BUKU BAGAN

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT

(M T B S)

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
Jakarta, 2008

Dokumen ini diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI atas dukungan World Health Organization (WHO) dan Health Services Program-USAID. Penerbitan dokumen ini dimungkinkan atas dukungan yang diberikan oleh U.S. Agency for International Development melalui Cooperative Agreement No. 497-A-00-05-00031-00.

Pendapat yang dinyatakan di dalam pedoman ini merupakan konsensus dari para editor, kontributor, dan mitra bestari, dan tidak mencerminkan pandangan U.S. Agency for International Development atau pemerintah Amerika Serikat.

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT
SESUAI REKOMENDASI WHO 2005, KEBIJAKAN LINTAS PROGRAM TERKAIT DAN PROTOKOL UKK IDAI
TAHUN 2008

Diketahui dan disetujui tanggal 10 Juni 2008 di Jakarta,
oleh:

Direktur Bina Kesehatan Anak,

Dr. Hj. Fatni Sulani, DTM&H, Msi
NIP. 140 090 944

Direktur Bina Gizi Masyarakat,

Dr. Ina Hernawati, MPH
NIP. 140 095 507

Direktur Pengendalian Penyakit Menular Langsung,

Dr. Tjandra Yoga Aditama, Sp.P(K), MARS, DTM&H
NIP. 140 106 001

Direktur Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang,

Dr. Erna Tresnaningsih Suharsa, MOH, Ph.D., SpOK
NIP. 140 088 509

Direktur Surveilans, Epidemiologi, Imunisasi dan Kesehatan Matra,

Dr. Andi Muhadir, MPH
NIP. 140 130 848

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT

ANAK SAKIT
UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

Departemen Kesehatan, R I World Health Organization UNICEF

PENILAIAN DAN KLASIFIKASI ANAK SAKIT

Penilaian, Klasifikasi, dan Menentukan Tindakan

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

PENGOBATAN

Mengajari Ibu Cara Pemberian Obat Oral di Rumah

Antibiotik Oral.....9
Antimalaria Oral.....10
Parasetamol 12
Vitamin A.....12
Zat Besi/Tablet Tambah darah.....12
Obat Cacingan 12

Mengajari Ibu Cara Mengobati Infeksi Lokal di Rumah

Mengobati Infeksi Mata dengan Tetes/Salep Mata 13
Mengeringkan Telinga dengan Kain/kertas penyerap.....13
Mengobati Luka di Mulut dengan Gentian Violet.....13
Meredakan Batuk dan Melegakan Tenggorokan dengan bahan yang aman.....13

Pemberian Pengobatan ini Hanya di Klinik

Antibiotik Intramuskular.....14
Suntikan Artemeter untuk Malaria Berat 14
Mencegah Agar Gula Darah Tidak Turun.....15

Pemberian Cairan Tambahan pada Diare

Rencana Terapi A : Penanganan Diare di Rumah.....16
Rencana Terapi B: Penanganan Dehidrasi Ringan/ Sedang dengan Oralit.....16
Rencana Terapi C: Penanganan Dehidrasi Berat.....17
Pemberian tablet Zinc untuk semua penderita Diare..... 17
Pemberian Cairan Pra Rujukan untuk Demam Berdarah Dengue 18
Tindakan pra rujukan untuk .anak sangat kurus disertai diare 18

KONSELING BAGI IBU

Makanan

Menilai Cara Pemberian Makan Anak 19
Anjuran makan untuk anak sehat maupun sakit ... .20
Menasihati Ibu tentang Masalah Pemberian Makan.....21

Cairan

Meningkatkan Pemberian Cairan Selama Anak Sakit.....22

Kapan harus kembali

Menasihati ibu kapan harus kembali 22
Kapan kembali segera 22

Menasihati Ibu Tentang Kesehatannya Sendiri 23
Menasihati ibu tentang penggunaan kelambu untuk pencegahan Malaria 23

PELAYANAN TINDAK LANJUT

Pneumonia.....24
Diare Persisten.....24
Disenteri.....24
Malaria (Daerah Risiko Tinggi atau Risiko Rendah 25
Demam-Mungkin Bukan Malaria (Daerah Risiko Rendah dan Tanpa Risiko Malaria).... 25
Campak dengan Komplikasi pada Mata atau Mulut.....26
Mungkin DBD / Demam : Mungkin Bukan DBD 26
Infeksi Telinga.....26
Masalah Pemberian Makan.....27
Anak kurus.....27
Anemia.....27

BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

PENILAIAN, KLASIFIKASI DAN PENGOBATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

PENILAIAN DAN KLASIFIKASI BAYI MUDA

Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri.....28
Apakah bayi diare 29
Memeriksa ikterus 30
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/ atau masalah pemberian ASI ..... .31

TINDAKAN/PENGOBATAN

Bayi muda yang memerlukan rujukan segera 32
Tindakan/pengobatan untuk bayi muda yang tidak memerlukan rujukan...35
Asuhan dasar bayi muda 36
Menengani diare Dehidrasi Berat sesuai Rencana Terapi C 37

KONSELING BAGI IBU / KELUARGA..... 38–42

PELAYANAN TINDAK LANJUT

Infeksi Bakteri Lokal.....43
Ikterus 43
Diare Dehidrasi ringan/sedang, Diare tanpa dehidrasi.....43
Berat badan Rendah menurut Umur.....43
Masalah pemberian ASI.....44
Luka atau bercak putih (thrush) di mulut 44

LAMPIRAN –LAMPIRAN

FORMULIR PENCATATAN :
ANAK SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN..... 45-46
BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN 47-48
GRAFIK BERAT BADAN MENURUT PANJANG / TINGGI BADAN..... 49-52
GRAFIK BERAT BADAN MENURUT UMUR 53-54
DAFTAR DAERAH RISIKO MALARIA 55-58

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

PENILAIAN

KLASIFIKASI

TINDAKAN

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

TANYAKAN:
- Apakah anak bisa minum atau menyusu?
- Apakah anak selalu memuntahkan semuanya?
- Apakah anak menderita kejang?

LIHAT:
- Apakah anak tampak letargis atau tidak sadar?

Seorang anak dengan tanda bahaya umum memerlukan penanganan *SEGERA,* selesaikan penilaian ini dan lakukan penanganan segera, sehingga rujukan tidak terlambat.

TANYAKAN KELUHAN UTAMA :
Apakah anak menderita batuk atau sukar bernapas?

JIKA YA,
TANYAKAN :
Berapa lama?

LIHAT DAN DENGAR:
- Hitung napas dalam 1 menit.
- Perhatikan, adakah tarikan dinding dada ke dalam.
- Dengar adanya stridor.

} ANAK HARUS TENANG

Klasifikasikan BATUK atau SUKAR BERNAPAS

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

GUNAKAN KOTAK YANG SESUAI DENGAN GEJALA UNTUK MENENTUKAN KLASIFIKASI .

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN (Tindakan pra rujukan dicetak tebal)
• Ada tanda bahaya umum. ATAU • Tarikan dinding dada ke dalam. ATAU • Stridor.	**PNEUMONIA BERAT atau PENYAKIT SANGAT BERAT**	• **Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai.** • **RUJUK SEGERA***
• Napas cepat.	**PNEUMONIA**	• **Beri antibiotik yang sesuai.** • Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman. • Jika batuk >3 minggu, rujuk untuk pemeriksaan lanjutan • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 2 hari.
• Tidak ada tanda-tanda pneumonia atau penyakit sangat berat.	**BATUK : BUKAN PNEUMONIA**	• Beri pelega tenggorokan & pereda batuk yang aman. • Jika batuk >3 minggu, rujuk untuk pemeriksaan lanjutan • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 5 hari jika tidak ada perbaikan.

* Dimaksudkan dengan **RUJUK** disini adalah ke Dokter Puskesmas, Puskesmas dengan perawatan atau ke Rumah Sakit.

Apakah anak menderita diare?

JIKA YA, TANYAKAN:	***LIHAT dan RABA:***
• Sudah berapa lama? • Adakah darah dalam tinja?	• Lihat keadaan umum anak: Apakah: - Letargis atau tidak sadar? - Gelisah dan rewel/mudah marah? • Lihat apakah matanya cekung? • Beri anak minum. Apakah: - Tidak bisa minum atau malas minum? - Haus, minum dengan lahap? • Cubit kulit perut untuk mengetahui turgor. Apakah kembalinya: - Sangat lambat (lebih dari 2 detik)? - Lambat?

Klasifikasikan DIARE

	GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
Untuk DEHIDRASI	**Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut:** • Letargis atau tidak sadar • Mata cekung. • Tidak bisa minum atau malas minum. • Cubitan kulit perut kembali sangat lambat.	**DIARE DEHIDRASI BERAT**	• Jika tidak ada klasifikasi berat lain: - Beri cairan untuk dehidrasi berat (Rencana Terapi C) dan Tablet Zinc. • **Jika anak juga mempunyai klasifikasi berat lain:** **- RUJUK SEGERA.** **- Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan.** • **Jika ada kolera di daerah tersebut, beri antibiotik untuk kolera.**
	Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: • Gelisah, rewel /mudah marah. • Mata cekung. • Haus, minum dengan lahap. • Cubitan kulit perut kembali lambat.	**DIARE DEHIDRASI RINGAN/ SEDANG**	• Beri cairan & makanan sesuai Rencana Terapi B dan Tablet Zinc. • **Jika anak juga mempunyai klasifikasi berat lain:** **- RUJUK SEGERA.** **- Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan.** • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 5 hari jika tidak ada perbaikan.
	• Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang.	**DIARE TANPA DEHIDRASI**	• Beri cairan & makanan sesuai Rencana Terapi A dan Tablet Zinc. • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 5 hari jika tidak ada perbaikan.
dan jika DIARE 14 HARI ATAU LEBIH	• Ada dehidrasi.	**DIARE PERSISTEN BERAT**	• **Atasi dehidrasi sebelum dirujuk, kecuali ada klasifikasi berat lain.** • **RUJUK.**
	• Tanpa dehidrasi.	**DIARE PERSISTEN**	• Nasihati pemberian makan untuk Diare Persisten. • Kunjungan ulang 5 hari.
dan jika ada DARAH DALAM TINJA	• Ada darah dalam tinja	**DISENTERI**	• **Beri antibiotik yang sesuai** • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 2 hari.

Apakah anak demam?

(pada anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu ≥ 37.5℃)

- **Tentukan daerah risiko malaria * :**
  - Risiko Tinggi, Risiko Rendah atau Tanpa Risiko.
- **Jika Risiko Rendah/Tanpa Risiko malaria, tanyakan:**
  - Apakah anak berkunjung keluar daerah ini dalam 2 minggu terakhir?
  - **Jika ya**, tentukan daerah Risiko sesuai tempat yang di kunjungi,
- **Ambil sediaan darah:** *tidak dilakukan untuk daerah Tanpa Risiko*
  - Periksa RDT jika belum pernah dilakukan dalam 28 hari terakhir, ATAU
  - Periksa mikroskopis darah jika sudah pernah dilakukan RDT dalam 28 hari terakhir

TANYAKAN :

- Sudah berapa lama anak demam?
- Jika lebih dari 7 hari, apakah demam setiap hari?
- Apakah pernah mendapat obat anti malaria dalam 2 minggu terakhir?
- Apakah anak menderita Campak dlm 3 bulan terakhir?

LIHAT DAN RABA :

- Lihat dan raba adanya kaku kuduk.
- Lihat adanya pilek.
- Lihat adanya tanda-tanda CAMPAK saat ini:
  - Ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh.
  - DAN
  - Terdapat salah satu gejala berikut : batuk, pilek atau

Jika anak menderita campak saat ini atau 3 bulan terakhir:

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

Jika Campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir, Klasifikasikan:

Bersambung ke halaman berikutnya

Klasifikasikan DEMAM

	GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
Risiko Tinggi Malaria	• Ada tanda bahaya umum. ATAU • Kaku kuduk.	**PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM**	• **Jika hasil RDT/mikroskopis positif untuk Falsiparum atau mixed, beri dosis pertama suntikan Artemeter.** • Jika hasil RDT/mikroskopis negatif, tidak perlu diberi suntikan anti malaria. • **Beri dosis pertama suntikan antibiotik.** • **Beri dosis pertama parasetamol jika demam tinggi (≥ 38.5℃).** • **Cegah agar gula darah tidak turun. RUJUK SEGERA.**
	• Demam. (pada anamnesis atau teraba panas atau suhu ≥37.5°C) DAN • RDT positif	**MALARIA**	• **Jika RDT positif Falsiparum, atau positif non Falsiparum, atau positif mixed, beri antimalaria oral yang sesuai (lihat bagan pengobatan)** • **Beri dosis pertama parasetamol jika demam tinggi (≥ 38.5℃).** • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang jika tetap demam setelah minum obat anti malaria 3 hari berturut-turut.
	• Demam. (pada anamnesis atau teraba panas atau suhu ≥37.5°C) DAN • RDT negatif	**DEMAM : MUNGKIN BUKAN MALARIA**	• **Beri dosis pertama parasetamol jika demam tinggi (≥ 38.5℃).** • *Obati penyebab lain dari demam* ** • Jika demam tiap hari selama > 7 hari, RUJUK untuk pemeriksaan lanjutan. • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam.
Risiko Rendah Malaria	• Ada tanda bahaya umum. ATAU • Kaku kuduk.	**PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM**	• **Jika hasil RDT/mikroskopis positif untuk Falsiparum atau mixed, beri dosis pertama suntikan Artemeter.** • Jika hasil RDT/mikroskopis negatif, tidak perlu diberi anti malaria. • **Beri dosis pertama suntikan antibiotik.** • **Beri dosis pertama parasetamol jika demam tinggi (≥ 38.5℃).** • **Cegah agar gula darah tidak turun. RUJUK SEGERA.**
	• Tidak ada pilek. DAN • Tidak ada campak. DAN • Tidak ada penyebab lain dari demam **	**MALARIA**	• **Jika RDT positif Falsiparum, atau positif non Falsiparum, atau positif mixed, beri antimalaria oral yang sesuai (lihat bagan pengobatan).** • **Beri dosis pertama parasetamol jika demam tinggi (≥ 38.5℃).** • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang jika tetap demam setelah minum obat anti malaria 3 hari berturut-turut.
	• Ada pilek. ATAU • Ada campak. ATAU • Ada penyebab lain dari demam**	**DEMAM : MUNGKIN BUKAN MALARIA**	• **Beri dosis pertama parasetamol jika demam tinggi (≥ 38.5℃).** • *Obati penyebab lain dari demam* ** • Jika demam tiap hari selama > 7 hari, RUJUK untuk pemeriksaan lanjutan • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam.
Tanpa Risiko Malaria	• Ada tanda bahaya umum ATAU • Kaku kuduk	**PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM**	• **Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai.** • **Cegah agar gula darah tidak turun.** • **Beri dosis pertama Parasetamol jika demam tinggi (≥ 38,5℃).** • **RUJUK SEGERA.**
	• Tidak ada tanda bahaya umum DAN Tidak ada kaku kuduk	**DEMAM : BUKAN MALARIA**	• **Beri dosis pertama Parasetamol jika demam tinggi (≥ 38,5℃.).** • *Obati penyebab lain dari demam* ** • Jika demam tiap hari selama > 7 hari, RUJUK untuk pemeriksaan lajutan • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam.

* Lihat daftar daerah risiko malaria.

** Penyebab lain dari demam antara lain : DBD, Pneumonia, Infeksi Saluran Kencing, Infeksi Telinga, Luka dengan infeksi.

Demam (Lanjutan) :

Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir

Klasifikasikan CAMPAK

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
• Ada tanda bahaya umum. ATAU • Kekeruhan pada kornea mata. ATAU • Luka di mulut yang dalam atau luas.	**CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI BERAT**	• **Beri vitamin A.** • **Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai.** • **Jika ada kekeruhan pada kornea atau mata bernanah, bubuhi tetes/salep mata kloramfenikol/tetrasiklin tanpa kortikosteroid.** • **Jika demam tinggi (≥ 38.5℃), beri dosis pertama parasetamol.** • **RUJUK SEGERA.**
• Mata bernanah. ATAU • Luka di mulut.	**CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI PADA MATA DAN / ATAU MULUT *****	• **Beri vitamin A.** • **Jika mata bernanah, bubuhi tetes/salep mata kloramfenikol/tetrasiklin tanpa kortikosteroid.** • Jika ada luka di mulut, ajari cara mengobati dengan gentian violet. • Jika anak sangat kurus, berikan vitamin A sesuai dosis . • Kunjungan ulang 2 hari.
• Tidak ada tanda-tanda diatas.	**CAMPAK**	• **Beri vitamin A.**

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

TANYAKAN :

- Apakah demam mendadak tinggi dan terus-menerus?
- Apakah ada bintik merah di kulit atau perdarahan dari hidung/gusi?
- Apakah anak muntah?
  Jika YA:
  - Apakah sering?
  - Apakah muntah dengan darah atau seperti kopi?
- Apakah berak berwarna hitam?
- Apakah ada nyeri ulu hati atau anak gelisah?

LIHAT dan RABA

Periksa tanda-tanda syok :

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

Lihat adanya :

- Perdarahan dari hidung / gusi.
- Bintik perdarahan di kulit (petekie)
  Jika sedikit dan tidak ada tanda lain dari DBD :
  Lakukan uji torniket, jika mungkin

Klasifikasikan DEMAM BERDARAH DENGUE

• Ada tanda tanda syok atau gelisah. ATAU • Muntah bercampur darah/ seperti kopi. ATAU • Berak berwarna hitam. ATAU • Perdarahan dari hidung atau gusi. ATAU • Bintik-bintik perdarahan di kulit (petekie) dan uji torniket positif. ATAU • Sering muntah.	**DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)**	• **Jika ada syok, beri Oksigen 2-4 liter/menit dan beri segera cairan intravena sesuai petunjuk.** • **Jika tidak ada syok tapi sering muntah atau malas minum, beri cairan infus Ringer Laktat/ Ringer Asetat, jumlah cairan rumatan.** • **Jika tidak ada syok, tidak muntah dan masih mau minum, beri oralit atau cairan lain sebanyak mungkin dalam perjalanan ke rumah sakit.** • **Jika demam tinggi (≥ 38.5℃), beri dosis pertama parasetamol. Tidak boleh golongan salisilat dan ibuprofen.** • **RUJUK SEGERA.**
• Demam mendadak tinggi dan terus menerus. ATAU • Nyeri ulu hati atau gelisah. ATAU • Bintik-bintik perdarahan di kulit.	**MUNGKIN DBD**	• **Jika demam tinggi (≥ 38.5℃), beri dosis pertama parasetamol. Tidak boleh golongan salisilat dan ibuprofen.** • Nasihati untuk lebih banyak minum: oralit / cairan lain. • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 1 hari jika tetap demam.
• Tidak ada satupun gejala di atas.	**DEMAM : MUNGKIN BUKAN DBD**	• *Obati penyebab lain dari demam*. • **Jika demam tinggi (≥ 38.5℃), beri dosis pertama parasetamol. Tidak boleh golongan salisilat dan ibuprofen.** • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam.

*** Komplikasi Campak yang lain dan penting adalah : pneumonia, infeksi telinga dan malnutrisi, diklasifikasikan dalam bagan lain

Apakah anak mempunyai masalah telinga?

JIKA YA, TANYAKAN :

- Apakah telinganya sakit?
- Adakah cairan/nanah keluar dari telinga?
  Jika Ya, berapa lama?

LIHAT DAN RABA:

- Lihat, adakah cairan/nanah keluar dari telinga?
- Raba, adakah pembengkakan yang nyeri di belakang telinga?

Klasifikasikan MASALAH TELINGA

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
• Pembengkakan yang nyeri di belakang telinga.	**MASTOIDITIS**	• **Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai.** • **Beri dosis pertama parasetamol untuk mengatasi nyeri.** • **RUJUK SEGERA.**
• Tampak cairan/nanah keluar dari telinga dan telah terjadi kurang dari 14 hari. ATAU • Nyeri telinga.	**INFEKSI TELINGA AKUT**	• **Beri antibiotik yang sesuai.** • Beri parasetamol untuk mengatasi nyeri. • Keringkan telinga dengan bahan penyerap. • Kunjungan ulang 2 hari
• Tampak cairan/nanah keluar dari telinga dan telah terjadi selama 14 hari atau lebih.	**INFEKSI TELINGA KRONIS**	• Keringkan telinga dengan kain/ kertas peyerap setelah dicuci dengan H_2O_2 3%. • Beri tetes telinga yang sesuai. • Kunjungan ulang 5 hari.
• Tidak ada sakit telinga DAN tidak ada nanah keluar dari telinga.	**TIDAK ADA INFEKSI TELINGA**	• Tidak perlu tindakan tambahan.

MEMERIKSA STATUS GIZI

LIHAT DAN RABA:

- Lihat apakah anak tampak sangat kurus?
- Lihat dan raba adanya pembengkakan di kedua punggung kaki.
- Tentukan Berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan, apakah :
  - BB / PB (TB) < -3 SD
  - BB / PB (TB) ≥ -3 SD – <-2 SD
  - BB / PB (TB) -2 SD – +2 SD

Klasifikasikan STATUS GIZI

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
• Badan sangat kurus, ATAU • BB/PB(TB) <-3SD, ATAU • Bengkak pada kedua punggung kaki.	**SANGAT KURUS DAN / ATAU EDEMA**	• **Beri air gula.** • **Hangatkan badan** • **Beri Vitamin A.** • **Bila disertai diare, berikan cairan ReSoMal atau modifikasinya.** • **Bila syok, berikan bolus glukosa 10% iv dan infus.** • **Bila ada komplikasi pada mata, beri tetes/ salep mata tanpa kortikosteroid.** • **RUJUK SEGERA. Selama di perjalanan jaga kehangatan badan dan bila masih menyusu, teruskan ASI.**
• Badan kurus, ATAU • BB/PB (TB) ≥ -3SD – <-2SD	**KURUS**	• Lakukan Penilaian Pemberian Makan pada anak. • Bila ada masalah pemberian makan, lakukan konseling gizi di puskesmas dan kunjungan ulang 5 hari. • Bila tidak ada masalah pemberian makan, nasihati sesuai “Anjuran Makan Untuk Anak Sehat Maupun Sakit” dan kunjungan ulang 14 hari. • Nasihati kapan kembali segera
• BB/PB (TB) - 2 SD – + 2 SD DAN • Tidak ditemukan tanda-tanda ke-lainan gizi diatas.	**NORMAL**	• Jika anak berumur kurang dari 2 tahun, lakukan Penilaian Pemberian Makan dan nasihati sesuai “Anjuran Makan Untuk Anak Sehat Maupun Sakit” • Anjurkan untuk menimbang berat badan secara teratur setiap bulan.

MEMERIKSA ANEMIA

LIHAT:

.

- Lihat tanda kepucatan pada telapak tangan.
  Apakah:
  - sangat pucat ?
  - agak pucat ?

Klasifikasikan ANEMIA

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
• Telapak tangan sangat pucat.	**ANEMIA BERAT**	• **RUJUK SEGERA.** • **Bila masih menyusu, teruskan pemberian ASI**
• Telapak tangan agak pucat.	**ANEMIA**	• Beri zat besi. • Beri obat cacing • **Jika daerah Risiko Tinggi Malaria : beri antimalaria oral.** • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 4 minggu.
• Tidak ditemukan tanda kepucatan pada telapak tangan.	**TIDAK ANEMIA**	• Tidak perlu tindakan.

MEMERIKSA STATUS IMUNISASI

JADWAL IMUNISASI	**UMUR**	**JENIS VAKSIN**	**TEMPAT**
(Bayi lahir di rumah)	0-7 hari	HB 0	Rumah
	1 bulan	BCG, Polio 1	Posyandu *
	2 bulan	DPT/HB 1, Polio 2	Posyandu *
	3 bulan	DPT/HB 2, Polio 3	Posyandu *
	4 bulan	DPT/HB 3, Polio 4	Posyandu *
	9 bulan	Campak	Posyandu *

JADWAL IMUNISASI	**UMUR**	**JENIS VAKSIN**	**TEMPAT**
(Bayi lahir di RS/RB/Bidan-Praktek)	0 bulan	HB 0, BCG, Polio 1	RS/RB/Bidan
	2 bulan	DPT/HB 1 , Polio 2	RS/RB/Bidan / Posyandu*
	3 bulan	DPT/HB 2 , Polio 3	RS/RB/Bidan / Posyandu*
	4 bulan	DPT/HB 3 , Polio 4	RS/RB/Bidan / Posyandu*
	9 bulan	Campak	RS/RB/Bidan / Posyandu*

PEMBERIAN VITAMIN A

Jadwal suplementasi : setiap Pebruari dan Agustus

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

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

MENILAI MASALAH / KELUHAN LAIN

Cat : Jadwal imunisasi dapat berubah tergantung Kebijakan Nasional.
Bila vaksin masih terpisah, ikuti jadwal lama
* : Atau tempat pelayanan lain

Pastikan bahwa setiap anak dengan tanda bahaya umum apapun harus dirujuk setelah mendapatkan dosis pertama antibiotik dan tindakan pra rujukan lainnya.
Pengecualian : Upaya rehidrasi dengan Rencana Terapi C mungkin bisa menghilangkan tanda bahaya umum sehingga rujukan tidak diperlukan lagi.

PENGOBATAN

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

MENGAJARI IBU CARA PEMBERIAN OBAT ORAL DI RUMAH

Ikuti petunjuk di bawah ini untuk setiap obat oral yang harus diberikan di rumah.
Ikuti juga petunjuk yang tercantum dalam tiap tabel dosis obat.

- **Tentukan obat dan dosis yang sesuai dengan berat badan atau umur anak.**
- **Jelaskan alasan pemberian obat.**
- **Peragakan cara membuat satu dosis.**
- **Perhatikan cara ibu menyiapkan sendiri 1 dosis.**
- **Mintalah ibu memberi dosis pertama pada anak bila obat harus diberikan di klinik.**
- **Terangkan dengan jelas cara memberi obat dan tuliskan pada label obat.**
- **Jika memberi lebih dari 1 jenis obat, bungkus setiap obat secara terpisah.**
- **Jelaskan bahwa semua obat harus diberikan sesuai anjuran walaupun anak telah menunjukkan perbaikan.**
- **Cek pemahaman ibu.**

Beri Antibiotik Oral Yang Sesuai

UNTUK SEMUA KLASIFIKASI YANG MEMBUTUHKAN ANTIBIOTIK YANG SESUAI :
- ANTIBIOTIK PILIHAN PERTAMA : **KOTRIMOKSAZOL (TRIMETOPRIM + SULFAMETOKSAZOL)**
- ANTIBIOTIK PILIHAN KEDUA : **AMOKSISILIN** *(Untuk infeksi telinga akut, sebagai pilihan pertama)*

UMUR atau BERAT BADAN	**KOTRIMOKSAZOL** **2 x** sehari selama **3** hari untuk Pneumonia **2 x** sehari selama **5** hari untuk Infeksi Telinga Akut			**AMOKSISILIN** **2 x** sehari selama **3** hari untuk Pneumonia **2 x** sehari selama **5** hari utk Infeksi Telinga Akut	
	TAB DEWASA (80 mg Tmp + 400 mg Smz)	**TAB ANAK** (20 mg Tmp + 100 mg Smz)	**SIRUP per 5 ml** (40 mg Tmp + 200 mg Smz)	**TABLET** (500 mg)	**SIRUP per 5 ml** (125 mg)
2 bln - <4 bln (4-< 6 kg)	1/4	1	2.5 ml (½ sendok takar)	1/4	5 ml (1 sendok takar)
4 bln - <12 bln (6-<10 kg)	1/2	2	5 ml (1 sendok takar)	1/2	10 ml (2 sendok takar)
12 bln - <3 tahun (10 - < 16 kg)	3/4	2½	7.5 ml (1½ sendok takar)	2/3	12.5 ml (2½ sendok takar)
3 tahun - <5 tahun (16 - <19 kg)	1	3	10 ml (2 sendok takar)	3/4	15 ml (3 sendok takar)

UNTUK DISENTERI: Beri antibiotik yang dianjurkan untuk Shigela.
- ANTIBIOTIK PILIHAN PERTAMA : **KOTRIMOKSAZOL**
- ANTIBIOTIK PILIHAN KEDUA : **ASAM NALIDIKSAT**

UMUR atau BERAT BADAN	**KOTRIMOKSAZOL** **2 x** sehari selama **5** hari	**ASAM NALIDIKSAT** Tablet 500 mg **4 x** sehari selama **5** hari	**METRONIDAZOL** Tablet 500 mg **3 x** sehari selama **10** hari **untuk amuba**
2 bulan - <4 bulan	lihat dosis diatas	1/8	50 mg (1/8 tab)
4 bulan - <12 bulan (6 - <10 kg)		1/4	100 mg (1/4 tab)
12 bulan - <5 tahun (10 - <19 kg)		1/2	200 mg (1/2 tab)

UNTUK KOLERA: beri antibiotik yang dianjurkan untuk Kolera selama 3 hari
- ANTIBIOTIK PILIHAN PERTAMA : **TETRASIKLIN**
- ANTIBIOTIK PILIHAN KEDUA : **KOTRIMOKSAZOL (TRIMETOPRIM + SULFAMETOKSAZOL)**

UMUR atau BERAT BADAN	**TETRASIKLIN** Kapsul 250 mg **4 x** sehari selama **3** hari	**KOTRIMOKSAZOL** **2 x** sehari selama **3** hari		
		TABLET DEWASA (80 mg/400 mg)	**TABLET ANAK** (20 mg/100 mg)	**SIRUP/per 5 ml** (40 mg/200 mg)
2 bulan - <4 bulan (4 - <6 kg)	jangan diberi	1/4	1	2.5 ml
4 bulan - <12 bulan (6 - <10 kg)	1/2	1/2	2	5 ml
12 bulan - <5 tahun (10 - <19 kg)	1	1	3	10 ml

MENGAJARI IBU CARA PEMBERIAN OBAT ORAL DI RUMAH :

Ikuti dengan teliti petunjuk dosis menurut jenis dan lamanya pemberian obat.

Beri Antimalaria Oral untuk Malaria Falsiparum

ANTI MALARIA PILIHAN PERTAMA : **ARTESUNAT DAN AMODIAKUIN DAN PRIMAKUIN** (ANAK < 1 TAHUN: TANPA PRIMAKUIN)
ANTI MALARIA PILIHAN KEDUA : **KINA DAN PRIMAKUIN** (ANAK < 1 TAHUN: HANYA KINA)

	PILIHAN PERTAMA							**PILIHAN KEDUA**	
UMUR atau **BERAT BADAN**	**Hari 1**			**Hari 2**		**Hari 3**		**KINA** Tablet (200 mg)	**PRIMAKUIN** Tablet (15 mg basa)
	Artesunat Tablet (50 mg)	**Amodiakuin** Tablet (153 mg basa)	**Primakuin** Tablet (15 mg basa)	**Artesunat** Tablet (50 mg)	**Amodiakuin** Tablet (153 mg basa)	**Artesunat** Tablet (50 mg)	**Amodiakuin** Tablet (153 mg basa)	30 mg/kgBB/hari dibagi dalam 3 dosis **selama 7 hari**	Diberikan sebagai **dosis tunggal**
2 - <12 bulan (4 - <10 kg)	½	½	Jangan diberi	½	½	½	½	3 x ¼	Jangan diberi
12 bulan - <5 tahun (10 - <19 kg)	1	1	¾	1	1	1	1	3 x ½	¾

Dosis Artesunate : 4 mg/kgBB/hari. Dosis Amodiakuin 10 mg/ Kg BB /hari
Dosis Primakuin (hanya untuk anak ≥ 1 tahun): **0.75 mg /kg BB pada hari pertama saja**.
Obat anti malaria harus diberikan sesudah makan.

Beri Antimalaria Oral untuk Malaria Non Falsiparum (Vivax/Ovale)

ANTI MALARIA PILIHAN PERTAMA : **ARTESUNAT DAN AMODIAKUIN DAN PRIMAKUIN** (ANAK < 1 TAHUN: TANPA PRIMAKUIN)
ANTI MALARIA PILIHAN KEDUA : **KINA DAN PRIMAKUIN** (ANAK < 1 TAHUN: HANYA KINA)

	PILIHAN PERTAMA									**PILIHAN KEDUA**	
UMUR atau **BERAT BADAN**	**Hari 1**			**Hari 2**			**Hari 3**			KINA Tablet (200 mg)	PRIMAKUIN Tablet (15 mg basa)
	Artesunat Tablet (50 mg)	**Amodiakuin** Tablet 153 mgbasa	**Primakuin** Tablet 15 mg basa	**Artesunat** Tablet (50 mg)	**Amodiakuin** Tablet 153 mg basa	**Primakuin** Tablet 15 mg basa	**Artesunat** Tablet (50 mg)	**Amodiakuin** Tablet 153 mg basa	**Primakuin** Tablet 15 mg basa	30 mg/kgBB/hari dibagi dalam 3 dosis **selama 7 hari**	0.25 mg basa/kgBB/hr 1 dosis sehari **selama 14 hari**
2 - <12 bulan (4 - <10 kg)	½	½	Jangan diberi	½	½	Jangan diberi	½	½	Jangan diberi	3 x ¼	Jangan diberi
12 bulan - <5 tahun (10 - <19 kg)	1	1	¼	1	1	¼	1	1	¼ sampai hari ke 14	3 x ½	¾ hari 1 ¼ hari 2 - 14

Dosis Artesunate : 4 mg/kgBB/hari. Dosis Amodiakuin 10 mg/ Kg BB /hari
Dosis Primakuin (hanya untuk anak ≥ 1 tahun): **0.25 mg /kg BB pada hari 1 - 14**

MENGAJARI IBU CARA PEMBERIAN OBAT ORAL DI RUMAH :

Ikuti dengan teliti petunjuk dosis menurut jenis dan lamanya pemberian obat.

Beri Antimalaria Oral untuk Malaria Mixed

ANTI MALARIA PILIHAN PERTAMA : **ARTESUNAT DAN AMODIAKUIN DAN PRIMAKUIN** (ANAK < 1 TAHUN: TANPA PRIMAKUIN)
ANTI MALARIA PILIHAN KEDUA : **KINA DAN PRIMAKUIN (**ANAK < 1 TAHUN: HANYA KINA)

	PILIHAN PERTAMA									**PILIHAN KEDUA**	
UMUR atau **BERAT BADAN**	**Hari 1**			**Hari 2**			**Hari 3**			**KINA** Tablet (200 mg)	**PRIMAKUIN** Tablet (15 mg basa)
	Artesunat Tablet (50 mg)	**Amodiakuin** Tablet (153 mg basa)	**Primakuin** Tablet (15 mg basa)	**Artesunat** Tablet (50 mg)	**Amodiakuin** Tablet (153 mg basa)	**Primakuin** Tablet (15 mg basa)	**Artesunat** Tablet (50 mg)	**Amodiakuin** Tablet (153 mg basa)	**Primakuin** Tablet (15 mg basa)	30 mg/kgBB/hari dibagi dalam 3 dosis **selama 7 hari**	Diberikan sebagai **dosis tunggal**
2 - <12 bulan (4 - <10 kg)	½	½	Jangan diberi	½	½	Jangan diberi	½	½	Jangan diberi	3 x ¼	Jangan diberi
12 bulan - <5 tahun (10 - <19 kg)	1	1	¾	1	1	¼	1	1	¼ smp Hr ke14	3 x ½	¾ hari 1 ¼ hari 2 - 14

Dosis Artesunate : 4 mg/kgBB/hari. Dosis Amodiakuin 10 mg/ Kg BB /hari
Dosis Primakuin (hanya untuk anak ≥ 1 tahun): **0.75 mg /kg BB pada hari pertama dan 0.25 mg /kg BB pada hari ke 2 - 14.**
Obat anti malaria harus diberikan sesudah makan.

MENGAJARI IBU CARA PEMBERIAN OBAT ORAL DI RUMAH :

Ikuti petunjuk di bawah ini untuk setiap pemberian obat oral di rumah,
Ikuti juga petunjuk yang tercantum dalam tiap tabel dosis obat.

Beri Parasetamol untuk Demam Tinggi (≥ 38.5℃) atau Sakit Telinga

PARASETAMOL Setiap 6 jam sampai demam atau nyeri telinga hilang			
UMUR atau BERAT BADAN	**TABLET 500 mg**	**TABLET 100 mg**	**SIRUP 120 mg/ 5 ml**
2 bulan - <6 bulan (4 -< 7 kg)	⅛	½	2.5 ml (½ sdk takar)
6 bulan - <3 tahun (7 - < 14 kg)	¼	1	5 ml (1 sdk takar)
3 tahun - <5 tahun (14 - < 19 kg)	½	2	7.5 ml (1½ sdk takar)

Dosis Vitamin A

UMUR	DOSIS
< 6 bulan	50.000 IU (½ kapsul biru)
6 bulan -11 bulan	100.000 IU (kapsul biru)
12 bulan-59 bulan	200.000 IU (kapsul merah)

Pemberian Vitamin A untuk pengobatan

(dosis sesuai umur anak)

GEJALA	HARI KE 1	HARI KE 2	HARI KE 15
Sangat kurus	V	—	—
Sangat kurus dan menderita Campak	V	V	V
Menderita Campak	V	—	—
Menderita Campak dan komplikasi pada mata	V	V	V
Ada salah satu gejala Xeroftalmia : - Buta senja - Bercak Bitot - Nanah / radang - Kornea keruh - Ulcus kornea	V	V	V

Beri Obat Cacingan

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

PILIHAN PERTAMA : **ALBENDAZOL**

PILIHAN KEDUA : **PIRANTEL PAMOAT**

ALBENDAZOL		PIRANTEL PAMOAT	
UMUR	**TABLET 400 mg** DOSIS TUNGGAL	UMUR atau BERAT BADAN	**TABLET 125 mg** DOSIS TUNGGAL
1 tahun - <2 tahun	½	4 bulan - <9 bulan (6 - < 8 kg)	½
		9 bulan - <1 tahun (8 - < 10 kg)	¾
2 tahun - <5 tahun	1	1 tahun - <3 tahun (10 - < 14 kg)	1
		3 tahun - <5 tahun (14 - < 19 kg)	1½

Beri Zat Besi untuk pengobatan

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

UMUR atau BERAT BADAN	**TABLET BESI / FOLAT** (60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat)	**SIRUP BESI** (setiap 5 ml mengandung 30 mg besi elemental)
	1x sehari	**1x sehari**
6 bulan - <12 bulan (7 - <10 kg)	¼	2,5 ml (½ sendok takar)
12 bulan - <5 tahun (10 - <19 kg)	½	5 ml (1 sendok takar)

MENGAJARI IBU CARA MENGOBATI INFEKSI LOKAL DI RUMAH

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

Mengobati Infeksi Mata dengan Tetes/Salep Mata

Bersihkan kedua mata, 3 kali sehari.
- Cucilah tangan.
- Mintalah anak untuk memejamkan mata.
- Gunakan kapas basah untuk membersihkan nanah.

Berikan obat tetes/ salep mata kloramfenikol/ tetrasiklin 3 kali sehari.
- Mintalah anak melihat keatas. Tarik kelopak mata bawah perlahan ke arah bawah.
- Teteskan obat tetes mata atau oleskan sejumlah kecil salep dibagian dalam kelopak mata bawah.
- Cuci tangan kembali.

Obati sampai kemerahan hilang.

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

Mengeringkan Telinga dengan Bahan Penyerap

Keringkan telinga sekurang-kurangnya 3 kali sehari.
- Gulung selembar kain penyerap bersih dan lunak atau kertas tissu 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 diatas sampai telinga anak kering.
- Teteskan 3-5 tetes larutan H_2O_2 3% pada telinga yang sakit, lalu keringkan dengan kertas tissu. Lakukan hal ini 3 kali sehari.

Untuk INFEKSI TELINGA KRONIS :
Sesudah mengeringkan telinga, teteskan derivat Quinolon 2-3 tetes/kali dan biarkan selama 10 menit. Berikan 2x sehari, pagi dan malam.

Mengobati Luka di Mulut dengan Gentian Violet

Obati luka di mulut 2 kali sehari selama 5 hari.
- Cucilah tangan.
- Basuhlah mulut anak dengan jari yang dibungkus kain bersih yang telah dibasahi larutan garam.
- Oleskan gentian violet 0,25 % *(jika yang tersedia 1%,encerkan 4 kali)*
- 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 PENGOBATAN INI HANYA DI KLINIK

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

Beri Antibiotik Intramuskular

UNTUK ANAK YANG HARUS SEGERA DIRUJUK TETAPI TIDAK DAPAT MENELAN OBAT ORAL

- Beri dosis pertama Ampisilin dan Gentamicin intramuskular dan rujuk segera.

JIKA RUJUKAN TIDAK MEMUNGKINKAN :

- Ulangi suntikan Ampisilin setiap 12 jam selama 5 hari.
- Kemudian ganti dengan antibiotik yang sesuai, untuk melengkapi 10 hari pengobatan.

UMUR atau BERAT BADAN	**AMPISILIN** Dosis : 50 mg per kg BB Tambahkan 4,0 ml aquadest dalam 1 vial 1000 mg sehingga menjadi 1000 mg / 5 ml atau 200 mg/ml	**GENTAMISIN** Dosis : 7.5 mg per kg BB Sediaan 80 mg / 2 ml
2 bulan - <4 bulan (4 - < 6 kg)	1.25 ml = 250 mg	1 ml = 40 mg
4 bulan - <9 bulan (6 - < 8 kg)	1.75 ml = 350 mg	1.25 ml = 50 mg
9 bulan - <12 bulan (8 - < 10 kg)	2.25 ml = 450 mg	1.75 ml = 70 mg
12 bulan - <3 tahun (10 - < 14 kg)	3 ml = 600 mg	2.5 ml = 100 mg
3 tahun - <5 tahun (14 - 19 kg)	3.75 ml = 750 mg	3 ml = 120 mg

Suntikan Artemeter untuk Malaria Berat

(ANTIMALARIA PILIHAN PERTAMA untuk MALARIA BERAT)

UNTUK ANAK YANG HARUS DIRUJUK KARENA PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM:

- Berikan **dosis pertama suntikan Artemeter sebelum dirujuk** (dosis lihat dibawah).
- Jika ***rujukan tidak memungkinkan*** dan hasil pemeriksaan laboratorium dan klinis menunjukkan Malaria Berat, ikuti petunjuk berikut:

  Suntikan Artemeter intramuskular dengan dosis:

  - Hari 1 : 3.2 mg/kg BB
  - Hari 2 : 1.6 mg/kg BB
  - Hari 3 : 1.6 mg/kg BB

  Jka anak belum sadar dalam 3 hari, **RUJUK SEGERA**.

  Jika anak sudah bisa minum obat per oral, gantikan suntikan dengan pemberian obat antimalaria oral untuk Malaria Falciparum pilihan pertama selama 3 hari yaitu ACT atau Artemisinin Combination Therapy.

Keterangan : Tiap ampul Artemeter berisi 1ml (80 mg/ml)

Mencegah Agar Gula Darah Tidak Turun

- ***Jika anak masih bisa menyusu :***

  Mintalah kepada Ibu untuk menyusui anaknya.

- ***Jika anak tidak bisa menyusu 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 gula pasir (5 gram) kedalam gelas yang berisi 50 ml air matang.

- ***Jika anak tidak bisa menelan:***

  Beri 50 ml susu formula / air gula melalui pipa nasogastrik.
  Jika tidak tersedia pipa nasogastrik, RUJUK SEGERA.

PEMBERIAN CAIRAN TAMBAHAN UNTUK DIARE DAN MELANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN

(Lihat anjuran PEMBERIAN MAKAN pada KONSELING BAGI IBU)

Rencana Terapi A: Penanganan Diare di Rumah

Jelaskan pada Ibu tentang 4 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 (200 ml) UNTUK DIGUNAKAN DI RUMAH.

   - **TUNJUKKAN KEPADA IBU BERAPA BANYAK ORALIT / CAIRAN LAIN YANG HARUS DIBERIKAN SETIAP KALI ANAK BERAK:**
     - Sampai umur 1 tahun : 50 sampai 100 ml setiap kali berak.
     - Umur 1 sampai 5 tahun : 100 sampai 200 ml setiap kali berak.

     Katakan kepada ibu :

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

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

} **Lihat KONSELING BAGI IBU**

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	< 6 kg	6 - 10 kg	10 - 12 kg	12 - 19 kg
JUMLAH	200 - 400	400 - 700	700 - 900	900 - 1400

- **TENTUKAN JUMLAH ORALIT UNTUK 3 JAM PERTAMA.**
  Jumlah oralit yang diperlukan = berat badan (dalam Kg) X 75 ml
  Digunakan UMUR hanya bila berat badan anak tidak diketahui.
  - Jika anak menginginkan, boleh diberikan lebih banyak dari pedoman diatas.
  - 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.
- **BERIKAN TABLET ZINC SELAMA 10 HARI.**
- **SETELAH 3 JAM:**
  - Ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasinya.
  - Pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan.
  - Mulailah memberi makan anak.
- **JIKA IBU MEMAKSA PULANG SEBELUM PENGOBATAN SELESAI:**
  - Tunjukkan cara menyiapkan cairan oralit di rumah.
  - Tunjukkan berapa banyak oralit yang harus diberikan di rumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan.
  - Beri oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi sesuai yang di anjurkan dalam Rencana Terapi A.
  - Jelaskan 4 aturan perawatan diare di rumah:

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

    } **Lihat Rencana Terapi A**

PEMBERIAN CAIRAN TAMBAHAN UNTUK DIARE DAN MELANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN

(Lihat anjuran PEMBERIAN MAKAN pada KONSELING BAGI IBU)

Rencana Terapi C: Penanganan Dehidrasi Berat dengan Cepat

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

MULAI DI SINI

Dapatkah saudara segera memberi cairan intravena? — **YA** →

- 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 (dibawah umur 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 (bayi) atau 1-2 jam (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.

TIDAK

Adakah fasilitas pemberian cairan intravena terdekat (dalam 30 menit)? — **YA** →

- 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.

TIDAK

Apakah saudara terlatih menggunakan pipa orogastrik untuk rehidrasi? — **YA** →

TIDAK

Apakah anak masih bisa minum? — **YA** →

- Mulailah melakukan rehidrasi dengan oralit melalui pipa nasogastrik 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 yg sesuai (A,B atau C) untuk melanjutkan pengobatan.

TIDAK

RUJUK SEGERA untuk pengobatan IV / NGT/OGT

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** sesuai dosis dan waktu yang telah ditentukan **kecuali Bayi Muda**

- **Dosis tablet Zinc** (1 tablet = 20 mg)

  Berikan dosis tunggal selama 10 hari :

  - **Umur 2 - 6 bulan** : ½ tablet
  - **Umur ≥ 6 bulan** : 1 tablet

- **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 selama10 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.

Keterangan : 1 ml = 20 tetes/menit - infus makro
60 tetes/menit - infus mikro

Pemberian Cairan Pra Rujukan untuk Demam Berdarah Dengue

JIKA ADA TANDA SYOK, ATASI SYOK DENGAN SEGERA :

- Beri Oksigen 2 - 4 liter/ menit.
- Segera beri cairan intravena *****
  Beri cairan Ringer Laktat / Ringer Asetat: 20 ml/ kgBB/ 30 menit.
- Periksa kembali anak setelah 30 menit.
  - Jika nadi teraba, beri cairan dengan tetesan 10 ml/kg/ BB/ jam.
    Setelah maksimal 30 menit, RUJUK SEGERA ke Rumah Sakit.
  - Jika nadi tidak teraba, beri cairan dengan tetesan 20 ml/kg BB/ 30 menit dan RUJUK SEGERA ke Rumah Sakit.
- Pantau tanda vital dan diuresis setiap jam.

JIKA TIDAK ADA TANDA SYOK:

- Berikan infus Ringer Laktat / Ringer Asetat sesuai dosis
  - Berat Badan < 15 kg : 7 ml/kgBB/jam
  - Berat Badan 15-40 kg : 5 ml/kgBB/jam
  - Berat Badan > 40 kg : 3 ml/kgBB/jam
- Jika anak bisa minum
  - Beri minum apa saja ****** (oralit, susu, 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.

****** Jangan memberi minuman yang berwarna merah atau coklat tua karena sulit dibedakan jika ada perdarahan lambung.

Tindakan Pra Rujukan untuk Anak Sangat Kurus Disertai Diare.

- Berikan cairan Resomal atau modifikasinya sebanyak 5 ml/ kg BB melalui oral atau pipa nasogastrik sebelum dirujuk.
- Cara pembuatan cairan :
  1. Resomal :
     - Oralit 1 sachet (untuk 200 ml)
     - Gula pasir 10 gram (1 sendok makan peres)
     - Mineral Mix 8 ml (1 sendok makan)
     - Tambahkan air matang menjadi 400 ml.
  2. Modifikasi Resomal.
     - Oralit 1 sachet (untuk 200 ml)
     - Gula pasir 10 gram
     - Bubuk KCl 0.8 gram (seujung sendok makan)
     - Tambahkan air matang menjadi 400 ml.
- Bila tidak ada Mineral Mix atau KCl :
  Encerkan 1 sachet Oralit menjadi 400 ml dan tambahkan gula pasir 10 gram (1 Sendok makan peres).
- Jika anak masih mau minum, teruskan pemberian cairan Resomal / modifikasinya selama perjalanan.

Pemberian glukosa 10% dan cairan infus pra rujukan untuk anak sangat kurus disertai syok.

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

KONSELING BAGI IBU

MAKANAN

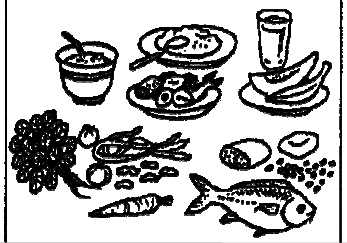
Menilai Cara Pemberian Makan Anak

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

TANYAKAN :

- Apakah ibu menyusui anak ini?
  - Berapa kali sehari?
  - Apakah menyusui juga pada malam hari?
- Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain?
  - Makanan atau minuman apa?
  - Berapa kali sehari?
  - Alat apa yang digunakan untuk memberi makan/minum anak?
  - **Jika anak kurus :**
    - Berapa banyak makanan/minuman yang diberikan kepada anak?
    - Apakah anak mendapat porsi tersendiri?
    - Siapa yang memberi makan anak dan bagaimana caranya?
- Selama anak sakit, apakah pemberian makan dirubah? Bila ya, bagaimana?

ANJURAN MAKAN UNTUK ANAK SEHAT MAUPUN SAKIT

Sampai umur 6 bulan	Umur 6 sampai 9 bulan	Umur 9 sampai 12 bulan	Umur 12 sampai24 bulan	Umur 24 bulan atau lebih
• Berikan Air Susu Ibu (ASI) sesuai keinginan anak, paling sedikit 8 kali sehari, pagi, siang maupun malam • Jangan diberikan makanan atau minuman lain selain ASI	• Teruskan pemberian ASI • Mulai memberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) seperti bubur susu, pisang, pepaya lumat halus,air jeruk, air tomat saring. • Secara bertahap sesuai pertambahan umur berikan bubur tim lumat ditambah kuning telur/ayam/ikan/ tempe /tahu/daging sapi/ wortel/bayam/kacang hijau/ santan/minyak. • Setiap hari berikan makan sebagai berikut: 6 bln : 2 x 6 sdm peres 7 bln : 2-3 x 7 sdm peres 8 bln : 3 x 8 sdm peres	• Teruskan pemberian ASI • Berikan Makanan Pedamping ASI (MP-ASI) yang lebih padat dan kasar seperti bubur nasi, nasi tim, nasi lembik. • Tambahkan telur/ayam/ ikan/ tempe/tahu/daging sapi/ wortel/bayam/santan kacang hijau/minyak. • Setiap hari (pagi, siang, malam) diberikan makan sebagai berikut: 9 bln: 3 x 9 sdm peres 10 bln: 3 x 10 sdm peres 11 bln: 3 x 11 sdm peres • Beri makanan selingan 2 kali sehari diantara waktu makan (buah, biskuit, kue)	• Teruskan pemberian ASI • Berikan makanan keluarga secara bertahap sesuai dengan kemampuan anak. • Berikan 3 x sehari, sebanyak 1/3 porsi makan orang dewasa terdiri dari nasi,lauk pauk, sayur,buah • Beri makanan selingan kaya gizi 2 x sehari diatara waktu makan (biskuit, kue). 	• Berikan makanan keluarga 3 x sehari, sebanyak 1/3 –1/2 porsi makan orang dewasa yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah. • Berikan makanan selingan kaya gizi 2 x sehari diantara waktu makan. 

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

Anjuran makan untuk DIARE PERSISTEN

- Jika masih mendapat ASI : Berikan lebih sering dan lebih lama, pagi, siang dan malam
- Jika anak mendapat susu selain ASI :
  - Kurangi pemberian susu tersebut dan tingkatkan pemberian ASI.
  - Gantikan setengah bagian susu dengan bubur nasi ditambah tempe
  - Jangan diberi susu kental manis
  - Untuk makanan lain, ikuti anjuran pemberian makan sesuai dengan kelompok umur anak

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 mangkuk/ cangkir/ gelas.
  - Berikan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) sesuai kelompok umur.

- **Jika anak tidak diberi makan secara aktif, nasihati ibu untuk:**
  - Duduk di dekat anak, membujuk agar mau makan, jika perlu menyuapi anak.
  - Memberi anak porsi makan yang cukup dengan piring / mangkuk tersendiri sesuai dengan kelompok umur.
  - Memberi makanan kaya gizi yang disukai anak.

- **Jika ibu merubah pemberian makan selama anak sakit:**
  - Beritahu ibu untuk tidak merubah pemberian makan selama anak sakit.
  - Nasihati ibu untuk memberi makanan sesuai kelompok umur dan kondisi anak.

CAIRAN

Menasihati Ibu untuk Meningkatkan Pemberian Cairan Selama Anak Sakit

UNTUK SETIAP ANAK SAKIT:

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

UNTUK ANAK DIARE:

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

Untuk anak dengan : **MUNGKIN DBD**
- pemberian cairan tambahan sangat penting.
- beri cairan tambahan (cairan apa saja atau oralit, asal tidak yang berwarna merah atau coklat))

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.

Anak dengan:	**Kunjungan ulang:**
MUNGKIN DBD, jika tetap demam	1 hari
PNEUMONIA DISENTERI DEMAM: MUNGKIN BUKAN MALARIA, jika tetap demam DEMAM: BUKAN MALARIA, jika tetap demam CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI PADA MATA DAN/ATAU MULUT DEMAM: MUNGKIN BUKAN DBD, jika tetap demam INFEKSI TELINGA AKUT	2 hari
DIARE PERSISTEN INFEKSI TELINGA KRONIS MASALAH PEMBERIAN MAKAN PENYAKIT LAIN, jika tidak ada perbaikan	5 hari
KURUS	14 hari
ANEMIA	4 minggu
MALARIA, jika tetap demam	Setelah minum anti malaria 3 hari ber-turut[2]

KUNJUNGAN BERIKUTNYA - UNTUK ANAK SEHAT :

NasIhati ibu kapan harus kembali untuk imunisasi dan vitamin A berikutnya *sesuai JADWAL YANG DITETAPKAN.*

KAPAN KEMBALI SEGERA :

Nasihati ibu agar kembali segera bila ditemukan tanda-tanda sbb:	
Setiap anak sakit	• Tidak bisa minum atau menyusu • Bertambah parah. • Timbul demam.
Anak dengan Batuk : Bukan Pneumo-nia, **juga kembali jika:**	• Napas cepat • Sukar bernapas
Jika anak DIARE, **juga kembali jika:**	• Berak campur darah • Malas minum
Jika anak : Mungkin DBD atau Demam - Mungkin bukan DBD, **juga kembali jika:**	• Ada tanda-tanda perdarahan • Ujung ekstremitas dingin • Nyeri ulu hati atau gelisah. • Sering muntah • Pada hari ke 3-5 saat suhu turun dan anak tampak lemas.

Menasihati Ibu tentang Kesehatan Dirinya

- Jika ibu sakit, berikan perawatan untuk ibu atau RUJUK
- Jika ibu mempunyai masalah payudara (misalnya: bengkak, nyeri pada putting 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 beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
- Pastikan bahwa ibu memperoleh informasi dan pelayanan terhadap:
    - Program Keluarga Berencana.
    - Konseling perihal Penyakit Menular Seksual dan Pencegahan HIV/AIDS

Menasihati tentang Penggunaan Kelambu untuk Pencegahan Malaria

- Ibu dan anak tidur menggunakan kelambu.
- Kelambu yang tersedia, mengandung obat anti nyamuk yang dapat membunuh nyamuk tapi aman bagi manusia.
- Gunakan kelambu pada malam hari, walaupun diduga tak ada nyamuk.
- Gunakan paku dan tali untuk menggantung kelambu.
- Ujung kelambu harus ditempatkan dibawah kasur atau tikar.
- Cuci kelambu bila kotor, tapi jangan lakukan di saluran air atau di sungai, karena obat anti nyamuk tidak baik untuk ikan.
- Perhatikan juga hal berikut ini:
    - Jangan menggantungkan 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.

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 nafsu makan anak membaik?
- Apakah napas lebih lambat?

Periksa :
- Tanda bahaya umum.
- Lakukan penilaian untuk batuk atau sukar bernapas

Tindakan:
- Jika **ada tanda bahaya umum atau tarikan dinding dada kedalam** beri 1 dosis antibiotik pra rujukan. Selanjutnya RUJUK SEGERA.
- Jika **frekuensi napas atau nafsu makan anak tidak menunjukkan perbaikan,** gantilah dengan antibiotik pilihan kedua dan anjurkan ibu untuk kembali 2 hari, atau RUJUK jika anak menderita campak dalam 3 bulan terakhir.
- Jika **napas melambat dan nafsu makan membaik** ,lanjutkan pemberian antibiotik hingga seluruhnya 3 hari.

DIARE PERSISTEN

Sesudah 5 hari:

Tanyakan: Apakah diare sudah berhenti?

Tindakan:
- Jika **diare belum berhenti**, lakukan penilaian ulang lengkap.
  Beri pengobatan yang sesuai, selanjutnya RUJUK.
  Jika diare persisten berkelanjutan, pikirkan penyebab lain misalnya : HIV/AIDS.
- Jika **diare sudah berhenti**, nasihati Ibu untuk menerapkan Anjuran Makan Untuk Anak Sehat Maupun Sakit sesuai dengan kelompok umur.

DISENTERI

Sesudah 2 hari:

Tanyakan:
- Apakah beraknya berkurang?
- Apakah jumlah darah dalam tinja berkurang?
- Apakah nafsu makan membaik?

Periksa: untuk diare ➔ *Lihat Bagan PENILAIAN dan KLASIFIKASI*

Tindakan:
- Jika anak mengalami **dehidrasi**, atasi dehidrasi.
- Jika **frekuensi berak, jumlah darah dalam tinja atau nafsu makan tetap atau memburuk:**
  - Ganti dengan antibiotik oral pilihan kedua untuk Shigela. Beri untuk 5 hari. Anjurkan ibu untuk kembali dalam 2 hari. Jika 2 hari pemberian antibiotika pilihan ke-2 tidak membaik, ganti metronidazol, tanpa pemeriksaan laboratorium sebelumnya.
  - Jika anak :

    * berumur kurang dari 12 bulan ATAU
    * mengalami dehidrasi pada kunjungan pertama ATAU
    * menderita campak dalam 3 bulan terakhir.

    } **RUJUK**

- Jika **beraknya berkurang, jumlah darah dalam tinja berkurang dan nafsu makan membaik,** lanjutkan pemberian antibiotik yang sama hingga selesai.

PEMBERIAN PELAYANAN TINDAK LANJUT

MALARIA (Daerah Risiko Tinggi atau Risiko Rendah)

Jika tetap demam setelah minum obat anti malaria 3 hari berturut-turut

Tanyakan:

- Apakah dalam 28 hari terakhir, anak juga pernah demam ?
- Apakah dalam 2 minggu terakhir anak sudah mendapat obat anti malaria ?

Periksa:

- Lakukan penilaian ulang untuk Malaria.
- Cari penyebab lain dari demam.

Tindakan:

- Jika ada **tanda bahaya umum atau kaku kuduk**, perlakukan sebagai PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM.
- Jika ada **penyebab lain dari demam selain malaria**, beri pengobatan.
- Jika **malaria merupakan satu-satunya penyebab demam**, periksa hasil sediaan darah mikroskopis:

  Jika **positif untuk Falsiparum, Vivax atau ada infeksi campuran (mixed)**, beri obat anti malaria oral pilihan Kedua. Jika tetap demam setelah menyelesaikan pengobatan dengan anti malaria ini,**RUJUK** untuk pemeriksaan lanjutan.

- Jika anak tetap demam > 7 hari, **RUJUK** untuk pemeriksaan lebih lanjut.

DEMAM : MUNGKIN BUKAN MALARIA
(Daerah Risiko Rendah Malaria)

Setelah 2 hari:

Periksa:

- Lakukan penilaian untuk demam
- Cari penyebab lain dari demam.

Tindakan:

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

DEMAM : BUKAN MALARIA
(Daerah Tanpa Risiko Malaria dan tidak ada kunjungan ke daerah dengan risiko malaria)

Setelah 2 hari:

Periksa:

- Lakukan penilaian untuk demam
- Cari penyebab lain dari demam.

Tindakan:

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

PEMBERIAN PELAYANAN TINDAK LANJUT

CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI PADA MATA DAN / ATAU MULUT

Sesudah 2 hari :

Periksa:

- Apakah matanya merah dan bernanah.
- Apakah ada luka di mulut. Cium bau mulutnya.

Tindakan:

- Pengobatan infeksi mata :
  - Jika **mata masih bernanah**, ibu diminta untuk menjelaskan cara mengobati infeksi mata anaknya. Jika sudah betul, RUJUK. Jika belum betul, ajari ibu cara mengobati dengan benar.
  - Jika **mata tidak bernanah lagi tapi masih tampak merah**, lanjutkan pengobatan.
  - Jika **mata tidak bernanah dan tidak merah**, hentikan pengobatan dan pujilah ibu.
- Pengobatan luka di mulut :
  - Jika **luka di mulut makin memburuk atau tercium bau busuk dari mulutnya**, **RUJUK**.
  - Jika **luka di mulut tetap atau membaik**, lanjutkan pengobatan dengan 0,25% gentian violet hingga seluruhnya 5 hari.

MUNGKIN DEMAM BERDARAH DENGUE. DEMAM: MUNGKIN BUKAN DEMAM BERDARAH DENGUE.

Sesudah 1 hari (untuk klasifikasi Mungkin DBD), atau
Sesudah 2 hari (untuk klasifikas Demam: Mungkin Bukan DBD)

Periksa:

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

Tindakan:

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

INFEKSI TELINGA

Sesudah 2 hari untuk Infeksi Telinga Akut atau
Sesudah 5 hari untuk Infeksi Telinga Kronis :

Periksa :

- Lakukan penilaian ulang masalah telinga.
- Ukur suhu tubuh anak.

Tindakan:

- Jika **ada pembengkakan yang nyeri di belakang telinga atau demam tinggi (suhu ≥ 38.5°C)** , RUJUK SEGERA.
- **Infeksi telinga akut:** jika **masih ada nyeri atau keluar nanah**, obati dengan antibiotik yang sama selama 5 hari lagi. Lanjutkan mengeringkan telinga. Kunjungan ulang setelah 5 hari.
- **Infeksi telinga kronis:** Perhatikan apakah cara ibu mengeringkan telinga anaknya sudah benar. Anjurkan ibu untuk melanjutkan.
- Jika **tidak ada lagi nyeri telinga atau tidak keluar nanah,** pujilah Ibu.
  - Infeksi Telinga Akut : Teruskan antibiotik oral sampai 5 hari.
  - Infeksi Telinga Kronis : Lanjutkan tetes telinga sampai 14 hari.
- Jika infeksi telinga **berulang (3x dalam 6 bulan),** RUJUK untuk penilaian fungsi pendengaran.

PEMBERIAN PELAYANAN TINDAK LANJUT

MASALAH PEMBERIAN MAKAN

Sesudah 5 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 memberi makan, ibu diminta datang 5 hari lagi bersama anaknya untuk mendapatkan konseling gizi.
- Jika anak kurus, kembali 4 minggu sesudah kunjungan pertama untuk mengetahui penambahan berat badan.

ANEMIA

Sesudah 4 minggu :

Tindakan:

- Beri zat besi untuk 4 minggu berikutnya.
  Nasihati ibu untuk kembali 4 minggu kemudian.
- Jika anak masih agak pucat sesudah 8 minggu, RUJUK untuk pemeriksaan lebih lanjut.
- Jika sesudah 8 minggu, telapak tangan tidak pucat , tak ada pengobatan tambahan.

ANAK KURUS

Sesudah 14 hari:

Periksa :

- Berdasarkan BB hari ini, tentukan letak BB menurut PB/TB.
- Lakukan penilaian ulang tentang cara pemberian makan.

Tindakan :

- Jika berat badan menurut panjang/tinggi badan sudah berada > - 2 SD **pujilah ibu** dan bangkitkan semangatnya untuk melanjutkan pemberian makan
- Jika berat badan menurut panjang/tinggi badan masih berada antara - 3 SD dan - 2 SD:
  - Nasihati ibu untuk setiap masalah pemberian makan yang dijumpai.
  - Anjurkan anak kembali setiap bulan sampai makannya membaik dan berat badan menurut tinggi/panjang badan > - 2 SD.

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

JIKA MASIH DIPERLUKAN KUNJUNGAN ULANG BERDASARKAN KUNJUNGAN PERTAMA ATAU KUNJUNGAN SAAT INI, NASIHATI IBU TENTANG **KUNJUNGAN BERIKUTNYA** JUGA, NASIHATI IBU TENTANG
KAPAN HARUS KEMBALI SEGERA
(LIHAT BAGAN KONSELING BAGI IBU)

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

TANYAKAN PADA IBU MENGENAI MASALAH ANAKNYA

Tanyakan apakah ini kunjungan pertama atau kunjungan ulang untuk masalah tersebut.

- Pada setiap kunjungan pertama lakukan penilaian sesuai dengan bagan.
- Pada kunjungan ulang lakukan penilaian secara lengkap, untuk klasifikasi Kunjungan pertama gunakan pedoman pelayanan tindak lanjut.

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

MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI

TANYAKAN :

- Apakah bayi tidak mau minum atau memun-tahkan semuanya ?
- Apakah bayi kejang ?

LIHAT DAN RABA :

- Apakah bayi bergerak hanya jika dirangsang?
- Hitung napas dalam 1 menit
  Jika ≥ 60 kali/ menit, ulangi menghitung.
  Apakah bayi bernapas cepat (≥ 60 kali/menit) atau bayi bernapas lambat (< 30 kali/menit).
- Lihat apakah ada tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat.
- Dengarkan apakah bayi merintih ?
- Ukur suhu aksiler.
- Lihat, adakah pustul di kulit ?
- Lihat, apakah mata bernanah ?
- Apakah pusar kemerahan atau bernanah ? Apakah kemerahan meluas sampai ke dinding perut ?

Klasifikasikan Kemungkinan Penyakit berat / Infeksi Bakteri

TANDA / GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
• Tidak mau minum atau memuntahkan semua ATAU • Riwayat Kejang ATAU • Bergerak hanya jika dirangsang ATAU • Napas cepat (≥60 kali / menit) ATAU • Napas lambat (< 30 kali / menit) ATAU • Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat ATAU • Merintih ATAU • Demam ≥ 37.5 ℃ ATAU • Hipotermia berat < 35.5 ℃ ATAU • Nanah yang banyak di mata ATAU • Pusar kemerahan meluas ke dinding perut.	**PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI BERAT**	• **Jika ada kejang, tangani kejang** • **Cegah agar gula darah tidak turun** • **Jika ada gangguan napas, tangani gangguan napas.** • **Jika ada hipotermia, tangani hipotermia** • **Beri dosis pertama antibiotik intramuskular** • **Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat di perjalanan** • **RUJUK SEGERA**
• Pustul kulit. ATAU • Mata bernanah. ATAU • Pusar kemerahan atau bernanah	**INFEKSI BAKTERI LOKAL**	• Jika ada pustul kulit atau pusar bernanah, beri antibiotik oral. • Jika ada nanah di mata, beri salep/ tetes mata antibiotik • Ajari cara mengobati infeksi bakteri lokal di rumah • Lakukan asuhan dasar bayi muda • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 2 hari
• Tidak terdapat salah satu tanda di atas.	**MUNGKIN BUKAN INFEKSI**	• Ajari cara merawat bayi di rumah. • Lakukan asuhan dasar Bayi Muda.

APAKAH BAYI DIARE ?

Jika YA,

TANYAKAN :	***LIHAT DAN RABA***
• Sudah berapa lama ?	• Lihat keadaan umum bayi, Apakah : - Letargis atau tidak sadar ? - Gelisah/ rewel ? • Apakah matanya cekung ? • Cubit kulit perut, Apakah kembalinya ? - Sangat lambat (> 2 detik) ? - Lambat ?

Klasifikasikan Diare Untuk Dehidrasinya

TANDA / GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
Terdapat 2 atau lebih tanda berikut : • Letargis atau tidak sadar. • Mata cekung. • Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat	**DIARE DEHIDRASI BERAT**	• Tangani sesuai **Rencana Terapi C**. • Jika bayi juga mempunyai klasifikasi lain yang membutuhkan rujukan segera : - **RUJUK SEGERA** setelah memenuhi syarat rujukan dan selama perjalanan berikan larutan oralit sedikit demi sedikit. - Nasihati agar ASI tetap diberikan jika memungkinkan. - Cegah agar gula darah tidak turun. - Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan.
Terdapat 2 atau lebih tanda berikut : • Gelisah / rewel. • Mata cekung. • Cubitan kulit perut kembalinya lambat.	**DIARE DEHIDRASI RINGAN/ SEDANG**	• Jika bayi tidak mempunyai klasifikasi berat lain, tangani sesuai **Rencana Terapi B** • Jika bayi juga mempunyai klasifikasi berat yang lain : - **RUJUK SEGERA** dan selama perjalanan beri larutan oralit. - Nasihati agar ASI tetap diberikan jika memungkinkan. - Cegah agar gula darah tidak turun. - Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan. • Lakukan asuhan dasar bayi muda • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 2 hari.
• Tidak cukup tanda untuk dehidrasi berat atau ringan / sedang	**DIARE TANPA DEHIDRASI**	• Tangani sesuai **Rencana Terapi A.** • Nasihati kapan kembali segera. • Lakukan asuhan dasar bayi muda. • Kunjungan ulang 2 hari.

- Bayi muda dikatakan diare apabila terjadi perubahan bentuk feses, lebih banyak dan lebih cair (lebih banyak air daripada ampasnya).
- Pada bayi dengan ASI eksklusif berak biasanya sering dan bentuk feses lembek.

MEMERIKSA IKTERUS

TANYAKAN :	**LIHAT :**
• Apakah bayi kuning ? Jika ya, pada umur berapa timbul kuning ? • Apakah warna tinja bayi pucat ?	• Lihat, adakah kuning pada bayi ? • Tentukan sampai di daerah manakah warna kuning pada bagian badan bayi ?

Klasifikasikan Ikterus

TANDA / GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGOBATAN
• Timbul kuning pada hari pertama (<24 jam) setelah lahir. ATAU • Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari ATAU • Kuning sampai telapak tangan atau kaki ATAU • Tinja berwarna pucat	**IKTERUS BERAT**	• Cegah agar gula darah tidak turun. • Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan. • **RUJUK SEGERA**
• Timbul kuning pada umur ≥ 24 jam sampai ≤ 14 hari DAN tidak sampai telapak tangan atau kaki	**IKTERUS**	• Lakukan asuhan dasar bayi muda. • Menyusu lebih sering. • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 2 hari
• Tidak kuning.	**TIDAK ADA IKTERUS**	• Lakukan asuhan dasar bayi muda.

MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI

JIKA TIDAK ADA INDIKASI UNTUK DIRUJUK

TANYAKAN ;

- Apakah inisiasi menyusu dini dilakukan ?
- Apakah bayi bisa menyusu?
- Apakah ibu kesulitan dalam pemberian ASI ?
- Apakah bayi diberi ASI ?
  Jika YA berapa kali dalam 24 jam ?
- Apakah bayi diberi makanan / minuman selain ASI ?
  Jika YA, berapa kali dalam 24 jam ?
  Alat apa yang digunakan ?

LIHAT ;

- Tentukan berat badan menurut umur.
- Adakah luka atau bercak putih (thrush) di mulut ?
- Adakah celah bibir/ langit-langit ?

LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI :

Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir ?

- Jika TIDAK, minta ibu untuk menyusui.
- Jika YA, minta ibu menunggu dan memberitahu saudara jika bayi sudah mau menyusu lagi.
- Amati pemberian ASI dengan seksama.
- Bersihkan hidung yang tersumbat, jika menghalangi bayi menyusui.

Lihat, apakah bayi menyusu dengan baik ?

- Lihat, apakah posisi bayi benar ?
  Seluruh badan bayi tersangga dengan baik, kepala dan badan bayi lurus, badan bayi menghadap ke dada ibu, badan bayi dekat ke ibu.
- Lihat, apakah bayi melekat dengan baik ?
  Dagu bayi menempel payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah membuka keluar, areola tampak lebih banyak di bagian atas daripada di bawah mulut.
- Lihat dan dengar, apakah bayi mengisap dengan efektif ?
  Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat, hanya terdengar suara menelan.

Klasifikasikan Berat Badan menurut umur dan / atau Masalah Pemberian ASI

TANDA / GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
• Berat badan menurut umur rendah ATAU • Bayi tidak bisa menyusu ATAU • Ada kesulitan pemberian ASI ATAU • ASI kurang dari 8 kali/ hari ATAU • Mendapat makanan atau minuman lain selain ASI. ATAU • Posisi bayi tidak benar ATAU • Tidak melekat dengan baik ATAU • Tidak mengisap dengan efektif. ATAU • Terdapat luka atau bercak putih di mulut (thrush) ATAU • Ada celah bibir / langit-langit	**BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN/ ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI**	• Lakukan asuhan dasar bayi muda • Nasehati ibu untuk menjaga bayinya tetap hangat • Ajarkan ibu untuk memberikan ASI dengan benar. • Jika mendapat makanan/ minuman lain selain ASI, berikan ASI lebih sering. Makanan / minuman lain dikurangi kemudian dihentikan. • Jika bayi tidak mendapat ASI : RUJUK untuk konseling laktasi dan kemungkinan bayi menyusu lagi • Jika ada celah bibir/ langit-langit, nasihati tentang alternatif pemberian minum. • Konseling bagi ibu / keluarga. • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 2 hari untuk gangguan pemberian ASI dan thrush. • Kunjungan ulang 14 hari untuk masalah berat badan rendah menurut umur.
• Tidak terdapat tanda / gejala diatas.	**BERAT BADAN TIDAK RENDAH DAN TIDAK ADA MASALAH PEMBERIAN ASI**	• Pujilah ibu karena telah memberikan ASI kepada bayinya dengan benar.

TINDAKAN / PENGOBATAN

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

BAYI DAPAT DIRUJUK APABILA :

- Suhu ≥ 35,5 ℃
- Denyut jantung ≥ 100 kali per menit (lihat pedoman resusitasi neonatus)
- Tidak ada tanda dehidrasi berat.

MENANGANI GANGGUAN NAPAS PADA PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI BERAT

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

Jika terjadi henti napas (apneu), lakukan resusitasi, sesuai dengan Pedoman Resusitasi Neonatus.

MENANGANI KEJANG DENGAN OBAT ANTI KEJANG

Untuk semua klasifikasi yang membutuhkan obat anti kejang :

Obat anti kejang pilihan pertama : Fenobarbital
Obat anti kejang pilihan kedua : Diazepam.

Fenobarbital	**Diazepam**
100 mg/ 2 ml (dalam ampul 2 ml) diberikan secara intramuskular	5 mg/ml (dalam ampul 1 ml) atau 10 mg/ 2 ml (dalam ampul 2 ml) diberikan per rektal.
Dosis : 30 mg = 0.6 ml	• Berat < 2500 gram diberikan 0.25 ml* • Berat ≥ 2500 gram diberikan 0.50 ml*

***** Diberikan dengan menggunakan semprit 1 ml.

Jika kejang timbul lagi (kejang berulang), ulangi pemberian Fenobarbital 1 kali lagi dengan dosis yang sama, minimal selang waktu 15 menit.

MENCEGAH AGAR GULA DARAH TIDAK TURUN

- **Jika bayi masih bisa menyusu**.
  Ibu diminta tetap menyusui bayinya.
- **Jika bayi tidak bisa menyusu, tapi masih bisa menelan.**
  Beri ASI perah dengan cangkir kecil atau sendok atau ditetesi dengan pipet. Berikan kira-kira 20-50 ml sebelum dirujuk. Jika tidak memungkinkan, beri susu formula atau air gula.
- **Jika bayi tidak bisa menelan**.
  Beri 50 ml ASI perah, susu formula atau air gula melalui pipa lambung.

CARA MEMBUAT AIR GULA :

- Larutkan gula sebanyak 1 sendok takar (5 gram) ke dalam ½ gelas air matang (100 ml).
- Aduk sampai larut benar.

MEMBERI ANTIBIOTIK INTRAMUSKULAR

Beri dosis pertama antibiotik intramuskular untuk bayi dengan klasifikasi **PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI BERAT** dan **RUJUK SEGERA**.

UNTUK SEMUA KLASIFIKASI YANG MEMBUTUHKAN ANTIBIOTIK INTRAMUSKULAR :

ANTIBIOTIK INTRAMUSKULAR PILIHAN PERTAMA : **AMPISILIN dan GENTAMISIN**

ANTIBIOTIK INTRAMUSKULAR PILIHAN KEDUA : **PENISILIN PROKAIN dan GENTAMISIN**

Berat Badan (gram)	**AMPISILIN** Dosis : 100 mg /kgBB/24 jam	**PENISILIN PROKAIN** Dosis : 50.000 U / kgBB/24 jam	**GENTAMISIN** Dosis : Berat Badan < 2000 gr : 4 mg/ kgBB/ 24 jam Berat Badan ≥ 2000 gr : 5 mg/ kgBB/ 24 jam	
	Tambahkan 1,5 ml aquadest steril ke dalam botol 0,5 gr (200 mg/ ml)	Tambahkan 9 ml aquadest ke dalam botol 3 gram (3.000.000 U) menjadi 10ml (= 300.000 Unit/ ml)	Vial 2 ml berisi 80 mg	Vial 2 ml berisi 20 mg
1000 - < 2000	**0,5 ml**	**0,3 ml**	**0,2**	**0,5**
2000 - < 3000	**0,6 ml**	**0,4 ml**	**0,4**	**1,2**
3000 - < 4000	**0,8 ml**	**0,5 ml**	**0,5**	**1,8**
4000 - < 5000	**1,0 ml**	**0,7 ml**	**0,6**	**2,2**

Diberikan hanya dengan menggunakan spuit 1 ml.

CARA MENGHANGATKAN TUBUH BAYI

Bayi dengan SUHU BADAN < 35,5℃, harus segera dihan gatkan sebelum dirujuk. Caranya sebagai berikut :

- Segera keringkan tubuh bayi yang basah dengan handuk/ kain kering. Ganti pakaian, selimut/ kain basah dengan yang kering.
- Hangatkan tubuh bayi dengan METODA KANGURU atau menggunakan cahaya lampu 60 watt dengan jarak minimal 60 cm sampai suhu normal dan pertahankan suhu tubuh bayi.
- Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, beri tutup kepala. Jaga bayi tetap hangat. Hindari ruangan yang banyak angin, jauhkan bayi dari jendela atau pintu.
- Pada bayi dengan gejala HIPOTERMIA BERAT : jika dalam 1 jam suhu badan < 35,5℃ RUJUK SEGERA dengan METODA KANGURU.
- Pada bayi dengan HIPOTERMIA SEDANG : jika dalam 2 jam suhu badan 35,5 - 36℃ RUJUK SEGERA dengan METODA KANGURU

METODA KANGURU

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

MENASIHATI IBU CARA MENJAGA BAYI TETAP HANGAT SELAMA PERJALANAN

- Keringkan bayi segera setiap kali 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 METODA KANGURU.

TINDAKAN / PENGOBATAN UNTUK BAYI MUDA YANG TIDAK MEMERLUKAN RUJUKAN

MEMBERI ANTIBIOTIK ORAL YANG SESUAI
Antibiotik per oral yang sesuai untuk INFEKSI BAKTERI LOKAL **: AMOKSISILIN.**

Umur atau Berat Badan	**AMOKSISILIN** Dosis 50 mg / kg BB / hari Beri tiap 8 jam selama 5 hari		
	Sirup 125 mg Setiap 5 ml (1 sendok takar)	**Kaplet 250 mg** 1 kaplet dijadikan 5 bungkus	**Kaplet 500 mg** 1 kaplet dijadikan 10 bungkus
1 hari - < 4 minggu (BB < 3 kg)	½ sendok takar	1 bungkus	1 bungkus
4 minggu - < 2 bulan (BB 3 - 4 kg)	½ sendok takar	2 bungkus	2 bungkus

ASUHAN DASAR BAYI MUDA

Lakukan tindakan berikut ini pada waktu kunjungan rumah atau saat memeriksa 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 baru lahir kontak dengan orang sakit, karena sangat rentan tertular penyakit.
- Minta ibu untuk memberikan kolostrum karena mengandung zat kekebalan tubuh.
- Anjurkan ibu untuk menyusui sesering mungkin hanya ASI saja sampai 6 bulan. Bila bayi tidak bisa menyusu, beri ASI perah. dengan menggunakan sendok. Hindari pemakaian botol dan dot karena dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran cerna.

MENJAGA BAYI MUDA SELALU HANGAT

- Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.
- Setiap kali bayi basah, segera keringkan tubuhnya dan ganti pakaian/ kainnya dengan yang kering.
- Baringkan di tempat yang hangat dan jauh dari jendela atau pintu. Beri alas kain yang bersih dan kering ditempat untuk pemeriksaan bayi, termasuk timbangan bayi.
- Jika tidak ada tanda-tanda hipotermia, mandikan bayi 2 kali sehari (tidak boleh lebih).
- Selesai dimandikan, segera keringkan tubuh bayi. Kenakan pakaian bersih dan kering, topi, kaus tangan, kaus kaki dan selimut jika perlu .
- Minta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama ibu.
- Pada BBLR atau suhu < 35,5℃, hangatkan bayi dengan METODA KANGURU atau dengan lampu 60 watt berjarak minimal 60 cm.

MEMBERI ASI SAJA SESERING MUNGKIN

- Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.
- Minta ibu untuk memberi ASI saja sesering mungkin minimal 8 kali sehari, siang maupun 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 Kartu Nasihat Ibu atau Buku KIA.
- Minta ibu untuk menanyakan hal-hal yang kurang dipahami.

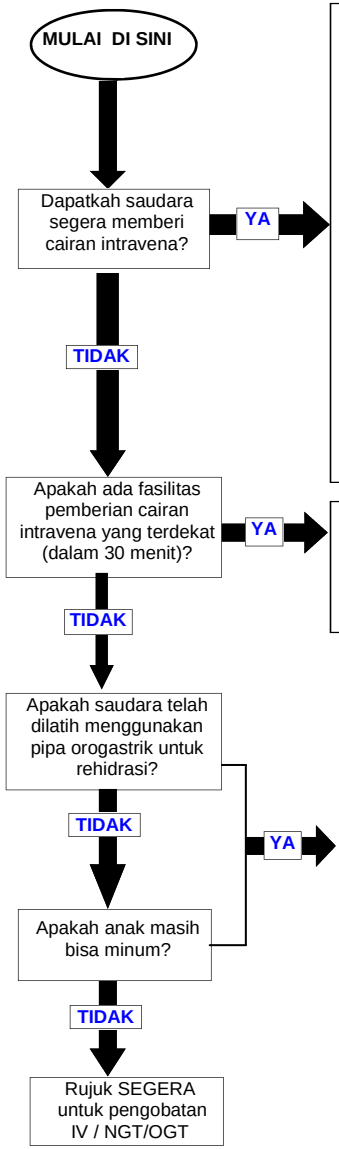
IMUNISASI

- Segera beri imunisasi HB-0 sebelum bayi berumur 7 hari.
- Beri imunisasi BCG ketika bayi umur 1 bulan (kecuali bayi yang lahir di Rumah Sakit, biasanya diimunisasi sebelum pulang).
- Tunda pemberian imunisasi pada Bayi Muda yang mempunyai klasifikasi merah.

Menangani Diare Dehidrasi Berat sesuai Rencana Terapi C (modifikasi untuk bayi muda)

- **UNTUK MENANGANI DIARE :**
  - Tanpa Dehidrasi
  - Dehidrasi ringan/ sedang.

  Lihat Rencana Terapi A dan Rencana Terapi B untuk kelompok umur 2 bulan - 5 tahun.
- **TIDAK DIBERIKAN TABLET ZINC**



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

- Pasang jalur IV
- Berikan cairan IV Ringer Laktat (jika tidak tersedia, berikan Na Cl 0,9%) sebanyak 30 ml/kgBB selama 1 jam *(10 tetes makro/kg BB/menit atau 30 tetes mikro/kg BB/menit)*
- Evaluasi setiap 1 jam : Bila membaik, RUJUK SEGERA dengan meneruskan cairan IV 70 ml/kg BB selama 5 jam *(5 tetes makro/kg BB/menit atau 14 tetes mikro/kg BB/menit).*
- Bila belum membaik, nadi masih lemah, ulangi lagi 30 ml/kg BB/jam *(10 tetes makro/kg BB/menit atau 30 tetes makro/kg BB/menit).*

  Lakukan evaluasi 1 jam :
  - Bila membaik, RUJUK SEGERA dengan meneruskan pemberian cairan IV 70 ml/kgBB selama 5 jam *(5 tetes makro/kg BB/menit atau 14 tetes makro/kg BB/menit)*
  - Bila belum membaik, RUJUK SEGERA dengan memberikan cairan IV dengan tetesan lebih cepat sampai teraba nadi lebih kuat.

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

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

Catatan :
Pada tingkat dehidrasi apapun, sebaiknya ASI tetap diberikan

KONSELING BAGI IBU / KELUARGA

MENGAJARI CARA PEMBERIAN OBAT LOKAL DI RUMAH

CARA MENGOBATI INFEKSI BAKTERI LOKAL

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 mempraktekkan di depan saudara.
- Cek pemahaman ibu sebelum pulang.

CARA MENGOBATI LUKA ATAU "*THRUSH*" DI MULUT

- Cuci tangan sebelum mengobati bayi.
- Bersihkan mulut bayi dengan ujung jari yang terbungkus kain bersih dan telah dicelupkan ke larutan air matang hangat bergaram. (1 gelas air hangat ditambah seujung sendok the garam)
- Olesi mulut dengan Gentian Violet 0,25% **atau** teteskan 1 ml Suspensi Nistatin.
- Cuci tangan kembali.
- Obati luka atau bercak di mulut 3 kali sehari selama 7 hari.

Cara menyiapkan Gentian Violet 0,25% :

1 bagian Gentian Violet 1% ditambah 3 bagian aquades
(misal : 10 ml Gentian Violet 1% ditambah 30 ml aquades)

CARA MENGOBATI INFEKSI KULIT ATAU PUSAR

- Cuci tangan sebelum mengobati bayi.
- Bersihkan nanah dan krusta dengan air matang dan sabun secara hati-hati.
- Keringkan daerah sekitar luka dengan kain bersih dan kering.
- Olesi dengan Gentian Violet 0,5% atau Povidon Yodium.
- Cuci tangan kembali.

Cara menyiapkan Gentian Violet 0,5% :

1 bagian Gentian Violet 1% ditambah 1 bagian aquades
(misal : 10 ml Gentian Violet 1% ditambah 10 ml aquades)

CARA MENGOBATI INFEKSI MATA.

- Cuci tangan ibu sebelum mengobati bayi.
- Bersihkan kedua mata bayi 3 kali sehari menggunakan kapas / kain bersih dengan air hangat
- Beri salep / tetes mata **Tetrasiklin 1%** atau **Kloramfenikol 0,25%** pada kedua mata.
- Oleskan salep atau teteskan obat mata pada bagian dalam kelopak mata bawah.
- Cuci tangan kembali.
- Obati sampai kemerahan hilang.

MENGAJARI IBU MENYUSUI DENGAN BAIK

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

MENGAJARI IBU CARA 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.

MENASIHATI IBU KAPAN KEMBALI SEGERA

Nasihati ibu agar kembali segera, jika bayi menunjukkan salah satu gejala berikut ini :
• Gerakan bayi berkurang atau tidak normal. • Napas cepat. • Sesak napas. • Perubahan warna kulit (kebiruan, kuning). • Malas / tidak bisa menyusu atau minum. • Badan teraba dingin atau panas. • Kulit bertambah kuning. • Bertambah parah.

MENASIHATI IBU KAPAN KUNJUNGAN ULANG

Bayi dengan :	**Kunjungan Ulang**
• Infeksi bakteri lokal • Diare dehidrasi ringan/ sedang. • Diare tanpa dehidrasi • Ikterus. • Masalah pemberian ASI • Luka atau bercak putih di mulut (thrush).	2 hari
• Berat badan rendah menurut umur	14 hari

MENASIHATI IBU TENTANG KESEHATAN DIRINYA

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

MASALAH PEMBERIAN ASI PADA IBU

MASALAH	PEMECAHAN
Ibu kawatir bahwa ASI nya tidak cukup untuk bayi (sindrom ASI kurang)	• Katakan kepada ibu, bahwa semakin sering menyusui, semakin banyak air susu yang diproduksi. • Susui bayi setiap minta. Jangan biarkan lebih dari 2 jam tanpa menyusui. Biarkan bayi menyusu sampai payudara terasa kosong. Berikan ASI dari kedua payudara. • Hindari pemberian makanan atau minuman selain ASI.
Ibu mengatakan bahwa air susunya tidak keluar.	• Jelaskan cara memproduksi dan mengeluarkan ASI • Susui sesuai keinginan bayi dan lebih sering. Jangan biarkan lebih dari 2 jam tanpa menyusui.
Ibu mengeluhkan puting susunya terasa sakit (Puting susu lecet)	• Ibu dapat terus memberikan ASI, pada keadaan luka tidak begitu sakit. • Perbaiki posisi dan 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 4-6 jam untuk menghilangkan nyeri. Gunakan BH yang menyokong payudara. • Jika ada luka/ bercak putih pada puting susu, segera hubungi bidan.
Ibu mengeluh payudaranya terlalu penuh dan terasa sakit (Payudara bengkak).	• Usahakan menyusui sampai payudara kosong • Kompres payudara dengan air hangat selama 5 menit. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting. • Bantu ibu untuk memerah ASI sebelum menyusui kembali. • Susui bayi sesegera mungkin (setiap 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	• Berikan antibiotik • Berikan obat penghilang rasa nyeri • Kompres hangat. • Tetap berikan ASI dengan posisi yang benar sehingga bayi dapat mengisap dengan baik. • Jika telah terjadi abses, sebaiknya payudara yang sakit tidak disusukan.
Ibu sakit dan tidak mau menyusui bayinya	• Jelaskan bahwa ibu yang minum obat dapat tetap menyusui bayinya. Susui bayi terlebih dahulu, baru minum obat. • Tidurkan bayi di samping ibu dan motivasi ibu supaya tetap menyusui bayi. • Ibu jangan minum obat tanpa sepengetahuan dokter/ bidan, karena mungkin dapat membahayakan bayi.
Ibu bekerja	• Susui bayi pagi hari sebelum berangkat kerja, segera setelah pulang kerumah dan lebih sering pada malam hari. • Jika ada Tempat Penitipan Bayi di tempat bekerja, susui bayi sesuai jadwal. Jika tidak ada, perah ASI di tempat bekerja. • ASI perah disimpan untuk dibawa pulang, atau dikirim ke rumah. • Pastikan pengasuh memberikan ASI perah / susu formula memakai cangkir atau sendok

ALTERNATIF PEMBERIAN MINUM

PEMBERIAN MINUM DENGAN CANGKIR

- Ajari ibu cara memberi minum bayi dengan cangkir.
- Ukur jumlah susu dalam cangkir.
- Posisikan bayi pada posisi setengah tegak di pangkuan ibu.
- Posisikan cangkir di bibir bayi.
  - Letakkan cangkir pada bibir bawah secara perlahan.
  - Sentuhkan tepi cangkir sedemikian rupa sehingga susu menyentuh bibir bayi.
  - Jangan tuangkan susu ke mulut bayi.
- Bayi akan bangun, membuka mulut dan mata, kemudian akan mulai minum.
- Bayi akan menghisap susu dan ada sedikit yang tumpah.
- Bayi kecil akan memasukkan susu ke mulutnya dengan lidahnya.
- Bayi menelan susu.
- Bayi akan selesai minum bila sudah menutup mulut atau pada saat sudah tidak tertarik lagi terhadap susu.
- Bila bayi tidak menghabiskan susu yang sudah ditakar.
  - Berikan minum dalam waktu lebih lama.
  - Ajari ibu untuk menghitung jumlah susu yang diminum dalam 24 jam, tidak hanya sekali minum.
- Apabila ibu tidak bisa memerah ASI dalam jumlah cukup untuk beberapa hari pertama atau tidak bisa menyusui sama sekali, gunakan salah satu alternatif :
  - Berikan ASI donor.
  - Berikan susu formula.
- Bayi mendapatkan minum dengan cangkir secara cukup, apabila bayi menelan sebagian besar susu dan menumpahkan sebagian kecil serta berat badannya meningkat.

JUMLAH SUSU YANG DIBERIKAN DENGAN CANGKIR.

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

PELAYANAN TINDAK LANJUT

INFEKSI BAKTERI LOKAL

Sesudah 2 hari :

Periksa : lakukan penilaian lengkap.

- Periksa mata, apakah bernanah, apakah nanah bertambah banyak?
- Periksa pusar, apakah merah/ keluar nanah? Apakah merah meluas?
- Periksa pustul pada kulit.

Tindakan :

- Jika **menetap** atau **bertambah parah**, **RUJUK SEGERA**.
- Jika **membaik**,
  - Untuk pustul kulit dan pusar bernanah teruskan pemberian antibiotik oral sampai 5 hari.
  - Untuk mata bernanah, lanjutkan obat tetes/salep mata sampai nanah hilang.
  - Untuk pusar merah/bernanah, lanjutkan Gentian Violet 0,5% sampai infeksi membaik.

DIARE DEHIDRASI RINGAN/ SEDANG
DIARE TANPA DEHIDRASI.

Sesudah 2 hari :

Periksa : lakukan penilaian lengkap.

- Apakah Berat Badan turun ≥ 10% dari kunjungan sebelumnya?

Tindakan :

- Jika didapatkan klasifikasi **DIARE DEHIDRASI BERAT** atau berat badan turun ≥ 10%, lakukan tindakan/ pengobatan sesuai bagan.
- Jika tetap 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.

IKTERUS

Sesudah 2 hari :

Tanyakan :

- Apakah kencing ≥ 6 kali sehari semalam?
- Apakah sering buang air besar?

Periksa : lakukan penilaian lengkap.

Tindakan :

- Jika didapat klasifikasi **IKTERUS BERAT**, lakukan tindakan/ pengobatan sesuai bagan.
- Jika **tetap** klasifikasi **IKTERUS**, disertai :
  - Kencing ≥ 6 kali sehari semalam, ajari ibu cara merawat bayi yang tidak perlu rujukan dan kunjungan ulang 2 hari.
  - Kencing < 6 kali sehari semalam, lakukan penilaian ulang pemberian ASI, tindakan/ pengobatan sesuai bagan.
- Jika kuning **berkurang/ menghilang**, Puji ibu, Kunjungan ulang saat umur bayi 14 hari

BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR

Sesudah 14 hari :

Periksa : lakukan penilaian lengkap.

- Tetapkan apakah berat badan menurut umur masih rendah?
- Lakukan penilaian cara menyusui.

Tindakan :

- Lakukan tindakan / pengobatan sesuai klasifikasi yang ditemukan.

MASALAH PEMBERIAN ASI

Sesudah 2 hari :

Tanya : masalah pemberian ASI yang ditemukan saat kunjungan pertama

Periksa : lakukan penilaian lengkap.

Tindakan :

- Jika bayi sudah dapat menyusu dengan baik, puji ibu dan beri motivasi untuk meneruskan pemberian ASI dengan baik.
- Jika masih terdapat masalah pemberian ASI, **RUJUK SEGERA**.

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

LUKA ATAU BERCAK PUTIH (*THRUSH*) DI MULUT

Sesudah 2 hari ;

Periksa : lakukan penilaian lengkap.

- Penilaian tentang cara menyusui.
- Bagaimana keadaan *Thrush* saat ini ?.

Tindakan :

- Jika thrush **bertambah parah** atau bayi mempunyai masalah dalam menyusu, **RUJUK SEGERA**.
- Jika thrush **membaik dan bayi menyusu dengan baik**, puji ibu dan lanjutkan pemberian Gentian Violet 0,25% atau Nistatin suspensi sampai seluruhnya 7 hari.
- Jika thrush **menetap dan/atau bayi tidak mau menyusu dengan baik**, kunjungan ulang 2 hari.
- Apabila dalam **kunjungan ulang kedua keluhan menetap**, **RUJUK SEGERA.**

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

TATA LAKSANA BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

Tanggal kunjungan : ……..

Nama anak : …… L/P Umur : ……. Berat badan : ……. kg. PB/TB ……..Cm Suhu badan : …….. ℃

TANYAKAN : Anak ibu sakit apa? …… Kunjungan pertama? ….. Kunjungan ulang? ……..

PENILAIAN (lingkarilah semua gejala yang ditemukan).		**KLASIFIKASI**	**TINDAKAN/**
MEMERIKSA TANDA-TANDA BAHAYA UMUM • Tak bisa minum atau menyusu • Memuntahkan semuanya • Kejang	• Letargis atau tidak sadar	Ada tanda bahaya umum? Ya …... Tidak ……. **Ingatlah adanya tanda bahaya umum dalam menentukan klasifikasi**	**Ingatlah untuk merujuk setiap anak yang mempunyai tanda bahaya umum**
APAKAH ANAK BATUK ATAU SUKAR BERNAPAS? • Sudah berapa lama? __hari	**Ya** ____ **Tidak** ____ • Hitung napas dalam 1 menit. ___ kali/menit. Napas cepat? • Lihat tarikan dinding dada • Dengar adanya stridor		
APAKAH ANAK DIARE? • Sudah berapa lama? ____hari • Adakah darah dalam tinja (beraknya berdarah)?	**Ya** ____ **Tidak** ____ • Lihat keadaan umum anak. Apakah: - Letargis atau tidak sadar? - Gelisah atau rewel? • Lihat apakah mata cekung • Beri anak minum, apakah: - Tak bisa minum /malas minum? - Haus, minum dengan lahap? • Cubit kulit perut. Apakah kembali: - Sangat lambat (> 2 detik)? - Lambat?		
APAKAH ANAK DEMAM? **Ya** ____ **Tidak** ____ (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu ≥37,5°C) **Tentukan Daerah Risiko Malaria :** Tinggi - Rendah - Tanpa Resiko Jika Risiko Rendah Malaria atau Tanpa Resiko Malaria, tanyakan : Apakah anak berkunjung keluar daerah ini dalam 2 minggu terakhir? **Jika Ya**, Tentukan daerah risiko sesuai tempat yang dikunjungi terakhir **Ambil sediaan darah**: (tidak dilakukan untuk daerah tanpa resiko) Periksa RDT jika belum pernah dilakukan dalam 28 hari terakhir. ATAU Periksa mikroskopis darah jika sudah dilakukan RDT dalam 28 hari terakhir • Sudah berapa lama anak demam? ___hari • Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari? • Apakah anak pernah mendapat obat anti malaria dalam 2 minggu terakhir? • Apakah anak menderita campak dalam 3 bulan terakhir?	• Lihat dan raba adanya kaku kuduk • Lihat adakah pilek • Lihat tanda-tanda CAMPAK: - Ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh DAN - Terdapat salah satu dari: batuk pilek atau mata merah		Lakukan pemeriksaan RDT Hasil : RDT (+) / (-) Lakukan pemeriksaan SDM (mikroskopis)
• **Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir**:	• Lihat adanya luka di mulut. **Jika ya**, apakah dalam atau luas? • Lihat adakah nanah pada mata ? • Lihat adakah kekeruhan pada kornea ?		
Klasifikasikan Demam Berdarah jika demam 2 hari sampai 7 hari • Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus? • Apakah ada perdarahan dari hidung atau gusi yang berat? • Apakah anak muntah? Jika ya: - Apakah sering? - Apakah berdarah/seperti kopi? • Apakah beraknya berwarna hitam? • Apakah ada nyeri ulu hati atau anak gelisah?	• Perhatikan tanda-tanda syok: Ujung ekstremitas teraba dingin DAN nadi sangat lemah atau tidak teraba. • Lihat adanya perdarahaan dari hidung atau gusi yang berat. • Lihat adanya bintik perdarahan di kulit (petekie) • Jika sedikit **dan** tak ada tanda lain dari DBD, lakukan Uji Torniket jika mungkin.		

PENILAIAN (lingkari semua gejala yang ditemukan)	**KLASIFIKASI**	**TINDAKAN**
APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA ? **Ya** ____ **Tidak** ____ • **Apakah ada nyeri telinga ?** • **Adakah nanah / cairan keluar dari telinga ?** **Jika ya, sudah berapa lama ?** ____ **hari** • **Lihat adanya nanah/ cairan keluar dari telinga.** • **Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga.**		
MEMERIKSA STATUS GIZI • **Lihat apakah anak tampak sangat kurus.** • **Lihat adanya pembengkakan di kedua punggung kaki.** • **Tentukan status gizi berdasarkan berat badan menurut panjang atau tinggi badan :** **- BB/PB (TB) < -3 SD** **- BB/PB (TB) ≥ -3 SD – < - 2 SD** **- BB/PB (TB) - 2 SD – + 2 SD**		
MEMERIKSA ANEMIA • **Lihat adanya kepucatan pada telapak tangan :** **- Sangat pucat.** **- Agak pucat.**		
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) BCG Hep B0 HB-1 HB-2 HB-3 DPT-1 DPT-2 DPT-3 Campak Polio 1 Polio 2 Polio 3 Polio 4		Imunisasi yang diberikan hari ini :
MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A **Dibutuhkan Vitamin A :** **Ya** ____ **Tidak** ____		Apakah diberikan Vitamin A hari ini ? Ya ____ Tidak ____
MENILAI MASALAH / KELUHAN LAIN		
LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN ANAK jika anak KURUS atau UMUR < 2 TAHUN dan tidak akan dirujuk segera: • Apakah ibu menyusui anak ini ? Ya ____ Tidak ____ Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? ____ kali Apakah juga meyusui di malam hari ? Ya ____ Tidak ____ • Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain? Ya ____ Tidak ____ Jika ya, makanan atau minuman apa ? _____ Berapa kali sehari ? _____ kali. Alat apa yang digunakan untuk memberi makan / minum anak ? _____ • **Jika anak KURUS :** Berapa banyak ~~makan~~an/ minuman yang diberikan pada anak ? _____ Apakah anak mendapat makanan tersendiri ? Ya _____ Tidak Siapa yang memberi makan dan bagaimana caranya ? _____ • Selama sakit ini apakah ada perubahan pemberian makan pada anak? Ya _____ Tidak _____ Jika ya, bagaimana ? _____		
	Nasihati ibu kapan harus kembali segera. Kembali kunjungan ulang : _____ hari	

FORMULIR BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

Tanggal Kunjungan : ……

Nama Bayi : …… L/P Nama Orang Tua : …… Alamat : …… ……..

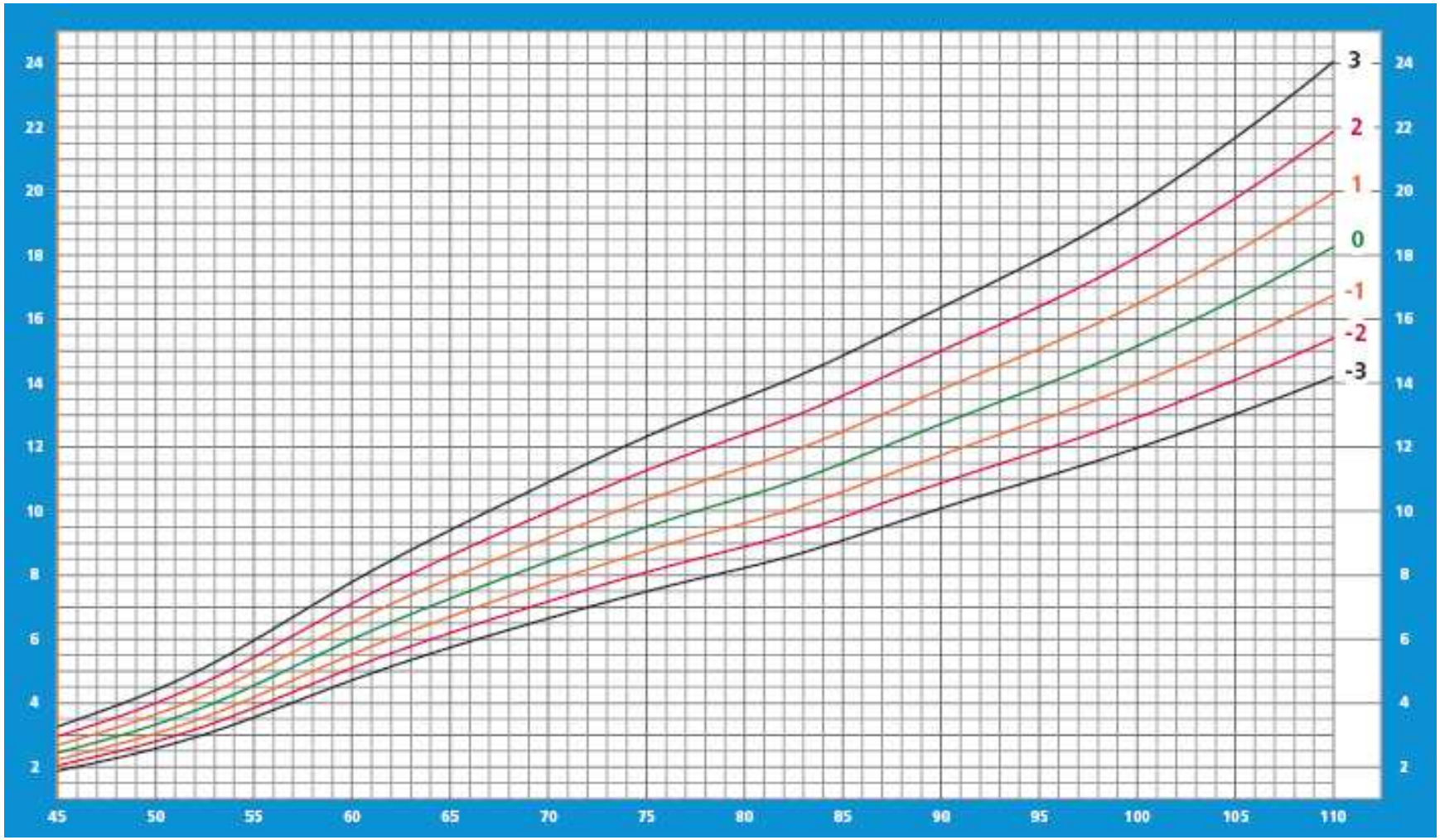
Umur : …… Berat badan : …….. Gram Suhu badan : …….. ℃

TANYAKAN : Bayi ibu sakit apa ? …… Kunjungan pertama? ….. Kunjungan ulang? …..

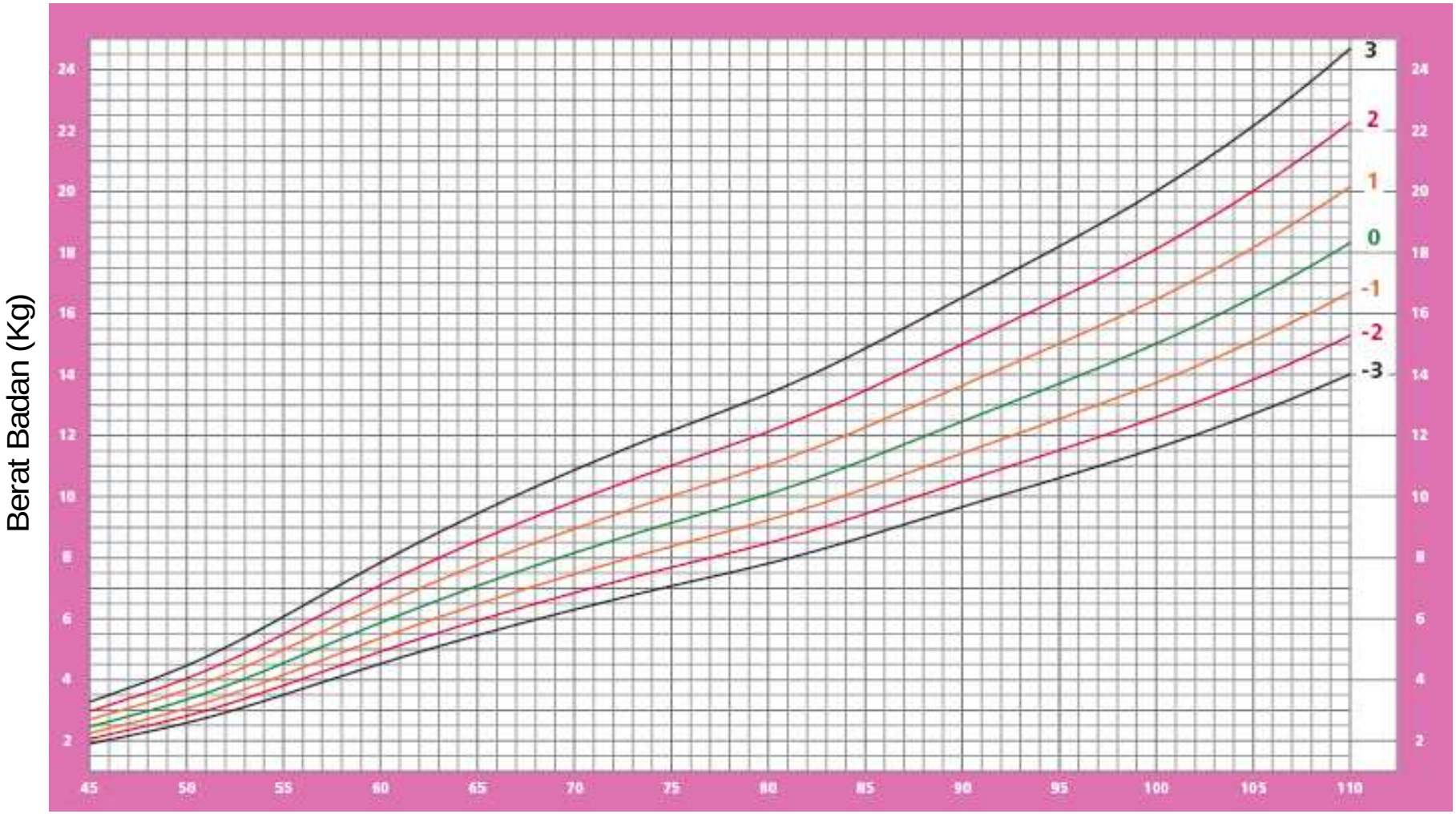
PENILAIAN (lingkarilah semua gejala yang ditemukan)	**KLASIFIKASI**	**TINDAKAN/ PENGOBATAN**
MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI. • Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semuanya. • Ada riwayat kejang. • Bayi bergerak hanya jika dirangsang. • Hitung napas dalam 1 menit ____ kali/menit. - Ulangi jika ≥ 60 kali/menit, hitung napas kedua ____ Kali/menit. Napas cepat. - Napas lambat (≤ 30 kali/menit). • Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat. • Bayi merintih. • Suhu tubuh > 37.5℃ • Suhu tubuh < 36℃ • Mata bernanah : apakah sedikit atau banyak ? • Pusar kemerahan meluas sampai dinding perut. • Pusar kemerahan atau bernanah. • Ada pustul di kulit.		
APAKAH BAYI DIARE? Ya ____ Tidak ____ • Sudah diare selama ____ Hari. • Keadaan umum bayi : - Letargis atau tidak sadar. - Gelisah / rewel. • Mata cekung. • Cubitan kulit perut kembalinya : - Sangat lambat (> 2 detik). - Lambat. • Ada darah dalam tinja tanpa disertai gangguan saluran cerna.		
MEMERIKSA IKTERUS. • Bayi kuning, timbul pada hari pertama setelah lahir (< 24 jam). • Kuning ditemukan pada umur ≥ 14 jam sampai ≤ 14 hari • Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari • Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki • Tinja berwarna pucat.		

PENILAIAN (lingkarilah semua gejala yang ditemukan)	**KLASIFIKASI**	**TINDAKAN/ PENGOBATAN**
MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI. • Apakah inisiasi menyusu dini dilakukan? Ya …….. Tidak …….. • Berat badan menurut umur : - BB/U < - 3 SD. …….. - BB/U antara - 2 SD dan - 3 SD …….. - Tidak ada masalah berat badan rendah atau > - 2 SD …… • Ibu mengalami kesulitan dalam pemberian ASI? Ya ……...Tidak ……... • Apakah bayi diberi ASI ? Ya ……Tidak …….. Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? ____ Kali. • Apakah bayi diberi minuman selain ASI ? Ya …….. Tidak..…….. - Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? ____ kali. - Alat apa yang digunakan ? _____ • Ada luka atau bercak putih (thrush) di mulut. • Ada celah bibir / langit-langit. – JIKA BAYI : ada kesulitan pemberian ASI, diberi ASI < 8 kali dalam 24 jam, diberi makanan/ minuman lain selain ASI, atau berat badan rendah menurut umur **DAN** tidak ada indikasi di rujuk ke Rumah Sakit. LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI : • Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir? - Jika TIDAK, minta ibu menyusui bayinya. - Jika YA, minta ibu untuk memberitahu jika bayi sudah mau menyusu lagi. Amati pemberian ASI dengan seksama. Bersihkan hidung yang tersumbat, jika menghalangi bayi menyusu. • **Lihat apakah bayi menyusu dengan baik.** • Lihat apakah posisi bayi benar Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik - kepala dan tubuh bayi lurus - badan bayi menghadap ke dada ibu - badan bayi dekat ke ibu ***Posisi Salah - posisi benar*** • Lihat apakah perlekatan benar : Dagu bayi menempel payudara - mulut bayi terbuka lebar - bibir bawah mem buka keluar - areola bagian tampak lebih banyak ***Tidak melekat sama sekali - tidak melekat dengan baik - melekat dengan baik*** • Lihat dan dengar apakah bayi mengisap dalam dan efektif : Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat-hanya terdengar suara menelan. ***Tidak mengisap sama sekali - tidak mengisap dengan efektif - mengisap dengan efektif***		
MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1 (beri tanda rumput jika sudah diberikan segera setelah lahir)	⇒	**Vit K1 diberikan segera setelah lahir**
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini). Hepatitis B – 0 ____ BCG ____ Polio 1 ____	⇒	**Imunisasi yang Diberikan hari ini :** _____
MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN		
		Nasihati ibu kapan kembali segera Kembali kunjungan ulang: ____ hari
MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU		

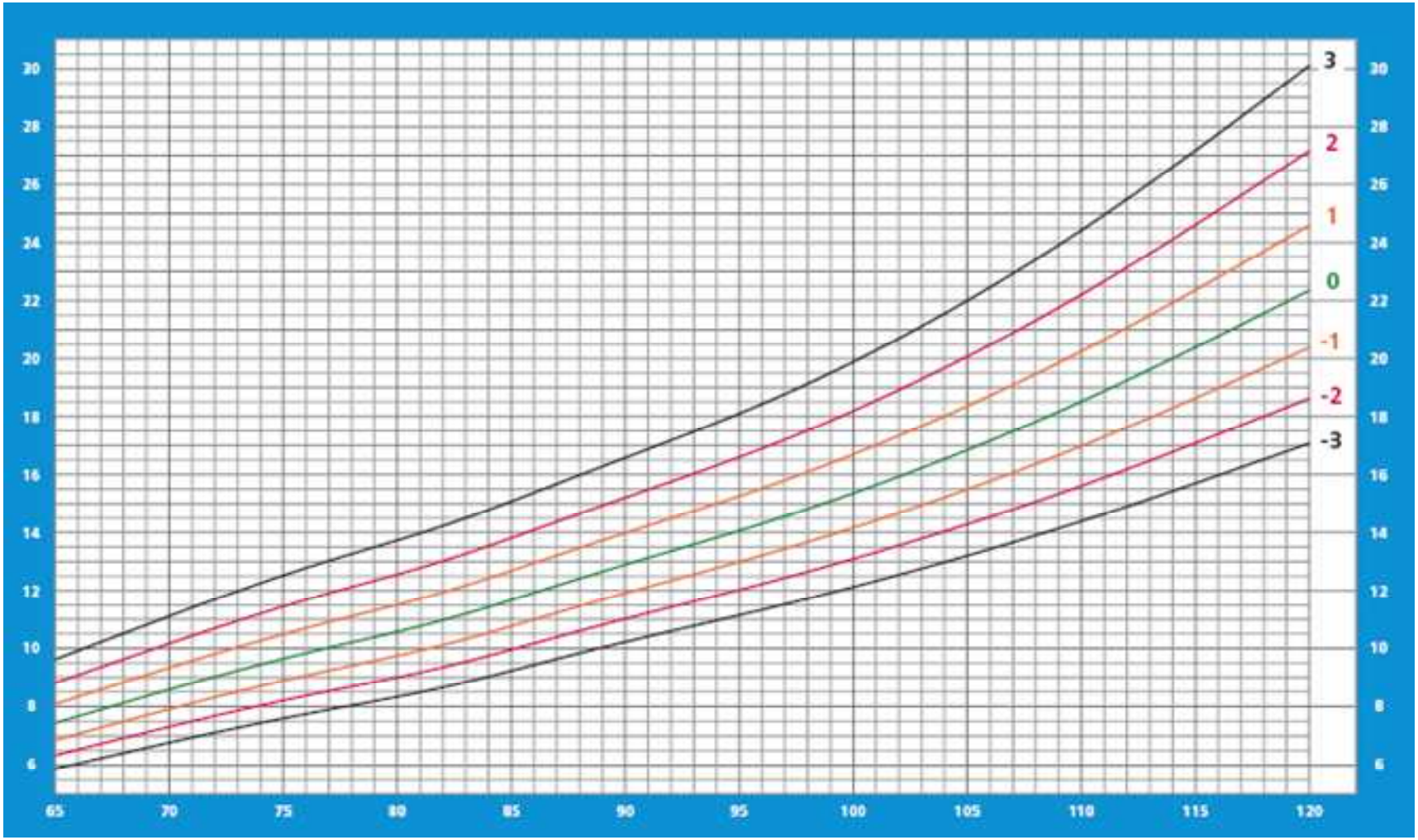
Berat Badan menurut Panjang Badan anak LAKI-LAKI usia 0-2 tahun



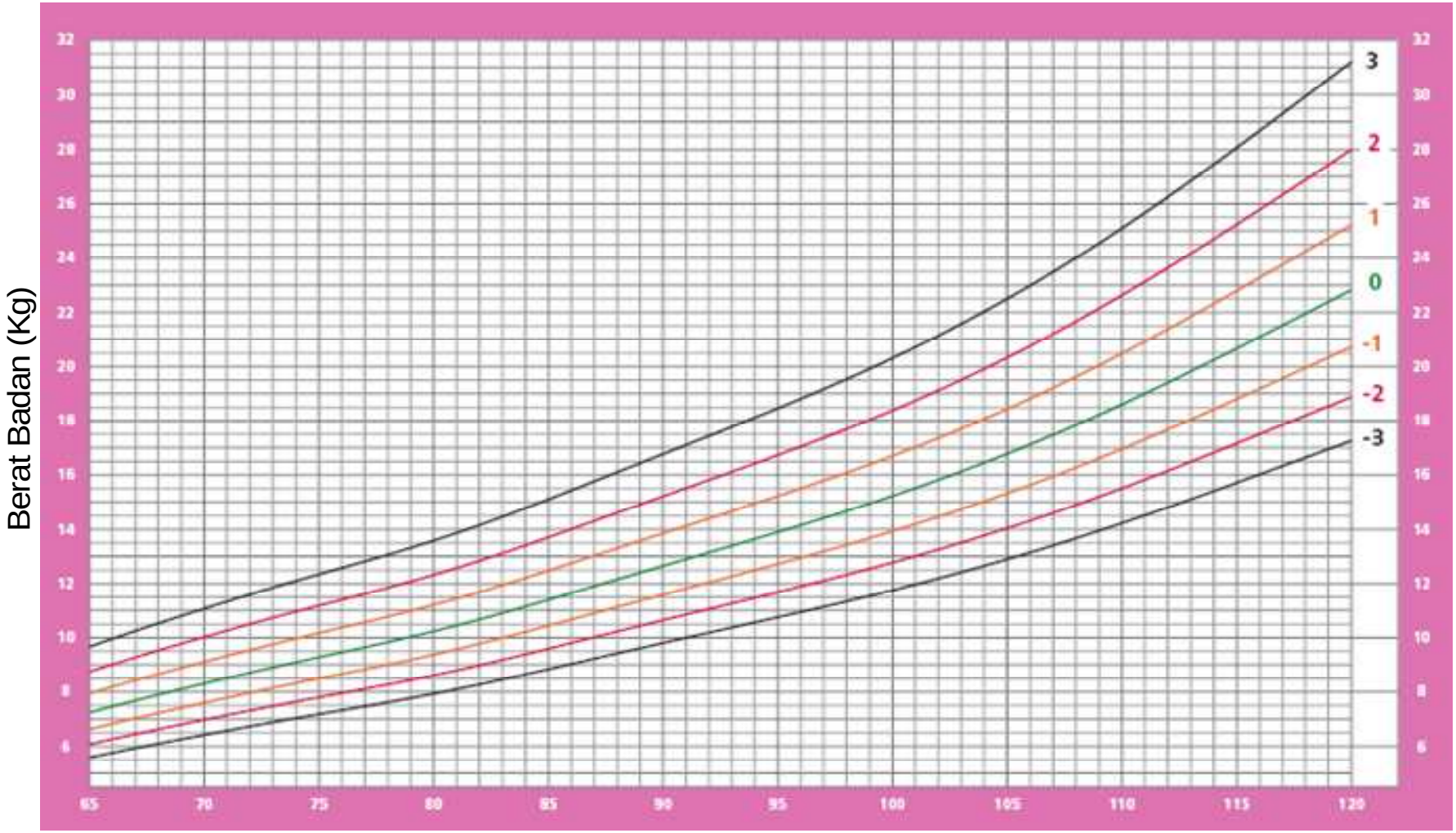
Berat Badan menurut Panjang Badan anak PEREMPUAN usia 0-2 tahun



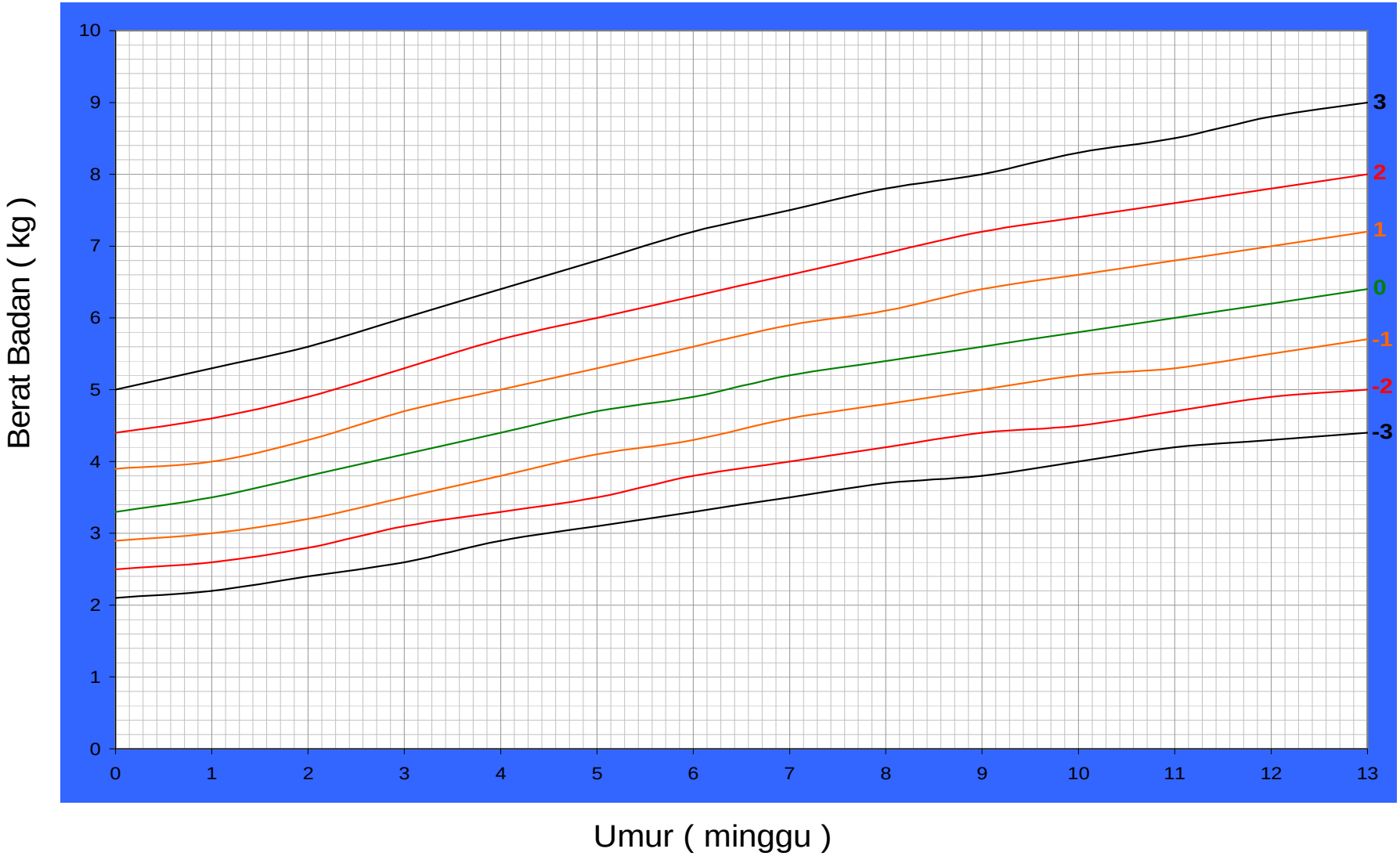
Berat Badan menurut Tinggi Badan
anak LAKI-LAKI usia 2-5 tahun



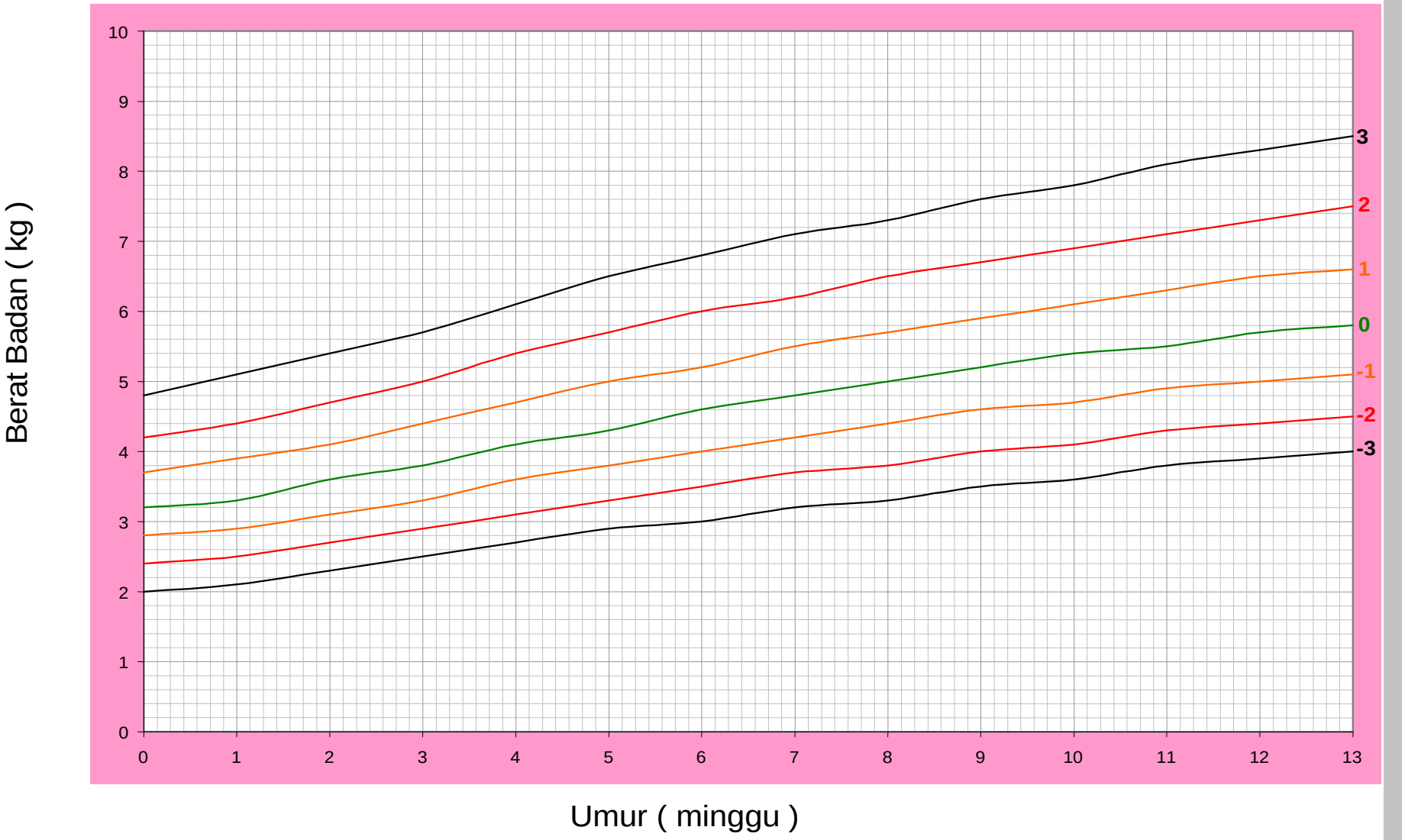
Berat Badan menurut Tinggi Badan anak PEREMPUAN usia 2-5 tahun



Berat Badan menurut Umur
BAYI MUDA LAKI-LAKI



Berat Badan menurut Umur
BAYI MUDA PEREMPUAN



DAERAH RISIKO TINGGI MALARIA DI INDONESIA

1. N A D

1. Aceh Besar
2. Aceh Tengah
3. Aceh Utara
4. Biereun
5. Bener Meriah
6. Pidie
7. Sabang
8. Aceh Timur
9. Aceh Tamiang
10. Banda Aceh
11. Aceh Jaya
12. Aceh Selatan
13. Aceh Barat Daya
14. Nagan Raya
15. Aceh Barat
16. Aceh Singkil
17. Siemeulu

2. Sumatera Utara

1. Tanjung Balai
2. Sibolga
3. Langkat
4. Asahan
5. Tapanuli Selatan
6. Mandailing Natal
7. Nias
8. Nias Selatan
9. Serdang Bedagai

3. Sumatera Barat

1. Pesisr Selatan
2. Sawah Lunto / Sijunjung
3. Solok Selatan

4. Sumatera Selatan

1. OKU
2. Muara Enim
3. Lahat
4. Musi Rawas
5. Prabumulih
6. Lubuk Linggau
7. Banyuasin
8. OKU Selatan

5. Bangka Belitung

1. Bangka
2. Bangka Barat
3. Bangka Tengah
4. Bangka Selatan
5. Pangkal Pinang
6. Belitung
7. Belitung Timur

6. Bengkulu

1. Bengkulu Utara
2. Bengkulu Selatan
3. Muko-muko
4. Seluma
5. Lebong

7. Riau

1. Kampar
2. Pelalawan
3. Indragiri Hulu
4. Kuantan Singingi
5. Bengkalis
6. Dumai
7. Rokan Hilir
8. Siak

8. Kepulauan Riau

1. Karimun
2. Kepulauan Riau
3. Batam
4. Natuna
5. Tanjung Pinang
6. Lingga

9. Jambi

1. Batanghari
2. Muaro Jambi
3. Merangin

10. Lampung

1. Bandar Lampung
2. Lampung Selatan
3. Lampung Barat
4. Tanggamus

11. Banten

1. Lebak
2. Pandeglang

12. Jawa Barat

1. Sukabumi
2. Garut
3. Tasikmalaya
4. Ciamis

13. Jawa Tengah

1. Jepara
2. Banyumas
3. Banjarnegara
4. Purbalingga
5. Wonosobo
6. Purworejo
7. Kebumen

14. DI Yogyakarta

1. Kulon Progo
2. Sleman

15. Jawa Timur

1. Kab Madiun
2. Pacitan
3. Trenggalek

DAERAH RISIKO TINGGI MALARIA DI INDONESIA

16. Kalimantan Barat
1. Pontianak
2. Landak
3. Bengkayang
4. Sanggau
5. Kapuas Hulu
6. Ketapang
7. Melawi

17. Kalimantan Selatan
1. Banjar Baru
2. Banjar
3. Hulu Sungai Selatan
4. Tabalong
5. Tanah laut
6. Barito Kuala
7. Kota Baru
8. Tanah Bumbu

18. Kalimantan Timur
1. Kutai Barat
2. Pasir
3. Nunukan
4. Bulungan
5. Panajam Paser Utara

19. Kalimantan Tengah
1. Kotawaringin Barat
2. Kotawaringin Timur
3. Palangkaraya
4. Barito Selatan
5. Sukamara
6. Murung Raya

20. Sulawesi Utara
1. Minahasa
2. Bitung
3. Sangie
4. Bolmong
5. Talaut

21. Gorontalo
1. Kab Gorontalo

22. Sulawesi Tengah
1. Donggala
2. Parigi Mautong
3. Banggai
4. Banggai Kep

23. Sulawesi Selatan
1. Selayar

24. Sulawesi Barat
1. Mamuju Utara
2. Majene

25. Sulawesi Tenggara
1. Kolaka

26. Nusa Tenggara Barat
1. Lombok Barat
2. Lombok Tengah
3. Lombok Timur
4. Sumbawa
5. Sumbawa Barat
6. Dompu
7. Kab Bima
8. Kota Bima

27. Nusa Tenggara Timur
1. Kota Kupang
2. Kab Kupang
3. Rote Ndao
4. Timor Tengah Selatan
5. Timor Tengah Utara
6. Belu
7. Alor
8. Flores Timur
9. Sikka
10. Ende
11. Ngada
12. Manggarai
13. Manggarai Barat
14. Sumba Timur
15. Sumba Barat
16. Lembata

28. Maluku
1. Pulau Buru
2. Maluku Tengah
3. Ambon
4. Maluku Tenggara
5. Maluku Tenggara Barat
6. Seram Bagian Barat
7. Seram Bagian Timur
8. Aru

29. Maluku Utara
1. Ternate
2. Halmahera Utara
3. Halmahera Barat
4. Halmahera Selatan
5. Kepulauan Sula
6. Halmahera Tengah
7. halmahera Timur
8. Tidore

30. Papua
1. Biak Numfor
2. Supiori
3. Yapen
4. Kab Jayapura
5. Kota Jayapura
6. Paniai
7. Asmat
8. Boven Digul
9. Nabire
10. Jayawijaya
11. Keerom
12. Mimika
13. Mappi
14. Pegunungan Bintang
15. Sarmi
16. Tolikara
17. Waropen
18. Yahukimo

31. Irian Jaya Barat
1. Fak-Fak
2. Kaimana
3. Manokwari
4. Kota Sorong
5. Raja Ampat
6. Kab Sorong
7. Sorong Selatan
8. Teluk Bintuni
9. Teluk Wondama

DAERAH RISIKO RENDAH MALARIA DI INDONESIA

1. N A D

1. Gayo Lues
2. Lhokseumawe
3. Aceh Tenggara
4. Kota Langsa.

2. Sumatera Utara

1. Kota Padang Sidempuan
2. Kota Deli Serdang
3. Labuhan Batu
4. Simalungun
5. Tapanuli Utara
6. Tapanuli Tengah
7. K a r o
8. Humbang Hasundutan
9. Pakpak Barat

3. Sumatera Barat

1. Kab Solok
2. Kota Sawah Lunto
3. 50 Kota
4. Kep Mentawai
5. Darmasraya
6. Pasaman Barat
7. Kab Pasaman

4. Sumatera Selatan

1. OKI
2. Muba
3. Pagar Alam
4. Palembang
5. OKU Timur
6. Ogan Ilir.

5. Bengkulu

1. Kota Bengkulu
2. Rejang Lebong
3. Kepahyang

6. Riau

1. Pekan baru
2. Rokan hulu
3. Indragiri Hilir

7. Jambi

1. Kota Jambi
2. Tanjab Barat
3. Tanjab Timur
4. Bungo
5. Tebo
6. Sarolangun

8. Lampung

1. Lampung Tengah
2. Lampung Utara
3. Tulang Bawang
4. Way Kanan
5. Lampung Timur

9. Banten

1. Serang

10. Jawa Barat

1. Kota Bekasi
2. Kab Bekasi
3. Karawang
4. Purwakarta
5. Subang
6. Kota Bogor
7. Kab Bogor
8. Kota Depok
9. Kab Sukabumi
10. Kab Cianjur

10. Jawa Barat

1. Kota Cimahi
2. Kota Bandung
3. Kab Bandung
4. Kab Sumedang
5. Kab Cirebon
6. Kota Cirebon
7. Kab Kuningan
8. Kab Majalengka
9. Kab Indramayu
10. Kota Tasikmalaya
11. Kota Banjar

11. Jawa Tengah

1. Kab Semarang
2. Kab Kendal
3. Kab Pati
4. Kab Rembang
5. Kota Tegal
6. Kab Tegal
7. Kab Pekalongan
8. Kab Pemalang
9. Kab Cilacap
10. Kab Magelang
11. Kab Temanggung
12. Kab Karanganyar
13. Kab Sragen
14. Kab Wonogiri

12. DI Yogyakarta

1. Kota Yogyakarta

13. Jawa Timur

1. Kab Banyuwangi
2. Kab Blitar
3. Kab Bojonegoro
4. Kab Jombang
5. Kab Lumajang

DAERAH RISIKO RENDAH MALARIA DI INDONESIA

6. Kab Malang
7. Kab Ngawi
8. Kab Ponorogo
9. Kab Sumenep
10. Kota Surabaya
11. Kab Tulung Agung

14. Kalimantan Barat.
1. Kab Sambas
2. Kab Sintang
3. Kab Sekadau
4. Kota Singkawang

15. Kalimantan Selatan
1. Banjarmasin
2. Kab Tapin
3. Hulu Sungai Timur
4. Hulu Sungai Utara
5. Kab Balangan

16. Kalimantan Timur.
1. Kutai Kertanegara
2. Kutai Timur
3. Kab Berau
4. Kota Bontang
5. Kab Malinau
6. Kota Tarakan

17. Kalimantan Tengah
1. Kapuas
2. Barito Utara
3. Barito Timur
4. Lamandau
5. Seruyan
6. Katingan
7. Gunung Mas
8. Pulang Pisau

18. Sulawesi Utara
1. Kota Menado
2. Minahasa Selatan
3. Minahasa Utara
4. Kota Tomohon

19. Gorontalo
1. Kota Gorontalo
2. Boalemo
3. Pahuwato
4. Bone Bolango

20. Sulawesi Tengah
1. Kota Palu
2. Poso
3. Morowali
4. Tojo Una-Una
5. Tolitoli
6. Buol

21. Sulawesi Selatan
1. Kab Bulukumba
2. Bantaeng
3. Janeponto
4. Takalar
5. G o w a
6. Sinjai
7. B o n e
8. M a r o s
9. Pangkep
10. Barru
11. Soppeng
12. W a j o
13. Sindrap
14. Pinrang
15. Enrekang
16. Tanah Toraja
17. Lumu
16. Luwu Utara
17. Luwu Timur

22. Sulawesi Barat.
1. Mamuju
2. Mamasa
3. Polewali Mandar

23. Sulawesi Tenggara.
1. Kota Kendari
2. Kab Konawe
3. Kab.Konawe Utara
4. Kab.Konawe Selatan
5. Kolaka Utara
6. B u t o n
7. Bau-bau
8. Wakatobi
9. Bombana

24. B a l i
1. Buleleng
2. Jembrana
3. Tabanan
4. Badung
5. Denpasar
6. Klungkung
7. Karangasem

25. N T B
1. Mataram

26. Papua
1. Merauke
2. Puncak Jaya

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS), Revisi Tahun 2008

KONTRIBUTOR UTAMA

IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA (IDAI)

Dr. M. Juffrie, SpA (K), PhD, Prof. Dr. Sri Suparyati Soenarto, Ph.D, SpA (K), Dr. Sri Nasar, SpA (K), Dr. Tunjung Wibowo, SpA, Prof. dr. Asril Aminullah, SpA (K), Prof. Dr. Rulina Suradi, SpA (K), Prof. Dr. Sylviati Damanik, SpA (K), Prof. Dr. Guslihan, SpA (K), Dr. M. Sholeh Kosim, SpA (K), Dr. Setyo Wandito, SpA (K), Dr. Aris Primadi, SpA (K), r. Nani Dharmasetiawani W, SpA, Dr. Rinawati Rohsiswatmo, SpA (K), Dr. Ari Yunanto, SpA (K), Dr. Ekawati Lutfia Haksari, SpA (K), Dr. Gatot Irawan Sarosa, SpA (K), Dr. Ismail Sangaji, SpA, Dr. Nastiti Kaswandani, SpA (K), Dr. Ida Safitri Laksono, SpA (K) Dr. Emelia Suroto, SpA (K), Prof. Dr. T. H. Rampengan, SpA (K), Dr. H. Ali Usman, SpA (K), Dr.Titis P, SpA (K), Dr. Ronny Naning, SpA (K), Dr.J.C.Susanto, SpA(K), Dr. Dwi Wastomo, SpA (K), Dr. Rita Evalina, SpA (K), Dr. Djatmika Setiabudi, SpA (K), Dr. Dwi Prasetyo, SpA (K), Dr. Wahyu Damayanti, SpA (K), Dr. Achirul Bakri, SpA (K),

POGI/JNPK

Dr. Soerjo Hadijono, SpOG(K), Dr. George Adriaansz, SpOG (K)

PB IKATAN DOKTER INDONESIA (IDI)

Dr. Jemfi Naswil

PENGURUS PUSAT PERHATI-KL

Dr. Retno S.Wardani, Sp THT-KL, Dr. Arie Cahyo, Sp THT-KL

PP IBI dan PPNI

Masyitha, Astuti Yuni Nursasi, Oom Suryamah

PERSAGI, PDGMI dan MI

Sri Iwa Ningsih, Iskari Ngadianti
DR. Dr. Saptawati Bardosono
DR. Dr. Elvina Karyadi

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Dr. Rachmi Untoro, MPH (Direktorat Anak) Dr. Ina Hernawati, MPH (Direktorat Gizi), Dr. Fatni Sulani, DTM&H, Msi (Direktorat Anak), Dr. Wayan Widaya (Subdit Diare), DR. Dr. Annie Kurniawan, MSc (Subdit Gizi Klinik), Dr. Kirana Pritasari, MQH (Subdit Bayi), Dr. Erna Mulati MSc-CMFM (Subdit Balita), Dr. Nunung B. Priyatni, M.Epid (Subdit Diare), Dr. Fonny J Silfanus (Subdit ISPA), Dr. Grace Ginting (Subdit HIV), Ir. Kresnawan, MSc (Subdit Gizi Makro), Dra. Ratna Nirwani (Subdit Kom. Obat Publik), Ir. Minarto, MPS (Subdit Gizi Mikro), Dr. Dyah Armi Riana, MARS (Subdit ISPA), Dr. Ni Made Diah Permata (Subdit Bayi), Dr. Minerva Theodora (Subdit Malaria), Dr. Nyoman Supartha, M.Epid (Subdit Imunisasi), Dr. Nida Rocmawati (Subdit Balita), Drg. C. Yekti, M.Epid (Subdit ISPA), Dr. Julina (Subdit Gizi Klinik), Dr. Lovely Daisy (Subdit Bayi)Dr. Juzi Deliana (Subdit Arbovirosis), Dr. Awi Muliadi, MKM (Subdit Balita), Ir. Itje. A. Ranida, M.Kes (Subdit Kom. Makanan), Dr. Minerva Theodora (Subdit Malaria), Wiwi Karnasih, SKp, M.App,Sc (Fasilitator MTBS), Olivia ES, SKM, M.Kes (Subdit ISPA), Dr. KM. Taufik, MMR (Subdit Balita), Drg. Cicilia W (Subdit Arbovirosis), Dr. Yullita Evarini (Subdit Diare), Rita Kumalawati, MCN (Subdit Gizi Mikro), Dr. Karnelia Herlena (Subdit Diare), Salma Tuasikal, SKM (Subdit Balita), Marliza E (Direktorat Gizi), Angger Rina (Pusdiklat SDM), Semkarita (Immunisasi), Risyanto, SKM, MM (Direktorat Anak), Ir. Galopong Sianturi, SKM, MPH (Dir. Anak), Erie Gusnellyanti (DOEN), Dr. H. Mujaddid, MMR (Subdit Bayi), Zainal Arifin Tamanya (Direktorat Gizi), Dr. Gita Swisari (Subdit IKO & UKBM)

KONTRIBUTOR DAERAH

Dr. Prasodjo, SpA (Jatim), Dr. Endang Damayanti (Dinkes Provinsi Jatim), Dr. Dian Islami (Dinkes Jatim), Dr. Ridwanto Situmeang, SpA (RSUD Lubuk Pakam-Sumut), Dr. Richard Lawalata (Dinkes KalSel), Dr. Lydia Putri (Dinkes Jatim), Dr. Endang Yudiantini, MM (Dinkes Jatim), Dr. Lily Emsyah (Dinkes Sumut), Dr. H. Eddy Kusmayadi (Dinkes Garut), Dr. Endang ND (Dinkes Jabar), Dr. Sri Rahayu (Dinkes Jatim), Dr. Sri Nayasari (Dinkes Jatim), Dr. Lisda Purbani (Dinkes Cianjur), Drg. Suharyati, MKM (Dinkes Cianjur), Dr. Septiani Susilowati, M.Kes (Dinkes Kota Bogor), Dr. Irma Wijayanti (Dinkes Aceh Besar), Dr. Cut Rildawarsawah (Dinkes Kota Banda Aceh), Dr. Reny Kurniawati (Dinkes Sumedang), Dr. Agnes (Bapelkes Ciloto), Dr. Hikmah Maulidah (Dinkes Pasuruan), Dr. Aini Mas Idha (Dinkes Lamongan), Dr. T. Fauziah. F (Dinkes Sumut), Azis Bustari, S.Kep, NERS (Dinkes Aceh Barat), Siti Zaidar (Dinkes Nagan Raya), Bertha Aritonang (Dinkes Sumut), Dr. Rasyidah (Dinkes Sumut), Dr. Nia Maisara (Dinkes NAD), Dr. M. Jabir (Dinkes Nagan Raya),

DONOR, AGENCY/LEMBAGA INTERNASIONAL (INGO)

Dr. Martin Weber, Dr. Hanny Roespandi (WHO), Dr. Budi Subianto, Dr. Tutik, Dr. Brian (UNICEF),
Laurel MacLaren, Randa Wilkinson, Reginald Gipson, MD,MPH, (HSP-USAID),
Keiko Osaki, Akemi Toda, Suryadi (JICA), Dr. Loesje M. Sompie (GTZ), Dr. Ed Chris M.Ali (IOM)
Dr. Maya Hoesin (Save the Children), Erlyn Sulistyaningsih (BASICS),
Damaryanti Suryaningsih, M.Kes, Dr. H. Sakkar, MMR (HSP-USAID)

EDITOR

Dr. Emelia Suroto Hamzah, SpA (K), Dr. Tunjung Wibowo, SpA, Dr. Erna Mulati, MSc, CMFM, Dr. Kirana Pritasari, MQH,
Dr. dr. Anie Kurniawan, MSc, Dr. Endang Trimulyantini, Dr. Ade Dejani, Dr. Nunung B. Priatni, M.Epid,
Dr. Hanny Roespandi, Dr. H. Sakkar, MMR