



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

# BUKU BAGAN

618.9  
Ind  
P

## MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT ( M T B S )

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
Jakarta, 2015

**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:**

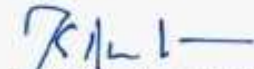
Direktur Bina Kesehatan Anak



dr. Jane Soepardi

NIP. 195809231983112001

Direktur Bina Gizi



dr. 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  
SESUAI REKOMENDASI WHO 2014, KEBIJAKAN LINTAS PROGRAM TERKAIT DAN PROTOKOL UKK IDAI  
TAHUN 2015**

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

**Oleh:**

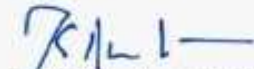
Direktur Bina Kesehatan Anak



dr. Jane Soepardi

NIP. 195809231983112001

Direktur Bina Gizi



dr. 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
Kotrimoksol 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 .....	18
Rencana Terapi B : Penanganan Dehidrasi .....	19
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 .....	21
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 Kurus .....	31
Gizi Sangat Kurus Tanpa Komplikasi .....	31
Anemia .....	31

PELAYANAN TINDAK LANJUT UNTUK ANAK DIDUGA HIV .....	32
SISTEM SKORING GEJALA dan PEMERIKSAAN PENUNJANG TB di FASYANKES .....	33

### 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 .....	53
BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN .....	55
GRAFIK BB/U, BB/PB, BB/TB, PB/U, TB/U .....	56
DAERAH ENDEMIS MALARIA DI INDONESIA .....	67

# 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
<b>TANYAKAN:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah anak bisa minum atau menyusu?</li> <li>• Apakah anak memuntahkan semua makanan dan/atau minuman?</li> <li>• Apakah anak pernah kejang selama sakit ini?</li> </ul>	<b>LIHAT dan DENGAR :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah anak gelisah, letargis atau tidak sadar?</li> <li>• Apakah anak mengalami kejang saat ini?</li> <li>• Apakah terdengar stridor*?</li> <li>• Apakah anak tampak biru (sianosis)</li> <li>• Apakah ujung tangan dan kaki pucat dan dingin?</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <b>Perlu penanganan SEGERA</b> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat salah satu atau lebih tanda berikut:</li> <li>• Tidak bisa minum atau menyusu</li> <li>• Memuntahkan semua makanan dan/atau minuman</li> <li>• Pernah atau sedang mengalami kejang</li> <li>• Gelisah</li> <li>• Letargis atau tidak sadar</li> <li>• Ada stridor</li> <li>• Tampak biru (sianosis)</li> <li>• Ujung tangan dan kaki pucat dan dingin</li> </ul>	<b>PENYAKIT SANGAT BERAT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila sedang kejang beri diazepam</li> <li>• Bila ada stridor pastikan tidak ada sumbatan jalan napas</li> <li>• 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 O<sub>2</sub> dan humidifier)</li> <li>• Cegah agar gula darah tidak turun</li> <li>• Jaga anak tetap hangat</li> <li>• <b>RUJUK SEGERA</b></li> </ul>

\* 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 pra rujukan 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 : <ul style="list-style-type: none"><li>• Hitung napas dalam 1 menit*</li><li>• Lihat apakah ada tarikan dinding dada ke dalam</li><li>• Lihat dan dengar adanya wheezing</li><li>• Periksa dengan pulse oxymeter (jika ada) untuk menilai saturasi oksigen.</li></ul>		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		

**ANAK  
HARUS  
TENANG**

- \* 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 Tatalaksana 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
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarikan dinding dada ke dalam <b>ATAU</b></li> <li>• Saturasi Oksigen &lt;90%</li> </ul>	<b>PNEUMONIA BERAT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri Oksigen maksimal 2-3 liter/menit dengan menggunakan nasal prong</li> <li>• Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai</li> <li>• <b>RUJUK SEGERA **</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nafas cepat</li> </ul>	<b>PNEUMONIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri amoksisilin 2x sehari selama 3 hr atau 5 hr ***</li> <li>• Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman</li> <li>• Obati wheezing bila ada</li> <li>• Apabila batuk &gt;14 hari <b>RUJUK</b> untuk pemeriksaan lanjutan</li> <li>• Nasehati kapan kembali segera</li> <li>• Kunjungan ulang 2 hari</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada tanda-tanda Pneumonia Berat maupun Pneumonia</li> </ul>	<b>BATUK BUKAN PNEUMONIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman</li> <li>• Obati wheezing bila ada</li> <li>• Apabila batuk ≥14 hari rujuk untuk pemeriksaan TB dan sebab lain</li> <li>• Nasehati kapan kembali segera</li> <li>• Kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan</li> </ul>

## 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

Untuk  
**DEHIDRASI**

Klasifikasikan  
**DIARE**

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**

- Nasihati pemberian makan untuk Diare Persisten.
- Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut
- Nasihati kapan kembali segera
- Kunjungan ulang 3 hari.

• Ada darah dalam tinja

**DISENTRI**

- Beri antibiotik yang sesuai
- Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut
- Nasihati kapan kembali segera.
- Kunjungan ulang 3 hari.

## Apakah anak demam ?

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

<b>JIKA YA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tentukan Daerah Endemis Malaria :</b> Tinggi atau rendah atau non Endemis</li> <li>• <b>Jika Daerah Non Endemis Malaria, tanyakan :</b> riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 1 - 2 minggu terakhir, dan tentukan daerah risiko sesuai tempat yang dikunjungi.</li> </ul>	
<b>TANYAKAN :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudah berapa lama anak demam?</li> <li>• Jika lebih dari 7 hari, apakah demam setiap hari ?</li> <li>• Apakah pernah menderita malaria atau minum obat malaria ?</li> <li>• Apakah anak menderita campak dalam jangka waktu 3 bulan terakhir?</li> </ul>	<b>LIHAT dan PERIKSA :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lihat dan periksa adanya kaku kuduk</li> <li>• Lihat adanya penyebab lain dari demam **</li> <li>• Lihat adanya tanda-tanda CAMPAK saat ini:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruam kemerahan dikulit yang menyeluruh DAN</li> <li>- Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah.</li> </ul> </li> </ul>

Tes Malaria terdiri dari pemeriksaan RDT dan mikroskopis.

Jika tidak ada klasifikasi berat, LAKUKAN TES MALARIA :

- pada semua kasus demam 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

**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 kekeruhan pada kornea

**Endemis Malaria Tinggi atau Rendah**

**Klasifikasikan DEMAM**

**Non Endemis Malaria dan tidak ada riwayat bepergian ke daerah malaria**

**Klasifikasikan CAMPAK**

### GEJALA

### KLASIFIKASI

### TINDAKAN/PENGobatan

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada tanda bahaya ATAU</li> <li>• Kaku kuduk</li> </ul>	<b>PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri dosis pertama artemeter injeksi atau kinin injeksi untuk malaria berat</li> <li>• Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai</li> <li>• Cegah agar gula darah tidak turun</li> <li>• Berikan satu dosis parasetamol untuk demam <math>\geq 38,5^{\circ}\text{C}</math></li> <li>• RUJUK SEGERA</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demam (pada anamnesis atau teraba panas atau suhu <math>\geq 37,5^{\circ}\text{C}</math> DAN</li> <li>• Mikroskopis positif atau RDT positif</li> </ul>	<b>MALARIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri obat anti malaria oral pilihan pertama</li> <li>• Beri satu dosis parasetamol untuk demam <math>\geq 38,5^{\circ}\text{C}</math></li> <li>• Nasihati kapan kembali segera</li> <li>• Kunjungan ulang 3 hari jika tetap demam</li> <li>• Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, <b>RUJUK</b> untuk penilaian lebih lanjut.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mikroskopis negatif atau RDT negatif ATAU</li> <li>• Ditemukan penyebab lain dari demam. **</li> </ul>	<b>DEMAM MUNGKIN BUKAN MALARIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri satu dosis parasetamol untuk demam <math>\geq 38,5^{\circ}\text{C}</math></li> <li>• Obati penyebab lain dari demam</li> <li>• Nasihati kapan kembali segera</li> <li>• Kunjungan ulang 3 hari jika tetap demam</li> <li>• Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, <b>RUJUK</b> untuk penilaian lebih lanjut</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada tanda bahaya umum ATAU</li> <li>• Kaku kuduk ATAU</li> <li>• Usia <math>\leq 3</math> bulan</li> </ul>	<b>PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai</li> <li>• Cegah agar gula darah tidak turun</li> <li>• Beri satu dosis parasetamol untuk demam <math>\geq 38,5^{\circ}\text{C}</math></li> <li>• RUJUK SEGERA</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada tanda bahaya umum DAN</li> <li>• Tidak ada kaku kuduk</li> </ul>	<b>DEMAM BUKAN MALARIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri satu dosis parasetamol untuk demam <math>\geq 38,5^{\circ}\text{C}</math></li> <li>• Obati penyebab lain dari demam</li> <li>• Nasihati kapan kembali segera</li> <li>• Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam</li> <li>• Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, <b>RUJUK</b> untuk penilaian lebih lanjut</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada tanda bahaya umum ATAU</li> <li>• Adanya kekeruhan pada kornea mata ATAU</li> <li>• Ada luka di mulut yang dalam atau luas</li> </ul>	<b>CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI BERAT***</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri vitamin A dosis pengobatan</li> <li>• Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai</li> <li>• Jika ada kekeruhan pada kornea atau nanah pada mata berikan salep mata antibiotik</li> <li>• Jika demam tinggi (<math>\geq 38,5^{\circ}\text{C}</math>) beri dosis pertama parasetamol</li> <li>• RUJUK SEGERA</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada nanah pada mata, ATAU</li> <li>• Ada luka pada mulut</li> </ul>	<b>CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI PADA MATA DAN/ATAU MULUT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri vitamin A dosis pengobatan</li> <li>• Jika ada nanah pada mata, beri salep mata antibiotik</li> <li>• Jika ada luka pada mulut oleskan antiseptik mulut</li> <li>• Jika anak Gizi Sangat Kurus beri vitamin A sesuai dosis.</li> <li>• Kunjungan ulang 3 hari</li> </ul>

\* 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 Sangat Kurus.



**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 ?
- Apakah badan anak dingin ?
- Apakah ada muntah-muntah ?
- Apakah ada perdarahan (di kulit/ hidung/BAB) ?
- Apakah di lingkungan sekitar ada yang terinfeksi DBD ?
  - Apakah sering?
  - Apakah muntah dengan darah atau seperti kopi?
- Apakah berak berwarna hitam?
- Apakah ada nyeri ulu hati atau anak gelisah?

**LIHAT dan RABA :**

Periksa tanda-tanda syok :

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

Lihat adanya :

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

Lakukan :

- Uji torniket bia pasien tidak syok dan tidak ada perdarahan

**Klasifikasikan DEMAM BERDARAH DENGUE**

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

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGobatan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada tanda tanda syok <b>ATAU</b></li> <li>• Nyeri ulu hati <b>ATAU</b></li> <li>• Muntah-muntah <b>ATAU</b></li> <li>• Perdarahan (kulit/hidung /BAB) <b>ATAU</b></li> <li>• Uji torniket positif</li> </ul>	<b>DEMAM BERDARAH (DBD)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika ada syok, beri Oksigen 2-4 liter/menit dan beri segera cairan intravena sesuai petunjuk</li> <li>• Jika tidak ada syok tapi sering muntah atau malas minum, beri cairan infus Ringer Laktat/Ringer Asetat, jumlah cairan rumatan</li> <li>• Jika tidak ada syok, tidak muntah dan masih mau minum, beri oralit atau cairan lain sebanyak mungkin dalam perjalanan ke rumah sakit</li> <li>• Beri dosis pertama parasetamol, jika demam tinggi (<math>\geq 38,5^{\circ}\text{C}</math>), tidak boleh golongan salisilat dan ibuprofen</li> <li>• <b>RUJUK SEGERA</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demam mendadak tinggi dan terus menerus <b>ATAU</b></li> <li>• Bintik-bintik perdarahan di kulit (-) <b>ATAU</b></li> <li>• Uji torniket (-)</li> </ul>	<b>MUNGKIN DBD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri dosis pertama parasetamol, jika demam tinggi (<math>\geq 38,5^{\circ}\text{C}</math>), tidak boleh golongan salisilat dan ibuprofen</li> <li>• Nasihati untuk lebih banyak minum: oralit/cairan lain.</li> <li>• Nasihati kapan kembali segera</li> <li>• Kunjungan ulang 1 hari</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada satupun gejala di atas</li> </ul>	<b>DEMAM MUNGKIN BUKAN DBD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obati penyebab lain dari demam</li> <li>• Beri dosis pertama parasetamol, jika demam tinggi (<math>\geq 38,5^{\circ}\text{C}</math>), tidak boleh golongan salisilat dan ibuprofen</li> <li>• Nasihati kapan kembali segera</li> <li>• Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam</li> </ul>

## Apakah Anak Mempunyai Masalah Telinga?

JIKA YA	
<b>TANYAKAN :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apakah ada nyeri telinga?</li> <li>Adakah rasa penuh di telinga ? (Anak rewel, ada rasa tidak nyaman di telinga, menarik-narik telinga)</li> <li>Adakah cairan/nanah keluar dari telinga?</li> </ul> <p>Jika Ya, berapa lama?</p>	<b>LIHAT dan RABA :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lihat, adakah cairan/nanah keluar dari telinga?</li> <li>Raba, adakah pembengkakan yang nyeri di belakang telinga?</li> </ul>

**Klasifikasikan  
MASALAH  
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
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pembengkakan yang nyeri di belakang telinga</li> </ul>	<b>MASTOIDITIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai</li> <li>Beri dosis pertama parasetamol untuk mengatasi nyeri</li> <li><b>RUJUK SEGERA</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nyeri telinga, <b>ATAU</b></li> <li>Rasa penuh di telinga* <b>ATAU</b></li> <li>Tampak cairan/nanah keluar dari telinga selama kurang dari 14 hari</li> </ul>	<b>INFEKSI TELINGA AKUT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beri antibiotik yang sesuai selama 7 hari</li> <li>Beri parasetamol untuk mengatasi nyeri</li> <li>Keringkan telinga dengan bahan penyerap</li> <li>Kunjungan ulang 5 hari</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tampak cairan/nanah keluar dari telinga dan telah terjadi selama 14 hari atau lebih</li> </ul>	<b>INFEKSI TELINGA KRONIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keringkan telinga dengan bahan penyerap setelah dicuci dengan NaCl 0,9% atau H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 3%.</li> <li>Beri tetes telinga yang sesuai</li> <li>Kunjungan ulang 5 hari</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada nyeri telinga <b>DAN</b> tidak ada nanah keluar dari telinga</li> </ul>	<b>TIDAK ADA INFEKSI TELINGA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tangani masalah telinga yang ditemukan</li> </ul>

## 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 (trush) atau celah bibir/langit-langit

**Klasifikasikan  
STATUS GIZI**

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlihat sangat kurus <b>ATAU</b></li> <li>• Edema pada kedua punggung kaki *</li> <li><b>ATAU</b></li> <li>• BB/PB (TB) &lt; - 3 SD <b>ATAU</b></li> <li>• LiLA &lt; 11,5 cm</li> </ul> <p><b>DAN</b> terdapat salah satu dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda bahaya umum</li> <li>- Klasifikasi berat</li> <li>- Masalah pemberian ASI pada umur &lt; 6 bulan **</li> </ul>	<b>SANGAT KURUS DENGAN KOMPLIKASI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai</li> <li>• Beri Vit A dosis pertama</li> <li>• Cegah gula darah tidak turun</li> <li>• Hangatkan badan</li> <li>• RUJUK SEGERA</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlihat sangat kurus <b>ATAU</b></li> <li>• BB/PB (TB) &lt; - 3 SD <b>ATAU</b></li> <li>• LiLA &lt; 11,5 cm</li> </ul>	<b>SANGAT KURUS TANPA KOMPLIKASI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri antibiotik yang sesuai selama 5 hari</li> <li>• Beri Vit A dosis pertama</li> <li>• Cegah gula darah tidak turun</li> <li>• Hangatkan badan</li> <li>• RUJUK untuk penanganan gizi sangat kurus termasuk kemungkinan adanya penyakit penyerta</li> <li>• Nasihati kapan kembali segera</li> <li>• Kunjungan ulang 7 hari</li> </ul>
<p>BB/PB (TB) - 3 SD sampai - 2 SD <b>ATAU</b> LiLA 11,5 cm - 12,5 cm</p>	<b>KURUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• RUJUK untuk penilaianan kemungkinan adanya penyakit penyerta ( Infeksi TB dll)</li> <li>• Kunjungan ulang 30 hari.</li> </ul>
<p>BB/PB (TB) ≥ - 2 SD <b>ATAU</b> LiLA ≥ 12,5 cm</p>	<b>GIZI NORMAL</b>	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan untuk menimbang berat badan anak setiap bulan</li> </ul>

## MEMERIKSA ANEMIA

### LIHAT :

Adanya kepucatan 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	<b>ANEMIA BERAT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila masih menyusui, teruskan pemberian ASI</li> <li>• <b>RUJUK SEGERA</b></li> </ul>
• Telapak tangan agak pucat	<b>ANEMIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan Penilaian Pemberian Makan pada anak. Bila ada masalah, beri konseling pemberian makan dan kunjungan ulang 7 hari</li> <li>• Beri zat besi</li> <li>• Lakukan pemeriksaan tinja untuk deteksi kecacingan</li> <li>• <b>Jika daerah Endemis Tinggi Malaria:</b> periksa dan obati malaria terlebih dahulu jika positif.</li> <li>• Nasihati kapan kembali segera</li> <li>• Kunjungan ulang 14 hari</li> </ul>
• Tidak ditemukan tanda kepucatan pada telapak tangan	<b>TIDAK ANEMIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika anak &lt; 2 tahun, nilai pemberian makanan pada anak. Jika ada masalah pemberian makan, kunjungan ulang 7 hari</li> </ul>

## MEMERIKSA STATUS HIV

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

<b>TANYAKAN :</b>	<b>LIHAT dan PERIKSA :</b>	<b>Klasifikasikan STATUS HIV</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Apakah anak sudah pernah tes HIV? Jika pernah, kapan? Apakah hasilnya positif atau negatif?</li> <li>Apakah ibu pernah tes HIV? Jika pernah apakah hasilnya Positif atau Negatif?</li> <li>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?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Periksa apakah ada bercak putih di rongga mulut</li> <li>Jika ibu dan atau anak belum tes HIV anjurkan untuk tes.</li> </ul>	

GEJALA/TANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
Tes HIV anak positif	<b>INFEKSI HIV TERKONFIRMASI</b>	Rujuk ke puskesmas/RS Rujukan ARV untuk mendapatkan terapi ARV dan Kotrimoksazol profilaksis
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu HIV positif atau riwayat kematian orang tua atau saudara kandung yang didiagnosis HIV atau dengan gejala klinis AIDS</li> </ul>	<b>DIDUGA TERINFEKSI HIV</b>	Rujuk ke puskesmas / RS Rujukan ARV untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut dan terapi ARV dan Kotrimoksazol profilaksis
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu HIV positif <b>ATAU</b></li> <li>Anak dari ibu dengan HIV, masih mendapat ASI <b>ATAU</b></li> <li>Anak dari ibu dengan HIV, status HIV anak tidak diketahui</li> </ul>	<b>TERPAJAN HIV</b>	Rujuk ke puskesmas / RS Rujukan ARV untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut dan ARV profilaksis serta Kotrimoksazol profilaksis
Tes HIV pada ibu atau anak negatif	<b>MUNGKIN BUKAN INFEKSI HIV</b>	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
		9 Bulan	Campak
	Imunisasi Lanjutan	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 45mg/kgBB/kali		
	2 X sehari selama 3 hari untuk Pneumonia 2 X selama 5 hari untuk Pneumonia dengan klasifikasi HIV merah		
	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

- Amoksisin adalah obat pilihan yang dianjurkan karena efikasinya dan tingginya resistensi terhadap kotrimoksasol
- 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  $\geq 4$  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 Sangat Kurus

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

Ha ri	Jenis obat	Jumlah tablet per hari menurut berat badan								Ha ri	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	46-60 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	½	½	1	1½	2	3	4	Hari 1-7	Kina	sesuai BB	3 x ½	3 x ½	3 x 1	3 x 1½	3 x 2	3 x 2½	3 x 2½	3 x 3		
1	Primakuin	-	-	¼	¼	½	¾	1	1	Hari 1	Primakuin	-	-	¼	¼	½	¾	¾	1	1	1	

#### Lini Kedua Variasi dengan Doksisisiklin

#### 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	Doksisisiklin	-	-	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 ( $3 \times 10 \text{ mg/kg BB/hari}$ )

Dosis Doksisisiklin  $3.5 \text{ mg/kg BB/hari}$  diberikan  
2 x sehari ( $\geq 15$  tahun)

Dosis Doksisisiklin  $2.2 \text{ mg/kg BB/hari}$  diberikan  
2 x sehari (8-14 tahun)

Catatan : Dosis Tetrasiklin  $4 \text{ mg/kgBB/kali}$  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	DH	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	Primaku in	-	-	¼	¼	½	¾	1	1	Hari 1-14	Primaku in		-	¼	½	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	¼	½	1	1½	2	3	4
1-14	Primakuin	-	-	¼	½	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 selembar 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 H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 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
- 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 Ampisillin + Gentamisin intramuskular dan **RUJUK SEGERA**

#### JIKA RUJUKAN TIDAK MEMUNGKINKAN

- Ulangi suntikan Ampisillin 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 pinggir bagian terbuka botol untuk menyesuaikan dengan hidung anak lalu gunakan sebagai masker
- Bakar sudut pinggir botol dengan lilin agar tidak tajam
- Pada bayi kecil, masker dapat dibuat dengan melubangi gelas plastik (bukan dari bahan polystyrene). Spacer komersil 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	¼
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

- Cuci tangan sebelum menyiapkan
- Siapkan satu gelas (200 cc) air matang
- Gunting ujung pembungkus oralit
- Masukkan seluruh isi oralit ke dalam gelas yang berisi air tersebut
- Aduk hingga bubuk oralit larut
- 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 meminumkan 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 menabahkan 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

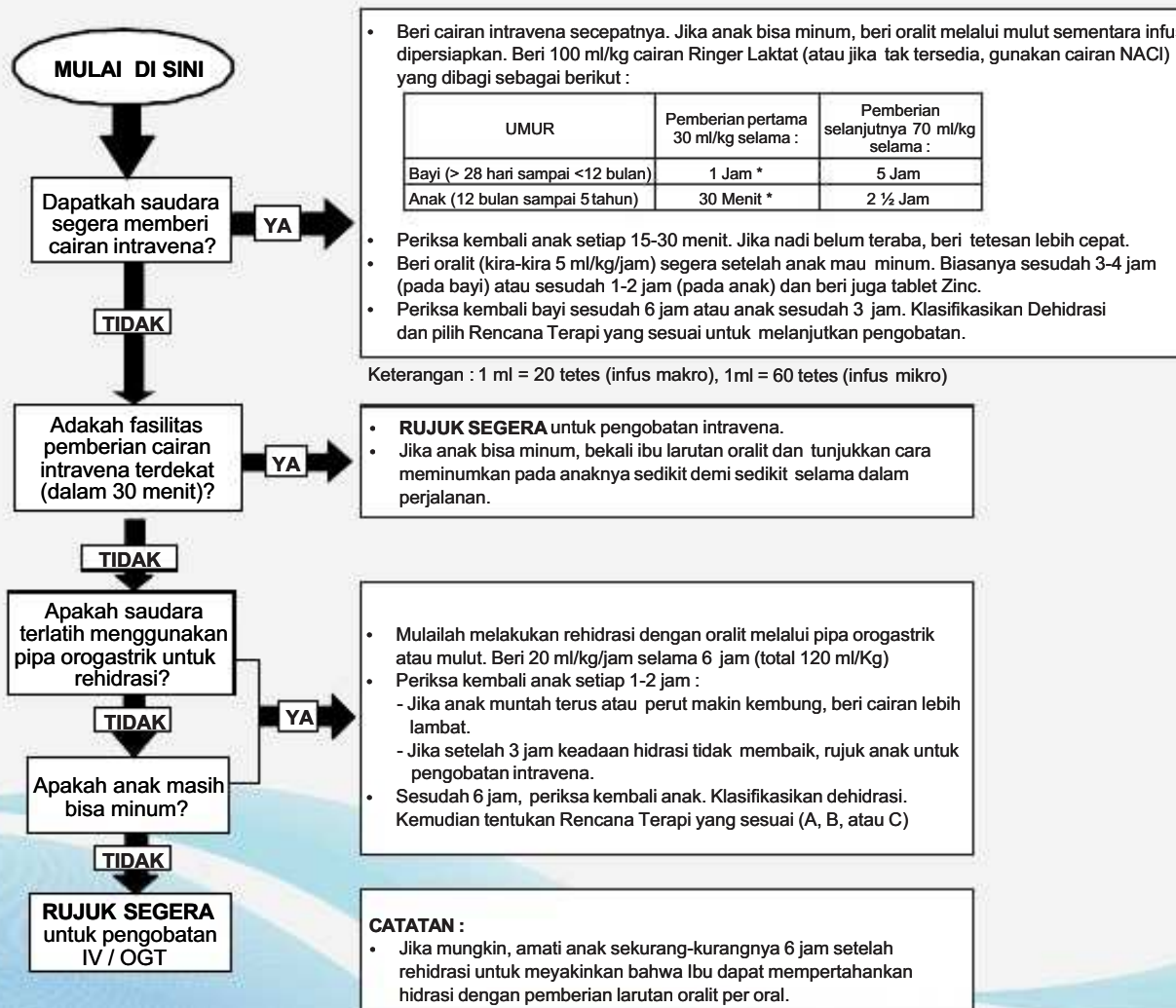


## PEMBERIAN CAIRAN TAMBAHAN UNTUK DIARE DAN MELANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN / ASI

(lihat anjuran PEMBERIAN MAKAN PADA ANAK SEHAT MAUPUN SAKIT)

### Rencana Terapi C: Penanganan Dehidrasi Berat dengan Cepat

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



## PEMBERIAN CAIRAN TAMBAHAN UNTUK DBD DAN GIZI SANGAT KURUS

### 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 Sangat Kurus 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 Sangat Kurus 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 kurus atau gizi sangat kurus 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
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segera setelah lahir, letakkan bayi di dada ibu (ada kontak kulit ibu dan bayi)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan ASI sesuai keinginan bayi. Lihat tanda-tanda kelaparan, seperti mulai rewel, menghisap jari, atau menggerak-gerakan bibir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan ASI sesuai keinginan bayi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan ASI sesuai keinginan bayi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan ASI sesuai keinginan bayi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan variasi makanan keluarga, termasuk sumber makanan hewani dan buah-buahan kaya vitamin A, serta sayuran</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan kesempatan bayi untuk menyusu dalam satu jam pertama. Berikan kolostrum, asi pertama yang berwarna kekuningan dan kental, pada bayi. Kolostrum dapat menjaga bayi dari banyak penyakit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan ASI siang dan malam, sesuai keinginan bayi, sedikitnya 8 kali dalam 24 jam. Menyusui dengan sering, menyebabkan produksi ASI lebih banyak.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulai berikan makanan tambahan ketika anak berusia 6 bulan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan makanan keluarga yang bervariasi yang dicincang atau dicacah, termasuk sumber makanan hewani &amp; buah-buahan kaya vitamin A, serta sayuran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan makanan keluarga yang bervariasi, makanan yang diiris iris atau makanan keluarga termasuk sumber makanan hewani dan buah-buahan kaya vitamin A, serta sayuran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan setidaknya 1 mangkuk setiap kali makan (250 ml)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan ASI siang dan malam, sesuai keinginan bayi, sedikitnya 8 kali dalam 24 jam. Menyusui dengan sering, menyebabkan produksi ASI lebih banyak.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI. ASI lah yang bayi perlukan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan 1/2 sampai 3/4 mangkuk setiap makan (1 mangkuk = 250 ml)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan 3/4 mangkuk sampai 1 mangkuk setiap makan (1 mangkuk = 250 ml)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan 3-4 kali setiap hari</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi kecil (berat lahir rendah), susui setidaknya setiap 2 sampai 3 jam. Jika bayi tidur, bangun bayi untuk menyusu setelah 3 jam.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulai dengan memberikan 2-3 sendok makan makanan. Mulai dengan pengenalan rasa. Tambahkan secara bertahap sampai 1/2 mangkuk (1mangkuk = 250 ml)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan 3-4 kali setiap hari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan 3-4 kali setiap hari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tawari 1-2 kali makanan selingan di antara waktu makan</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI. ASI lah yang bayi perlukan</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan 2-3 kali setiap hari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tawari 1 atau 2 kali makanan selingan antara waktu makan. Anak akan memakannya jika lapar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tawari 1 atau 2 kali makanan selingan antara waktu makan. Anak akan memakannya jika lapar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika anak menolak makanan baru, tawari untuk mencicipi beberapa kali. Tunjukkan bahwa Ibu juga menyukai makanan tersebut. Bersabarlah.</li> </ul>
<b>Cara Membuat Bubur Nasi di tambah tempe</b>  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		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan 1-2 kali makanan selingan antara waktu makan jika anak terlihat lapar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk makanan selingan, berikan makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang atau makanan yang diirisiris. Biarkan anak mencoba untuk memakan makanan selingannya sendiri, beri bantuan jika anak membutuhkan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lanjutkan memberi makan anak dengan pelan-pelan dan sabar. Dorong anak untuk makan, tapi jangan memaksa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bicara pada anak selama memberi makan dan jaga kontak mata dengan anak.</li> </ul>

- 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 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak bisa minum atau menyusu</li> <li>• Bertambah parah</li> <li>• Timbul demam</li> </ul>
Anak dengan Batuk : Bukan Pneumonia <b>juga kembali jika :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Napas cepat</li> <li>• Sukar bernapas</li> </ul>
Jika anak DIARE, <b>juga kembali jika :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinja campur darah</li> <li>• Malas minum</li> </ul>
Jika anak : MUNGKIN DBD atau DEMAM MUNGKIN BUKAN DBD, <b>juga kembali jika :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada tanda-tanda perdarahan</li> <li>• Nyeri ulu hati</li> <li>• Muntah yang terus menerus</li> <li>• Gelisah</li> <li>• Tidak aktif / lemas</li> <li>• Ada penurunan kesadaran</li> <li>• Kejang</li> </ul> <p>Catatan : Kejadian ini bisa terjadi pada saat demam turun, pada umumnya pada hari ke 3-5</p>

### 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 Sangat Kurus tanpa Komplikasi	7 hari
10.	Anemia	14 hari
11.	Gizi Kurus	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 5 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
- 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
    - 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

**RUJUK**

**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 untuk 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 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 untuk 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**, 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 pujilah 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, pujilah 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**, pujilah 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 menyarankan suatu perubahan mendasar dalam cara pemberian makan, minta ibu untuk datang 5 hari lagi bersama anaknya untuk mendapatkan konseling pemberian makan.
- Jika anak gizi kurus, kembali setelah 30 hari untuk mengetahui penambahan berat badan.

### GIZI KURUS

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 Normal (BB/TB atau BB/PB  $>-2$  SD atau LiLA  $> 12,5$  cm) puji ibu dan beri semangat untuk melanjutkan pemberian makan
- Jika anak Gizi Kurus (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 SANGAT KURUS 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 Sangat Kurus 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 Sangat Kurus 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 Kurus (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 Normal (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 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**

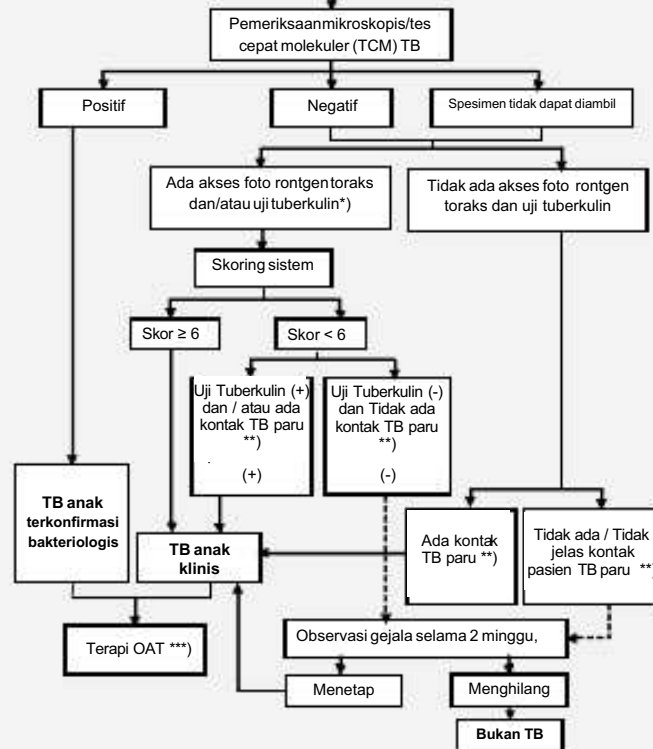
## SISTEM SKORING GEJALA DAN PEMERIKSAAN PENUNJANG TB DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

### ALUR DIAGNOSIS TB ANAK

Anak dengan satu atau lebih gejala khas TB:

- Batuk  $\geq 2$  minggu
- Demam  $\geq 2$  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 rujuk

Parameter	0	1	2	3	Skor
Kontak TB	Tidak Jelas	-	Laporan keluarga, BTA (-) / BTA tidak jelas/tidak tahu	BTA (+)	
Uji Tuberkulin (Mantoux)	Negatif	-	-	Positif $\geq 10$ mm atau $\geq 5$ 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	-	$\geq 2$ minggu	-	-	
Batuk kronik	-	$\geq 2$ minggu	-	-	
Pembesaran kelenjar limfe kolli, aksila, inguinal	-	$\geq 1$ 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jangan biarkan anak main dekat jalan raya; pengasuh harus selalu memantau</li> <li>Selalu gunakan helm jika anak mengendarai motor atau sepeda</li> <li>Jika bepergian dengan mobil, anak harus selalu menggunakan sabuk pengaman atau duduk di kursi belakang</li> <li>Anak harus selalu dalam pengawasan</li> </ul>
Tenggelam	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menutup tempat air terbuka termasuk lubang toilet, sumur, dan kolam, agar tidak berbahaya</li> <li>Semua orang di rumah harus memperhatikan keamanan tempat penyimpanan air seperti bak, ember, dan drum</li> <li>Ketika anak berada di dalam air, contohnya ketika berenang, anak harus selalu menggunakan alat pengaman</li> <li>Anak harus selalu dalam pengawasan</li> </ul>
Luka Bakar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cegah anak untuk bermain api atau bermain di dekat api</li> <li>Area memasak sebaiknya ditinggikan dan dijaga agar anak tidak mudah menjangkau sumber api</li> <li>Hindari memasak sambil menggendong anak</li> <li>Hindari meninggalkan anak sendirian di dalam rumah, terutama pada malam hari. Hindari mengunci anak dalam rumah</li> <li>Hindari meninggalkan lampu minyak atau lilin dalam keadaan menyala ketika tidur</li> </ul>
Jatuh	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menjaga keamanan bangunan rumah agar anak tidak jatuh dari tempat tidur, tangga, jendela, ataupun atap</li> <li>Anak harus selalu berada dalam pengawasan</li> </ul>
Keracunan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hindari menaruh barang atau cairan beracun tanpa pengawasan</li> <li>Kemas semua obat dan bahan beracun dalam kemasan yang tidak dapat dibuka anak</li> <li>Taruh semua obat dan bahan beracun di tempat yang sulit dijangkau anak</li> <li>Kemas obat dalam kemasan sedikit yang tidak membahayakan</li> <li>Hindari menyimpan cairan berbahaya dalam kemasan bekas minuman</li> <li>Simpan cairan berbahaya dalam kemasan aslinya</li> <li>Gunakan label racun pada cairan berbahaya dan ajari anak untuk mengenali label tersebut</li> <li>Berhati-hati dalam menyimpan bahan-bahan di dalam rak atau lemari yang lebih rendah dari pundak</li> </ul>
Tersedak	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dampingi anak ketika makan dan bermain untuk mencegah anak menelan bagian mainan ataupun alat rumah tangga</li> <li>Biasakan anak untuk duduk tegak ketika makan</li> <li>Pastikan anak makan dengan tenang dan tidak terburu-buru</li> <li>Hindari anak makan sambil berjalan, di dalam kendaraan, ataupun sambil bermain</li> <li>Potong makanan dalam potongan kecil, buang biji buah. Masak terlebih dahulu untuk melembutkan teksturnya</li> <li>Beri contoh anak cara makan dan mengunyah yang baik</li> <li>Tawari anak untuk mium ketika makan, tapi hindari memberikan minuman ketika mulut anak penuh makanan</li> </ul>
Luka akibat benda tajam ataupun tumpul	<ul style="list-style-type: none"> <li>Simpan benda tajam ataupun alat rumah tangga lain yang dapat membahayakan anak jauh dari jangkauan anak</li> <li>Pastikan menyimpan benda tajam ataupun alat rumah tangga dengan benar, agar tidak jatuh menimpa anak</li> <li>Selalu dampingi anak</li> </ul>



## 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 kemauan sendiri ?
  - Bayi bergerak, setelah di stimulasi ?
  - Apakah bayi tidak bergerak sama sekali ?
- Hitung napas dalam 1 menit, ulangi menghitung jika bayi bernapas cepat ( $\geq 60$  kali/menit) atau bernapas lambat ( $< 40$  kali/menit)
- Lihat adanya tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- Ukur suhu aksiler
- Lihat apakah mata bernanah? Apakah nanah banyak di mata ?
- Apakah pusar kemerahan/bernanah ? 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
<p><b>Terdapat salah satu atau lebih tanda berikut :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak mau minum atau memuntahkan semua,</li> <li>• Riwayat kejang,</li> <li>• Bayi bergerak hanya ketika distimulasi atau tidak bergerak sama sekali</li> <li>• Napas cepat (<math>\geq 60</math> kali/menit),</li> <li>• Napas lambat (<math>&lt; 40</math> kali/menit),</li> <li>• Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat,</li> <li>• Suhu tubuh <math>\geq 37,5^{\circ}\text{C}</math>,</li> <li>• Suhu tubuh <math>&lt; 36,5^{\circ}\text{C}</math>,</li> <li>• Mata bernanah banyak,</li> <li>• Pusar kemerahan meluas sampai ke dinding perut <math>&gt; 1</math> cm/bernanah.</li> </ul>	<p><b>PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI BERAT</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika ada kejang, tangani kejang</li> <li>• Cegah agar gula darah tidak turun</li> <li>• Jika ada gangguan napas, tangani gangguan napas</li> <li>• Jika ada hipotermia, tangani hipotermia</li> <li>• Beri dosis pertama antibiotik intramuskular</li> <li>• Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat di perjalanan</li> <li>• <b>RUJUK SEGERA</b></li> </ul>
<p><b>Terdapat salah satu atau lebih tanda berikut :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mata bernanah sedikit,</li> <li>• Pusar kemerahan,</li> <li>• Pustul di kulit.</li> </ul>	<p><b>INFEKSI BAKTERI LOKAL</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika ada mata bernanah, beri salep/tetes mata antibiotik.</li> <li>• Ajari ibu cara mengobati infeksi lokal di rumah</li> <li>• Lakukan asuhan dasar bayi muda</li> <li>• Nasihati kapan kembali segera</li> <li>• Kunjungan ulang dalam 2 hari</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak terdapat salah satu tanda diatas</li> </ul>	<p><b>MUNGKIN BUKAN INFEKSI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajari ibu cara merawat bayi di rumah</li> <li>• Lakukan asuhan dasar bayi muda</li> </ul>

## 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
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Timbul kuning pada hari pertama (&lt;24 jam) setelah lahir <b>ATAU</b></li> <li>• Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari <b>ATAU</b></li> <li>• Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki.</li> </ul>	<b>IKTERUS BERAT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cegah agar gula darah tidak turun</li> <li>• Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan</li> <li>• <b>RUJUK SEGERA</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Timbul kuning pada umur 24 jam sampai dengan umur 14 hari, <b>DAN</b></li> <li>• Kuning tidak sampai telapak tangan atau khaki</li> </ul>	<b>IKTERUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan asuhan dasar bayi muda</li> <li>• Menyusu lebih sering</li> <li>• Nasihati kapan kembali segera</li> <li>• Kunjungan ulang 1 hari</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak kuning</li> </ul>	<b>TIDAK ADA IKTERUS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan asuhan dasar bayi muda</li> </ul>

# 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 : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bergerak hanya jika dirangsang atau tidak bergerak sama sekali</li> <li>• Mata cekung</li> <li>• Cubitan kulit perut kembali sangat lambat</li> </ul>	<b>DIARE DEHIDRASI BERAT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tidak terdapat klasifikasi berat lain, tangani sesuai rencana terapi C atau</li> <li>• Jika terdapat klasifikasi berat lainnya <b>RUJUK SEGERA</b> setelah memenuhi syarat rujukan, dan berikan oralit sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan</li> <li>• Nasihati agar ASI tetap diberikan jika memungkinkan</li> </ul>
Terdapat 2 (dua) atau lebih tanda berikut : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gelisah/rewel</li> <li>• Mata cekung</li> <li>• Cubitan perut kembali lambat</li> </ul>	<b>DIARE DEHIDRASI RINGAN / SEDANG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tidak terdapat klasifikasi berat lain, tangani sesuai rencana terapi B.</li> <li>• Jika terdapat klasifikasi berat lainnya: <b>RUJUK SEGERA</b> setelah memenuhi syarat rujukan, dan berikan oralit sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan</li> <li>• Nasihati agar ASI tetap diberikan jika memungkinkan</li> <li>• Lakukan asuhan dasar bayi muda</li> <li>• Nasihati Ibu kapan untuk kembali segera</li> <li>• Kunjungan ulang 1 hari</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak cukup tanda untuk dehidrasi berat atau ringan/sedang</li> </ul>	<b>DIARE TANPA DEHIDRASI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tangani sesuai rencana terapi A.</li> <li>• Lakukan asuhan dasar bayi muda</li> <li>• Nasihati Ibu kapan untuk kembali segera</li> <li>• Kunjungan ulang dalam 2 hari.</li> </ul>

## MEMERIKSA STATUS HIV

<b>TANYAKAN :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apakah ibu pernah tes HIV? Jika pernah apakah hasilnya Positif atau Negatif? Jika positif apakah ibu sudah minum ARV? Jika sudah, apakah ARV sudah diminum minimal 6 bulan?</li> </ul> <p>Apakah bayi pernah mendapat atau masih menerima ASI?</p>	<b>PERIKSA :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jika status ibu dan bayi tidak diketahui ATAU belum dites HIV anjurkan tes serologis HIV pada ibu.</li> <li>Jika hasil tes HIV ibu Positif, maka rencanakan tes HIV virologis untuk bayi mulai usia 6 minggu</li> </ul>
---	---

*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
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tes HIV anak positif</li> </ul>	<b>INFEKSI HIV TERKONFIRMASI</b>	Rujuk ke RS/Puskesmas rujukan ARV untuk mendapatkan terapi selanjutnya.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu HIV positif DAN bayi tes HIV negatif serta masih mendapatkan ASI atau berhenti menyusu &lt;6 minggu <b>ATAU</b></li> <li>Ibu HIV positif dan bayi belum dites</li> </ul>	<b>TERPAJAN HIV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rujuk ke RS/Puskesmas rujukan ARV untuk mendapatkan terapi selanjutnya.</li> <li>Jika bayi belum dites HIV rujuk bayi untuk tes</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu HIV negatif <b>ATAU</b></li> <li>Tidak terdapat gejala di atas <b>ATAU</b></li> <li>Ibu belum tes HIV</li> </ul>	<b>MUNGKIN BUKAN INFEKSI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tangani infeksi lainnya jika ada</li> <li>Jika ibu belum tes, anjurkan ibu untuk tes</li> </ul>

## MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI

		GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<b>TANYAKAN :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Berapa kali bayi diberi ASI sepanjang pagi, siang dan malam ?</li> <li>Apakah bayi diberi makan / minum selain ASI ?</li> <li>Jika, Ya, berapa kali selama 24 jam ?</li> <li>Alat apa yang digunakan untuk memberi minum bayi ?</li> </ul>	<b>LIHAT :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tentukan berat badan menurut umur</li> <li>Adakah luka atau bercak putih (thrush) di mulut ?</li> <li>Adakah celah bibir / langit-langit ?</li> </ul>	<b>Klasifikasikan Berat Badan Menurut Umur Dan/Atau Masalah Pemberian ASI</b>		
<b>JIKA BAYI TIDAK ADA INDIKASI DIRUJUK LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI</b> <p>Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jika TIDAK, minta ibu untuk menyusui</li> <li>Jika YA, minta ibu menunggu dan memberitahu jika bayi sudah mau menyusu lagi</li> <li>Amati pemberian ASI dengan seksama</li> <li>Bersihkan hidung yang tersumbat jika menghalangi bayi untuk menyusu</li> </ul> <p>Lihat apakah bayi menyusu dengan baik ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>Lihat dan dengar, apakah bayi mengisap dengan efektif ? Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat, hanya terdengar suara menelan.</li> </ul>		<b>Terdapat satu atau lebih tanda berikut :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Berat badan menurut umur rendah</li> <li>ASI kurang dari 8 kali/hari</li> <li>Mendapat makanan atau minuman lain selain ASI</li> <li>Posisi bayi salah</li> <li>Tidak melekat dengan baik</li> <li>Tidak mengisap dengan efektif</li> <li>Terdapat luka atau bercak putih (thrush) di mulut</li> <li>Terdapat celah bibir / langit-langit</li> </ul>	<b>BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan asuhan dasar bayi muda</li> <li>Ajarkan ibu untuk memberikan ASI dengan benar</li> <li>Jika menyusu kurang dari 8 kali dalam 24 jam, nasehati ibu untuk menyusui lebih sering. sesuai keinginan bayi, baik siang maupun malam</li> <li>Jika memberi ASI dengan menggunakan botol, ajari penggunaan cangkir</li> <li>Jika posisi salah atau tidak melekat baik atau tidak mengisap efektif, ajari Ibu memperbaiki posisi / perlekatan</li> <li>Jika ada luka atau bercak putih di mulut, nasihati Ibu untuk mengobati di rumah</li> <li>Jika ada celah bibir/langit-langit, nasihati tentang alternatif pemberian minum</li> <li>Nasihati Ibu kapan kembali segera</li> <li>Kunjungan ulang 2 hari untuk masalah pemberian ASI dan thrush.</li> <li>Kunjungan ulang 7 hari untuk masalah berat badan rendah menurut umur</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak terdapat tanda/gejala di atas</li> </ul>	<b>BERAT BADAN TIDAK RENDAH MENURUT UMUR DAN TIDAK ADA MASALAH PEMBERIAN ASI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan asuhan dasar bayi muda</li> <li>Pujilah ibu karena telah memberikan minum kepada bayinya dengan benar</li> </ul>

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)

## MENEGAH 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  $\geq 100$  kali per menit (lihat pedoman resusitasi neonatus)
- 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 nafas ( $<40$ /menit) atau henti nafas (apneu), lakukan resusitasi, sesuai Bagan Alur 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**  
100 mg/2ml (dalam ampul 2 ml)  
diberikan secara intramuskular  
Dosis : 30mg = 0,6 ml

**Diazepam**  
5 mg/2,5ml (dalam ampul 1 ml) atau 10 mg/2 ml (dalam ampul 2 ml) diberikan per rektal \*

- Berat  $< 2500$  gram  
Diberikan 0,5 ml\*
- Berat  $\geq 2500$  gram  
Diberikan 1 ml\*

\* Diberikan dengan menggunakan semprit 1 ml tanpa jarum

- Jika kejang timbul lagi (kejang berulang), ulangi pemberian Fenobarbital 1 kali lagi dengan dosis sama, minimal 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 kedalam botol 250 mg (250 mg/1,5ml)	Umur $< 7$ hari	umur $\geq 7$ 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**

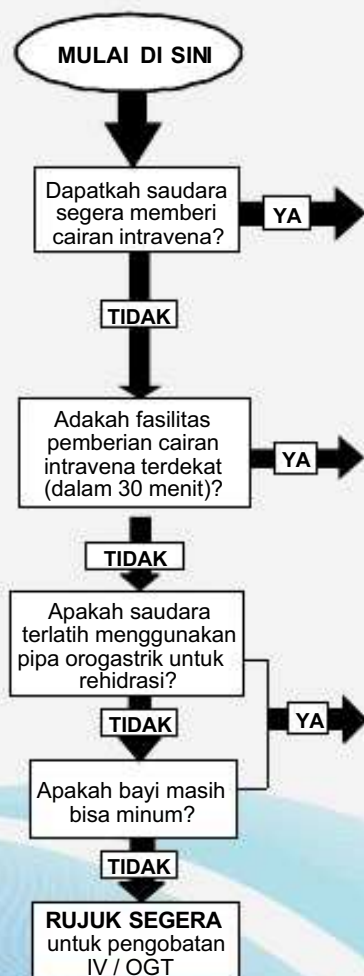
- Keringkan bayi segera setiap kali basah terkena air atau air kencing dan tinja bayi.
- Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, beri tutup kepala
- Lakukan tindakan mempertahankan suhu dengan METODA KANGURU.

## 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



Jika bayi masuk klasifikasi dehidrasi berat, ada fasilitas dan kemampuan untuk pemberian cairan IV, maka :

- Pasang jalur IV Ringer Laktat (jika tidak tersedia berikan NACl 0,9% sebanyak 30 ml/ KgBB selama 1 jam).
- Evaluasi setiap 1 jam, Bila membaik RUJUK SEGERA dengan meneruskan cairan IV 70ml/KgBB selama 5 jam.
- Bila belum membaik, nadi masih lemah, ulangi lagi 30ml/KgBB/jam.
- Lakukan evaluasi 1 jam :
  - Bila membaik, RUJUK SEGERA dengan meneruskan pemberian cairan IV 70ml/KgBB selama 5 jam.
  - Bila belum membaik, RUJUK SEGERA dengan memberikan cairan IV

- **RUJUK SEGERA** ke Rumah Sakit untuk pengobatan intravena.
- Jika bayi dapat minum, bekali ibu larutan oralit dan tunjukkan cara meminumkan pada bayinya sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan.

- Mulailah melakukan rehidrasi dengan oralit melalui pipa orogastrik atau mulut. Beri 20 ml/KgBB/jam selama 6 jam (total 120 ml/KgBB)
- Periksa kembali anak setiap 1 jam :
  - Jika membaik, RUJUK SEGERA
  - Jika bayi muntah terus menerus atau perut makin kembung, RUJUK SEGERA dengan memberi cairan lebih lambat.

#### CATATAN :

- Pada tingkat dehidrasi apapun, sebaiknya ASI tetap diberikan

## 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
- Beri salep atau 1 tetes pada kedua mata.  
Antibiotik yang diberikan Tetrasiklin 1% atau kloramfenikol 1%
- Oleskan salep atau teteskan obat mata pada bagian dalam kelopak mata bawah
- 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
  - Sanggallah 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 dengat 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 ditarik :
  - 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 menyuisi 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan bahwa ini tidak selalu terkait dengan gangguan pemberian ASI.</li> <li>Periksa popok bayi, mungkin basah.</li> <li>Gendong bayi, mungkin perlu perhatian.</li> <li>Susui bayi. Beberapa bayi membutuhkan lebih banyak minum daripada yang lainnya.</li> </ul>
Bayi tidak tidur sepanjang malam	<ul style="list-style-type: none"> <li>Merupakan proses alamiah, karena pada bayi muda perlu menyusu lebih sering.</li> <li>Tidurkan bayi disamping ibu dan lebih sering disusui pada malam hari.</li> <li>Jangan berikan makanan lain.</li> </ul>
Bayi menolak untuk menyusu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mungkin bayi bingung puting, karena sudah diberikan susu botol.</li> <li>Tetap berikan hanya ASI (tunggu sampai bayi betul-betul lapar).</li> <li>Berikan perhatian dan kasih sayang</li> <li>Pastikan bayi menyusu sampai air susu habis</li> <li>Lihat tatalaksana dalam algoritma, kalau perlu di RUJUK.</li> </ul>
Bayi bingung puting	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jangan mudah mengganti ASI dengan susu formula tanpa indikasi medis yang tepat.</li> <li>Ajarkan ibu posisi dan cara melekat yang benar.</li> <li>Kalau terpaksa memberikan susu formula, berikan dengan sendok, pipet, cangkir, jangan menggunakan botol dan dot.</li> <li>Jangan berikan kempeng.</li> </ul>
Bayi prematur dan bayi kecil (BBLR).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berikan ASI sesering mungkin walaupun waktu menyusunya pendek-pendek.</li> <li>Jika belum bisa menyusu, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa. Berikan ASI dengan sendok atau cangkir.</li> <li>Untuk merangsang mengisap, sentuh langit-langit bayi dengan jari ibu yang bersih.</li> </ul>
Bayi kuning (ikterus)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mulai menyusui segera setelah bayi lahir.</li> <li>Susui bayi sesering mungkin tanpa dibatasi.</li> </ul>
Bayi sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Teruskan menyusui. Lihat tatalaksana dalam algoritma, kalau perlu RUJUK</li> </ul>
Bayi sumbing	<ul style="list-style-type: none"> <li>Posisi bayi duduk.</li> <li>Puting dan areola dipegang selagi menyusui, hal ini sangat membantu bayi mendapatkan ASI cukup.</li> <li>Ibu jari ibu dapat dipakai sebagai penyumbat celah pada bibir bayi</li> <li>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 pemaspasannya.</li> </ul>
Bayi kembar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Posisi yang mudah adalah posisi memegang bola (football position)</li> <li>Paling baik kedua bayi disusui secara bersamaan.</li> <li>Susui lebih sering selama waktu yang diinginkan masing-masing bayi, umumnya &gt; 20 menit.</li> </ul>

## MASALAH PEMBERIAN ASI PADA IBU

MASALAH	PEMECAHAN
Ibu khawatir bahwa ASI nya tidak cukup untuk bayi (sindrom ASI kurang)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Katakan kepada ibu, bahwa semakin sering menyusui, semakin banyak air susu yang diproduksi.</li> <li>Susui bayi setiap minta. Jangan biarkan lebih dari 2 jam tanpa menyusui. Biarkan bayi menyusu sampai payudara terasa kosong. Berikan ASI dari kedua payudara.</li> <li>Hindari pemberian makanan atau minuman selain ASI.</li> </ul>
Ibu mengatakan bahwa air susunya tidak keluar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan cara memproduksi dan mengeluarkan ASI</li> <li>Susui sesuai keinginan bayi dan lebih sering. Jangan biarkan lebih dari 2 jam tanpa menyusui.</li> </ul>
Ibu mengeluhkan puting susunya terasa sakit (Puting susu lecet)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu dapat terus memberikan ASI, pada keadaan luka tidak begitu sakit.</li> <li>Perbaiki posisi dan perlekatan. Olesi puting susu dengan ASI. Mulai menyusui dari puting yang paling tidak lecet</li> <li>Puting susu dapat diistirahatkan sementara waktu kurang lebih 1 x 24 jam jika puting lecet sangat berat. Selama puting diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.</li> <li>Berikan Parasetamol 1 tablet tiap 6 jam untuk menghilangkan nyeri. Gunakan BH yang menyokong payudara.</li> <li>Jika ada luka/ bercak putih pada puting susu, segera hubungi bidan.</li> </ul>
Ibu mengeluh payudaranya terlalu penuh dan terasa sakit (Payudara bengkak).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usahakan menyusui sampai payudara kosong</li> <li>Kompres payudara dengan air hangat selama 5 menit. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting.</li> <li>Bantu ibu untuk memerah ASI sebelum menyusui kembali.</li> <li>Susui bayi sesegera mungkin (setiap 23 jam) setelah payudara ibu terasa lebih lembut. Apabila bayi tidak dapat menyusu, keluarkan ASI dan minumkan kepada bayi. Kompres payudara dengan kain dingin setelah menyusui. Keringkan payudara.</li> <li>Jika masih sakit perlu dicek apakah terjadi mastitis.</li> </ul>
Mastitis dan abses payudara	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berikan antibiotik</li> <li>Berikan obat penghilang rasa nyeri</li> <li>Kompres hangat.</li> <li>Tetap berikan ASI dengan posisi yang benar sehingga bayi dapat mengisap dengan baik.</li> <li>Jika telah terjadi abses, sebaiknya payudara yang sakit tidak disusukan.</li> </ul>
Ibu sakit dan tidak mau menyusui bayinya	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan bahwa ibu yang minum obat dapat tetap menyusui bayinya. Susui bayi terlebih dahulu, baru minum obat.</li> <li>Tidurkan bayi di samping ibu dan motivasi ibu supaya tetap menyusui bayi.</li> <li>Ibu jangan minum obat tanpa sepengetahuan dokter/ bidan, karena mungkin dapat membahayakan bayi.</li> </ul>
Ibu bekerja	<ul style="list-style-type: none"> <li>Susui bayi pagi hari sebelum berangkat kerja, segera setelah pulang kerumah dan lebih sering pada malam hari.</li> <li>Jika ada Tempat Penitipan Bayi di tempat bekerja, susui bayi sesuai jadwal. Jika tidak ada, perah ASI di tempat bekerja.</li> <li>ASI perah disimpan untuk dibawa pulang, atau dikirim ke rumah.</li> <li>Pastikan pengasuh memberikan ASI perah / susu formula memakai cangkir atau sendok</li> </ul>

**MENASIHATI IBU KAPAN KEMBALI SEGERA**

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

- Gerakan bayi berkurang
- Napas cepat
- Sesak napas/sukar bernapas
- Perubahan warna kulit (kebiruan, kuning)
- Malas/tidak bisa menyusu atau minum
- Badan terasa dingin
- Timbul demam
- 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 bernanah, 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 bernanah, lanjutkan obat tetes/salep mata

### DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG DIARE TANPA DEHIDRASI

Sesudah 1 hari atau 2 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, puji 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 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 menyusu 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 menyusui, **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
<b>MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak bisa minum/menyusu</li> <li>• Memuntahkan semuanya</li> <li>• Kejang</li> <li>• Gelisah, Letargis atau tidak sadar</li> <li>• Ada stridor</li> <li>• Biru ( <i>sianosis</i> )</li> <li>• Ujung tangan dan kaki pucat dan dingin</li> </ul>		
<b>APAKAH ANAK BATUK ATAU SUKAR BERNAFAS ?</b> Ya ____ Tidak ____ <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berapa lama? _____ hari</li> <li>• Hitung nafas dalam 1 menit _____ kali / menit. Nafas Cepat ?</li> <li>• Ada tarikan dinding dada kedalam</li> <li>• Ada wheezing</li> <li>• Saturasi oksigen _____ %</li> </ul>		
<b>APAKAH ANAK DIARE ?</b> Ya ____ Tidak ____ <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berapa lama? _____ hari</li> <li>• Adakah darah dalam tinja?</li> <li>• Keadaan umum anak :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Letargis atau tidak sadar</li> <li>- Rewel / mudah marah,</li> </ul> </li> <li>• Mata cekung</li> <li>• Beri anak minum :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak bisa minum atau malas minum</li> <li>- Haus, minum dengan lahap</li> </ul> </li> <li>• Cubit kulit perut, apakah kembalinya :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangat lambat (lebih dari 2 detik)</li> </ul> </li> </ul>		

<b>PENILAIAN</b> (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	<b>KLASIFIKASI</b>	<b>TINDAKAN/ PENGobatan</b>
<b>APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA</b> Ya ____ Tidak ____ <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah ada nyeri telinga?                      • Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga</li> <li>• Adakah rasa penuh di telinga?</li> <li>• Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika ya, berapa hari? ____ hari      • Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga</li> </ul>		
<b>MEMERIKSA STATUS GIZI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lihat apakah anak tampak sangat kurus.</li> <li>• Lihat dan raba adanya pembengkakan di kedua punggung kaki/tangan</li> <li>• Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB menurut PB atau TB : &lt; -3 SD _____</li> <li>- BB menurut PB atau TB : -3 SD sampai -2 SD _____</li> <li>- BB menurut PB atau TB : ≥ -2 SD _____</li> </ul> </li> <li>• Tentukan lingkaran lengan atas (LiLA) untuk anak umur 6 bulan atau lebih <ul style="list-style-type: none"> <li>- LiLA &lt; 11,5 cm _____</li> <li>- LiLA 11,5 cm - &lt;12,5 cm _____</li> <li>- LiLA ≥ 12,5 cm _____</li> </ul> </li> <li>• Jika BB menurut PB atau TB &lt; -3 SD ATAU Lingkaran Lengan Atas &lt; 11,5 cm, periksa komplikasi medis : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apakah ada tanda bahaya umum?</li> <li>- Apakah ada klasifikasi berat?</li> </ul> </li> </ul> <p>Jika tidak ada komplikasi medis, nilai pemberian ASI pada anak umur &lt; 6 bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apakah anak memiliki masalah pemberian ASI?</li> </ul>		
<b>MEMERIKSA ANEMIA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lihat adanya keputihan pada telapak tangan, apakah tampak : - Sangat pucat? - Agak pucat?</li> </ul>		
<b>MEMERIKSA STATUS HIV</b> Jika anak menderita pneumonia berulang atau diare persisten / berulang atau gizi sangat kurus atau Anemia Berat. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah anak pernah tes HIV? Ya ____ Tidak ____ Jika Ya, kapan? _____ Hasilnya Positif ____ atau Negatif ____</li> <li>• Apakah ibu pernah tes HIV? Ya ____ Tidak ____ Jika Ya, kapan? _____ Hasilnya Positif ____ atau Negatif ____</li> <li>• Apakah anak memiliki orang tua kandung dan / atau saudara kandung : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yang terdiagnosis HIV? Ya ____ Tidak ____</li> </ul> </li> </ul>		

**FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN**


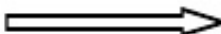
Tanggal Kunjungan : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_

Nama Bayi : \_\_\_\_\_ L / P \_\_\_\_\_ Nama Ibu : \_\_\_\_\_

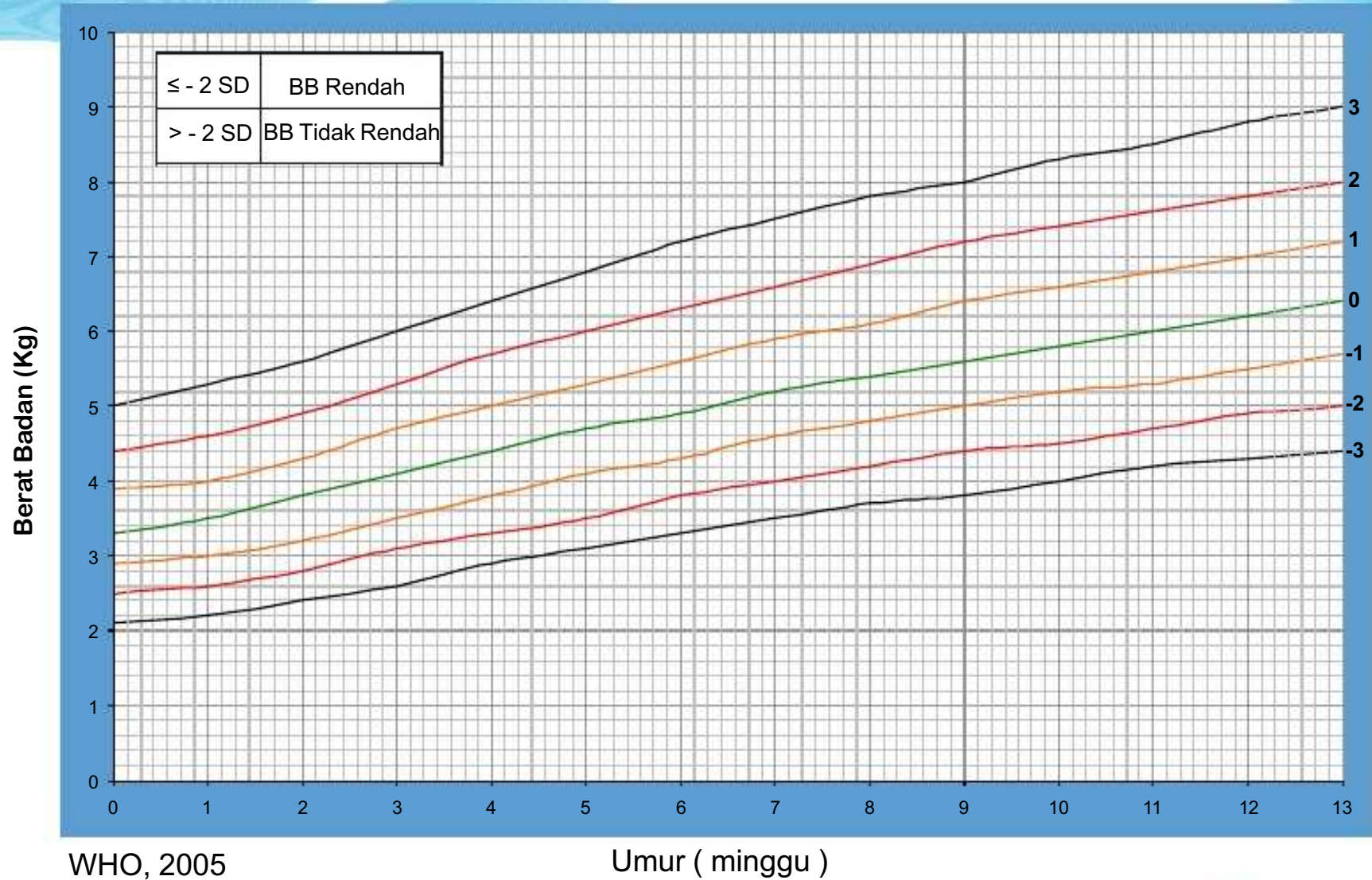
Tanggal Lahir/Umur : \_\_\_\_\_ BB: \_\_\_\_\_ gram PB : \_\_\_\_\_ cm Suhu: \_\_\_\_\_ °C

Bayi sakit apa? \_\_\_\_\_ Kunjungan Pertama \_\_\_\_\_ Kunjungan Ulang \_\_\_\_\_ KN : 1 / 2 / 3

<b>PENILAIAN</b> (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	<b>KLASIFIKASI</b>	<b>TINDAKAN/ PENGobatan</b>
<b>MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semua</li> <li>• Ada riwayat kejang</li> <li>• Bayi bergerak hanya ketika distimulasi atau tidak bergerak sama sekali</li> <li>• Hitung nafas dalam 1 menit ____ kali / menit. Ulangi jika <math>\geq 60</math> kali / menit.</li> <li>• Hitung nafas kedua ____ kali / menit. Apakah : Nafas cepat (<math>\geq 60</math> x/menit), atau Nafas lambat (<math>&lt; 40</math> x/menit)</li> <li>• Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat</li> <li>• Suhu tubuh <math>\geq 37,5^{\circ}\text{C}</math></li> <li>• Suhu tubuh <math>&lt; 36,5^{\circ}\text{C}</math></li> <li>• Mata bernanah : Banyak ____ Sedikit ____</li> <li>• Pusing kemerahan meluas ke dinding perut <math>&gt; 1</math> cm</li> <li>• Pusing kemerahan atau bernanah</li> <li>• Ada pustul di kulit</li> </ul>		
<b>MEMERIKSA IKTERUS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuning timbul pada hari pertama setelah lahir ( <math>&lt; 24</math> jam )</li> <li>• Kuning ditemukan pada umur 24 jam sampai dengan 14 hari</li> <li>• Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari</li> <li>• Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki</li> <li>• Kuning tidak sampai telapak tangan atau telapak kaki</li> </ul>		

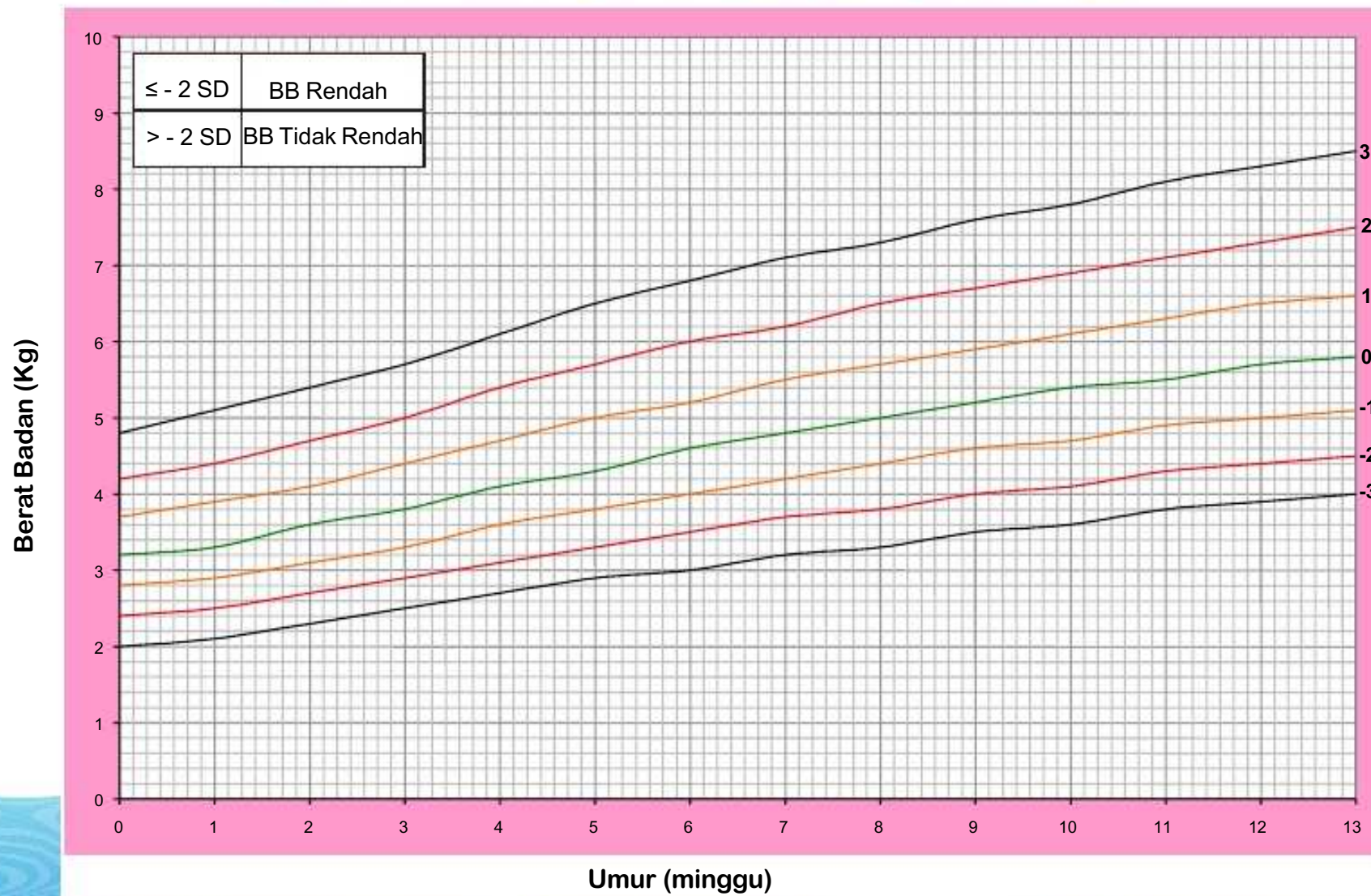
<b>PENILAIAN</b> (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	<b>KLASIFIKASI</b>	<b>TINDAKAN/ PENGOBATAN</b>
<p>(lanjutan)</p> <p><b>Jika bayi tidak akan dirujuk LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI,</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lihat apakah posisi bayi benar : Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik - Kepala dan tubuh bayi lurus - Badan bayi menghadap ke dada ibu - Badan bayi dekat ke ibu. <b>Posisi Benar - Posisi Salah</b></li> <li>• Lihat apakah perlekatan baik : Dagu bayi menempel payudara - Mulut bayi terbuka lebar - Bibir bawah membuka keluar - Areola bagian atas tampak lebih banyak <b>Tidak melekat sama sekali - Tidak melekat dengan baik - Melekat dengan efektif</b></li> <li>• Lihat dan dengar, apakah bayi mengisap dengan efektif : Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat, terdengar suara menelan <b>Tidak mengisap sama sekali - Tidak mengisap dengan efektif - Mengisap dengan efektif</b></li> </ul>		
<p><b>MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1</b></p> <p>Diberikan segera setelah lahir : Ya____ Tidak____</p>		<p>Vit K1 diberikan hari ini</p> <p>_____</p>
<p><b>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI</b> (Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini)</p> <p>HB-0 _____ BCG _____ Polio - 1 _____</p>		<p>Imunisasi yang diberikan hari ini :</p> <p>_____</p>

# GRAFIK BB / U BAYI MUDA LAKI-LAKI





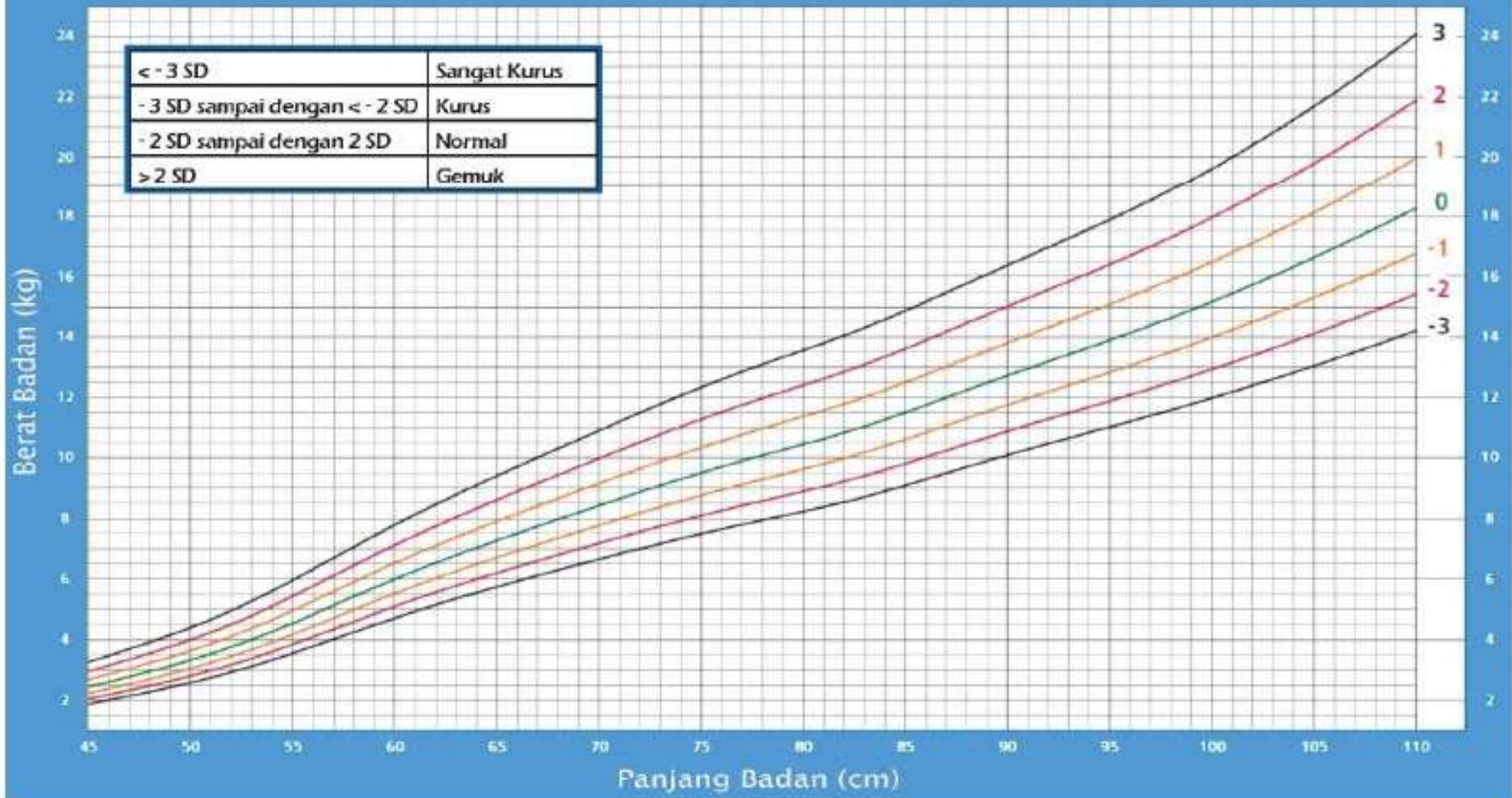
## GRAFIK BB / U BAYI MUDA PEREMPUAN





# 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)

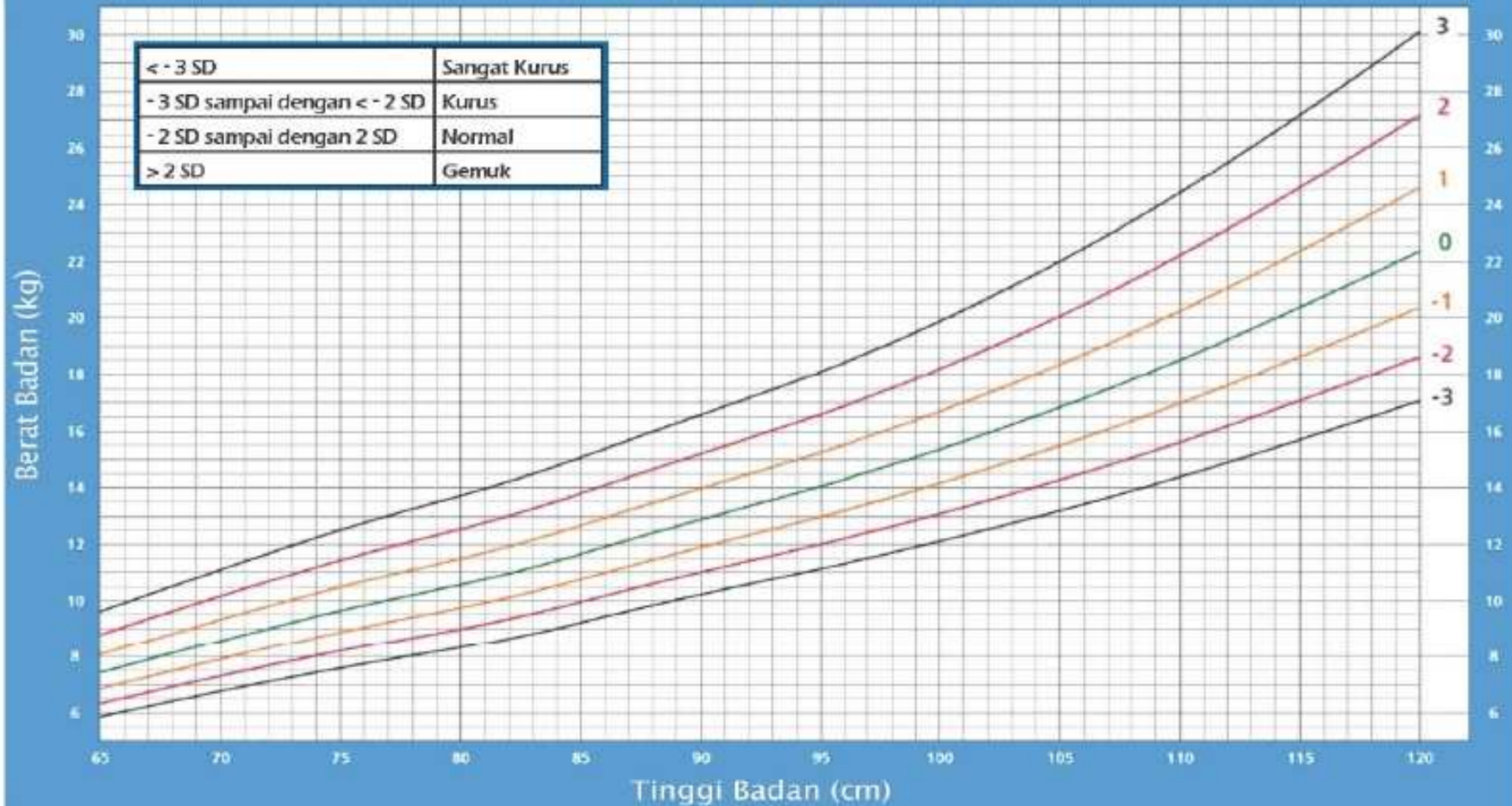


WHO, 2005



# GRAFIK BB / TB ANAK LAKI-LAKI

2 - 5 Tahun (z-scores)



WHO, 2005

## GRAFIK BB / TB ANAK PEREMPUAN

2 - 5 Tahun (z-scores)



WHO, 2005



## 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
				Peunaron
		2 Aceh Timur		Peunaron
		3 Aceh Barat	PIR Batee Putih	Kuala Bhee (Woyla)
				Arongan (Drien Rampak)
				Woyla Timur
		4 Aceh Besar	Kuta Cot Glie	Lhoong
				Indrapuri
				Lembah Seulawah
		5 Aceh Barat Daya		Kota Jantho
				Lembah Sabil
				Manggeng
		6 Aceh Jaya		Tangan tangan
			Teunom	Lageun
			Panga	Patek
			Kr Sabee	Pasie Raya
			Lhok Kruet	
			Botomozo	
2	Sumatera Utara	1 Nias	Ulugawo	Idamogawo
			Marike	Namu Ukur
				Tanjung Langkat
		2 Langkat		Simarpinggan
		3 Tapanuli Selatan		Lagundri
		4 Nias Selatan	Teluk Dalam	Bawomataluo
			Pulau Telo	Hilisatargo
			Tanah Masa	Lahusa
			Hibala	Amandraya
				Lolowaw
				Lolomatau
		5 Mandailing Natal		Gomo
				Saduaori
				Mazo
			Gunung Baringin	Sihepeng
			Maga	Mompang
			Hutabargot	Siabu
				Nagajuang
				Gunung Tua
				Panyabungan Jae
		6 Batu Bara	Indra Pura	Lalang
			Kedai Sianam	Seisuka
			Labuhan Ruku	
			Tanjung Tiram	
			Ujung Kubu	

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS		
			ENDEMISITAS TINGGI	ENDEMISITAS RENDAH	
		7 Tapanuli Utara		Parsikaman	
		8 Padang Lawas		Paringgonan	
		9 Padang Lawas Utara		Sihipas	
				Sipiongot	
				Simundol	
		10 Labuhan Batu		Labuhan Bilik	
			Sei Berombang		
		11 Labuhan Batu Utara	Tanjung Leidong	Simangalam	
		12 Asahan	Sei Kepayang Barat		
			Sei Apung		
			Bagan Asahan		
		13 Tapanuli Tengah		Hutabalang	
				Poriaha	
				Barus	
		14 Nias Barat		Sirombu	
		15 Simalungun		Negeri Dolok	
16 Karo		Mardingding			
3	Sumatera Barat	1 Kep. Mentawai	Sikakap	Sioban	
			Ma Sikabalu	Mapadegat	
				Malakopa	
				Ma Siberut	
				Peipei	
				Saibi Samukop	
				Saumangaya	
			2 Pesisir Selatan	Tarusan	Bl. Salasa
				Indrapura	
		4	Sumatera Selatan	1 OKU	Penyandingan
Lubuk Rukam	Batumarta II				
	Tj. Lengkayap				
	Pengarigan				
	Ulak Pandan				
	Pengandonan				
	Mendingin				
	Lb. Batang				
	Sekar Jaya				
2 Muara Enim	Tanjung Agung			Tanjung Enim	
3 Musi Banyuasin				Lubuk Bintialo	
4 Musi Rawas				Muara Beliti	
				Muara Kati	
5 Lahat				Selawi	Perumnas
				Palembaja	Bandar Jaya
				Pseksu	Pagar Agung
			Bunga Mas		

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	PUSKE5MAS	
			ENDEMISITAS TINGGI	ENDEMISITAS RENDAH
				Saung Naga
				Pagar Jati
				Kota Agung
				Taniung Tebat
				SP III Pomo
		Pagar Gunung		
		6 Lubuk Linggau	Swasti Saba	Perumnas
5 Bangka Belitung	7 OKU Timur	Jayapura	Purwodadi	
	1 Kota Pangkalpinang	Puput	Air Itam	
	2 Kab. Bangka Barat	Sekar Biru	Muntok	
			Sp. Teritip	
			Kundi	
			Jebus	
			Tempilang	
3 Kab. Bangka Tengah	Benteng	Sungai Selan		
4 Kab. Selatan		Lubuk		
		Payung		
		Tanjung Labu		
		Batu Betumpang		
6 Bengkulu	1 Bengkulu Selatan	Kota Manna	M. Thaha	
		Pasar Manna	Kayu Kunyit	
		Masat	Seginim	
				PalakBengkerung
				Tungkal
				Kedurang
				Ketahun
		2 Bengkulu Utara	Sebelat	Tanjung Harapan
			Karang Pulau	Tanjung Harapan
	Suka Makmur		Lubuk Durian	
	D6 Ketahun		Tj. Agung Palik	
	Batik Nau			
	Lais			
	Arga Makmur			
	Perumnas			
	Air Bintunan			
		Kerap		
		Air Padang		
	3 Kaur		Tanjung Iman	
	4 Seluma		Gedung Wani	
Babatan				
Tumbuan				
Rimbau Kedui				

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS	
			ENDEMISITAS TINGGI	ENDEMISITAS RENDAH
		5 Mukomuko	Kota Tais	Sukamerindu
				Pajar Bulan
			Bantal	Penarik
			Ipuh	Lubuk Pinang
			Mukomuko	Air Rami
		6 Bengkulu Tengah	Lalang Luas	Dusun Baru
			Lubuk Sanai	Pondok Suguh
			Karang Tinggi	sekayun
		7 Kota Bengkulu	Pagar jati	
				Kampung Bali
				Anggut Atas
				Lingkar Barat
				Jalan Gedang
	Padang Serai			
	Kuala Lempuing			
7 Riau	1 Kampar		Sukamerindu	
			Lingkar Timur	
	2 Pelalawan	Kampar Kiri		
		Kerumutan	Ukui	
	3 Indragiri Hulu		Bandar Petalangan	
			Pangkalan Lesung	
	4 Inragiri Hilir		Sipayung	
			Peranap	
	5 Rokan Hilir		Mandah	
			Sungai Guntung	
			Rantau Pj. Kiri	
			Sinaboi	
8 Kepulauan Riau	1 Bintan		Bagan Punak	
			Kawal	
		2 Lingga	Pancur	Raya
			Senayang	
	Tajur Biru			
	Penuba			
	3 Natuna	Pulau Tiga	Ranai	
		Pulau Laut	Tanjung	
		Cemaga	Sedanau	
		Serasan Timur/Batubi	Kelarik	
			Midai	
	4 Anambas	S.Tengah	Palmatak	
S.Timur				
Tarempa				
S.Selatan				
9 Jambi	1 Batang Hari	Durian Luncuk	Mersam	



## 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	
				Pasar Terusan	
				Batin	
				Muaro Sebo Ilir	
				Tidar Kuranji	
				Muara Tembesi	
				Psr Muara Tembesi	
				Pondok Meja	
		2 Muaro Jambi		Tempino	
				Muara Kumpeh	
				Jambi Kecil	
		3 Tebo	Mangupeh	Rimba Bujang II	
			Tuo Pasir Mayang	Rimba Bujang IX	
			Sungai Abang	Sungai Bengkal	
		4 Bungo		Kuamang Kuning X	
				Rantau Ikil	
				LB Mangkuang	
		5 Merangin	Sei Bulian	Bangko	
				Pematang Kandis	
				Rantau Panjang	
				Muara Delang	
				Muara Jernih	
				Meranti	
				Sbr Agung	
				Muara Kibul	
				Sekancing	
				Singkut	
		6 Sarolangun		Pauh	
				Teluk Nilau	
7 Tanjung Jabung Barat	Merlung				
	10 Lampung	1 Lampung Selatan	Rajabasa		
		2 Pesawaran	Pedada		
Hanura			Padang Cermin		
11 Nusa Tenggara Barat	3 Lampung Barat		Sekincau		
	1 Lombok Barat		Meninting		
	2 Lombok Utara		Bayan		
	3 Lombok Timur		Belanting		
	4 Sumbawa Barat	Brang Rea	Seteluk		
		Poto Tano	Taliwang		
			Jereweh		
			Maluk		
			Sekongkang		
			Brang Ene		
		Tongo			
	5 Sumbawa Besar		Unit II Sumbawa		
			Alas		

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS	
			ENDEMISITAS TINGGI	ENDEMISITAS RENDAH
		6 Dompu	Rasabou	Kilo
				Calabai
		7 Bima	Langgudu	Lambu
			Soromandi	Lambitu
			Tambora	Monta
				Parado
				Wera
12	Kalimantan Barat	1 Sintang		Dedai
				Emparu
				Kebong
				Mensiku
				Nanga Ketungau
				Nanga Mau
		2 Ketapang	Tumbang Titi	
			Marau	
		3 Kota Singkawang		Singkawang Selatan
13	Kalimantan Selatan	1 Banjarbaru		Cempaka
		2 Banjar	Aranio	Simpang Empat
			Paramasan	Sungkai
			Pengaron	
			Sungai Pinang	
		3 Tanah Laut	Tanjung Habulu	Asam-Asam
			Tirta Jaya	Kurau
				Panyipatan
				Kintap
				Tajau Pecah
		4 Tapin	Banua Padang	Tapin Utara
			Piani	Binuang
				Tambarangan
		5 Hulu Sungai Selatan		Tambaruntung
				Bakarangan
			Malinau	Wasah
		6 Hulu Sungai Tengah		Padang Batung
				Loksado
			Tandilang	Batu Tangga
		7 Hulu Sungai Utara	Hantakan	
				Paminggir
		8 Tabalong	Muara Uya	Bintang Ara
			Ribang	
			Jaro	
		9 Kotabaru	Marabatuan	Serongga

## 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					
			ENDEMITAS TINGGI	ENDEMITAS RENDAH				ENDEMITAS TINGGI	ENDEMITAS RENDAH				
		10 Tanah Bumbu	Hampang	Mekarpura					Tapin Bini				
			Bungkukan	Sengayam				Merambang					
			Teluk Kepayang	Lasung				Bayat					
			Giri Mulya	Sebamban 1				Kinipan					
			Simpang Empat	Satui				Rantai Pulut I					
			Mantewe	Sebamban 2				U.Pandaran					
			Batulicin 1	Darul Azhar				Pasir Putih					
				Karang Bintang				Keren Pangi					
		11 Balangan	Tebing Tinggi	Lok Batu			Jekan Raya	Pahandut					
				Uren			Tangkiling	Panarung					
14 Kalimantan Timur	1 Berau	Batu Putih	Biduk-Biduk					K. Bangkirai					
		Talisayan	Gunung Tabur				Kalampangan						
			Kelay				Menteng						
			Labanan				Bukit Hindu						
			Merancang Ulu				Kayon						
			Segah				Rakumpit						
			Teluk Bayur				Kurun						
	2 Kutai Barat	Belusuh	Barong Tongkok					Tbg Miri					
		Linggang Bigung	Besiq					Tbg Marikoi	T. Paiangan				
		Tering Seberang	Dempar					Tbg Napoi	Tbg Jutuh				
			Gunung Rampah					Tewah	Tehang				
			Lambing					T. T. Anjir	Tbg Talaken				
			Long Iram					Kampuri	Rabambang				
			Melak					Sepang					
			Resak					Jabiren					
			Sekolan Darat					T.Punai	Tambahan Catur				
									Lamunti	Terusan Tgh			
	3 Mahakam Hulu		Ujoh Bilang	7 Pulang Pisau				Pujon	P. Kupang				
								Sei Hanyo	Tambahan Baru				
	4 Kutai Kartanegara	Jonggon Raya	Sebulu I					Jangkang	Sei Tatas				
			Sei Merdeka					Sei Pinang	Palingkau				
	5 Kutai Timur	Busang	Batu Ampar					Timpah	Palangkau				
		Kaliorang	Kaubun					P. Telo	Mandomai				
		Sandaran	Muara Wahau II					Mantangai	Danau Rawah				
	6 Paser		Rantau Pulung					8 Kapuas					Melati
		Batu Kajang	Kuaro										Selat
		Kayungo	Long Ikis										
		Kerang	Long Kali										
		Mendik	Muser										
		Muara Komam	Padang Pengrapat										
	7 Penajam Paser Utara	Maridan	Petung	9 Barito Selatan				Pendang					
		Semai II	Sepaku III					Babai					
		Sepaku I						Mangkatip					
Sotek			Baru										
8 Samarinda		Sei Siring	10 Murung Raya				Sababilah						
							Konut	Saripoi					
15 Kalimantan Tengah								Mangkahui	Tbg Olong				
								Tbg Lahung					

## 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
			M. Joloi	
			Mankunjung	
16	Kalimantan Utara	1 Bulungan		Bumi Rahayu
				Tanah Kuning
		2 Nunukan		Aji Kuning
				Mansalong
				Pembeliangan
			Setabu	
17	Sulawesi Utara	1 Bitung	Papsungan	Sagerat
				Danowudu
				Girian
				Pintu kota
		2 Bolmong		Tungoi
				Mopuya
		3 Manado		Tuminting
				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
			Silian	Belang
		8 Sangihe	Enemawira	Tona
			Manganitu	Nusa
			Kuma	Salurang
			Manalu	Tamako
			Dagho	
		9 Sitaro		Tagulandang
				Talawid
	Biaro			
	Lia			
10 Talaud	Tule			
18	Gorontalo	1 Pahuwato	Dengilo	Paguat
			Buntulia	Motolohu
			Panca karsa i	Lemito
			Panca karsa ii	Popayato timur
				Popayato
				Popayato barat
2 Boalemo	Saritani	Bongo nol		

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS	
			ENDEMISITAS TINGGI	ENDEMISITAS RENDAH
			Dulupi	Berlian
			Pangi	Wonosari
				Botumito
				Mananggu
		3 Gorontalo Utara	Dulukapa	Atin gola
				Buloila
		4 Bone Bolango	Bone	Suwawa selatan
			Bulango ulu	Bulawa
		5 Gorontalo		Asparaga
19	Sulawesi Tengah	1 Donggala		Tibawa
				Dungaliyo
				Tabongo
				Telaga biru
				Limboto barat
		2 Poso		Limboto
				Balukang
				Sabang
				Batusuya
				Lembasada
		3 Morowali	Lalundu	Lawanga
				Mapane
				Tonusu
				Taripa
				Gintu
		4 Tojo Una-Una		Tangkura
				Lengkeka
				Sulewana
				Lantulajaya
				Beteleme
		5 Banggai		Lafeu
			Dataran bulan	Tete
				Marowo
				Tombiano
				Toima
		6 Banggai Kepulauan	Saiti	Bualemo
			Nuhon	Kintom
			Bunta	Batui
			Hunduhon	Sinorang
			Toili III	Toili I
			Simpang Raya	Toili II
				Tongke
			Bungin	Banggai
			Toti um	Mansamat
			Patukuki	Saleati

## 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	
			Bulagi	Lumbi - Lumbia	
			Lolantang	Sabang	
			Tataba		
		7 Tolitoli		Kayulompa	
		8 Buol		Bunobogu	
		20 Sulawesi Selatan	1 Enrekang		Baraka
					Kabere
			2 Luwu Timur		Mangkutana
3 Luwu Utara			Rampi		
4 Pangkep	Pamantauang		Madalle		
			Liukang Kalmas		
			Liukang Tangaya		
5 Selayar			Parangia		
			Ujung Jampea		
			Pasimarannu		
	6 Sinjai		Tengnga Lembang		
	7 Tana Toraja	Rate	Bittuang		
	8 Toraja Utara	Pangala	Baruppu		
			Sa'dan		
21 Sulawesi Barat	1 Majene		Lembang		
			Ulumanda		
			Malunda		
	2 Mamuju	Campaloga	Tapalang		
			Karataun		
			Karama		
	3 Mamasa	Tabang	Sumarorong		
			Pana		
	4 Mamuju Utara		Randomayang		
			Martajaya		
			Parabu/Baras		
	5 Mamuju Tengah		Topoyo		
			Salupangkang		
			Tobadak		
22 Sulawesi Tenggara	1 Buton	Mawasangka	Batauga		
		Siompu Barat	Gu		
			Rahia		
			Kadatua		
			Wamolo		
			Lasalimu		
			Lasalimu Selatan		
			Wajah Jaya		
			Mawasangka Tengah		
			Mawasangka Timur		
			Pasar Wajo		

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS		
			ENDEMISITAS TINGGI	ENDEMISITAS RENDAH	
		2 Muna		Wakaokili	
				Siompu	
				Siontapina	
				Talaga Raya	
			Lohia	Katobu	
			Kabawo	Mabodo	
				Tampo	
				Guali	
				Wuna	
				Kabangka	
				Dana	
				Kombikuno	
				Batalaiworu	
		Tiworo Selatan			
		Bone			
		Towea			
		3 Wakatobi	Wangi-Wangi	Waetuno	
				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				