



BUKU BAGAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
Jakarta, 2022



**MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT
SESUAI REKOMENDASI WHO 2019, KEBIJAKAN LINTAS PROGRAM TERKAIT, DAN PROTOKOL UKK IDAI TAHUN 2021
Diketahui dan disetujui tanggal 11 Januari 2022 di Jakarta**

Oleh:

Direktur Kesehatan Keluarga



dr. Erna Mulati, M.Sc., CMFM
NIP. 196305201988112001

Direktur Gizi Masyarakat



Dr. Rr. Dhian Probhoyekti, SKM, MA
NIP. 196703181989032002

Direktur Pengendalian
Penyakit Menular Langsung



dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid
NIP. 197208312000032001

Direktur Pencegahan dan Pengendalian
Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik



Dr. drh. Didik Budijanto, M.Kes
NIP. 196204201989031004

Plt. Direktur Surveilans dan Karantina Kesehatan



dr. Prima Yosephine B.T.H, MKM
NIP. 196810052002122001

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT

| | | | |
|---|----|---|----|
| Balita Sakit Umur 2 Bulan Sampai 5 Tahun.. | 1 | | |
| PENILAIAN, KLASIFIKASI, DAN TINDAKAN/PENGOBATAN | | | |
| Memeriksa Tanda Bahaya Umum dengan Segitiga Asesmen | | | |
| Gawat Anak (SAGA)..... | 2 | Mengajari Ibu Cara Mengobati Infeksi Lokal di Rumah | 23 |
| Apakah Anak Menderita Batuk dan/atau Sukar Bernapas?..... | 3 | Mengobati Infeksi Mata dengan Tetes/Salep Mata..... | 23 |
| Apakah Anak Menderita Diare?..... | 4 | Mencuci Telinga yang Mengalami Infeksi..... | 23 |
| Apakah Anak Demam?..... | 5 | Mengobati Luka di Mulut dengan Antiseptik Mulut..... | 23 |
| Klasifikasikan Demam..... | 5 | Meredakan Batuk dan Melegakan Tenggorokan..... | 23 |
| Klasifikasikan Campak..... | 5 | Pemberian Cairan Tambahan Untuk Diare dan Melanjutkan | |
| Klasifikasikan Infeksi Dengue..... | 6 | Pemberian Makan/ASI..... | 24 |
| Apakah Anak Mempunyai Masalah Telinga?..... | 7 | Rencana Terapi A: Penanganan Diare di Rumah..... | 24 |
| Memantau Pertumbuhan dan Memeriksa Status Gizi..... | 8 | Rencana Terapi B: Penanganan Dehidrasi Ringan/Sedang..... | 24 |
| Memeriksa Status Pertumbuhan..... | 9 | Rencana Terapi C: Penanganan Dehidrasi Berat dengan Cepat..... | 25 |
| Memeriksa Anemia..... | 10 | Pemberian Tablet Zinc..... | 25 |
| Memeriksa Status HIV..... | 11 | Diagnosis dan Pengobatan TB..... | 26 |
| Memeriksa Status Imunisasi..... | 12 | | |
| Pemberian Vitamin A..... | 12 | KONSELING BAGI IBU | |
| Menilai Masalah/Keluhan Lain..... | 12 | Konseling Pemberian Makan | 27 |
| TINDAKAN/PENGOBATAN | | Menilai Cara Pemberian Makan..... | 27 |
| Alur Bantuan Hidup Dasar..... | 13 | Anjuran Makan untuk Anak Sehat Maupun Sakit..... | 28 |
| Pengobatan untuk Kejang..... | 14 | Menasihati Ibu tentang Masalah Pemberian Makan..... | 29 |
| Pengobatan untuk <i>Wheezing</i> | 15 | Konseling Pemberian Cairan..... | 30 |
| Pemberian Salbutamol melalui MDI dengan <i>Spacer</i> | 15 | Menasihati Ibu tentang Kesehatan Dirinya..... | 31 |
| Salbutamol Nebulisasi..... | 15 | Menasihati tentang Penggunaan Kelambu untuk Pencegahan Malaria..... | 31 |
| Epinefrin Subkutan..... | 15 | Kapan Harus Kembali..... | 32 |
| Pemberian Bronkodilator Oral..... | 15 | Kunjungan Ulang..... | 32 |
| Mencegah Agar Gula Darah Tidak Turun..... | 16 | Kapan Harus Kembali Segera..... | 32 |
| Pemberian Pengobatan Ini Hanya di Klinik..... | 17 | Pencegahan Cedera pada Anak..... | 33 |
| Suntikan IV atau IM Artesunat Injeksi untuk Malaria Berat..... | 17 | | |
| Antibiotik Intramuskular..... | 17 | PEMBERIAN PELAYANAN TINDAK LANJUT | |
| Pemberian Cairan Tambahan untuk Infeksi Dengue | 18 | Pneumonia..... | 34 |
| Pemberian Cairan Tambahan untuk Gizi Buruk | 19 | Diare Persisten..... | 34 |
| Tindakan pra rujukan untuk anak gizi buruk disertai diare..... | 19 | Disentri..... | 34 |
| Pemberian glukosa 10% dan cairan infus pra rujukan untuk | | Malaria | 35 |
| anak gizi buruk disertai syok..... | 19 | Demam Mungkin Bukan Malaria | 35 |
| Mengajari Ibu Cara Pemberian Obat Oral di Rumah..... | 20 | Demam Bukan Malaria..... | 35 |
| Pneumonia..... | 20 | Campak dengan Komplikasi pada Mata atau Mulut..... | 36 |
| Infeksi Telinga Akut..... | 20 | Dengue Tanpa <i>Warning Signs</i> dan Demam Mungkin Bukan Dengue..... | 36 |
| Gizi Buruk Tanpa Komplikasi..... | 20 | Infeksi Telinga Akut atau Kronis..... | 36 |
| Disentri..... | 20 | Masalah Pemberian Makan..... | 37 |
| Kolera..... | 20 | Gizi Kurang..... | 37 |
| Profilaksis Kotrimoksazol untuk Terkonfirmasi/Terpajan HIV..... | 20 | Gizi Buruk Tanpa Komplikasi..... | 37 |
| Antimalaria Oral untuk Malaria Falsiparum..... | 21 | Anemia | 37 |
| Antimalaria Oral untuk Malaria Vivaks..... | 21 | Khusus Penanganan HIV di Puskesmas Rujukan HIV..... | 38 |
| Antimalaria Oral untuk Malaria Campuran..... | 21 | | |
| Parasetamol untuk Demam atau Sakit Telinga..... | 22 | Bayi Muda Umur Kurang dari 2 Bulan..... | 39 |
| Obat Cacingan..... | 22 | PENILAIAN, KLASIFIKASI, DAN TINDAKAN/PENGOBATAN | |
| Zat Besi untuk Pengobatan Anemia..... | 22 | Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat/ Infeksi Bakteri Berat atau | |
| Pemberian Vitamin A..... | 22 | Infeksi Bakteri Lokal..... | 40 |
| | | Memeriksa Ikterus..... | 41 |
| | | Apakah Bayi Diare?..... | 42 |
| | | Penilaian Infeksi HIV pada Bayi Muda..... | 43 |
| | | | |
| | | Memeriksa Kemungkinan Berat Badan Rendah Menurut Umur dan | |
| | | Masalah Pemberian ASI..... | 44 |
| | | Memeriksa Kemungkinan Berat Badan Rendah Menurut Umur dan | |
| | | Masalah Pemberian Minum (pada Ibu HIV Positif)..... | 45 |
| | | TINDAKAN/PENGOBATAN | |
| | | Tindakan/Pengobatan untuk Bayi Muda yang Memerlukan Rujukan | |
| | | Segera (Tindakan Pra Rujukan)..... | 46 |
| | | Mencegah Agar Gula Darah Tidak Turun..... | 46 |
| | | Menangani Gangguan Napas pada Penyakit Sangat Berat atau | |
| | | Infeksi Bakteri Berat..... | 46 |
| | | Profilaksis pada Terkonfirmasi/Terpajan HIV | 46 |
| | | Pemberian Antibiotik Intramuskular..... | 46 |
| | | Menangani Kejang dengan Obat Anti Kejang..... | 47 |
| | | Cara Menghangatkan Tubuh Bayi..... | 48 |
| | | Metode Kanguru..... | 48 |
| | | Menasihati Ibu Cara Menjaga Bayi Tetap Hangat Selama | |
| | | Perjalanan..... | 48 |
| | | Memberikan Cairan Intravena | 49 |
| | | Asuhan Dasar Bayi Muda..... | 50 |
| | | KONSELING BAGI IBU | |
| | | Mengajari Ibu untuk Mengobati Infeksi Lokal di Rumah..... | 51 |
| | | Mengajari Ibu untuk Menjaga Bayi Berat Badan Rendah Tetap Hangat... | |
| | | Menasihati Ibu tentang Kesehatan Dirinya..... | 52 |
| | | Mengajari Ibu Cara Menyusui dengan Baik | 53 |
| | | Mengajari Ibu Cara Meningkatkan Produksi ASI..... | 53 |
| | | Mengajari Ibu Cara Memerah ASI..... | 53 |
| | | Mengajari Ibu Cara Menyimpan ASI Perah..... | 53 |
| | | Alternatif Pemberian Minum..... | 54 |
| | | Masalah Pemberian ASI pada Bayi..... | 55 |
| | | Masalah Pemberian ASI pada Ibu..... | 56 |
| | | Kapan Harus Kembali..... | 57 |
| | | Kunjungan Ulang..... | 57 |
| | | Kapan Harus Kembali Segera..... | 57 |
| | | PEMBERIAN PELAYANAN TINDAK LANJUT | |
| | | Infeksi Bakteri Lokal..... | 58 |
| | | Diare Dehidrasi Ringan/Sedang dan Diare Tanpa Dehidrasi..... | 58 |
| | | Ikterus..... | 58 |
| | | Berat Badan Rendah Menurut Umur..... | 58 |
| | | Masalah Pemberian ASI..... | 59 |
| | | Bercak Putih (<i>Thrush</i>) di Mulut..... | 59 |
| | | LAMPIRAN | |
| | | Formulir Pencatatan Balita Sakit Umur 2 Bulan Sampai 5 Tahun..... | 60 |
| | | Formulir Pencatatan Bayi Muda Umur Kurang dari 2 Bulan | 62 |
| | | Grafik BB/U, BB/PB, BB/TB, PB/U, TB/U, IMT/U, LK/U | 64 |
| | | Daerah Endemis Malaria di Indonesia..... | 78 |

BALITA SAKIT

UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

PENILAIAN, KLASIFIKASI, DAN TINDAKAN/PENGOBATAN

TANYAKAN PADA IBU MENGENAI MASALAH ANAKNYA

Tanyakan apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang untuk masalah tersebut:

- Jika kunjungan pertama, lakukan penilaian pada anak sebagai berikut
- Jika kunjungan ulang, gunakan petunjuk pada pelayanan tindak lanjut

MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM DENGAN SEGITIGA ASESMEN GAWAT ANAK (SAGA)

SAGA dilakukan dengan memeriksa 5 kondisi penampilan, 4 usaha napas, dan 3 sirkulasi

| | | GEJALA/TANDA | KLASIFIKASI | TINDAKAN/PENGOBATAN | |
|--|--|---|---|--|---|
| TANYAKAN: <ul style="list-style-type: none"> • Apakah anak bisa minum atau menyusu? • Apakah anak memuntahkan semua makanan dan minuman? • Apakah anak pernah kejang selama sakit ini? | LIHAT dan DENGAR: -TENTUKAN PENAMPILAN: <ul style="list-style-type: none"> • Apakah anak kejang? • Apakah anak tidak dapat berinteraksi dengan lingkungan atau tidak sadar? • Apakah anak gelisah, rewel, dan tidak dapat ditenangkan? • Apakah anak mempunyai pandangan kosong atau mata tidak membuka? • Apakah anak tidak bersuara atau justru menangis melengking? | Terdapat satu atau lebih gejala/tanda pada setiap komponen penampilan DAN usaha napas DAN sirkulasi | GAGAL JANTUNG PARU | <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) • RUJUK SEGERA | |
| | -TENTUKAN USAHA NAPAS: <ul style="list-style-type: none"> • Apakah terdapat tarikan dinding dada ke dalam? • Apakah terdengar stridor? • Apakah terdapat napas cuping hidung? • Apakah anak mencari posisi paling nyaman dan menolak berbaring? | <div style="text-align: center;">  <p>Gambar 1. Segitiga SAGA</p> </div> | Terdapat satu atau lebih tanda berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Tidak bisa minum atau menyusu • Memuntahkan semua makanan dan minuman • Pernah kejang selama sakit ini • Ditemukan satu atau lebih gejala/tanda pada komponen penampilan ATAU usaha napas ATAU sirkulasi | PENYAKIT SANGAT BERAT | <ul style="list-style-type: none"> • Jika sedang kejang, beri diazepam • Jika ada stridor, pastikan tidak ada sumbatan jalan napas • Berikan oksigen 3-5 L/menit melalui <i>nasal prongs</i> dengan perangkat oksigen standar (tabung O₂ dan <i>humidifier</i>) • Cegah agar gula darah tidak turun • Jaga tubuh anak tetap hangat • RUJUK SEGERA |
| | -TENTUKAN SIRKULASI: <ul style="list-style-type: none"> • Apakah anak tampak pucat? • Apakah tampak warna biru (sianosis)? • Apakah tampak gambaran kutis marmorata atau kulit seperti marmer? | | Tidak terdapat salah satu gejala/tanda diatas | STABIL | Tidak perlu tindakan |



Gambar 2. Kutis marmorata atau kulit seperti marmer

Seorang anak dengan tanda bahaya umum memerlukan penanganan **SEGERA**, selesaikan seluruh penilaian secara cepat dan lakukan penanganan pra rujukan

APAKAH ANAK MENDERITA BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPAS?

| | |
|----------------------------------|--|
| JIKA YA, | |
| TANYAKAN: Berapa lama? | LIHAT, DENGAR, dan PERIKSA: (Anak harus dalam keadaan tenang) <ul style="list-style-type: none"> • Hitung napas dalam 1 menit* • Lihat apakah ada tarikan dinding dada ke dalam • Lihat dan dengar adanya <i>wheezing</i> • Periksa dengan <i>pulse oxymeter</i> (jika ada) untuk menilai saturasi oksigen |

**Klasifikasikan
BATUK DAN/
ATAU SUKAR
BERNAPAS**

| | |
|---|---|
| Umur anak: 2 bulan - < 12 bulan 12 bulan - < 5 tahun | Napas cepat apabila: 50 kali atau lebih per menit 40 kali atau lebih per menit |
|---|---|

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

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

*** Pemberian amoksisilin oral untuk 5 hari dapat digunakan pada pasien dengan pneumonia disertai klasifikasi infeksi HIV terkonfirmasi dan terpajan HIV

- Dimaksud dengan **RUJUK** di sini adalah ke Dokter Puskesmas, Puskesmas Perawatan, atau Rumah Sakit
- Tindakan pra rujukan tertulis dengan cetakan tebal
- Tatalaksana *wheezing* pada pneumonia berat dilakukan di fasilitas kesehatan rujukan, kecuali untuk rujukan yang membutuhkan waktu yang lama

| GEJALA/TANDA | KLASIFIKASI | TINDAKAN/PENGOBATAN |
|--|------------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Tarikan dinding dada ke dalam ATAU • Saturasi oksigen $\leq 92\%$ | PNEUMONIA BERAT | <ul style="list-style-type: none"> • Beri oksigen 1-4 L/menit dengan menggunakan <i>nasal prongs</i> • Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai • Obati <i>wheezing</i> bila ada • RUJUK SEGERA** |
| Napas cepat | PNEUMONIA | <ul style="list-style-type: none"> • Beri amoksisilin 2x sehari selama 3 hari atau 5 hari*** • Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman • Obati <i>wheezing</i> bila ada • Apabila batuk ≥ 2 minggu, RUJUK untuk pemeriksaan TB dan sebab lain • Kunjungan ulang 2 hari • Nasihati kapan harus kembali segera |
| <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK) • Tidak ada napas cepat | BATUK BUKAN PNEUMONIA | <ul style="list-style-type: none"> • Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman • Obati <i>wheezing</i> bila ada • Apabila batuk ≥ 2 minggu, la-cak kemungkinan TB • Kunjungan ulang 5 hari jika tidak ada perbaikan • Nasihati kapan harus kembali segera |

APAKAH ANAK MENDERITA DIARE?

JIKA YA,

| TANYAKAN: | LIHAT dan RABA: |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Sudah berapa lama? Adakah darah dalam tinja? | <ul style="list-style-type: none"> Lihat keadaan umum anak: Apakah: <ul style="list-style-type: none"> Letargi atau tidak sadar? Rewel/mudah marah? Lihat apakah matanya cekung? Beri anak minum. Apakah: <ul style="list-style-type: none"> Tidak bisa minum atau malas minum? Haus, minum dengan lahap? Cubit kulit perut untuk mengetahui turgor. Apakah kembalinya: <ul style="list-style-type: none"> Sangat lambat (> 2 detik)? Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit) |

Derajat dehidrasi harus dinilai untuk semua anak diare

Klasifikasikan DIARE



| GEJALA/TANDA | KLASIFIKASI | TINDAKAN/PENGOBATAN |
|--|--------------------------------------|--|
| Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: <ul style="list-style-type: none"> Letargi atau tidak sadar Mata cekung Tidak bisa minum atau malas minum Cubitan kulit perut kembali sangat lambat | DIARE DEHIDRASI BERAT | <ul style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> Rewel/mudah marah Mata cekung Haus, minum dengan lahap Cubitan kulit perut kembali lambat | DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG | <ul style="list-style-type: none"> Beri cairan, tablet zinc, dan makanan sesuai Rencana Terapi B Jika terdapat klasifikasi berat lain: <ul style="list-style-type: none"> RUJUK SEGERA Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan Kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan Nasihati kapan harus kembali segera |
| Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang | DIARE TANPA DEHIDRASI | <ul style="list-style-type: none"> Beri cairan, tablet zinc, dan makanan sesuai Rencana Terapi A Kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan Nasihati kapan harus kembali segera |
| Dengan dehidrasi | DIARE PERSISTEN BERAT | <ul style="list-style-type: none"> Atasi dehidrasi sebelum dirujuk, kecuali ada klasifikasi berat lain RUJUK |
| Tanpa dehidrasi | DIARE PERSISTEN | <ul style="list-style-type: none"> Berikan oralit Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut Kunjungan ulang 2 hari Nasihati kapan harus kembali segera |
| Ada darah dalam tinja | DISENTRI | <ul style="list-style-type: none"> Berikan oralit Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut Nasihati pemberian makan Beri antibiotik yang sesuai Kunjungan ulang 2 hari Nasihati kapan harus kembali segera |

APAKAH ANAK DEMAM?

berdasarkan anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu > 37,5°C*

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

Klasifikasikan DEMAM

Endemis Malaria Tinggi atau Rendah

Non Endemis Malaria dan Tidak Ada Riwayat Bepergian ke Daerah Endemis Malaria

- Tes Malaria terdiri dari pemeriksaan RDT dan mikroskopis
- Jika tidak ada klasifikasi berat, **LAKUKAN TES MALARIA:**
 - ♦ Pada semua balita sakit di daerah endemis tinggi **ATAU**
 - ♦ Jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah endemis rendah
- Jika tidak tersedia Tes Malaria di daerah endemis tinggi atau rendah, maka klasifikasikan sebagai **MALARIA**
- Untuk daerah endemis tinggi, semua balita sakit (meskipun tidak demam) yang datang ke Puskesmas dilakukan Tes Malaria
- Jika demam lebih dari 14 hari dan atau berulang tanpa sebab yang jelas, lacak kemungkinan TB, lihat lembar Diagnosis dan Pengobatan TB (hal. 26)

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

Klasifikasikan CAMPAK

* Suhu berdasarkan suhu aksila

** Penyebab lain demam antara lain: infeksi dengue, pneumonia, infeksi saluran kencing, infeksi telinga, luka dengan infeksi, dan lain-lain

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

| GEJALA/TANDA | KLASIFIKASI | TINDAKAN/PENGOBATAN |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Ada tanda bahaya ATAU • Kaku kuduk | PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM | <ul style="list-style-type: none"> • Beri dosis pertama dengan artesunate injeksi (IM/IV) untuk malaria berat • Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai • Cegah agar gula darah tidak turun • Berikan satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38C$ • Jika tersedia, lakukan Tes Malaria • RUJUK SEGERA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Demam (pada anamnesis atau teraba panas atau suhu > 37,5°C*) DAN • Mikroskopis positif atau RDT positif | MALARIA | <ul style="list-style-type: none"> • Beri obat anti malaria oral pilihan pertama • Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38C$ • Kunjungan ulang 3 hari jika tetap demam • Nasihati kapan harus kembali segera • Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, RUJUK untuk penilaian lebih lanjut |
| <ul style="list-style-type: none"> • Mikroskopis negatif atau RDT negatif ATAU • Ditemukan penyebab lain dari demam** | DEMAM MUNGKIN BUKAN MALARIA | <ul style="list-style-type: none"> • Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38C$ • Obati penyebab lain dari demam • Kunjungan ulang 3 hari jika tetap demam • Nasihati kapan harus kembali segera • Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, RUJUK untuk penilaian lebih lanjut |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ada tanda bahaya umum ATAU • Kaku kuduk ATAU • Umur ≤ 3 bulan | PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM | <ul style="list-style-type: none"> • Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai • Cegah agar gula darah tidak turun • Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38C$ • RUJUK SEGERA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada tanda bahaya umum DAN • Tidak ada kaku kuduk | DEMAM BUKAN MALARIA | <ul style="list-style-type: none"> • Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38C$ • Obati penyebab lain dari demam • Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam • Nasihati kapan harus kembali segera • Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, RUJUK untuk penilaian lebih lanjut |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ada tanda bahaya umum ATAU • Adanya kekeruhan pada kornea mata ATAU • Ada luka di mulut yang dalam atau luas | CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI BERAT*** | <ul style="list-style-type: none"> • Beri vitamin A dosis pengobatan • Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai • Jika ada kekeruhan pada kornea atau nanah pada mata, berikan tetes/salep mata antibiotik • Beri satu dosis parasetamol untuk demam $\geq 38C$ • RUJUK SEGERA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ada nanah pada mata ATAU • Ada luka pada mulut | CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI PADA MATA DAN/ATAU MULUT | <ul style="list-style-type: none"> • Beri vitamin A dosis pengobatan • Jika ada nanah pada mata, beri tetes/salep mata antibiotik • Jika ada luka pada mulut, oleskan antiseptik mulut • Jika anak gizi buruk, beri vitamin A sesuai dosis • Kunjungan ulang 3 hari • Nasihati kapan harus kembali segera |
| Campak sekarang atau dalam 3 bulan terakhir | CAMPAK | <ul style="list-style-type: none"> • Beri vitamin A dosis pengobatan • Nasihati kapan harus kembali segera |

Jika anak menderita demam atau riwayat demam 2-7 hari

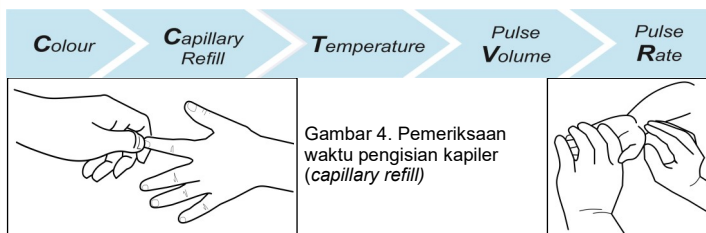
| | |
|---|---|
| <p>TANYAKAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus? • Apakah badan teraba dingin? • Apakah anak lemas/gelisah? • Adakah mual? • Adakah muntah? Jika ya, apakah terus menerus? • Adakah nyeri perut? • Adakah perdarahan berupa mimisan/muntah darah atau coklat seperti kopi/BAB berdarah/berwarna hitam? • Apakah muncul ruam? • Apakah ada rasa sakit dan nyeri badan? • Kapan BAK terakhir? | <p>LIHAT dan RABA Periksa tanda syok, lakukan pemeriksaan CCTVR*:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaki/tangan tampak pucat • Waktu pengisian kapiler > 2 detik • Kaki/tangan teraba dingin • Nadi lemah atau tidak teraba • Nadi cepat** <p>Lihat adanya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan kulit (petekie), perdarahan hidung (mimisan) • Letargi, gelisah • Sesak napas, napas cepat*** <p>Lakukan: Uji <i>Tourniquet</i> jika tidak syok dan tidak ada perdarahan</p>  <p>Gambar 3. Uji <i>Tourniquet</i> positif. Dikatakan positif jika ditemukan ≥ 10 petekie dalam 1 inchi²</p> |
|---|---|

**Klasifikasikan
INFEKSI
DENGUE**

| GEJALA/TANDA | KLASIFIKASI | TINDAKAN/PENGOBATAN |
|--|--|---|
| <p>Terdapat tanda bahaya umum ATAU Perembesan plasma hebat menyebabkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Syok (<i>Dengue Shock Syndrome</i>): <ul style="list-style-type: none"> ♦ Kaki/tangan tampak pucat ♦ Waktu pengisian kapiler > 2 detik ♦ Kaki/tangan teraba dingin ♦ Nadi lemah atau tidak teraba ♦ Nadi cepat • Sesak napas, napas cepat*** <p>ATAU Perdarahan saluran cerna:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muntah darah atau coklat seperti kopi • BAB berdarah/berwarna hitam <p>ATAU Gangguan fungsi organ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penurunan kesadaran • Penurunan frekuensi denyut nadi • Ikterik, nyeri perut hebat • Tidak BAK selama 6 jam | DENGUE BERAT (SEVERE DENGUE) | <ul style="list-style-type: none"> • Jika ada syok, atau distress napas, beri oksigen 1–2 L/menit <i>nasal prongs</i> dan beri cairan kristaloid isotonis intravena Ringer Laktat/NaCl 0,9% sesuai pedoman kemudian RUJUK SEGERA • Jika tidak ada syok tetapi anak muntah terus, tidak dapat minum, penurunan kesadaran atau perdarahan, beri cairan kristaloid isotonis intravena Ringer Laktat/NaCl 0,9% tetesan rumatan kemudian RUJUK SEGERA • Beri dosis pertama parasetamol jika demam $\geq 38C$, tidak boleh golongan salisilat, natrium diklofenak, ibuprofen, atau NSAID lain |
| <p>Terdapat satu atau lebih gejala berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri perut dan nyeri tekan perut kanan atas • Muntah terus menerus • Klinis akumulasi cairan • Perdarahan mukosa • Letargi, gelisah • Pembesaran hepar > 2 cm • Laboratorium: peningkatan hematokrit dengan penurunan trombosit yang cepat | DENGUE DENGAN WARNING SIGNS**** | <ul style="list-style-type: none"> • Beri dosis pertama parasetamol jika demam $\geq 38C$, tidak boleh golongan salisilat, natrium diklofenak, ibuprofen, atau NSAID lain • Jika anak tidak syok tetapi muntah terus, tidak dapat minum, atau perdarahan beri cairan kristaloid isotonis intravena Ringer Laktat/ NaCl 0,9% sesuai dengan pemberian cairan pra rujukan dengue tanpa syok • RUJUK SEGERA untuk rawat inap di rumah sakit |
| <p>Terdapat satu atau lebih gejala berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri dan pegal (nyeri kepala, nyeri mata, nyeri otot, dan sendi) • Ruam • Uji <i>Tourniquet</i> positif • Leukopenia (Leukosit < 4000/mcl) dan/atau trombositopenia (trombosit < 100.000/mcl) • Laboratorium dikonfirmasi infeksi dengue (NS-1 Positif) | DENGUE TANPA WARNING SIGNS | <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dapat dipulangkan • Kunjungan ulang 1 hari • Jika jauh dari fasilitas kesehatan atau fasilitas tidak memadai, RUJUK untuk rawat inap • Observasi di rumah dengan nasihati kapan harus kembali segera |
| <p>Demam 2-7 hari tanpa satu pun tanda dan gejala yang telah disebutkan</p> | DEMAM MUNGKIN BUKAN DENGUE | <ul style="list-style-type: none"> • Obat penyebab lain dari demam • Beri dosis pertama parasetamol jika demam $\geq 38C$, tidak boleh golongan salisilat, natrium diklofenak, ibuprofen, atau NSAID lain • Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam atau anak tampak belum membaik • Nasihati kapan harus kembali segera |

- Lakukan pemeriksaan darah: Hemoglobin, Hematokrit, Leukosit, Trombosit, NS-1.
- Pada balita umur kurang dari 1 tahun yang terinfeksi dengue, **RUJUK**

*Pemeriksaan CCTVR



Gambar 4. Pemeriksaan waktu pengisian kapiler (*capillary refill*)

Gambar 5. Pemeriksaan *pulse volume* dan *pulse rate*

** Frekuensi Nadi Normal

***Frekuensi Napas Cepat

| Umur | Frekuensi Nadi (kali/menit) |
|--------------|-----------------------------|
| 1 - 3 bulan | 90 - 190 |
| 3 - 24 bulan | 80 - 160 |
| 2 - 5 tahun | 60 - 140 |

| Umur | Frekuensi Napas (kali/menit) |
|----------------------|------------------------------|
| 2 - < 12 bulan | ≥ 50 |
| 12 bulan - < 5 tahun | ≥ 40 |

**** Memerlukan observasi ketat dan intervensi medis

APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA?

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

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/TANDA | KLASIFIKASI | TINDAKAN/PENGOBATAN |
|--|----------------------------------|---|
| Pembengkakan yang nyeri di belakang telinga | MASTOIDITIS | <ul style="list-style-type: none"> • Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai • Beri dosis pertama parasetamol untuk mengatasi nyeri • RUJUK SEGERA |
| <ul style="list-style-type: none"> • Nyeri telinga • Rasa penuh di telinga* • Tampak cairan/nanah keluar dari telinga selama < 14 hari | INFEKSI TELINGA AKUT | <ul style="list-style-type: none"> • Beri antibiotik yang sesuai selama 10 hari • Beri parasetamol untuk mengatasi nyeri • Keringkan telinga dengan bahan penyerap • Jika terdapat cairan keluar dari telinga, beri obat tetes pencuci NaCl 0,9% atau H₂O₂ 3% dan obat tetes antibiotik yang sesuai • Kunjungan ulang 5 hari • Nasihati kapan harus kembali segera |
| Tampak cairan/nanah keluar dari telinga dan telah terjadi selama 14 hari atau lebih | INFEKSI TELINGA KRONIS | <ul style="list-style-type: none"> • Keringkan telinga dengan bahan penyerap setelah dicuci dengan NaCl 0,9% atau H₂O₂ 3% • Beri tetes telinga antibiotik yang sesuai jika ada • Kunjungan ulang 5 hari • Nasihati kapan harus kembali segera |
| Tidak ada nyeri telinga DAN tidak ada nanah keluar dari telinga | TIDAK ADA INFEKSI TELINGA | <ul style="list-style-type: none"> • Tangani masalah telinga yang ditemukan • Nasihati kapan harus kembali segera |

MEMANTAU PERTUMBUHAN DAN MEMERIKSA STATUS GIZI

Periksa tanda-tanda Gizi Buruk

- LIHAT, RABA, DAN UKUR:**
- Lihat dan raba adanya edema bilateral yang bersifat *pitting*
 - 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 sampai +1 SD
 - BB/PB (TB) > +1 SD sampai +2 SD (plot pada grafik IMT/U)
 - BB/PB (TB) > +2 SD sampai +3 SD
 - BB/PB (TB) > +3 SD
 - Ukur LiLA pada balita umur 6-59 bulan. Pengukuran LiLA tidak dilakukan pada bayi umur < 6 bulan
 - LiLA < 11,5 cm
 - LiLA 11,5 cm - < 12,5 cm
 - LiLA ≥ 12,5 cm

Klasifikasikan STATUS GIZI

| *Derajat edema | Lokasi |
|-------------------|---|
| +1 (Edema ringan) | Hanya ada di kedua punggung kaki |
| +2 (Edema sedang) | Di kedua punggung kaki dan tungkai bawah (dan/atau tangan/lengan bawah) |
| +3 (Edema berat) | Meluas, di seluruh bagian tubuh (edema anasarka) |

Jika edema tanpa disertai gejala lain, maka dimasukkan dalam masalah lain

| GEJALA/TANDA | KLASIFIKASI | TINDAKAN/PENGOBATAN |
|--|-------------------------------------|--|
| <p>Umur 6-59 bulan,</p> <ul style="list-style-type: none"> Dengan satu atau lebih tanda berikut: <ul style="list-style-type: none"> Edema pada seluruh tubuh (derajat +3)* Skor Z BB/PB atau BB/TB < -3 SD, LiLA < 11,5 cm DAN Terdapat salah satu atau lebih tanda-tanda komplikasi medis berikut: anoreksia, dehidrasi berat (muntah terus menerus, diare), letargi atau penurunan kesadaran, demam tinggi, pneumonia berat, anemia berat) ATAU BB < 4 kg <p>Umur < 6 bulan, dengan satu atau lebih tanda berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> Skor Z BB/PB < -3 SD Ada edema Terlalu lemah untuk menyusu Berat badan tidak naik atau turun Terdapat tanda-tanda komplikasi medis | GIZI BURUK DENGAN KOMPLIKASI | <ul style="list-style-type: none"> Beri dosis pertama antibiotik ampisilin 50 mg/kgBB dan gentamisin 7,5 mg/kgBB secara IM/IV Beri vitamin A dosis pertama Cegah gula darah tidak turun Nasihati cara menjaga anak tetap hangat selama perjalanan Jika disertai syok, berikan cairan infus Jika disertai diare, berikan cairan Resomal RUJUK SEGERA |
| <p>Dengan satu atau lebih tanda berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> Edema minimal, pada kedua punggung kaki/tangan (edema derajat +1 atau +2) Skor Z BB/PB atau BB/TB < -3 SD LiLA < 11,5 cm (6 - 59 bulan) | GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI | <ul style="list-style-type: none"> Beri amoksisilin 15 mg/kgBB setiap 8 jam selama 5 hari Beri vitamin A dosis pertama Cegah gula darah tidak turun Nasihati cara menjaga anak tetap hangat selama perjalanan Lakukan skrining perkembangan sesuai SDIDTK Jika disertai diare, berikan cairan Resomal Kunjungan ulang 7 hari Nasihati kapan harus kembali segera RUJUK ke dokter untuk penanganan gizi buruk, termasuk kemungkinan adanya penyakit penyerta (TB, HIV, dan penyakit penyerta lainnya) |
| <p>Dengan satu atau lebih tanda berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> Skor Z BB/PB atau BB/TB -3 SD sampai < -2 SD LiLA 11,5 cm - < 12,5 cm (6 - 59 bulan) | GIZI KURANG | <ul style="list-style-type: none"> Nilai pemberian makan anak. Jika ada masalah, kunjungan ulang 7 hari Lakukan skrining perkembangan sesuai SDIDTK Kunjungan ulang 14 hari Nasihati kapan harus kembali segera RUJUK ke dokter untuk melacak kemungkinan adanya penyakit penyerta (TB, HIV, dan penyakit penyerta lainnya) |
| <ul style="list-style-type: none"> Skor Z BB/PB atau BB/TB -2 SD sampai +1 SD DAN LiLA ≥ 12,5 cm (6 - 59 bulan) | GIZI BAIK | <ul style="list-style-type: none"> Jika anak < 2 tahun, nilai pemberian makan anak. Jika ada masalah, kunjungan ulang 7 hari Timbang berat badan anak setiap bulan |
| Skor Z BB/PB atau BB/TB > +3 SD | OBESITAS | RUJUK ke RS untuk penanganan lebih lanjut |
| Skor Z BB/PB atau BB/TB > +2 SD sampai +3 SD | GIZI LEBIH | <ul style="list-style-type: none"> Lakukan konseling gizi dan aktivitas anak ke petugas gizi Kunjungan ulang 14 hari, jika tidak ada perbaikan, RUJUK Nasihati kapan harus kembali segera |
| Skor Z BB/PB atau BB/TB > +1 SD sampai +2 SD | BERESIKO GIZI LEBIH | <ul style="list-style-type: none"> Plot IMT/U untuk menegakkan diagnosis obesitas Lakukan konseling gizi untuk menentukan penyebab Kunjungan ulang 14 hari, jika tidak ada perbaikan, RUJUK Nasihati kapan harus kembali segera |

MEMERIKSA STATUS PERTUMBUHAN

Periksa tanda-tanda stunting

LIHAT DAN UKUR:

- Tentukan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) menurut umur sesuai dengan jenis kelamin:
 - PB/U atau TB/U < -3 SD
 - PB/U atau TB/U < -2 SD sampai -3 SD
 - PB/U atau TB/U -2 SD sampai +3 SD
 - PB/U atau TB/U > +3 SD

Klasifikasikan STATUS PERTUMBUHAN

| GEJALA/TANDA | KLASIFIKASI | TINDAKAN/PENGOBATAN |
|--|---------------------------------|--|
| Skor Z PB/U atau TB/U < -3 SD | SANGAT PENDEK (SEVERELY) | RUJUK ke RS untuk penanganan lebih lanjut |
| Skor Z PB/U atau TB/U < -2 SD sampai -3 SD | PENDEK (STUNTED) | <ul style="list-style-type: none"> Umur < 2 tahun: RUJUK ke RS Umur ≥ 2 tahun: <ul style="list-style-type: none"> Rujuk internal untuk konfirmasi parameter status gizi yang lain (BB/U dan BB/PB atau BB/TB), SDIDTK, Buku KIA, KPSP. Jika terdapat satu atau lebih masalah (indikator antropometri tidak sesuai, masalah perkembangan, infeksi, tidak ada perubahan setelah dilakukan penatalaksanaan gizi standar, atau kecurigaan masalah hormonal), maka RUJUK ke RS |
| Skor Z PB/U atau TB/U -2 SD sampai +3 SD | NORMAL | Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap bulan |
| Skor Z PB/U atau TB/U > +3 SD | TINGGI (TALL) | RUJUK ke RS untuk penanganan lebih lanjut |

Periksa lingkaran kepala

LIHAT DAN UKUR:

- Tentukan lingkaran kepala menurut umur sesuai dengan jenis kelamin:
 - LK/U > +2 SD
 - LK/U -2 SD sampai +2 SD
 - LK/U < -2 SD

Klasifikasikan LINGKAR KEPALA

| | | |
|--------------------------------|--------------------|--|
| Skor Z LK/U > +2 SD | MAKROSEFALI | RUJUK ke RS untuk penanganan lebih lanjut |
| Skor Z LK/U -2 SD sampai +2 SD | NORMAL | Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap bulan |
| Skor Z LK/U < -2 SD | MIKROSEFALI | RUJUK ke RS untuk penanganan lebih lanjut |

MEMERIKSA ANEMIA

| |
|---|
| <p>LIHAT: Apakah ditemukan pucat/sangat pucat pada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telapak tangan • Konjungtiva • Bibir • Lidah • Bantalan kuku |
| <p>PERIKSA: Lakukan pemeriksaan Hemoglobin (Hb) jika tersedia</p> |

Klasifikasikan
ANEMIA

| GEJALA/TANDA | KLASIFIKASI | TINDAKAN/PENGOBATAN |
|--|---------------------|--|
| <p>Terdapat satu atau lebih tanda berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sangat pucat pada: <ul style="list-style-type: none"> ▸ Telapak tangan ATAU ▸ Konjungtiva ATAU ▸ Bibir ATAU ▸ Lidah ATAU ▸ Bantalan kuku • Hemoglobin < 7g/dL | ANEMIA BERAT | <ul style="list-style-type: none"> • Bila masih menyusui, teruskan pemberian ASI • RUJUK SEGERA |
| <p>Terdapat satu atau lebih tanda berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pucat pada: <ul style="list-style-type: none"> ▸ Telapak tangan ATAU ▸ Konjungtiva ATAU ▸ Bibir ATAU ▸ Lidah ATAU ▸ Bantalan kuku • Hemoglobin 7 - < 10 g/dL | ANEMIA | <ul style="list-style-type: none"> • Nilai masalah pemberian makan anak. Jika ada masalah, kunjungan ulang 7 hari • Beri zat besi • Lakukan pemeriksaan tinja untuk deteksi cacingan. Jika hasil positif, berikan obat cacing • Jika anak tinggal di daerah endemis tinggi malaria, lakukan pemeriksaan RDT malaria • Kunjungan ulang setelah 7 hari • Nasihati kapan harus kembali segera |
| <p>Tidak ditemukan tanda keputatan</p> | TIDAK ANEMIA | <ul style="list-style-type: none"> • Jika anak < 2 tahun, nilai masalah pemberian makan. Jika ada masalah, kunjungan ulang 7 hari • Nasihati kapan harus kembali segera |

MEMERIKSA STATUS HIV

TANYAKAN:
Apakah ibu atau anak pernah dites HIV?

JIKA YA:
Tentukan status HIV:

- Ibu: POSITIF atau NEGATIF
- Anak: Tes Virologi POSITIF atau NEGATIF
Tes Serologi POSITIF atau NEGATIF

Jika ibu POSITIF dan anak NEGATIF atau TIDAK DIKETAHUI, TANYAKAN:

- Apakah anak sedang mendapat ASI pada saat tes HIV atau 6 minggu sebelum dilakukan tes HIV?
- Apakah anak saat ini sedang mendapat ASI?
- Jika mendapat ASI, apakah ibu dan anak saat ini mendapat ARV profilaksis?

JIKA TIDAK: Lakukan tes HIV terutama jika dijumpai kondisi berikut:
Jika anak menderita pneumonia berulang atau diare persisten berulang atau bercak putih (thrush) di rongga mulut berulang atau infeksi berat (biasanya yang membutuhkan perawatan di RS) berulang lainnya atau gizi kurang/buruk yang tidak membaik dengan penanganan gizi

- Jika status HIV ibu dan anak tidak diketahui: tes ibu
- Jika status HIV ibu positif dan anak tidak diketahui: tes anak

Klasifikasikan STATUS HIV

| GEJALA/TANDA | KLASIFIKASI | TINDAKAN/PENGOBATAN |
|--|----------------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Tes virologi positif pada anak ATAU Tes serologi positif pada anak > 18 bulan | INFEKSI HIV TERKONFIRMASI | <ul style="list-style-type: none"> Berikan profilaksis kotrimoksazol* Lacak kemungkinan TB <ul style="list-style-type: none"> Jika terbukti sakit TB, berikan OAT Jika tidak terbukti sakit TB, berikan terapi pencegahan TB** RUJUK ke RS rujukan ARV |
| <ul style="list-style-type: none"> Ibu HIV positif dan tes virologi negatif pada anak yang masih mendapat ASI atau baru berhenti kurang dari 6 minggu ATAU Ibu HIV positif dan anak belum dites ATAU Tes serologi positif pada anak < 18 bulan | TERPAJAN HIV | <ul style="list-style-type: none"> Berikan profilaksis kotrimoksazol* RUJUK ke puskesmas/RS rujukan ARV untuk melakukan tes virologi atau serologi sesuai umur*** |
| Tes HIV pada ibu dan anak negatif | MUNGKIN BUKAN INFEKSI HIV | <ul style="list-style-type: none"> Atasi, edukasi dan <i>follow up</i> infeksi yang terjadi Nasihati kapan harus kembali segera |

* Berikan profilaksis kotrimoksazol pada semua anak terinfeksi HIV atau anak terpajan HIV sampai terkonfirmasi negatif setelah penghentian ASI sedikitnya 6 minggu

** Untuk anak umur < 12 bulan, terapi pencegahan TB hanya diberikan jika terdapat kontak erat dengan pasien TB. Lihat lembar Diagnosis dan Pengobatan TB (hal. 26)

*** Jika tes virologi negatif, ulangi tes 6 minggu setelah ASI dihentikan; jika tes serologi positif, lakukan tes virologi sesegera mungkin. Jika anak < 18 bulan sakit dengan tes serologi positif dan belum mungkin dilakukan tes virologi, anak dapat didiagnosis presumtif HIV dan dirujuk untuk mendapat ARV

MEMERIKSA STATUS IMUNISASI

| Jadwal Imunisasi | Imunisasi Dasar*** | Umur | Jenis Vaksin |
|------------------|--------------------|--|----------------------------|
| | | 0 - 24 jam | HB 0 |
| | 1 Bulan | BCG, OPV 0* | |
| | 2 Bulan | DPT-HB-Hib 1, OPV 1, dan PCV 1** | |
| | 3 Bulan | DPT-HB-Hib 2, OPV 2, dan PCV 2** | |
| | 4 Bulan | DPT-HB-Hib 3, OPV 3 (Polio Suntik IPV) | |
| | 9 Bulan | Campak Rubella | |
| | Imunisasi Lanjutan | 10 Bulan | Japanese Encephalitis** |
| | | 12 Bulan | PCV 3** |
| | | 18 Bulan | DPT-HB-Hib, Campak Rubella |

* Bayi lahir di fasilitas kesehatan, imunisasi BCG dan OPV 0 diberikan sebelum dipulangkan

** Dilakukan di daerah terpilih

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

PEMBERIAN VITAMIN A

Jadwal suplementasi: setiap Februari dan Agustus

Umur 6 - 11 bulan : kapsul lunak 100.000 IU (kapsul biru)
Umur 12 - 59 bulan : kapsul lunak 200.000 IU (kapsul merah)

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

Pemberian Vitamin A untuk kasus Gizi Buruk:

Umur < 6 bulan : kapsul lunak 50.000 IU (½ kapsul biru)
Umur 6 - 11 bulan : kapsul lunak 100.000 IU (kapsul biru)
Umur 12 - 59 bulan : kapsul lunak 200.000 IU (kapsul merah)

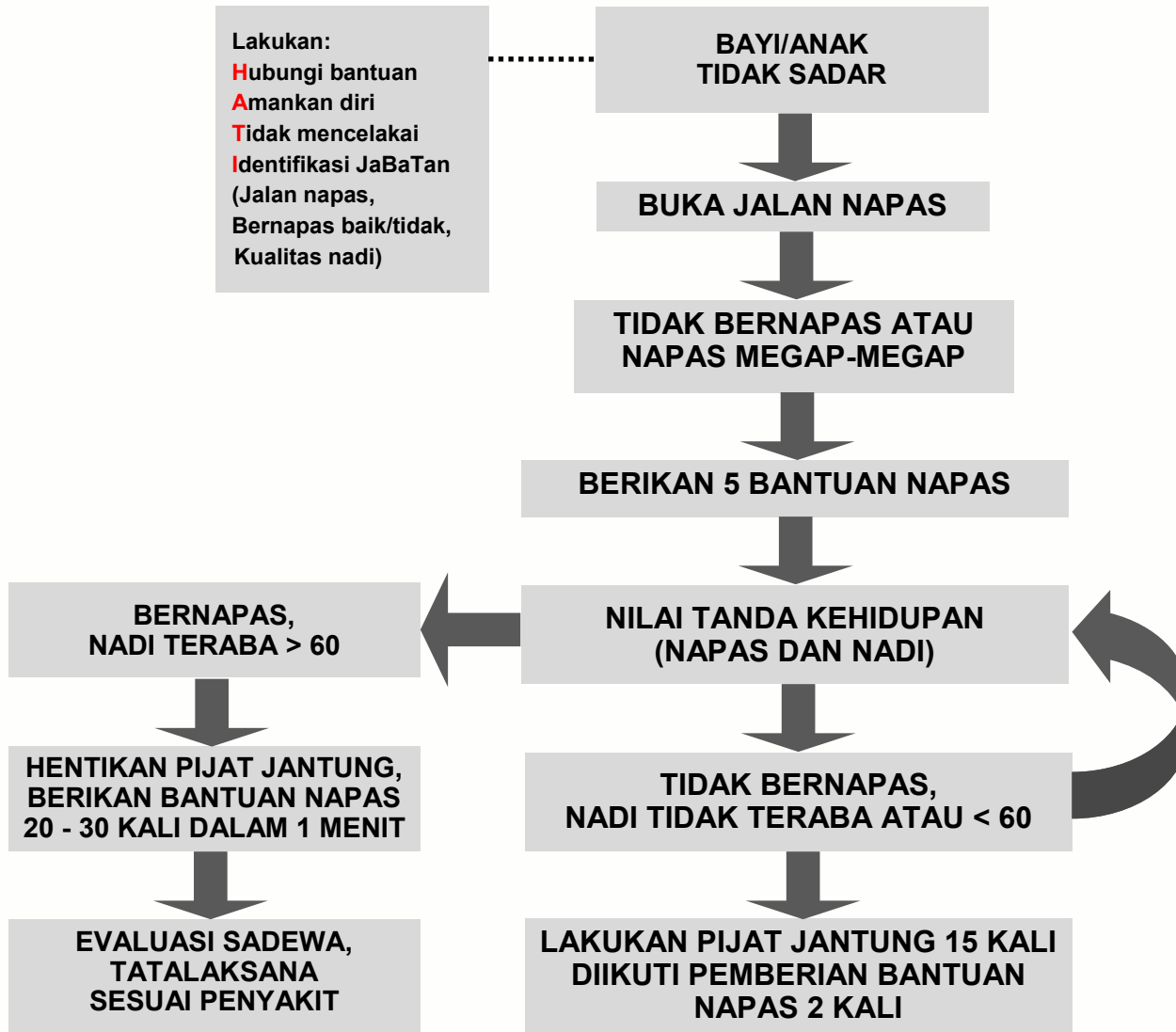
Jika balita gizi buruk juga menderita campak pada 3 bulan terakhir dan/ atau menderita defisiensi vitamin A, maka pemberian kapsul vitamin A diberikan 3 kali, yaitu pada hari ke-1, ke-2, dan ke-15

MENILAI MASALAH/KELUHAN LAIN

Pastikan bahwa setiap anak dengan tanda bahaya umum apa pun harus dirujuk setelah mendapatkan tindakan pra rujukan

TINDAKAN/PENGOBATAN

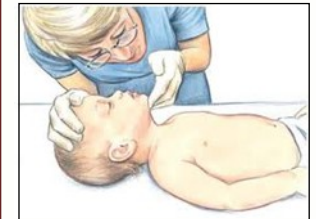
ALUR BANTUAN HIDUP DASAR



TEKNIK BANTUAN NAPAS



TEKNIK BUKA JALAN NAPAS



TEKNIK MEMERIKSA NADI DENGAN MENGHITUNG DALAM 10 DETIK, LALU JUMLAHNYA DIKALI 6 DIANGGAP NADI DALAM 1 MENIT



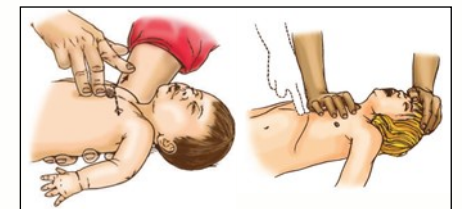
USIA < 1 TAHUN



USIA > 1 TAHUN

EVALUASI SETELAH 1 MENIT

TEKNIK PIJAT JANTUNG



- PIJAT JANTUNG DILAKUKAN:
- 100 KALI DALAM 1 MENIT
 - KEDALAMAN SETIAP PIJATAN 4-5 CM
 - DADA HARUS NAIK KEMBALI SELESAI SATU PIJATAN
 - TIDAK BOLEH BERHENTI > 10 DETIK

PENGOBATAN UNTUK KEJANG

Pemberian Diazepam untuk menghentikan kejang

- Miringkan anak dan bersihkan jalan napas. Jangan masukkan apapun ke dalam mulut anak
- Perhatikan *airway*, *breathing*, dan *circulation* sebelum tindakan maupun saat tindakan. Jika ada masalah, harus ditatalaksana
- Jika belum terpasang akses vena, berikan diazepam per rektal 5 mg/2,5 ml enema/suppositoria jika berat badan < 12 kg dan diazepam per rektal 10 mg/2,5 ml enema/suppositoria jika berat badan \geq 12 kg, maksimal 2 kali pemberian jarak 5 menit
- Jika sudah terpasang akses vena, berikan diazepam 0,2 - 0,5 mg/kg/IV (dengan kecepatan 2 mg/menit, maksimal pemberian 10 mg)
- Jika kejang belum teratasi, dapat diberikan fenitoin 20 mg/kg IV yang dilarutkan dengan NaCl 0,9% diberikan selama 20 menit atau fenobarbital 20 mg/kg IV diberikan selama 10 menit (bila tidak tersedia fenobarbital IV berikan sediaan IM dalam dosis sama)
- Periksa gula darah, lalu lakukan tatalaksana atau cegah agar tidak turun
- Beri oksigen dan **RUJUK**

| BERAT BADAN | DIAZEPAM INJEKSI (5 mg/ml) | DIAZEPAM REKTAL Enema/suppositoria |
|--------------|-------------------------------|--|
| 5 - 7 kg | 0,4 - 0,5 ml | BB < 12 kg, sediaan 5 mg/2,5 ml |
| 7 - < 10 kg | 0,5 - 1 ml | |
| 10 - < 14 kg | 1 - 1,5 ml | BB \geq 12 kg, sediaan 10 mg/2,5 ml |
| 14 - 19 kg | 1,5 - 2 ml | |

PENGOBATAN UNTUK WHEEZING

Pemberian Bronkodilator Kerja Cepat Secara Inhalasi:

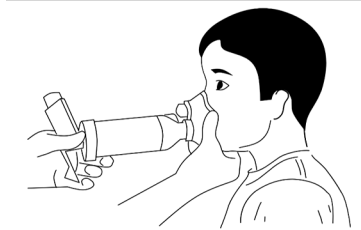
- Salbutamol via *nebulizer*
- Salbutamol via MDI (*metered doses inhaler*) dengan *spacer* jika tersedia

Bila cara inhalasi tidak tersedia, pilihan lain:

- Epinefrin (adrenalin) secara subkutan
- Bronkodilator per oral

PEMBERIAN SALBUTAMOL MELALUI MDI DENGAN SPACER*

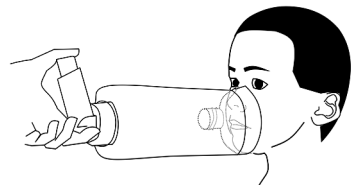
- Bila digunakan secara benar, sama efektifnya dengan pemberian salbutamol melalui *nebulizer*
- Pemakaian *spacer* dimaksudkan untuk mempermudah pemakaian MDI pada anak dan untuk mengantarkan bronkodilator secara efektif ke dalam paru-paru
- Dosis pemberian:
 - ♦ Pada anak dengan napas cepat dan *wheezing* berikan 2-4 semprot (salbutamol 100 µg/semprot)
 - ♦ Bila masih sesak bisa diulang
 - ♦ Evaluasi 1 jam pertama setiap 15-20 menit
- Singkirkan tutup *inhaler*. Kocok *inhaler*
- Masukkan mulut *inhaler* melalui lubang dalam botol atau gelas plastik
- Letakkan mulut botol pada mulut anak dan perintahkan anak untuk bernapas lewat mulut. Tekan *inhaler* dan semprotkan salbutamol ke dalam botol sementara anak bernapas normal



Gambar 6. Penggunaan *spacer*

Jika tidak tersedia *spacer* buatan pabrik, bisa digunakan *spacer* buatan sendiri :

- Gunakan botol minum kemasan 500 ml atau yang sejenis
- Buat lubang pada dasar botol dengan ukuran sama besar dengan mulut *inhaler*
- Potong botol antara ¼ bagian atas dan ¾ bagian bawah lalu pisahkan bagian atas botol
- Buat potongan berbentuk "V" kecil pada pinggiran bagian terbuka botol untuk menyesuaikan dengan hidung anak lalu gunakan sebagai masker
- Lapsi pinggiran potongan botol dengan plester atau bakar pinggiran tersebut dengan lilin agar tidak tajam
- Untuk bayi kecil, *spacer* buatan sendiri dapat dibuat dengan melubangi dasar gelas plastik kemasan air mineral



Gambar 7. Penggunaan *spacer* dari botol minuman

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

SALBUTAMOL NEBULISASI

| SALBUTAMOL Cairan ih 1 mg/ml | DOSIS |
|---------------------------------|---|
| 2,5 mg/2,5 ml NaCl 0,9% | 2,5 mg + NaCl 0,9% hingga 4-6 ml (sesuai alat yang dipakai) |

- Tuangkan larutan bronkodilator dan 2-4 ml NaCl 0,9% steril ke labu *nebulizer*
- Berikan pada anak saat uap mulai muncul sampai larutan habis
- Berikan setiap 4 jam, lalu jarangkan pemberiannya, 6-8 jam sesuai kondisi anak
- Pada kasus berat dapat diberikan lebih sering

EPINEFRIN SUBKUTAN

| EPINEFRIN | DOSIS |
|---------------|---------------------------------------|
| 1:1000 (0,1%) | 0,01 ml/kgBB Dosis maksimal 0,3 ml |

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

PEMBERIAN BRONKODILATOR ORAL

Salbutamol oral 3 kali sehari selama 3 hari.

| Berat Badan | 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 1 sendok teh munjung gula pasir (5 gram) ditambah air matang 50 ml ($\frac{1}{4}$ volume gelas minum)
- **Jika anak tidak bisa menelan**
 - Beri 50 ml susu formula/air gula melalui pipa orogastrik
 - Jika tidak tersedia pipa orogastrik, **RUJUK SEGERA**
- **Jika anak gizi buruk dengan hipoglikemia**
 - Kematian karena hipoglikemia kadang-kadang hanya didahului dengan mengantuk
 - Bila tidak ada fasilitas pemeriksaan kadar glukosa darah, setiap anak gizi buruk dianggap mengalami hipoglikemia, perlu segera ditangani sesuai tatalaksana hipoglikemia
 - Cara mengatasi hipoglikemia:
 - ◇ Sadar (tidak letargi): Berikan larutan glukosa 10% atau larutan gula pasir 10%* secara oral/NGT (bolus) sebanyak 50 ml
 - ◇ Tidak sadar (letargi): Berikan larutan glukosa 10% IV (bolus) 5 ml/kgBB. Selanjutnya berikan larutan glukosa 10% atau larutan gula pasir 10% secara oral atau NGT (bolus) sebanyak 50 ml

* 5 gram gula pasir (= 1 sendok teh munjung) + air matang s.d. 50 ml

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

Suntikan IV atau IM Artesunat Injeksi untuk Malaria Berat

(ANTI MALARIA LINI PERTAMA UNTUK MALARIA BERAT)

UNTUK ANAK YANG HARUS DIRUJUK KARENA PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM

- Berikan dosis pertama suntikan Artesunat sebelum dirujuk (dosis lihat di bawah), **RUJUK SEGERA**
- Jika rujukan tidak memungkinkan dan hasil pemeriksaan laboratorium dan klinis menunjukkan malaria berat ikuti petunjuk berikut:
 - Suntikan Artesunat IV atau IM dengan dosis 2,4 mg/kgBB sebanyak 3 kali jam ke 0, 12, dan 24. Selanjutnya berikan 2,4 mg/kgBB per IV atau IM setiap 24 jam sampai anak mau 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 lini pertama untuk Malaria Falciparum selama 3 hari
 - Keterangan: dosis artesunat pada anak BB < 20 kg dengan malaria berat adalah 3 mg/kgBB/kali pemberian, lebih tinggi dibanding anak BB > 20 kg (2,4 mg/kgBB)

Beri Antibiotik Intramuskular

UNTUK ANAK YANG HARUS DIRUJUK TETAPI TIDAK DAPAT MENELAN OBAT ORAL

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

JIKA RUJUKAN TIDAK MEMUNGKINKAN:

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

| | AMPISILIN | GENTAMISIN |
|--------------|---|--|
| BERAT BADAN | Dosis: 50 mg/kgBB Tambahkan 4 ml akuades dalam 1000 mg sehingga menjadi 1000 mg/5 ml atau 200 mg/ml | Dosis: 7,5 mg/kgBB Sediaan 40 mg/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 ml = 750 mg | 3 ml = 120 mg |

PEMBERIAN CAIRAN TAMBAHAN UNTUK INFEKSI DENGUE

Pemberian Cairan Pra Rujukan untuk Infeksi Dengue

JIKA ADA TANDA SYOK, ATASI SYOK DENGAN SEGERA (*SEVERE DENGUE*):

- Beri oksigen *nasal prongs* 1 – 2 liter/menit
- Segera beri cairan intravena*
- Berikan cairan kristaloid isotonik intravena (Ringer Laktat atau NaCl 0,9%): 10 ml/kgBB dalam 1 jam
- Periksa kembali anak setelah 1 jam:
 - Jika syok teratasi, beri cairan dengan kecepatan 5 - 7 ml/kgBB/jam selama 2 - 4 jam, dan **RUJUK SEGERA** ke rumah sakit
 - Jika syok belum teratasi, ulang pemberian cairan 10 - 20 ml/kgBB dalam 1 jam dan **RUJUK SEGERA** ke rumah sakit
- Pantau tanda vital dan diuresis setiap jam

JIKA TIDAK ADA TANDA SYOK (*DENGUE DENGAN WARNING SIGNS*):

- Berikan infus Ringer Laktat atau NaCl 0,9% 5 - 7 ml/kgBB/jam** selama 1 - 2 jam, turunkan bertahap setiap 2 jam sesuai dengan perbaikan klinis. **RUJUK SEGERA**
- Jika anak bisa minum:
Beri minum apa saja*** (oralit, susu, teh 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
- ** Khusus untuk anak gemuk, pemberian cairan intravena untuk Dengue dengan *Warning Signs* disesuaikan dengan berat badan ideal anak. BB ideal sesuai dengan garis warna hijau pada grafik BB/TB
- *** Jangan memberi minuman yang berwarna merah atau coklat tua karena sulit dibedakan jika ada perdarahan lambung

PEMBERIAN CAIRAN TAMBAHAN UNTUK GIZI BURUK

Tindakan pra rujukan untuk anak gizi buruk disertai diare

- Berikan cairan Resomal atau modifikasinya sebanyak 5 ml/kgBB melalui oral atau pipa nasogastrik sebelum dirujuk
- Cara pembuatan cairan:
 1. Larutan *Mineral Mix*:
 - Serbuk *Mineral Mix* 1 *sachet* (8 gram)
 - Dilarutkan dalam 20 ml atau 2 sendok makan air matang
 2. Resomal (1000 ml)
 - Oralit 2,5 *sachet*
 - Gula pasir 25 gram
 - Larutan *Mineral Mix* 20 ml
 - Tambahkan air matang sampai dengan 1000 ml
 3. Modifikasi Resomal (400 ml)
 - Oralit 1 *sachet*
 - Gula pasir 10 gram (1 sendok makan peres)
 - Bubuk KCl 0,8 gram (seujung sendok makan)
 - Tambahkan air matang sampai dengan 400 ml
- Bila tidak ada Larutan *Mineral Mix* atau KCl, **RUJUK**
- Jika anak masih mau minum, teruskan pemberian cairan Resomal/modifikasinya selama perjalanan

Pemberian glukosa 10% dan cairan infus pra rujukan untuk anak gizi buruk disertai syok

- Pemberian glukosa 10% IV bolus dengan dosis 5 mg/kgBB
- Pemberian cairan infus pada anak gizi buruk, harus hati-hati, pelan-pelan dan bertahap, agar tidak memperberat kerja jantung
- Berikan cairan infus sebanyak 15 ml/kgBB 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**

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 obat dan dosis yang sesuai dengan umur dan/atau berat badan anak
- Jelaskan alasan pemberian obat tersebut
- 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, kemudian 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/INFEKSI TELINGA AKUT: BERI ANTIBIOTIK AMOKSISILIN ORAL

| BERAT BADAN | AMOKSISILIN 40 - 45 mg/kgBB/kali, 2 x sehari | | |
|--------------|---|-------------|---------|
| | 2 x sehari selama 3 hari untuk Pneumonia 2 x sehari selama 5 hari untuk Pneumonia dengan klasifikasi HIV merah 2 x sehari selama 10 hari untuk Infeksi Telinga Akut | | |
| | TABLET (500 mg) | SIRUP | |
| 125 mg/5 ml | | 250 mg/5 ml | |
| 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 | 12,5 ml |
| 16 - < 19 kg | 1 1/2 | 30 ml | 15 ml |

Pneumonia:

- Jika mampu laksana, dosis diberikan secara individual. Jika tidak mampu laksana, maka diberikan sesuai tabel
 - Jika tidak respon dengan Amoksisilin, berikan **Eritromisin 50 mg/kgBB dalam 3 dosis pemberian**
- Infeksi telinga akut:**
- Jika tidak respon dengan amoksisilin atau alergi penisilin, **RUJUK** untuk penanganan lebih lanjut

UNTUK DISENTRI: BERIKAN ANTIBIOTIK YANG DIANJURKAN UNTUK SHIGELA

| BERAT BADAN | KOTRIMOKSAZOL 4 mg/kgBB/kali 2 x sehari selama 5 hari | SEFIKSIM 1,5 - 3 mg/kgBB 2 x sehari selama 5 hari | METRONIDAZOL 30 - 50 mg/kgbb/hari, dibagi 3 dosis 3 x sehari selama 10 hari | |
|--------------|---|---|--|---------------|
| | Susp 200 mg/40 mg per 5 ml | Tablet 100 mg | Sirup | Tablet 500 mg |
| 4 - < 6 kg | 2,5 ml | 1/16 | 0,5 ml | 1/8 |
| 6 - < 10 kg | 5 ml | 1/8 | 1 ml | 1/4 |
| 10 - < 16 kg | 7,5 ml | 1/4 | 2 ml | 1/2 |
| 16 - < 19 kg | 10 ml | 1/2 | 3 ml | 3/4 |

Antibiotik Lini Pertama : **KOTRIMOKSAZOL**
 Antibiotik Lini Kedua : **SEFIKSIM**
 Untuk AMOEBIASIS/GIARDIASIS : **METRONIDAZOL**

UNTUK GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI: BERI ANTIBIOTIK AMOKSISILIN ORAL

| BERAT BADAN | AMOKSISILIN 15 mg/kgBB/kali, 3 x sehari selama 5 hari | | |
|--------------|---|-------------|-------------|
| | TABLET (500 mg) | SIRUP | |
| | | 125 mg/5 ml | 250 mg/5 ml |
| 4 - < 6 kg | 1/6 | 2,5 ml | 1,25 ml |
| 6 - < 10 kg | 1/4 | 5 ml | 2,5 ml |
| 10 - < 16 kg | 1/3 | 7,5 ml | 3,75 ml |
| 16 - < 19 kg | 1/2 | 10 ml | 5 ml |

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

| BERAT BADAN | KOTRIMOKSAZOL 2 x sehari selama 3 hari | |
|--------------|---|------------------------------|
| | TABLET DEWASA (400 mg/80 mg) | SUSP per 5 ml (200 mg/40 mg) |
| 4 - < 6 kg | 1/4 | 2,5 ml |
| 6 - < 10 kg | 1/2 | 5 ml |
| 10 - < 19 kg | 1 | 10 ml |

UNTUK PROFILAKSIS PADA TERKONFIRMASI/TERPAJAN HIV

Berikan **KOTRIMOKSAZOL (TRIMETHOPRIM SULFAMETHOXAZOLE)**, dengan dosis sesuai berat badan:

TRIMETHOPRIM
4 - 6 mg/kgBB/kali
1 x sehari, setiap hari

PENGOBATAN MALARIA

- Ikuti dengan teliti petunjuk dosis dan lamanya pemberian obat
- Obat Anti Malaria harus diberikan sesudah makan

Malaria Falsiparum

LINI PERTAMA

| Hari | Jenis obat | Jumlah tablet per hari menurut kelompok berat badan | | | |
|-------|------------|---|---------------|---------------|---------------|
| | | ≤ 5 kg | > 5 - 6 kg | > 6 - 10 kg | > 10 - 17 kg |
| | | 0 - 1 bulan | 2 - < 6 bulan | 6 - 12 bulan | < 5 tahun |
| 1 - 3 | DHP | $\frac{1}{3}$ | $\frac{1}{2}$ | $\frac{1}{2}$ | 1 |
| 1 | Primakuin | - | - | $\frac{1}{4}$ | $\frac{1}{4}$ |

LINI KEDUA

| Hari | Jenis obat | Jumlah tablet per hari menurut kelompok berat badan | | | |
|-------|------------|---|------------------------|------------------------|---------------|
| | | ≤ 5 kg | > 5 - 6 kg | > 6 - 10 kg | > 10 - 17 kg |
| | | 0 - 1 bulan | 2 - 5 bulan | 6 - 11 bulan | 1 - 4 tahun |
| 1 - 7 | Kina | Sesuai BB* | $3 \times \frac{1}{2}$ | $3 \times \frac{1}{2}$ | 3×1 |
| 1 | Primakuin | - | - | $\frac{1}{4}$ | $\frac{1}{4}$ |

*Dosis Kina diberikan sesuai BB (3×10 mg/kgBB/hari), 1 tablet = 222 mg Kina sulfat

Malaria Vivaks

LINI PERTAMA

| Hari | Jenis obat | Jumlah tablet per hari menurut kelompok berat badan | | | |
|--------|------------|---|---------------|---------------|---------------|
| | | ≤ 5 kg | > 5 - 6 kg | > 6 - 10 kg | > 10 - 17 kg |
| | | 0 - 1 bulan | 2 - < 6 bulan | 6 - 12 bulan | < 5 tahun |
| 1 - 3 | DHP | $\frac{1}{3}$ | $\frac{1}{2}$ | $\frac{1}{2}$ | 1 |
| 1 - 14 | Primakuin | - | - | $\frac{1}{4}$ | $\frac{1}{4}$ |

LINI KEDUA

| Hari | Jenis obat | Jumlah tablet per hari menurut kelompok berat badan | | | |
|--------|------------|---|------------------------|------------------------|---------------|
| | | ≤ 5 kg | > 5 - 6 kg | > 6 - 10 kg | > 10 - 17 kg |
| | | 0 - 1 bulan | 2 - 5 bulan | 6 - 11 bulan | 1 - 4 tahun |
| 1 - 7 | Kina | Sesuai BB* | $3 \times \frac{1}{2}$ | $3 \times \frac{1}{2}$ | 3×1 |
| 1 - 14 | Primakuin | - | - | $\frac{1}{4}$ | $\frac{1}{4}$ |

*Dosis Kina diberikan sesuai BB (3×10 mg/kgBB/hari), 1 tablet = 222 mg Kina sulfat

Infeksi Campur P. Falsiparum + P. Vivax / P. Ovale

| Hari | Jenis obat | Jumlah tablet per hari menurut kelompok berat badan | | | |
|--------|------------|---|---------------|---------------|---------------|
| | | ≤ 5 kg | > 5 - 6 kg | > 6 - 10 kg | > 10 - 17 kg |
| | | 0 - 1 bulan | 2 - < 6 bulan | 6 - 12 bulan | < 5 tahun |
| 1 - 3 | DHP | $\frac{1}{3}$ | $\frac{1}{2}$ | $\frac{1}{2}$ | 1 |
| 1 - 14 | Primakuin | - | - | $\frac{1}{4}$ | $\frac{1}{4}$ |

Parasetamol untuk Demam \geq 38C 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 |
| 7 - < 14 kg | 1/4 | 1 | 5 ml |
| 14 - < 19 kg | 1/2 | 2 | 7,5 ml |

Obat Cacingan

Jika anak Anemia berumur \geq 4 bulan, belum pernah mendapat obat ini dalam 6 bulan terakhir, beri obat cacingan dosis tunggal.

Lini Pertama : **ALBENDAZOL**

Lini Kedua : **PIRANTEL PAMOAT** (Lini pertama untuk anak dengan gizi buruk)

| LINI PERTAMA: ALBENDAZOL | | LINI KEDUA: PIRANTEL PAMOAT | |
|--------------------------|---|------------------------------------|--------------------------------|
| Umur | Tablet 400 mg per Hari 3 Hari Berturut-turut | Umur atau Berat Badan | Tablet 125 mg DOSIS TUNGGAL |
| 1 - < 2 tahun | 1/2 | 4 bulan - 9 bulan (6 - < 8 kg) | 1/2 |
| 2 - < 5 tahun | 1 | 9 bulan - < 1 tahun (8 - < 10 kg) | 3/4 |
| | | 1 tahun - < 3 tahun (10 - < 14 kg) | 1 |
| | | 3 tahun - < 5 tahun (14 - < 19 kg) | 1 1/2 |

Zat Besi untuk Pengobatan ANEMIA

| Umur | Dosis besi elemental | Lama Pemberian |
|-----------------------------|----------------------|--|
| Bayi* : BBLR (BB < 2500 gr) | 3 mg/kgBB/hari | 1x/hari mulai umur 1 bulan sampai 2 tahun |
| : Cukup bulan | 2 mg/kgBB/hari | 1x/hari mulai umur 4 bulan sampai 2 tahun |
| 2 tahun – 5 tahun (balita) | 1 mg/kgBB/hari | 2x/minggu selama 3 bulan berturut turut setiap tahun |

*dosis maksimal 15 mg/hari

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

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

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

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

Pemberian Vitamin A untuk Pengobatan Defisiensi Vitamin A, Xerofthalmia, dan Gizi Buruk

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

Catatan:

- Dosis disesuaikan dengan umur dan berat badan
- Apabila berat badan tidak masuk dalam rentang umur, maka yang digunakan adalah dosis berdasarkan berat badan

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 contoh bagaimana memberikan obat di klinik untuk dilanjutkan di rumah
- Cek pemahaman ibu

Mengobati Infeksi Mata dengan Tetes/Salep Mata

- Bersihkan kedua mata 3 x sehari
 - ♦ Cucilah tangan
 - ♦ Mintalah anak untuk memejamkan mata
 - ♦ Gunakan kapas basah untuk membersihkan nanah
- Berikan obat tetes/salep mata kloramfenikol/ tetrasiklin 3 x 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

Mencuci Telinga yang Mengalami Infeksi

Untuk Infeksi Telinga Akut:

- Keringkan telinga sekurang-kurangnya 3 x sehari
- Gulung selebar 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 Kronik:

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

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 Nistatin 4 x sehari selama 7 hari (dosis Nistatin: 0,5 ml/kgBB/hari)
- Cuci tangan kembali

Meredakan Batuk dan Melegakan Tenggorokan dengan Bahan yang Aman

- Bahan aman yang dianjurkan:
 - ♦ ASI eksklusif untuk bayi 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 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 KEPADA 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 ini: oralit, cairan makanan (kuah sayur, air tajin) atau air matang

• Anak harus diberi 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 DIGUNAKAN 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

• TUNJUKKAN KEPADA IBU BERAPA BANYAK 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 lagi lebih lambat
- Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti

2. BERI TABLET ZINC SELAMA 10 HARI BERTURUT-TURUT WALAUPUN DIARE SUDAH BERHENTI

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 | 200 - 400 ml | 400 - 700 ml | 700 - 900 ml | 900 - 1400 ml |

Digunakan UMUR hanya bila berat badan anak tidak diketahui

• TENTUKAN JUMLAH ORALIT UNTUK 3 JAM PERTAMA

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

- 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

• TUNJUKKAN 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 BERTURUT-TURUT WALAUPUN DIARE SUDAH BERHENTI

• SETELAH 3 JAM:

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

• JIKA IBU MEMAKSA PULANG SEBELUM PENGOBATAN SELESAI:

- Tunjukkan cara menyiapkan cairan oralit di rumah
- Tunjukkan berapa banyak oralit yang harus diberikan di rumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan
- Beri oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi sesuai yang dianjurkan dalam Rencana Terapi A
- Jelaskan 4 aturan perawatan diare di rumah:

1. BERI CAIRAN TAMBAHAN
2. BERI TABLET ZINC SELAMA 10 HARI
3. LANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN
4. KAPAN HARUS KEMBALI

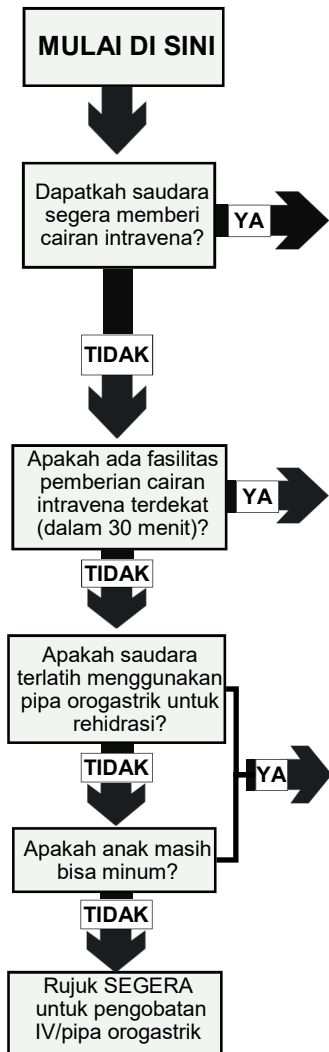
} LIHAT RENCANA TERAPI A

PEMBERIAN CAIRAN TAMBAHAN UNTUK DIARE DAN MELANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN/ASI

(Lihat anjuran PEMBERIAN MAKAN PADA ANAK SEHAT MAUPUN SAKIT)

Rencana Terapi C: Penanganan Dehidrasi Berat dengan Cepat

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



- Beri cairan interavena secepatnya. Jika anak bisa minum, beri oralit melalui mulut sementara infus dipersiapkan. Beri 100 ml/kg cairan Ringer Laktat (atau jika tak tersedia, gunakan cairan NaCl) yang dibagi sebagai berikut:

| UMUR | Pemberian pertama 30 ml/kg selama: | Pemberian berikut 70 ml/kg selama: |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Bayi (> 28 hari sampai < 12 bulan) | 1 jam* | 5 jam |
| Anak (12 bulan sampai 5 tahun) | 30 menit* | 2 ½ jam |

*Ulangi sekali lagi jika denyut nadi sangat lemah atau tak teraba

- Periksa kembali anak setiap 15 - 30 menit. Jika nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat
- Beri oralit (kira-kira 5 ml/kg/jam) segera setelah anak mau minum. Biasanya sesudah 3 - 4 jam (pada bayi) atau 1 - 2 jam (pada anak) dan beri juga tablet zinc
- Periksa kembali bayi sesudah 6 jam atau anak sesudah 3 jam. Klasifikasikan dehidrasi dan pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan

Keterangan : 1 ml = 20 tetes (infus makro), 1 ml = 60 tetes (infus mikro)

- RUJUK SEGERA untuk pengobatan intravena
- Jika anak bisa minum, bekali ibu larutan oralit dan tunjukkan cara meminumkan pada anaknya sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan

- Mulailah melakukan rehidrasi dengan oralit melalui pipa orogastrik atau mulut. Beri 20 ml/kg/jam selama 6 jam (total 120 ml/kg)
- Periksa kembali anak setiap 1 - 2 jam:
 - Jika anak muntah terus atau perut makin kembung, beri cairan lebih lambat
 - Jika setelah 3 jam keadaan hidrasi tidak membaik, rujuk anak untuk pengobatan intravena
- Sesudah 6 jam, periksa kembali anak. Klasifikasikan dehidrasi. Kemudian tentukan rencana terapi yang sesuai (A, B, atau C)

CATATAN:

- Jika mungkin, amati anak sekurang-kurangnya 6 jam setelah rehidrasi untuk meyakinkan bahwa ibu dapat mempertahankan hidrasi dengan pemberian larutan oralit per oral.

Pemberian Tablet Zinc untuk Semua Penderita Diare

- Pastikan semua anak yang menderita diare mendapat tablet zinc

Dosis tablet zinc

(1 tablet *dispersible* = 20 mg)

Berikan selama 10 hari:

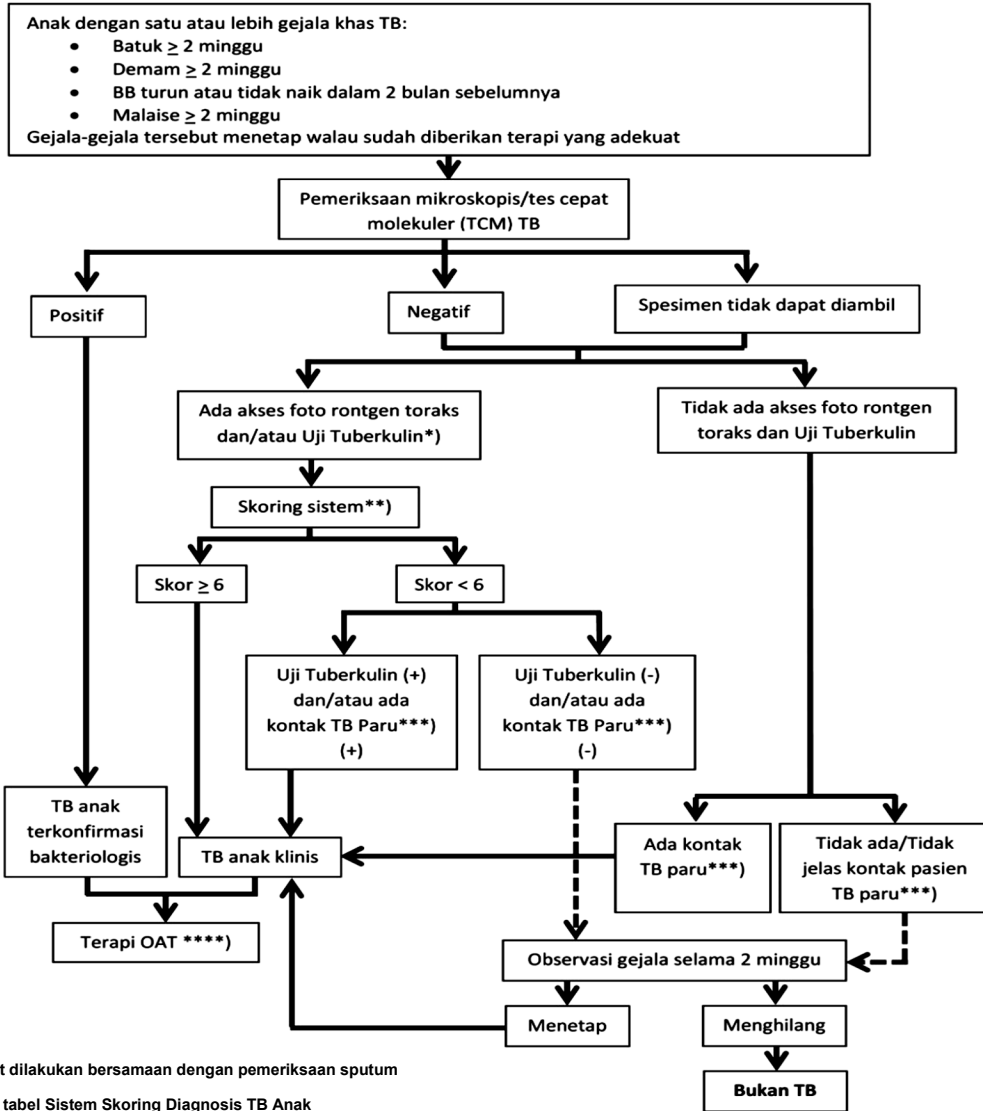
- Umur < 6 bulan : ½ tablet per hari
- Umur ≥ 6 bulan : 1 tablet per hari

Cara pemberian tablet zinc:

- Larutkan tablet dengan sedikit air atau ASI dalam sendok teh (tablet akan larut ± 30 detik), segera berikan kepada anak
- Apabila anak muntah sekitar setengah jam setelah pemberian tablet zinc, ulangi pemberian dengan cara memberikan potongan lebih kecil dilarutkan beberapa kali hingga satu dosis penuh
- Ingatkan ibu untuk memberikan tablet zinc setiap hari selama 10 hari penuh meskipun diare sudah berhenti
- Bila anak menderita dehidrasi berat dan memerlukan cairan infus, tetap berikan tablet zinc segera setelah anak bisa minum atau makan

DIAGNOSIS DAN PENGOBATAN TB

ALUR DIAGNOSIS TB ANAK



SISTEM SKORING DIAGNOSIS TB ANAK

| 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% | Klinik gizi buruk 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, talang | - | Ada pembengkakan | - | - | |
| Foto toraks | Normal/ kelainan tidak jelas | Gambaran sugestif (mendukung) TB | - | - | |
| Skor Total | | | | | |

DIAGNOSIS DAN PENGOBATAN TB

| Berat Badan (kg) | 2 Bulan RHZ (75/50/150) | 4 Bulan RH (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 |

Catatan:

- Anak yang lahir dari ibu penderita TB, tunda pemberian vaksin BCG. Jika anak terbukti tidak sakit TB, anak diberikan terapi pencegahan TB sesuai buku Juknis Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTb)
- 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 tata laksana TB mengacu pada Pedoman Nasional

KONSELING PEMBERIAN MAKAN

Menilai Cara Pemberian Makan

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

TANYAKAN:

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

ANJURAN MAKAN UNTUK ANAK SEHAT MAUPUN SAKIT

| Neonatus - 1 minggu | 1 minggu - 6 bulan | 6 - 8 bulan | 9 - 11 bulan | 12 - 23 bulan | 24 bulan lebih |
|---|---|--|---|--|--|
| Segera setelah lahir, letakkan bayi di dada ibu (ada kontak kulit ibu dan bayi) | Berikan ASI saja kepada bayi, sesuai keinginannya, sedikitnya 8 x dalam 24 jam | Berikan ASI sesuai keinginan bayi | Berikan ASI sesuai keinginan bayi | Berikan ASI sesuai keinginan bayi | Berikan makanan keluarga yang bervariasi. Terdiri dari makanan pokok, hewani, kacang-kacangan, buah-buahan/sayur |
| Berikan kesempatan pada bayi untuk menyusu dalam satu jam pertama, berikan kolostrum yaitu ASI pertama yang berwarna kekuningan dan kental pada bayi (kolostrum mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi dari penyakit) | Lihat tanda-tanda bayi lapar, seperti bayi mulai rewel, mengisap jari atau menggerak-gerakkan bibir | Mulai berikan makanan tambahan ketika anak berumur 6 bulan berupa bubur kental atau makanan yang dilumatkan dengan halus. Terdiri dari makanan pokok, hewani, kacang-kacangan, buah-buahan/sayur | Berikan makanan keluarga bervariasi yang dicincang atau dicacah. Terdiri dari makanan pokok, hewani, kacang-kacangan, buah-buahan/sayur | Berikan makanan keluarga yang bervariasi. Makanan yang diiris-iris atau makanan keluarga. Terdiri dari makanan pokok, hewani, kacang-kacangan, buah-buahan/sayur | Berikan setidaknya 1 mangkuk setiap kali makan (1 mangkuk = 250 ml) |
| Berikan ASI pagi, siang, dan malam sesuai keinginan bayi, sedikitnya 8 x dalam 24 jam. Semakin sering menyusui, maka semakin banyak produksi ASI | Jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI, kecuali vitamin, mineral, atau obat. ASI lah yang bayi perlukan | Mulai dengan memberikan 2 - 3 sendok makan makanan. Mulai dengan pengenalan rasa. Tambahkan secara bertahap sampai ½ mangkuk yang berukuran 250 ml | Berikan ½ sampai ¾ mangkuk (1 mangkuk = 250ml) | Berikan ¾ sampai 1 mangkuk setiap kali makan (1 mangkuk = 250 ml) | Berikan 3 - 4 x setiap hari |
| Jika bayi kecil (berat lahir rendah), susui setidaknya setiap 2 - 3 jam. Jika bayi tidur, bangunkan bayi untuk menyusu | | <ul style="list-style-type: none"> Berikan 2 - 3 x setiap hari Berikan makanan selingan 1 - 2 kali | <ul style="list-style-type: none"> Berikan 2 - 3 x sehari Berikan makanan selingan 1 - 2 kali | <ul style="list-style-type: none"> Berikan 3 - 4 x setiap hari Berikan makanan selingan 1 - 2 kali | Berikan 1 - 2 x makanan selingan antara waktu makan |
| Pemberian Makan Aktif Responsif | <ul style="list-style-type: none"> Jika bayi menolak untuk makan, bersabarlah dan dorong terus bayi untuk makan lebih banyak Tawarkan makanan berkali-kali, anak-anak mungkin tidak suka makanan baru pada awalnya. Tunjukkan jika ibu juga menyukai makanan tersebut Jangan paksa anak untuk makan Berinteraksi dengan anak saat memberikan makan, jaga kontak mata dengan anak, dan kurangi gangguan waktu ia diberikan makan | | | | |
| Kebersihan | <ul style="list-style-type: none"> Cucilah tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan, sebelum makan, dan sebelum memberi makan anak Cuci tangan anak dengan sabun sebelum ia makan Gunakan peralatan makan anak yang bersih (jangan gunakan botol karena sulit dibersihkan) Makanan yang baik dan aman adalah makanan segar, bervariasi, tidak menggunakan penyedap, bumbu yang tajam, zat pengawet dan pewarna, serta cara memasak yang benar | | | | |

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 ibu 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 (MPASI) 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 atau mangkuk tersendiri sesuai dengan kelompok umur
 - ✦ Memberi makanan kaya gizi yang disukai anak
- **Jika ibu mengubah pemberian makan selama anak sakit:**
 - ✦ Beritahu ibu untuk tidak mengubah pemberian makan selama anak sakit
 - ✦ Nasihati ibu untuk memberi makanan sesuai kelompok umur dan kondisi anak

KONSELING PEMBERIAN CAIRAN

Menasihati Ibu untuk Meningkatkan Pemberian Cairan Selama Anak Sakit

Untuk setiap anak sakit:

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

Untuk anak diare:

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

Untuk anak dengan kemungkinan infeksi dengue:

- 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 perihal 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 *hygiene* yang baik dan pengobatan penyakit lebih awal

Menasihati tentang Penggunaan Kelambu untuk Pencegahan Malaria

- Ibu dan anak tidur dengan menggunakan kelambu
- Kelambu yang tersedia mengandung obat anti nyamuk yang dapat membunuh nyamuk tapi aman bagi manusia
- Gunakan kelambu pada malam hari, walaupun diduga tidak ada nyamuk
- Gunakan paku dan tali untuk menggantung kelambu
- Ujung kelambu harus ditempatkan di bawah kasur atau tikar
- Cuci kelambu jika 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

KUNJUNGAN ULANG

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

| A. | KUNJUNGAN ULANG PASTI | KUNJUNGAN ULANG |
|-----|---|-----------------|
| 1. | Pneumonia | 2 hari |
| 2. | Disentri | 2 hari |
| 3. | Campak dengan Komplikasi pada Mata atau Mulut | 3 hari |
| 4. | Diare Persisten | 2 hari |
| 5. | Dengue tanpa <i>warning signs</i> | 1 hari |
| 6. | Infeksi Telinga Akut | 5 hari |
| 7. | Infeksi Telinga Kronis | 5 hari |
| 8. | Masalah Pemberian Makan | 7 hari |
| 9. | Gizi Buruk tanpa Komplikasi | 7 hari |
| 10. | Anemia | 7 hari |
| 11. | Gizi Kurang | 14 hari |
| B. | KUNJUNGAN ULANG BILA TIDAK ADA PERBAIKAN | KUNJUNGAN ULANG |
| 1. | Batuk Bukan Pneumonia | 5 hari |
| 2. | Diare Dehidrasi Ringan/Sedang | 2 hari |
| 3. | Diare Tanpa Dehidrasi | 2 hari |
| 4. | Demam: Malaria | 3 hari |
| 5. | Demam: Mungkin Bukan Malaria | 3 hari |
| 6. | Demam: Bukan Malaria | 2 hari |
| 7. | Demam: Mungkin bukan Dengue | 2 hari |
| C. | KUNJUNGAN BERIKUTNYA UNTUK ANAK SEHAT | |
| | Nasihati ibu kapan harus membawa anaknya kembali untuk imunisasi dan Vitamin A berikutnya sesuai JADWAL YANG DITETAPKAN | |

KAPAN HARUS KEMBALI SEGERA

Nasihati ibu agar kembali segera bila ditemukan tanda-tanda sebagai berikut

| | |
|---|--|
| Setiap anak sakit | <ul style="list-style-type: none"> • Tidak bisa minum atau menyusu • Bertambah parah • Timbul demam |
| Anak dengan Batuk: Bukan Pneumonia, juga kembali jika: | <ul style="list-style-type: none"> • Napas cepat • Sukar bernapas |
| Jika anak DIARE, juga kembali jika: | <ul style="list-style-type: none"> • Tinja campur darah • Malas minum • Tanda bahaya |
| Jika anak: DENGUE TANPA <i>WARNING SIGNS</i> atau DEMAM MUNGKIN BUKAN DENGUE, juga kembali jika: | <ul style="list-style-type: none"> • Ada tanda-tanda perdarahan • Nyeri perut hebat • Muntah yang terus-menerus • Gelisah • Tidak BAK selama 6 jam • Tidak aktif/lemas • Ada penurunan kesadaran • Kejang <p>Catatan: Kejadian ini bisa terjadi pada saat demam turun, pada umumnya hari ke-3 sampai hari ke-5</p> |

PENCEGAHAN CEDERA PADA ANAK

| JENIS KECELAKAAN | PENCEGAHAN |
|--|---|
| Kecelakaan Lalu Lintas | <ul style="list-style-type: none"> • Jangan biarkan anak main dekat jalan raya, pengasuh harus selalu memantau • Selalu gunakan helm jika anak mengendarai motor atau sepeda • Jika bepergian dengan mobil, anak harus selalu menggunakan sabuk pengaman atau duduk di kursi belakang • Anak harus selalu dalam pengawasan |
| Tenggelam | <ul style="list-style-type: none"> • Menutup tempat air terbuka termasuk lubang toilet, sumur, dan kolam agar tidak berbahaya • Semua orang di rumah harus memperhatikan keamanan tempat penyimpanan air seperti bak, ember, dan drum • Ketika anak berada di dalam air, contohnya ketika berenang, anak harus selalu menggunakan alat pengaman • Anak harus selalu dalam pengawasan |
| Luka Bakar | <ul style="list-style-type: none"> • Cegah anak untuk bermain api atau bermain di dekat api • Area memasak sebaiknya ditinggikan dan dijaga agar anak tidak mudah menjangkau sumber api • Hindari memasak sambil menggendong anak • Hindari meninggalkan anak sendirian di dalam rumah, terutama pada malam hari. Hindari mengunci anak di dalam rumah • Hindari meninggalkan lampu minyak atau lilin dalam keadaan menyala ketika tidur |
| Jatuh | <ul style="list-style-type: none"> • Menjaga keamanan bangunan rumah agar anak tidak jatuh dari tempat tidur, tangga, jendela, ataupun atap • Anak harus selalu dalam pengawasan |
| Keracunan | <ul style="list-style-type: none"> • Hindari menaruh barang atau cairan beracun tanpa pengawasan • Kemas semua obat dan bahan beracun dalam kemasan yang tidak dapat dibuka anak • Taruh semua obat dan bahan beracun di tempat yang sulit dijangkau anak • Kemas obat dalam kemasan sedikit yang tidak membahayakan • Hindari menyimpan cairan berbahaya dalam kemasan bekas minuman • Simpan cairan berbahaya dalam kemasan aslinya • Gunakan label racun pada cairan berbahaya dan ajari anak untuk mengenali label tersebut • Berhati-hati dalam menyimpan bahan-bahan di dalam rak atau lemari yang lebih rendah dari pundak |
| Tersedak | <ul style="list-style-type: none"> • Dampingi anak ketika makan dan bermain untuk mencegah anak menelan bagian mainan ataupun alat rumah tangga • Biasakan anak untuk duduk tegak ketika makan • Pastikan anak makan dengan tenang dan tidak terburu-buru • Hindari anak makan sambil berjalan, di dalam kendaraan, ataupun sambil bermain • Potong makanan dalam potongan kecil, buang biji buah. Masak terlebih dahulu untuk melembutkan teksturnya • Beri contoh anak cara makan dan mengunyah yang baik • Tawari anak untuk minum ketika makan, tetapi hindari memberikan minuman ketika mulut anak penuh makanan |
| Luka akibat benda tajam ataupun tumpul | <ul style="list-style-type: none"> • Simpan benda tajam ataupun alat rumah tangga lain yang dapat membahayakan anak agar jauh dari jangkauan anak • Pastikan menyimpan benda tajam ataupun alat rumah tangga dengan benar agar tidak jatuh menimpa anak • Selalu dampingi anak |

PEMBERIAN PELAYANAN TINDAK LANJUT

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

PNEUMONIA

Sesudah 2 hari

Tanyakan:

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

Periksa:

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

Tindakan:

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

DIARE PERSISTEN

Sesudah 2 hari

Tanyakan:

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

Tindakan:

- Jika **diare belum berhenti** (anak masih mencret 3 x 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 3 x sehari), nasihati ibu untuk menerapkan ANJURAN MAKAN UNTUK ANAK SEHAT MAUPUN SAKIT sesuai dengan kelompok umur

DISENTRI

Sesudah 2 hari

Tanyakan:

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

Periksa:

- Lakukan penilaian untuk diare

Tindakan:

- Jika anak mengalami dehidrasi, atasi dehidrasi dengan oralit
- Jika **frekuensi mencret, jumlah darah dalam tinja atau nafsu makan tetap atau memburuk**:
 1. Ganti dengan antibiotik oral pilihan kedua untuk *Shigella*. Beri untuk 5 hari. Anjurkan ibu untuk kembali dalam 2 hari. Jika 2 hari pemberian antibiotik pilihan kedua tidak membaik, ganti metronidazole, tanpa pemeriksaan laboratorium sebelumnya
 2. Jika anak mengalami hal berikut, **RUJUK**
 - 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

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

MALARIA

(Daerah Endemis Tinggi atau Endemis Rendah Malaria)

Sesudah 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 atau vivax**, beri obat anti malaria oral lini kedua
 - ♦ Jika tetap demam setelah menyelesaikan pengobatan dengan anti malaria ini, **RUJUK** untuk pemeriksaan lanjutan
- Jika hasil mikroskopis negatif, **RUJUK** untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut
- Jika anak tetap demam > 7 hari, **RUJUK** untuk pemeriksaan lebih lanjut

DEMAM MUNGKIN BUKAN MALARIA

(Daerah Endemis Tinggi atau Endemis Rendah Malaria)

Sesudah 3 hari, jika tetap demam

Periksa:

- Lakukan penilaian ulang lengkap
- Cari penyebab lain dari demam

Tindakan:

- Jika ada **tanda bahaya umum atau kaku kuduk**, perlakukan sebagai PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM
- Jika ada **penyebab lain dari demam selain malaria**, beri pengobatan
- Jika **malaria merupakan satu-satunya penyebab demam**:
 - ♦ Ambil sediaan darah untuk pemeriksaan mikroskopis
 - ♦ Beri obat anti malaria oral lini 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)

Sesudah 2 hari, jika tetap demam

Periksa:

- Lakukan penilaian ulang lengkap
- Cari penyebab lain dari demam

Tindakan:

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

CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI PADA MATA ATAU MULUT

Sesudah 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 benar, 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 7 hari

DENGUE TANPA *WARNING SIGNS* DEMAM MUNGKIN BUKAN DENGUE

Sesudah 1 hari (untuk klasifikasi Dengue Tanpa *Warning Signs*)

Sesudah 2 hari (untuk klasifikasi Demam Mungkin Bukan Dengue)

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 dengue**, beri pengobatan
- Jika ada **warning signs**, perlakukan sebagai Dengue Dengan *Warning Signs*
- 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 mencuci telinga. Kunjungan ulang setelah 5 hari
 - Jika **tidak ada lagi nyeri telinga atau keluar nanah**, pujilah ibu
- **Infeksi telinga kronis:**
 - Perhatikan apakah cara ibu mencuci 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 diberikan tetes telinga derivat Quinolon sebelumnya
- Jika infeksi telinga **berulang (3 x dalam 6 bulan)**, **RUJUK** untuk penilaian fungsi pendengaran
- Bila tidak ada perbaikan, maka **RUJUK** ke RS

MASALAH PEMBERIAN MAKAN

Sesudah 7 hari

Tanyakan:

- Masalah pemberian makan yang ditemukan ketika kunjungan pertama

Periksa:

- Lakukan penilaian ulang cara pemberian makan

Tindakan:

- Nasihati ibu tentang masalah pemberian makan yang masih ada atau yang baru dijumpai. Jika saudara menganjurkan suatu perubahan mendasar dalam cara pemberian makan, minta ibu untuk datang 5 hari lagi bersama anaknya untuk mendapat konseling pemberian makan
- Jika anak **Gizi Kurang**, kembali setelah 14 hari untuk mengetahui penambahan berat badan

GIZI KURANG

Sesudah 14 hari

Periksa:

- Lakukan pemeriksaan BB/PB, BB/TB dan LiLA seperti pada kunjungan pertama
- Lakukan penilaian ulang tentang cara pemberian makan
- Periksa adanya edema bilateral yang bersifat *pitting*

Tindakan:

- Jika anak **Gizi Baik** (BB/TB atau BB/PB -2 SD sampai +1 SD) atau LiLA $\geq 12,5$ cm (6 - 59 bulan), pujilah ibu dan beri semangat untuk melanjutkan pemberian makan
- Jika anak **Gizi Kurang** (BB/TB atau BB/PB -3 SD sampai < -2 SD) atau LiLA 11,5 – < 12,5 cm (6 - 59 bulan):
 - ♦ Nasihati ibu untuk setiap masalah pemberian makanan yang dijumpai dan berikan semangat
 - ♦ Anjurkan anak kembali setiap 14 hari sampai makannya membaik dan BB/TB atau BB/PB nya > -2 SD atau LiLA $\geq 12,5$ cm

Perhatian:

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

GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI

Sesudah 7 hari

Periksa:

- Lakukan penilaian lengkap
- Lakukan pemeriksaan BB/PB atau BB/TB dan LiLA seperti pada kunjungan pertama
- Periksa adanya edema bilateral yang bersifat *pitting*
- Nilai nafsu makan anak
- Lakukan penilaian ulang tentang cara pemberian makan

Tindakan:

Berikan layanan rawat inap jika anak terdapat salah satu tanda berikut:

- Edema pada seluruh tubuh (derajat +3)
- Skor Z BB/PB atau BB/TB < -3 SD dan atau
- Dengan salah satu atau lebih tanda-tanda komplikasi medis (anoreksia, dehidrasi berat, letargi, demam tinggi, pneumonia berat, anemia berat), **RUJUK SEGERA**

Berikan layanan rawat jalan, jika anak terdapat salah satu tanda berikut:

- Edema minimal, pada kedua punggung kaki/tangan (edema derajat +1 atau +2)
- Skor Z BB/PB atau BB/TB < -3 SD
- LiLA < 11,5 cm (6 - 59 bulan)
- Dan **TANPA** komplikasi medis

Jika anak **Gizi Kurang** (Skor Z BB/ PB atau BB/TB -3 SD sampai < -2 SD atau LiLA 11,5 - < 12,5 cm (6 - 59 bulan)) :

- Nasihati ibu untuk setiap pemberian makanan yang dijumpai
- Anjurkan anak kembali setiap 14 hari sampai makannya membaik dan BB/PB atau BB/TB nya > -2 SD atau LiLA $\geq 12,5$ cm

Jika anak **Gizi Baik** (BB/PB atau BB/TB -2 SD sampai +1 SD atau LiLA $\geq 12,5$ cm (6 - 59 bulan)), pujilah 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 7 hari

Tindakan:

- Lakukan pemeriksaan tinja ulang
- Jika pemeriksaan tinja ulang tidak ditemukan cacing, lanjutkan pemberian zat besi sampai 2 bulan
- Jika sesudah 2 bulan namun telapak tangan anak masih pucat, **RUJUK** untuk pemeriksaan lebih lanjut
- Jika sesudah 2 bulan tidak ada tanda kepuccatan, tidak ada pengobatan tambahan, pujilah ibu

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 serta 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 status infeksi HIV
- Jika hasil tes HIV anak negatif dan masih mendapat ASI, 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:

- Pastikan bayi sudah masuk program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)
- 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 prasyarat AFASS tidak terpenuhi maka berikanlah ASI eksklusif sampai umur 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**

BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

PENILAIAN, KLASIFIKASI, DAN TINDAKAN/PENGOBATAN

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:

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

MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT/INFEKSI BAKTERI BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI LOKAL

| | | GEJALA/TANDA | KLASIFIKASI | TINDAKAN/PENGOBATAN | |
|---|---|--|---|---|--|
| <p>TANYAKAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi ada tanda biru di sekitar mulut saat menangis dan/atau disertai sesak napas? • Apakah bayi tidak buang air besar 48 jam setelah lahir? • Apakah bayi muntah berisi susu atau cairan berwarna hijau? • Apakah perut bayi kembung dan sulit bernapas? • Apakah bayi tampak lemah/tidak mau mengisap? • Apakah bayi kejang? <p>LIHAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adanya tanda biru di sekitar mulut saat bayi sedang menangis atau sedang mengisap • Apakah ada tanda sesak napas seperti napas cuping hidung dan atau tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat? • Apakah bayi muntah susu atau cairan berwarna hijau? • Apakah perut bayi kembung dan sulit bernapas? • Apakah tidak didapatkan lubang anus? • Apakah ada kotoran keluar pada lubang tidak normal di sekitar anus? • Apakah bayi lemah, tidak kuat bergerak dan tidak mau mengisap? • Apakah ada gerakan kejang: gerakan spontan tidak terkendali dan tidak berhenti saat dipegang dan atau ditahan? • Apakah terdapat fokus infeksi: mata bermanah banyak, atau pusar kemerahan meluas sampai dinding perut > 1 cm atau pusar bermanah atau pustul di kulit? <p>PERIKSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengar suara napas, adakah suara merintih, hitung napas dalam 1 menit, ulangi menghitung jika bayi bernapas cepat (≥ 60 kali/menit) atau bernapas lambat (< 40 kali/menit) • Pasang <i>pulse oxymeter</i> pada tangan kanan dan kaki kiri, dan bandingkan apakah terdapat perbedaan saturasi oksigen | <p>Klasifikasikan Kemungkinan PENYAKIT SANGAT BERAT/INFEKSI BAKTERI BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI LOKAL</p> | <p>Terdapat salah satu tanda berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biru sekitar mulut saat bayi menangis/mengisap • Saturasi oksigen < 95% pada tangan kanan dan kaki kiri • Terdapat perbedaan saturasi oksigen > 3% antara tangan kanan dan kaki kiri • Napas cepat (≥ 60 kali/menit) • Napas lambat (< 40 kali/menit) • Merintih • Pernapasan cuping hidung • Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat • Lemah, tidak kuat bergerak/mengisap • Kejang atau gerakan spontan tidak terkendali • Suhu tubuh > 37,5°C • Suhu tubuh < 36,5°C • Tidak buang air besar 48 jam setelah lahir • Muntah berisi susu atau cairan berwarna hijau • Perut kembung dan sulit bernapas • Tidak didapatkan lubang anus, atau kotoran keluar dari lubang tidak normal di sekitar anus • Mata bermanah banyak • Pusar bermanah • Pusar kemerahan meluas sampai dinding perut > 1 cm | <p>PENYAKIT SANGAT BERAT/INFEKSI BAKTERI BERAT</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Pastikan jalan napas bebas, bayi memiliki usaha bernapas, dan sirkulasi terjaga • Jika bayi kejang, hentikan dengan obat anti kejang • Jika ada tanda sumbatan saluran cerna, lakukan dekomresi saluran cerna dengan memasang pipa orogastrik dengan ujung terbuka • Jaga bayi tetap STABIL dengan: <ul style="list-style-type: none"> ♦ Pasang infus Dekstrosa 10% sebanyak 60 ml/kgBB/24 jam dalam tetesan ml/jam ♦ Jaga tubuh tetap hangat ♦ Puaskan agar jalan napas bebas dan berikan oksigen 1 L/menit ♦ Jaga sirkulasi aliran darah • Berikan dosis pertama antibiotik intramuskular • Lakukan komunikasi dengan orang tua dan fasilitas rujukan lanjut • RUJUK SEGERA | |
| | | <p>Terdapat salah satu tanda berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mata bermanah sedikit • Pusar kemerahan • Pustul di kulit | | <p>INFEKSI BAKTERI LOKAL</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Jika mata bermanah, beri salep mata antibiotik • Jika pusar kemerahan, olesi dengan antiseptik • Jika ada pustul di kulit, olesi dengan antiseptik • Ajari cara mengobati infeksi bakteri lokal di rumah • Lakukan asuhan dasar bayi muda • Kunjungan ulang 2 hari • Nasihati kapan harus kembali segera |
| | | <p>Tidak terdapat salah satu tanda di atas</p> | | <p>MUNGKIN BUKAN INFEKSI</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan asuhan dasar bayi muda • Nasihati kapan harus kembali segera |

Catatan:

- Termasuk penyakit sangat berat antara lain: penyakit jantung bawaan, adanya gangguan napas atau sumbatan saluran cerna
- Sumbatan saluran cerna ditandai dengan salah satu atau lebih tanda:
 - ♦ Tidak buang air besar dalam waktu 48 jam setelah lahir
 - ♦ Muntah berisi susu atau cairan berwarna hijau
 - ♦ Perut kembung dan sulit bernapas
 - ♦ Tidak didapatkan lubang anus, atau kotoran keluar pada lubang tidak normal di sekitar anus

MEMERIKSA IKTERUS

| | | GEJALA/TANDA | KLASIFIKASI | TINDAKAN/PENGOBATAN |
|---|--|--------------------------------------|--|--|
| <p>TANYAKAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah bayi kuning: Jika Ya, pada umur berapa pertama kali timbul kuning? | <p>LIHAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lihat adanya ikterus pada bayi (kuning pada mata atau kulit) Lihat telapak tangan dan telapak kaki bayi, apakah kuning | <p><i>Klasifikasikan IKTERUS</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> Timbul kuning pada hari pertama (< 24 jam) setelah lahir ATAU Kuning ditemukan pada umur > 14 hari ATAU Kuning seluruh tubuh mulai kepala, badan sampai telapak tangan atau telapak kaki | <p>IKTERUS BERAT</p> <ul style="list-style-type: none"> Pertahankan asupan ASI agar tidak kurang cairan Jaga tubuh tetap hangat RUJUK SEGERA |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Timbul kuning pada umur > 24 jam sampai dengan umur 14 hari DAN Kuning tidak sampai telapak tangan atau kaki | <p>IKTERUS</p> <ul style="list-style-type: none"> Lakukan asuhan dasar bayi muda Menyusu lebih sering Jika memungkinkan, RUJUK untuk penentuan kadar bilirubin dan tata laksana yang sesuai Nasihati untuk menginformasikan hasil pemeriksaan bilirubin Kunjungan ulang 1 hari Nasihati kapan harus kembali segera |
| | | | <p>Tidak kuning</p> | <p>TIDAK ADA IKTERUS</p> <ul style="list-style-type: none"> Lakukan asuhan dasar bayi muda Nasihati kapan harus kembali segera |

APAKAH BAYI DIARE?

| | | GEJALA/TANDA | KLASIFIKASI | TINDAKAN/PENGOBATAN |
|---|---|--|--|---|
| <p>JIKA YA,</p> <p>LIHAT dan RABA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lihat keadaan umum bayi <ul style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> Sangat lambat (> 2 detik) Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit) Segera | <p><i>Klasifikasikan DIARE UNTUK DEHIDRASINYA</i></p> | <p>Terdapat dua atau lebih tanda berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bergerak hanya jika dirangsang atau tidak bergerak sama sekali (letargi) Mata cekung Cubitan kulit perut kembali sangat lambat | <p>DIARE DEHIDRASI BERAT</p> | <ul style="list-style-type: none"> Jika terdapat klasifikasi berat lain, tangani sesuai Rencana Terapi C ATAU Jika terdapat klasifikasi berat lainnya, RUJUK SEGERA setelah memenuhi syarat rujukan, dan berikan oralit sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan Nasihati agar ASI tetap diberikan jika memungkinkan Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan |
| | | <p>Terdapat dua atau lebih tanda berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gelisah/rewel Mata cekung Cubitan kulit perut kembali lambat | <p>DIARE DEHIDRASI RINGAN/ SEDANG</p> | <ul style="list-style-type: none"> Jika tidak terdapat klasifikasi berat lain, tangani sesuai Rencana Terapi B Jika terdapat klasifikasi berat lainnya: RUJUK SEGERA setelah memenuhi syarat rujukan, dan berikan larutan oralit sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan Nasihati agar ASI tetap diberikan jika memungkinkan Lakukan asuhan dasar bayi muda Kunjungan ulang 1 hari Nasihati kapan harus kembali segera |
| | | <p>Tidak cukup tanda untuk dehidrasi berat atau ringan/ sedang</p> | <p>DIARE TANPA DEHIDRASI</p> | <ul style="list-style-type: none"> Tangani sesuai Rencana Terapi A Lakukan asuhan dasar bayi muda Kunjungan ulang 1 hari Nasihati kapan harus kembali segera |

PENILAIAN INFEKSI HIV PADA BAYI MUDA

TANYAKAN:

- Apakah ibu pernah tes HIV?
Jika Ya:
 - Tes serologis POSITIF atau NEGATIF?
- Apakah bayi pernah tes HIV?
Jika Ya:
 - Tes virologis POSITIF atau NEGATIF?
 - Tes serologis POSITIF atau NEGATIF?
- Jika Tidak:
 - Ibu atau bayi belum tes HIV

Jika Ibu HIV positif dan bayi TIDAK memiliki tes virologis positif, TANYAKAN:

- Apakah saat ini bayi mendapat ASI?
- Apakah bayi pernah mendapat ASI sebelum atau saat pemeriksaan HIV?
- Apakah ibu dalam pengobatan antiretroviral dan bayi diberikan profilaksis antiretroviral?

Klasifikasikan INFEKSI HIV BERDASARKAN HASIL PEMERIKSAAN

| GEJALATANDA | KLASIFIKASI | TINDAKAN / PENGOBATAN |
|--|--|---|
| Bayi dengan tes virologis positif | INFEKSI HIV TERKONFIRMASI | <ul style="list-style-type: none"> • Berikan profilaksis kotrimoksazol* mulai umur 6 minggu • RUJUK untuk terapi antiretroviral dan perawatan HIV • RUJUK atau mulai terapi antiretroviral pada ibu jika belum pengobatan • Edukasi ibu untuk perawatan di rumah • Tindak lanjut sesuai pedoman nasional |
| <ul style="list-style-type: none"> • Bayi dengan tes serologis positif • ATAU • Ibu HIV positif DAN bayi mendapat ASI atau berhenti menyusui < 6 minggu dengan tes virologis negatif • ATAU • Ibu HIV positif dan bayi belum tes HIV | TERPAJAN HIV: MUNGKIN INFEKSI HIV | <ul style="list-style-type: none"> • Berikan profilaksis kotrimoksazol* mulai umur 6 minggu • Mulai profilaksis antiretroviral (bila umur < 72 jam) atau lanjutkan berdasarkan penilaian risiko • Lakukan tes virologis pada bayi • Mulai terapi antiretroviral pada ibu jika belum pengobatan atau RUJUK • Edukasi ibu untuk perawatan di rumah • Tindak lanjut rutin sesuai pedoman nasional • Nasihati kapan harus kembali segera |
| Ibu atau bayi belum tes HIV | INFEKSI HIV TIDAK DIKETAHUI | <ul style="list-style-type: none"> • Inisiasi tes HIV dan konseling • Lakukan tes HIV pada ibu. Jika positif, lakukan tes virologis pada bayi • Lakukan tes virologis pada bayi jika ibu tidak ada • Nasihati kapan harus kembali segera |
| Ibu dengan tes HIV negatif atau bayi dengan tes virologis negatif | BUKAN INFEKSI HIV | <ul style="list-style-type: none"> • Obati dan tindak lanjut jika ada infeksi lain • Edukasi ibu tentang asupan makanan dan kesehatan ibu • Nasihati kapan harus kembali segera |

* Berikan profilaksis kotrimoksazol pada semua anak terinfeksi HIV atau anak terpapar HIV sampai terkonfirmasi negatif setelah penghentian ASI sedikitnya 6 minggu

MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN MASALAH PEMBERIAN ASI

| | | TANDA/GEJALA | KLASIFIKASI | TINDAKAN/PENGOBATAN |
|--|--|---|---|--|
| <p>TANYAKAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> Berapa kali bayi diberi ASI sepanjang pagi, siang, dan malam? Apakah bayi diberi makanan/minuman selain ASI? Jika Ya, berapa kali dalam 24 jam? Alat apa yang digunakan? | <p>LIHAT:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tentukan berat badan menurut umur Adakah bercak putih (<i>thrush</i>) di mulut? Adakah celah bibir/langit-langit? | | | |
| <p>Klasifikasikan BERAT BADAN MENURUT UMUR DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI</p> | | <p>Berat badan < 2 kg pada bayi umur < 7 hari</p> | <p>BERAT BADAN SANGAT RENDAH MENURUT UMUR</p> | <ul style="list-style-type: none"> RUJUK ke RS dengan Metode Kanguru Cegah gula darah tidak turun Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan |
| | | <p>Terdapat satu atau lebih tanda berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> Berat badan menurut umur rendah ASI kurang dari 8 kali/hari Bayi diberi ASI menggunakan botol Mendapat makanan atau minuman lain selain ASI Posisi bayi salah Tidak melekat dengan baik atau tidak melekat sama sekali Tidak mengisap dengan efektif Terdapat bercak putih (<i>thrush</i>) di mulut Terdapat celah bibir/langit-langit | <p>BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI</p> | <ul style="list-style-type: none"> Lakukan asuhan dasar bayi muda Jika menyusu < 8 kali dalam 24 jam, nasihati ibu untuk menyusui lebih sering, sesuai keinginan bayi, baik siang maupun malam Jika memberi ASI menggunakan botol, ajari penggunaan cangkir Jika mendapat makanan/minuman selain ASI, nasihati ibu untuk relaktasi Jika cara menyusui ada masalah, ajari ibu posisi/perlekatan Jika ada bercak putih di mulut (<i>thrush</i>), nasihati ibu untuk mengobati di rumah dengan suspensi nistatin Jika ada celah bibir/langit-langit, nasihati tentang alternatif pemberian minum Kunjungan ulang 2 hari untuk masalah pemberian ASI dan <i>thrush</i> Kunjungan ulang 7 hari untuk masalah berat badan rendah menurut umur Nasihati kapan harus kembali segera |
| | | <p>Tidak terdapat tanda/gejala di atas</p> | <p>BERAT BADAN TIDAK RENDAH MENURUT UMUR DAN TIDAK ADA MASALAH PEMBERIAN ASI</p> | <ul style="list-style-type: none"> Pujilah ibu karena telah memberikan ASI kepada bayinya dengan benar Nasihati kapan harus kembali segera |

Jika Ibu HIV positif dan mencampur pemberian ASInya dengan makanan lain, RUJUK ke bagian Gizi

Hanya digunakan pada ibu HIV positif yang tidak menyusui
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN MASALAH PEMBERIAN MINUM

| | | | TANDA/GEJALA | KLASIFIKASI | TINDAKAN/PENGOBATAN |
|---|--|--|---|---|--|
| <p>TANYAKAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> Susu apa yang diberikan? Berapa kali pemberian selama 24 jam? Berapa jumlah yang diberikan setiap pemberian minum? Bagaimana cara ibu menyiapkan dan memberikan susu kepada bayi? Alat apa yang digunakan untuk memberi susu bayi? Cangkir atau botol? Bagaimana cara ibu membersihkan alat minum? Apa minuman yang diberikan sebagai tambahan minuman pengganti? | <p>PERIKSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tentukan berat badan menurut umur: <ul style="list-style-type: none"> Berat badan < 2 kg? Berat badan menurut umur < -2 SD? Berat badan menurut umur \geq -2 SD? Adakah bercak putih (<i>thrush</i>) di mulut? Adakah celah bibir/langit-langit? | <p><i>Klasifikasikan BERAT BADAN MENURUT UMUR DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN MINUM</i></p> | <p>BB < 2 kg pada bayi umur < 7 hari</p> | <p>BERAT BADAN SANGAT RENDAH MENURUT UMUR</p> | <ul style="list-style-type: none"> RUJUK ke RS dengan Metode Kanguru Cegah agar gula darah tidak turun Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Berat badan (BB) menurut umur < -2 SD <p>ATAU</p> <ul style="list-style-type: none"> Pemberian minuman pengganti yang tidak sesuai <p>ATAU</p> <ul style="list-style-type: none"> Pemberian minuman pengganti dengan jumlah tidak adekuat <p>ATAU</p> <ul style="list-style-type: none"> Pemberian susu yang disiapkan dengan tidak benar atau tidak higienis <p>ATAU</p> <ul style="list-style-type: none"> Menggunakan botol <p>ATAU</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu dengan HIV positif yang memberikan ASI dan minuman lain sebelum bayi berumur 6 bulan <p>ATAU</p> <ul style="list-style-type: none"> Terdapat bercak putih (<i>thrush</i>) di mulut <p>ATAU</p> <ul style="list-style-type: none"> Terdapat celah bibir/langit-langit | <p>BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN MINUM</p> | <ul style="list-style-type: none"> Ajarkan ibu untuk memberikan minum dengan benar Jelaskan tata cara pemberian minuman pengganti yang aman Identifikasi masalah pada ibu dan keluarga mengenai pemberian minum Jika ibu masih menggunakan botol, ajarkan penggunaan cangkir Jika ada bercak putih di mulut (<i>thrush</i>), nasihati ibu untuk mengobati di rumah Jika ada celah bibir/langit-langit, nasihati tentang alternatif pemberian minum Kunjungan ulang 2 hari untuk masalah pemberian ASI/minum atau <i>thrush</i> Kunjungan ulang 7 hari untuk masalah berat badan rendah menurut umur Nasihati kapan harus kembali segera |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Berat badan (BB) menurut umur \geq -2 SD <p>DAN</p> <ul style="list-style-type: none"> Tidak terdapat tanda/gejala di atas | <p>BERAT BADAN TIDAK RENDAH MENURUT UMUR DAN TIDAK ADA MASALAH PEMBERIAN MINUM</p> | <ul style="list-style-type: none"> Nasihati ibu untuk melanjutkan pemberian minum dan pastikan <i>hygiene</i> yang baik Pujilah ibu karena telah memberikan minum kepada bayi dengan benar Nasihati kapan harus kembali segera |

TINDAKAN/PENGOBATAN

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

RUJUK adalah pilihan terbaik untuk bayi dengan klasifikasi **PENYAKIT SANGAT BERAT**

BAYI DAPAT DIRUJUK APABILA STABIL:

- Terpasang infus, untuk jaga keseimbangan cairan dan gula darah
- Suhu tubuh stabil antara 36,5C - 37,5C
- Terjaga jalan napas dan pernapasan dengan oksigen 1 L/menit
- Denyut jantung 100 kali/menit (lihat Pedoman Perawatan Neonatal Essensial)

Jika rujukan tidak memungkinkan, pertahankan BAYI TETAP STABIL sesuai fasilitas tersedia. Berikan konseling yang memadai

MENCEGAH AGAR GULA DARAH TIDAK TURUN

- **Jika bayi masih bisa menyusui:**
Ibu diminta tetap menyusui bayi
- **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) 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 1 sendok teh munjung gula pasir (5 gram) ditambah air matang 50 ml
- Aduk sampai larut benar

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 prongs* dengan kecepatan 1 L/menit
- Jika terjadi perlambatan napas (< 40 kali/menit) atau henti napas (apneu), lakukan resusitasi, sesuai Bagan Alur Resusitasi di Fasilitas Pelayanan Primer**

PROFILAKSIS PADA TERKONFIRMASI/TERPAJAN HIV

Berikan **KOTRIMOKSAZOL (TRIMETHOPRIM SULFAMETHOXAZOLE)**, dosis sesuai berat badan: **TRIMETHOPRIM 4 - 6 mg/kgBB/kali 1 x sehari, setiap hari**

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**

| | |
|------------|------------------------------|
| Ampisilin | Bayi < 1 minggu = 2 x sehari |
| | Bayi ≥ 1 minggu = 3 x sehari |
| Gentamisin | 1 x sehari |

| Berat Badan (gram) | AMPISILIN | GENTAMISIN | |
|--------------------|---|--|--------------------|
| | Dosis: 50 mg/kgBB | Vial 2 ml berisi 20 mg ATAU tambahkan 3 ml akuades steril ke dalam ampul 1 ml berisi 40 mg | |
| | Tambahkan 1,3 ml akuades steril ke dalam botol 250 mg (200 mg/1,5 ml) | Umur < 7 hari | Umur ≥ 7 hari |
| | | Dosis: 5 mg/kgBB | Dosis: 7,5 mg/kgBB |
| 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 |

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

RUJUK adalah pilihan terbaik untuk bayi dengan klasifikasi **PENYAKIT SANGAT BERAT**

MENANGANI KEJANG DENGAN OBAT ANTI KEJANG*

| Obat Anti Kejang | UMUR < 1 BULAN | UMUR > 1 BULAN |
|---------------------|---|---|
| Lini pertama | Fenobarbital Dosis: <ul style="list-style-type: none"> • 20 mg/kgBB selama 10 -15 menit, diencerkan dalam NaCl 0,9% 1:1, diberikan secara IV • 30 mg/kgBB diberikan secara IM Bila masih kejang: <ul style="list-style-type: none"> • Bila IV: ditambahkan 10 - 20 mg/kgBB hingga dosis maksimal 24 jam 50 mg/kgBB • Bila IM: dapat diulang hanya 1 kali dengan dosis 30 mg/kgBB | Diazepam Dosis: <ul style="list-style-type: none"> • Jika belum terpasang akses vena: <ul style="list-style-type: none"> ♦ Berikan per rektal 5 mg/2,5 ml enema/suppositoria (jika BB < 12 kg) ♦ Berikan per rektal 10 mg/2,5 ml enema/suppositoria (jika BB ≥ 12 kg) • Jika sudah terpasang akses vena: <ul style="list-style-type: none"> ♦ Berikan 0,2 - 0,5 mg/kg/IV (dengan kecepatan 2 mg/menit, maksimal pemberian 10 mg) |
| Lini kedua | Fenitoin Dosis: Inisial 20 mg/kgBB diberikan secara IV, diencerkan dalam NaCl 0,9%, dengan kecepatan pemberian 1 mg/kgBB/menit | Fenitoin Dosis: 20 mg/kgBB diencerkan dalam 50 ml NaCl 0,9%, diberikan secara IV selama 20 menit (2 mg/kgBB/menit) dengan dosis maksimum 1000 mg |
| Lini ketiga | Diazepam Dosis: <ul style="list-style-type: none"> • 0,3 mg/kgBB/jam (dosis maksimal 2,75 mg/jam) diberikan secara IV kontinu dalam Dextrosa 5% ATAU • 0,5 mg/kgBB diberikan secara rektal enema/suppositoria | Fenobarbital Dosis: 20 mg/kgBB diencerkan dalam NaCl 0,9% 1:1, diberikan secara IV, dengan kecepatan 10 - 20 mg/menit, dengan dosis maksimum 1000 mg |

* Perhatikan *airway*, *breathing*, dan *circulation* sebelum tindakan atau saat tindakan. Jika ada masalah harus ditatalaksana

CARA MENGHANGATKAN TUBUH BAYI

Bayi dengan **SUHU BADAN <36,5C**, 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 **METODE 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
- **Jika setelah dihangatkan dalam 1 jam SUHU BADAN tetap <36,5C, RUJUK SEGERA dengan METODE KANGURU**

METODE 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 metode kanguru

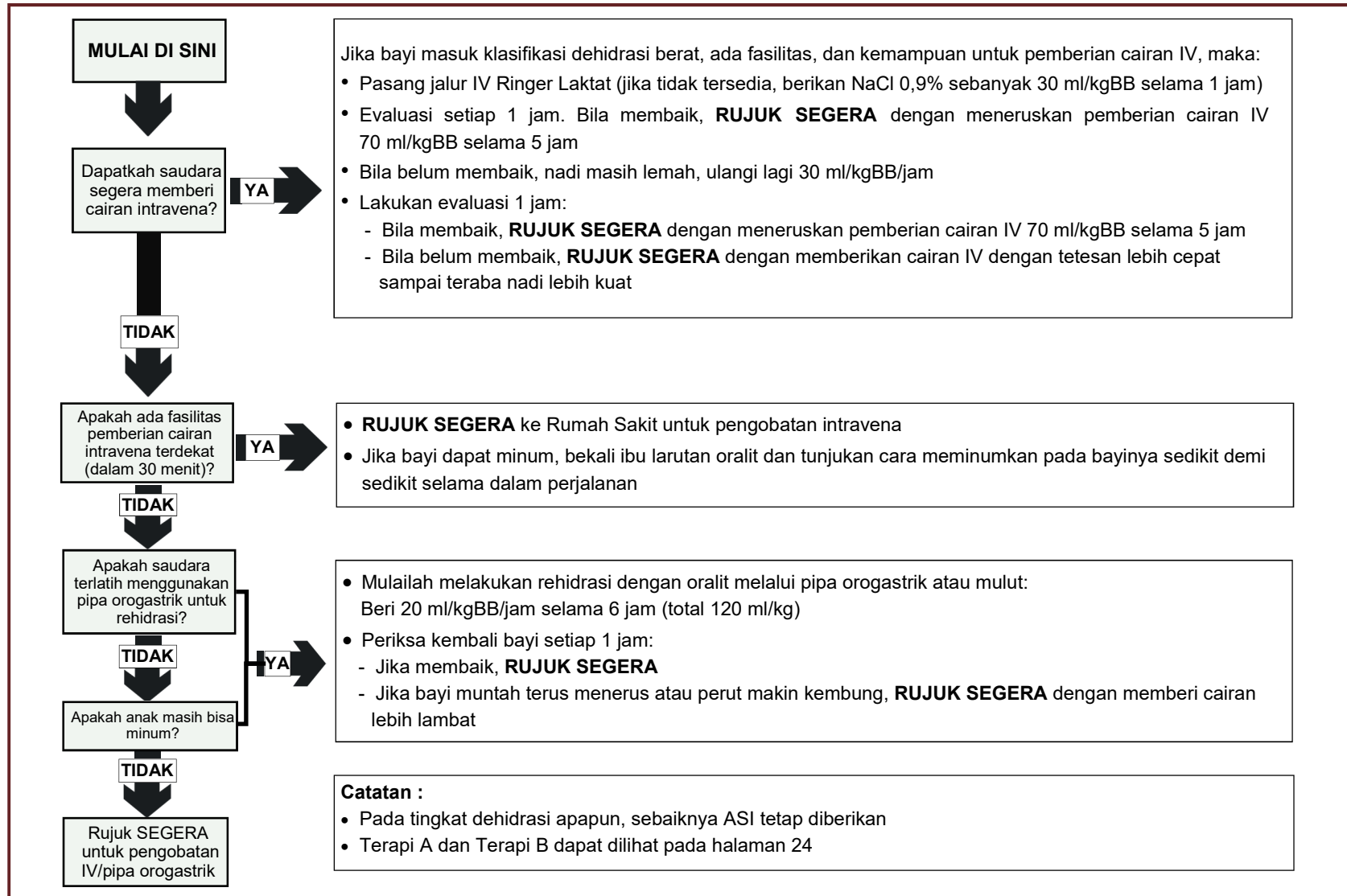
MENASIHATI IBU CARA MENJAGA BAYI TETAP HANGAT SELAMA PERJALANAN

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

Memberikan Cairan Intravena

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

BAGAN ALUR RENCANA TERAPI C: PENANGANAN DEHIDRASI BERAT PADA NEONATUS IKUTI TANDA PANAH, JIKA JAWABAN “YA”, LANJUTKAN KE KANAN. JIKA “TIDAK”, LANJUTKAN KE BAWAH



ASUHAN DASAR BAYI MUDA

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

MENCEGAH INFEKSI

- Cuci tangan sebelum dan 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 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 dan hanya ASI saja sampai 6 bulan. Bila bayi tidak bisa menyusu, 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 x 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 TETAP HANGAT

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

IMUNISASI

- Segera beri imunisasi Hepatitis B 0 sebelum bayi berumur 24 jam dengan didahului suntikan Vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Apabila didapatkan bayi berumur < 7 hari dan belum mendapatkan imunisasi Hepatitis B 0, maka imunisasi Hepatitis B 0 dapat diberikan segera
- Bayi yang lahir dari ibu dengan HBsAg positif, diberikan sesegera mungkin imunisasi Hepatitis B dan HBIg pada sisi yang berbeda < 24 jam
- Bayi yang lahir dari fasyankes, imunisasi BCG dan OPV 0 diberikan sebelum pulang. Bagi bayi baru lahir yang terpajan HIV, pada saat lahir berikan imunisasi Hepatitis B 0 dan OPV 0, sedangkan untuk imunisasi BCG dapat diberikan jika bayi sudah dilakukan pemeriksaan virologi pada usia 6 minggu dengan hasil negatif. Jika tidak memungkinkan dilakukan pemeriksaan virologi dalam waktu cepat, BCG dapat diberikan selama bayi dalam kondisi sehat
- Pemberian BCG optimal diberikan sampai umur 1 bulan, dapat diberikan sampai umur < 1 tahun tanpa perlu melakukan tes mantoux dengan syarat tidak ada kontak dengan sumber infeksi TB
- Pada kondisi tertentu, semua jenis vaksin kecuali imunisasi Hepatitis B 0 dapat diberikan sebelum bayi berumur 1 tahun
- Tunda pemberian imunisasi pada bayi muda yang mempunyai klasifikasi merah

MENGAJARI IBU UNTUK MENGOBATI INFEKSI LOKAL DI RUMAH

Ada 2 jenis INFEKSI BAKTERI LOKAL pada bayi muda yang dapat diobati ibu 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 BERCAK PUTIH (*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 garam seujung sendok teh)
- Teteskan suspensi Nistatin di mulut bayi baru lahir dengan dosis 0,5 ml/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 DTT secara berhati-hati
- Keringkan daerah sekitar luka dengan kain bersih dan kering
- Untuk infeksi kulit, olesi dengan antiseptik (pilihan utama adalah klorheksidin, jika tidak tersedia bisa menggunakan alkohol 70%)
- Cuci tangan kembali

Cara menyiapkan DTT (Desinfeksi Tingkat Tinggi):

Air dimasak sampai mendidih selama 10 - 15 menit. Kemudian dibiarkan dingin dan tertutup

CARA MENGOBATI INFEKSI MATA

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

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 METODE KANGURU sesering mungkin, baik siang maupun malam
- Ketika tidak dalam METODE KANGURU, jaga agar bayi tetap berpakaian atau dibungkus sepanjang waktu. Pakaikan topi dan kaus 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 METODE KANGURU
- Susui bayi dengan teratur (atau berikan ASI perah dengan cangkir)

MENASIHATI IBU TENTANG KESEHATAN DIRINYA

- Pemberian Vitamin A 200.000 IU per hari selama 2 hari kepada ibu selama masa nifas yaitu diberikan 1 kapsul setelah ibu melahirkan dan 1 kapsul berikutnya diberikan 24 jam setelah pemberian kapsul yang pertama
- KB pasca persalinan, gizi seimbang, dan lain - lain sesuai hasil penilaian kesehatan ibu sebelumnya

MENGAJARI IBU CARA 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:
 - ✦ Menyentuh 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:
 - ✦ Daggu menempel pada payudara ibu
 - ✦ Mulut bayi terbuka lebar
 - ✦ Bibir bawah bayi terputar keluar
 - ✦ Areola tampak lebih banyak di bagian atas daripada di bagian bawah
- Bayi mengisap dengan efektif jika bayi mengisap secara dalam, teratur, dan kadang 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 MENINGKATKAN PRODUKSI ASI

- Cara untuk 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 CARA MEMERAH ASI

Minta ibu untuk:

- Mencuci tangan pakai sabun
- Mengatur posisi sehingga nyaman
- Memegang wadah bermulut lebar di bawah puting dan aerola
- 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 MENYIMPAN ASI PERAH

- Gunakan wadah yang sesuai untuk menampung ASI seperti plastik bersih atau gelas dengan tutup rapat dan jika memungkinkan sebuah lemari es. Untuk penyimpanan yang lama, dibutuhkan 10 buah wadah atau lebih
- Masukkan ASI perah ke dalam wadah, tutup, dan letakkan sebisanya di tempat yang dingin. Jumlah ASI perah yang disimpan dalam 1 wadah sebaiknya tidak lebih dari jumlah yang dibutuhkan bayi dalam 1x minum
- Jika jumlahnya sedikit, tambah lagi di 1 wadah yang sama selama 1 hari tersebut. Tetapi tidak boleh lewat lebih dari 1 hari itu
- Jika tidak memiliki lemari es: ASI perah dapat ditempatkan dalam suhu ruangan/kamar bahkan jika hawa panas selama 6 jam
- Jika tersedia kulkas: simpan di bagian tengahnya sampai 2x24 jam; atau dalam bagian *freezer* selama 3 bulan
- Sebelum diberikan ke bayi, cairkan ASI beku dengan memindahkan ke bagian tengah kulkas atau pada suhu kamar. Hangatkan ASI dengan menaruh wadahnya di dalam baki yang berisi air hangat pada suhu tangan
- Berikan ASI cair dalam 2 jam (atau berikan pada anak yang lebih besar atau dibuang)

| Lokasi | Temperatur | Durasi | Keterangan |
|---|-----------------------------|------------|---|
| Di luar lemari pendingin | Suhu ruang (maks s.d. 25°C) | 6-8 jam | Kontainer perlu diberikan penutup dan dijaga dalam ruangan tertutup |
| <i>Cooler bag</i> | -15 s.d. 4°C | 24 jam | <i>Cooler bag</i> harus selalu disertai dengan <i>ice packs</i> . Tidak dianjurkan dibuka tutup terlalu sering |
| Lemari pendingin | 4°C | 5 hari | ASI diletakkan di bagian paling belakang dari lemari pendingin |
| <i>Freezer</i> (bagian dari lemari pendingin dengan satu pintu) | -15°C | 2 minggu | |
| <i>Freezer</i> (bagian dari lemari pendingin dengan dua pintu) | -18°C | 3-6 bulan | ASI sebaiknya disimpan di bagian paling belakang dari <i>freezer</i> karena bagian tersebut memiliki stabilitas suhu yang paling stabil |
| <i>Freezer</i> khusus ASI | -20°C | 6-12 bulan | |

ALTERNATIF PEMBERIAN MINUM

PEMBERIAN MINUM DENGAN CANGKIR

- Letakkan celemek untuk melindungi pakaian bayi
- Posisikan bayi sedikit tegak di pangkuan ibu
- Tuangkan susu dalam cangkir sesuai kebutuhan bayi
- Pegang cangkir dan letakkan mulut cangkir di bibir bawah bayi
- Sentuhkan tepi cangkir sampai susu menyentuh bibir bayi
- Biarkan bayi mengisap susu sesuai keinginannya, jangan menuangkan susu ke dalam mulut bayi
- Bayi akan bangun, membuka mulut dan mata, kemudian mulai minum
- Bayi akan mengisap susu dan ada sedikit yang tumpah
- Bayi kecil akan memasukkan susu ke mulutnya dengan lidahnya
- Bayi menelan susu
- Bila bayi tidak menghabiskan susu yang sudah ditakar:
 - Berikan minum dalam waktu lebih lama
 - Ajari ibu untuk menghitung jumlah susu yang diminum dalam 24 jam, tidak hanya sekali minum
- Apabila ibu tidak bisa pemerah ASI dalam jumlah yang cukup dalam beberapa hari pertama atau tidak bisa menyusui sama sekali, gunakan salah satu alternatif:
 - Berikan ASI donor
 - Berikan susu formula
- Bayi dikatakan cukup minum, 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"> • Jelaskan bahwa ini tidak selalu terkait dengan gangguan pemberian ASI • Periksa popok bayi, mungkin basah • Gendong bayi, mungkin perlu perhatian • Susui bayi. Beberapa bayi membutuhkan lebih banyak minum daripada yang lainnya |
| Bayi tidak tidur sepanjang malam | <ul style="list-style-type: none"> • Merupakan proses alamiah karena pada bayi muda perlu menyusu lebih sering • Tidurkan bayi di samping ibu dan lebih sering disusui pada malam hari • Jangan berikan makanan lain |
| Bayi menolak untuk menyusu | <ul style="list-style-type: none"> • Mungkin bayi bingung puting karena sudah diberikan susu botol • Tetap berikan hanya ASI (tunggu sampai bayi betul-betul lapar) • Berikan perhatian dan kasih sayang • Pastikan bayi menyusu sampai air susu habis • Lihat tatalaksana dalam algoritma, jika perlu RUJUK |
| Bayi bingung puting | <ul style="list-style-type: none"> • Jangan mudah mengganti ASI dengan susu formula tanpa indikasi medis yang tepat • Ajarkan ibu posisi dan cara melekat yang benar • Kalau terpaksa memberikan susu formula, berikan dengan sendok, pipet, atau cangkir. Jangan menggunakan botol dan dot • Jangan berikan kempeng |
| Bayi prematur dan bayi kecil (BBLR) | <ul style="list-style-type: none"> • Berikan ASI sesering mungkin walaupun waktu menyusunya pendek-pendek • Jika belum bisa menyusu, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa. Berikan ASI dengan sendok atau cangkir • Untuk merangsang mengisap, sentuh langit-langit mulut bayi dengan jari ibu yang bersih |
| Bayi kuning (ikterus) | <ul style="list-style-type: none"> • Mulai menyusui segera setelah bayi lahir • Susui bayi sesering mungkin tanpa dibatasi |
| Bayi sakit | <ul style="list-style-type: none"> • Teruskan menyusui. Lihat tatalaksana dalam algoritma, jika perlu RUJUK |
| Bayi sumbing | <ul style="list-style-type: none"> • Posisi bayi duduk • Puting dan areola dipegang selagi menyusui, hal ini sangat membantu bayi mendapatkan ASI cukup • Ibu jari ibu dapat dipakai sebagai penyumbat celah pada bibir bayi • Jika sumbing pada bibir dan langit-langit, ASI dikeluarkan dengan cara manual ataupun pompa. Kemudian diberikan dengan sendok/pipet atau botol dengan dot panjang sehingga ASI dapat masuk dengan sempurna. Dengan cara ini bayi akan belajar mengisap dan menelan ASI, menyesuaikan dengan irama pernapasannya |
| Bayi kembar | <ul style="list-style-type: none"> • Posisi yang mudah adalah posisi memegang bola (<i>football position</i>) • Paling baik kedua bayi disusui secara bersamaan • Susui lebih sering selama waktu yang diinginkan masing-masing bayi, umumnya > 20 menit |

MASALAH PEMBERIAN ASI PADA IBU

| MASALAH | PEMECAHAN |
|--|---|
| Ibu khawatir bahwa ASI nya tidak cukup untuk bayi (sindrom ASI kurang) | <ul style="list-style-type: none"> • Katakan kepada ibu, bahwa semakin sering menyusui, semakin banyak air susu yang diproduksi • Susui bayi setiap minta. Jangan biarkan > 2 jam tanpa menyusui. Biarkan bayi menyusu sampai payudara terasa kosong. Berikan ASI dari kedua payudara • Hindari pemberian makanan atau minuman selain ASI |
| Ibu mengatakan bahwa air susunya tidak keluar | <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan cara memproduksi dan mengeluarkan ASI • Susui sesuai keinginan bayi dan lebih sering. Jangan biarkan > 2 jam tanpa menyusui |
| Ibu mengeluhkan puting susunya terasa sakit (puting susu lecet) | <ul style="list-style-type: none"> • Ibu dapat terus memberikan ASI pada keadaan luka tidak begitu sakit • Perbaiki posisi dan perlekatan. Olesi puting susu dengan ASI. Mulai menyusui dari puting yang paling tidak lecet • 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 • Berikan parasetamol 1 tablet tiap 6 jam untuk menghilangkan nyeri. Gunakan BH yang menyokong payudara • Jika ada luka/bercak putih pada puting susu, segera hubungi bidan |
| Ibu mengeluh payudaranya terlalu penuh dan terasa sakit (payudara bengkak) | <ul style="list-style-type: none"> • Usahakan menyusui sampai payudara kosong • Kompres payudara dengan air hangat selama 5 menit. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting • Bantu ibu untuk memeras ASI sebelum menyusui kembali • Susui bayi sesegera mungkin (setiap 2 - 3 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 • Jika masih sakit, perlu dicek apakah terjadi mastitis |
| Mastitis dan abses payudara | <ul style="list-style-type: none"> • Berikan antibiotik • Berikan obat penghilang rasa nyeri • Kompres hangat • Tetap berikan ASI dengan posisi yang benar sehingga bayi dapat mengisap dengan baik • Jika telah terjadi abses, sebaiknya payudara yang sakit tidak disusukan |
| Ibu sakit dan tidak mau menyusui bayinya | <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan bahwa ibu yang minum obat dapat tetap menyusui bayinya. Susui bayi terlebih dahulu, baru minum obat • Tidurkan bayi di samping ibu dan motivasi ibu supaya tetap menyusui bayi • Ibu jangan minum obat tanpa sepengetahuan dokter/bidan karena mungkin dapat membahayakan bayi |
| Ibu bekerja | <ul style="list-style-type: none"> • Susui bayi pagi hari sebelum berangkat kerja, segera setelah pulang kerumah, dan lebih sering pada malam hari • Jika ada tempat penitipan bayi di tempat bekerja, susui bayi sesuai jadwal. Jika tidak ada, perah ASI di tempat bekerja • ASI perah disimpan untuk dibawa pulang, atau dikirim ke rumah • Pastikan pengasuh memberikan ASI perah/susu formula memakai cangkir atau sendok |

KAPAN HARUS KEMBALI

Menasihati Ibu Kapan Harus Kembali ke Petugas Kesehatan

KUNJUNGAN ULANG

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

| BAYI DENGAN: | KUNJUNGAN ULANG |
|---|-----------------|
| • Ikterus | 1 hari |
| • Infeksi Bakteri Lokal | 2 hari |
| • Diare Dehidrasi Ringan/Sedang | 1 hari |
| • Diare Tanpa Dehidrasi (Jika belum membaik) | 1 hari |
| • Masalah Pemberian ASI/Minum | 2 hari |
| • Bercak Putih di Mulut (<i>Thrush</i>) | 2 hari |
| • Berat Badan Rendah Menurut Umur | 7 hari |
| • Berat Badan Rendah Menurut Umur untuk Bayi Baru Lahir | 7 hari |

KAPAN HARUS KEMBALI SEGERA

Nasihati ibu agar kembali segera bila ditemukan tanda-tanda sebagai berikut

- Bayi lemas atau gerakan bayi berkurang
- Napas cepat ≥ 60 kali/menit
- Suara napas merintih
- Sesak napas/sukar bernapas/henti napas
- Perubahan warna kulit (kebiruan, kuning, pucat)
- Malas/tidak bisa menyusu atau minum
- Badan terasa dingin (suhu $< 36,5$ C)
- Badan terasa demam (suhu $> 37,5$ C)
- Telapak kaki dan tangan terlihat kuning
- Bertambah parah

PEMBERIAN PELAYANAN TINDAK LANJUT

Lakukan penilain untuk klasifikasi PENYAKIT SANGAT BERAT pada kunjungan ulang

INFEKSI BAKTERI LOKAL

Sesudah 2 hari

Periksa: Lakukan penilaian lengkap

- Periksa mata apakah bernanah, apakah nanah bertambah banyak
- Periksa pusar apakah merah/keluar nanah atau merah meluas > 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 pengobatan topikal
 - Untuk mata bernanah, lanjutkan salep mata

DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG, DIARE TANPA DEHIDRASI

Sesudah 1 hari

Tanyakan: Apakah diare berhenti?

Periksa: Lakukan penilaian lengkap

- Apakah berat badan turun $\geq 10\%$ dari kunjungan sebelumnya?

Tindakan:

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

IKTERUS

Sesudah 1 hari

Lihat ikterus, apakah telapak tangan dan kaki terlihat kuning

Periksa: Lakukan penilaian lengkap

Tindakan:

- Jika telapak tangan dan kaki terlihat kuning, **RUJUK**
- Jika telapak tangan dan kaki tidak kuning, tetapi 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 umur 2 minggu, **RUJUK** untuk penilaian lebih lanjut

BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR

Sesudah 7 hari,

Periksa: Lakukan penilaian lengkap. Jika TIDAK ADA indikasi untuk **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 berat badan menurut umur masih rendah, tetapi menyusui baik, pujilah ibu. Minta ibu untuk kembali membawa anaknya untuk ditimbang dalam 7 hari atau ketika kembali untuk imunisasi, pilih mana yang lebih cepat
 - Jika berat badan menurut umur masih rendah dan masih ada masalah menyusui, konseling ibu tentang masalah menyusui. Minta ibu untuk kembali membawa anaknya untuk ditimbang dalam 7 hari. Lanjutkan memeriksa anak setiap beberapa minggu sampai bayi dapat menyusu dengan baik dan berat badan meningkat secara reguler dan tidak ada lagi berat badan 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

Tanyakan: Masalah pemberian ASI yang ditemukan saat kunjungan pertama

Periksa: Lakukan penilaian lengkap

Tindakan:

- Jika bayi sudah dapat menyusu dengan baik, pujilah 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 lakukan kunjungan ulang dalam 7 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

BERCAK PUTIH (*THRUSH*) DI MULUT

Sesudah 2 hari:

Periksa: Lakukan penilaian lengkap

- Penilaian tentang cara menyusui
- Bagaimana keadaan *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 **RUJUK SEGERA**

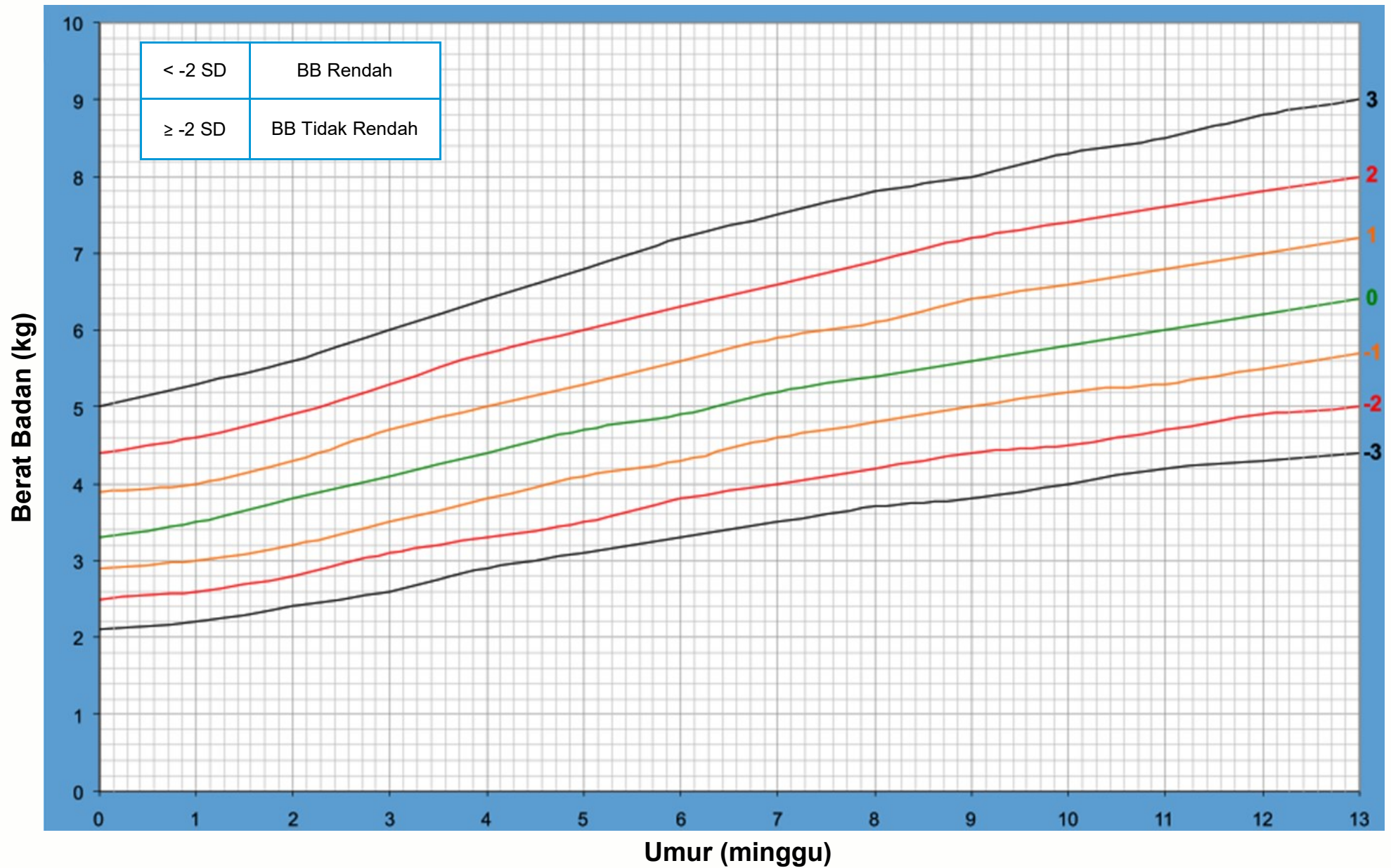
FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

| | | |
|---|--|--|
| Tanggal Kunjungan : _____ NIK : _____ Alamat : _____ (Daerah Endemis Malaria: Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>) Nama Anak : _____ L/P Nama Ibu : _____ Umur : ____ tahun ____ bulan BB : ____ kg PB/TB : _____ cm LILA : _____ cm (anak \geq 6 bulan) Lingkar Kepala : _____ cm Suhu : _____ °C Anak sakit apa? _____ Kunjungan pertama: _____ Kunjungan ulang _____ | | |
| PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan) | | |
| MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM DENGAN SEGITIGA ASESMEN GAWAT ANAK (SAGA) • Apakah tidak bisa minum atau menyalak? • Apakah memuntahkan semua makanan dan minuman? • Apakah pernah kejang selama sakit ini? • Usaha Napas, tentukan: o Tarikan dinding dada ke dalam o Sndor o Napas cuping hidung o Mencari posisi paling nyaman dan menolak berbaring • Sirkulasi, tentukan: o Pucat o Tampak biru (sianosis) o Gemburan kulit marmorata (kulit seperti marmer) | | |
| APAKAH ANAK BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPAS? • Berapa lama? ____ hari • Hilung napas dalam 1 menit ____ kali/menit. Napas cepat? • Ada tarikan dinding dada ke dalam • Ada wheezing • Saturasi oksigen ____ % Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> | | |
| APAKAH ANAK DIARE? • Berapa lama? ____ hari • Adakah darah dalam tinja? • Keadaan umum anak: o Letargis atau tidak sadar o Rewel/mudah marah • Mata cekung • Beri anak minum: o Tidak bisa minum atau malas minum o Haus, minum dengan lahap • Cubit kulit perut, apakah kembalinya: o Sangat lambat (> 2 detik) o Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit) Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> | | |
| APAKAH ANAK DEMAM? (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu > 37.5°C) Tentukan Daerah Endemis Malaria : Tinggi / Rendah / Non Endemis Jika Daerah Non Endemis, tanyakan riwayat bepergian ke daerah endemis rendah dalam 2 minggu terakhir dan tentukan daerah endemis sesuai tempat tempat yang dikunjungi • Sudah berapa lama? ____ hari • Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari? • Apakah pernah sakit malaria atau minum obat anti malaria? • Apakah anak sakit campak dalam 3 bulan terakhir? LAKUKAN TES MALARIA jika tidak ada klasifikasi penyakit berat: • Pada semua kasus balita sakit di daerah endemis tinggi malaria • Jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah endemis rendah malaria • Lihat dan periksa adanya kaku kuduk • Lihat adanya penyebab lain dari demam • Lihat adanya tanda-tanda campak saat ini: o Ruam kemerahan di kulit yang menyekuruh DAN o Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> | | Lakukan Tes Malaria, hasil: RDT (+) / (-) _____ Mikroskopis: _____ |
| Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir: • Lihat adanya nahan di mata luas? • Lihat adanya kekenihan di kornea Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa: • Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus? • Apakah badan teraba dingin? • Apakah anak lemas/geleisah? • Adakah mual? • Adakah muntah? Jika ya, apakah terus menerus? • Adakah nyeri perut? • Adakah perdarahan berupa mimisan/muntah darah atau coklat seperti kopi/BAB berdarah/berwarna hitam? • Apakah munculi ruam? • Apakah ada rasa sakit dan nyeri badan? • Apakah BAK terakhir \geq 6 jam? • Periksa tanda-tanda syok, lakukan pemeriksaan CCTVR: o Kelelahan tampak pucat o Waktu pengisian kapiler > 2 detik o Kaki/tangan teraba dingin o Nadi lemah atau tidak teraba o Nadi cepat o Periksa nyeri perut dan nyeri tekan perut kanan atas o Periksa adanya klinis akumulasi cairan • Lihat adanya: o Perdarahan kulit (petekie), perdarahan hidung (mimisan) o Iktik o Letargi, gelesah o Sesak napas, napas cepat • Periksa adanya pembesaran hepar > 2 cm • Jika tidak syok dan tidak ada perdarahan, lakukan uji tourniquet. Hasil uji tourniquet: positif _____ negatif _____ | | Lakukan Pemeriksaan Darah: Hemoglobin _____ Hematokrit _____ Leukosit _____ Trombosit _____ NS-1 _____ |
| APAKAH ANAK MEMPUYAI MASALAH TELINGA? • Apakah ada nyeri telinga? • Adakah rasa penuh di telinga? • Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika "Ya", berapa hari? ____ hari • Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga • Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> | | |

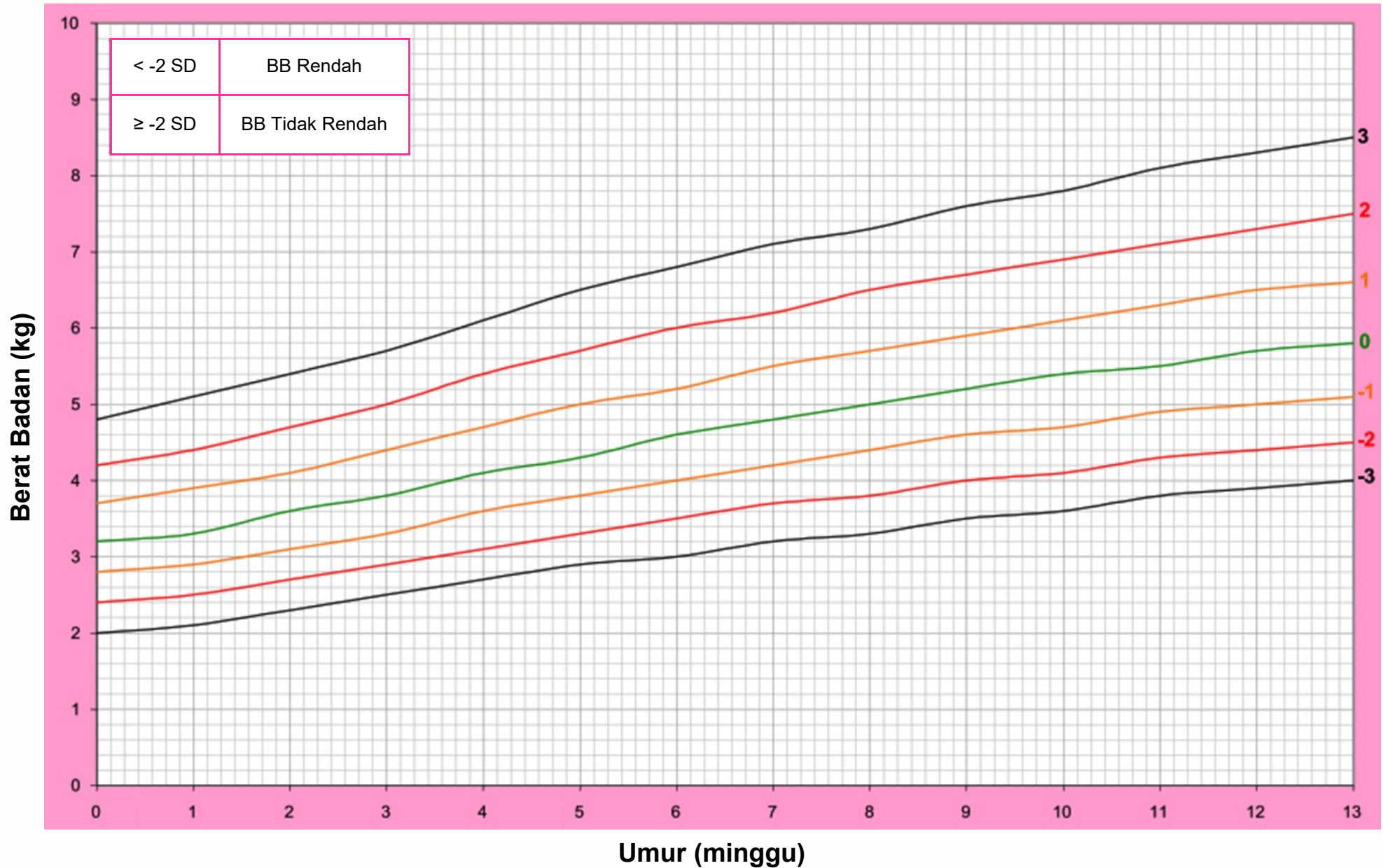
FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

| | | |
|---|---|--|
| Tanggal Kunjungan : _____ NIK : _____ Alamat : _____ Nama Bayi : _____ L/P Nama Ibu : _____ Umur : ____ minggu ____ hari BB : _____ gram PB : ____ cm Lingkar kepala : ____ cm (makrosefali/normal/mikrosefali)* Suhu : ____ °C Bayi sakit apa? _____ Kunjungan Pertama ____ Kunjungan Ulang ____ KN : 1 / 2 / 3 | | |
| PENILAIAN | | |
| <small>(Lingkari semua gejala yang ditemukan)</small> | | |
| MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERATI/INFEKSI BAKTERI BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI LOKAL <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ada tanda biru di sekitar mulut saat menangis/mengisap • Tanda sesak napas seperti napas cuping hidung dan atau tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat • Lemah, tidak kuat bergerak dan tidak mau mengisap • Gerakan kejang: gerakan spontan tidak terkendali dan tidak berhenti saat dipegang dan atau ditahan • Suhu tubuh > 37,5°C ____ atau < 36,5°C ____ • Tidak BAB 48 jam setelah lahir • Muntah susu atau cairan berwarna hijau • Perut kembung dan sulit bernapas • Tidak ada lubang anus atau kotoran keluar pada lubang tidak normal di sekitar anus <ul style="list-style-type: none"> ◦ Terdapat fokus infeksi: ◦ mata berranah banyak ____ sedikit ____ ◦ pusar kemerahan ◦ pusar kemerahan meluas sampai dinding perut > 1cm ◦ pusar berranah ◦ pustul di kulit | MEMERIKSA IKTERUS <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi kuning? Umur pertama kali timbul kuning: ◦ < 24 jam ____ ◦ >24 jam sampai dengan 14 hari ____ ◦ > 14 hari ____ • Kuning di mata atau kulit • Kuning sampai telapak tangan ATAU telapak kaki bayi? | APAKAH BAYI DIARE? Bayi sudah diare selama ____ hari • Keadaan umum bayi : ◦ Bayi bergerak atas kemauan sendiri ◦ Bayi bergerak hanya ketika dirangsang ◦ Bayi tidak bergerak sama sekali ◦ Bayi gelisah atau rewel • Mata cekung • Cubitan kulit perut kembalinya : ◦ Sangat lambat (< 2 detik) ◦ Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit) ◦ Segera Ya ____ Tidak ____ |
| MEMERIKSA STATUS HIV <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ibu pernah tes HIV? Ya ____ Tidak ____ • Jika "Ya", apakah hasil tes serologis ibu : Positif ____ Negatif ____ • Apakah bayi pernah tes HIV? Ya ____ Tidak ____ • Jika "Ya", apakah hasil tes virologis bayi : Positif ____ Negatif ____ • Jika "Ya", apakah hasil tes serologis bayi : Positif ____ Negatif ____ • Jika ibu HIV "Positif" dan bayi tidak memiliki tes virologis "Positif": ◦ Apakah saat ini bayi mendapat ASI? Ya ____ Tidak ____ ◦ Apakah bayi pernah mendapat ASI sebelum atau saat pemeriksaan HIV? Ya ____ Tidak ____ ◦ Apakah ibu dalam pengobatan ARV? Ya ____ Tidak ____ DAN bayi diberikan profilaksis ARV? Ya ____ Tidak ____ | | |
| MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi diberi ASI? Ya ____ Tidak ____ • Jika "Ya": ◦ Berapa kali dalam 24 jam? ____ kali ◦ Apakah bayi diberi makanan atau minuman lain selain ASI? Ya ____ Tidak ____ • Jika "Ya", apa yang diberikan? Berapa kali dalam 24 jam? ____ kali Alat apa yang digunakan? Botol ____ Cangkir ____ Lainnya ____ • Jika bayi tidak akan dirujuk, LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI ◦ Lihat apakah posisi bayi benar : Seluruh badan bayi tersambung dengan baik – Kepala dan tubuh bayi lurus – Badan bayi menghadap ke dada ibu – Badan bayi dekat ke ibu Posisi Benar ____ Posisi Salah ____ Lihat apakah pelekatan baik : Dagu bayi menempel payudara – Mulut bayi terbuka lebar – Bibir bawah membuka keluar – Aerola bagian atas tampak lebih banyak Tidak melekat sama sekali ____ Tidak melekat dengan baik ____ Melekat dengan baik ____ ◦ Lihat dan dengar, apakah bayi mengisap dengan efektif : Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat, terdengar suara menelan Tidak mengisap sama sekali ____ Tidak mengisap dengan efektif ____ Mengisap dengan efektif ____ • Berat badan menurut umur: ◦ < 2 kg (umur < 7 hari) ____ ◦ Rendah < -2 SD ____ ◦ Tidak rendah ≥ -2 SD ____ • Adakah celah bibir/langit-langit? Ya ____ Tidak ____ | | |

GRAFIK BB/U BAYI MUDA LAKI - LAKI

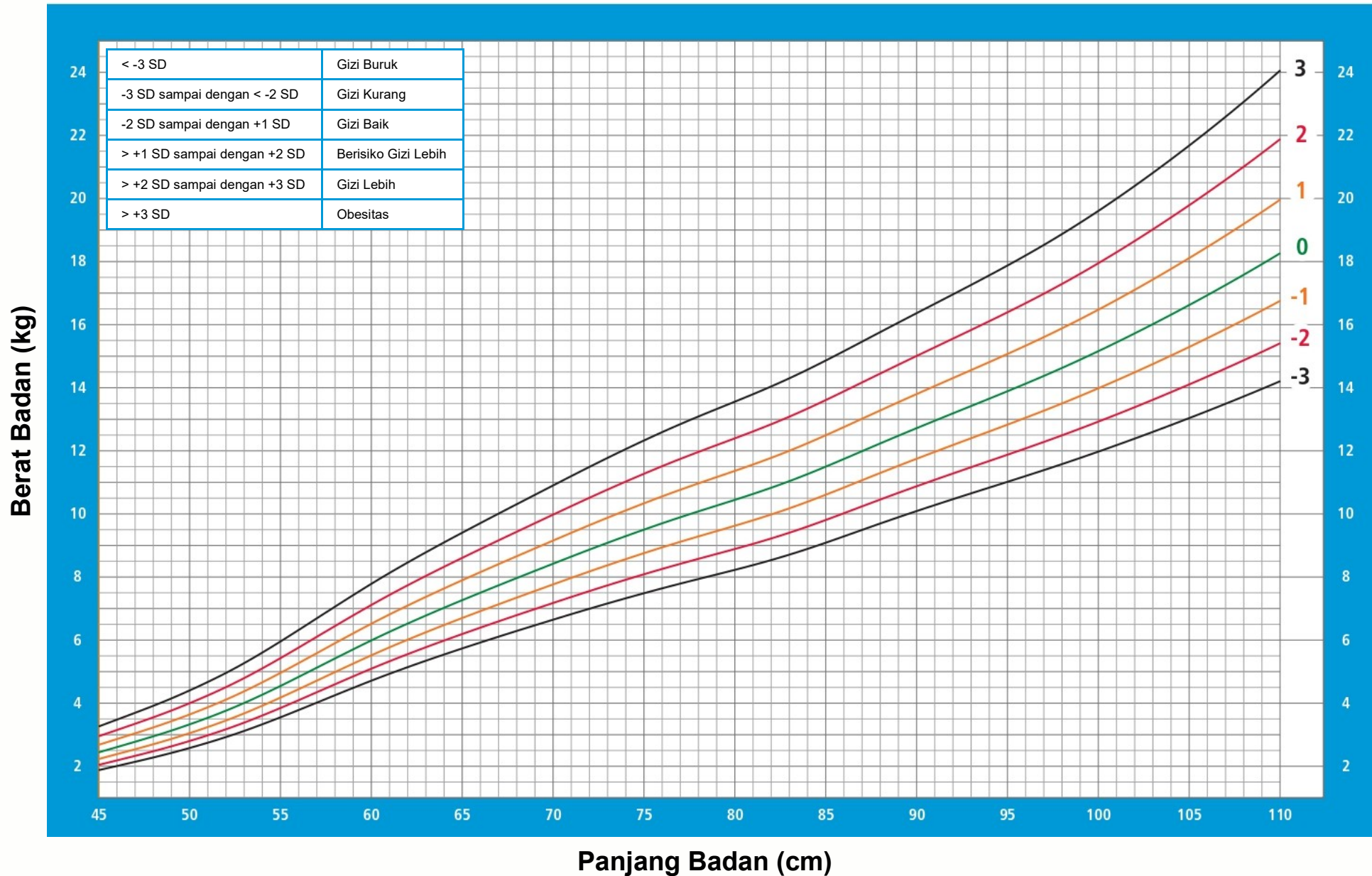


GRAFIK BB/U BAYI MUDA PEREMPUAN

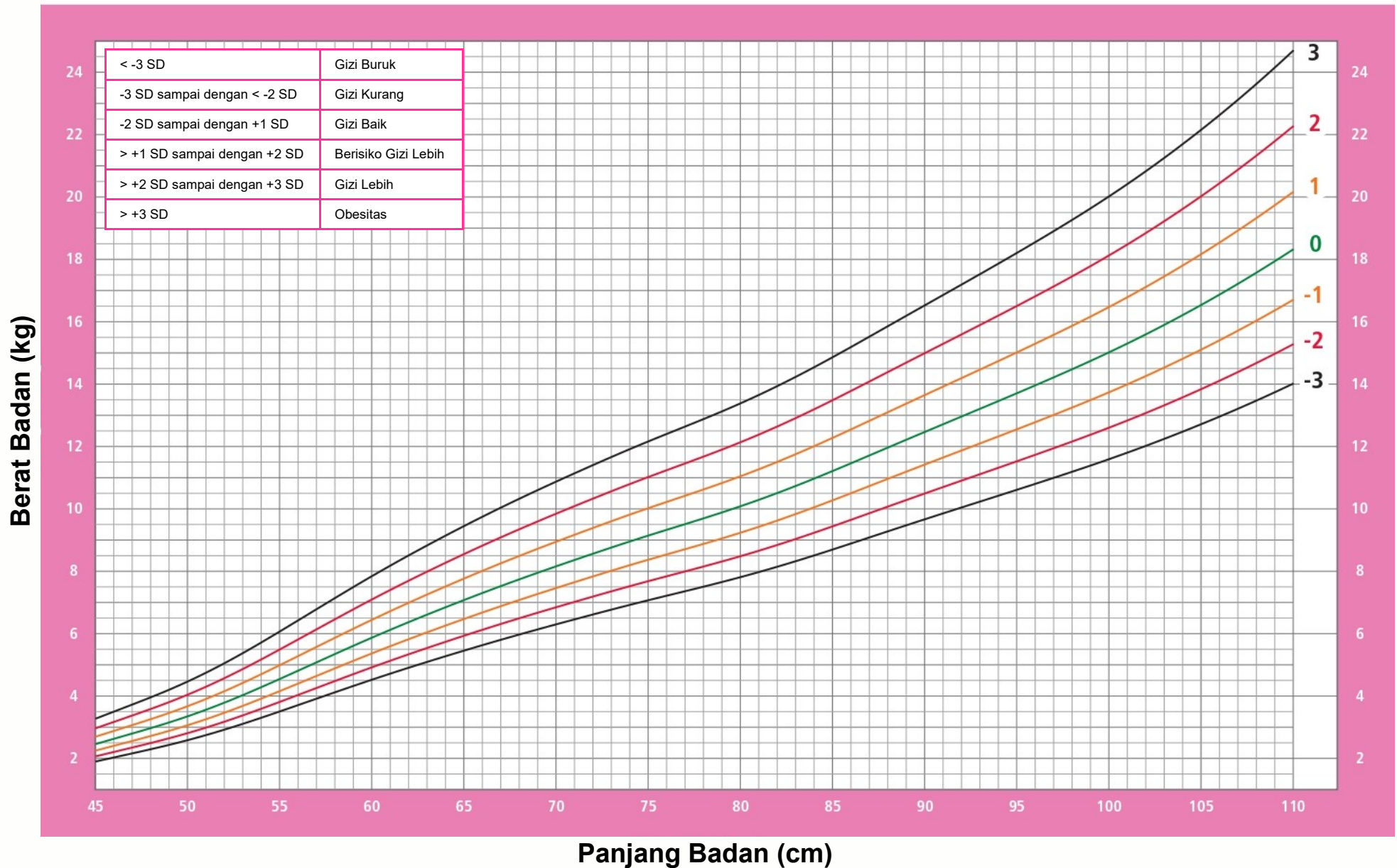


GRAFIK BB/PB ANAK LAKI - LAKI

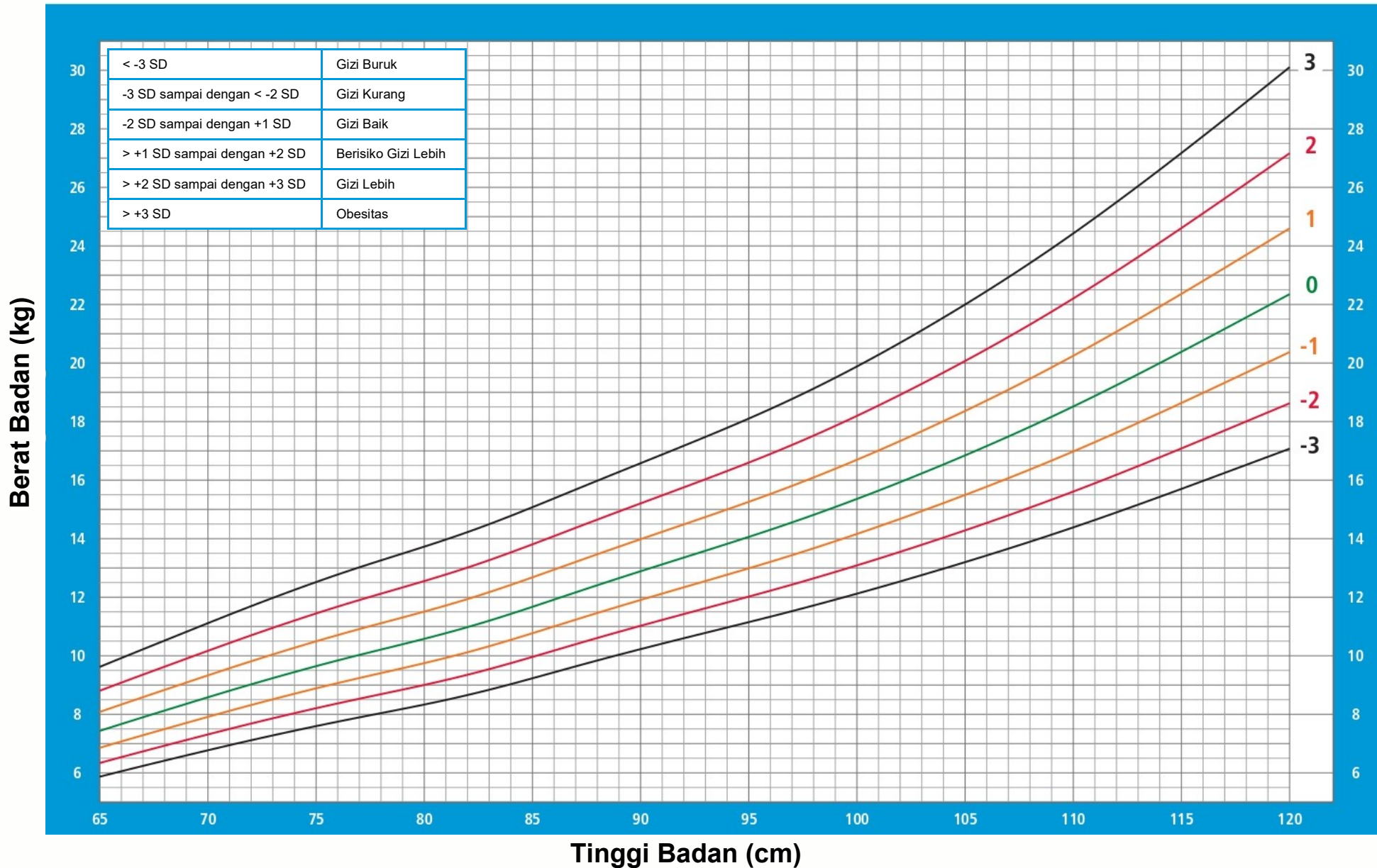
Sejak lahir – 2 tahun (z-scores)



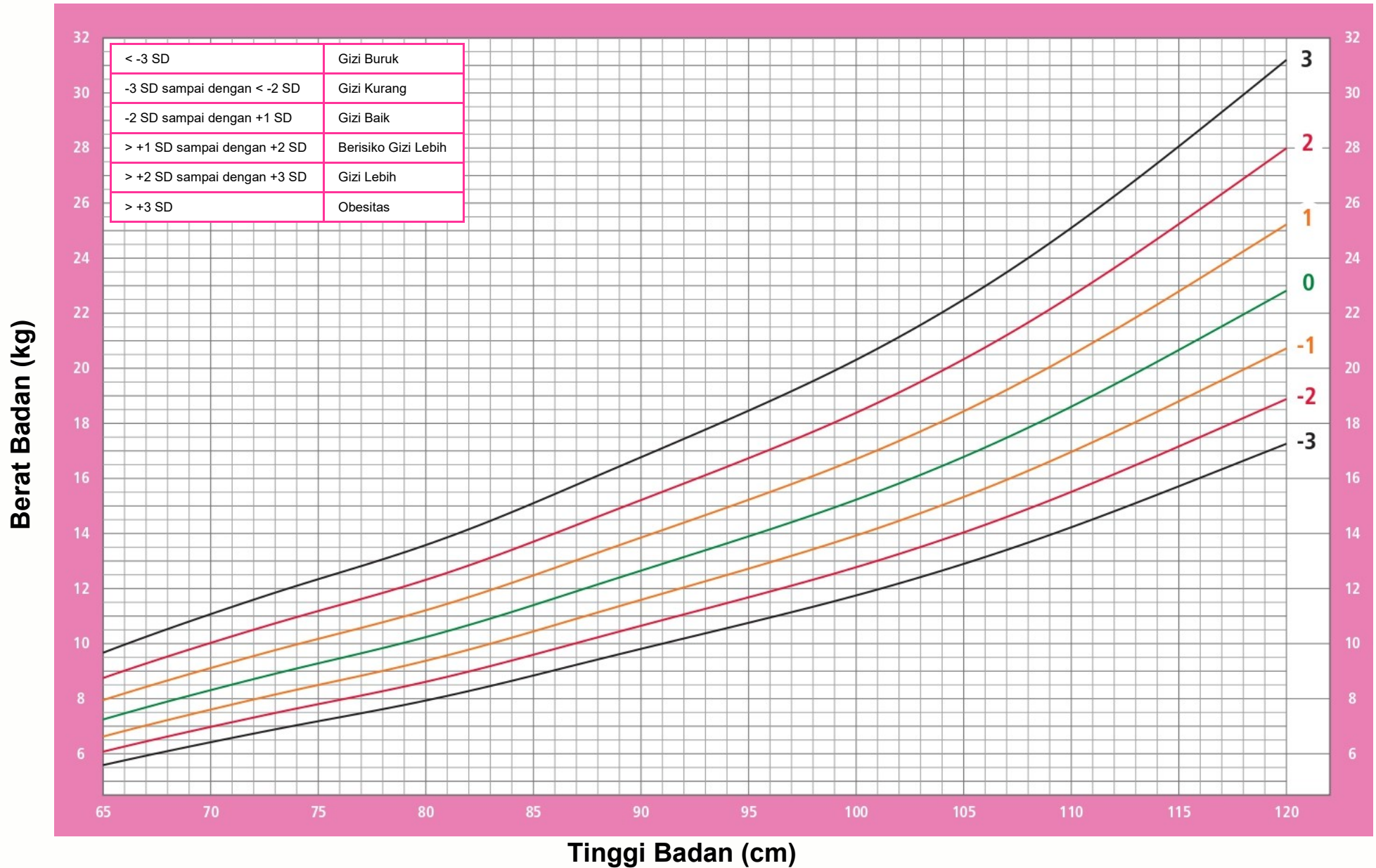
GRAFIK BB/PB ANAK PEREMPUAN Sejak lahir – 2 tahun (z-scores)



GRAFIK BB/TB ANAK LAKI - LAKI 2 - 5 tahun (z-scores)

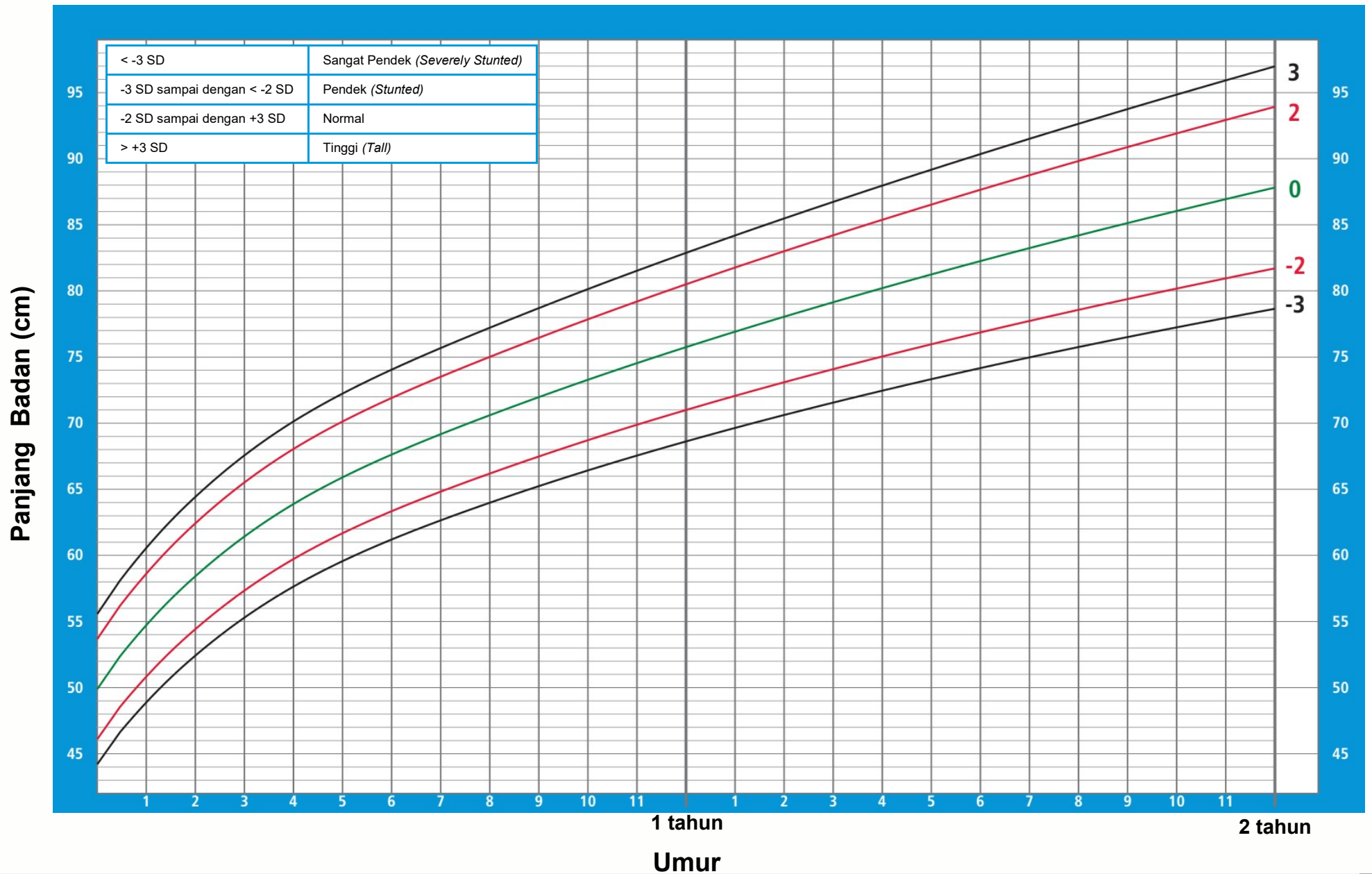


GRAFIK BB/TB ANAK PEREMPUAN 2 - 5 tahun (z-scores)



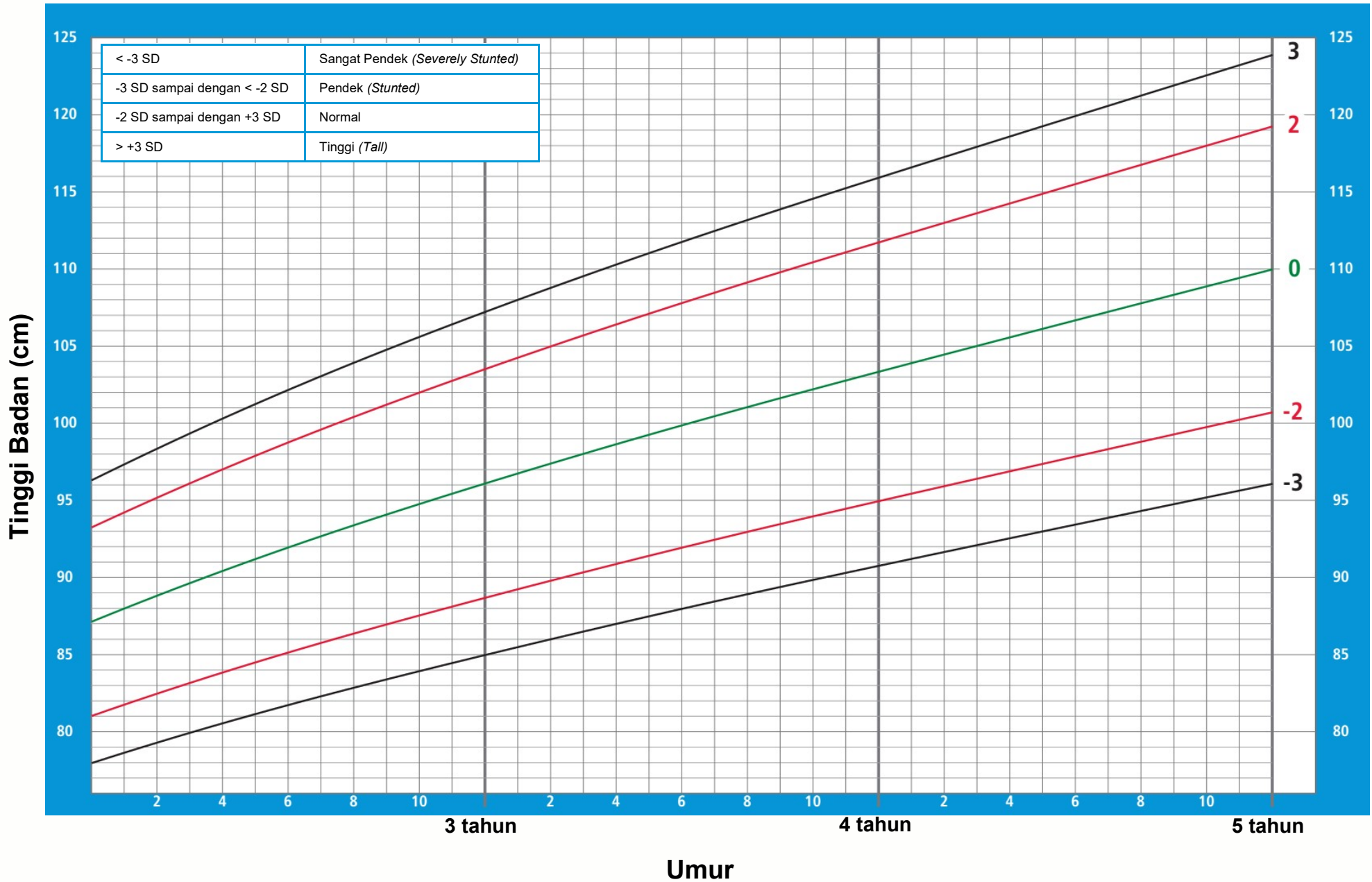
GRAFIK PB/U ANAK LAKI - LAKI

0 - 2 tahun (z-scores)

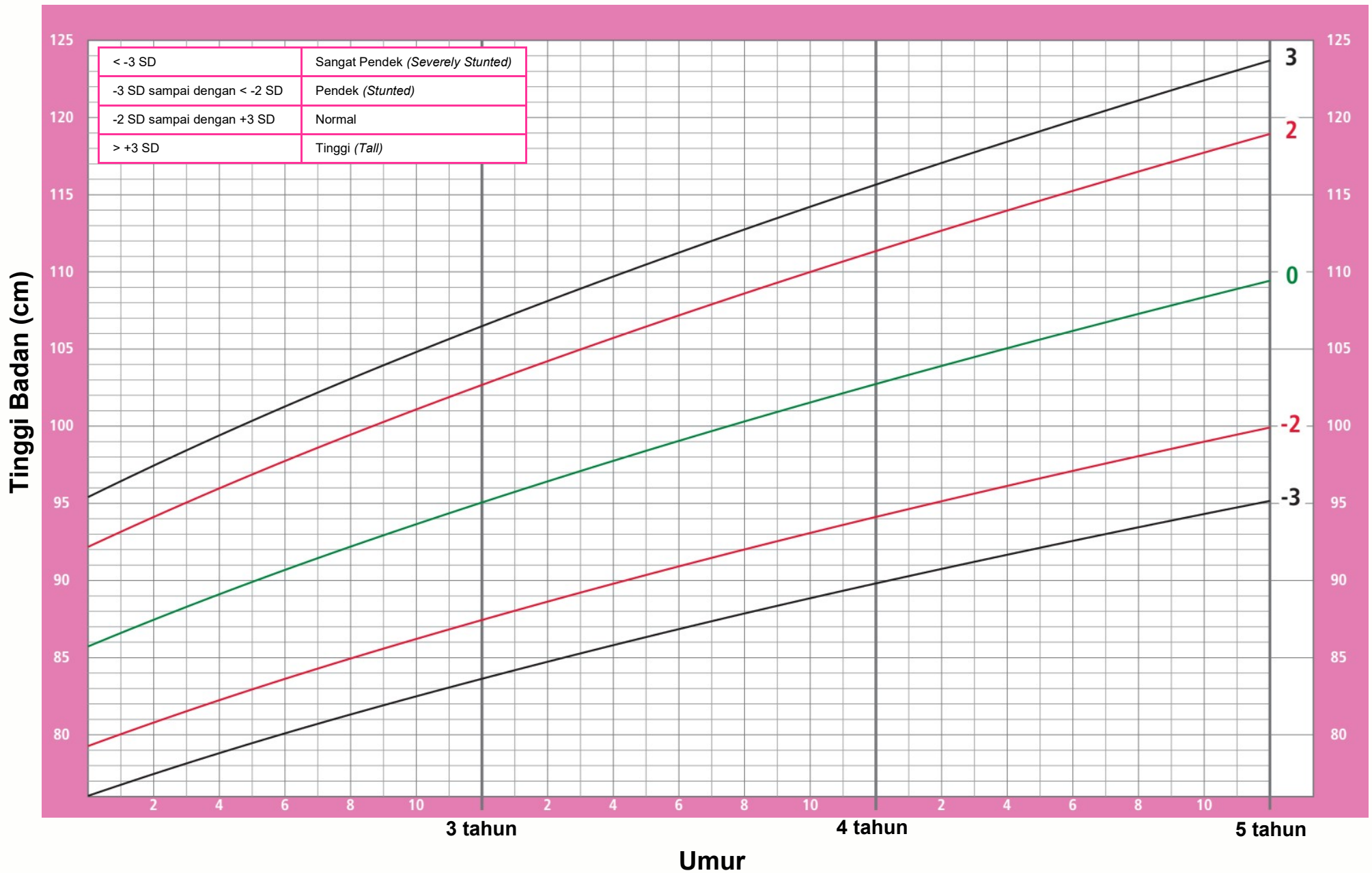


GRAFIK TB/U ANAK LAKI - LAKI

2 - 5 tahun (z-scores)

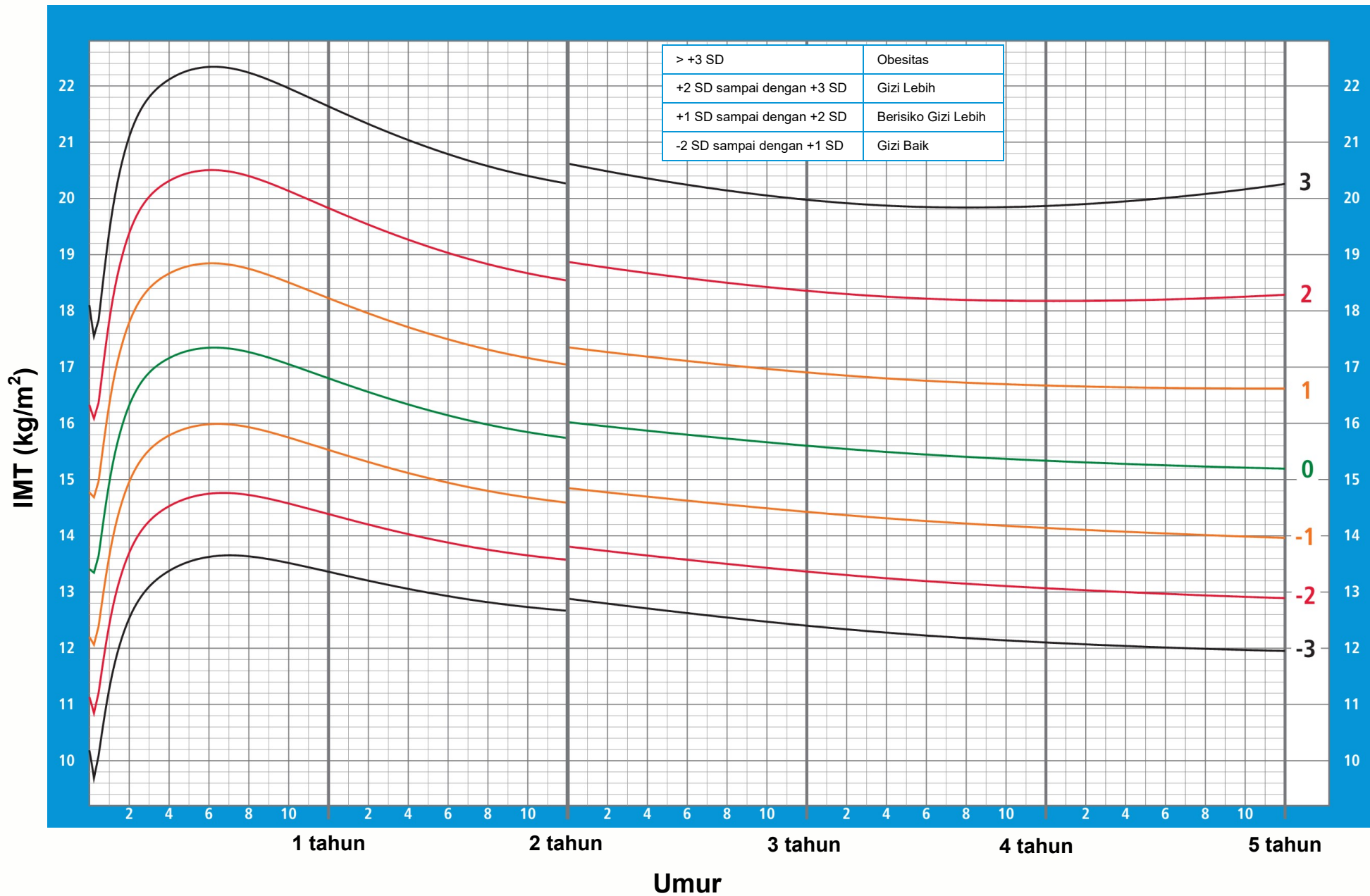


GRAFIK TB/U ANAK PEREMPUAN 2 - 5 tahun (z-scores)

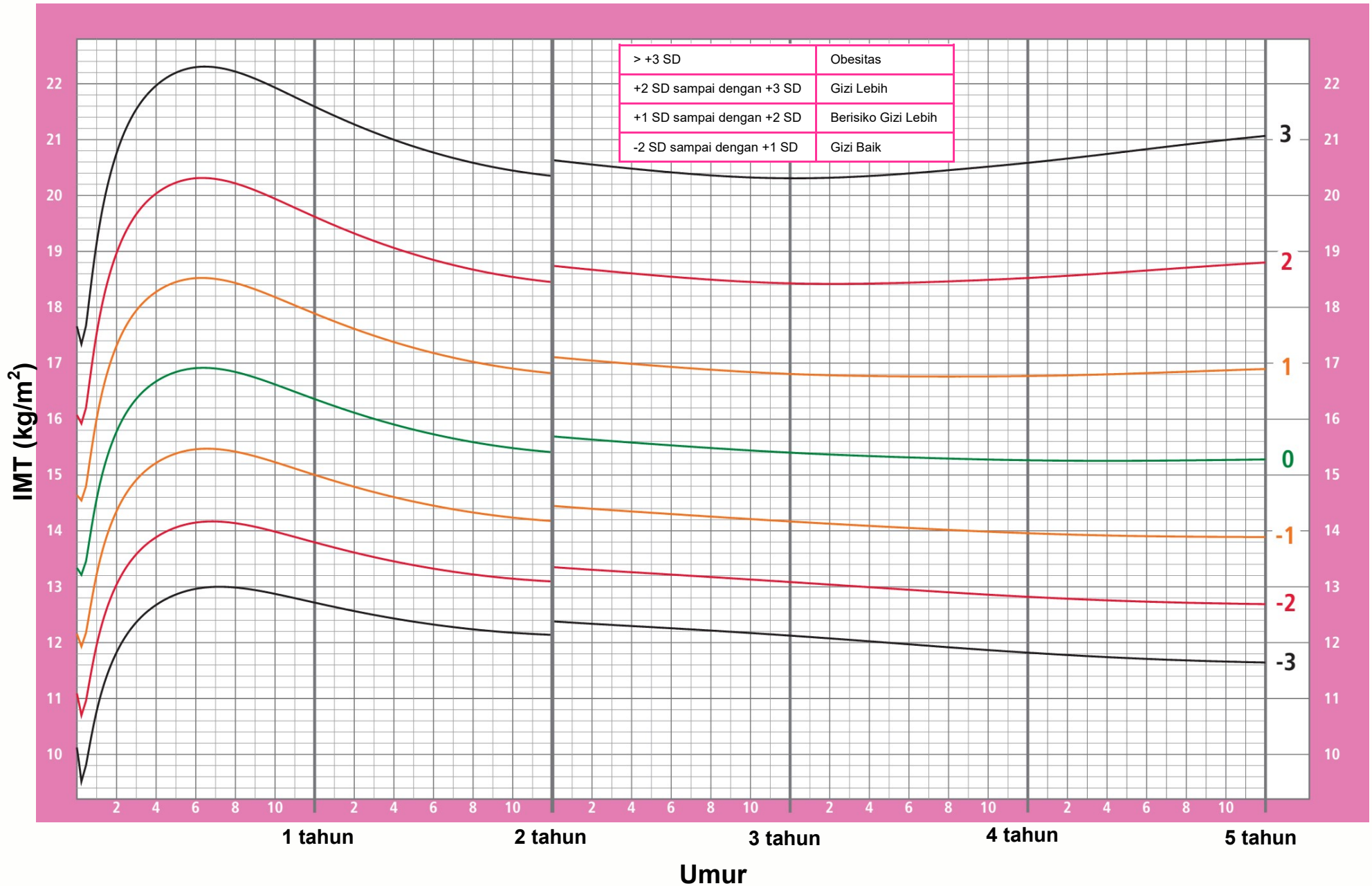


GRAFIK IMT/U ANAK LAKI - LAKI

0 - 5 tahun (z-scores)

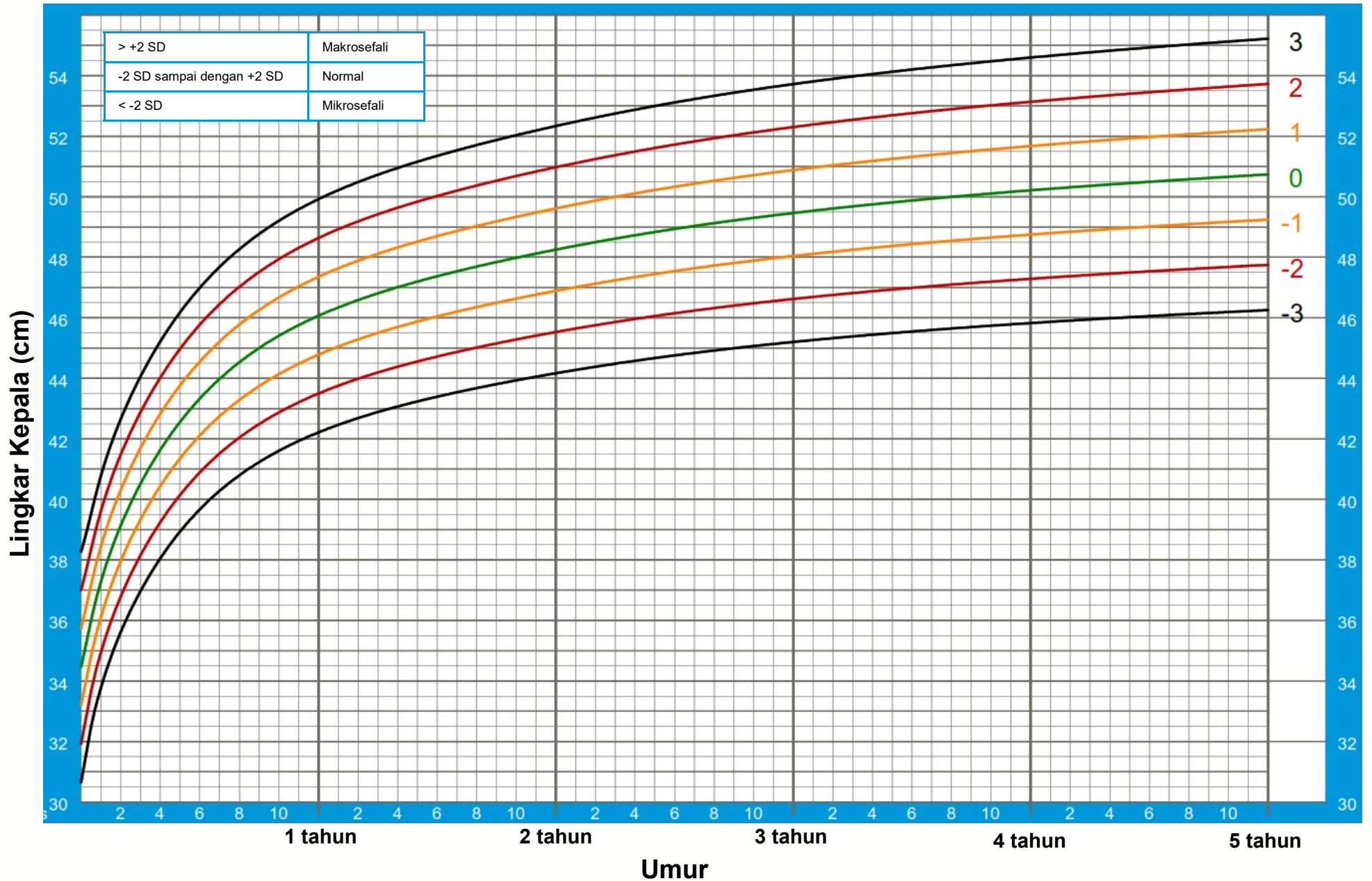


GRAFIK IMT/U ANAK PEREMPUAN 0 - 5 tahun (z-scores)



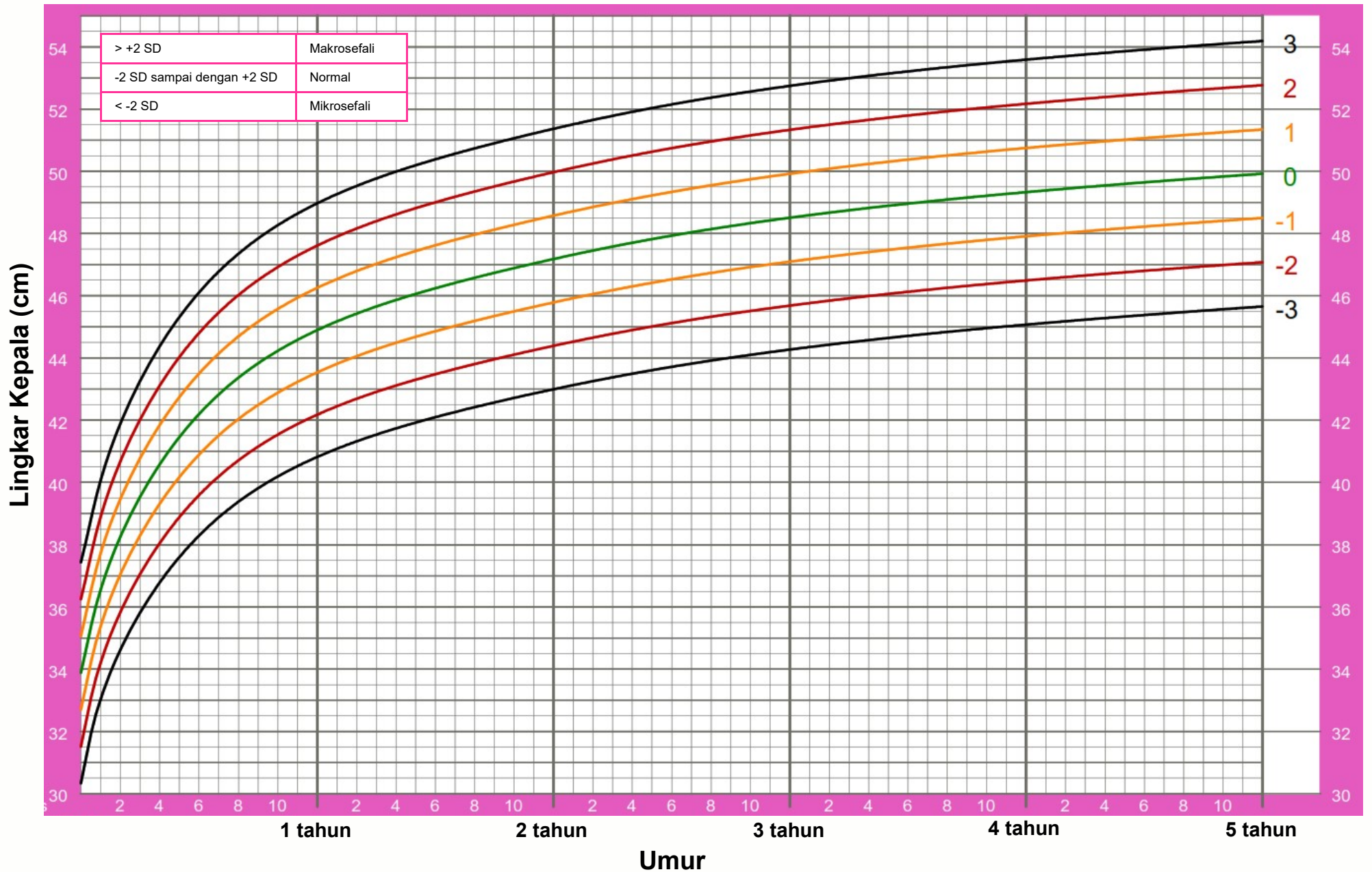
GRAFIK LK/U ANAK LAKI - LAKI

0 - 5 tahun (z-scores)



GRAFIK LK/U ANAK PEREMPUAN

0 - 5 tahun (z-scores)



DAERAH ENDEMIS MALARIA

Di bawah ini adalah 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 | | NO | PROVINSI | KAB/KOTA | PUSKESMAS | | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------|------------------------|---------------------|--------------------|---------------|--------------------|-----------------|-----------------------|----------------------|-----------------|-------------|------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | ENDEMISITAS TINGGI | ENDEMISITAS RENDAH | | | | ENDEMISITAS TINGGI | ENDEMISITAS RENDAH | | | | ENDEMISITAS TINGGI | ENDEMISITAS RENDAH | | | | | | | | | | |
| 1 | Aceh | 1 Singkil | | Pulau Banyak | | | | | Gunung Tua | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Pulau Banyak Barat | | | | | Panyabungan Jae | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2 Aceh Timur | | Peunaron | | | | 6 Batu Bara | Indra Pura | | | | | | Lalang | | | | | | | | | |
| | | | | 3 Aceh Barat | | | | | PIR Batee Puteh | | | | | | Kuala Bhee (Woyla) | Kedai Sianam | Seisuka | | | | | | | |
| | | Arongan (Drien Rampak) | Labuhan Ruku | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Woyla Timur | | | | | | | | | | | | Tanjung Tiram | | | | | | | | | |
| | | | Ujung Kubu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 4 Aceh Besar | Kuta Cot Glie | Lhoong | | | | 7 Tapanuli Utara | | | | | | | Parsikaman | | | | | | | | | |
| | | | | Indrapuri | | | | 8 Padang Lawas | | | | | | | Paringgonan | | | | | | | | | |
| | | | | Lembah Seulawah | | | | | | | | | | | Sihapas | | | | | | | | | |
| | | | | Kota Jantho | | | | | 9 Padang Lawas Utara | | | | | | | Sipiongot | | | | | | | | |
| | | 5 Aceh Barat Daya | | Lembah Sabil | | | | | Simundol | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Manggeng | | | | 10 Labuhan Batu | Labuhan Bilik | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Tangan tangan | | | | | Sei Berombang | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 6 Aceh Jaya | Teunom | Lageun | | | | 11 Labuhan Batu Utara | Tanjung Leidong | | | | | | Simangalam | | | | | | | | | |
| | | | | Panga | | | | | Patek | | | | | | 12 Asahan | Sei Kepayang Barat | | | | | | | | |
| | | | | Kr Sabee | | | | | Pasie Raya | | | | | | | Sei Apung | | | | | | | | |
| | | | | Lhok Kruet | | | | | Bagan Asahan | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2 | Sumatera Utara | 1 Nias | | | | | Botomozo | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | Ulugawo | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 2 Langkat | | | | MARIKE | Namu Ukur | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tanjung Langkat | Poriaha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 Tapanuli Selatan | | | | Tanjung Langkat | | Barus | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 Nias Selatan | | | | Teluk Dalam | Lagundri | 14 Nias Barat | Sirombu | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Pulau Telo | Bawomataluo | | 15 Simalungun | Negeri Dolok | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Tanah Masa | Hilisatargo | | | 16 Karo | Mardingding | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Hibala | Lahusa | | | | 3 Sumatera Barat | 1 Kep. Mentawai | Sikakap | Sioban | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Amandraya | | | | | | Ma Sikabalu | Mapadegat | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Lolowaw | | | | | | | Malakopa | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Lolomatau | | | | | | | Ma Siberut | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Gomo | | | | | | | Peipei | | | | | | | | | | | | |
| | Saduaori | | | | Saibi Samukop | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Mazo | | | | Saumangaya | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 Mandailing Natal | | | | Gunung Baringin | Sihepeng | 2 Pesisir Selatan | Tarusan | Bl. Salasa | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Maga | Mompang | | | Indrapura | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Hutabargot | Siabu | 4 Sumatera Selatan | 1 OKU | Penyandingan | Tanjung Agung | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Nagajuang | | | Lubuk Rukam | Batumarta II | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Sumatera Barat | | | | | | Tj. Lengkapay | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 5 | Bangka Belitung | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1 Kota Pangkalpinang | | | | | | | | | | | | | Air Itam | | | | | | | | | |
| | | | 2 Kab. Bangka Barat | | | | | | | | | | | | | Muntok | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | Sp. Terip | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | Kundi | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | Jebus | | | | | | | | | |
| | | 3 Kab. Bangka Tengah | | | | | | | | | | | | | Tempilang | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | Benteng | Sungai Selan | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | Lubuk | | | | | | | | | |
| | | 4 Kab. Selatan | | | | | | | | | | | | | Payung | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | Tanjung Labu | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | Batu Betumpang | | | | | | | | | |
| | | 6 Bengkulu | 1 Bengkulu Selatan | | | | | | | | | | | | | Kota Manna | M. Thaha | | | | | | | |

DAERAH ENDEMIS MALARIA

Di bawah ini adalah 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 | | NO | PROVINSI | KAB/KOTA | PUSKESMAS | | | | | | | | | | | |
|----|--------------------|-------------|--------------------|--------------------|---------------|----------|----------|--------------------|--------------------|------------|----------|----------|---------------------|--|-------------------|------------------|----------|--------------|--|--|-------------|------------|----------|----------------|
| | | | ENDEMISITAS TINGGI | ENDEMISITAS RENDAH | | | | ENDEMISITAS TINGGI | ENDEMISITAS RENDAH | | | | ENDEMISITAS TINGGI | ENDEMISITAS RENDAH | | | | | | | | | | |
| | | | | Sekongkang | | | | | Tambarangan | | | | | Lambing | | | | | | | | | | |
| | | | | Brang Ene | | | | | Tambaruntung | | | | | Long Iram | | | | | | | | | | |
| | | | | Tongo | | | | | Bakarangan | | | | | Melak | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | Resak | | | | | | | | | | |
| | | 5 | Sumbawa Besar | | | | | Unit II Sumbawa | 5 | | | | Hulu Sungai Selatan | | Malinau | Wasah | 3 | Mahakam Hulu | | | Ujoh Bilang | | | |
| | | | Alas | | | | | | Padang Batung | | | | 4 | | Kutai Kartanegara | Jonggon Raya | Sebulu I | | | | | | | |
| | | 6 | Dompu | Rasabou | | | | Kilo | | | | | | | | Loksado | | | | | Sei Merdeka | | | |
| | | | | | | | | Calabai | 6 | | | | Hulu Sungai Tengah | | Tandilang | Batu Tangga | | | | | Busang | Batu Ampar | | |
| | | 7 | Bima | | | | | Langgudu | Lambu | | | | | | | Hantakan | | | | | | Kaliorang | Kaubun | |
| | | | | | | | | Soromandi | Lambitu | | | | | | | | | | | | | | Sandaran | Muara Wahau II |
| | | | | | | | | Tambora | Monta | | | | | | | | | | | | | | | Rantau Pulung |
| | | | | | | | | | Parado | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | Wera | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | Donggo | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sanggar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Kalimantan Barat | 1 | Sintang | Dedai | | | | | Marabatuan | Serongga | | | | Batu Kajang | Kuaro | | | | | | | | | |
| | | | | Emparu | | | | | Banian | Sei Durian | | | | | Kayungo | Long Ikis | | | | | | | | |
| | | | | Kebong | | | | | Hampang | Mekarpura | | | | | Kerang | Long Kali | | | | | | | | |
| | | | | Mensiku | | | | | Bungkukan | Sengayam | | | | | Mendik | Muser | | | | | | | | |
| | | | | Nanga Ketungau | | | | | | | | | | | Muara Komam | Padang Pengrapat | | | | | | | | |
| | | | | Nanga Mau | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2 | Ketapang | Tumbang Ti | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Marau | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3 | Kota Singkawang | | | | | Singkawang Selatan | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Kalimantan Selatan | 1 | Banjarbaru | Cempaka | | | | | Teluk Kepayang | Lasung | | | | Semua Puskesmas Termasuk Daerah Endemis Tinggi | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2 | Banjar | Aranio | | | | Simpang Empat | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Paramasan | | | | Sungkai | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Pengaron | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Sungai Pinang | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3 | Tanah Laut | Tanjung Habulu | | | | Asam-Asam | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Tirta Jaya | | | | Kurau | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Panyipatan | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | Kintap | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 4 | Tapin | | | | | Tajau Pecah | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Banua Padang | | | | Tapin Utara | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Piani | | | | Binuang | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Kalimantan Timur | 1 | Berau | Batu Puh | Biduk-Biduk | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Talisayan | Gunung Tabur | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Kelay | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Labanan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Merancang Ulu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Segah | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | Teluk Bayur | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Kutai Barat | | Belusuh | Barong Tongkok | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Linggang Bigung | Besiq | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Tereng Seberang | Dempar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Kalimantan Tengah | 1 | Lamandau | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 2 | | | | | | | | | | | Seruyan | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Kotawaringin Timur | | Sebabi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Kang an | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Palangkaraya | | Jekan Raya | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Tangkiling | | | | | | | | | | | | Panarung | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | K. Bangkirai | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | Kalampangan | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | Menteng | | | | | | | | | |
| | | Bukit Hindu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DAERAH ENDEMIS MALARIA

Di bawah ini adalah 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 | | | |
| | | 6 | Gunung Mas | | Kayon | | |
| | | | | | Rakumpit | | |
| | | | | Tbg Miri | Kurun | | |
| | | | | Tbg Marikoi | T. Pajangan | | |
| | | | | Tbg Napoi | Tbg Jutuh | | |
| | | | | Tewah | Tehang | | |
| | | | T. T. Anjir | Tbg Talaken | | | |
| | | | Kampuri | Rabambang | | | |
| | | | Sepang | | | | |
| | | 7 | Pulang Pisau | Jabiren | | | |
| | | 8 | Kapuas | T. Punai | Tamban Catur | | |
| | | | | Lamun | Terusan Tgh | | |
| | | | | Pujon | P. Kupang | | |
| | | | | Sei Hanyo | Tambah Baru | | |
| | | | | Jangkang | Sei Tatas | | |
| | | | | Sei Pinang | Palingkau | | |
| | | | | Timpah | Palangkau | | |
| | | | | P. Telo | Mandomai | | |
| | | | | Mantangai | Danau Rawah | | |
| | | | | | Mela | | |
| | | | | | Selat | | |
| | | | | | Pendang | | |
| | | | | 9 | Barito Selatan | | Babai |
| | | | | | | | Mangkap |
| | | | Baru | | | | |
| | | | Sababilah | | | | |
| | | | | | | | |
| | | 10 | Murung Raya | Konut | Saripoi | | |
| | | | | Mangkahui | Tbg Olong | | |
| | | | | Tbg Lahung | | | |
| | | | | Tbg Kunyi | | | |
| | | | | M. Joloi | | | |
| | | | | Mankunjung | | | |
| | | 16 | Kalimantan Utara | 1 | Bulungan | | Bumi Rahayu |
| | | | | | | | Tanah Kuning |
| | | | | 2 | Nunukan | | Aji Kuning |

| NO | PROVINSI | KAB/KOTA | PUSKESMAS | | |
|----|----------------|-----------------|--------------------|--------------------|---------------|
| | | | ENDEMISITAS TINGGI | ENDEMISITAS RENDAH | |
| 17 | Sulawesi Utara | 1 | Bitung | | Mansalong |
| | | | | | Pembeliangan |
| | | | | | Setabu |
| | | | | | Sagerat |
| | | | | | Danowudu |
| | | | | | Girian |
| | | | | | Pintu Kota |
| | | | | | Tungoi |
| | | | | | Mopuya |
| | | | | | Tuminng |
| | | 2 | Bolmong | | Tikala Baru |
| | | | | | |
| | | 3 | Manado | | |
| | | | | | |
| | | 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 | | |
| | Manalu | Salurang | | | |
| | Dagho | Tamako | | | |
| 9 | Sitaro | | Tagulandang | | |
| | | | Talawid | | |
| | | | Biaro | | |
| | | | Lia | | |
| 10 | Talaud | | Tule | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 18 | Gorontalo | 1 | Pahuwato | Dengilo | Paguat |
| | | | | Buntulia | Motolohu |
| | | | | Panca Karsa I | Lemito |

| NO | PROVINSI | KAB/KOTA | PUSKESMAS | | | |
|----|-----------------|---------------|--------------------|--------------------|----------------|-----------|
| | | | ENDEMISITAS TINGGI | ENDEMISITAS RENDAH | | |
| | | 2 | Boalemo | Panca Karsa II | Popayato Mur | |
| | | | | | Popayato | |
| | | | | | Popayato Barat | |
| | | | | | Saritani | |
| | | | | | Bongo Noi | |
| | | | | | Dulupi | |
| | | | Berlian | | | |
| | | | Pangi | Wonosari | | |
| | | | | Botumoitto | | |
| | | | | Mananggu | | |
| | | 3 | Gorontalo Utara | | Dulukapa | |
| | | | | | An gola | |
| | | | | Buloila | | |
| | | 4 | Bone Bolango | | Bone | |
| | | | | | Suwawa Selatan | |
| | | | | Bulango Ulu | Bulawa | |
| | | 5 | Gorontalo | | | Asparaga |
| | | | | | | Tibawa |
| | | | | | | Dungaliyo |
| | | | | | | Tabongo |
| | | | | Telaga Biru | | |
| | | | | Limboto Barat | | |
| | | | | Limboto | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 19 | Sulawesi Tengah | 1 | Donggala | Lalundu | Balukang | |
| | | | | | Sabang | |
| | | | | | Batusuya | |
| | | | | | Lembasada | |
| | | 2 | Poso | | Tentena | Lawanga |
| | | | | | Meko | Mapane |
| | | | | | | Tonusu |
| | | | | | | Taripa |
| | | | | | | Gintu |
| | | | | | | Tangkura |
| | | | | | | Lengkeka |
| | | | | | | Sulewana |
| 3 | Morowali | | | Lantulajaya | | |
| | | | | Beteleme | | |
| | | | | Lafeu | | |
| | | | | Tete | | |
| 4 | Tojo Una-Una | Dataran Bulan | | | | |

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada semua pihak dan kontributor yang terlibat dalam pembahasan selama penyusunan Buku Bagan MTBS ini:

Penanggung Jawab: dr. Erna Mulati, M.Sc,CMFM (Direktur Kesehatan Keluarga)

Kontributor Internal, Lintas Program Kementerian Kesehatan RI, dan Fasilitator MTBS (dalam urutan abjad):

dr. Ade Dejani; Agustina Sarangan, S.K.M.; dr. Alan Vahlevi; dr. Alfinella Izhar Iswandi; drg. Antony Azarsyah, M.K.M.; Ardiyani Apt, M.Si; dr. Ario Baskoro, MSC-IHM; dr. A. Irwan Irawan Asfar, Sp.FK; Bernadeta Dina Jerubu, S.Si, Apt.; dr. Dauries Ariyanti Muslikhah, M.Epid; dr. Debora Shinta Liana, Sp.A; dr. Dina Milana Anwar; Dwi Octa Amalia, S.K.M.; dr. Galuh Budhi Leksono, M.Kes; Henny Fatmawati, S.K.M.; dr. Imelda, MPH; dr. I Gusti Ayu Rai Astarini, M.Kes; dr. Inti Mujiati, M.K.M.; dr. Ira Wignjadiputro, M.Epid; dr. Laila Mahmudah, M.Sc; dr. Lusy Levina; dr. Masitah Sari Dewi, M.Epid; Maya Rayan, S.Psi, M.Psi; dr. Meilina Farikha, M.Epid; Midyawati Ahmad, S.K.M.; dr. Minerva Theodora, M.K.M.; Nanda Indah P, S.Gz., M.K.M.; dr. Ni Made Diah Permata Laksmi Devi, M.K.M.; Nuraini, S.K.M., M.Sc; dr. Nur Indah; Retno Trisari, S.K.M.; dr. Rian Hermana; dr. Richard Wilson Lawalata; dr. Rima Damayanti, M.Kes; dr. Rivani Noor, M.K.M.; dr. Rizki Ekananda, M.K.M.; Siti Masrurroh, S.Gz., M.K.M.; Sri Budi Fajariyani, S.K.M.; dr. Trijoko Yudopuspito, M.Sc.PH; dr. Widyawati.

Kontributor Organisasi Profesi (dalam urutan abjad):

dr. Abdul Latief, Sp.A(K); dr. Agung Triono, Sp.A(K); dr. Anggina Diksita P, Sp.THT-KL; Dr. dr. Anggraini Alam, Sp.A(K); Dr. dr. Antonius H. Pudjadi, Sp.A(K); dr. Aridamuriyany D. Lubis, MKed(Ped), Sp.A(K); dr. Artono, Sp.THT-KL; dr. Ayodhia Pitaloka Pasaribu, MKed(Ped), Sp.A(K), Ph.D(CTM); dr. Bambang Sudarmanto, Sp.A(K), MARS; dr. Diah Asri Wulandari, Sp.A(K); dr. Dina Muktiarti, Sp.A(K); dr. Dwiyanti Puspitasari, DTMH, MCTM, Sp.A(K); dr. Ekawaty Lutfia Haksari, MPH, Sp.A(K); dr. Endah Citraresmi, Sp.A(K); dr. Esther Iriani Hutapea, Sp.A; dr. Fina Meilyana Andriyani, Sp.A(K); dr. Gatot Irawan Sarosa, Sp.A(K); dr. Indra Saputra, M.Kes, Sp.A(K); dr. Intan F. Kumara, Sp.A(K); Dr. dr. Irene Yuniar, Sp.A(K); Prof. Dr. dr. Ismoedijanto, DTM&H, Sp.A(K); dr. Jeanne Rini Poespoprodjo, M.Sc., Ph.D; dr. Julius Anzar, Sp.A(K); dr. Kurniawan Taufiq Kadafi, Sp.A(K), MBIomed; dr. Mahendra Tri Arif Sampurna, Sp.A(K); dr. Mulya Rahma Karyanti, Sp.A(K), M.Sc; Dr. dr. Naomi Esthernita Fauzia Dewanto, Sp.A(K); dr. Neurinda Permata Kusumastuti, Sp.A(K); dr. R. Adhi Teguh Perma Iskandar, Sp.A(K); dr. Rina Triasih, MMed, Sp.A(K); Dr. dr. Ririe Fachrina Malisie, Sp.A(K); dr. Rizky Ardiansyah, Sp.A(K); dr. Ronald Chandra, Sp.A(K); dr. Saptadi Yulianto, Sp.A(K); Dr. dr. Suryadi Nicolaas Napoleon Tatura, Sp.A(K); Dr. dr. Syarif Rohimi, Sp.A(K); dr. Titis Prawitasari, Sp.A(K); Dr. dr. Titis Widowati, Sp.A(K); Dr. dr. Toto Wisnu Hendrarto, Sp.A(K), DTM&H; dr. Tunjung Wibowo, MPH, Sp.A(K); dr. Wahyuni Indawati, Sp.A(K); Dr. dr. Yulia Iriani, Sp.A(K).

Tim Konsultan Revisi dan Editor (FK-KMK UGM):

Dr. dr. Ida Safitri Laksono, Sp.A(K); dr. Eggi Arguni, M.Sc, Ph.D, Sp.A(K); Dr. Fitri Haryanti, S.Kp, M.Kes; dr. Suci Ardini Widyaningsih; dr. Nisa Rastiwi; dr. Nurulita Ainun Alma.

Kontributor Mitra Pembangunan:

dr. Bobby Marwal Syahrizal, MPH (UNICEF); dr. Maria Endang Sumiwi, MPH (UNICEF); dr. Alfrida Camelia Silitonga, M.Sc (WHO).

Editor:

dr. Ni Made Diah Permata Laksmi Devi, M.K.M.; Dr. dr. Ida Safitri Laksono, Sp.A(K).

Tim Administrasi:

Bayu Wijayanto, A.Md; Desi Widi Astuti, S.K.M.; Eka Erniseptiani, S.K.M.; Surya Hidayat, S.Kom.



BUKU BAGAN

MTBS

CETAKAN TAHUN 2022

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA