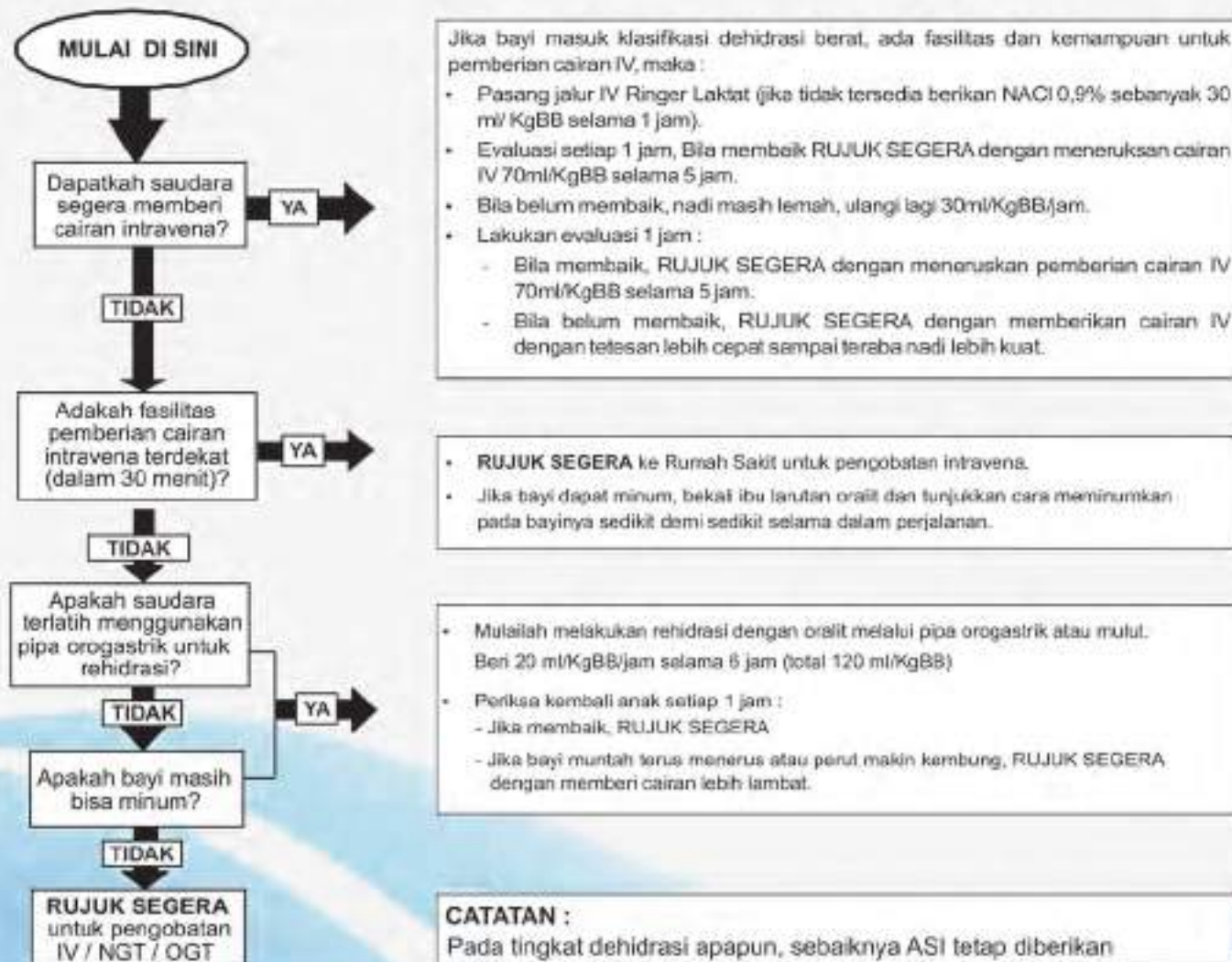
- Keringkan bayi segera setiap kali basah terkena air atau air kencing dan tinja bayi.
- Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, beri tutup kepala
- Lakukan tindakan mempertahankan suhu dengan METODA KANGURU.

Memberikan Cairan Intravena

Berikan cairan intravena dengan Rencana Terapi C pada klasifikasi Diare Dehidrasi Berat

BAGAN ALUR RENCANA TERAPI C: PENANGANAN DEHIDRASI BERAT PADA NEONATUS

IKUTI TANDA PANAH, JIKA JAWABAN "YA", LANJUTKAN KE KANAN. JIKA "TIDAK", LANJUTKAN KE BAWAH



ASUHAN DASAR BAYI MUDA

Lakukan, komunikasikan dan pastikan ibu dapat melakukan tindakan berikut ini pada waktu kunjungan rumah atau saat memeriksa bayi di klinik

MENCEGAH INFEKSI

- Cuci tangan sebelum atau sesudah memegang bayi
- Bersihkan tali pusat jika basah atau kotor dengan air matang, kemudian keringkan dengan kain yang bersih dan kering. INGATKAN ibu supaya menjaga tali pusat selalu bersih dan kering
- Jaga kebersihan tubuh bayi dengan memandikannya setelah suhu stabil. Gunakan sabun dan air hangat, bersihkan seluruh tubuh dengan hati-hati
- Hindarkan bayi baru lahir kontak dengan orang sakit, karena sangat rentan tertular penyakit.
- Minta ibu untuk memberikan kolostrum karena mengandung zat kekebalan tubuh.
- Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin hanya ASI saja sampai 6 bulan. Bila bayi tidak bisa menyusui, beri ASI perah dengan menggunakan cangkir/sendok. Hindari pemakaian botol dan dot karena dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran cerna.

MEMBERI ASI SAJA SESERING MUNGKIN

- Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
- Minta ibu untuk memberi ASI saja sesering mungkin minimal 8 kali sehari, siang ataupun malam.
- Menyusui dengan payudara kiri dan kanan secara bergantian
- Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya
- Jika bayi telah tidur selama 2 jam, minta ibu untuk membangunkannya dan langsung disusui
- Minta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama ibu
- Ingatkan ibu dan anggota keluarga lain untuk membaca kembali hal-hal tentang pemberian ASI di Buku KIA
- Minta ibu untuk menanyakan hal-hal yang kurang dipahami

MENJAGA BAYI MUDA SELALU HANGAT

- Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
- Setiap kali bayi basah, segera keringkan tubuhnya dan ganti pakaian/kainnya dengan yang kering.
- Baringkan di tempat yang hangat dan jauh dari jendela atau pintu. Beri alas kain yang bersih dan kering di tempat untuk pemeriksaan bayi, termasuk timbangan bayi.
- Mandikan bayi cukup 1x sehari
- Selesai memandikan, segera keringkan tubuh bayi. Kenakan pakaian bersih dan kering, topi, kaus tangan, kaus kaki dan selimut jika perlu
- Minta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama ibu.
- Pada BBLR atau suhu $< 36,5^{\circ}\text{C}$, hangatkan bayi dengan METODA KANGURU atau dengan lampu 60 watt berjarak minimal 60 cm dari bayi.

IMUNISASI

- Segera beri imunisasi HB0 sebelum bayi berumur 24 jam
- Beri imunisasi BCG dan Polio 1 ketika bayi berumur 1 bulan (kecuali bayi lahir di Rumah Sakit, imunisasi diberikan sebelum dipulangkan)
- Tunda pemberian imunisasi pada Bayi Muda yang mempunyai klasifikasi merah.

KONSELING BAGI IBU /KELUARGA MENGAJARI IBU UNTUK MENGOBATI INFEKSI LOKAL DI RUMAH

Ada 2 Jenis INFEKSI BAKTERI LOKAL pada bayi muda yang dapat diobati di rumah

- Infeksi kulit atau pusar
- Infeksi mata

Langkah-langkah yang perlu dilakukan ketika mengajari ibu :

- Jelaskan cara memberi pengobatan tersebut
- Amati cara ibu mempraktikkan
- Cek pemahaman ibu sebelum pulang
- Nasihati ibu untuk kembali jika infeksi bertambah parah

CARA MENGOBATI LUKA ATAU "THRUSH" DI MULUT

Lakukan empat kali sehari selama 7 hari

- Cuci tangan sebelum mengobati bayi
- Bersihkan mulut bayi dengan ujung jari yang terbungkus kain bersih dan telah dicelupkan ke larutan air matang hangat bergaram (1 gelas air hangat ditambah seujung sdt garam)
- Teteskan suspensi nistatin di mulut bayi baru lahir dengan dosis 0,5ml/KgBB/hari dibagi dalam 4 kali pemberian
- Cuci tangan kembali

CARA MENGOBATI INFEKSI KULIT ATAU PUSAR

Lakukan dua kali sehari selama 5 hari

- Cuci tangan sebelum mengobati bayi
- Bersihkan nanah dan krusta dengan air matang DDT secara hati-hati
- Keringkan daerah sekitar luka dengan kain bersih dan kering
- Untuk infeksi kulit olesi dengan antiseptik
- Cuci tangan kembali

DDT(Desinfeksi Tingkat Tinggi): air dimasak sampai mendidih selama 10 - 15 menit kemudian dibiarkan dingin dan tertutup.

CARA MENGOBATI INFEKSI MATA

- Cuci tangan sebelum mengobati bayi
- Bersihkan kedua mata bayi 3 kali sehari menggunakan kapas/kain bersih dengan air hangat
- Oleskan salep mata. Tetrasiklin 1% atau Kloramfenikol 1% pada bagian dalam kelopak mata bawah pada kedua mata
- Cuci tangan kembali
- Obati sampai kemerahan hilang

KONSELING BAGI IBU/KELUARGA

MENGAJARI IBU MENYUSUI DENGAN BAIK

- Tunjukkan kepada ibu cara memegang bayinya atau posisi bayi yang benar
 - Sanggalah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja
 - Kepala dan tubuh bayi lurus
 - Hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu
 - Dekatkan badan bayi ke badan ibu
- Tunjukkan kepada ibu cara melekatkan bayi. Ibu hendaknya :
 - Menyentuhkan puting susu ke bibir bayi
 - Menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar
 - Segera mendekatkan bayi ke arah payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu
- Cara melekatkan yang benar ditandai dengan :
 - Dagu menempel pada payudara ibu
 - Mulut bayi terbuka lebar
 - Bibir bawah bayi membuka keluar
 - Areola tampak lebih banyak di bagian atas daripada di bagian bawah
- Bayi menghisap dengan efektif jika bayi menghisap secara dalam, teratur yang diselingi istirahat. Pada saat bayi mengisap ASI, hanya terdengar suara bayi menelan
 - Amati apakah perlekatan dan posisi bayi sudah benar dan bayi sudah mengisap dengan efektif. Jika belum, cobalah sekali lagi.

MENGAJARI IBU CARA MEMERAH ASI

Minta ibu untuk :

- Mencuci tangan pakai sabun.
- Mengatur posisi sehingga nyaman.
- Memegang wadah bermulut lebar di bawah puting dan areola.
- Meletakkan jempol di bagian atas payudara, jari telunjuk dan jari lainnya menopang di sisi bagian bawah sehingga posisinya berlawanan (setidaknya 4 cm dari puncak puting).
- Tekan dan lepaskan jaringan payudara antara jempol dan telunjuk beberapa kali.
- Jika ASI tidak keluar, ganti posisi jempol dan telunjuk mendekati puting, lalu tekan dan lepaskan seperti sebelumnya.
- Tekan dan lepaskan mengelilingi payudara, jaga agar jarak jari dan puting tetap. Hati-hati jangan menekan puting atau mengurut payudara.
- Perah satu payudara sampai ASI hanya menetes, lalu perah payudara lainnya sampai ASI hanya menetes.
- Perah bergantian 5-6 kali, setidaknya selama 20-30 menit
- Berhenti memerah jika ASI tidak mengalir lagi tapi hanya menetes dari awal

MENGAJARI IBU CARA MENINGKATKAN PRODUKSI ASI

- Cara meningkatkan ASI adalah dengan menyusui sesering mungkin
- Menyusui lebih sering lebih baik karena merupakan kebutuhan bayi
- Menyusu pada payudara kiri dan kanan secara bergantian
- Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong sebelum pindah ke payudara lainnya
- Jika bayi telah tidur selama 2 jam, bangunkan dan langsung disusui

MENGAJARI IBU UNTUK MENJAGA BAYI BERAT BADAN RENDAH TETAP HANGAT DI RUMAH

- Pertahankan bayi agar di tempat tidur yang sama dengan ibu.
- Tutup pintu dan jendela agar udara dingin tidak masuk.
- Ketika memandikan bayi, lakukan di ruangan yang hangat dengan air hangat, keringkan segera setelah memandikan dan pakaikan baju sesegera mungkin.
- Ganti pakaian jika basah
- Lakukan metoda kanguru sesering mungkin, baik siang maupun malam.
- Ketika tidak dalam METODA KANGURU, jaga agar bayi tetap berpakaian atau dibungkus sepanjang waktu. Pakainkan topi dan kaos kaki, bungkus bayi dengan longgar menggunakan kain kering yang lembut dan selimuti.
- Periksa dengan teratur tangan dan kaki bayi. Jika teraba dingin, hangatkan bayi kembali dengan METODA KANGURU
- Susui bayi dengan teratur (atau berikan ASI perah dengan cangkir)

MENASIHATI IBU TENTANG KESEHATAN DIRINYA

- Pemberian vitamin A 200.000 IU perhari selama 2 hari kepada ibu selama masa nifas
- KB pasca persalinan, gizi seimbang dan lain-lain sesuai hasil penilaian kesehatan ibu sebelumnya

ALTERNATIF PEMBERIAN MINUM

PEMBERIAN MINUM DENGAN CANGKIR

- Letakkan kain bersih di atas pakaian bayi, untuk melindungi pakaian bayi dari tumpahan susu
- Posisikan bayi sedikit tegak di pangkuan ibu
- Ukur jumlah susu dalam cangkir
- Pegang cangkir dan letakkan mulut cangkir di bibir bawah bayi
- Sentuhkan tepi cangkir sampai susu menyentuh bibir bayi
- Biarkan bayi menghisap susu sesuai keinginannya, jangan menuangkan susu ke dalam mulut bayi
- Bayi akan bangun, membuka mulut dan mata, kemudian mulai minum
- Bayi akan menghisap susu dan ada sedikit yang tumpah
- Bayi kecil akan memasukkan susu ke mulutnya dengan lidahnya
- Bayi menelan susu
- Bayi akan selesai minum bila sudah menutup mulut atau pada saat sudah tidak tertarik lagi terhadap susu
- Bila bayi tidak menghabiskan susu yang sudah ditakar :
 - Berikan minum dalam waktu lebih lama
 - Ajari ibu untuk menghitung jumlah susu yang diminum dalam 24 jam, tidak hanya sekali minum
- Apabila ibu tidak bisa pemerah ASI dalam jumlah cukup untuk beberapa hari pertama atau tidak bisa menyusui sama sekali, gunakan salah satu alternatif :
 - Berikan ASI donor
 - Berikan susu formula
- Bayi mendapatkan minum dengan cangkir secara cukup apabila bayi menelan sebagian besar susu dan menumpahkan sebagian kecil serta berat badannya meningkat

JUMLAH SUSU YANG DIBERIKAN DENGAN CANGKIR

- Mulai dengan 80 ml/kgBB/hari
Selanjutnya tingkatkan volume 10-20 ml/kgBB setiap hari
- Hitung masukan cairan dalam 24 jam, dibagi menjadi 8 kali pemberian
- Untuk bayi sakit atau kecil, berikan setiap 2 jam

MASALAH PEMBERIAN ASI PADA BAYI

MASALAH	PEMECAHAN
Bayi banyak menangis atau rewel	• Jelaskan bahwa ini tidak selalu terkait dengan gangguan pemberian ASI. • Periksa popok bayi, mungkin basah. • Gendong bayi, mungkin perlu perhatian. • Susui bayi. Beberapa bayi membutuhkan lebih banyak minum daripada yang lainnya.
Bayi tidak tidur sepanjang malam	• Merupakan proses alamiah, karena pada bayi muda perlu menyusu lebih sering. • Tidurkan bayi disamping ibu dan lebih sering disusui pada malam hari. • Jangan berikan makanan lain.
Bayi menolak untuk menyusu	• Mungkin bayi bingung puting, karena sudah diberikan susu botol. • Tetap berikan hanya ASI (tunggu sampai bayi betul-betul lapar). • Berikan perhatian dan kasih sayang • Pastikan bayi menyusu sampai air susu habis • Lihat tatalaksana dalam algoritma, kalau perlu di RUJUK.
Bayi bingung puting	• Jangan mudah mengganti ASI dengan susu formula tanpa indikasi medis yang tepat. • Ajarkan ibu posisi dan cara melekat yang benar. • Kalau terpaksa memberikan susu formula, berikan dengan sendok, pipet, cangkir, jangan menggunakan botol dan dot. • Jangan berikan kempeng.
Bayi prematur dan bayi kecil (BBLR).	• Berikan ASI sesering mungkin walaupun waktu menyusunya pendek-pendek. • Jika belum bisa menyusu, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa. Berikan ASI dengan sendok atau cangkir. • Untuk merangsang mengisap, sentuh langit-langit bayi dengan jari ibu yang bersih.
Bayi kuning (ikterus)	• Mulai menyusui segera setelah bayi lahir. • Susui bayi sesering mungkin tanpa dibatasi.
Bayi sakit	• Teruskan menyusui. Lihat tatalaksana dalam algoritma, kalau perlu RUJUK
Bayi sumbing	• Posisi bayi duduk. • Puting dan areola dipegang selagi menyusui, hal ini sangat membantu bayi mendapatkan ASI cukup. • Ibu jari ibu dapat dipakai sebagai penyumbat celah pada bibir bayi • Jika sumbing pada bibir dan langit-langit, ASI dikeluarkan dengan cara manual ataupun pompa, kemudian diberikan dengan sendok/ pipet atau botol dengan dot panjang sehingga ASI dapat masuk dengan sempurna. Dengan cara ini bayi akan belajar mengisap dan menelan ASI, menyesuaikan dengan irama pernapasannya.
Bayi kembar	• Posisi yang mudah adalah posisi memegang bola (football position) • Paling baik kedua bayi disusui secara bersamaan. • Susui lebih sering selama waktu yang diinginkan masing-masing bayi, umumnya > 20 menit.

MASALAH PEMBERIAN ASI PADA IBU

MASALAH	PEMECAHAN
Ibu khawatir bahwa ASI nya tidak cukup untuk bayi (sindrom ASI kurang)	- Katakan kepada ibu, bahwa semakin sering menyusui, semakin banyak air susu yang diproduksi. - Susui bayi setiap minta. Jangan biarkan lebih dari 2 jam tanpa menyusui. Biarkan bayi menyusui sampai payudara terasa kosong. Berikan ASI dari kedua payudara. - Hindari pemberian makanan atau minuman selain ASI.
Ibu mengatakan bahwa air susunya tidak keluar.	- Jelaskan cara memproduksi dan mengeluarkan ASI - Susui sesuai keinginan bayi dan lebih sering. Jangan biarkan lebih dari 2 jam tanpa menyusui.
Ibu mengeluhkan puting susunya terasa sakit (Puting susu lecet)	- Ibu dapat terus memberikan ASI, pada keadaan luka tidak begitu sakit. - Perbaiki posisi dan pelekatan. Olesi puting susu dengan ASI. Mulai menyusui dari puting yang paling tidak lecet - Puting susu dapat distirahatkan sementara waktu kurang lebih 1 x 24 jam jika puting lecet sangat berat. Selama puting distirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri. - Berikan Parasetamol 1 tablet tiap 6 jam untuk menghilangkan nyeri. Gunakan BH yang menyokong payudara. - Jika ada luka/ bercak putih pada puting susu, segera hubungi bidan.
Ibu mengeluh payudaranya terlalu penuh dan terasa sakit (Payudara bengkak).	- Usahakan menyusui sampai payudara kosong - Kompres payudara dengan air hangat selama 5 menit. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting. - Bantu ibu untuk memerah ASI sebelum menyusui kembali. - Susui bayi sesegera mungkin (setiap 23 jam) setelah payudara ibu terasa lebih lembut. Apabila bayi tidak dapat menyusui, keluarkan ASI dan minumkan kepada bayi. Kompres payudara dengan kain dingin setelah menyusui. Keringkan payudara. - Jika masih sakit perlu dicek apakah terjadi mastitis.
Mastitis dan abses payudara	- Berikan antibiotik - Berikan obat penghilang rasa nyeri - Kompres hangat. - Tetap berikan ASI dengan posisi yang benar sehingga bayi dapat mengisap dengan baik. - Jika telah terjadi abses, sebaiknya payudara yang sakit tidak disusukan.
Ibu sakit dan tidak mau menyusui bayinya	- Jelaskan bahwa ibu yang minum obat dapat tetap menyusui bayinya. Susui bayi terlebih dahulu, baru minum obat. - Tidurkan bayi di samping ibu dan motivasi ibu supaya tetap menyusui bayi. - Ibu jangan minum obat tanpa sepengetahuan dokter/ bidan, karena mungkin dapat membahayakan bayi.
Ibu bekerja	- Susui bayi pagi hari sebelum berangkat kerja, segera setelah pulang kerumah dan lebih sering pada malam hari. - Jika ada Tempat Penitipan Bayi di tempat bekerja, susui bayi sesuai jadwal. Jika tidak ada, perah ASI di tempat bekerja. - ASI perah disimpan untuk dibawa pulang, atau dikirim ke rumah. - Pastikan pengasuh memberikan ASI perah / susu formula memakai cangkir atau sendok

MENASIHATI IBU KAPAN KEMBALI SEGERA

Nasihati ibu agar kembali segera, jika bayi menunjukkan salah satu gejala berikut ini:

- Bayi lemas atau gerakan bayi berkurang
- Napas cepat $\geq 60x$ / menit
- Suara napas merintih
- Sesak napas/sukar bernapas / henti napas
- Perubahan warna kulit (kebiruan, kuning, pucat)
- Malas/tidak bisa menyusui atau minum
- Badan teraba dingin (suhu $< 36,5^{\circ}\text{C}$)
- Badan teraba demam (suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$)
- Telapak kaki dan tangan terlihat kuning
- Bertambah parah

Bayi dengan :	Kunjungan Ulang
• Ikterus	1 hari
• Infeksi bakteri lokal	2 hari
• Diare dehidrasi ringan/sedang	1 hari
• Diare tanpa dehidrasi (Jika belum membaik)	2 hari
• Masalah pemberian ASI	2 hari
• Luka atau bercak putih di mulut (thrush)	2 hari
• Berat badan rendah menurut umur	14 hari
• Berat badan rendah menurut umur untuk bayi baru lahir	7 hari

PELAYANAN TINDAK LANJUT

Lakukan penilaian untuk klasifikasi "penyakit sangat berat" pada kunjungan ulang

INFEKSI BAKTERI LOKAL

Setelah 2 hari :

Periksa : Lakukan penilaian lengkap

- Periksa mata, apakah bemanah, apakah nanah bertambah banyak ?
- Periksa pusar, apakah merah/keluar nanah? Apakah merah meluas lebih dari 1 cm?
- Periksa pustul pada kulit

Tindakan :

- Jika menetap atau bertambah parah, **RUJUK SEGERA**.
- Jika membaik, lanjutkan pengobatan infeksi lokal di rumah sampai seluruhnya 5 hari
 - Untuk pustul kulit dan pusar kemerahan teruskan pemberian antibiotik oral dan pengobatan topikal
 - Untuk mata bemanah, lanjutkan obat tetes/salep mata

DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG DIARE TANPA DEHIDRASI

Sesudah 1 hari :

Tanyakan : Apakah diare berhenti?

Periksa : Lakukan penilaian lengkap

- Apakah Berat Badan turun $\geq 10\%$ dari kunjungan sebelumnya ?

Tindakan

- Jika didapatkan klasifikasi DIARE DEHIDRASI BERAT atau berat badan turun $\geq 10\%$, lakukan tindakan/pengobatan sesuai bagan Terapi C
- Jika didapatkan klasifikasi DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG, lakukan Rencana Terapi B
- Jika didapatkan klasifikasi DIARE TANPA DEHIDRASI, lakukan Rencana Terapi A
- Jika tidak ada diare, pujilah ibu dan diminta untuk melanjutkan pemberian ASI

IKTERUS

Sesudah 1 hari:

- Lihat ikterus. Apakah telapak tangan dan kaki terlihat kuning?

Periksa : Lakukan penilaian lengkap

Tindakan :

- Jika telapak tangan dan kaki terlihat kuning, **RUJUK**
- Jika telapak tangan dan kaki tidak kuning, tapi ikterus tidak berkurang, nasihati ibu perawatan di rumah dan minta untuk kembali dalam 1 hari
- Jika ikterus mulai berkurang, minta ibu untuk melanjutkan perawatan di rumah. Minta untuk kunjungan ulang dalam 14 hari. Jika ikterus berlanjut sampai lebih dari usia 2 minggu, rujuk untuk penilaian lebih lanjut.

BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR

Sesudah 7 hari pada bayi baru lahir dan 14 hari untuk bayi muda lebih lebih dari 28 hari:

Periksa : Lakukan penilaian lengkap. Jika tidak ada indikasi **RUJUK**

- Tetapkan apakah berat badan menurut umur masih rendah?
- Lakukan penilaian cara menyusui
 - Jika berat badan tidak lagi rendah menurut umur, puji ibu dan semangat untuk melanjutkan pemberian ASI
 - Jika masih berat badan rendah menurut umur, tapi menyusui baik, puji ibu. Minta ibu untuk kembali membawa anaknya untuk ditimbang dalam 14 hari atau ketika kembali untuk imunisasi, pilih mana yang lebih cepat
 - Jika masih berat badan rendah menurut umur dan masih ada masalah menyusui, konseling ibu tentang masalah menyusui. Minta ibu untuk kembali membawa anaknya untuk ditimbang dalam 14 hari (atau ketika kembali untuk imunisasi, jika masih dalam 14 hari) lanjutkan memeriksa anak setiap beberapa minggu sampai bayi dapat menyusui dengan baik dan berat badan meningkat secara reguler dan tidak ada lagi berat rendah menurut umur.

Kecuali :

Jika diduga pemberian ASI tidak akan membaik, atau jika berat badan menurun, **RUJUK**

MASALAH PEMBERIAN ASI

Sesudah 2 hari

Nilai kembali pemberian ASI

Tanya : Masalah pemberian ASI yang ditemukan saat kunjungan pertama

Periksa : lakukan penilaian lengkap

Tindakan :

- Jika bayi sudah dapat menyusu dengan baik, puji ibu dan beri motivasi untuk meneruskan pemberian ASI dengan baik
- Jika masih terdapat masalah pemberian ASI, **RUJUK SEGERA**
- Konseling ibu tentang masalah pemberian ASI baik yang baru maupun yang ada sebelumnya. Jika diharapkan ada perubahan dalam menyusui, minta ibu untuk membawa bayinya kembali.
- Jika bayi berat badan rendah menurut umur, minta ibu untuk kunjungan ulang dalam 14 hari. Lanjutkan kunjungan ulang sampai berat badan bayi naik dengan baik.

Perhatian :

Jika saudara tidak yakin akan ada perubahan dalam cara pemberian ASI atau berat badan bayi menurun, **RUJUK SEGERA**.

LUKA ATAU BERCAK PUTIH (THRUSH) DI MULUT

Sesudah 2 hari :

Periksa : lakukan penilaian lengkap

- Penilaian tentang cara menyusui
- Bagaimana thrush saat ini?

Tindakan:

- Jika thrush bertambah parah, **RUJUK SEGERA**
- Jika bayi memiliki masalah dalam menyusu, **RUJUK SEGERA**
- Jika thrush menetap atau membaik dan bayi menyusu dengan baik, lanjutkan pemberian Nistatin suspensi sampai seluruhnya 7 hari.

Untuk semua klasifikasi :
Apabila pada kunjungan ulang yang kedua masih tetap,
harus di **RUJUK SEGERA**

FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

Tanggal Kunjungan : _____ Alamat : _____ Nama Anak: _____ L / P _____ Nama Ibu: _____ Umur: _____ Tahun _____ Bulan _____ BB: _____ kg PB/TB: _____ cm Suhu: _____ °C Anak sakit apa? _____ Kunjungan Pertama _____ Kunjungan Ulang _____			PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)		KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM • Tidak bisa minum/menyusu • Memuntahkan semuanya • Kejang			• Gelisah, Letargis atau tidak sadar • Ada stridor • Biru (sianosis) • Ujung tangan dan kaki pucat dan dingin			
APAKAH ANAK BATUK ATAU SUKAR BERNAFAS ? • Berapa lama? _____ hari			Ya _____ Tidak _____ • Hitung nafas dalam 1 menit _____ kali / menit. Nafas Cepet ? • Ada tarikan dinding dada kedalam • Ada wheezing • Saturasi oksigen _____ %			
APAKAH ANAK DIARE ? • Berapa lama? _____ hari • Adakah darah dalam tinja?			Ya _____ Tidak _____ • Keadaan umum anak : - Letargis atau tidak sadar - Rewel / mudah marah, • Mula ceking • Beri anak minum : - Tidak bisa minum atau malas minum - Haus, minum dengan lalatap • Cuci kulit perut, apakah kemalutnya : - Sangat lambat (lebih dari 2 detik) - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)			
APAKAH ANAK DEMAM ? (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) Tentukan Daerah Endemis Malaria : Tingo / Rendah / Non Endemis Jika Daerah Non Endemis, tanyakan riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 2 minggu terakhir dan tentukan daerah endemis sesuai tempat yang dikunjungi.			Ya _____ Tidak _____ • Sudah berapa lama? _____ hari • Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari? • Apakah pernah sakit malaria atau minum obat malaria? • Apakah anak sakit campak dalam 3 bulan terakhir? LAKUKAN TES MALARIA jika tidak ada klasifikasi penyakit berat : • Pada semua kasus balita sakit yang datang ke puskesmas di daerah Endemis Malaria tingg • Jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah Endemis Malaria rendah Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir : • Lihat adanya luka di mulut, jika "ada", apakah dalam atau luas? • Lihat adanya narah di mata • Lihat adanya kekruhan di kornea Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanyalah periksa : • Apakah demam mereda? tingg • Apakah nyeri ulu hati atau gelisah? • Apakah badan anak dingin? • Apakah anak muntah? Jika "Ya" - Apakah sering? - Apakah muntah dengan darah atau seperti kopi? • Apakah berak berwarna hitam? • Apakah di sekitar anda ada yang terinfeksi DBD?		Lakukan Tes Malaria, hasil : RDT (+) / (-) Mikroskopis :	

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)		KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN																		
APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA Ya ☐ Tidak ☐ • Apakah ada nyeri telinga? • Apakah rasa penuh di telinga? • Apakah cairan/manah keluar dari telinga? • Apakah ada pembengkakan yang nyeri?																					
MEMERIKSA STATUS GIZI • Lihat apakah anak tampak sangat kurus. • Lihat dan raba adanya pembengkakan di kedua punggung kaki/lengan • Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau lingkar badan (TB) - BB menurut PB atau TB : < -3 SD - BB menurut PB atau TB : -3 SD sampai -2 SD - BB menurut PB atau TB : ≥ -2 SD • Tentukan lingkar lengan atas (LLA) untuk anak umur 6 bulan atau lebih - LLA < 11,5 cm - LLA 11,5 cm - < 12,5 cm - LLA ≥ 12,5 cm • Jika BB menurut PB atau TB < -3 SD ATAU Lingkar Lengan Atas < 11,5 cm, periksa komposisi medis : - Apakah ada tanda bahaya umum? - Apakah ada klasifikasi berat? • Jika tidak ada komposisi medis, nilai pemberian ASI pada anak umur < 6 bulan - Apakah anak memiliki masalah pemberian ASI?																					
MEMERIKSA ANEMIA • Lihat adanya keputihan pada telapak tangan, apakah tampak? - Sangat pucat? - Agak pucat?																					
MEMERIKSA STATUS HIV Jika anak menderita pneumonia berulang atau diare persisten / berulang atau gizi sangat kurus atau Anemia Berat • Apakah anak pernah tes HIV? Ya ☐ Tidak ☐ - Jika "Ya", kapan? _____ Hasilnya Positif _____ atau Negatif _____ - Apakah ibu pernah tes HIV? Ya ☐ Tidak ☐ - Jika "Ya", kapan? _____ Hasilnya Positif _____ atau Negatif _____ • Apakah anak memiliki orang tua kandung dan / atau saudara kandung : - Yang terdiagnosa HIV? Ya ☐ Tidak ☐ - Yang meninggal karena penyebab tidak diketahui tapi masih mungkin karena HIV? Ya ☐ Tidak ☐ • Apakah anak masih mendapat ASI? Ya ☐ Tidak ☐ • Lihat, adakah bercak putih di Rongga mulut? Ya ☐ Tidak ☐																					
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini, dan tanda v jika sudah diberikan. <table border="0"> <tr> <td>BCG</td> <td>HB 0</td> <td>Polio 1</td> <td>Polio 2</td> <td>Polio 3</td> <td>Polio 4</td> </tr> <tr> <td>DPT-HB-Hib 1</td> <td>DPT-HB-Hib 2</td> <td>DPT-HB-Hib 3</td> <td>IPV</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Campak</td> <td>DPT-HB-Hib (lanjutan)</td> <td>Campak (lanjutan)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				BCG	HB 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Polio 4	DPT-HB-Hib 1	DPT-HB-Hib 2	DPT-HB-Hib 3	IPV			Campak	DPT-HB-Hib (lanjutan)	Campak (lanjutan)			
BCG	HB 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Polio 4																
DPT-HB-Hib 1	DPT-HB-Hib 2	DPT-HB-Hib 3	IPV																		
Campak	DPT-HB-Hib (lanjutan)	Campak (lanjutan)																			
MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A Dibutuhkan suplemen vitamin A : Ya ☐ Tidak ☐																					
MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN																					
LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN Jika anak berumur < 2 TAHUN atau GIZI KURANG atau ANEMIA DAN anak tidak akan diujuk segera. • Apakah ibu menyusui anak ini? Ya ☐ Tidak ☐ - Jika "Ya", berapa kali sehari? _____ kali - Apakah menyusui juga di malam hari? Ya ☐ Tidak ☐ • Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain? Ya ☐ Tidak ☐ - Jika "Ya", makanan atau minuman apa? _____ - Berapa kali sehari? _____ kali - Alat apa yang digunakan untuk memberi minum anak? _____ • Jika anak GIZI KURANG : - Berapa banyak makanan atau minuman yang diberikan pada anak? - Apakah anak mendapat makanan tersendiri? Ya ☐ Tidak ☐ - Siapa yang memberi makan dan bagaimana caranya? - Selama sakit ini, apakah ada perubahan pemberian makan? Ya ☐ Tidak ☐ - Jika "Ya", bagaimana? _____																					
Nisbah/kapuran kembali segera. Kunjungan Ulang : _____ hari.		Nama Pemeriksa _____																			

FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

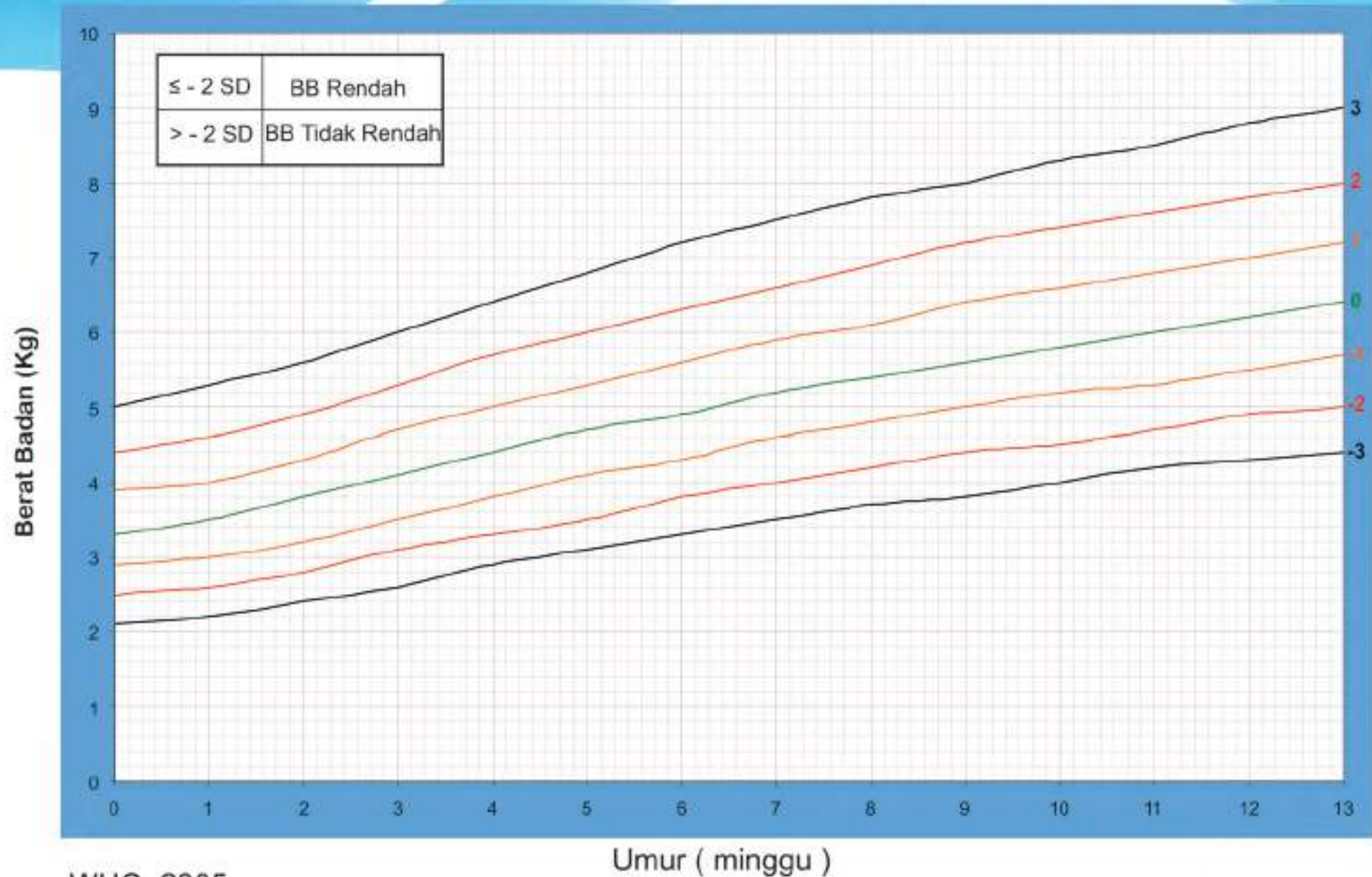
Tanggal Kunjungan : _____ Alamat : _____ Nama Bayi : _____ L / P _____ Nama Ibu : _____ Tanggal Lahir/Umur : _____ BB : _____ gram PB : _____ cm Suhu : _____ °C Bayi sakit apa? _____ Kunjungan Pertama : _____ Kunjungan Ulang : _____ KN : 1 / 2 / 3		
PENILAIAN (Lengkapi semua gejala yang ditemukan)		
MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI • Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua • Ada mawal kejang • Bayi bergerak hanya ketika distimulasi atau tidak bergerak sama sekali • Hilang nafas dalam 1 menit ____ kali / menit. Ulangi jika > 60 kali / menit. • Hilang nafas kedua ____ kali / menit. Apakah : Nafas cepat (> 60 x/menit), atau Nafas lambat (< 40x/menit) • Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat • Suhu tubuh ≥ 37,5°C • Suhu tubuh < 36,5°C • Mata berranah : Banyak ____ Sedikit ____ • Pupil kemerahan • Pupil kemerahan meluas ke dinding pupil > 1 cm • Pupil berranah • Ada pustul di kulit		
MEMERIKSA IKTERUS • Kulit timbul pada hari pertama setelah lahir (< 24 jam) • Kulit ditemukan pada umur 24 jam sampai dengan 14 hari • Kulit ditemukan pada umur lebih dari 14 hari • Kulit sampai telapak tangan atau telapak kaki • Kulit tidak sampai telapak tangan atau telapak kaki		
APAKAH BAYI DIARE ? Ya ____ Tidak ____ • Bayi sudah diare selama ____ hari • Keadaan umum bayi : - Bayi bergerak atas kemauan sendiri atau dirangsang atau tidak bergerak sama sekali / Letargis - Gelisah atau rewel • Mata cekung • Cubitan kulit penul kembalinya : - Sangat lambat (> 2 detik) - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit) - Segera		
MEMERIKSA STATUS HIV • Apakah ibu pernah tes HIV ? Ya ____ Tidak ____ - Jika "Ya", apakah hasilnya : Positif ____ Negatif ____ - Jika "Positif", apakah ibu sudah minum ARV ? Sudah ____ Belum ____ - Jika "sudah", apakah ARV sudah diminum minimal 6 bulan ? Ya ____ Tidak ____ • Apakah bayi pernah mendapatkan ASI atau masih menerima ASI ? Ya ____ Tidak ____ - Jika status HIV ibu dan bayi tidak diketahui atau belum dites HIV, tawarkan dan lakukan TES SEROLOGIS pada ibu. - Jika hasil tes HIV ibu "positif" rencanakan tes HIV serologis untuk bayi mulai usia 6 minggu.		
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI / MINUM • Berat badan menurut umur : - Rendah ≤ -2 SD ____ - Tidak rendah > -2 SD ____ • Apakah bayi diberi ASI ? Ya ____ Tidak ____ - Jika "Ya" : - Berapa kali dalam 24 jam ? ____ kali - Apakah bayi diberi makanan atau minuman lain selain ASI ? Ya ____ Tidak ____ - Jika "Ya", apa yang diberikan ? - Berapa kali dalam 24 jam ? ____ kali - Apakah bayi akan dirujuk LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI, jika bayi tidak akan dirujuk LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI. • Lihat apakah posisi bayi benar : Seluruh badan bayi tersentuh dengan baik - Kepala dan tubuh bayi lurus - Badan bayi menghadap ke dada ibu - Badan bayi dekat ke ibu Posisi Benar - Posisi Salah • Lihat apakah penekatan baik : Dagu bayi menempel payudara - Mulut bayi terbuka lebar - Bibir bawah membuka keluar Areola bagian atas tampak lebih banyak Tidak melekat sama sekali - Tidak melekat dengan baik - Melekat dengan baik		



PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)		KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PERGOBATAN
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI / MINUM (lanjutan) • Lihat dan dengar, apakah bayi mengisap dengan efektif : Bayi mengisap dalam, teratur, disertai salivasi, mendengar suara menelan Tidak mengisap sama sekali - Tidak mengisap dengan efektif - Mengisap dengan efektif • Terdapat luka atau bercak putih (thrush) di mulut. • Terdapat celah bibir / langit-langit.			
MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1 Diberikan segera setelah lahir : Ya ____ Tidak ____			Vit K1 diberikan hari ini ____
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) HB-0 ____ BCG ____ Polio - 1 ____			Imunisasi yang diberikan hari ini : ____
MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN			
		Nasihat kapan kembali segera kunjungan Ulang : ____ hari	
MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU			

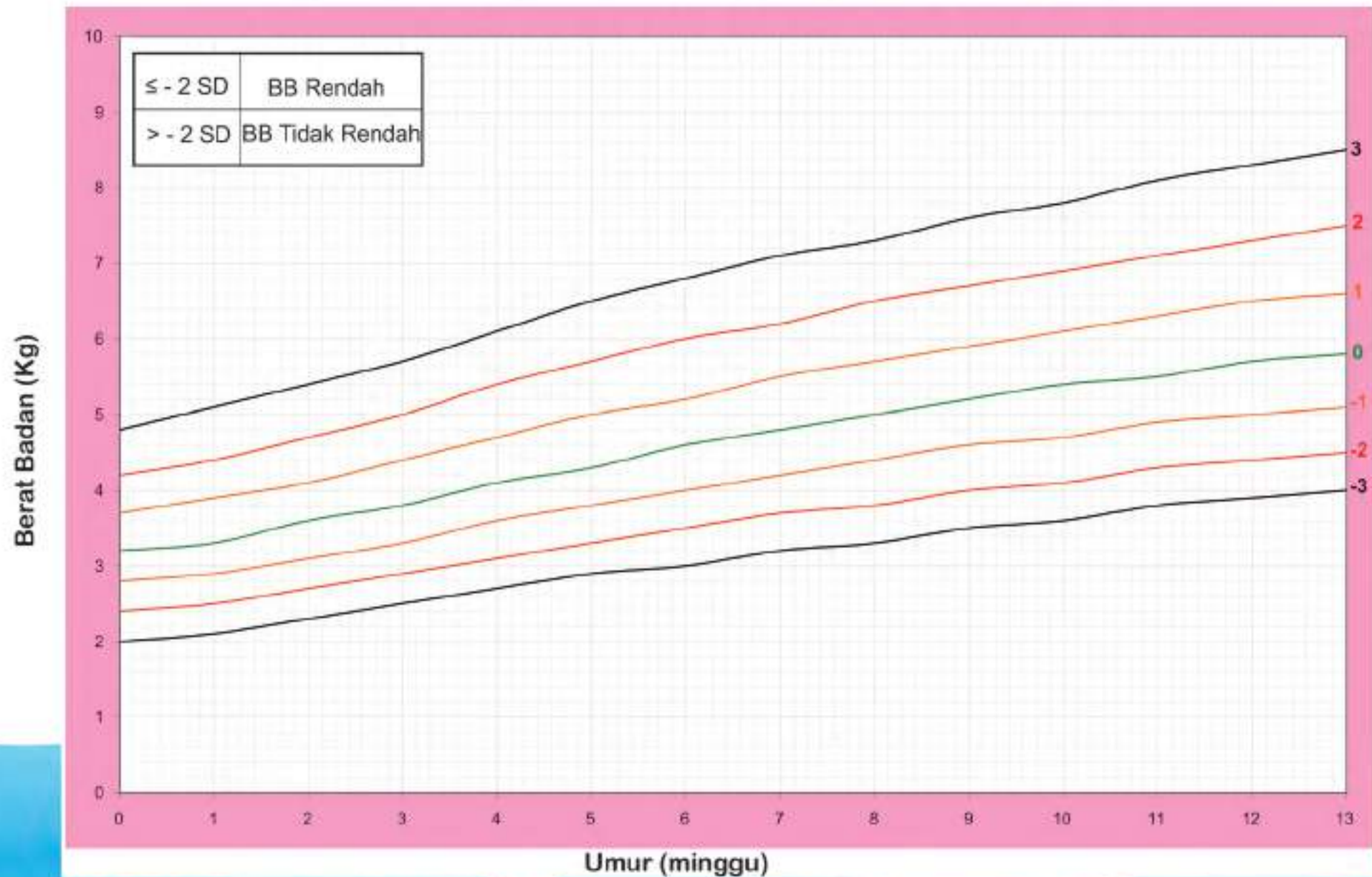
Nama Pemeriksa
tid _____

GRAFIK BB / U BAYI MUDA LAKI-LAKI



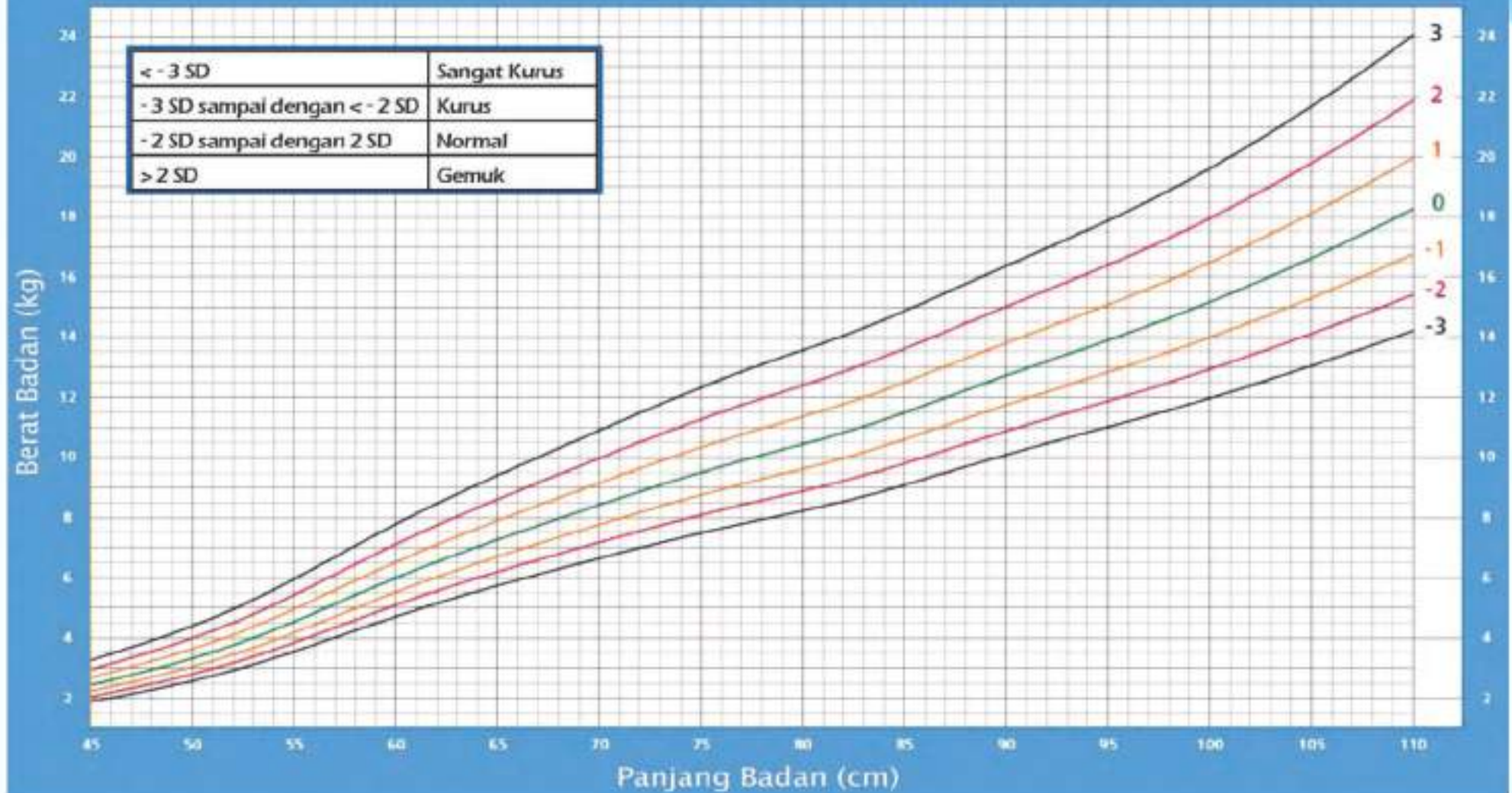
WHO, 2005

GRAFIK BB / U BAYI MUDA PEREMPUAN



GRAFIK BB / PB ANAK LAKI-LAKI

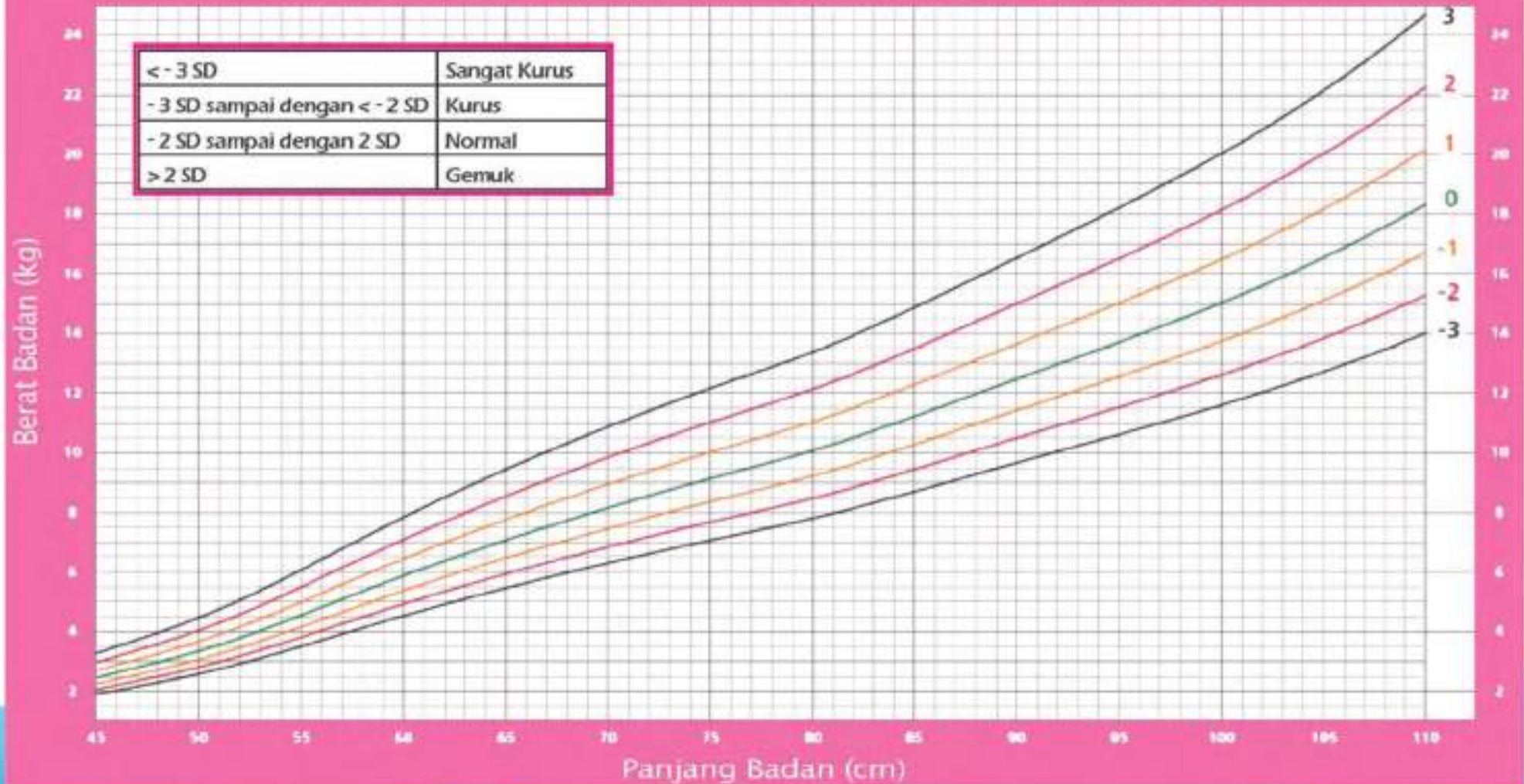
Sejak Lahir – 2 Tahun (z-scores)



WHO, 2005

GRAFIK BB / PB ANAK PEREMPUAN

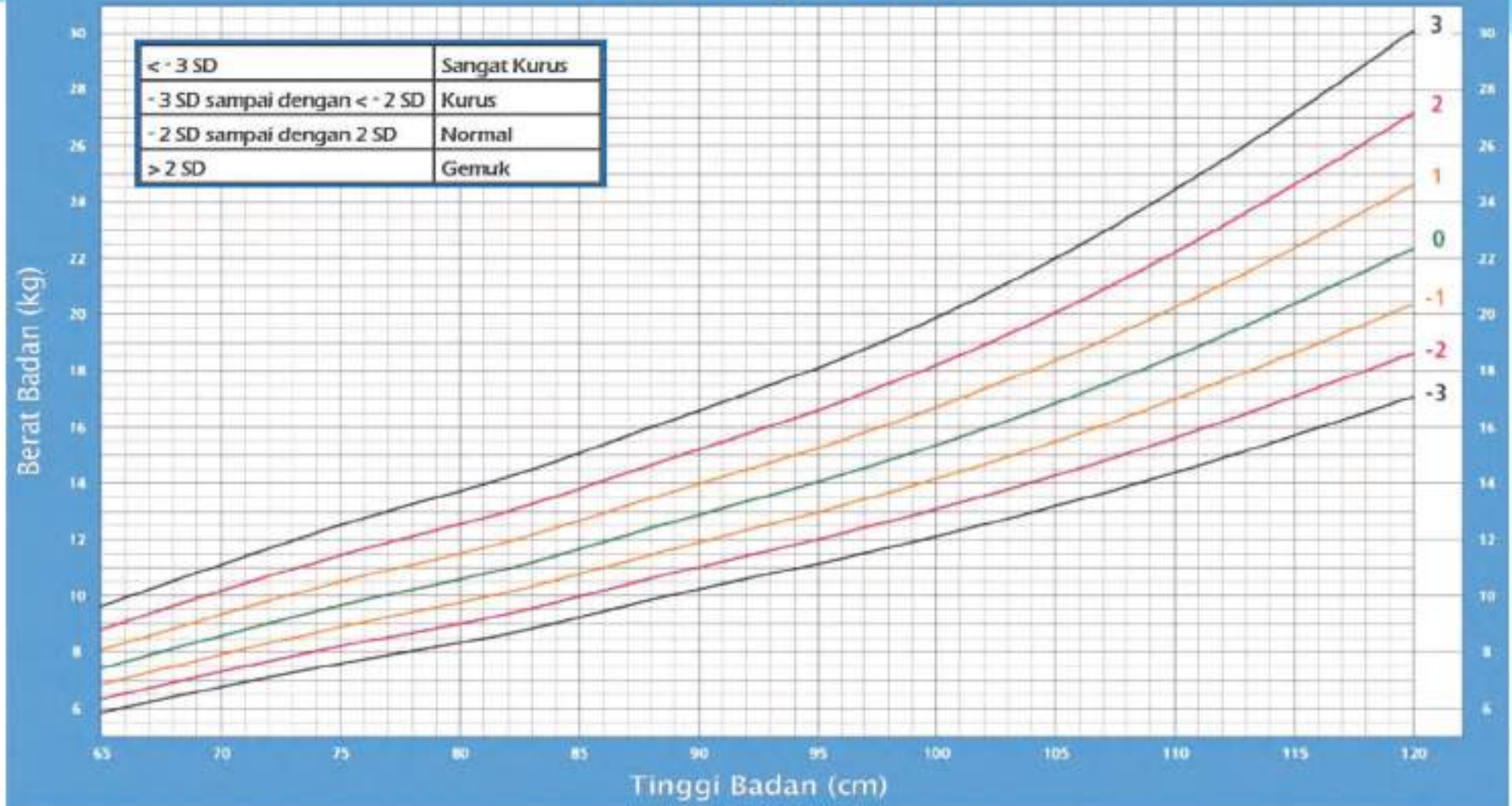
Sejak Lahir – 2 Tahun (z-scores)



WHO, 2005

GRAFIK BB / TB ANAK LAKI-LAKI

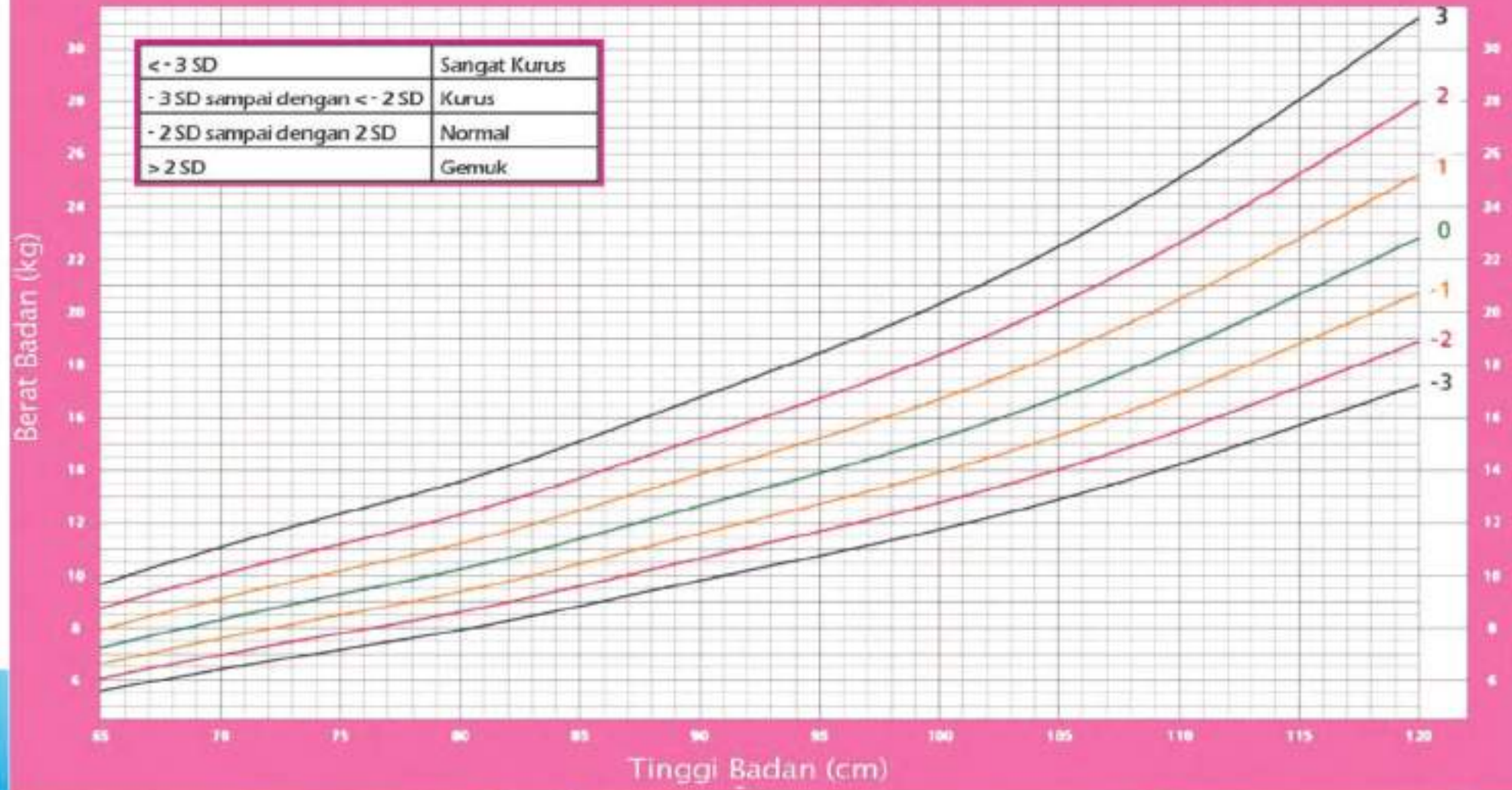
2 - 5 Tahun (z-scores)



WHO, 2005

GRAFIK BB / TB ANAK PEREMPUAN

2 – 5 Tahun (z-scores)



DAERAH ENDEMIS MALARIA DI INDONESIA

Dibawah ini adalah daftar Daerah Endemis Tinggi dan Endemis Rendah Malaria, daerah yang tidak tercantum dalam daftar ini adalah Daerah Non Endemis Malaria.

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS	
			ENDEMISITAS TINGGI	ENDEMISITAS RENDAH
1	Aceh	1 Singkil		Pulau Banyak
				Pulau Banyak Barat
		2 Aceh Timur		Peunaron
			PIR Batee Puteh	Kuala Bhee (Woyla)
		3 Aceh Barat		Arongan (Drien Rampak)
				Woyla Timur
		4 Aceh Besar	Kuta Cot Gie	Lhoong
				Indrapuri
		5 Aceh Barat Daya		Lembah Seidawah
				Kota Jantho
		6 Aceh Jaya		Lembah Sabi
				Manggong
		7 Aceh Jaya	Taunom	Tangen-tangen
			Panga	Lageun
		8 Aceh Jaya	Kr Sabee	Patek
			Lhok Krut	Passe Raja
2	Sumatera Utara	1 Nias	Botomazo	Idamogawo
			Ulugawo	
		2 Langkat	Manike	Namu Ukur
				Tanjung Langkat
		3 Tapanuli Selatan		Simangirgan
				Lagundi
		4 Nias Selatan	Teluk Dalam	Bawomatakio
			Pulau Telo	Hilbatango
		5 Nias Selatan	Tanah Masa	Lahaja
			Hibala	Amandrya
		6 Nias Selatan		Lolowaw
				Lolomatau
		7 Nias Selatan		Gomo
				Sadueori
		8 Nias Selatan		Maso
				Shepeng
		9 Mandailing Natal	Gunung Baringin	Montparig
			Maga	Sabu
		10 Mandailing Natal	Hutabergot	Nagajuang
				Gunung Tua
		11 Batu Bara		Panyabungan Jai
			Indra Pura	Lalang
		12 Batu Bara	Kedai Sianam	Sesuka
			Labuhan Ruku	
		13 Batu Bara	Tanjung Tiram	
			Ujung Kubi	

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS	
			ENDEMISITAS TINGGI	ENDEMISITAS RENDAH
7	Padang	7 Tapanuli Utara		Pasikaman
				Panggonan
		8 Padang Lawas		Sihapas
				Sipiongot
		9 Padang Lawas Utara		Simundul
				Labuhan Bili
		10 Labuhan Batu		Sei Berombang
				Simangalam
		11 Labuhan Batu Utara	Tanjung Lendong	
			Sei Kepayang Barat	
		12 Asahan	Sei Apung	
			Bagan Asahan	
		13 Tapanuli Tengah		Hutabalang
				Poraha
		14 Nias Barat		Batus
				Sinombu
3	Sumatera Barat	1 Kep. Mentawai	Sikatap	Sloban
			Ma Sikabaluan	Manidegat
		2 Kep. Mentawai		Malakpa
				Ma Siberut
		3 Kep. Mentawai		Pepei
				Sabi Samukop
		4 Kep. Mentawai		Saumangaya
				Bl. Salasa
		5 Kep. Mentawai		Indrapura
				Tanjung Agung
		6 Kep. Mentawai		Botumarta II
				Tj. Lengkayap
		7 Kep. Mentawai		Pengiritan
				Ulak Pandin
		8 Kep. Mentawai		Pengandonan
				Mendingin
4	Sumatera Selatan	1 OKU	Panyandingan	Lh. Batang
			Lubuk Rukam	Sekar Jaya
		2 OKU		Tanjung Enim
				Lubuk Binalo
		3 OKU		Muara Bel
				Muara Ka
		4 OKU		Perumnas
				Sandar Jaya
		5 OKU		Pagar Agung
				Bunga Mas

DAERAH ENDEMIS MALARIA DI INDONESIA

Dibawah ini adalah daftar Daerah Endemis Tinggi dan Endemis Rendah Malaria, daerah yang tidak tercantum dalam daftar ini adalah Daerah Non Endemis Malaria

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS	
			ENDEMISITAS TINGGI	ENDEMISITAS RENDAH
5	Bangka Belitung			Sungai Negeri
				Pagar Ja
				Kota Agung
				Tanjung Tebat
				SP III Pomo
		6 Lubuk Linggau	Swas Sabai	Pagar Gunung
				Perumnas
		7 OKU Timur	Jayapura	Simpang Peruk
				Petarang
				Purwodadi
6	Bengkulu	1 Kota Pangkalpinang	Puput	Air Hitam
		2 Kab. Bangka Barat	Sekar Biru	Muntok
		3 Kab. Bangka Tengah	Benteng	Sg. Terip
				Kundi
				Jebus
				Templang
				Sungai Selan
		4 Kab. Selatan		Lubuk
				Payung
		1 Bengkulu Selatan	Kota Manna	Tanjung Labu
				Batu Botumpang
				M. Thaha
				Kayu Kuyit
				Seginim
				Palak Bengkerung
				Tungkal
				Kedurang
				Ketahun
		2 Bengkulu Utara	Sebelat	Tanjung Harapan
				Tanjung Harapan
				Lubuk Durian
				Tj. Agung Paik
7	Riau	1 Kampar	Kerumutan	Kampar Kiri
				Ukui
				Bandar Petalangan
				Pangkalan Lesung
				Sidayung
		2 Pelalawan		Peranap
				Mandah
		3 Indragiri Hilir		Sungai Guntung
				Rantau Pj. Kiri
		4 Rokan Hilir		Sinabo
				Bagan Purnak
				Kawal
8	Kepulauan Riau	1 Bintan		Rawa
		2 Lingga	Pancur	
		3 Natuna	Pulau Tiga	Ranai
				Tanjung
				Sedau
				Kelarik
				Midai
9	Jambi	1 Anambas	S.Tengah	Palmatak
		2 Batang Hari	S.Timur	

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS	
			ENDEMISITAS TINGGI	ENDEMISITAS RENDAH
5	Mukomuko	Kota Tan		Sukamerindu
				Pagar Bulan
				Penarik
				Lubuk Pinang
				Air Rami
		6 Bengkulu Tengah		Dusun Baru
				Pondok Suguh
				sebayun
7	Riau	1 Kampar	Kerumutan	Kampar Kiri
				Ukui
				Bandar Petalangan
				Pangkalan Lesung
				Sidayung
		2 Pelalawan		Peranap
				Mandah
		3 Indragiri Hilir		Sungai Guntung
				Rantau Pj. Kiri
		4 Rokan Hilir		Sinabo
				Bagan Purnak
				Kawal
8	Kepulauan Riau	1 Bintan		Rawa
		2 Lingga	Pancur	
		3 Natuna	Pulau Tiga	Ranai
				Tanjung
				Sedau
				Kelarik
				Midai
9	Jambi	1 Anambas	S.Tengah	Palmatak
		2 Batang Hari	S.Timur	

DAERAH ENDEMIS MALARIA DI INDONESIA

Dibawah ini adalah daftar Daerah Endemis Tinggi dan Endemis Rendah Malaria, daerah yang tidak tercantum dalam daftar ini adalah Daerah Non-Endemis Malaria

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS	
			ENDEMISITAS TINGGI	ENDEMISITAS RENDAH
		1 Muara Jambi		Pasar Terusan Ban Muara Sebo Iir Tidar Kuraji Muara Tembesi Psr Muara Tembesi
				Pondok Meja Tempino Muara Kumpeh Jambi Kecil
		3 Tebo	Mangsapoh Tua Pasir Mayang Sungai Abang	Rimbo Bujang II Rimbo Bujang IX Sungai Bengkal
				Kuamang Kuning I Rantau Iklil LB Mangkuang
		5 Merangin	Sei Bulan	Bangkai Pematang Kandis Rantau Panjang Muara Delang Muara Jernih Meran Sbr Agung Muara Kibul Sekeloning
				Singkut Pauh
		7 Tanjung Jabung Barat	Merlung	Teluk Nilau
	10 Lampung	1 Lampung Selatan	Rajabasa	
		2 Pesawaran	Pedada Hanura	Padang Cermin
		3 Lampung Barat		Sekinciu
	11 Nusa Tenggara Barat	1 Lombok Barat		Meninog
		2 Lombok Utara		Bayan
		3 Lombok Timur		Belang
		4 Sumbawa Barat	Brang Rea Poto Tano	Seteluk Taliwang Jereweh Maluk Sekongkong Brang Ene Tongo
				Unit II Sumbawa Alas
		5 Sumbawa Besar		

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS	
			ENDEMISITAS TINGGI	ENDEMISITAS RENDAH
		6 Dompas	Rasabou	Kilo Calabai
		7 Bima	Langgudu Soremandi Tembora	Lambu Lambitu Monda Parada Wera Dongga Sanggar
	12 Kalimantan Barat	1 Sintang		Dedai Emparu Kebong Mensiou Nanga Ketungau Nanga Mui
		2 Kutapang	Tumbang Ti Marau	
		3 Kota Singkawang		Singkawang Selatan
13 Kalimantan Selatan		1 Banjarbaru		Cempaka
		2 Banjar	Aranio Paramasan Pengaron Sungai Pinang	Simpang Empat Sungkai
		3 Tanah Laut	Tanjung Habulu Tirta Jaya	Asam Asam Kunau Panyipatan Kintap Tatau Pecah
		4 Tapin	Barua Padang Piani	Tapin Utara Binuang Tambarangan Tambatuntung Bakarangan
		5 Hulu Sungai Selatan	Malinau	Wasah Padang Batang Leksado
				Batu Tanga
		6 Hulu Sungai Tengah	Tandilang Hantakan	
		7 Hulu Sungai Utara		Paminggir
				Bintang Ara
		8 Tabalong	Muara Uya Ribang Jaro	
		9 Kotabaru	Marabatuhan Bantan	Serongga Sei Durian

DAERAH ENDEMIS MALARIA DI INDONESIA

Dibawah ini adalah daftar Daerah Endemis Tinggi dan Endemis Rendah Malaria, daerah yang tidak tercantum dalam daftar ini adalah Daerah Non Endemis Malaria

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS		NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS	
			ENDEMISITAS TINGGI	ENDEMISITAS RENDAH				ENDEMISITAS TINGGI	ENDEMISITAS RENDAH
14	Kalimantan Timur	10 Tanah Bumbu	Hampang	Mekarpura					Tapin Bini
			Bungkukan	Sengoyam					Merambung
			Teluk Kepayang	Linung					Bayat
			Giri Mulya	Sebamban 1					Kinipan
			Simpang Empat	Satui					Rantai Pulut I
			Mantewe	Sebamban 2					U. Pandaran
			Batulicin 1	Darul Azhar					Pasir Puh
		11 Batangan		Karang Bintang					Keren Pangi
			Tebing Tinggi	Lok Batu					Pahandut
				Uren					Pasarung
			Batu Puh	Biduk Biduk					K. Bangkirai
			Talisayan	Gesung Tabur					Kalamangan
				Kelay					Menteng
				Labaran					Bukit Hindu
15	Kalimantan Tengah	1 Berau		Merancang Ulu			5 Palangkaraya	Jekan Raya	Kayon
				Segah				Tangkiling	Rakumpit
				Teluk Bayur					
		2 Kutai Barat	Belusuh	Berong Tongkol			6 Gunung Mas	Tbg Mint	Kurun
			Linggang Bigung	Besiq				Tbg Marikol	T. Pajangan
			Tering Seberang	Dempar				Tbg Napoi	Tbg Jutuh
				Gesung Rampah				Tekah	Tehang
				Lumbing				T. T. Anir	Tbg Talakan
				Long Inam				Kampuni	Rabombang
				Metak				Sepang	
		3 Mahakam Hulu		Rusak			7 Pulang Pisau	Jabiren	
				Sekolag Darat					
				Uloh Bilang			8 Kapuas	T. Punai	Tamban Catur
		4 Kutai Kartanegara	Jonggon Raya	Sebulu I				Lamun	Terusan Tgh
				Sei Merdeka				Pujan	P. Kupang
								Sei Hanyo	Tamban Baru
		5 Kutai Timur	Busang	Batu Ampar				Jangkang	Sei Tatas
			Kallorang	Kaubun				Sei Pinang	Palingkau
			Sondaran	Muara Wahau II				Timpah	Palingkau
				Rantau Pulung				P. Telo	Mandomai
		6 Paser	Batu Kajang	Kuaro			9 Barito Selatan	Mantangai	Darsa Rawah
			Kayungo	Long Kris					Mela
			Kirang	Long Kali					Selat
			Mendik	Moser					
		7 Penajam Paser Utara	Muara Komam	Padang Pengrapat			10 Murung Raya		Pendang
			Mandan	Petung					Babal
			Semai II	Sepaku III				Konut	Mangkap
			Sepaku I					Mangkahai	Benu
		8 Samarinda	Sotek					Tbg Lahong	Sababillah
								Tbg Kunyi	Seripai
		1 Lamandau		Sei Siring					Tbg Clong
				Bukit Jaya					

DAERAH ENDEMIS MALARIA DI INDONESIA

Dibawah ini adalah daftar Daerah Endemis Tinggi dan Endemis Rendah Malaria, daerah yang tidak tercantum dalam daftar ini adalah Daerah Non Endemis Malaria

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS	
			ENDEMISITAS TINGGI	ENDEMISITAS RENDAH
16	Kalimantan Utara	1 Bulungan	M. Joloi	
			Mankunjung	
		2 Nunukan		Bumi Rahayu
				Tanah Kuning
				Aji Kuning
17	Sulawesi Utara	1 Bitung		Mansalong
				Pembelangan
				Setabu
				Sagerat
				Danowodu
		2 Bolmong		Girien
				Pintu kota
				Tungoi
		3 Manado		Mopuya
				Timining
				Tikala Baru
		4 Minahasa		Wolaang
				Tompaso
				Tanawangko
				Kakas
				Kombi
		5 Minahasa Selatan	Amurang	
		6 Minahasa Utara		Tetelu
		7 Mitra	Touluaan	Molompar
			Tombatu	Towuntu Timur
			Tambelang	Molompar belang
			Silan	Belang
		8 Sangihe	Enemawira	Tona
			Manganitu	Nusa
			Kuma	Sakurang
			Manalu	Tamako
		9 Sitaro	Dagho	
				Tagulandang
				Talawid
		10 Talaud		Biara
				Ua
18	Gorontalo	1 Pahuwato	Dengila	Paguat
			Buntula	Motolobu
			Panca karsa I	Lemito
			Panca karsa II	Popayato mur
				Popayato
		2 Boalemo		Popayato barat
				Bongo noi

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS	
			ENDEMISITAS TINGGI	ENDEMISITAS RENDAH
			Dulupi	Berlian
			Pangi	Wonotani
		3 Gorontalo Utara		Botumaito
			Dulukapa	Mananggu
				Anigola
		4 Bone Bolango		Bulolia
			Bone	Suwawa selatan
		5 Gorontalo	Bulango ulu	Bolawa
				Asparaga
				Tibawa
19	Sulawesi Tengah	1 Donggala		Dungaliyo
				Tabongo
				Telaga biru
				Limboato berat
				Limboato
		2 Poso		Bulukrang
				Sabang
				Batusurya
				Lembasada
				Lawanga
		3 Morowali		Mapane
				Tonusu
				Taripa
				Gintu
				Tangkura
		4 Tojo Una-Una		Lengleka
				Sulewana
				Lantulajaya
				Betelame
				Laleu
		5 Banggai		Tete
				Manawo
				Tombiano
				Toima
				Bualerna
		6 Banggai Kepulauan		Kinsom
				Batu
				Sinarang
				Toili I
				Toili II
				Tongke
				Banggai
				Mansamat
				Solea

DAERAH ENDEMIS MALARIA DI INDONESIA

Dibawah ini adalah daftar Daerah Endemis Tinggi dan Endemis Rendah Malaria, daerah yang tidak tercantum dalam daftar ini adalah Daerah Non Endemis Malaria

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS	
			ENDEMISITAS TINGGI	ENDEMISITAS RENDAH
20	Sulawesi Selatan		Bulagi	Lumbi - Lumbi
			Lolantang	Sabang
			Tataba	
		7 Toilitoli		Kayulompa
		8 Bodi		Bunobogu
		1 Enrekang		Baraka
				Kabere
		2 Luwu Timur		Mangkutana
		3 Luwu Utara		Rampi
		4 Pangkep	Pamantauang	Medalie
				Liukang Kolmas
				Liukang Tangaya
		5 Selayar		Parangra
21	Sulawesi Barat			Ujung Jampoa
				Pasimaramu
		6 Sinjai		Tenggara Lembang
		7 Tana Toraja	Rato	Bluang
		8 Toraja Utara	Pangala	Banuppu
				Sa'dan
		1 Majene		Lembang
				Uluamanda
				Malunda
		2 Mamuju	Campalaga	Tapalang
				Karataun
				Karama
22	Sulawesi Tenggara	3 Mamasa	Tebang	Sumarorong
				Pana
		4 Mamuju Utara		Randomayang
				Martajaya
				Parabu/Baras
		5 Mamuju Tengah		Topdyo
				Selupangkang
				Tobadak
		1 Buton	Mawasangka	Bataupa
			Sompu Barat	Gu
				Rahia
				Kadatu
				Wamoro
				Lasalimu
				Lasalimu Selatan
				Wajah Jaya
				Mawasangka Tengah
				Mawasangka Timur
				Pasar Wajo

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS	
			ENDEMISITAS TINGGI	ENDEMISITAS RENDAH
				Wakajokili
				Sompu
				Sontapina
		2 Muna	Lohia	Talaga Raya
				Katobu
				Mabodo
				Tampo
				Guall
				Wuna
				Kabangka
				Dana
				Kombikuno
				Bitalawatu
				Tiworo Selatan
				Bone
		3 Wakatobi	Wangi-Wangi	Towee
				Waebuno
				Liya
				Buranga
				Usuku
				Hoga
				Wangi - Wangi Selatan
		23 Nusa Tenggara Timur	Semua Puskesmas Termasuk Daerah Endemis Tinggi	
		24 Maluku		
		25 Maluku Utara		
		26 Papua		
		27 Papua Barat		



BUKU BAGAN
MTBS

CETAKAN TAHUN 2019

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA