



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 25 TAHUN 2014

TENTANG

UPAYA KESEHATAN ANAK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi, sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan;
 - b. bahwa upaya kesehatan anak merupakan tanggung jawab Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota dan melibatkan peran serta masyarakat;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Upaya Kesehatan Anak dengan Peraturan Menteri;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir kali dengan Undang-undang Nomor 8 Tahun 2005 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4548);

4. Undang-Undang ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-2-

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5063);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 288);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG UPAYA KESEHATAN ANAK.

BAB I ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-3-

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan :

1. Anak adalah seseorang yang sampai berusia 18 Tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.
2. Bayi Baru Lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari.
3. Bayi adalah anak mulai umur 0 sampai 11 bulan.
4. Anak Balita adalah anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan.
5. Anak Prasekolah adalah anak umur 60 bulan sampai 72 bulan.
6. Anak Usia Sekolah adalah anak umur lebih dari 6 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun.
7. Remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun.
8. Anak dengan Disabilitas adalah anak yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual atau sensorik dalam jangka waktu lama, yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dan sikap masyarakatnya dapat menemui hambatan yang menyulitkan untuk berpartisipasi penuh dan efektif berdasarkan kesamaan hak.
9. Upaya Kesehatan Anak adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan anak dalam bentuk pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
10. Manajemen Terpadu Balita Sakit yang selanjutnya disingkat MTBS adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak berusia 0-59 bulan secara menyeluruh di unit rawat jalan fasilitas pelayanan kesehatan dasar.
11. Kekerasan terhadap Anak yang selanjutnya disingkat KtA adalah semua bentuk tindakan/perlakuan yang menyakitkan secara fisik, psikis, seksual atau penelantaran, yang mengakibatkan atau dapat mengakibatkan cedera/kerugian nyata terhadap kesehatan anak, kelangsungan hidup anak, tumbuh kembang anak atau martabat anak.
12. Kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan atau masyarakat serta bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan.

13. Pemerintah Pusat ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-4-

13. Pemerintah Pusat selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan, Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
14. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati atau Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggaraan pemerintah daerah.
15. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang kesehatan.

Pasal 2

Pengaturan Upaya Kesehatan Anak bertujuan untuk:

- a. menjamin kelangsungan hidup anak yang diutamakan pada upaya menurunkan angka kematian Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita;
- b. menjamin tumbuh kembang anak secara optimal sesuai dengan potensi yang dimiliki;
- c. melibatkan partisipasi Anak Usia Sekolah dan Remaja di bidang kesehatan;
- d. menjamin terpenuhinya hak kesehatan anak dengan memperhatikan siklus hidup;
- e. menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi Anak dan Remaja;
- f. mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, baik sosial maupun ekonomi;
- g. menjamin agar Anak Usia Sekolah dan Remaja mendapatkan pendidikan kesehatan melalui sekolah maupun luar sekolah;
- h. memberikan perlindungan kepada Anak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan bermanfaat ; dan
- i. memberikan kepastian hukum bagi Anak, orang tua/Keluarga, tenaga kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 3

Ruang lingkup pengaturan dalam Peraturan Menteri ini, meliputi Upaya Kesehatan Anak dengan pendekatan pemeliharaan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan penyakit (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.

BAB II ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-5-

BAB II PENYELENGGARAAN KESEHATAN ANAK

Bagian Kesatu Umum

Pasal 4

- (1) Upaya Kesehatan Anak dilakukan sejak janin dalam kandungan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.
- (2) Upaya Kesehatan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pelayanan:
 - a. kesehatan janin dalam kandungan
 - b. kesehatan Bayi Baru Lahir;
 - c. kesehatan Bayi, Anak Balita, dan Prasekolah;
 - d. kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja; dan
 - e. perlindungan kesehatan anak.

Pasal 5

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan, sarana, prasarana, dan pembiayaan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Anak.
- (2) Dalam menjamin penyelenggaraan Upaya Kesehatan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota harus menyusun rencana kebutuhan secara berjenjang.
- (3) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilaksanakan, dicatat, dan dilaporkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Pelayanan Kesehatan Janin dalam Kandungan

Pasal 6

- (1) Pelayanan kesehatan janin dalam kandungan dilaksanakan melalui :
 - a. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai asupan gizi seimbang, perilaku hidup bersih dan sehat, dan penyalahgunaan zat adiktif selama kehamilan;
 - b. pemeriksaan antenatal pada ibu hamil; dan
 - c. stimulasi fungsi kognitif pada janin.

(2) Pemberian ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-6-

- (2) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling, dan kelas ibu.
- (3) Pelayanan antenatal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan terhadap ibu hamil secara berkala sesuai standar, paling sedikit 4 (empat) kali selama masa kehamilan.
- (4) Stimulasi fungsi kognitif pada janin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan kepada ibu hamil sejak kehamilan berusia 5 (lima) bulan hingga lahir.
- (5) Pelayanan kesehatan janin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pasal 7

- (1) Pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir dilaksanakan melalui:
 - a. pelayanan kesehatan neonatal esensial;
 - b. skrining Bayi Baru Lahir; dan
 - c. pemberian komunikasi, informasi, edukasi kepada ibu dan keluarganya.
- (2) Pemberian pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan keamanan, dilakukan pada saat:
 - a. Bayi lahir sampai dengan proses pemulangan; dan
 - b. kunjungan ulang.

Pasal 8

- (1) Pelayanan kesehatan neonatal esensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf a wajib diberikan kepada Bayi Baru Lahir.
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan :
 - a. pada saat lahir 0 (nol) sampai 6 (enam) jam; dan
 - b. setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari.

Pasal 9

Pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf a meliputi :

- a. menjaga Bayi tetap hangat;
- b. inisiasi menyusui dini;
- c. pemotongan dan perawatan tali pusat;
- d. pemberian ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-7-

- d. pemberian suntikan vitamin K1;
- e. pemberian salep mata antibiotik;
- f. pemberian imunisasi hepatitis B0;
- g. pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir;
- h. pemantauan tanda bahaya;
- i. penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir;
- j. pemberian tanda identitas diri; dan
- k. merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Pasal 10

- (1) Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf b meliputi :
 - a. menjaga Bayi tetap hangat;
 - b. perawatan tali pusat;
 - c. pemeriksaan Bayi Baru Lahir;
 - d. perawatan dengan metode kanguru pada Bayi berat lahir rendah;
 - e. pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi;
 - f. penanganan Bayi Baru Lahir sakit dan kelainan bawaan; dan
 - g. merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- (2) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:
 - a. 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam;
 - b. 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari; dan
 - c. 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari.

Pasal 11

- (1) Penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf i merupakan penanganan terhadap keadaan Bayi yang tidak bernafas secara spontan dan tidak teratur segera setelah lahir, yang sebelumnya telah mengalami gawat janin.
- (2) Dalam melakukan penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tenaga kesehatan penolong persalinan harus mengetahui tanda-tanda bayi dengan risiko asfiksia sebelum dan setelah persalinan sesuai standar.

Pasal 12 ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-8-

Pasal 12

- (1) Pemberian injeksi vitamin K1 dan imunisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf d dan huruf f dilaksanakan segera setelah lahir atau saat Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) apabila persalinan ditolong oleh bukan tenaga kesehatan.
- (2) Dalam hal saat pemeriksaan status vitamin K1 profilaksis dan imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) belum diberikan, tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan wajib memberikan.

Pasal 13

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan neonatal esensial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, Pasal 10, Pasal 11, dan pemberian vitamin K sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 14

- (1) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil tepat waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf k dan Pasal 10 ayat (1) huruf g dilakukan melalui rujukan antara dan/atau langsung ke rumah sakit PONEK.
- (2) Rujukan antara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan puskesmas mampu PONEK sebagai pendukung berfungsinya rumah sakit PONEK di kabupaten/kota setempat.

Pasal 15

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan puskesmas mampu PONEK dan penyelenggaraan PONEK di rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 16

- (1) Skrining Bayi Baru Lahir sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf b dilakukan terhadap setiap bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan.
- (2) Skrining Bayi Baru Lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi skrining hipotiroid kongenital.
- (3) Skrining hipotiroid kongenital sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui pengambilan sampel darah yang harus dilakukan pada bayi usia 48 (empat puluh delapan) sampai 72 (tujuh puluh dua) jam.

(4) Dalam hal ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-9-

- (4) Dalam hal skrining hipotiroid kongenital sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menunjukkan hasil positif, pengobatan harus dilakukan terhadap sebelum Bayi berusia 1 (satu) bulan.

Pasal 17

Ketentuan lebih lanjut mengenai skrining hipotiroid kongenital sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 18

- (1) Pemberian Pelayanan Kesehatan pada saat Bayi Baru Lahir sampai dengan proses pemulangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a harus dilakukan paling lama 24 (dua puluh empat) jam setelah bayi lahir di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Dalam hal terdapat kondisi khusus dan Bayi dilahirkan diluar fasilitas pelayanan kesehatan, proses pemulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggap dilakukan pada saat petugas kesehatan meninggalkan tempat ibu bersalin paling cepat 2 (dua) jam setelah Bayi lahir.
- (3) Pemberian pelayanan kesehatan pada saat bayi lahir sampai proses pemulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan dengan menggunakan formulir 1 terlampir.

Pasal 19

- (1) Pemeriksaan kunjungan ulang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf b dilakukan:
 - a. saat bayi dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan karena suatu masalah kesehatan; dan
 - b. sesuai jadwal kunjungan neonatus.
- (2) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menggunakan formulir 2 terlampir.

Pasal 20

- (1) Komunikasi informasi dan edukasi mengenai Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf c meliputi :
 - a. perawatan Bayi Baru Lahir;
 - b. ASI Eksklusif ;
 - c. tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir;
 - d. pelayanan kesehatan pada Bayi Baru Lahir; dan
 - e. skrining Bayi Baru Lahir.

(2) Komunikasi ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-10-

- (2) Komunikasi informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dan Kader dengan menggunakan Buku KIA atau media kesehatan lainnya.

Bagian Keempat

Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah

Pasal 21

- (1) Pelayanan kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah ditujukan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup Bayi, Anak Balita dan Prasekolah.
- (2) Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan melalui :
 - a. pemberian ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan;
 - b. pemberian ASI hingga 2 (dua) tahun;
 - c. pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) mulai usia 6 (enam) bulan;
 - d. pemberian imunisasi dasar lengkap bagi Bayi;
 - e. pemberian imunisasi lanjutan DPT/HB/Hib pada anak usia 18 bulan dan imunisasi campak pada anak usia 24 bulan;
 - f. pemberian Vitamin A;
 - g. upaya pola mengasuh Anak;
 - h. pemantauan pertumbuhan;
 - i. pemantauan perkembangan;
 - j. pemantauan gangguan tumbuh kembang;
 - k. MTBS; dan
 - l. merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- (3) Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan pada usia 6 (enam) bulan sampai 24 (dua puluh empat) bulan.
- (4) Pemberian kapsul vitamin A sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f dilakukan satu kali untuk anak usia 6 (enam) bulan sampai 11 (sebelas) bulan dan 2 (dua) kali dalam setahun untuk anak usia 12 (dua belas) bulan sampai 60 (enam puluh) bulan.

(5) Upaya pola ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-11-

- (5) Upaya pola mengasuh Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g dilakukan melalui pemberian konseling kepada orang tua atau pelayanan oleh petugas Taman Pengasuhan Anak (TPA), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Kesehatan Balita (BKB), dan Posyandu pada anak usia 0 (nol) sampai 72 bulan.
- (6) Upaya pembinaan pola mengasuh Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (5) wajib dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan petugas lintas sektor secara komprehensif, berkualitas dan berkelanjutan.

Pasal 22

- (1) Pemantauan pertumbuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf h dilakukan pada anak usia 0 (nol) sampai 72 (tujuh puluh dua) bulan melalui penimbangan berat badan setiap bulan dan pengukuran tinggi badan setiap 3 (tiga) bulan serta pengukuran lingkaran kepala sesuai jadwal.
- (2) Pemantauan perkembangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf i dilakukan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dini dan intervensi dini tumbuh kembang setiap 3 (tiga) bulan pada anak usia 0 (nol) sampai 12 bulan dan setiap 6 (enam) bulan pada anak usia 12 (dua belas) sampai 72 bulan.
- (3) Pemantauan gangguan tumbuh kembang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf j dilakukan sesuai jadwal umur skrining.

Pasal 23

- (1) Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 diarahkan untuk meningkatkan kesehatan fisik, kognitif, mental, dan psikososial anak.
- (2) Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diselenggarakan secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan:
 - a. stimulasi yang memadai;
 - b. deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang; dan
 - c. intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang.
- (3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan di taman kanak-kanak.
- (4) Dalam hal terdapat penyimpangan tumbuh kembang setelah dilakukan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), rujukan harus dilakukan tenaga kesehatan sesuai dengan standar agar anak dapat hidup optimal sesuai dengan potensi yang dimilikinya.

Pasal 24 ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-12-

Pasal 24

Ketentuan lebih lanjut mengenai pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak dan rujukannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 dan Pasal 23 diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 25

- (1) MTBS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf k dilaksanakan untuk meningkatkan:
 - a. sistem pelayanan kesehatan;
 - b. pengetahuan dan keterampilan ibu serta pengasuh anak dalam perawatan anak serta pencarian pertolongan kesehatan; dan
 - c. kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani balita sakit.
- (2) MTBS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh perawat dan bidan terlatih.
- (3) Dalam penyelenggaraan MTBS, Perawat dan bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dibawah supervisi dokter yang telah diberikan pelatihan.

Pasal 26

Ketentuan lebih lanjut mengenai MTBS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 tercantum dalam Bagan Penilaian, Klasifikasi, dan Tindakan/Pengobatan Anak Sakit Umur 2 Bulan Sampai 5 Tahun sebagaimana terlampir.

Pasal 27

- (1) Komunikasi informasi dan edukasi mengenai pelayanan kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah harus diberikan kepada orang tua Bayi, Anak Balita, dan Prasekolah.
- (2) Komunikasi informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diperoleh melalui tenaga kesehatan dan buku KIA.

Bagian Kelima

Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja

Pasal 28

- (1) Setiap Anak Usia Sekolah dan Remaja harus diberikan pelayanan kesehatan.

(2) Pelayanan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-13-

- (2) Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan agar setiap Anak memiliki kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat, memiliki keterampilan hidup sehat, dan keterampilan sosial yang baik sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.
- (3) Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit melalui:
 - a. usaha kesehatan sekolah; dan
 - b. pelayanan kesehatan peduli Remaja.
- (4) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan melibatkan guru pembina usaha kesehatan sekolah, guru bimbingan dan konseling, Kader kesehatan sekolah dan konselor sebaya.

Pasal 29

- (1) Usaha Kesehatan Sekolah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (3) huruf a dilakukan meliputi kegiatan:
 - a. pendidikan kesehatan;
 - b. pelayanan kesehatan; dan
 - c. pembinaan lingkungan sekolah sehat.
- (2) Usaha Kesehatan Sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor.
- (3) Pelayanan Kesehatan melalui Usaha Kesehatan Sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 30

- (1) Pelayanan kesehatan peduli remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (3) huruf b dilakukan melalui:
 - a. pelayanan konseling;
 - b. pelayanan klinis medis;
 - c. pelayanan rujukan;
 - d. pemberian komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan Remaja;
 - e. partisipasi Remaja; dan
 - f. keterampilan sosial.

(2) Pelayanan kesehatan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-14-

- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada semua remaja, dilaksanakan di dalam atau di luar gedung untuk perorangan atau kelompok.

Pasal 31

- (1) Pelayanan konseling sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf a diberikan oleh konselor terlatih kepada Remaja untuk membantu agar Remaja mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi, dan dapat berkembang menjadi orang dewasa yang mandiri dan bertanggungjawab.
- (2) Pelayanan klinis medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf b diberikan kepada Remaja yang menderita penyakit tertentu sesuai standar.
- (3) Pemberian pelayanan rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf c meliputi pelayanan rujukan bidang:
 - a. medis;
 - b. sosial; dan
 - c. hukum.
- (4) Pelayanan rujukan bidang sosial dan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dan huruf c harus dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan Remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf d dilakukan sesuai dengan tahap tumbuh kembang dan kebutuhan Remaja.
- (6) Partisipasi Remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf e dilakukan dengan cara melibatkan Remaja secara aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan peduli Remaja serta pemberdayaan konselor sebaya.
- (7) Keterampilan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf f dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga pendidik dengan melibatkan peran Remaja sesuai standar.

Pasal 32

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan peduli Remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 dan Pasal 31 diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 33 ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-15-

Pasal 33

- (1) Komunikasi, informasi, dan edukasi diberikan kepada semua Anak Usia Sekolah dan Remaja.
- (2) Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan oleh tenaga kesehatan, guru usaha kesehatan sekolah, guru bimbingan dan konseling, dan konselor sebaya.
- (3) Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain diberikan melalui ceramah tanya jawab, kelompok diskusi terarah, dan diskusi interaktif dengan menggunakan sarana dan media komunikasi, informasi, dan edukasi.

Pasal 34

- (1) Materi pemberian Komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 meliputi :
 - a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
 - b. tumbuh kembang Anak Usia Sekolah dan Remaja;
 - c. kesehatan reproduksi;
 - d. imunisasi;
 - e. kesehatan jiwa dan NAPZA;
 - f. gizi;
 - g. penyakit menular termasuk HIV dan AIDS;
 - h. Pendidikan Ketrampilan Hidup Sehat (PKHS); dan
 - i. kesehatan intelegensia.
- (2) Materi Pemberian komunikasi informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai tahap tumbuh kembang dan kebutuhan Anak Usia Sekolah dan Remaja.

Bagian Keenam Perlindungan Kesehatan Anak

Paragraf 1

Umum

Pasal 35

- (1) Perlindungan Kesehatan Anak bertujuan untuk :
 - a. menjamin terpenuhinya hak-hak Anak agar dapat hidup, tumbuh, dan berkembang sesuai dengan harkat martabat kemanusiaan; dan
 - b. memberikan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-16-

- b. memberikan perlindungan kepada Anak dari kekerasan dan diskriminasi, demi terwujudnya Anak Indonesia yang berkualitas, berakhlak mulia dan sejahtera.
- (2) Perlindungan Kesehatan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :
- a. pelayanan kesehatan bagi korban KtA termasuk kasus tindak pidana perdagangan orang/ *trafficking*;
 - b. pelayanan kesehatan bagi Anak berhadapan dengan hukum di lapas/rutan;
 - c. pelayanan kesehatan bagi Anak dengan Disabilitas;
 - d. pelayanan kesehatan bagi Anak terlantar di panti/lembaga kesejahteraan sosial anak;
 - e. pelayanan kesehatan bagi Anak jalanan/pekerja Anak; dan
 - f. pelayanan kesehatan bagi Anak didaerah terpencil dan tertinggal, perbatasan dan terisolasi.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Bagi Korban KtA

Pasal 36

- (1) Pelayanan kesehatan bagi korban KtA diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas/institusi lain.
- (2) Pelayanan kesehatan bagi korban KtA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :
 - a. penyuluhan dampak kekerasan terhadap tumbuh kembang anak;
 - b. penanganan kasus darurat medis;
 - c. konseling dan kesehatan jiwa;
 - d. pemeriksaan fisik dan status mental ;
 - e. pemeriksaan penunjang meliputi laboratorium darah dan urine, rontgen;
 - f. rekam medis;
 - g. kunjungan rumah;
 - h. pencatatan dan pelaporan;
 - i. pembuatan *Visum et Repertum*;
 - j. pemberian rujukan medis; di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan bila diperlukan; dan
 - k. rujukan untuk bantuan hukum dan psikososial.

(3) Pelayanan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-17-

- (3) Pelayanan kesehatan bagi korban KtA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara berjenjang sesuai sistem rujukan.

Pasal 37

Ketentuan lebih lanjut mengenai fasilitas pelayanan kesehatan mampu tatalaksana korban KtA sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Menteri.

Pasal 38

- (1) Tenaga kesehatan yang dalam melakukan pelayanan kesehatan menemukan adanya dugaan KtA wajib memberitahukan kepada orang tua dan/atau pendamping Anak tersebut, disertai anjuran melaporkan dugaan KtA tersebut kepada kepolisian.
- (2) Dalam hal orang tua atau pendamping korban KtA menolak dilakukan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tenaga kesehatan wajib memberikan informasi kepada kepolisian sesegera mungkin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Anak Berhadapan dengan Hukum di Lapas/Rutan dan Anak Terlantar,
Anak Jalanan atau Pekerja Anak di Panti/Lembaga Kesejahteraan
Sosial Anak

Pasal 39

- (1) Pelayanan kesehatan bagi Anak Berhadapan dengan Hukum di Lapas/Rutan dan Anak Terlantar, Anak Jalanan atau Pekerja Anak di Panti/Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- (2) Puskesmas yang wilayah kerjanya memiliki lapas/rutan dan panti/lembaga kesejahteraan sosial anak harus melakukan pelayanan kesehatan paling sedikit meliputi:
 - a. penyuluhan mengenai kesehatan Anak;
 - b. penyuluhan mengenai kesehatan lingkungan;
 - c. penjangkaran kesehatan;
 - d. pemberantasan sarang nyamuk;
 - e. imunisasi;
 - f. pengobatan sesuai dengan indikasi medis; dan/atau
 - g. konseling dan pelayanan kesehatan jiwa.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-18-

- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan usia Anak Berhadapan dengan Hukum di Lapas/Rutan dan Anak Terlantar, Anak Jalanan atau Pekerja Anak di Panti/Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak.

Paragraf 4

Anak dengan Disabilitas

Pasal 40

- (1) Pelayanan kesehatan Anak dengan Disabilitas dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau diluar fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Pelayanan kesehatan Anak dengan Disabilitas yang dilakukan diluar fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain dapat dilakukan melalui sekolah luar biasa, sekolah inklusif, institusi lain, dan keluarga.
- (3) Pelayanan kesehatan Anak dengan Disabilitas yang dilakukan di sekolah luar biasa dan sekolah inklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan terintegrasi dengan usaha kesehatan sekolah.
- (4) Dalam hal pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Puskesmas yang wilayah kerjanya terdapat Sekolah Luar Biasa, harus dilakukan paling sedikit meliputi:
 - a. penyuluhan tentang kesehatan anak;
 - b. penyuluhan tentang kesehatan lingkungan;
 - c. penjangkaran kesehatan;
 - d. pemberantasan sarang nyamuk;
 - e. imunisasi;
 - f. pengobatan;
 - g. konseling dan pelayanan kesehatan jiwa; dan/atau
 - h. pelayanan kesehatan intelegensia.

Pasal 41

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan Anak di sekolah luar biasa, pelayanan kesehatan Anak di Lapas/Rutan, pelayanan kesehatan Anak di panti, dan pelayanan kesehatan Anak jalanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 dan Pasal 40 diatur dalam Peraturan Menteri.

BAB III ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-19-

BAB III SURVEILANS KESEHATAN ANAK

Pasal 42

- (1) Surveilans kesehatan anak dimaksudkan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan deteksi dini serta kewaspadaan penanganan bagi Anak.
- (2) Surveilans kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan pengamatan secara terus menerus terhadap kondisi dan masalah kesehatan Anak.
- (3) Surveilans kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan pada masalah kesehatan Anak berisiko terhadap terjadinya penyakit atau masalah kesehatan lain.

Pasal 43

- (1) Surveilans kesehatan anak dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Mekanisme surveilans kesehatan anak dilakukan melalui pengumpulan data, pengolahan data, analisis dan penyebaran informasi.

BAB IV PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 44

- (1) Dalam Upaya Kesehatan Anak diperlukan peran aktif masyarakat baik secara perseorangan maupun terorganisasi termasuk orang tua/keluarga.
- (2) Peran aktif masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui:
 - a. pemanfaatan buku KIA;
 - b. kelas ibu;
 - c. kader posyandu;
 - d. fasilitator untuk Anak dengan Disabilitas;
 - e. Kader kesehatan Remaja;
 - f. dokter kecil;
 - g. forum komunikasi kesehatan;
 - h. rehabilitasi medis berbasis masyarakat;
 - i. komite sekolah; dan

j. konselor ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-20-

- j. konselor sebaya;
- (3) Peran aktif masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan kedalam kegiatan desa siaga.
- (4) Peran aktif masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikembangkan dalam bentuk lain sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat.

Pasal 45

Peran aktif orang tua/keluarga dalam Upaya Kesehatan Anak dilakukan melalui :

- a. perawatan Anak;
- b. melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD);
- c. pemberian ASI eksklusif sampai Bayi berusia 6 (enam) bulan dan dilanjutkan sampai dengan umur 2 (dua) tahun;
- d. membiasakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
- e. membawa Bayi dan Balita ke posyandu;
- f. menjauhkan Anak dari asap rokok, asap dapur, asap sampah, asap kendaraan bermotor dan menjaga agar udara ruangan selalu mengalir/berganti;
- g. stimulasi tumbuh kembang Anak;
- h. deteksi dini tanda bahaya dan segera membawa Anak ke tenaga kesehatan jika dijumpai tanda bahaya;
- i. melindungi Anak dari tindak kekerasan, diskriminasi, penyalahgunaan, dan penelantaran; dan
- j. mencegah terjadinya perkawinan pada usia Anak.

BAB V

SUMBER DAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 46

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan Anak sesuai dengan standar.
- (2) Pelayanan kesehatan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara kompherensif dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

(3) Standar ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-21-

- (3) Standar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh organisasi profesi terkait dan ditetapkan oleh Menteri.

Bagian Kedua Sumber Daya Manusia

Pasal 47

- (1) Sumber daya manusia dalam Upaya Kesehatan Anak meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.
- (2) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tenaga yang mempunyai kompetensi dan kewenangan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam hal suatu daerah tidak terdapat tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan, tenaga kesehatan lain yang terlatih dapat menerima penugasan.
- (4) Penugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh kepala dinas kesehatan setempat setelah memperoleh pertimbangan dari organisasi profesi terkait.

Pasal 48

- (1) Tenaga nonkesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan Anak merupakan tenaga yang terlatih.
- (2) Pelayanan kesehatan Anak yang diberikan oleh tenaga nonkesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya berupa pelayanan promotif dan preventif.
- (3) Dalam hal daerah tersebut merupakan daerah yang sulit akses terhadap pelayanan kesehatan, tenaga nonkesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat melakukan pelayanan kuratif terbatas melalui pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M).
- (3) Ketentuan mengenai Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-22-

Bagian Ketiga
Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan

Pasal 49

- (1) Pemerintah dan pemerintah daerah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Anak.
- (2) Obat dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memenuhi persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu.

Pasal 50

- (1) Perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 merupakan semua bahan dan peralatan medik yang diperlukan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan anak.
- (2) Peralatan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dalam keadaan siap pakai dan dengan memperhatikan keselamatan pasien (*patient safety*)

Pasal 51

Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman peralatan medik dalam Upaya Kesehatan Anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 diatur dalam Peraturan Menteri.

BAB VI
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 52

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan Upaya Kesehatan Anak harus melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan standar.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang, mulai dari puskesmas, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan dinas kesehatan provinsi.
- (3) Dalam membuat pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), puskesmas melakukan kompilasi atas pelayanan kesehatan anak yang diberikan.

(2) Dinas kesehatan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-23-

- (4) Dinas kesehatan kabupaten/kota setelah menerima laporan puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) membuat kompilasi, melakukan analisis bagi pengambilan kebijakan dan tindak lanjut, dan melaporkannya ke dinas kesehatan provinsi.
- (5) Dinas kesehatan provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) selanjutnya membuat kompilasi pelaporan dinas kesehatan Kabupaten/kota, melakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut, dan melaporkannya ke Menteri.
- (6) Pelaporan Upaya Kesehatan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (3), ayat (4) dan ayat (5) dilakukan setiap bulan.

BAB VII PENDANAAN

Pasal 53

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota bertanggung jawab terhadap pendanaan Upaya Kesehatan Anak.
- (2) Pendanaan pelaksanaan Upaya Kesehatan Anak dalam Peraturan Menteri ini dapat dilakukan melalui program Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau melalui satu sistem jaminan kesehatan.
- (3) Pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 54

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan Anak, serta dapat mengikutsertakan organisasi profesi.
- (2) Pemerintah daerah provinsi melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pemerintah kabupaten/kota di wilayahnya melalui koordinasi, advokasi, monitoring dan evaluasi.

(3) Pemerintah daerah ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-24-

- (3) Pemerintah daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan Anak di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayahnya melalui monitoring dan evaluasi, serta dapat melakukan peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan.
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun.

BAB IX KETENTUAN PENUTUP

Pasal 55

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 30 Mei 2014

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 18 Juni 2014

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2014 NOMOR 825



618.9
Ind
P

BUKU BAGAN

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (M T B S)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
Jakarta, 2011

**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

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 Kesehatan Sendiri

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 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
Menangani diare Dehidrasi Berat sesuai Rencana Terapi C	37

KONSELING BAGI IBU / KELUARGA.....

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

BAGAN 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
- 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.

GUNAKAN KOTAK YANG SESUAI DENGAN GEJALA
UNTUK MENENTUKAN KLASIFIKASI .

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.

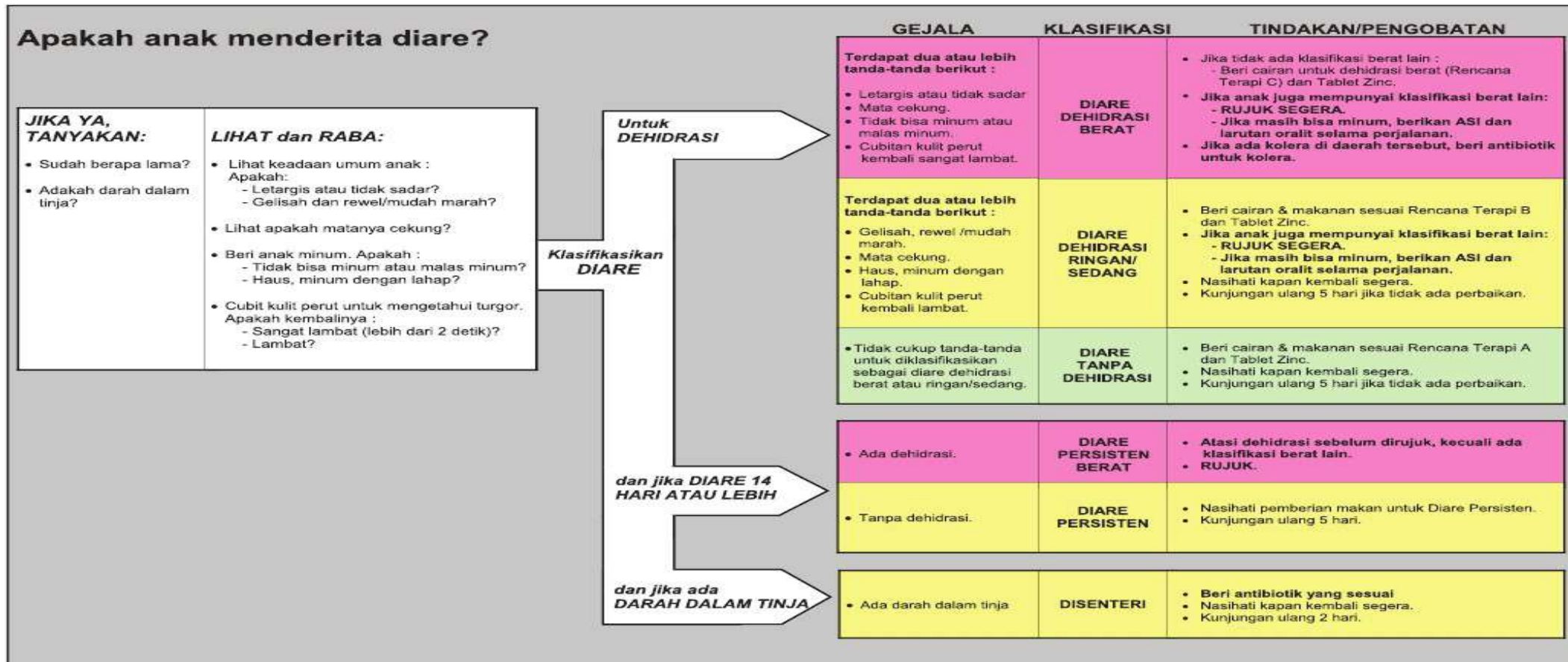
} ANAK
HARUS
TENANG

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

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN (Tindakan pra rujukan dicetak tebal)
<ul style="list-style-type: none"> • Ada tanda bahaya umum. ATAU • Tarikan dinding dada ke dalam. ATAU • Stridor. 	PNEUMONIA BERAT atau PENYAKIT SANGAT BERAT	<ul style="list-style-type: none"> • Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai. • RUJUK SEGERA*
<ul style="list-style-type: none"> • Napas cepat. 	PNEUMONIA	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada tanda-tanda pneumonia atau penyakit sangat berat. 	BATUK : BUKAN PNEUMONIA	<ul style="list-style-type: none"> • 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 demam?

(pada anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$)

- **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 dim 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 mata merah.

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

Risiko Tinggi Malaria

Klasifikasikan DEMAM

Risiko Rendah Malaria

Tanpa Risiko Malaria

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<ul style="list-style-type: none"> • Ada tanda bahaya umum. ATAU • Kaku kuduk. 	PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM	<ul style="list-style-type: none"> • 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 ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$) • Cegah agar gula darah tidak turun. RUJUK SEGERA.
<ul style="list-style-type: none"> • Demam. (pada anamnesis atau teraba panas atau suhu $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) DAN • RDT positif 	MALARIA	<ul style="list-style-type: none"> • 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 ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$) • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang jika tetap demam setelah minum obat anti malaria 3 hari berturut-turut.
<ul style="list-style-type: none"> • Demam. (pada anamnesis atau teraba panas atau suhu $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) DAN • RDT negatif 	DEMAM : MUNGKIN BUKAN MALARIA	<ul style="list-style-type: none"> • Beri dosis pertama parasetamol jika demam tinggi ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$) • <i>Obati penyebab lain dari demam **</i> • Jika demam tiap hari selama > 7 hari, RUJUK untuk pemeriksaan lanjutan. • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam.
<ul style="list-style-type: none"> • Ada tanda bahaya umum. ATAU • Kaku kuduk. 	PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM	<ul style="list-style-type: none"> • 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 ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$) • Cegah agar gula darah tidak turun. RUJUK SEGERA.
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada pilek. DAN • Tidak ada campak. DAN • Tidak ada penyebab lain dari demam ** DAN • RDT positif 	MALARIA	<ul style="list-style-type: none"> • 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 ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$) • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang jika tetap demam setelah minum obat anti malaria 3 hari berturut-turut.
<ul style="list-style-type: none"> • Ada pilek. ATAU • Ada campak. ATAU • Ada penyebab lain dari demam ATAU • RDT negatif 	DEMAM : MUNGKIN BUKAN MALARIA	<ul style="list-style-type: none"> • Beri dosis pertama parasetamol jika demam tinggi ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$) • <i>Obati penyebab lain dari demam **</i> • Jika demam tiap hari selama > 7 hari, RUJUK untuk pemeriksaan lanjutan • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam.
<ul style="list-style-type: none"> • Ada tanda bahaya umum. ATAU • Kaku kuduk 	PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM	<ul style="list-style-type: none"> • Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai. • Cegah agar gula darah tidak turun. • Beri dosis pertama parasetamol jika demam tinggi ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$) • RUJUK SEGERA.
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada tanda bahaya umum. DAN • Tidak ada kaku kuduk 	DEMAM : BUKAN MALARIA	<ul style="list-style-type: none"> • Beri dosis pertama parasetamol jika demam tinggi ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$) • <i>Obati penyebab lain dari demam **</i> • Jika demam tiap hari selama > 7 hari, RUJUK untuk pemeriksaan lanjutan • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam.

*Lihat daftar daerah resiko 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 Klasifikasikan CAMPAK		GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
		<ul style="list-style-type: none"> • Ada tanda bahaya umum. ATAU • Kekeruhan pada kornea mata. ATAU • Luka di mulut yang dalam atau luas. 	CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI BERAT	<ul style="list-style-type: none"> • Beri dosis pertama 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 ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$), beri dosis pertama parasetamol. • RUJUK SEGERA.
<ul style="list-style-type: none"> • Mata bernanah. ATAU • Luka di mulut. 	CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI PADA MATA DAN / ATAU MULUT ***	<ul style="list-style-type: none"> • Beri vitamin A dosis pengobatan • 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. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada tanda-tanda diatas. 	CAMPAK	<ul style="list-style-type: none"> • Beri vitamin A 1 dosis 		

Klasifikasikan Demam untuk Demam Berdarah Dengue, hanya jika : demam 2 sampai dengan 7 hari TANYAKAN : <ul style="list-style-type: none"> • 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 : <ul style="list-style-type: none"> • Ujung ekstremitas teraba dingin DAN nadi sangat lemah / tidak teraba. Lihat adanya : <ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan dari hidung / gusi. • Bintik perdarahan di kulit (petekie) • Jika sedikit dan tidak ada tanda lain dari DBD : Lakukan uji tomiket, jika mungkin. 	Klasifikasikan DEMAM BERDARAH DENGUE	GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
				<ul style="list-style-type: none"> • 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 tomiket positif. ATAU • Sering muntah. 	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$), • RUJUK SEGERA.
<ul style="list-style-type: none"> • Demam mendadak tinggi dan terus menerus. ATAU • Nyeri ulu hati atau gelisah. ATAU • Bintik-bintik perdarahan di kulit dan uji tomiket (-) 	MUNGKIN DBD	<ul style="list-style-type: none"> • ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$), • Nasihati untuk lebih banyak minum: oralit / cairan lain. • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 1 hari jika tetap demam. 				
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada satupun gejala di atas. 	DEMAM : MUNGKIN BUKAN DBD	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Obati penyebab lain dari demam.</i> • ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$), • 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 bagian lain
 Jika ada sedikit petekie TANPA tanda lain dari DBD DAN uji Tomiket tidak dapat dilakukan, klasifikasikan sebagai DBD

Apakah anak mempunyai masalah telinga?

			GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<p>JIKA YA, TANYAKAN :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah telinganya sakit? • Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika Ya, berapa lama? 	<p>LIHAT DAN RABA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat, adakah cairan/nanah keluar dari telinga? • Raba, adakah pembengkakan yang nyeri di belakang telinga? 	<p>Klasifikasikan MASALAH TELINGA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pembengkakan yang nyeri di belakang telinga. 	MASTOIDITIS	<ul style="list-style-type: none"> • Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai. • Beri dosis pertama parasetamol untuk mengatasi nyeri. • RUJUK SEGERA.
			<ul style="list-style-type: none"> • Tampak cairan/nanah keluar dari telinga dan telah terjadi kurang dari 14 hari. ATAU • Nyeri telinga. 	INFEKSI TELINGA AKUT	<ul style="list-style-type: none"> • Beri antibiotik yang sesuai. • Beri parasetamol untuk mengatasi nyeri. • Keringkan telinga dengan bahan penyerap. • Kunjungan ulang 2 hari
			<ul style="list-style-type: none"> • Tampak cairan/nanah keluar dari telinga dan telah terjadi selama 14 hari atau lebih. 	INFEKSI TELINGA KRONIS	<ul style="list-style-type: none"> • Keringkan telinga dengan kain/ kertas penyerap setelah dicuci dengan H₂O₂ 3%. • Beri tetes telinga yang sesuai. • Kunjungan ulang 5 hari.
			<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada sakit telinga DAN tidak ada nanah keluar dari telinga. 	TIDAK ADA INFEKSI TELINGA	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak perlu tindakan tambahan.

MEMERIKSA STATUS GIZI

<p>LIHAT DAN RABA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah anak tampak kurus atau sangat kurus? • Lihat dan raba adanya pembengkakan di kedua punggung kaki. • Tentukan Berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan, apakah : <ul style="list-style-type: none"> - BB / PB (TB) < -3 SD - BB / PB (TB) ≥ -3 SD – <-2 SD - BB / PB (TB) -2 SD – +2 SD 	<p>Klasifikasikan STATUS GIZI</p>
--	--

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<ul style="list-style-type: none"> • Badan sangat kurus, ATAU • BB/PB/ (TB) <-3SD, ATAU • Bengkak pada kedua punggung kaki 	<p>SANGAT KURUS DAN/ ATAU EDEMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beri air gula. • Hangatkan badan. • Beri dosis pertama Vitamin A sesuai umur. • Biladisertai diare,berikan cairan ReSoMal atau modifikasinya. • Bila syok,berikan bolus glukosa10% dan infus. • Bila ada komplikasi pada mata,beri tetes/ salep mata tanpa kortiko steroid. • RUJUK SEGERA. Selama diperjalanan jaga kehangatan badan bila masih menyusu, teruskan ASI.
<ul style="list-style-type: none"> • Badan kurus, ATAU • BB/PB(TB) ≥-3SD-<-2SD 	<p>KURUS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan Penilaian Pemberian Makan pada anak. • Bila ada masalah pemberian makan,lakukan konseling gizi dan kunjungan ulang 5 hari. • Bila tidak ada masalah pemberian makan, nasihati sesuai "Anjuran Makan Untuk Anak Sehat Maupun Sakit" dan kunjungi ulang 14 hari. • Nasihakapankembalisegera.
<ul style="list-style-type: none"> • BB/PB(TB) -2SD-+2SD DAN • Tidak ditemukan tanda-tanda kelainan gizi di atas 	<p>NORMAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jika anak berumur kurang dari 2tahun, lakukan Penilaian Pemberian Makan dan nasihati sesuai "Anjuran Makan Untuk Anak Sehat Maupun Sakit" • Bila ada masalah pemberian makan, lakukan konseling gizi dan kunjungan ulang 5hari. • Bila tidak ada masalah pemberian makan, anjurkan untuk menimbang berat badan secara teratur.

MEMERIKSA ANEMIA

LIHAT:

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

Klasifikasikan ANEMIA

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<ul style="list-style-type: none"> Telapak tangan sangat pucat. 	ANEMIA BERAT	<ul style="list-style-type: none"> RUJUK SEGERA. Bila masih menyusui, teruskan pemberian ASI
<ul style="list-style-type: none"> Telapak tangan agak pucat. 	ANEMIA	<ul style="list-style-type: none"> Lakukan Penilaian Pemberian Makan pada anak. Bila ada masalah pemberian makan, lakukan konseling gizi dan kunjungan ulang 5 hari. Beri zat besi. Beri obat cacing Jika daerah Risiko Tinggi Malaria : beri antimalaria oral. Nasihat! kapan kembali segera. Kunjungan ulang 4 minggu.
<ul style="list-style-type: none"> Tidak ditemukan tanda keputihan pada telapak tangan 	TIDAK ANEMIA	<ul style="list-style-type: none"> 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.

MEMENILAI MASALAH / KELUHAN LAIN

Cat : Jadwal imunisasi dapat berubah tergantung Kebijakan Nasional.
 Bila vaksin masih terpisah, ikuti jadwal
 * : 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	Eihat 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)

UMUR atau BERAT BADAN	PILIHAN PERTAMA						PILIHAN KEDUA		
	Hari 1			Hari 2			Hari 3		
	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)	KINA Tablet (200 mg) 30 mg/kgBB/hari dibagi dalam 3 dosis selama 7 hari	PRIMAKUIN Tablet (15 mg basa) Diberikan sebagai dosis tunggal
2 bulan - <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	¼	1	1	1	1	3 x ½	¼

Dosis Artesunat : 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)

UMUR atau BERAT BADAN	PILIHAN PERTAMA						PILIHAN KEDUA				
	Hari 1			Hari 2			Hari 3				
	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	KINA Tablet (200 mg) 30 mg/kgBB/hari dibagi dalam 3 dosis selama 7 hari	PRIMAKUIN Tablet (15 mg basa) 0.25 mg basa/kgBB/hr 1 dosis sehari selama 14 hari
2 bulan - <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	¼

Dosis Artesunat : 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
Obat anti malaria harus diberikan sesudah makan.

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)

UMUR atau BERAT BADAN	PILIHAN PERTAMA									PILIHAN KEDUA	
	Hari 1			Hari 2			Hari 3			KINA Tablet (200 mg)	PRIMAKUIN Tablet (15 mg basa)
	Artesunat Tablet (50 mg)	Amodiaquin Tablet (153 mg basa)	Primakuin Tablet (15 mg basa)	Artesunat Tablet (50 mg)	Amodiaquin Tablet (153 mg basa)	Primakuin Tablet (15 mg basa)	Artesunat Tablet (50 mg)	Amodiaquin Tablet (153 mg basa)	Primakuin Tablet (15 mg basa)	30 mg/kgBB/hari dibagi dalam 3 dosis selama 7 hari	Diberikan 1 dosis sehari
2 bulan - <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 sampai hr ke 14	3 x ½	¾ hari 1 ¼ hari 2 - 14

Dosis Artesunat : 4 mg/kgBB/hari. Dosis Amodiaquin 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 ($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$) 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)	$\frac{1}{8}$	$\frac{1}{2}$	2.5 ml ($\frac{1}{2}$ sdk takar)
6 bulan - <3 tahun (7 - < 14 kg)	$\frac{1}{4}$	1	5 ml (1 sdk takar)
3 tahun - <5 tahun (14 - < 19 kg)	$\frac{1}{2}$	2	7.5 ml ($1\frac{1}{2}$ sdk takar)

Dosis Vitamin A (pengobatan)

UMUR	DOSIS
< 6 bulan	50.000 IU ($\frac{1}{2}$ kapsul biru)
6 bulan -11 bulan	100.000 IU (kapsul biru)
12 bulan-59 bulan	200.000 IU (kapsul merah)

Beri Obat Cacingan

Jika anak ANEMIA, 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	$\frac{1}{2}$	4 bulan - <9 bulan (6 - < 8 kg)	$\frac{1}{2}$
		9 bulan - <1 tahun (8 - < 10 kg)	$\frac{3}{4}$
2 tahun - <5 tahun	1	1 tahun - <3 tahun (10 - < 14 kg)	1
		3 tahun - <5 tahun (14 - < 19 kg)	$1\frac{1}{2}$

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)	$\frac{1}{4}$	2,5 ml ($\frac{1}{2}$ sendok takar)
12 bulan - <5 tahun (10 - <19 kg)	$\frac{1}{2}$	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 selebar kain penyerap bersih dan lunak atau kertas tisu yang kuat, menjadi sebuah sumbu. Jangan gunakan lidi kapas.
- Masukkan sumbu tersebut ke dalam telinga anak.
- Keluarkan sumbu jika sudah basah.
- Ganti sumbu dengan yang baru dan ulangi langkah diatas sampai telinga anak kering.

Untuk INFEKSI TELINGA KRONIS :

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

Mengobati Luka di Mulut dengan 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 + Gentamisin intramuskular dan rujuk segera.

JIKA RUJUKAN TIDAK MEMUNGKINKAN :

- Ulangi suntikan Ampisilin intramuskular setiap 12 jam selama 5 hari.
- Lanjutkan dengan antibiotik oral 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

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

Mencegah Agar Gula Darah Tidak Turun

- ***Jika anak masih bisa menyusui :***

Mintalah kepada Ibu untuk menyusui anaknya.

- ***Jika anak tidak bisa menyusui tapi masih bisa menelan :***

Beri perahan ASI, atau
Susu formula / air gula 30 - 50 ml sebelum dirujuk

Cara membuat air gula:

Larutkan 1 sendok teh 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
Jika tidak tersedia pipa , **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 BADAN	< 6 kg	6 - <10 kg	10 - <12 kg	12 - 19 kg
JUMLAH (ml)	200 - 400	400 - 700	700 - 900	900 - 1400

• TENTUKAN JUMLAH ORALIT UNTUK 3 JAM PERTAMA.

Jumlah oralit yang diperlukan = berat badan (dalam Kg) X 75 ml
Digunakan UMUR hanya bila berat badan anak tidak diketahui.

- Jika anak menginginkan, boleh diberikan lebih banyak dari pedoman 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

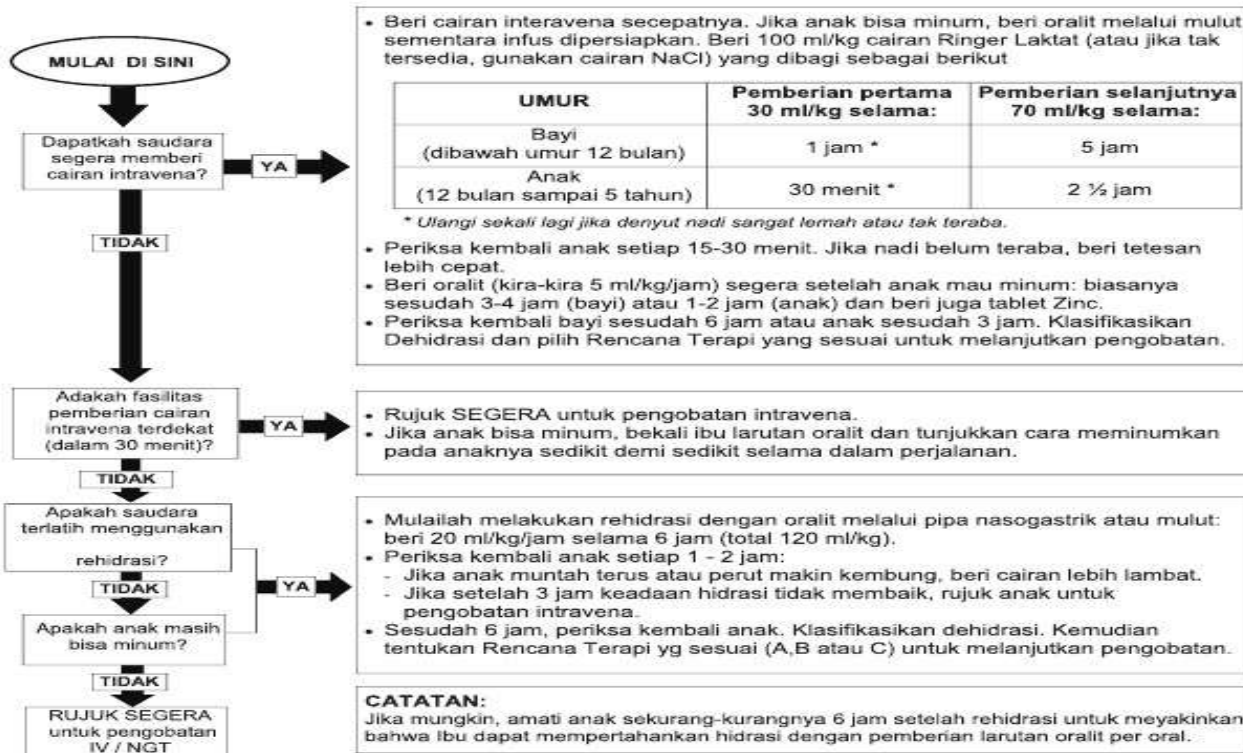
} Lihat Rencana Terapi A

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.



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 selama 10 hari penuh, meskipun diare sudah berhenti.
 - Bila anak menderita dehidrasi berat dan memerlukan cairan infus, tetap berikan tablet Zinc segera setelah anak bisa minum atau makan.

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



- 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

Umur 6 sampai 9 bulan



- 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

Umur 9 sampai 12 bulan



- Teruskan pemberian ASI
- Berikan Makanan Pendamping 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)

Umur 12 sampai 24 bulan



- 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 diantara waktu makan (biskuit, kue).



Umur 24 bulan atau lebih



- 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*.



KAPA HARUS KEMBALI SEGERA :

Nasihati ibu agar kembali segera bila ditemukan tanda-tanda sbb:

Setiap anak sakit	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak bisa minum atau menyusu • Bertambah parah. • Timbul demam.
Anak dengan Batuk : Bukan Pneumonia, juga kembali jika:	<ul style="list-style-type: none"> • Napas cepat • Sukar bernapas
Jika anak DIARE, juga kembali jika:	<ul style="list-style-type: none"> • Berak campur darah • Malas minum
Jika anak : Mungkin DBD atau Demam - Mungkin bukan DBD, juga kembali jika:	<ul style="list-style-type: none"> • 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 puting susu, infeksi payudara), berikan perawatan atau rujuk untuk pertolongan lebih lanjut.
- Nasihati ibu agar makan dengan baik untuk menjaga kesehatan
- Periksa status imunisasi ibu, jika dibutuhkan 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*

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

Periksa:

- Lakukan penilaian ulang
- 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)

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)

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.

1 hari (untuk klasifikasi Mungkin DBD), atau
2 hari (untuk klasifikasi 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 $\geq 38.5^{\circ}$ 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, tidak 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

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

TANYAKAN PADA IBU MENGENAI MASALAH ANAKNYA

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

TANDA / GEJALA

KLASIFIKASI

TINDAKAN/ PENGOBATAN

MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI		TANDA / GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
<p>TANYAKAN :</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah bayi tidak mau minum atau memuntahkan semuanya ? Apakah bayi kejang ? <p>LIHAT DAN RABA :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 bermanah ? Apakah pusar kemerahan atau bermanah ? Apakah kemerahan meluas sampai ke dinding perut ? 	<p>Klasifikasikan Kemungkinan Penyakit berat / Infeksi Bakteri</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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 ke dalam yang sangat kuat ATAU Bayi merintih ATAU Suhu tubuh ≥ 37.5 °C ATAU Suhu tubuh < 35.5 °C ATAU Nanah yang banyak di mata ATAU Pusar kemerahan meluas ke dinding perut. 	<p>PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI BERAT</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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
		<ul style="list-style-type: none"> Pustul kulit. ATAU Mata bermanah. ATAU Pusar kemerahan atau bermanah 	<p>INFEKSI BAKTERI LOKAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> Jika ada pustul kulit atau pusar bermanah, 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
		<ul style="list-style-type: none"> Tidak terdapat salah satu tanda di atas. 	<p>MUNGKIN BUKAN INFEKSI</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ajari cara merawat bayi di rumah. Lakukan asuhan dasar Bayi Muda.

APAKAH BAYI DIARE ?

Jika YA,

TANYAKAN :	LIHAT DAN RABA
<ul style="list-style-type: none"> Sudah berapa lama ? 	<ul style="list-style-type: none"> Lihat keadaan umum bayi, Apakah : <ul style="list-style-type: none"> Letargis atau tidak sadar ? Gelisah/ rewel ? Apakah matanya cekung ? Cubit kulit perut, Apakah kembalinya ? <ul style="list-style-type: none"> Sangat lambat (> 2 detik) ? Lambat ?

Klasifikasikan Diare Untuk Dehidrasinya

- 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.

TANDA / GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
<p>Terdapat 2 atau lebih tanda berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> Letargis atau tidak sadar. Mata cekung. Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat 	<p>DIARE DEHIDRASI BERAT</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tangani sesuai Rencana Terapi C. Jika bayi juga mempunyai klasifikasi lain yang membutuhkan rujukan segera : <ul style="list-style-type: none"> 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.
<p>Terdapat 2 atau lebih tanda berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> Gelisah / rewel. Mata cekung. Cubitan kulit perut kembalinya lambat. 	<p>DIARE DEHIDRASI RINGAN/ SEDANG</p>	<ul style="list-style-type: none"> Jika bayi tidak mempunyai klasifikasi berat lain, tangani sesuai Rencana Terapi B Jika bayi juga mempunyai klasifikasi berat yang lain : <ul style="list-style-type: none"> 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.
<ul style="list-style-type: none"> Tidak cukup tanda untuk dehidrasi berat atau ringan / sedang 	<p>DIARE TANPA DEHIDRASI</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tangani sesuai Rencana Terapi A. Nasihati kapan kembali segera. Lakukan asuhan dasar bayi muda. Kunjungan ulang 2 hari.

MEMERIKSA IKTERUS

		<i>Klasifikasikan Ikterus</i>	TANDA / GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGOBATAN
TANYAKAN :	LIHAT :		<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Cegah agar gula darah tidak turun. • Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan. • RUJUK SEGERA
<ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi kuning ? Jika ya, pada umur berapa timbul kuning ? • Apakah warna tinja bayi pucat ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Lihat, adakah kuning pada bayi ? • Tentukan sampai di daerah manakah warna kuning pada bagian badan bayi ? 		<ul style="list-style-type: none"> • Timbul kuning pada umur \geq 24 jam sampai \leq 14 hari. DAN • Kuning tidak sampai telapak tangan atau Kaki. 	IKTERUS	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan asuhan dasar bayi muda. • Menyusu lebih sering. • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 2 hari.
			<ul style="list-style-type: none"> • Tidak kuning. 	TIDAK ADA IKTERUS	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan asuhan dasar bayi muda.

MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI

JIKA TIDAK ADA INDIKASI UNTUK DIRUJUK

TANYAKAN ;

- Apakah inisiasi menyusui dini dilakukan ?
- 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 ?

Klasifikasikan Berat Badan menurut umur dan / atau Masalah Pemberian ASI

diberi makanan/ minuman lain selain ASI, atau Berat badan rendah menurut umur DAN tidak ada indikasi di rujuk

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 menyusui lagi.
- Amati pemberian ASI dengan seksama.
- Bersihkan hidung yang tersumbat, jika menghalangi bayi menyusui.

Lihat, apakah bayi menyusui 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.

TANDA / GEJALA

KLASIFIKASI

TINDAKAN/ PENGOBATAN

- Berat badan menurut umur rendah.
ATAU
- Ada kesulitan pemberian ASI.
ATAU
- ASI kurang dari 8 kali/ hari
ATAU
- Mendapat makanan atau minuman lain selain ASI.
ATAU
- Posisi bayi
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
- 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 menyusui 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 (SYARAT RUJUKAN) :

- Suhu $\geq 35,5$ °C
- 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

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	<ul style="list-style-type: none">• 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 menyusui.**
Ibu diminta tetap menyusui bayinya.
- **Jika bayi tidak bisa menyusui, tapi masih bisa menelan.**
Beri ASI perah dengan cangkir kecil atau sendok atau ditetesi dengan pipet. Berikan 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 :	
	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)	Berat Badan < 2000 gr : 4 mg/ kgBB/ 24 jam	Berat Badan ≥ 2000 gr : 5 mg/ kgBB/ 24 jam
			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°C, harus segera dihangatkan sebelum dirujuk. Caranya sebagai berikut :

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

METODA KANGURU

- Bayi telanjang dada (hanya memakai popok, topi, kaus tangan, kaus kaki), diletakkan telungkup di dada ibu dengan posisi tegak atau diagonal. Tubuh bayi menempel/ kontak langsung dengan ibu.
- Atur posisi kepala, leher dan badan dengan baik untuk menghindari terhalangnya jalan napas. Kepala menoleh ke samping di bawah dagu ibu (ekstensi ringan).
- Tangan dan kaki 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 menyusui, 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 $< 35,5^{\circ}\text{C}$, 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

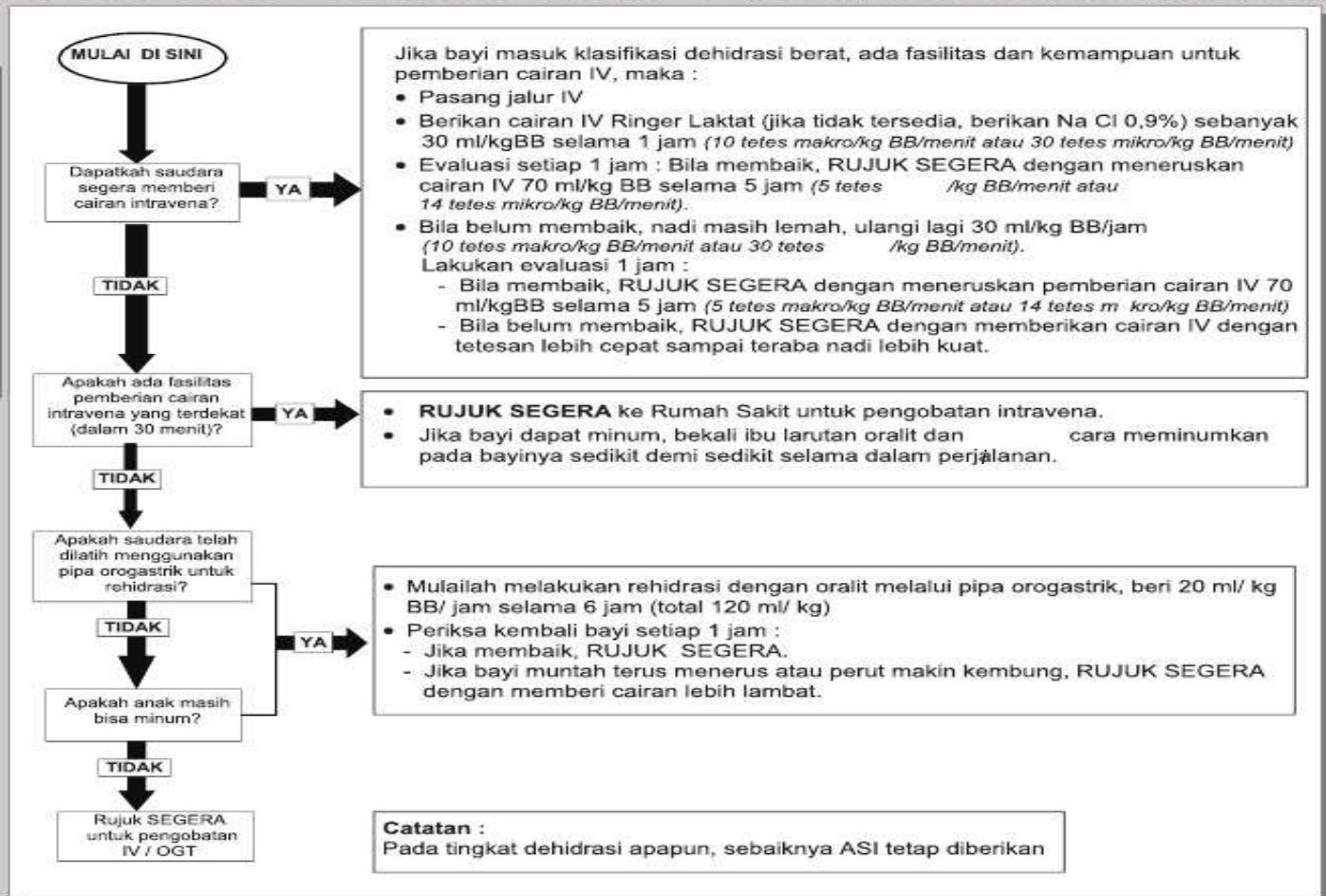
- Segera beri imunisasi HB-0 sebelum bayi berumur 7 hari.
- Beri imunisasi BCG ketika bayi umur 1 bulan (kecuali bayi yang lahir di Rumah Sakit, biasanya diimunisasi sebelum pulang).
- Tunda pemberian imunisasi pada Bayi Muda yang mempunyai klasifikasi merah.

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**



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

ⁱ 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 teh 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 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**.
 - Sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja.
 - Kepala dan tubuh bayi lurus.
 - Hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu.
 - Dekatkan badan bayi ke badan ibu.
- Tunjukkan kepada ibu cara melekatkan bayi. Ibu hendaknya :
 - Menyentuh puting susu ke bibir bayi.
 - Menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
 - Segera mendekatkan bayi ke arah payudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak di bawah puting susu.
- Cara melekatkan yang benar ditandai dengan :
 - 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 menyusui atau minum.
- Badan terasa dingin atau panas.
- Kulit bertambah kuning.
- Bertambah parah.

MENASIHATI IBU KAPAN KUNJUNGAN ULANG

Bayi dengan :	Kunjungan Ulang
<ul style="list-style-type: none">• Infeksi bakteri lokal• Diare dehidrasi ringan/ sedang.• Diare tanpa dehidrasi• Ikterus.• Masalah pemberian ASI• Luka atau bercak putih di mulut (thrush).	2 hari
<ul style="list-style-type: none">• Berat badan rendah menurut umur	14 hari

MENASIHATI IBU TENTANG KESEHATAN DIRINYA

MASALAH PEMBERIAN ASI PADA BAYI	
MASALAH	PEMECAHAN
Bayi banyak menangis atau rewel	<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan bahwa ini tidak selalu terkait dengan gangguan pemberian ASI. • Periksa popok bayi, mungkin basah. • Gendong bayi, mungkin perlu perhatian. • Susui bayi. Beberapa bayi membutuhkan lebih banyak minum daripada yang lainnya.
Bayi tidak tidur sepanjang malam	<ul style="list-style-type: none"> • Merupakan proses alamiah, karena pada bayi muda perlu menyusu lebih sering. • Tidurkan bayi disamping ibu dan lebih sering disusui pada malam hari. • Jangan berikan makanan lain.
Bayi menolak untuk menyusu	<ul style="list-style-type: none"> • Mungkin bayi bingung puting, karena sudah diberikan susu botol. • Tetap berikan hanya ASI (tunggu sampai bayi betul-betul lapar). • Berikan perhatian dan kasih sayang • Pastikan bayi menyusu sampai air susu habis • Lihat tatalaksana dalam algoritma , kalau perlu di RUJUK.
Bayi bingung puting	<ul style="list-style-type: none"> • Jangan mudah mengganti ASI dengan susu formula tanpa indikasi medis yang tepat. • Ajarkan ibu posisi dan cara melekat yang benar. • Kalau terpaksa memberikan susu formula, berikan dengan sendok, pipet, cangkir, jangan menggunakan botol dan dot. • Jangan berikan kempeng.
Bayi prematur dan bayi kecil (BBLR).	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan ASI sesering mungkin walaupun waktu menyusunya pendek-pendek. • Jika belum bisa menyusu, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa. Berikan ASI dengan sendok atau cangkir. • Untuk merangsang mengisap, sentuh langit-langit bayi dengan jari ibu yang bersih.
Bayi kuning (ikterus)	<ul style="list-style-type: none"> • Mulai menyusui segera setelah bayi lahir. • Susui bayi sesering mungkin tanpa dibatasi.
Bayi sakit	<ul style="list-style-type: none"> • Teruskan menyusui. Lihat tatalaksana dalam algoritma, kalau perlu RUJUK.
Bayi sumbing	<ul style="list-style-type: none"> • Posisi bayi duduk. • Puting dan areola dipegang selagi menyusui, hal ini sangat membantu bayi mendapatkan ASI cukup. • Ibu jari ibu dapat dipakai sebagai penyumbat celah pada bibir bayi • Jika sumbing pada bibir dan langit-langit. ASI dikeluarkan dengan cara manual ataupun pompa, kemudian diberikan dengan sendok/ pipet atau botol dengan dot panjang sehingga ASI dapat masuk dengan sempurna. Dengan cara ini bayi akan belajar mengisap dan menelan ASI, menyesuaikan dengan irama pernapasannya.
Bayi kembar	<ul style="list-style-type: none"> • Posisi yang mudah adalah posisi memegang bola (football position) • Paling baik kedua bayi disusui secara bersamaan. • Susui lebih sering selama waktu yang diinginkan masing-masing bayi, umumnya > 20 menit.

MASALAH PEMBERIAN ASI PADA IBU

MASALAH	PEMECAHAN
Ibu khawatir bahwa ASI nya tidak cukup untuk bayi (sindrom ASI kurang)	<ul style="list-style-type: none"> Katakan kepada ibu, bahwa semakin sering menyusui, semakin banyak air susu yang diproduksi. Susui bayi setiap minta. Jangan biarkan 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.	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> Ibu dapat terus memberikan ASI, pada keadaan luka tidak begitu sakit. Perbaiki posisi dan perlekatan. Olesi puting susu dengan ASI. Mulai menyusui dari puting yang paling tidak lecet Puting susu dapat diistirahatkan sementara waktu kurang lebih 1 x 24 jam jika puting lecet sangat berat. Selama puting diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri. Berikan Parasetamol 1 tablet tiap 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).	<ul style="list-style-type: none"> Usahakan menyusui sampai payudara kosong Kompres payudara dengan air hangat selama 5 menit. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting. Bantu ibu untuk 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	<ul style="list-style-type: none"> Berikan antibiotik Berikan obat penghilang rasa nyeri Kompres hangat. Tetap berikan ASI dengan posisi yang benar sehingga bayi dapat mengisap dengan baik. Jika telah terjadi abses, sebaiknya payudara yang sakit tidak disusukan.
Ibu sakit dan tidak mau menyusui bayinya	<ul style="list-style-type: none"> Jelaskan bahwa ibu yang minum obat dapat tetap menyusui bayinya. Susui bayi terlebih dahulu, baru minum obat. Tidurkan bayi di samping ibu dan motivasi ibu supaya tetap menyusui bayi. Ibu jangan minum obat tanpa sepengetahuan dokter/ bidan, karena mungkin dapat membahayakan bayi.
Ibu bekerja	<ul style="list-style-type: none"> Susui bayi pagi hari sebelum berangkat kerja, segera setelah pulang kerumah dan lebih sering pada malam hari. Jika ada Tempat Penitipan Bayi di tempat bekerja, susui bayi sesuai jadwal. Jika tidak ada, perah ASI di tempat bekerja. ASI perah disimpan untuk dibawa pulang, atau dikirim ke rumah. Pastikan pengasuh memberikan ASI perah / susu formula memakai cangkir atau sendok.

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 pemerah ASI dalam jumlah cukup untuk beberapa hari pertama atau tidak bisa menyusui sama sekali, gunakan salah satu alternatif :
 - Berikan ASI donor.
 - Berikan susu formula.
- Bayi mendapatkan minum dengan cangkir secara cukup, apabila bayi menelan sebagian besar susu dan menumpahkan sebagian kecil serta berat badannya meningkat.

JUMLAH SUSU YANG DIBERIKAN DENGAN CANGKIR.

- Mulai dengan 80 ml/ 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 $\geq 10\%$ dari kunjungan sebelumnya?

Tindakan :

- Jika didapatkan klasifikasi **DIARE DEHIDRASI BERAT** atau berat badan turun $\geq 10\%$, 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 **membah 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**



FORMULIR BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN



Tanggal kunjungan : _____

Nama anak : _____ L | P Umur : _____ BB : _____ kg PB/TB _____ cm Suhu : _____ °C

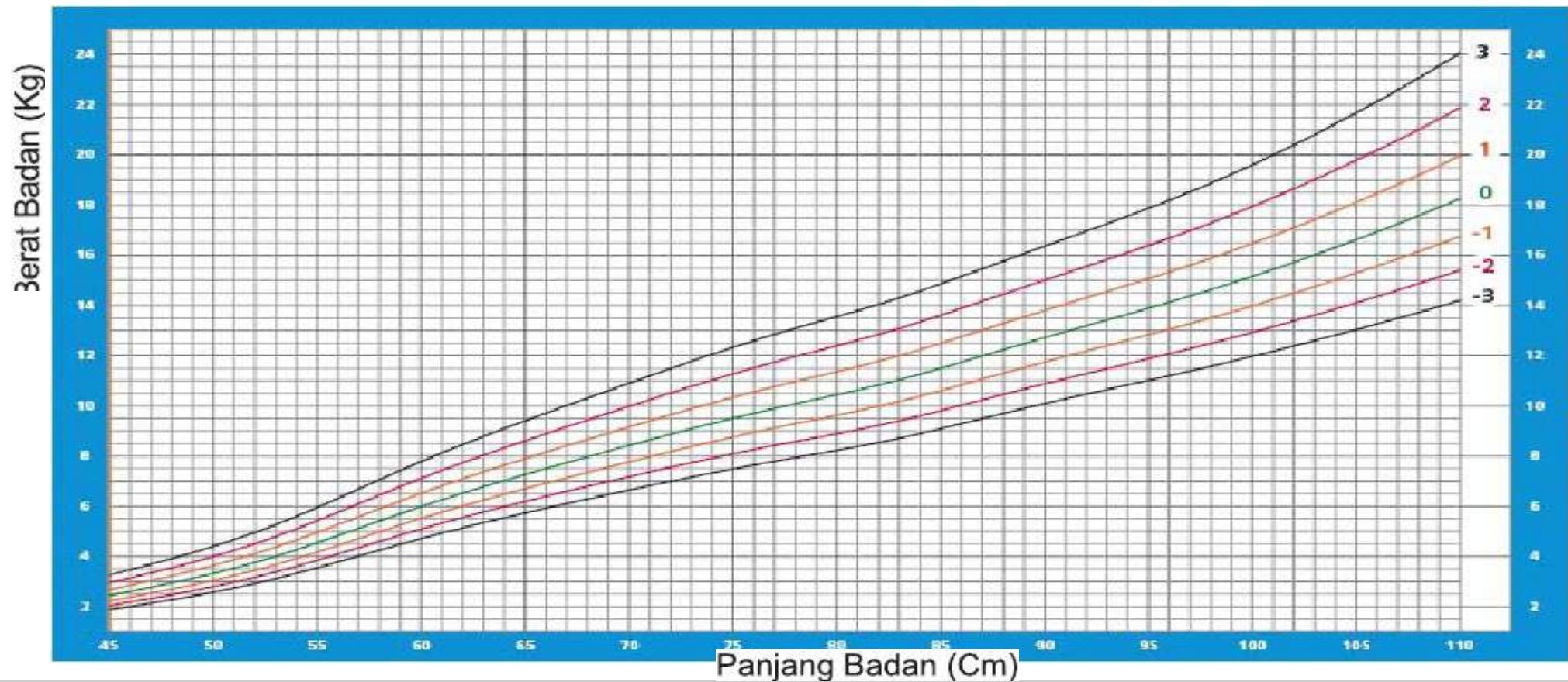
Tanyakan: Anak sakit apa ? _____ Kunjungan pertama? _____ Kunjungan ulang? _____

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN
<p>MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak bisa minum atau menyusui. • Memuntahkan semuanya. • Kejang. • Letargis atau tidak sadar. 	<p>Ada tanda bahaya umum? Ya ___ Tidak ___ Ingatlah adanya tanda bahaya umum dalam menentukan klasifikasi</p>	<p>Ingatlah untuk merujuk setiap anak yang mempunyai tanda bahaya umum</p>
<p>APAKAH ANAK BATUK ATAU SUKAR BERNAPAS? Ya ___ Tidak ___</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sudah berapa lama? _____ hari • Hitung napas dalam 1 menit. _____ kali/menit. Napas cepat ? • Lihat tarikan dinding dada kedalam • Dengar adanya stridor 		
<p>APAKAH ANAK DIARE? Ya ___ Tidak ___</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sudah berapa lama? _____ hari • Adakah darah dalam tinja ? • Lihat keadaan umum anak: <ul style="list-style-type: none"> - Letargis atau tidak sadar - Gelisah atau rewel • Lihat apakah mata cekung? • Beri anak minum: <ul style="list-style-type: none"> - Tidak bisa minum atau malas minum - Haus, minum dengan lahap • Cubit kulit perut, apakah kembalinya: <ul style="list-style-type: none"> - Sangat lambat (lebih dari 2 detik)? - Lambat? 		
<p>APAKAH ANAK DEMAM? Ya ___ Tidak ___ (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$)</p> <p>Tentukan Daerah Risiko Malaria : Tinggi - Rendah - Tanpa Risiko. Jika Risiko Rendah atau Tanpa Risiko Malaria, tanyakan : Apakah anak berkunjung keluar daerah ini dalam 2 minggu terakhir? Jika Ya, tentukan daerah risiko sesuai tempat yang dikunjungi.</p> <p>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 dilakukan RDT dlm 28 hari terakhir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sudah berapa lama anak demam? _____ hari • Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari? • Apakah anak pernah mendapat 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: <ul style="list-style-type: none"> - Ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh DAN - Salah satu dari: batuk, pilek atau mata merah 		<p>Lakukan pemeriksaan RDT Hasil :RDT (+) / (-)</p> <p>Lakukan pemeriksaan SDM (mikroskopis)</p>
<p>Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat adanya luka di mulut. • Lihat adakah nanah di mata • Lihat adakah kekeruhan di kornea • Jika ya, apakah dalam atau luas? 		
<p>Klasifikasikan Demam Berdarah jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus? • Apakah ada perdarahan dari hidung atau gusi yang berat? • Apakah anak muntah? Jika ya : <ul style="list-style-type: none"> - Apakah sering? - Apakah berdarah/ seperti kopi? • Apakah beraknya berwarna hitam? • Apakah nyeri ulu hati atau gelisah? • Perhatikan tanda-tanda syok: Ujung ekstremitas teraba dingin dan nadi sangat lemah atau tak teraba. • Lihat adanya perdarahan 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. 		

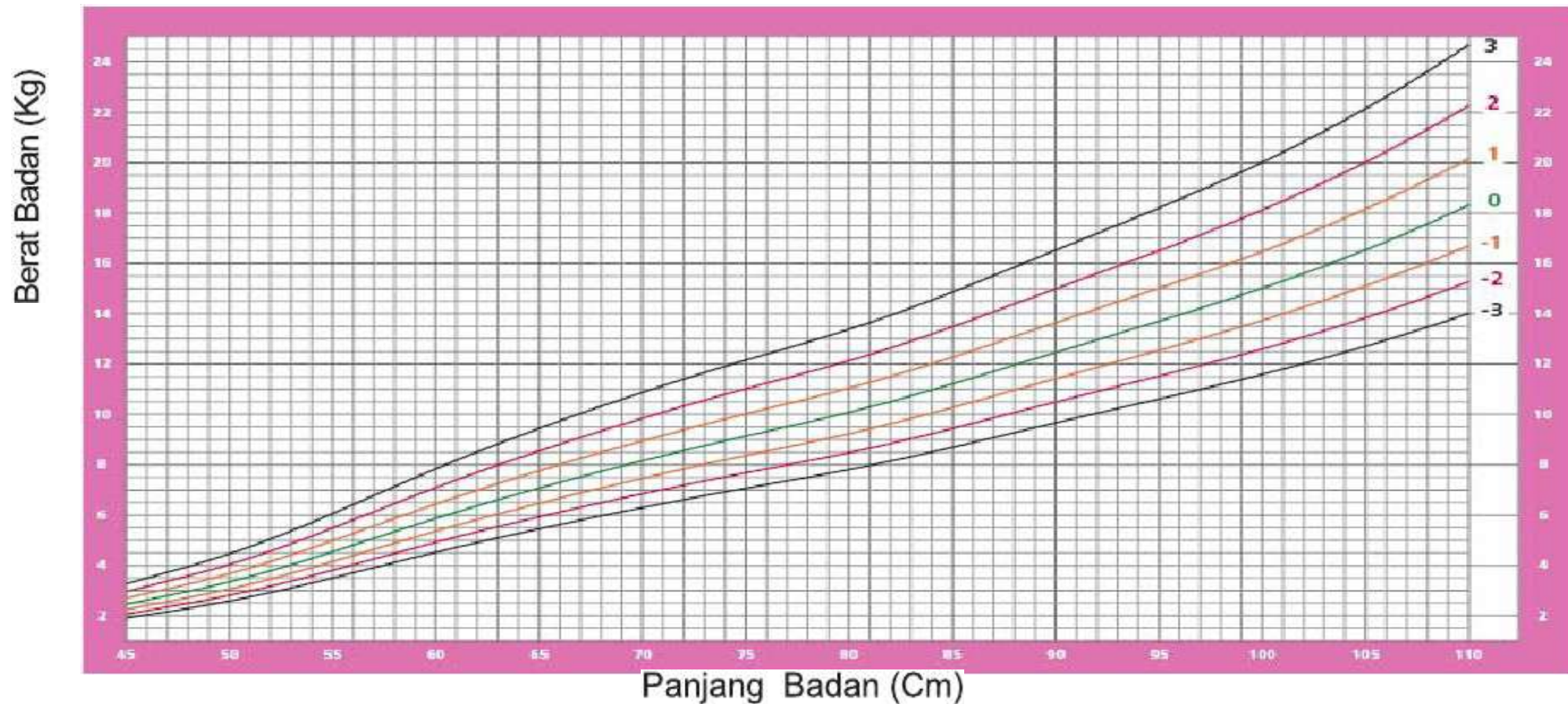
PENILAIAN (lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN																														
<p>APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA ? Ya__ Tidak__</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ada nyeri telinga ? • Adakah nanah / cairan keluar dari telinga ? Jika ya, sudah berapa lama ? ___ hari • Lihat adanya nanah / cairan keluar dari telinga. • Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga. 																																
<p>MEMERIKSA STATUS GIZI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah anak tampak kurus atau sangat kurus. • Lihat adanya pembengkakan di kedua punggung kaki • Tentukan berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan : <ul style="list-style-type: none"> - BB/TB (PB) < -3 SD _____ - BB/TB (PB) ≥ -3 SD - < - 2 SD _____ - BB/TB (PB) -2 SD - + 2 SD _____ 																																
<p>MEMERIKSA ANEMIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat adanya keputihan pada telapak tangan: <ul style="list-style-type: none"> - Sangat pucat - Agak pucat 																																
<p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini)</p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>BCG</td> <td>HB-0</td> <td>HB-1</td> <td>HB-2</td> <td>HB-3</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>DPT-1</td> <td>DPT-2</td> <td>DPT-3</td> <td>Campak</td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Polio-1</td> <td>Polio-2</td> <td>Polio-3</td> <td>Polio-4</td> <td></td> </tr> </table>	_____	_____	_____	_____	_____	BCG	HB-0	HB-1	HB-2	HB-3	_____	_____	_____	_____	_____	DPT-1	DPT-2	DPT-3	Campak		_____	_____	_____	_____		Polio-1	Polio-2	Polio-3	Polio-4			<p>Imunisasi yang diberikan hari ini:</p> <p>_____</p>
_____	_____	_____	_____	_____																												
BCG	HB-0	HB-1	HB-2	HB-3																												
_____	_____	_____	_____	_____																												
DPT-1	DPT-2	DPT-3	Campak																													
_____	_____	_____	_____																													
Polio-1	Polio-2	Polio-3	Polio-4																													
<p>MEMERIKSA PEMBERIAN VIT. A Dibutuhkan vitamin A :</p> <p style="text-align: center;">Ya ___ Tidak ___</p>		<p>Apakah diberi vit. A hari ini? ya ___ tidak ___</p>																														
<p>MENILAI MASALAH/KELUHAN LAIN</p>																																
<p>LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN, jika anak KURUS atau ANEMIA atau UMUR < 2 TAHUN dan tidak akan dirujuk segera</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ibu menyusui anak ini? Ya___ Tidak___ Jika ya, berapa kali dalam 24 jam? ___ kali Apakah menyusu juga di malam hari? Ya___ Tidak___ • Apakah anak mendapat makanan/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 makanan/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? _____ 																																
	<p>Nasihat kapan kembali segera Kunjungan ulang : _____ hari</p>																															

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN / PENGOBATAN
<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN/ ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah inisiasi menyusui dini dilakukan ? Ya ____ Tidak ____ • Berat badan menurut umur : <ul style="list-style-type: none"> - BB/U \leq - 2 SD ____ - BB/U $>$ - 2 SD ____ • Ibu mengalami kesulitan pemberian ASI ? Ya ____ Tidak ____ • Apakah bayi diberi ASI ? Ya ____ Tidak ____ <ul style="list-style-type: none"> - Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? ____ kali. • Apakah bayi diberi minuman selain ASI ? Ya ____ Tidak ____ <ul style="list-style-type: none"> - 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 <hr/> <p>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.</p> <p>LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir ? <ul style="list-style-type: none"> - Jika TIDAK, minta ibu menyusui bayinya. - Jika YA, minta ibu memberitahu jika bayi sudah mau menyusui lagi. <p>Amati pemberian ASI dengan seksama. Bersihkan hidung yang tersumbat, jika menghalangi bayi menyusui.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah bayi menyusui dengan baik. <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah posisi bayi benar. Seluruh badan bayi tersangga 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 membuka keluar – areola bagian atas 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 		
<p>MEMERIKSA STATUS VITAMIN K₁ tanda rumput (√) jika sudah diberikan segera setelah lahir ____</p>		<p>Vit K1 diberikan segera setelah lahir ____</p>
<p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini)</p> <p>HB-0 ____ BCG ____ Polio 1 ____</p>		<p>Imunisasi yang diberikan hari ini _____</p>
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN</p>		
<p>Nasihati kapan kembali segera Kunjungan ulang : ____ hari</p>		
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU</p>		

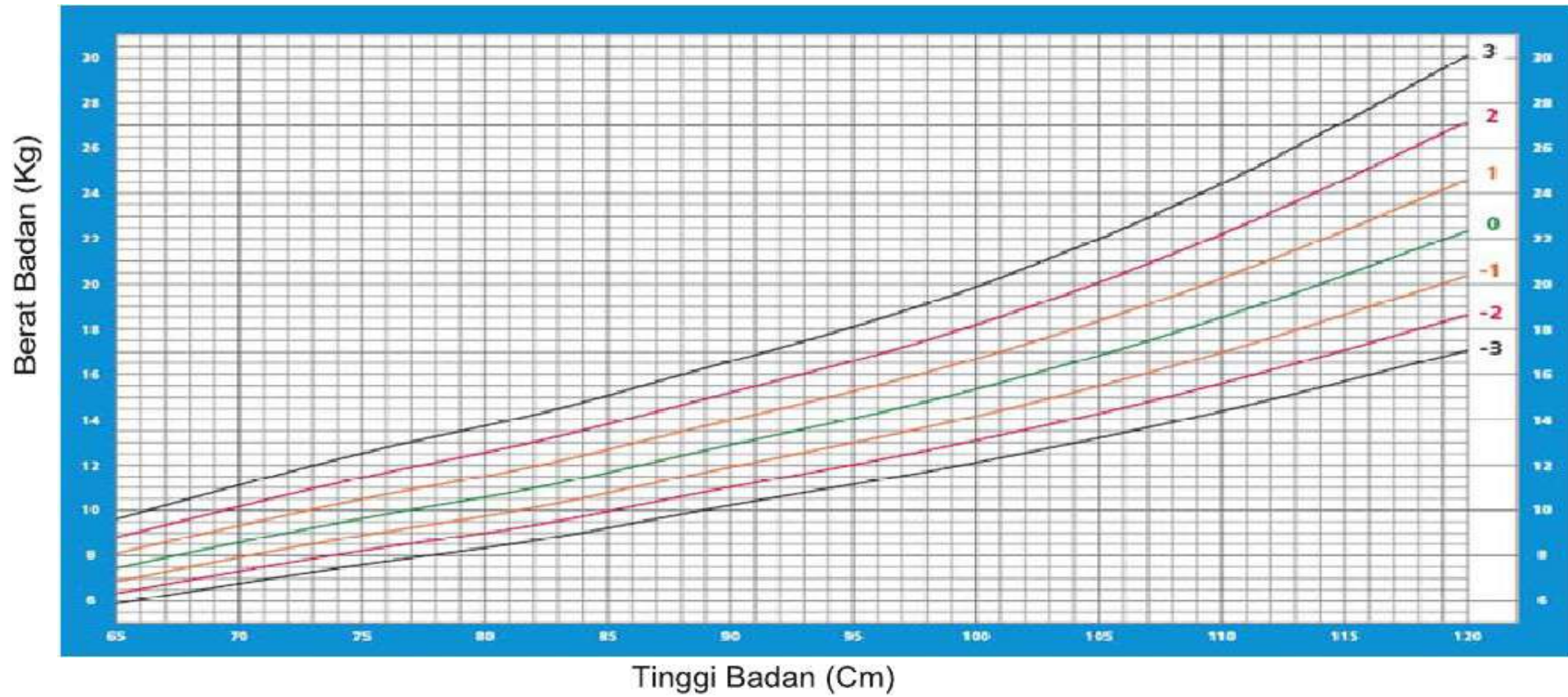
Berat Badan menurut Panjang Badan anak LAKI-LAKI usia 0-2 tahun



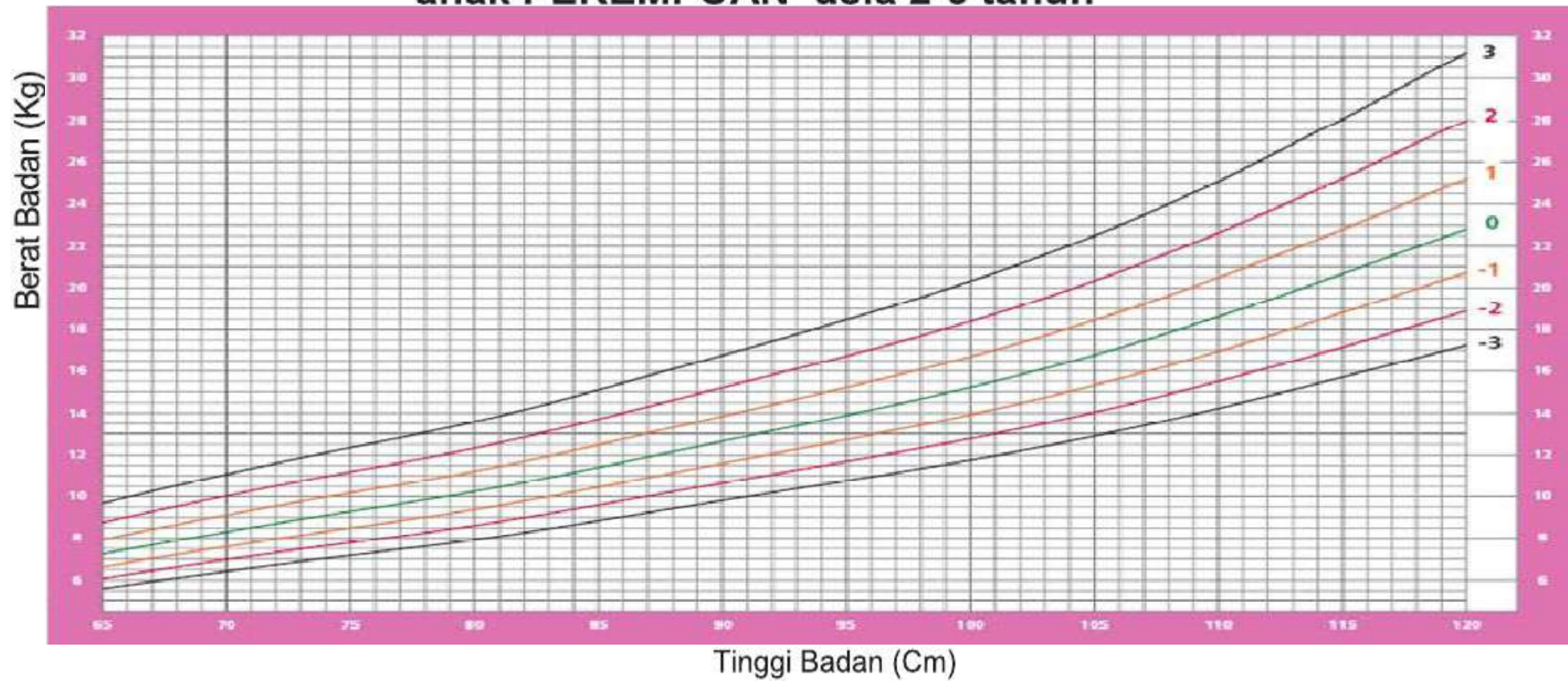
Berat Badan menurut Panjang Badan anak PEREMPUAN usia 0-2 tahun



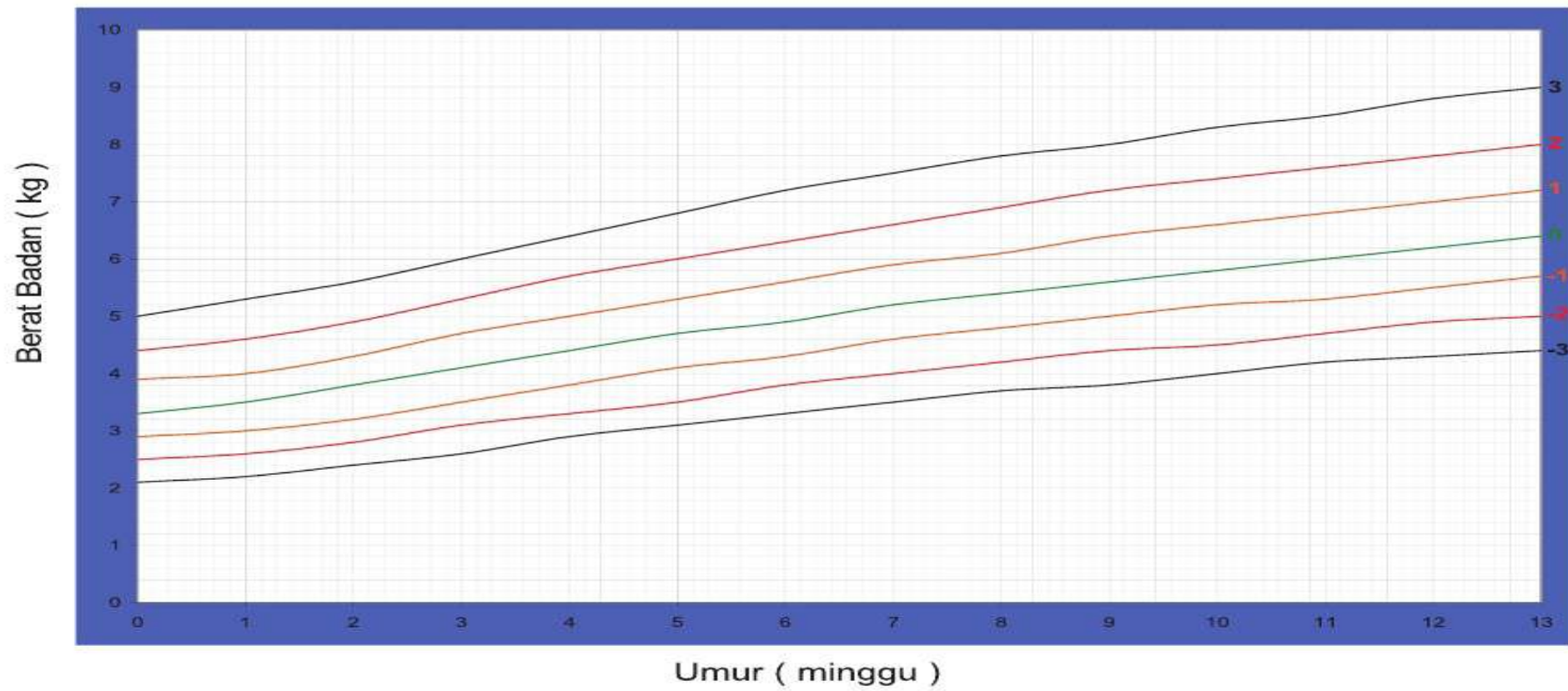
Berat Badan menurut Tinggi Badan anak LAKI-LAKI usia 2-5 tahun



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. Pesisir 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. Paser
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

11. Kota Cimahi
12. Kota Bandung
13. Kab Bandung
14. Kab Sumedang
15. Kab Cirebon
16. Kota Cirebon
17. Kab Kuningan
18. Kab Majalengka
19. Kab Indramayu
20. Kota Tasikmalaya
21. 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 Manado
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. Sindsrap
14. Pinrang
15. Enrekang

16. Tana Toraja
17. L u w u
18. Luwu Utara
19. Luwu Timur

22. Sulawesi Barat.

1. Mamuju
2. Mamasa
3. Polewali Mandar

23. Sulawesi Tenggara.

1. Kota Kendari
2. Kab Kendari
3. Kolaka Utara
4. B u t o n
5. Bau-bau
6. Konawe Selatan
7. Wakatobi
8. 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. Sylviaty Damanik, SpA (K), Prof. Dr. Guslihan, SpA (K), Dr. M. Sholeh Kosim, SpA (K), Dr. Setyo Wandito, SpA (K), Dr. Aris Primadi, SpA (K), Dr. 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 TLT-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. Juliana (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), Wiwi Kamasih, 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. Karmelia 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 Artonang (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), Eryln Sulistyansih (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

FORMULIR BAYI BARU LAHIR

Pemeriksa (Nama dan Tandatangan) :
 Nama bayi : Jenis Kelamin :
 Nama Orang tua : Alamat :
 Tanggal & jam lahir : Lahir pada umur kehamilan :

PEMERIKSAAN	Tanggal..... jam.... (saat lahir)	Tanggal.... Jam.....
	Hasil	Hasil
1. Postur, tonus dan aktivitas		
2. Kulit bayi		
3. Pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis		
4. Detak jantung		
5. Suhu ketiak		
6. Kepala		
7. Mata		
8. mulut (lidah, selaput lendir)		
9. perut dan tali pusat		
10. punggung tulang belakang		
11. lubang anus		
12. alat kelamin		
13. berat badan		
14. panjang badan		
15. lingkaran kepala		

ASUHAN/KONSELING	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan	keterangan
1. Inisiasi Menyusu Dini		
2. Salep mata antibiotika proflaksis		
3. Suntikan vitamin K1		
4. Imunisasi Hepatitis B1		
5. Rawat gabung dengan ibu		
6. Memandikan bayi		
7. Konseling menyusui		
8. Tanda-tanda bahaya pada bayi yang perlu dirujuk		
9. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan bayi di rumah		
10. Melengkapi catatan medis		
Waktu pemeriksaan kembali/ kunjungan neonatal	Tanggal	Tanggal

FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

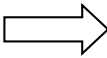
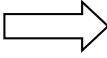
Tanggal :
 Nama bayi : L/P Nama orang tua :
 Alamat :
 Umur : Berat badan : Gram Suhu badan :°C
 Tanyakan : bayi ibu sakit apa? Kunjungan Pertama ?
 Kunjungan ulang ?

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan) KLASIFIKASI TINDAKAN/
 PENGOBATAN

<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi tidak mau minum atau memuntahkan semuanya • Ada riwayat kejang • Bayi bergerak hanya jika dirangsang • Hitung napas dalam 1 menit ____ kali/menit <ul style="list-style-type: none"> - Ulangi jika ≥ 60 kali / 1 menit, hitung napas kedua ____ kali/menit. Napas cepat. - Napas lambat (< 30 kali/menit) • Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat • Bayi merintih • Suhu badan $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ • Suhu badan $< 35,5^{\circ}\text{C}$ • Mata bernanah : apakah sedikit atau banyak ? • Pustul kemerahan meluas sampai dinding perut • Ada pustul di kulit 		
<p>APAKAH BAYI DIARE ? Ya..... Tidak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sudah diare ____ hari • Keadaan umum bayi : <ul style="list-style-type: none"> - Letargis atau tidak sadar - Gelisah/rewel • Mata cekung • Cubitan kulit perut kembalinya : <ul style="list-style-type: none"> - Sangat lambat (> 2 detik) - Lambat 		
<p>MEMERIKSA IKTERUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi kuning, timbul pada hari pertama setelah lahir (< 24 jam) • Kuning ditemukan pada umur ≥ 24 jam sampai ≤ 14 hari • Kuning ditemukan pada umur lebih dari 14 hari • Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki • Tinja berwarna pucat 		

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan) KLASIFIKASI TINDAKAN/
 PENGOBATAN

<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah inisiasi menyusui dini dilakukan? Ya... Tidak... • Berat badan menurut umur : <ul style="list-style-type: none"> - $\text{BB/U} \leq 2 \text{ SD}$ 		
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> - BB/U > 2 SD • Ibu mengalami kesulitan 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 (<i>thrush</i>) di mulut • Ada celah bibir/langit-langit 		
<p>JIKA : 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir? <ul style="list-style-type: none"> - Jika TIDAK, minta ibu menyusui bayinya - Jika YA, minta ibu memberitahu jika bayi sudah mau menyusu lagi <p>Amati pemberian ASI dengan seksama. Bersihkan hidung yang tersumbat, jika menghalangi bayi menyusu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah bayi menyusu dengan baik. <ul style="list-style-type: none"> - Lihat apakah posisi bayi benar. Seluruh badan bayi tersangga 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 membuka keluar – areola bagian atas 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. 		
<p>MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1 (tanda \surd jika sudah diberikan segera setelah lahir</p>		<p>Vitamin K1 diberikan hari ini</p>
<p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) HB-0 BCG Polio 1</p>		<p>Imunisasi yang diberikan hari ini</p>
<p>MEMERIKSA MASALAH/ KELUHAN LAIN</p>		
<p>Nasihat kapan kembali segera</p>		
<p>Kunjungan ulang : hari</p>		
<p>MEMERIKSA MASALAH/KELUHAN IBU</p>		