

DRAFT_8 JUNI 2015



618.9
Ind
P

BUKU BAGAN

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (M T B S)

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
Jakarta, 2015

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

TANYAKAN PADA IBU MENGENAI MASALAH ANAKNYA

Tanyakan apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang untuk masalah tersebut.

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

MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM

<p>TANYAKAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah anak bisa minum atau menyusu ? • Apakah anak memuntahkan semua makanan dan/atau minuman ? • Apakah anak pernah kejang selama sakit ini ? 	<p>LIHAT dan DENGAR :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah anak rewel atau gelisah, letargis atau tidak sadar ? • Apakah anak mengalami kejang saat ini ? • Apakah terdengar stridor* ? • Apakah anak tampak biru (sianosis) ? • Apakah ujung tangan dan kaki pucat dan dingin ?
---	---

**Perlu penanganan
SEGERA**

* Untuk memeriksa stridor, anak harus dalam keadaan tenang.
Seorang anak dengan tanda bahaya umum memerlukan penanganan **SEGERA**.

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<p>Terdapat salah satu atau lebih tanda berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak bisa minum atau menyusu. • Memuntahkan semua makanan dan/atau minuman • Pernah atau sedang mengalami kejang • Rewel atau gelisah. • Letargis atau tidak sadar • Ada stridor • Tampak biru (sianosis) • Ujung tangan dan khaki pucat dan dingin 	<p align="center">PENYAKIT SANGAT BERAT</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bila sedang kejang beri diazepam - Bila ada stridor pastikan tidak ada sumbatan jalan napas - Bila ada stridor, sianosis, dan ujung tangan dan kaki pucat dan dingin berikan oksigen - Cegah agar gula darah tidak turun - Jaga anak tetap hangat - RUJUK SEGERA

TANYAKAN KELUHAN UTAMA :

Apakah anak menderita batuk atau sukar bernapas ?

JIKA YA,		Klasifikasikan BATUK atau SUKAR BERNAPAS
TANYAKAN : Berapa lama?	LIHAT, DENGAR, dan PERIKSA : <ul style="list-style-type: none"> • Hitung napas dalam 1 menit • Lihat apakah ada tarikan dinding dada ke dalam • Lihat dan dengar adanya wheezing • Periksa dengan pulse oxymeter (jika ada) untuk menilai saturasi oksigen 	

**ANAK
HARUS
TENANG**

Umur anak :

2 bulan - <12 bulan
12 bulan - <5 tahun

Napas cepat apabila :

- **50** kali atau lebih per menit
- **40** kali atau lebih per menit

- * Rujukan tidak memungkinkan, tangani anak sesuai dengan pedoman nasional rujukan pneumonia atau sebagaimana pada Buku Saku Tatalaksana Anak di RS
- ** Pemberian amoksisilin oral untuk 5 hari dapat digunakan pada pasien dengan napas cepat tanpa tarikan dinding dada ke dalam pada daerah HIV meluas / terkonsentrasi.

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

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<ul style="list-style-type: none"> • Tarikan dinding dada ke dalam ATAU • Saturasi Oksigen < 90% 	PNEUMONIA BERAT	<ul style="list-style-type: none"> • Beri Oksigen maksimal 2-3 liter per menit • Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai • RUJUK SEGERA *
<ul style="list-style-type: none"> • Napas cepat 	PNEUMONIA	<ul style="list-style-type: none"> • Beri Amoksisilin 2x sehari selama 3 hr ** • Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman • Obati wheezing bila ada • Apabila batuk > 14 hari atau wheezing berulang, RUJUK untuk pemeriksaan lanjutan • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 3 hari
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada tanda-tanda Pneumonia Berat maupun Pneumonia 	BATUK BUKAN PNEUMONIA	<ul style="list-style-type: none"> • Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman • Obati wheezing bila ada • Apabila batuk > 14 hari atau wheezing berulang, RUJUK untuk pemeriksaan lanjutan • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 5 hari jika tidak ada perbaikan

Apakah anak menderita diare ?

JIKA YA

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



GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<p>Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letargis atau tidak sadar • Mata Cekung. • Tidak bisa minum atau malas minum. • Cubitan kulit perut kembali sangat lambat. 	DIARE DEHIDRASI BERAT	<ul style="list-style-type: none"> • Jika Tidak ada klasifikasi berat lain : <ul style="list-style-type: none"> • Beri cairan untuk dehidrasi berat dan tablet Zinc sesuai rencana terapi C • Jika anak juga mempunyai klasifikasi berat lain : <ul style="list-style-type: none"> • RUJUK SEGERA • Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan. • Jika anak >2 Tahun dan ada kolera di daerah tersebut, beri antibiotik untuk kolera.
<p>Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah, rewel / mudah marah. • Mata cekung. • Haus, minum dengan lahap. • Cubitan kulit perut kembali lambat 	DIARE DEHIDRASI RINGAN/ SEDANG	<ul style="list-style-type: none"> • Beri cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai Rencana Terapi B • Jika terdapat klasifikasi berat lain : <ul style="list-style-type: none"> • RUJUK SEGERA ke Rumah Sakit • Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan. • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan.
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang. 	DIARE TANPA DEHIDRASI	<ul style="list-style-type: none"> • Beri cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai Rencana Terapi A • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan.
<ul style="list-style-type: none"> • Dengan dehidrasi. 	DIARE PERSISTEN BERAT	<ul style="list-style-type: none"> • Atasi dehidrasi sebelum dirujuk, kecuali ada klasifikasi berat lain. • RUJUK
<ul style="list-style-type: none"> • Tanpa dehidrasi. 	DIARE PERSISTEN	<ul style="list-style-type: none"> • Nasihati pemberian makan untuk Diare Persisten. • Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut • Kunjungan ulang 3 hari.
<ul style="list-style-type: none"> • Ada darah dalam tinja 	DISENTRI	<ul style="list-style-type: none"> • Beri antibiotik yang sesuai • Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut • Nasihati kapan kembali segera. • Kunjungan ulang 3 hari.

Apakah anak demam ?

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

JIKA YA

- Tentukan Risiko Malaria : Tinggi atau rendah atau Tanpa Risiko
- Jika tanpa risiko, tanyakan : riwayat bepergian ke daerah malaria dalam 1-2 minggu terakhir, dan tentukan daerah risiko sesuai tempat yang dikunjungi.

TANYAKAN :

- Sudah berapa lama anak demam?
- Jika lebih dari 7 hari, apakah demam setiap hari ?
- Apakah pernah menderita malaria atau minum obat malaria ?
- Apakah anak menderita campak dalam jangka waktu 3 bulan terakhir?

LIHAT dan PERIKSA :

- Lihat dan periksa adanya kaku kuduk
- Lihat adanya pilek
- Lihat adanya penyebab demam oleh bakteri **
- Lihat adanya tanda-tanda CAMPAK saat ini:
 - Ruam kemerahan dikulit yang menyeluruh DAN
 - Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah.

Risiko Malaria Tinggi atau Rendah

Klasifikasikan DEMAM

Tanpa Risiko Malaria dan tidak ada riwayat bepergian ke daerah malaria

LAKUKAN TES MALARIA *** jika tidak ada klasifikasi berat :

* pada semua kasus demam di daerah risiko tinggi atau

* pada daerah risiko rendah jika tidak ditemukan penyebab pasti demam

Jika anak menderita campak sekarang atau dalam 3 bulan terakhir

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

Klasifikasikan CAMPAK

* Suhu berdasarkan suhu aksila.

** Tanda-tanda demam oleh bakteri antara lain : luka pada mulut, pembengkakan/kemerahan pada kulit, nyeri perut bawah, atau nyeri saat buang air kecil

*** Jika tidak tersedia pemeriksaan malaria: Risiko malaria tinggi --> klasifikasikan sebagai MALARIA; Risiko rendah malaria dan TIDAK ADA PENYEBAB DEMAM YANG JELAS --> klasifikasikan sebagai MALARIA

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

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

<p>Klasifikasikan Demam untuk Demam Berdarah Dengue, hanya jika : demam 2 sampai dengan 7 hari</p> <p>TANYAKAN :</p> <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? 	<p>LIHAT dan RABA :</p> <p>Periksa tanda-tanda syok :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ujung ekstremitas teraba dingin DAN nadi sangat lemah/tidak teraba <p>Lihat adanya :</p> <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 torniket, jika mungkin
---	--

Klasifikasikan DEMAM BERDARAH DENGUE

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

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<ul style="list-style-type: none"> • Ada tanda tanda syok atau gelisah ATAU • Muntah bercampur darah/seperti kopi ATAU • Berak berwarna hitam ATAU • Perdarahan dari hidung atau gusi ATAU • Bintik-bintik perdarahan di kulit (petekie) dan uji torniket positif ATAU • Sering muntah 	<p>DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)</p>	<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 • Beri dosis pertama parasetamol, jika demam tinggi ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$), tidak boleh golongan salisilat dan ibuprofen • 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 torniket (-) 	<p>MUNGKIN DBD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beri dosis pertama parasetamol, jika demam tinggi ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$), tidak boleh golongan salisilat dan ibuprofen • Nasihati untuk lebih banyak minum: oralit/cairan lain. • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 1 hari jika tetap demam
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada satupun gejala di atas 	<p>DEMAM MUNGKIN BUKAN DBD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Obati penyebab lain dari demam • Beri dosis pertama parasetamol, jika demam tinggi ($\geq 38,5^{\circ}\text{C}$), tidak boleh golongan salisilat dan ibuprofen • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam

Apakah Anak Mempunyai Masalah Telinga?

JIKA YA

TANYAKAN :

- Apakah ada nyeri telinga?
- Adakah rasa penuh di telinga ?
- Adakah cairan/nanah keluar dari telinga?
Jika Ya, berapa lama?

LIHAT dan RABA :

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

**Klasifikasikan
MASALAH
TELINGA**

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<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"> • Nyeri telinga, ATAU • Rasa penuh di telinga dan dapat keluar cairan dari telinga selama kurang dari 14 hari 	INFEKSI TELINGA AKUT	<ul style="list-style-type: none"> • Beri antibiotik yang sesuai selama 5 hari • Beri parasetamol untuk mengatasi nyeri • Keringkan telinga dengan bahan penyerap setelah dicuci dengan H2O2 3% • Kunjungan ulang 5 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 nyeri 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

Periksa tanda-tanda Gizi Buruk
LIHAT dan RABA :

- Lihat dan raba adanya pembengkakan di kedua punggung kaki.
- Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) berdasarkan umur jenis kelamin.
BB/PB (TB) < - 3 SD
BB/PB (TB) ≥ - 3 SD - < - 2 SD
BB/PB (TB) antara - 2 SD - + 2 SD
- Ukur LiLA pada anak umur ≥ 6 bulan.
Jika BB / PB (TB) < -3 SD ATAU LiLA < 11,5 cm, maka :

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

Klasifikasikan STATUS GIZI

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<ul style="list-style-type: none"> Terlihat sangat kurus ATAU Edema pada kedua kaki ATAU BB/PB (TB) < - 3 SD ATAU LiLA < 11,5 cm DAN salah satu dari : <ul style="list-style-type: none"> ada tanda bahaya umum atau ada klasifikasi berat atau ada masalah pemberian ASI 	GIZI BURUK DENGAN KOMPLIKASI	<ul style="list-style-type: none"> Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai Tangani anak untuk mencegah turunnya kadar gula darah Hangatkan badan RUJUK SEGERA
<ul style="list-style-type: none"> Terlihat sangat kurus Edema minimal (kedua punggung tangan/kaki) atau tidak tampak edema BB/PB (TB) < - 3 SD ATAU LiLA < 11,5 cm DAN tidak ada komplikasi medis 	GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI	<ul style="list-style-type: none"> Beri antibiotik yang sesuai selama 5 hari Tangani anak untuk mencegah turunnya kadar gula darah Hangatkan badan Berikan makanan rehabilitasi/pemulihan gizi sesuai kebutuhan anak gizi buruk yaitu 150-220 kkal/kgBB/hr, protein 4-6 g/kgBB/hr Lakukan pemeriksaan kemungkinan adanya penyakit penyerta (misalnya TB, malaria, HIV, cacangan dll) Nasihati kapan kembali segera Kunjungan ulang 7 hari
<ul style="list-style-type: none"> BB/PB (TB) ≥ - 3 SD - < - 2 SD ATAU LiLA antara 11,5 cm - < 12,5 cm 	GIZI KURANG	<ul style="list-style-type: none"> Lakukan Penilaian Pemberian Makan pada anak dan nasihati sesuai "Anjuran Makan Untuk Anak Sehat Maupun Sakit". Bila ada masalah pemberian makan, kunjungan ulang 7 hari. Lakukan penilaian kemungkinan infeksi TB. Kunjungan ulang 30 hari.
<ul style="list-style-type: none"> BB/PB (TB) antara - 2 SD - + 2 SD ATAU LiLA ≥ 12,5 cm 	GIZI BAIK	<ul style="list-style-type: none"> Jika anak berumur kurang dari 2 tahun, lakukan penilaian pemberian makan dan nasihati sesuai "anjuran Makan Untuk Anak sehat Maupun Sakit". Bila ada masalah pemberian makan kunjungan ulang 7 hari

MEMERIKSA ANEMIA

LIHAT :

- Lihat keputatan 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"> • Bila masih menyusui, teruskan pemberian ASI • RUJUK SEGERA
<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, beri konseling pemberian makan dan kunjungan ulang 7 hari • Beri zat besi • Beri obat cacingan jika anak \geq 1 tahun dan belum mendapatkan obat dalam 6 bulan terakhir • Jika daerah Risiko Tinggi Malaria: beri antimalaria oral • Nasihati kapan kembali segera • Kunjungan ulang 14 hari
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ditemukan tanda keputatan pada telapak tangan 	TIDAK ANEMIA	<ul style="list-style-type: none"> • Jika anak < 2 tahun, nilai pemberian makanan pada anak. Jika ada masalah pemberian makan, kunjungan ulang 7 hari

MEMERIKSA STATUS HIV

MEMERIKSA ADANYA INFEKSI HIV		<i>Klasifikasikan STATUS HIV</i>
Bagan digunakan pada anak yang tidak dalam perawatan HIV		
Tentukan risiko HIV, Apakah daerah epidemi HIV meluas, atau epidemi HIV terkonsentrasi (lihat Tabel daerah Epidemi HIV di Indonesia)		
JIKA DAERAH EPIDEMI HIV MELUAS		
TANYAKAN :	LIHAT dan PERIKSA :	
<ul style="list-style-type: none"> • Apakah ibu dan anak pernah tes HIV? Jika Ya bagaimana hasilnya? Ibu positif/negatif dan anak positif/ negatif • Apakah anak masih mendapat ASI kurang dari 6 minggu sebelum anak di tes HIV • Apakah ada kematian Ibu yang berkaitan dengan HIV atau Ibu HIV positif dengan gejala klinis berat 	<ul style="list-style-type: none"> • Lihat klasifikasi MTBS sebelumnya, apakah ada klasifikasi berat/merah (selain campak dengan komplikasi, DBD, mastoiditis) • Periksa apakah ada bercak putih di mulut • Jika hasil tes HIV dari anamnesa meragukan/hasilnya tidak dapat dibuktikan atau belum pernah dilakukan, maka lakukan tes HIV pada ibu dan anak dan bagaimana hasilnya. Anak HIV positif/negatif, ibu HIV positif/negatif 	

GEJALA/TANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
Anak usia 18 bulan keatas dan Tes HIV Positif	INFEKSI HIV TERKONFIRMASI	Rujuk ke Puskesmas/ RS Rujukan ARV
Anak usia < 18 bulan dan tes HIV Positif, ATAU Ibu HIV Positif dan anak HIV Negatif tapi masih mendapat ASI kurang dari 6 minggu sebelum anak di Tes HIV, ATAU Ibu HIV Positif dan status HIV anak tidak diketahui	TERPAJAN HIV	
Anak usia kurang dari 18 Bulan tes HIV positif DAN terdapat salah satu dari klasifikasi MTBS Berat (selain DBD, Campak dengan komplikasi Berat dan Mastoiditis) Positif ATAU Anak usia kurang dari 18 bulan tes HIV positif DAN terdapat bercak putih di mulut yang disertai dengan riwayat kematian ibu yang berkait dengan HIV atau Ibu HIV Positif dengan gejala klinis berat	DIDUGA TERINFEKSI HIV	
Anak tes HIV negatif ATAU Ibu Tes HIV Negatif	KEMUNGKINAN BUKAN INFEKSI HIV	Tangani Infeksi yang ada

MEMERIKSA STATUS HIV

MEMERIKSA ADANYA INFEKSI HIV	
Bagan digunakan pada anak yang tidak dalam perawatan HIV	
Tentukan risiko HIV, Apakah daerah epidemi HIV meluas, atau epidemi HIV terkonsentrasi (lihat halaman 78 - 80)	
JIKA DAERAH EPIDEMI HIV TERKONSENTRASI , anak dilakukan pemeriksaan adanya infeksi HIV hanya jika ada klasifikasi berat pada saat pemeriksaan MTBS	
TANYAKAN :	LIHAT dan PERIKSA :
<ul style="list-style-type: none"> Apakah ibu dan anak pernah tes HIV? Jika Ya bagaimana hasilnya? Ibu positif/negatif dan anak positif/ negatif Apakah ada kematian Ibu yang berkaitan dengan HIV atau Ibu HIV positif dengan gejala klinis berat 	<ul style="list-style-type: none"> Lihat klasifikasi MTBS sebelumnya, apakah ada klasifikasi berat/ merah (selain campak dengan komplikasi, DBD, mastoiditis) Periksa apakah ada bercak putih di mulut Jika ada jawaban YA dari pertanyaan disamping dan/atau anak mempunyai klasifikasi berat atau ada bercak putih di mulut maka lakukan tes HIV pada ibu dan anak dan bagaimana hasilnya apakah anak HIV positif/negatif, ibu HIV positif/negatif

Klasifikasikan
STATUS
HIV

GEJALA/TANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
Anak usia 18 bulan keatas dan Tes HIV Positif	INFEKSI HIV TERKONFIRMASI	Rujuk ke Puskesmas/ RS Rujukan ARV
Anak usia kurang dari 18 bulan, tes HIV positif DAN terdapat terdapat salah satu dari klasifikasi MTBS Berat (selain DBD, Campak dengan komplikasi Berat dan Mastoiditis)	DIDUGA TERINFEKSI HIV	
ATAU Anak usia kurang dari 18 bulan, tes HIV positif DAN terdapat bercak putih di mulut yang disertai dengan riwayat kematian ibu yang berkait dengan HIV atau Ibu HIV Positif dengan gejala klinis berat	DIDUGA TERINFEKSI HIV	Tangani Infeksi yang ada
Anak tes HIV negatif ATAU Ibu Tes HIV Negatif	KEMUNGKINAN BUKAN INFEKSI HIV	

MEMERIKSA STATUS IMUNISASI

Jadwal Imunisasi	Imunisasi Dasar **	Umur	Jenis Vaksin
		0-7 Hari	HB 0
		1 Bulan	BCG, Polio 1*
		2 Bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
		3 Bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
		4 Bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4 IPV
		9 Bulan	Campak
	Imunisasi Lanjutan	18 Bulan	DPT-HB-Hib
		24 Bulan	Campak

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

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

PEMBERIAN VITAMIN A

Jadwal suplementasi : Setiap Februari dan Agustus

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

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

MENILAI MASALAH / KELUHAN LAIN

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

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

UNTUK PNEUMONIA, INFEKSI TELINGA AKUT :
BERI ANTIBIOTIK AMOKSISILIN ORAL YANG SESUAI

BERAT BADAN	AMOKSISILIN	
	2 X sehari selama 3 hari untuk Pneumonia 2 X selama 7 - 10 hari untuk infeksi telinga akut 2 X selama 5 hari untuk Pneumonia di daerah HIV Meluas/Terkonsentrasi	
	TABLET (500 mg)	SIRUP per 5 ml (125 mg)
4 - < 6 kg	1/4	5 ml
6 - < 10 kg	1/2	10 ml
10 - < 16 kg	2/3	12,5 ml
16 - < 19 kg	3/4	15 ml

* Amoksisilin adalah obat pilihan yang dianjurkan karena efikasinya dan tingginya resistensi terhadap kotrimoksazol

UNTUK PROFILAKSIS PADA KASUS HIV TERKONFIRMASI ATAU ANAK TERPAJAN HIV
ANTIBIOTIK UNTUK PROFILAKSIS : KOTRIMOKSASOL ORAL

BERAT BADAN	KOTRIMOKSASOL		
	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)
4 - < 6 kg	¼	↓	2,5 ml (1/2 sendok)
6 - < 10 kg	½	2	5 ml (1 sendok takar)
10 - < 16 kg	¾	2 ½	7,5 ml (1 1/2 sendok)
16 - < 19 kg	1	3	10 ml (2 sendok takar)

UNTUK DISENTRI : BERIKAN ANTIBIOTIK YANG DIANJURKAN UNTUK SHIGELA
ANTIBIOTIK PILIHAN PERTAMA : KOTRIMOKSASOL
ANTIBIOTIK PILIHAN KEDUA : SEFIKSIM

BERAT BADAN	KOTRIMOKSASOL 2 x sehari selama 5 hari	Sefiksिम 1,5 - 3 mg/KgBB 2x/hari		METRONIDAZOL tablet 500 mg 3 x sehari selama 10 hari (untuk amuba)
		tab 100 mg	Sirup 100mg/5ml	
4 - < 6 kg	lihat dosis di atas	1/16	0,5 ml	1/8 tab
6 - < 10 kg		1/8	1 ml	1/4 tab
10 - < 16 kg		1/4	2 ml	1/2 tab
16 - < 19 kg		1/2	3 ml	3/4 tab

UNTUK KOLERA : BERIKAN ANTIBIOTIK YANG DIANJURKAN UNTUK KOLERA SELAMA 3 HARI
ANTIBIOTIK PILIHAN PERTAMA : TETRASIKLIN
ANTIBIOTIK PILIHAN KEDUA : KOTRIMOKSASOL

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

MENGAJARI IBU CARA PEMBERIAN OBAT ORAL DI RUMAH

Ikuti dengan teliti petunjuk dosis dan lamanya pemberian obat

Antimalaria Oral Untuk Malaria Falciparum

ANTI MALARIA PILIHAN PERTAMA : Dihydroartemisinin dan Piperakuin + Primakuin ATAU Artesunat + Amodiaquin dan 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 dan 3	Hari 1		Hari 2 sampai Hari 7
	DHP	Primakuin	DHP	Kina	Primakuin	Kina
2 - < 12 Bulan atau 6 - < 11 Kg	1/2	Tidak diberikan	1/2	3 X 1/2	Tidak diberikan	3 X 1/2
12 bulan - < 5 Tahun atau 11 - < 18 Kg	1	3/4	1	3 X 1	3/4	3 X 1

ATAU

Umur atau Berat Badan	Pilihan Pertama					Pilihan Kedua		
	Hari 1			Hari 2 dan 3		Hari 1		Hari 2 sampai Hari 7
	Artesunat	Amodiaquin	Primakuin	Artesunat	Amodiaquin	Kina	Primakuin	Kina
2 - < 12 Bulan atau 6 - < 11 Kg	1/2	1/2	Tidak Diberikan	1/2	1/2	3 X 1/2	Tidak diberikan	3 X 1/2
12 bulan - < 5 Tahun atau 11 - < 18 Kg	1	1	3/4	1	1	3 X 1	3/4	3 X 1

Obat anti malaria harus diberikan sesudah makan

MENGAJARI IBU CARA PEMBERIAN OBAT ORAL DI RUMAH

Antimalaria Oral untuk Malaria Non Falciparum (Vivax / Ovale)

ANTI MALARIA PILIHAN PERTAMA : Dihydroartemisinin dan Piperakuin (DHP) + Primakuin ATAU Artesunate dan Amodiaquin + Primakuin

ANTI MALARIA PILIHAN KEDUA : Kina + Primakuin

Umur atau Berat Badan	Pilihan Pertama			Pilihan Kedua		
	Hari 1 Sampai Hari 3		Hari 4 dan 14	Hari 1 Sampai Hari 7		Hari 8 sampai Hari 14
	DHP	Primakuin	Primakuin	Kina	Primakuin	Primakuin
2 - < 12 Bulan atau 6 - <11 Kg	1/2	Tidak diberikan	Tidak diberikan	3 X 1/2	Tidak diberikan	Tidak diberikan
12 bulan - < 5 Tahun atau 11 - < 18 Kg	1	1/4	1/4	3 X 1	1/4	1/4

ATAU

Umur atau Berat Badan	Pilihan Pertama				Pilihan Kedua			
	Hari 1 Sampai Hari 3			Artesunat	Hari 4 sampai Hari 14	Hari 1 Sampai Hari 7		Hari 8 sampai Hari 14
	Artesunat	Amodiaquin	Primakuin		Primakuin	Kina	Primakuin	Primakuin
2 - < 12 Bulan atau 6 - <11 Kg	1/2	1/2	Tidak diberikan	1/2	Tidak diberikan	3 X 1/2	Tidak diberikan	Tidak diberikan
12 bulan - < 5 Tahun atau 11 - < 18 Kg	1	1	1/4	1	1/4	3 X 1	1/4	1/4

Obat anti malaria harus diberikan sesudah makan

MENGAJARI IBU CARA PEMBERIAN OBAT ORAL DI RUMAH

Antimalaria Oral Untuk Infeksi Campur *P. falciparum* + *P. Vivaks/P.Ovale*

ANTI MALARIA PILIHAN PERTAMA :Dihydroartemisinin dan Piperakuin (DHP) + Primakuin

ANTI MALARIA PILIHAN KEDUA :Artesunate dan Amodiaquin + Primakuin

Umur atau Berat Badan	Pilihan Pertama			Pilihan Kedua			
	Hari 1 Sampai Hari 3		Hari 4 dan 14	Hari 1 Sampai Hari 3			Hari 4 sampai Hari 14
	DHP	Primakuin	Primakuin	Artesunate	Amodiaquin	Primakuin	Primakuin
2 - < 12 Bulan atau 6 - <11 Kg	1/2	Tidak diberikan	Tidak diberikan	1/2	1/2	Tidak diberikan	Tidak diberikan
12 bulan - < 5 Tahun atau 11 - < 18 Kg	1	1/4	1/4	1	1	1/4	1/4

Obat anti malaria harus diberikan sesudah makan

MENGAJARI IBU CARA PEMBERIAN OBAT ORAL DI RUMAH

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

PARASETAMOL			
Setiap 6 jam sampai demam atau nyeri telinga hilang			
UMUR atau BERAT BADAN	TABLET 500 mg	TABLET 100 mg	SIRUP 120 mg/5 ml
2 bulan - < 6 bulan (4 - < 7 kg)	1/8	1/2	2,5 ml (1/2 sdc takar)
6 bulan - < 3 tahun (7 - < 14 kg)	1/4	1	5 ml (1 sdc takar)
3 tahun - < 5 tahun (14 - < 19 kg)	1/2	2	7,5 ml (1½ sdc takar)

Obat Cacingan

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

PILIHAN PERTAMA : ALBENDAZOL

PILIHAN KEDUA : PIRANTEL PAMOAT

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

Pemberian Vitamin A Untuk Pengobatan (Dosis sesuai umur)

Gejala	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 15
Campak dengan komplikasi pada mata dan/atau mulut	√	√	√
Campak	√	-	-

Dosis Vitamin A Untuk (Pengobatan)

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

Zat Besi untuk pengobatan ANEMIA

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

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

MENGAJARI IBU CARA MENGOBATI INFEKSI LOKAL DI RUMAH

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

Mengobati Infeksi Mata dengan tetes/Salep Mata

Bersihkan kedua mata, 3 kali sehari.

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

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

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

Obati sampai kemerahan hilang

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

Mengeringkan Telinga dengan Bahan Penyerap

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

Untuk INFEKSI TELINGA :

- 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 antiseptik mulut

- 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 antiseptik mulut
- Cuci tangan kembali

Meredakan Batuk dan Melegakan tenggorokan dengan Bahan yang Aman

Bahan aman yang dianjurkan:

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

Obat yang tidak dianjurkan:

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

PEMBERIAN PENGOBATAN INI HANYA DI KLINIK

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

Beri antibiotik intramuskular UNTUK ANAK YANG HARUS DIRUJUK TAPI TIDAK DAPAT MENELAN OBAT ORAL

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

JIKA RUJUKAN TIDAK MEMUNGKINKAN

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

UMUR atau BERAT BADAN	AMPISILIN	GENTAMISIN
	Dosis: 50 mg per kg BB Tambahkan 4,0 ml aquadest dalam 1000 mg sehingga menjadi 1000 mg/5 ml atau 200 mg/ml	Dosis: 7,5 mg per kg BB Sediaan 80 mg/2 ml
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 = 750 mg	3 ml = 120 mg

Pemberian Diazepam untuk menghentikan kejang

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

UMUR atau BERAT BADAN	DIAZEPAM (10 mg/2 ml)	DIAZEPAM per rektum siap pakai
2 - 6 bulan (5-7 kg)	0,5 ml	BB < 10 kg sediaan 5 mg
6 - 12 bulan (7-<10 kg)	1 ml	
12 bulan - 3 tahun (10-<14 kg)	1,5 ml	BB ≥ 10 kg sediaan 10 mg
3 - 5 tahun (14-19 kg)	2 ml	

Suntikan Artemeter untuk malaria berat (ANTI MALARIA PILIHAN PERTAMA UNTUK MALARIA BERAT)

UNTUK ANAK YANG HARUS DIRUJUK KARENA PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM

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

Suntikan Artemeter intramuskular

- Hari 1 : 3,2 mg/kg BB
- Hari 2 : 1,6 mg/kg BB
- Hari 3 : 1,6 mg/kg BB

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

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

Keterangan : setiap ml mengandung 80 mg Artemeter.

PENGOBATAN UNTUK WHEEZING

Pemberian Bronkodilatator Kerja Cepat (Inhalasi) :

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

Jika pengobatan inhalasi tidak mungkin diberikan, berikan Bronkodilatator Oral

SALBUTAMOL NEBULASI

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

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

SALBUTAMOL MDI DENGAN SPACER

Berikan inhalasi salbutamol untuk wheezing

PENGUNAAN SPACER*

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

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

Bila digunakan dengan benar, spacer bekerja sebaik nebulizer

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

Spacer dapat dibuat dengan menggunakan cara sebagai berikut

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

Menggunakan inhaler dengan spacer :

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

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

EPINEFRIN SUBKUTAN

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

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

Pemberian Bronkodilatator Oral

Salbutamol Oral 3 Kali Sehari Selama 3 Hari

Umur atau Berat badan	Tablet	Tablet
	2 mg	4 mg
2 bulan - < 12 bulan (< 10 kg)	½	¼
12 bulan - < 5 tahun (10-19 kg)	1	½

Mencegah agar gula darah tidak turun

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

Cara membuat air gula

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

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

PEMBERIAN CAIRAN TAMBAHAN UNTUK DIARE DAN MELANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN / ASI

(lihat anjuran PEMBERIAN MAKAN PADA ANAK SEHAT MAUPUN SAKIT)

Rencana Terapi A : Penanganan Diare di Rumah

Jelaskan pada Ibu tentang aturan perawatan di rumah

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

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

Anak harus diberikan larutan oralit di rumah, jika :

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

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

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

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

Katakan kepada Ibu :

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

2. BERI TABLET ZINC SELAMA 10 HARI

3. LANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN

4. KAPAN HARUS KEMBALI

Rencana Terapi B: Penanganan Dehidrasi Ringan/Sedang dengan Oralit

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

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

TENTUKAN JUMLAH ORALIT UNTUK 3 JAM PERTAMA

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

Digunakan UMUR hanya bila berat badan anak tidak diketahui.

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

TUNJUKAN CARA MEMBERIKAN LARUTAN ORALIT

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

BERIKAN TABLET ZINC SELAMA 10 HARI

SETELAH 3 JAM :

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

JIKA IBU MEMAKSA PULANG SEBELUM PENGOBATAN SELESAI :

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

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

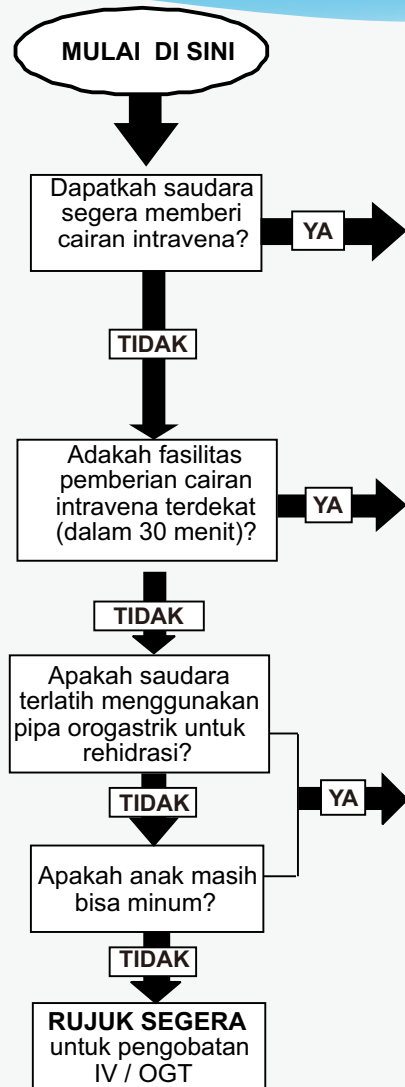
— Lihat Rencana Terapi A

PEMBERIAN CAIRAN TAMBAHAN UNTUK DIARE DAN MELANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN / ASI

(lihat anjuran PEMBERIAN MAKAN PADA ANAK SEHAT MAUPUN SAKIT)

Rencana Terapi C: Penanganan Dehidrasi Berat dengan Cepat

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



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

UMUR	Pemberian pertama 30 ml/kg selama :	Pemberian selanjutnya 70 ml/kg selama :
Bayi (di bawah umur 12 bulan)	1 Jam *	5 Jam
Anak (12 bulan sampai 5 tahun)	30 Menit *	2 ½ Jam

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

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

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

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

CATATAN :

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

Pemberian tablet Zinc untuk semua penderita Diare

- Pastikan semua anak yang menderita Diare mendapat tablet Zinc sesuai dosis dan waktu yang telah ditentukan .
- Dosis tablet Zinc** (1 tablet = 20 mg)
Berikan dosis tunggal selama 10 hari
 - Umur < 6 bulan : ½ tablet/hari
 - Umur ≥ 6 bulan : 1 tablet/hari
- Cara pemberian tablet Zinc :**
 - Larutkan tablet dengan sedikit air atau ASI dalam sendok teh (tablet akan larut ± 30 detik), segera berikan kepada anak.
 - Apabila anak muntah sekitar setengah jam setelah pemberian tablet Zinc, ulangi pemberian dengan cara memberikan potongan lebih kecil dilarutkan beberapa kali hingga satu dosis penuh
 - Ingatkan Ibu untuk memberikan tablet Zinc setiap hari selama 10 hari penuh, meskipun diare sudah berhenti
 - Bila anak menderita dehidrasi berat dan memerlukan cairan infus, tetap berikan tablet Zinc segera setelah anak bisa minum atau makan.

PEMBERIAN CAIRAN TAMBAHAN UNTUK DBD DAN GIZI BURUK

Pemberian Cairan Pra Rujukan untuk Demam Berdarah Dengue

JIKA ADA TANDA SYOK, ATASI SYOK DENGAN SEGERA :

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

JIKA TIDAK ADA TANDA SYOK :

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

CATATAN:

- * Jika tidak dapat memberi cairan intravena, **RUJUK SEGERA**, dalam perjalanan beri Oralit/cairan lain sedikit demi sedikit dan sering.
- ** Jangan memberi minuman yang berwarna merah atau coklat tua karena sulit dibedakan jika ada perdarahan lambung.

Tindakan Pra Rujukan untuk Anak Gizi Buruk Disertai Diare

- Berikan cairan Resomal atau modifikasinya sebanyak 5 ml/kgBB melalui oral atau pipa nasogastrik sebelum dirujuk.
- Cara pembuatan cairan :
 1. Resomal :
 - Oralit 1 sachet (untuk 200 ml)
 - Gula pasir 10 gram (1 sendok makan peres)
 - Mineral Mix 8 ml (1 sendok makan)
 - Tambahkan air matang menjadi 400 ml.
 2. Modifikasi Resomal :
 - Oralit 1 sachet (untuk 200 ml)
 - Gula pasir 10 gram (1 sendok makan peres)
 - Bubuk KCl 0,8 gram (seujung sendok makan)
 - Tambahkan air matang menjadi 400 ml.
- Bila tidak ada mineral Mix atau KCl :
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 Gizi Buruk disertai Syok

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

KONSELING BAGI IBU

KONSELING PEMBERIAN MAKAN

Menilai Cara Pemberian Makan

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

TANYAKAN :

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

ANJURAN MAKAN UNTUK ANAK SEHAT MAUPUN SAKIT

Neonatus sampai umur 1 minggu	Umur 1 minggu sampai 6 bulan	Umur 6 sampai 9 bulan	Umur 9 sampai 12 bulan	Umur 12 bulan sampai 2 tahun	Umur 2 tahun lebih
<ul style="list-style-type: none"> • Segera setelah lahir, letakkan bayi di dada ibu (ada kontak kulit ibu dan bayi) 	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan ASI sesuai keinginan bayi. Lihat tanda-tanda kelaparan, seperti mulai rewel, menghisap jari, atau menggerak-gerakan bibir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan ASI sesuai keinginan bayi 	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan ASI sesuai keinginan bayi 	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan ASI sesuai keinginan bayi 	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan variasi makanan keluarga, termasuk sumber makanan hewani dan buah-buahan kaya vitamin A, serta sayuran
<ul style="list-style-type: none"> • Berikan kesempatan bayi untuk menyusu dalam satu jam pertama. Berikan kolostrum, asi pertama yang berwarna kekuningan dan kental, pada bayi. Kolostrum dapat menjaga bayi dari banyak penyakit. 	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan ASI siang dan malam, sesuai keinginan bayi, sedikitnya 8 kali dalam 24 jam. Menyusui dengan sering, menyebabkan produksi ASI lebih banyak. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mulai berikan makanan tambahan ketika anak berusia 6 bulan 	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan variasi makanan yang dilumatkan atau makanan keluarga yang dihaluskan, termasuk sumber makanan hewani dan buah-buahan kaya vitamin A, serta sayuran 	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan variasi makanan yang dilumatkan atau makanan keluarga yang dihaluskan, termasuk sumber makanan hewani dan buah-buahan kaya vitamin A, serta sayuran 	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan setidaknya 1 mangkuk setiap kali makan (250 ml)
<ul style="list-style-type: none"> • Berikan ASI siang dan malam, sesuai keinginan bayi, sedikitnya 8 kali dalam 24 jam. Menyusui dengan sering, menyebabkan produksi ASI lebih banyak. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI. ASI lah yang bayi perlukan 	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan juga bubur kental atau makanan yang dilumatkan dengan halus, termasuk sumber makanan hewani dan buah-buahan kaya vitamin A, serta sayuran. 	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan 1/2 sampai 3/4 mangkuk setiap makan (1 mangkuk = 250 ml) 	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan 3/4 mangkuk sampai 1 mangkuk setiap makan (1 mangkuk = 250 ml) 	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan 3-4 kali setiap hari
<ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi kecil (berat lahir rendah), susui setidaknya setiap 2 sampai 3 jam. Jika bayi tidur, bangunkan bayi untuk menyusu setelah 3 jam. 		<ul style="list-style-type: none"> • Mulai dengan memberikan 2-3 sendok makan makanan. Mulai dengan pengenalan rasa. Tambahkan secara bertahap sampai 1/2 mangkuk (1mangkuk = 250 ml) 	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan 3-4 kali setiap hari 	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan 3-4 kali setiap hari 	<ul style="list-style-type: none"> • Tawari 1-2 kali makanan selingan di antara waktu makan
<ul style="list-style-type: none"> • Jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI. ASI lah yang bayi perlukan 		<ul style="list-style-type: none"> • Berikan 2-3 kali setiap hari 	<ul style="list-style-type: none"> • Tawari 1 atau 2 kali makanan selingan antara waktu makan. Anak akan memakannya jika lapar 	<ul style="list-style-type: none"> • Tawari 1 atau 2 kali makanan selingan antara waktu makan. Anak akan memakannya jika lapar 	<ul style="list-style-type: none"> • Jika anak menolak makanan baru, tawari untuk mencicipi beberapa kali. Tunjukkan bahwa Ibu juga menyukai makanan tersebut. Bersabarlah.
<p>Cara Membuat Bubur Nasi di tambah tempe</p> <p>Bahan : - Beras 40 gr (1/2 gelas) - Tempe 50 gr (2 potong) - Wortel 50 gr (1/2 gelas)</p> <p>Cara Membuat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buatlah bubur, sebelum matang masukan tempe dan wortel 2. Setelah matang dihaluskan dengan saringan (di blender) 3. Bubur tempe siap disajikan 		<ul style="list-style-type: none"> • Berikan 1-2 kali makanan selingan antara waktu makan jika anak terlihat lapar 	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk makanan selingan, berikan makanan dengan potongan kecil yang dapat dipegang atau makanan yang diirisir. Biarkan anak mencoba untuk memakan makanan selingannya sendiri, beri bantuan jika anak membutuhkan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan memberi makan anak dengan pelan-pelan dan sabar. Dorong anak untuk makan, tapi jangan memaksa 	<ul style="list-style-type: none"> • Bicara pada anak selama memberi makan dan jaga kontak mata dengan anak.

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

Anjuran makan untuk DIARE PERSISTEN

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

Menasihati Ibu tentang Masalah Pemberian Makan

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

KONSELING PEMBERIAN CAIRAN

Menasihati Ibu untuk Meningkatkan Pemberian Cairan Selama Anak Sakit

Untuk Setiap Anak Sakit

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

Untuk Anak Diare

- Pemberian cairan tambahan 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

a. Kunjungan Ulang Pasti Pada Anak dengan :	Kunjungan Ulang
1. PNEUMONIA	3 hari
2. DISENTRI	3 hari
3. CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI PADA MATA ATAU MULUT	3 hari
4. DIARE PERSISTEN	3 hari
5. INFEKSI TELINGA AKUT	5 hari
6. INFEKSI TELINGA KRONIS	5 hari
7. MASALAH PEMBERIAN MAKAN	7 hari
8. GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI	7 hari
9. ANEMIA	14 hari
10. GIZI KURANG	30 hari
b. Kunjungan Ulang Tidak Pasti Pada Anak dengan :	Kunjungan Ulang
1. BATUK BUKAN PNEUMONIA, Jika tidak ada perbaikan	5 hari
2. DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG, Jika tidak ada perbaikan	3 hari
3. DIARE TANPA DEHIDRASI, Jika tidak ada perbaikan	3 hari
4. DEMAM : MALARIA, jika tetap demam	3 hari
5. DEMAM : MUNGKIN BUKAN MALARIA, jika tetap demam	3 hari
6. DEMAM : Bukan Malaria, jika tetap demam	2 hari
7. MUNGKIN DBD, jika tetap demam	1 hari
8. DEMAM : Mungkin bukan DBD, jika tetap demam	2 hari
c. Kunjungan berikutnya untuk Anak Sehat :	
Nasihati ibu kapan harus membawa anaknya kembali untuk imunisasi dan Vit A berikutnya sesuai JADWAL YANG DITETAPKAN	

KAPAN HARUS KEMBALI SEGERA

Nasihati Ibu agar kembali segera bila ditemukan tanda-tanda sebaga berikut	
Setiap anak sakit	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak bisa minum atau menyusu • Bertambah parah • Timbul demam
Anak dengan Batuk : Bukan Pneumonia juga kembali jika :	<ul style="list-style-type: none"> • Napas cepat • Sukar bernapas
Jika anak DIARE, juga kembali jika :	<ul style="list-style-type: none"> • Tinja campur darah • Malas minum
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 uluh hati atau gelisah • Ada penurunan kesadaran • Muntah yang terus menerus • 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 berikan imunisasi tetanus Toksoid (TT)
- Pastikan bahwa ibu memperoleh informasi dan pelayanan terhadap:
 - Program Keluarga Berencana
 - Konseling perihal Penyakit Menular Seksual dan Pencegahan HIV/AIDS

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

Menasihati tentang Penggunaan Kelambu untuk Pencegahan malaria

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

PEMBERIAN PELAYANAN TINDAK LANJUT

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

PNEUMONIA

Sesudah 3 hari :

Tanyakan :

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

Periksa :

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

Tindakan :

- Jika **ada tanda bahaya umum atau stridor atau tarikan dinding dada ke dalam** beri 1 dosis antibiotik pra rujukan, Selanjutnya **RUJUK SEGERA**
- Jika **napas melambat dan nafsu makan membaik**, lanjutkan pemberian antibiotik hingga seluruhnya 5 hari
- Jika **frekuensi napas atau nafsu makan anak tidak menunjukkan perbaikan atau lebih buruk, RUJUK SEGERA**

DIARE PERSISTEN

Sesudah 3 hari

Tanyakan :

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

Tindakan :

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

DISENTERI

Sesudah 3 hari :

Tanyakan :

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

Periksa :

- Lakukan penilaian untuk diare

Tindakan :

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

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

PEMBERIAN PELAYANAN TINDAK LANJUT

MALARIA (Daerah Risiko Tinggi atau Risiko rendah)

Setelah 3 hari, jika tetap demam :

Periksa :

- Lakukan penilaian ulang lengkap
- Cari penyebab lain dari demam

Tindakan :

- Jika ada **tanda bahaya umum atau kaku kuduk**, perlakukan sebagai PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM.
- Jika ada **penyebab lain dari demam selain malaria**, beri pengobatan
- Jika **malaria merupakan satu-satunya penyebab demam**, 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 Tinggi atau Risiko Rendah Malaria)

Setelah 3 hari, jika tetap demam :

Periksa :

- Lakukan penilaian untuk demam
- Cari penyebab lain dari demam

Tindakan :

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

DEMAM BUKAN MALARIA

(Daerah tanpa risiko malaria dan tidak ada kunjungan ke daerah dengan risiko malaria)

Setelah 2 hari, jika tetap demam :

Periksa :

- Lakukan penilaian untuk demam
- Cari penyebab lain dari demam

Tindakan :

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

PEMBERIAN PELAYANAN TINDAK LANJUT

CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI PADA MATA ATAU MULUT

Setelah 3 hari:

Periksa:

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

Tindakan:

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

MUNGKIN DEMAM BERDARAH DENGUE. DEMAM MUNGKIN BUKAN DEMAM BERDARAH DENGUE

Sesudah hari 1 (untuk klasifikasi Mungkin DBD)

Sesudah 2 hari (untuk klasifikasi Demam Mungkin Bukan DBD)

Jika tetap demam

Periksa:

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

Tindakan:

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

INFEKSI TELINGA AKUT ATAU KRONIS

Sesudah 5 hari :

Periksa :

- Lakukan penilaian ulang masalah telinga
- Ukur suhu tubuh anak

Tindakan

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

PEMBERIAN PELAYANAN TINDAK LANJUT

MASALAH PEMBERIAN MAKAN

Sesudah 7 hari :

Tanyakan :

- Masalah pemberian makan yang ditemukan ketika kunjungan pertama

Periksa :

- Lakukan penilaian ulang cara pemberian makan

Tindakan :

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

GIZI KURANG

Sesudah 30 hari :

Periksa:

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

Tindakan:

- Jika anak Gizi Baik (BB/TB atau BB/PB > -2 SD atau LiLA > 125 mm) pujilah ibu dan beri semangat untuk melanjutkan pemberian makan
- Jika anak Gizi Kurang (BB/TB atau BB/PB masih berada antara -3 SD dan -2 SD atau LiLA antara 115 dan 125 mm):
 - Nasihati ibu untuk setiap pemberian makan yang dijumpai
 - Anjurkan anak kembali setiap 14 hari sampai makannya membaik dan BB/TB atau BB/PB nya > -2 SD atau LiLA > 125 mm.

Perhatian:

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

GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI

Sesudah 7 hari :

Periksa :

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

Tindakan :

- Jika anak Gizi Buruk dengan Komplikasi (BB/TB atau BB/PB < -3 SD atau LiLA < 115 mm) atau ada edema pada kedua tungkai dan mengalami komplikasi medis atau muncul edema), **RUJUK SEGERA**
- Jika anak Gizi Buruk tanpa Komplikasi (BB/TB atau BB/PB < -3 SD atau LiLA < 115 mm) atau ada edema pada kedua tungkai tanpa mengalami komplikasi medis, konseling ibu dan beri semangat untuk melanjutkan pemberian makanan. Minta ibu untuk kembali setelah 14 hari
- Jika anak Gizi Kurang (BB/TB atau BB/PB masih berada antara -3 SD dan -2 SD atau LiLA antara 115 dan 125 mm) :
 - Nasihati ibu untuk setiap pemberian makan yang dijumpai
 - Anjurkan anak kembali setiap 14 hari sampai makannya membaik dan BB/TB atau BB/PB nya > -2 SD atau LiLA > 125 mm.
- Jika anak Gizi Baik (BB/TB atau BB/PB > -2 SD atau LiLA > 125 mm) pujilah ibu dan beri semangat untuk melanjutkan pemberian makan

Perhatian :

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

ANEMIA

Sesudah 14 hari :

Tindakan :

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

PEMBERIAN PELAYANAN TINDAK LANJUT UNTUK ANAK DIDUGA TERINFEKSI HIV

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

Setiap kunjungan, lakukan hal berikut :

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

PEMERIKSAAN HIV

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

JIKA INFEKSI HIV TERKONFIRMASI

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

TERKONFIRMASI TIDAK TERINFEKSI HIV

- Konseling ibu untuk mencegah Infeksi HIV melalui menyusui dan mengenai kesehatan ibu

RUJUKAN :

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

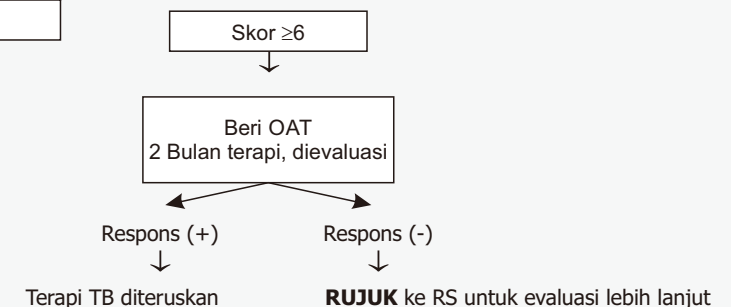
JIKA MASIH DIPERLUKAN KUNJUNGAN ULANG BERDASARKAN KUNJUNGAN PERTAMA ATAU KUNJUNGAN SAAT INI, NASIHATILAH IBU TENTANG **KUNJUNGAN BERIKUTNYA** JUGA NASIHATI IBU **KAPAN HARUS KEMBALI SEGERA**

SISTEM SKORING GEJALA DAN PEMERIKSAAN PENUNJANG TB DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

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

Tabel. Dosis kombinasi pada TB anak

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



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

PENCEGAHAN CEDERA PADA ANAK

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

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

TANYAKAN PADA IBU MENGENAI MASALAH ANAKNYA

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

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

MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI

TANYAKAN :

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

LIHAT, DENGAR, dan RASAKAN :

- Hitung napas dalam 1 menit, ulangi menghitung jika bayi bernapas cepat (≥ 60 kali/menit) atau bernapas lambat (< 30 kali/menit)
- Lihat gerakan pada bayi
 - * Apakah bayi bergerak atas kemauan sendiri ?
 - * Bayi bergerak, setelah di stimulasi ?
 - * Apakah bayi tidak bergerak sama sekali ?
- Lihat adanya tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- Ukur suhu aksiler
- Lihat, adakah pustul di kulit ?
- Lihat apakah mata bernanah? Apakah nanah banyak di mata ?
- Apakah pusar kemerahan/bernanah ?, Apakah kemerahan meluas sampai ke dinding perut lebih dari 1 cm?

Klasifikasikan adanya kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<p>Terdapat salah satu atau lebih tanda berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak mau minum atau memuntahkan semua, • Riwayat kejang, • Bayi bergerak hanya ketika distimulasi ATAU tidak bergerak sama sekali • Napas cepat (≥ 60 kali/menit), • Napas lambat (≤ 30 kali/menit), • Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat, • Suhu tubuh $\geq 37,5$ °C, • Suhu tubuh $< 35,5$ °C, • Nanah yang banyak di mata, • Pusar kemerahan meluas sampai ke dinding perut >1 cm 	<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
<p>Terdapat salah satu atau lebih tanda berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pusar kemerahan/bernanah • Pustul di kulit • Mata bernanah 	<p>INFEKSI BAKTERI LOKAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jika ada pustul di kulit atau pusar bernanah, beri antibiotik oral yang sesuai • Jika ada mata bernanah, beri salep antibiotik atau tetes mata antibiotik • Ajari ibu cara mengobati infeksi lokal di rumah • Lakukan asuhan dasar bayi muda • Nasihati kapan kembali • Kunjungan ulang dalam 2 hari
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak terdapat salah satu tanda diatas 	<p>MUNGKIN BUKAN INFEKSI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ajari ibu cara merawat bayi di rumah • Lakukan asuhan dasar bayi muda

MEMERIKSA IKTERUS

TANYAKAN :

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

LIHAT :

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

Klasifikasikan :
IKTERUS

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<ul style="list-style-type: none"> • Timbul kuning pada hari pertama (<24 jam) setelah lahir, ATAU • Kuning pada telapak tangan dan telapak kaki, 	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"> • Timbul kuning pada umur \geq 24 jam sampai umur 14 hari, DAN • Kuning tidak sampai telapak tangan dan telapak kaki 	IKTERUS	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan asuhan dasar bayi muda • Nasihati ibu kembali segera jika telapak tangan dan kaki terlihat kuning • Menyusu lebih sering • Kunjungan ulang dalam 1 hari • Jika kuning ditemukan pada bayi umur > 14 hari, RUJUK untuk pemeriksaan lebih lanjut
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak kuning 	TIDAK ADA IKTERUS	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan asuhan dasar bayi muda

APAKAH BAYI DIARE JIKA YA,

LIHAT dan RABA :

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

*Klasifikasikan
Diare untuk
dehidrasinya*

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

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<p>Terdapat 2 atau lebih tanda berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bergerak hanya jika dirangsang atau tidak bergerak sama sekali • Mata cekung • Cubitan kulit perut kembali sangat lambat 	<p>DIARE DEHIDRASI BERAT</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Jika tidak terdapat klasifikasi berat lain, tangani sesuai rencana terapi C atau * Jika terdapat klasifikasi berat lainnya RUJUK SEGERA setelah memenuhi syarat rujukan, dan berikan oralit sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan. Nasihati agar ASI tetap diberikan jika memungkinkan
<p>Terdapat 2 atau lebih tanda berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah/rewel • Mata cekung • Cubitan perut kembali lambat 	<p>DIARE DEHIDRASI RINGAN / SEDANG</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Jika tidak terdapat klasifikasi berat lain, tangani sesuai rencana terapi B * Jika terdapat klasifikasi berat lainnya: RUJUK SEGERA setelah memenuhi syarat rujukan, dan berikan oralit sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan. Nasihati agar ASI tetap diberikan jika memungkinkan * Lakukan asuhan dasar bayi muda * Nasihati Ibu kapan untuk kembali segera * Kunjungan ulang dalam 2 hari jika belum membaik
<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 • Lakukan asuhan dasar bayi muda • Nasihati Ibu kapan untuk kembali segera • Kunjungan ulang dalam 2 hari jika belum membaik

MEMERIKSA STATUS HIV

MEMERIKSA ADANYA INFEKSI HIV

Bagan digunakan pada bayi muda yang tidak dalam perawatan HIV; baik di daerah epidemi meluas maupun di daerah epidemi terkonsentrasi

TANYAKAN :

Apakah Ibu dan bayi pernah di tes HIV, jika ya bagaimana hasilnya? Ibu positif/negatif, bayi positif/negatif

Jika Ibu HIV positif dan bayi HIV negatif , tanyakan: apakah bayi masih mendapatkan ASI saat tes atau sebelumnya?

PERIKSA :

Jika status ibu dan bayi tidak diketahui atau belum dites: tawarkan dan lakukan tes HIV pada ibu. Jika hasilnya Ibu HIV positif maka lakukan tes HIV pada bayi. Bagaimana hasilnya. Ibu HIV positif/negatif, bayi HIV positif/negatif

Klasifikasikan Status HIV

GEJALA

KLASIFIKASI

TINDAKAN/PENGOBATAN

<p>Ibu HIV positif DAN bayi masih mendapatkan ASI atau berhenti menyusui < 6 minggu pada saat ibu di tes HIV</p> <p>ATAU</p> <p>Ibu HIV positif dan bayi belum di tes</p> <p>ATAU</p> <p>Bayi HIV positif</p>	<p>TERPAJAN HIV</p>	<p>Rujuk ke Puskesmas/RS Rujukan ARV untuk terapi ARV Profilaks</p>
<p>Ibu HIV Negatif</p> <p>ATAU</p> <p>Bayi Tes HIV Negatif</p> <p>ATAU</p> <p>Ibu HIV positif dan bayi HIV negatif setelah berhenti ASI < 6 minggu</p>	<p>MUNGKIN BUKAN INFEKSI HIV</p>	<p>Tangani infeksi lain yang ada</p>

MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI

Termasuk untuk bayi TERPAJAN HIV yang mendapat ASI

<p>TANYAKAN :</p> <ul style="list-style-type: none"> Berapa kali bayi diberi ASI sepanjang pagi, siang dan malam ? Apakah bayi diberi makan / minum selain ASI ? Jika, Ya, berapa kali selama 24 jam ? Alat apa yang digunakan untuk memberi minum bayi ? <p>Khusus untuk Ibu HIV positif, tanyakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> Apakah Ibu memberi ASI penuh ? Jika tidak, cairan apa yang diberikan untuk menambah atau menggantikan ASI ? 	<p>LIHAT :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tentukan berat badan menurut umur Adakah luka atau bercak putih (thrush) di mulut ? Adakah celah bibir / langit-langit ?
<p><i>Klasifikasikan Berat Badan Menurut Umur Dan/Atau Masalah Pemberian ASI</i></p>	
<p>JIKA BAYI TIDAK ADA INDIKASI DIRUJUK, LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI</p> <p>Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Jika TIDAK, minta ibu untuk menyusui Jika YA, minta ibu menunggu dan memberitahu jika bayi sudah mau menyusui lagi Amati pemberian ASI dengan seksama Bersihkan hidung yang tersumbat jika menghalangi bayi untuk menyusui <p>Lihat apakah bayi menyusui dengan baik ?</p> <ul style="list-style-type: none"> Lihat, apakah posisi bayi benar ? Seluruh badan bayi tersangga dengan posisi kepala dan badan bayi lurus, badan bayi menghadap ke dada ibu, badan bayi dekat ke ibu Lihat, apakah bayi melekat dengan baik ? Dagu bayi menempel payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah membuka keluar, areola tampak lebih banyak di bagian atas daripada di bawah mulut Lihat dan dengar, apakah bayi mengisap dengan efektif ? Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat, hanya terdengar suara menelan. 	

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<p>Terdapat satu atau lebih tanda berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> Berat badan menurut umur rendah ASI kurang dari 8 kali/hari Mendapat makanan atau minuman lain selain ASI Posisi bayi salah Tidak melekat dengan baik Tidak mengisap dengan efektif Terdapat luka atau bercak putih (thrush) di mulut Terdapat celah bibir / langit-langit Ibu HIV positif Mencampur pemberian ASI dengan makanan lain 	<p>BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lakukan asuhan dasar bayi muda Ajarkan ibu untuk memberikan ASI dengan benar Jika menyusui kurang dari 8 kali dalam 24 jam, nasehati ibu untuk menyusui lebih sering. sesuai keinginan bayi, baik siang maupun malam Jika memberi ASI dengan menggunakan botol, ajari penggunaan cangkir Jika posisi salah atau tidak melekat baik atau tidak mengisap efektif, ajari Ibu memperbaiki posisi / perlekatan Jika ada luka atau bercak putih di mulut, nasihati Ibu untuk mengobati di rumah Jika ada celah bibir/langit-langit, nasihati tentang alternatif pemberian minum Nasihati Ibu kapan kembali segera Kunjungan ulang 2 hari untuk masalah pemberian ASI dan thrush. Kunjungan ulang 14 hari untuk masalah berat badan rendah menurut umur
<ul style="list-style-type: none"> Tidak terdapat tanda/gejala di atas 	<p>BERAT BADAN RENDAH DAN TIDAK MASALAH PEMBERIAN ASI</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lakukan asuhan dasar bayi muda Pujilah ibu karena telah memberikan ASI kepada bayinya dengan benar

MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN / ATAU MASALAH PEMBERIAN MINUM PADA BAYI YANG TIDAK MENDAPAT ASI

Termasuk untuk bayi TERPAJAN HIV yang tidak mendapat ASI

Jika bayi muda tidak memiliki indikasi untuk dirujuk

<p>TANYAKAN :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minuman atau cairan apa yang diberikan kepada bayi ? • Berapa kali diberikan sepanjang pagi, siang dan malam ? • Alat apa yang digunakan untuk memberi minum bayi ? 	<p>LIHAT :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tentukan berat badan menurut umur • Adakah luka atau bercak putih (thrush) di mulut ? • Adakah celah bibir / langit-langit ?
<p><i>Klasifikasikan Berat Badan Menurut Umur Dan/Atau Masalah Pemberian Minum</i></p>	
<p>JIKA BAYI TIDAK ADA INDIKASI DIRUJUK, mintalah ibu untuk mendemonstrasikan atau menjelaskan bagaimana penyiapan dan pemberian minum untuk bayi</p> <p>Dengar dan perhatikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bagaimana ibu menyiapkan minum bayi, apakah higienis ? • Berapa banyak cairan yang diberikan dalam 1x pemberian ? • Bagaimana ibu membersihkan perlengkapan pemberian minum ? 	

GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<p>Terdapat satu atau lebih tanda berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berat badan berdasarkan umur rendah • Pemberian minum kurang dari 8 kali/hari • menggunakan botol • Cara menyiapkan atau membersihkan perlengkapan minum bayi tidak sesuai atau tidak higienis • Terdapat luka atau bercak putih (thrush) di mulut 	<p>BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN / ATAU MASALAH PEMBERIAN MINUM</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan asuhan dasar bayi muda • Konseling pemberian makanan <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pedoman untuk pemberian minum yang aman - Identifikasikan kepedulian Ibu atau keluarga tentang pemberian minum bayi • Jika menggunakan botol, ajari penggunaan cangkir • Jika ada luka atau bercak putih di mulut, nasihati Ibu untuk mengobati di rumah • Kunjungan ulang 2 hari untuk gangguan pemberian ASI dan thrush • Kunjungan ulang 14 hari untuk masalah berat badan menurut umur
<ul style="list-style-type: none"> • Tidak terdapat tanda/gejala di atas 	<p>BERAT BADAN TIDAK RENDAH DAN TIDAK ADA MASALAH PEMBERIAN MINUM</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan asuhan dasar bayi muda • Pujilah ibu karena telah memberikan ASI kepada bayinya dengan benar

TINDAKAN/PENGOBATAN

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

MENCEGAH AGAR GULA DARAH TIDAK TURUN

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

CARA MEMBUAT LARUTAN GULA

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

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

BAYI DAPAT DIRUJUK (SYARAT RUJUKAN):

- Suhu $\geq 35,5^{\circ}\text{C}$
- 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 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 Pedoman Resusitasi Neonatus

MENANGANI KEJANG DENGAN OBAT ANTI KEJANG

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

Fenobarbital

100 mg/2ml (dalam ampul 2 ml) diberikan secara intramuskular
Dosis : 30mg = 0,6 ml

Diazepam

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

- 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 sama, minimal selang waktu 15 menit

MEMBERI ANTIBIOTIK INTRAMUSKULAR

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

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

CARA MENGHANGATKAN TUBUH BAYI

Bayi dengan SUHU BADAN $< 35,5^{\circ}\text{C}$, harus segera dihangatkan sebelum dirujuk. Caranya sebagai berikut:

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

METODA KANGURU

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

MENASIHATI IBU CARA MENJAGA BAYI TETAP HANGAT SELAMA PERJALANAN

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

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	AMOKSILIN Berikan 2 kali sehari untuk 5 hari	
	Tablet 250 mg	Sirup 125 mg dalam 15 ml
< 1 bulan (BB < 4 kg)	1/4 tablet	1/2 sendok takar
1 bulan - < 2 bulan (BB 4 - < 6 kg)	1/2 tablet	1 sendok takar

ARV UNTUK PROFILAKSIS

Berikan jika usia bayi < 72 jam, Jika >72 jam, lakukan pemantauan
Semua bayi lahir dari ibu dengan HIV, baik yang diberi ASI eksklusif maupun susu formula, harus diberi zidovudin sejak hari pertama (umur 12 jam), selama enam minggu.

	Dosis Zidovudine		
	1 minggu pertama	2 minggu kedua	2 minggu ketiga
Bayi cukup bulan	4 mg/kg BB/ 12 jam	4 mg/kg BB/ 12 jam	4 mg/kg BB/ 12 jam
Bayi prematur < 30 minggu	2 mg/kgBB/12 jam	2 mg/kg BB/12 jam	4 mg/kg BB/ 12 jam
Bayi prematur 30-35 minggu	2 mg/kgBB/12 jam	2 mg/kg BB/8 jam	4 mg/kg BB/ 12 jam

ASUHAN DASAR BAYI MUDA

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

MENCEGAH INFEKSI

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

MEMBERI ASI SAJA SESERING MUNGKIN

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

MENJAGA BAYI MUDA SELALU HANGAT

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

IMUNISASI

- Segera beri imunisasi HB0 sebelum bayi berumur 7 hari
- Beri imunisasi BCG dan Polio 1 ketika bayi berumur 1 bulan (kecuali bayi lahir di Rumah Sakit, imunisasi diberikan sebelum dipulangkan)
- Tunda pemberian imunisasi pada Bayi Muda yang mempunyai klasifikasi merah.

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

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

- Infeksi kulit atau pusar
- Infeksi mata

Langkah-langkah yang perlu dilakukan ketika mengajari ibu :

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

CARA MENGOBATI LUKA ATAU "THRUSH" DI MULUT

Lakukan empat kali sehari selama 7 hari

- Cuci tangan sebelum mengobati bayi
- Bersihkan mulut bayi dengan ujung jari yang terbungkus kain bersih dan telah dicelupkan ke larutan air matang hangat bergaram (1 gelas air hangat ditambah sejujung sdt garam)
- teteskan 1 ml suspensi nistatin di mulut 4 kali sehari
- Cuci tangan kembali

CARA MENGOBATI INFEKSI KULIT ATAU PUSAR

Lakukan dua kali sehari selama 5 hari

- Cuci tangan sebelum mengobati bayi
- Bersihkan nanah dan krusta dengan air matang dan sabun secara hati-hati
- Keringkan daerah sekitar luka dengan kain bersih dan kering
- Olesi dengan Povidon Iodine
- Cuci tangan kembali

CARA MENGOBATI INFEKSI MATA

- Cuci tangan sebelum mengobati bayi
- Bersihkan kedua mata bayi 3 kali sehari menggunakan kapas/kain bersih dengan air hangat
- Beri salep 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

KONSELING BAGI IBU/KELUARGA

MENGAJARI IBU MENYUSUI DENGAN BAIK

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

MENGAJARI IBU CARA` MEMERAH ASI

Minta ibu untuk :

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

MENGAJARI IBU CARA MENINGKATKAN PRODUKSI ASI

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

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

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

MENASIHATI IBU TENTANG KESEHATAN DIRINYA

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

MENASIHATI IBU KAPAN KEMBALI SEGERA

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

- Gerakan bayi berkurang
- Napas cepat
- Sesak napas/sukar bernapas
- Perubahan warna kulit (kebiruan, kuning)
- Malas/tidak bisa menyusu atau minum
- Badan teraba dingin
- Timbul demam
- Telapak kaki dan tangan terlihat kuning
- Bertambah parah

Bayi dengan :	Kunjungan Ulang
• Ikterus	2 hari
• Infeksi bakteri lokal	2 hari
• Diare dehidrasi ringan/sedang	2 hari
• Diare tanpa dehidrasi	2 hari
• Masalah pemberian ASI	2 hari
• Luka atau bercak putih di mulut (thrush)	2 hari
• Berat badan rendah menurut umur	2 hari
• Infeksi HIV terkonfirmasi	Sesuai dengan pedoman nasional
• Paparan HIV	

ALTERNATIF PEMBERIAN MINUM

PEMBERIAN MINUM DENGAN CANGKIR

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

JUMLAH SUSU YANG DIBERIKAN DENGAN CANGKIR

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

PELAYANAN TINDAK LANJUT

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

INFEKSI BAKTERI LOKAL

Setelah 2 hari :

Periksa : Lakukan penilaian lengkap

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

Tindakan :

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

DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG DIARE TANPA DEHIDRASI

Sesudah 2 hari :

Tanyakan : Apakah diare berhenti?

Periksa : Lakukan penilaian lengkap

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

Tindakan

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

IKTERUS

Sesudah 2 hari:

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

Periksa : Lakukan penilaian lengkap

Tindakan :

- Jika telapak tangan dan kaki terlihat kuning, **RUJUK**
- Jika telapak tangan dan kaki tidak kuning, tapi ikterus tidak berkurang, nasihati ibu perawatan di rumah dan minta untuk kembali dalam 12 hari
- Jika ikterus mulai berkurang, minta ibu untuk melanjutkan perawatan di rumah. Minta untuk kunjungan ulang dalam 14 hari. Jika ikterus berlanjut sampai lebih dari usia 2 minggu, rujuk untuk penilaian lebih lanjut.

BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR

Sesudah 14 hari :

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

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

Kecuali :

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

MASALAH PEMBERIAN ASI

Sesudah 2 hari

Nilai kembali pemberian ASI

Tanya : Masalah pemberian ASI yang ditemukan saat kunjungan pertama

Periksa : lakukan penilaian lengkap

Tindakan :

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

Perhatian :

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

LUKAATAU BERCAK PUTIH (THRUSH) DI MULUT

Sesudah 2 hari :

Periksa : lakukan penilaian lengkap

- Penilaian tentang cara menyusui
- Bagaimana thrush saat ini?

Tindakan:

- Jika thrush bertambah parah, **RUJUK SEGERA**
- Jika bayi memiliki masalah dalam menyusui, **RUJUK SEGERA**
- Jika thrush menetap atau membaik dan bayi menyusu dengan baik, lanjutkan pemberian gentian violet 0,25%/Nistatin suspensi sampai seluruhnya 7 hari

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

FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

Tanggal Kunjungan : _____ Alamat : _____
 Nama Anak: _____ L / P Nama Ibu: _____
 Umur: _____ Bulan _____ Tahun BB: _____ kg PB/TB: _____ cm Suhu: _____ °C
 Anak sakit apa? _____ Kunjungan Pertama _____ Kunjungan Ulang _____

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
<p>MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak bisa minum/menyusu • Memuntahkan semuanya • Kejang • Letargis atau tidak sadar • Ada stridor • Biru (<i>cyanosis</i>) • Ujung tangan dan kaki pucat dan dingin 		
<p>APAKAH ANAK BATUK ATAU SUKAR BERNAPAS ? Ya ___ Tidak ___</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berapa lama? _____ hari • Hitung napas dalam 1 menit _____ kali / menit. Napas Cepat ? • Ada tarikan dinding dada kedalam • Ada wheezing • Saturasi oksigen _____ 		
<p>APAKAH ANAK DIARE ? Ya ___ Tidak ___</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berapa lama? _____ hari • Adakah darah dalam tinja? • Keadaan umum anak : <ul style="list-style-type: none"> - Letargis atau tidak sadar - Gelisah atau rewel • 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 (masih sempat terlihat lipatan kulit) 		
<p>APAKAH ANAK DEMAM ? Ya ___ Tidak ___ (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu= 37,5°C) Tentukan Daerah Risiko Malaria : Tinggi - Rendah - Tanpa Risiko Jika Daerah Tanpa Risiko, tanyakan riwayat bepergian ke daerah resiko malaria dalam 2 minggu terakhir dan tentukan daerah risiko sesuai tempat yang dikunjungi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sudah berapa lama? _____ hari • Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari? • Apakah pernah sakit malaria atau minum obat malaria? • Apakah anak sakit campak dalam 3 bulan terakhir? • Lihat dan periksa adanya kaku kuduk • Lihat adanya pilek • Lihat adanya penyebab demam oleh bakteri • Lihat adanya tanda-tanda Campak saat ini: <ul style="list-style-type: none"> - Ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh <p style="text-align: center;">DAN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah, dan/atau diare <p>LAKUKAN TES MALARIA jika tidak ada klasi?kasi penyakit berat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • pada semua kasus demam di daerah risiko tinggi • pada daerah risiko rendah jika tidak ditemukan penyebab pasti demam 		
<p>Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat adanya luka di mulut Jika ya, apakah dalam atau luas ? • Lihat adanya nanah di mata • Lihat adanya kekeruhan di kornea 		

<p>Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus? • Apakah ada bintik merah di kulit atau perdarahan hidung/gusi? • Apakah anak sering muntah? • Apakah muntah dengan darah atau seperti kopi? • Apakah berak berwarna hitam? • Apakah nyeri ulu hati atau gelisah? • Periksa tanda-tanda syok : Ujung ekstremitas teraba dingin DAN nadi sangat lemah atau tidak teraba • Lihat adanya perdarahan dari hidung/gusi atau bintik perdarahan di kulit (petekie) • Jika petekie sedikit DAN tidak ada tanda lain dari DBD, lakukan uji torniket, jika mungkin Hasil uji torniket: positif _____ negatif _____ • Jika petekie sedikit TANPA tanda lain dari DBD DAN uji torniket tidak dapat dilakukan, klasifikasikan sebagai DBD. 		
<p>APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA ? Ya ____ Tidak ____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ada nyeri telinga? • Adakah rasa penuh di telinga? • Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika ya, berapa hari? ____ hari • Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga • Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga 		
<p>MEMERIKSA STATUS GIZI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat dan raba adanya pembengkakan di kedua punggung kaki • Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) <ul style="list-style-type: none"> - BB menurut PB atau TB : < -3 SD _____ - BB menurut PB atau TB : -3 SD sampai -2 SD _____ - BB menurut PB atau TB : = -2 SD _____ • Tentukan lingkaran lengan atas (LiLA) <ul style="list-style-type: none"> - LiLA < 11,5 cm _____ - LiLA 11,5 cm - 12,5 cm _____ - LiLA = 12,5 cm _____ • Jika BB menurut PB atau TB < -3 SD ATAU Lingkaran Lengan Atas < 11,5 cm, periksa komplikasi medis : <ul style="list-style-type: none"> - Apakah ada tanda bahaya umum? - Apakah ada klasifikasi berat? <p>Jika tidak ada komplikasi medis, nilai pemberian ASI pada anak umur < 6 bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah anak memiliki masalah pemberian ASI? 		
<p>MEMERIKSA ANEMIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat adanya keputihan pada telapak tangan, apakah tampak: <ul style="list-style-type: none"> - Sangat pucat? - Agak pucat? 		
<p>MEMERIKSA STATUS HIV</p> <p>Tentukan Daerah Risiko HIV : Epidemik Meluas - Epidemik Terkonsentrasi</p> <p>Jika Daerah Epidemik Meluas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah anak atau ibu pernah diperiksa HIV? Ya ____ Tidak ____ Jika Ya, tentukan status HIV <ul style="list-style-type: none"> - Ibu : Positif ____ Negatif ____ - Anak : Tes Virologis Positif ____ Negatif ____ Tes Serologis Positif ____ Negatif ____ • Jika Ibu HIV positif & Anak HIV negatif ATAU tidak diketahui, tanyakan : <ul style="list-style-type: none"> - Apakah anak mendapatkan ASI pada saat dilaksanakan tes atau dalam 6 minggu sebelum tes? Ya ____ Tidak ____ - Apakah anak masih mendapatkan ASI? Ya ____ Tidak ____ <p>Jika Ya, tanyakan: Apakah Ibu dan anak dalam ARV profilaksis? Ya ____ Tidak ____</p> <p>Jika Tidak, - periksa ibu, apabila status ibu dan anak tidak diketahui - periksa anak, apabila ibu HIV positif dan status anak tidak diketahui</p>		

Jika Daerah Epidemi Terkonsentrasi,

- Lihat klasifikasi anak, apakah terdapat klasifikasi berat lain ?
- Apakah terdapat Gizi Buruk Tanpa Komplikasi yg tidak membaik dg pengobatan standar?
- Apakah terdapat minimal 2 dari :
 - Oral thrush
 - Pneumonia berat
 - Sepsis berat
 - Kematian ibu yang berkaitan dengan HIV atau penyakit HIV yang lanjut pada ibu
- Apakah anak pernah menderita Tuberkulosis atau mendapat OAT berulang?
- Apakah anak mengalami riwayat Gizi Buruk berulang?
- Apakah anak mengalami riwayat Pneumonia berulang?
- Apakah anak mengalami riwayat Diare Kronis atau diare berulang?
- Apakah anak pernah dites HIV? Ya ___ Tidak ___
Jika Ya, bagaimana hasilnya? Tes Virologis Positif ___ Negatif ___
Tes Serologis Positif ___ Negatif ___
Jika Tidak, lakukan Test.

MEMERIKSA STATUS IMUNISASI

Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini, beri tanda v jika sudah diberikan.

BCG	HB 0	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Polio 4
	DPT-HB-Hib 1	DPT-HB-Hib 2	DPT-HB-Hib 3	IPV	
Campak		DPT-HB-Hib (lanjutan)		Campak (lanjutan)	

MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A Dibutuhkan vitamin A : Ya ___ Tidak ___

MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN

LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN

Jika anak berumur < 2 TAHUN atau GIZI KURANG atau GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI atau ANEMIA **DAN** anak tidak akan dirujuk segera.

- Apakah ibu menyusui anak ini? Ya ___ Tidak ___
Jika ya, berapa kali sehari? ___ kali
Apakah menyusui juga di malam hari? Ya ___ Tidak ___
- Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain? Ya ___ Tidak ___
Jika ya, makanan atau minuman apa? _____
Berapa kali sehari? ___ kali
Alat apa yang digunakan untuk memberi minum anak? _____
- **Jika anak GIZI KURANG atau GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI :**
Berapa banyak makanan atau minuman yang diberikan pada anak? _____
Apakah anak mendapat makanan tersendiri? Ya ___ Tidak ___
Siapa yang memberi makan dan bagaimana caranya? _____
- Selama sakit ini, apakah ada perubahan pemberian makan? Ya ___ Tidak ___
Jika ya, bagaimana? _____

Nasihat kapan kembali segera.
Kunjungan Ulang : _____ hari.

FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN


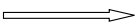
Tanggal Kunjungan Rumah: _____ Alamat: _____

Nama Bayi: _____ L / P _____ Nama Ibu: _____

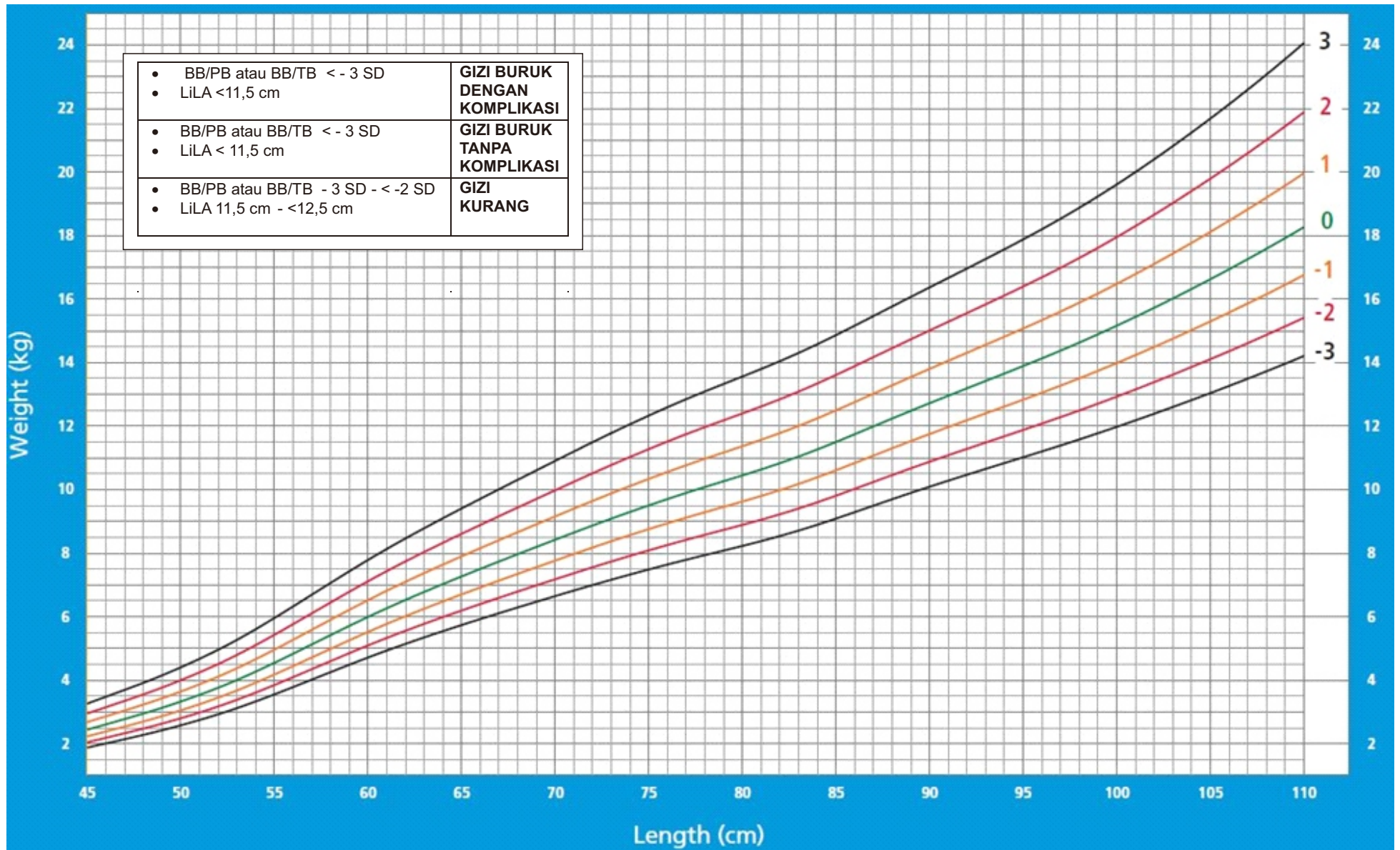
Tgl Lahir/Umur: _____ BB: _____ gram PB: _____ cm Suhu: _____ °C

Bayi sakit apa? _____ Kunj.Pertama ___ Kunj.Ulang ___ KN : 1 / 2 / 3

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 semua. • Ada riwayat kejang. • Bayi bergerak hanya ketika distimulasi. • Bayi tidak bergerak sama sekali. • Hitung napas dalam 1 menit _____ kali / menit Ulangi jika = 60 kali / menit Hitung napas kedua _____ kali / menit Apakah: - Napas cepat (=60 kali/menit), atau - Napas lambat (<30 kali/menit) • Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat. • Suhu tubuh = 37,5 °C • Suhu tubuh < 35,5 °C • Mata bernanah banyak. • Mata bernanah sedikit. • Pustul kemerahan meluas ke dinding perut >1 cm. • Pustul kemerahan atau bernanah. • Ada pustul di kulit 		
<p>MEMERIKSA IKTERUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuning timbul hari pertama (< 24 jam) setelah lahir. • Kuning pada umur = 24 jam sampai dengan 14 hari. • Kuning pada umur lebih dari 14 hari. • Kuning sampai telapak tangan atau telapak kaki. • Kuning tidak sampai telapak tangan atau kaki. • Tinja berwarna pucat. 		
<p>APAKAH BAYI DIARE ? Ya ___ Tidak ___</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi sudah diare selama _____ hari. • Keadaan umum bayi: <ul style="list-style-type: none"> - Letargis atau tidak sadar. - Gelisah atau rewel. • Mata cekung. • Cubitan kulit perut kembalinya: <ul style="list-style-type: none"> - Sangat lambat (> 2 detik) - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit) 		
<p>MEMERIKSA HIV</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi muda atau ibu pernah diperiksa HIV? Bayi: ya ___ tidak ___ Ibu: ya ___ tidak ___ 		

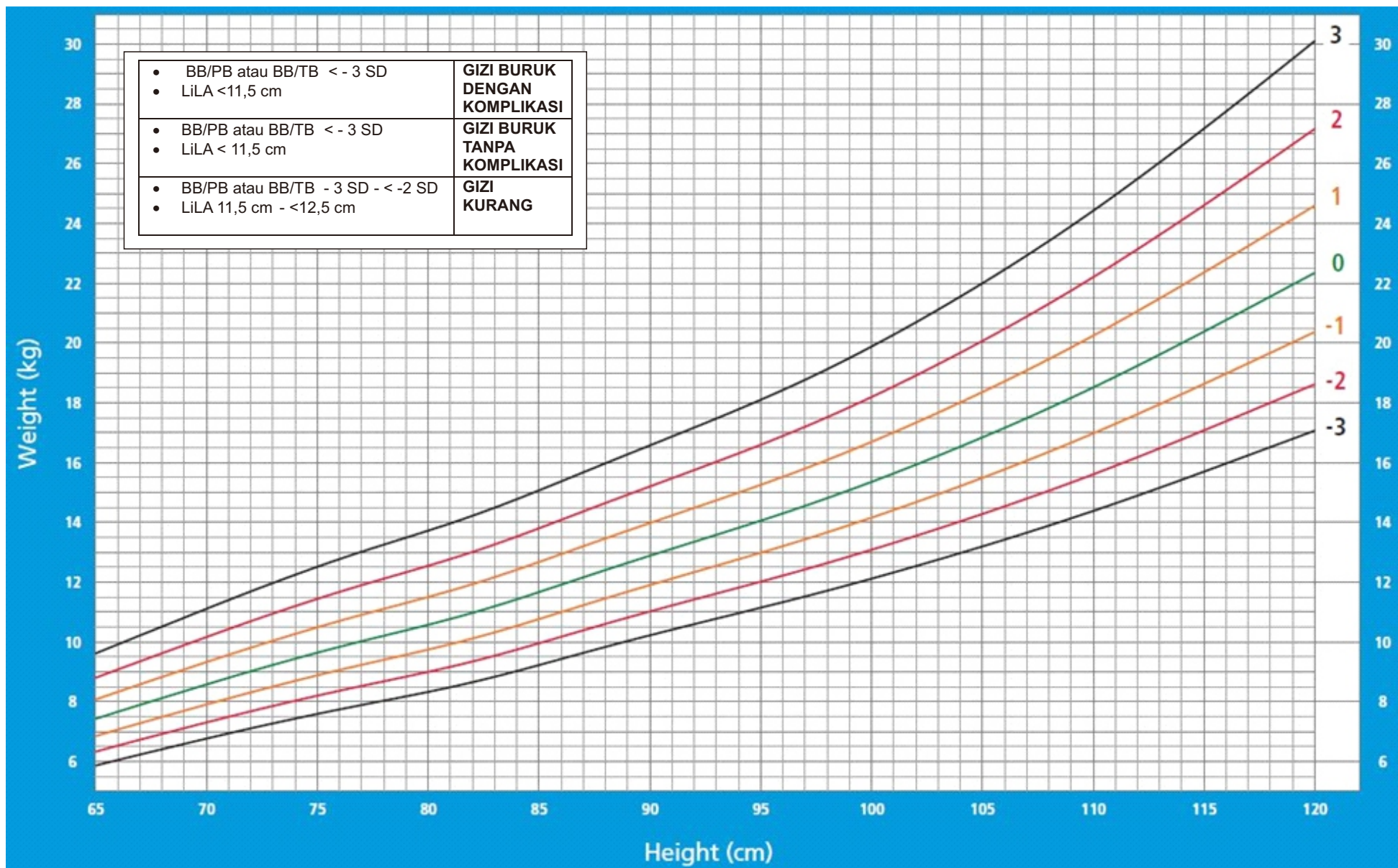
<ul style="list-style-type: none"> • Jika Ya, tentukan status HIV : <ul style="list-style-type: none"> - Ibu : Positif ___ Negatif ___ - Bayi: Virologis Positif ___ Negatif ___ Serologis Positif ___ Negatif ___ • Jika ibu positif HIV dan tidak ada hasil tes virologis positif pada anak, tanyakan : <ul style="list-style-type: none"> - Apakah bayi mendapat ASI saat ini ? Ya ___ Tidak ___ Jika Tidak, kapan bayi berhenti menyusui ? = 6 minggu ___ > 6 minggu ___ - Apakah bayi mendapat ASI pada saat pemeriksaan atau sebelumnya ? Ya ___ Tidak ___ - Apakah ibu dan bayi mendapatkan ARV ? Ibu : Ya ___ Tidak ___ Bayi : Ya ___ Tidak ___ • Jika status HIV Ibu dan Bayi tidak diketahui, lakukan Tes Serologis HIV pada Ibu. 		
<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI/MINUM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berat badan menurut umur - Rendah: = -2 SD : ___ - Tidak rendah: > -2 SD : ___ • Apakah bayi diberi ASI? Ya ___ Tidak ___ Jika bayi diberi ASI <ul style="list-style-type: none"> - Berapa kali dalam 24 jam? ___ kali. - Apakah bayi diberi makanan atau minuman lain selain ASI? Ya ___ Tidak ___ Jika Ya, apa yang diberikan? _____ berapa kali dalam 24 jam? ___ kali. alat apa yang digunakan, botol atau cangkir? - <u>Khusus ibu HIV positif</u>, tanyakan: Apakah ibu memberi ASI penuh? Ya ___ Tidak ___ Jika tidak, cairan apa yang diberikan untuk menambah atau menggantikan ASI? _____ Jika bayi tidak diberi ASI <ul style="list-style-type: none"> - Minuman atau cairan apa yang diberikan? _____ - Berapa kali dalam 24 jam? ___ kali. - Alat apa yang digunakan, botol atau cangkir ? • Terdapat luka atau bercak putih (thrush) di mulut. • Terdapat celah bibir / langit-langit. <p>-----</p> <p>Jika bayi diberi ASI DAN tidak akan dirujuk, LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bersihkan hidung bayi jika tersumbat. • Amati dengan seksama ketika ibu menyusui bayi. • Tentukan apakah bayi menyusui dengan baik? <ol style="list-style-type: none"> posisi benar - posisi salah melekat dengan baik- tidak melekat dengan baik - tidak melekat sama sekali mengisap dengan efektif- tidak efektif mengisap - tidak mengisap sama sekali <p>Jika bayi tidak diberi ASI DAN tidak akan dirujuk, LAKUKAN PENILAIAN TENTANG PEMBERIAN MINUM.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amati cara ibu menyiapkan dan memberikan minum: <ol style="list-style-type: none"> Apakah higienis? Ya ___ Tidak ___ Jumlah cairan yang diberikan? Cukup ___ Tidak ___ Membersihkan perlengkapan? Sesuai ___ Tidak ___ 		
<p>MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1 Diberikan segera setelah lahir ya ___ tidak ___</p>		<p>Vit K1 diberikan hari ini _____</p>
<p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI (Lingkari yg dibutuhkan hari ini) HB-0 ___ BCG ___ POLIO 1 ___</p>		<p>Imunisasi yang diberikan _____</p>
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN LAIN</p>		
		<p>Nasihat kapan kembali segera Kunjungan ulang : _____ hari</p>
<p>MEMERIKSA MASALAH / KELUHAN IBU</p>		

GRAFIK BERAT BADAN MENURUT PANJANG BADAN (BB/PB) ANAK LAKI-LAKI UMUR 0-24 BULAN

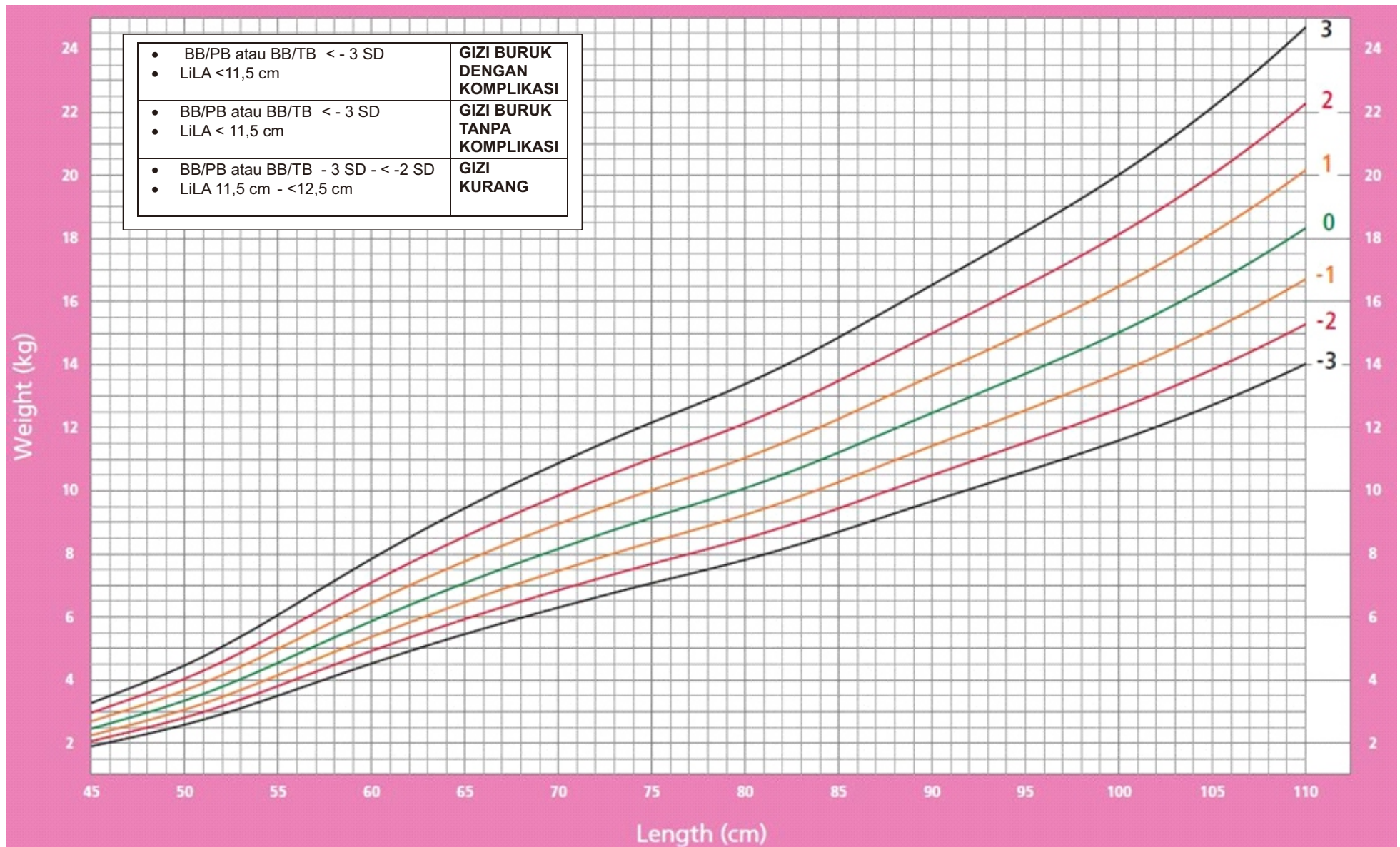


WHO, 2006

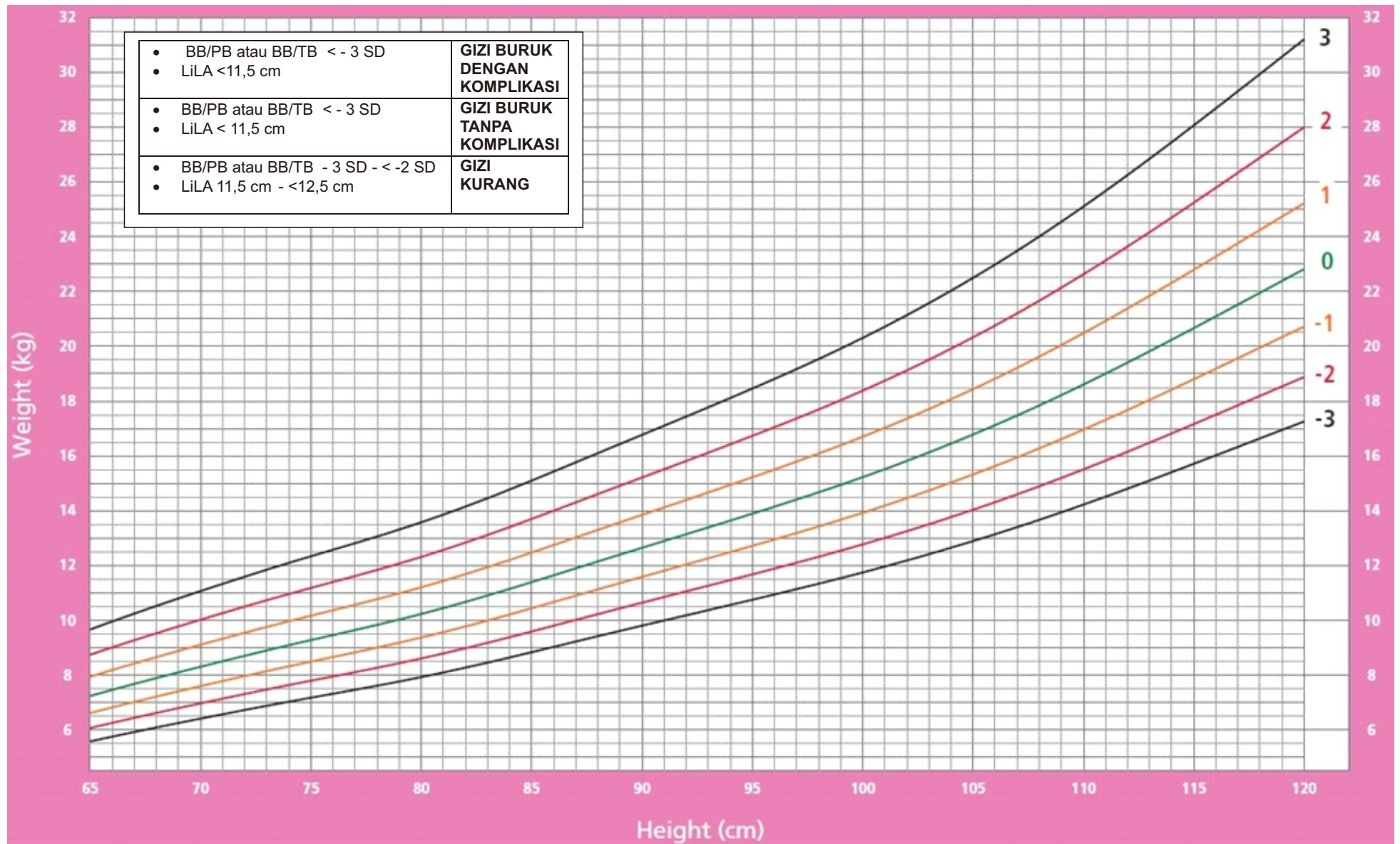
GRAFIK BERAT BADAN MENURUT TINGGI BADAN (BB/TB) ANAK LAKI-LAKI UMUR 2-5 TAHUN



GRAFIK BERAT BADAN MENURUT PANJANG BADAN (BB/PB) ANAK PEREMPUAN UMUR 0-24 BULAN

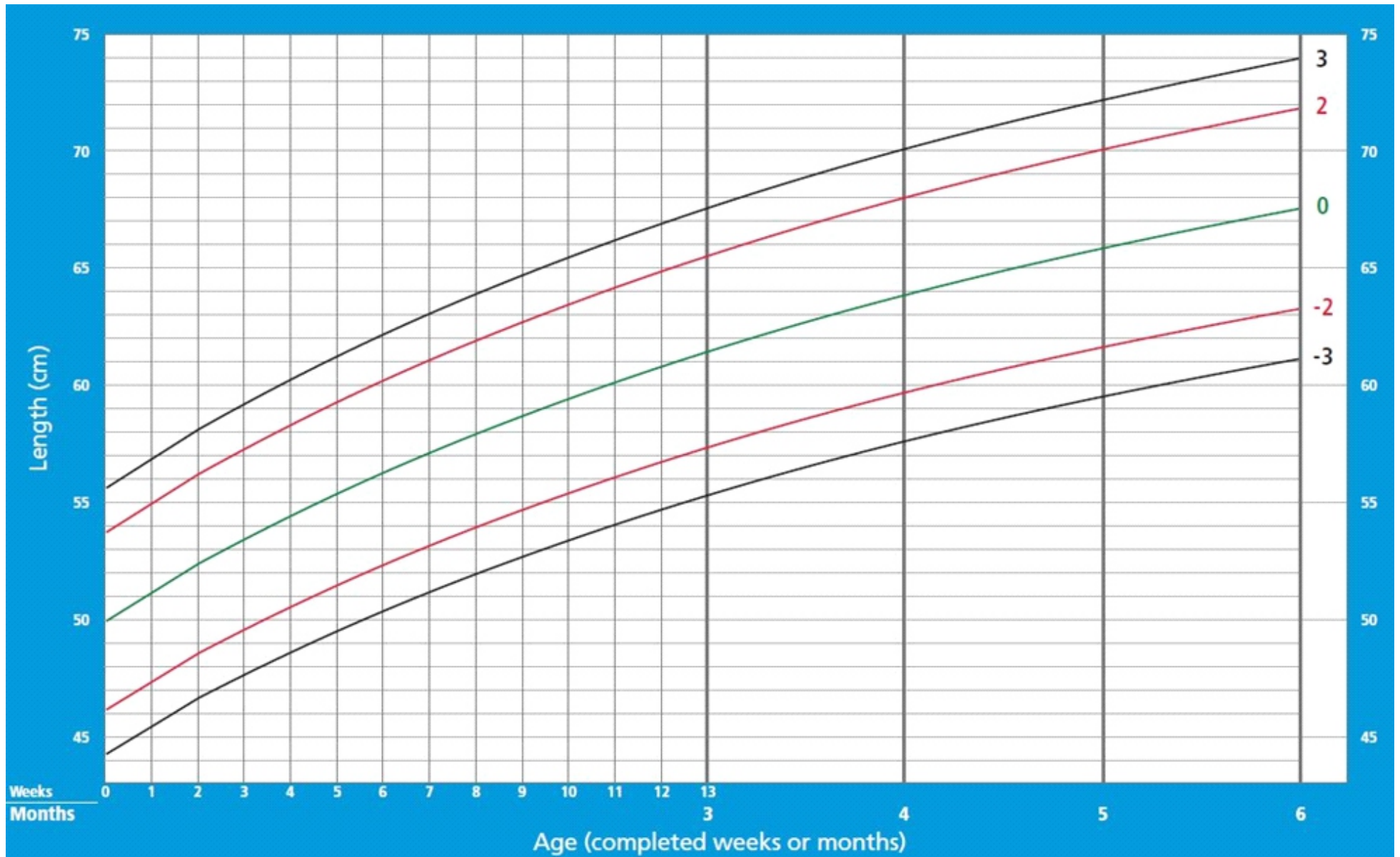


GRAFIK BERAT BADAN MENURUT TINGGI BADAN (BB/TB) ANAK PEREMPUAN UMUR 2-5 TAHUN



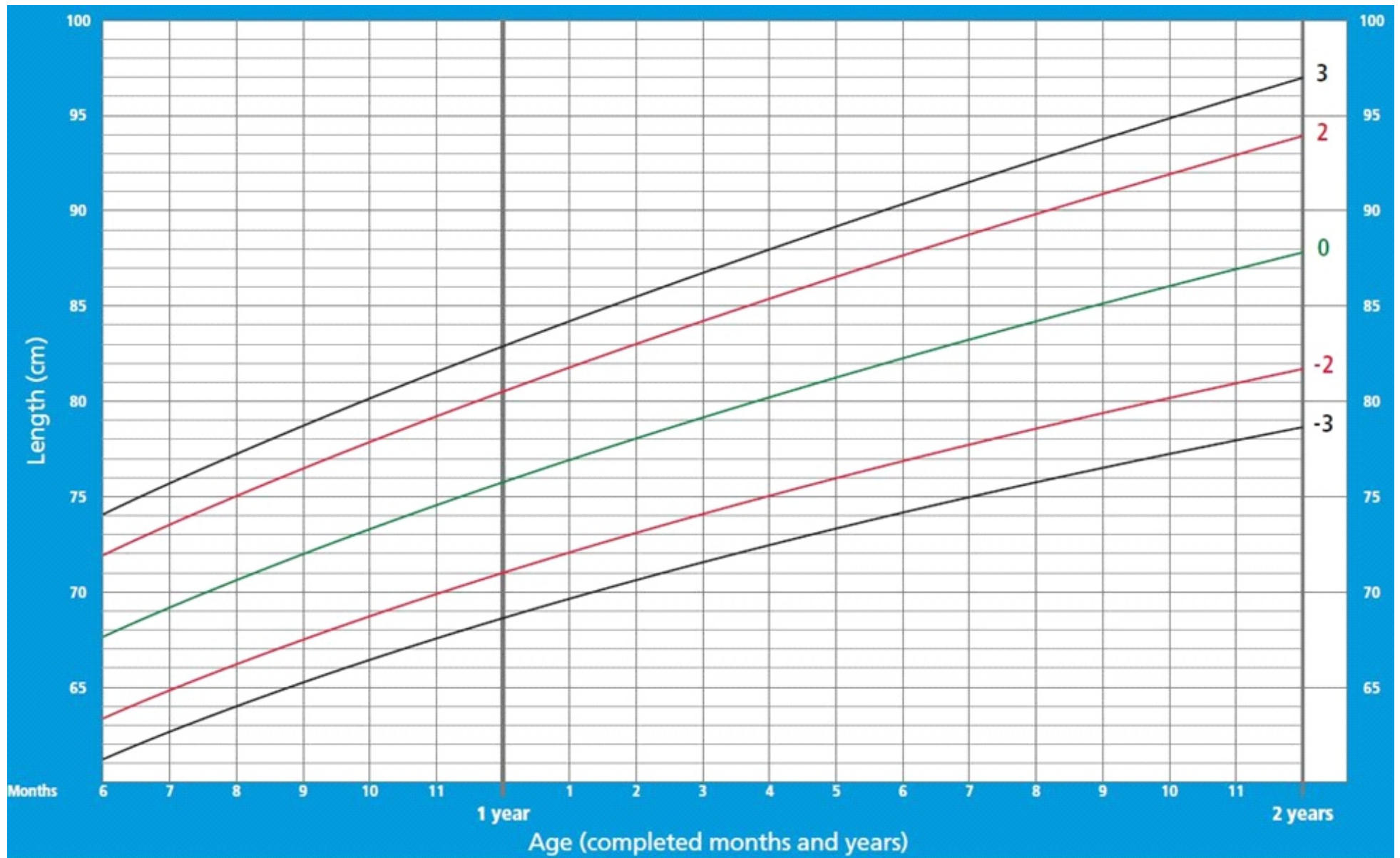
WHO, 2006

GRAFIK PANJANG BADAN MENURUT UMUR (PB/U) ANAK LAKI-LAKI UMUR 0-6 BULAN



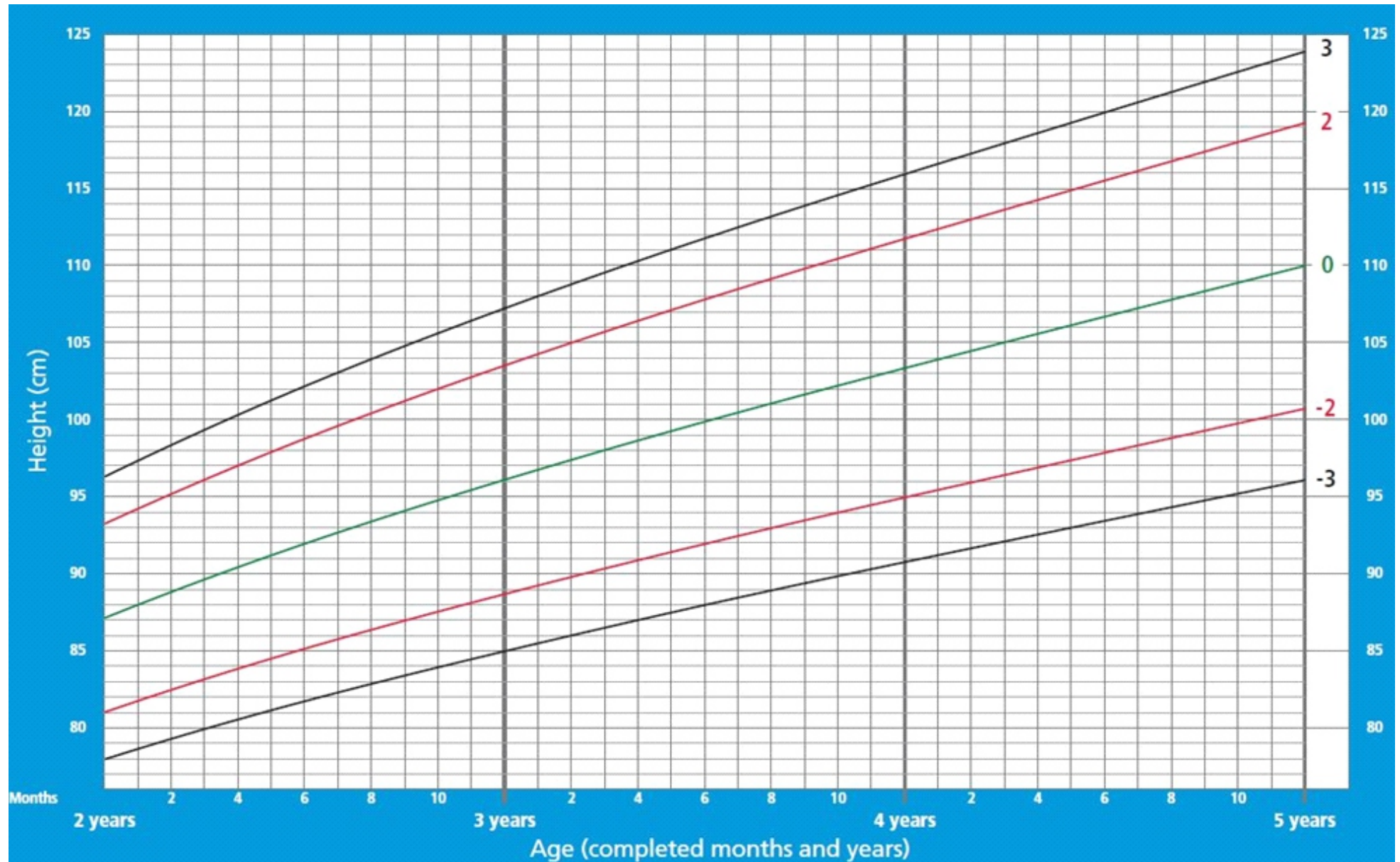
WHO, 2006

GRAFIK PANJANG BADAN MENURUT UMUR (PB/U) ANAK LAKI-LAKI UMUR 6 BULAN-2 TAHUN



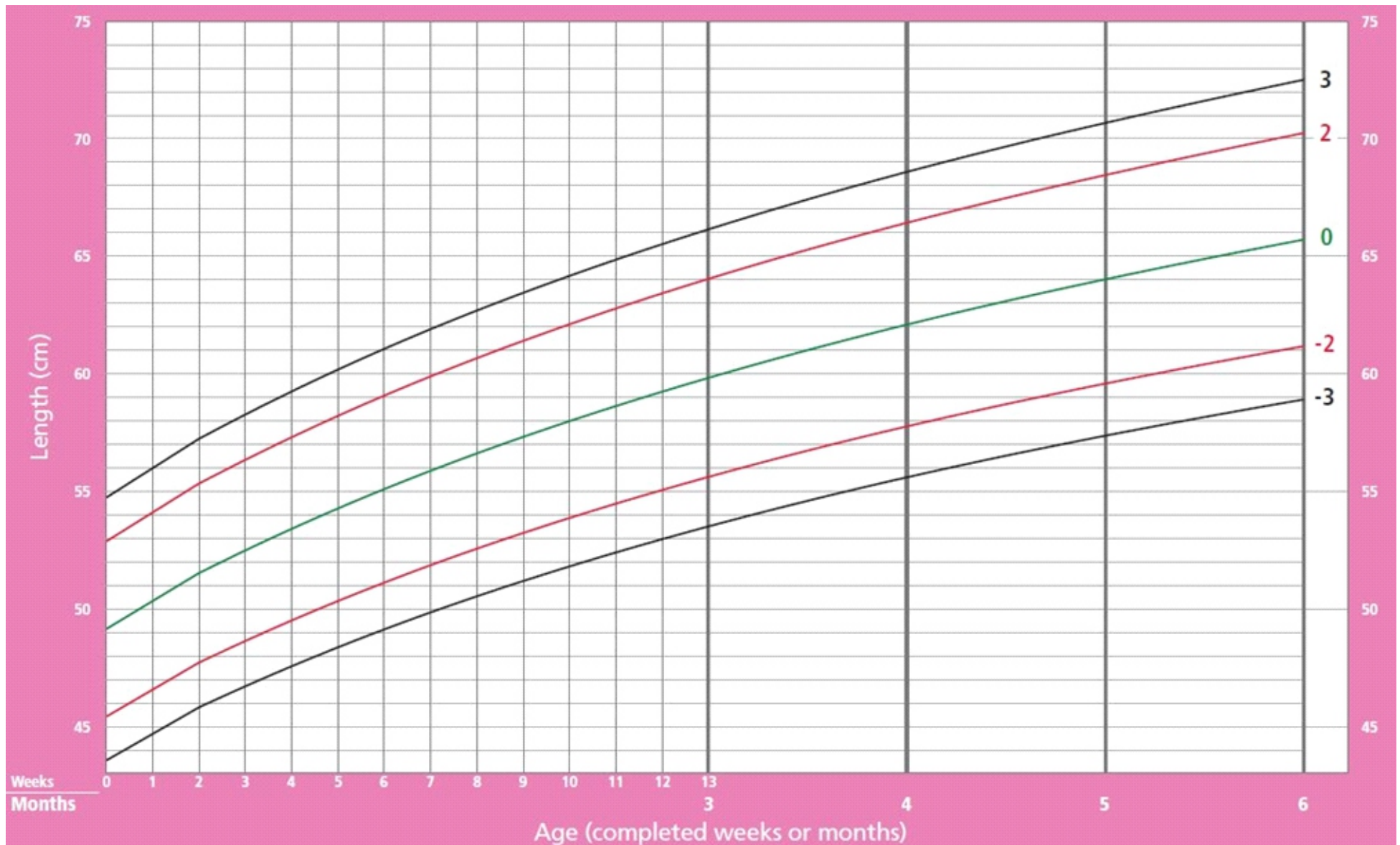
WHO, 2006

GRAFIK TINGGI BADAN MENURUT UMUR (TB/U) ANAK LAKI-LAKI UMUR 2-5 TAHUN



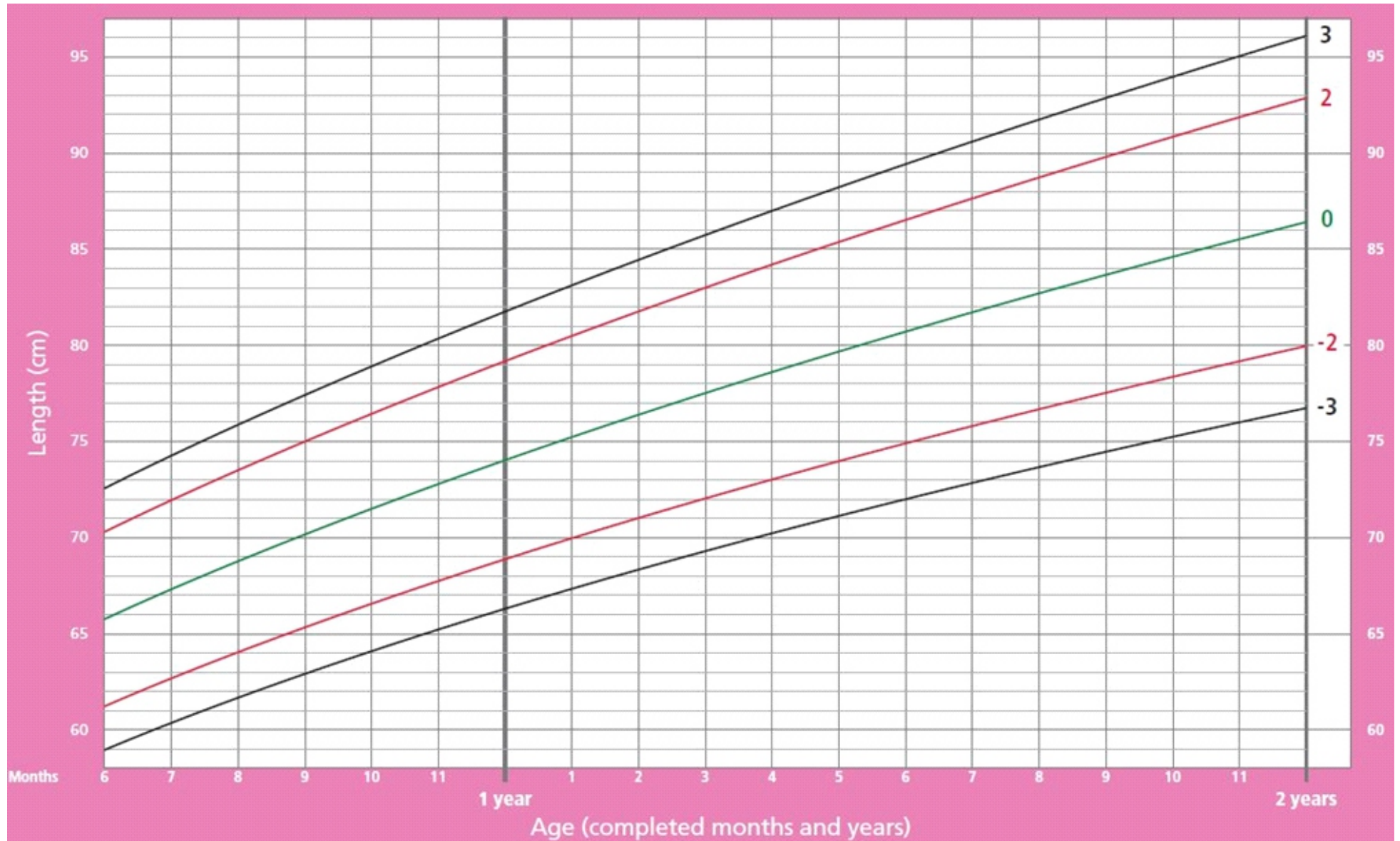
WHO, 2006

GRAFIK PANJANG BADAN MENURUT UMUR (PB/U) ANAK PEREMPUAN UMUR 0-6 BULAN



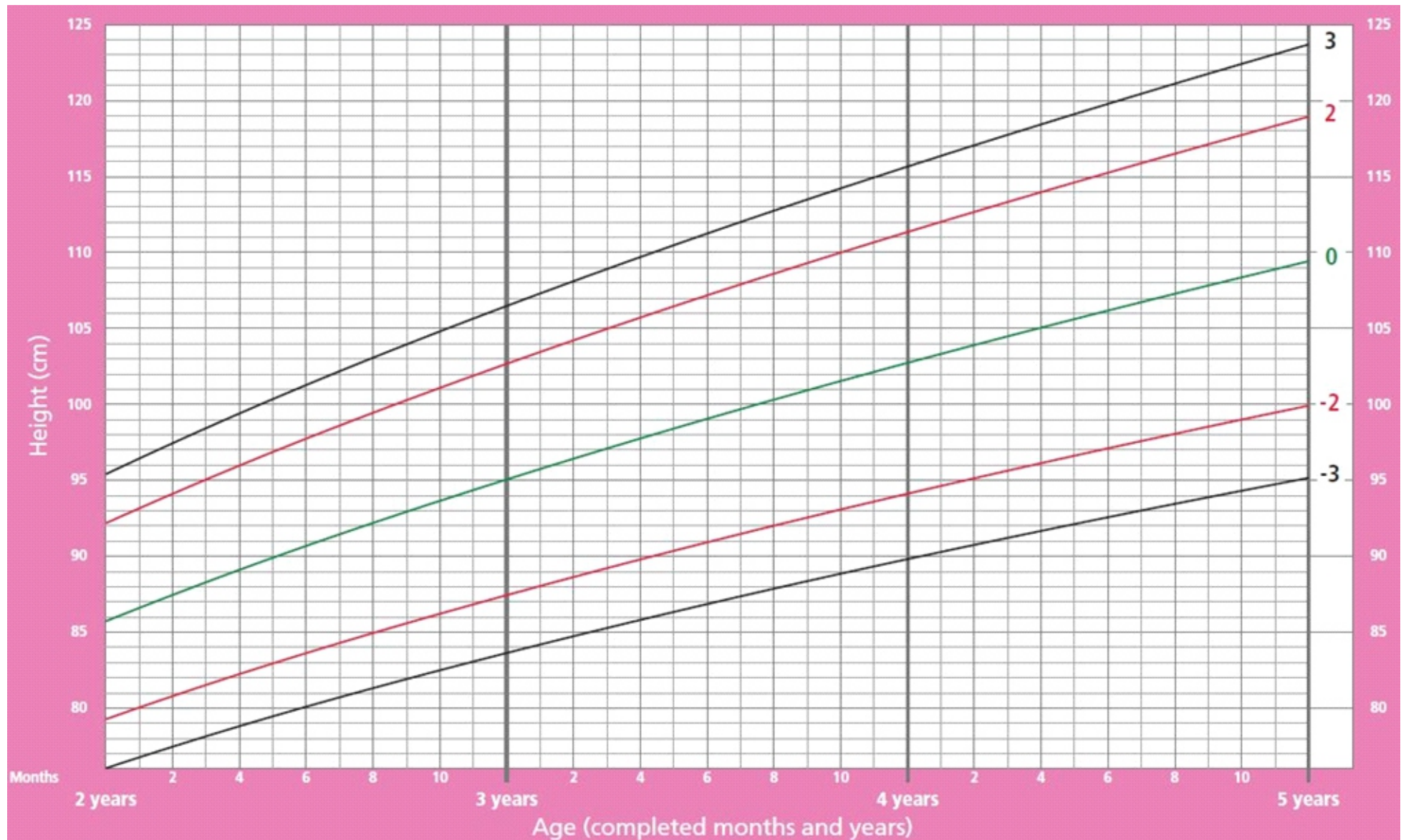
WHO, 2006

GRAFIK PANJANG BADAN MENURUT UMUR (PB/U) ANAK PEREMPUAN UMUR 6 BULAN-2 TAHUN



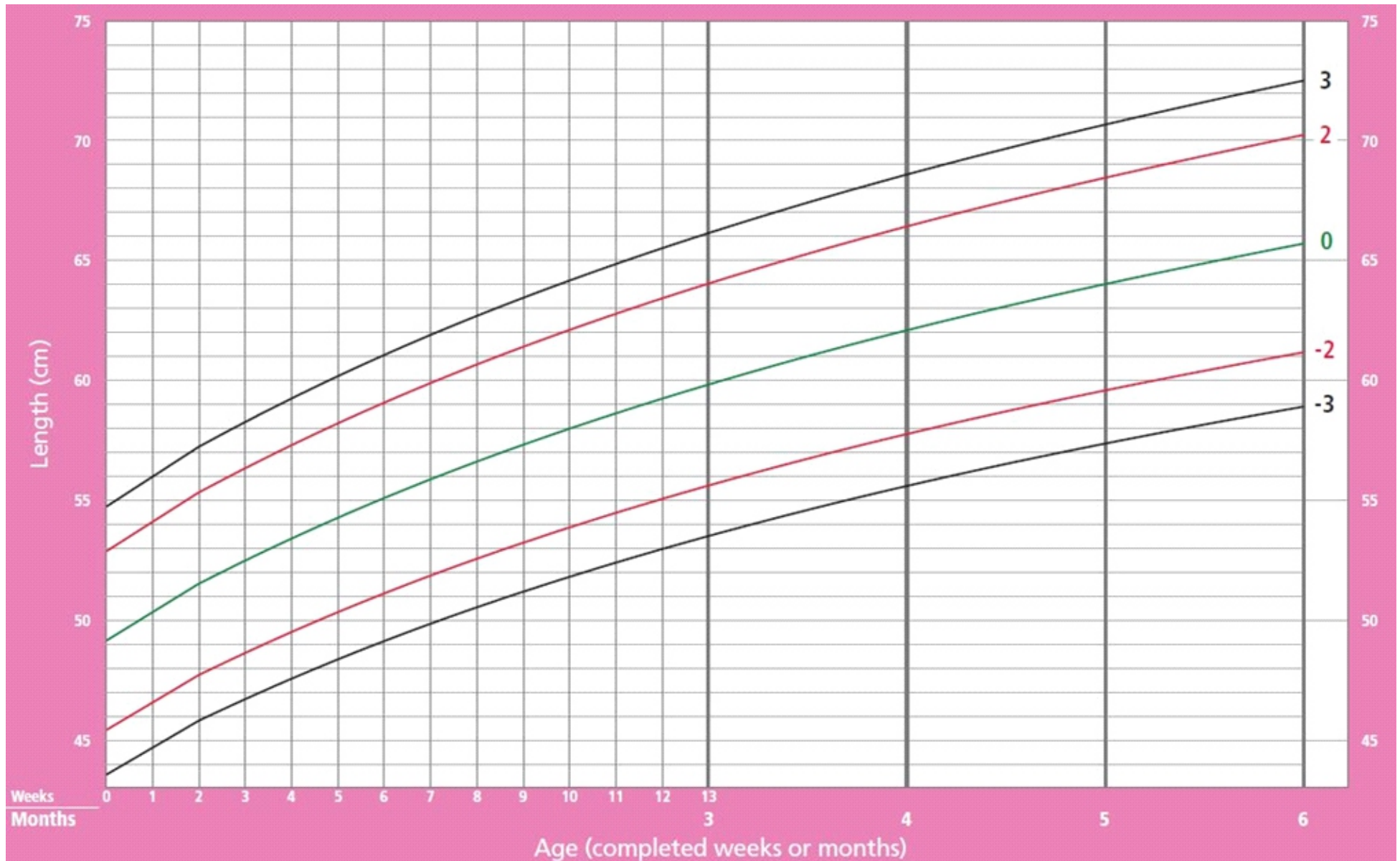
WHO, 2006

GRAFIK TINGGI BADAN MENURUT UMUR (TB/U) ANAK PEREMPUAN UMUR 2-5 TAHUN



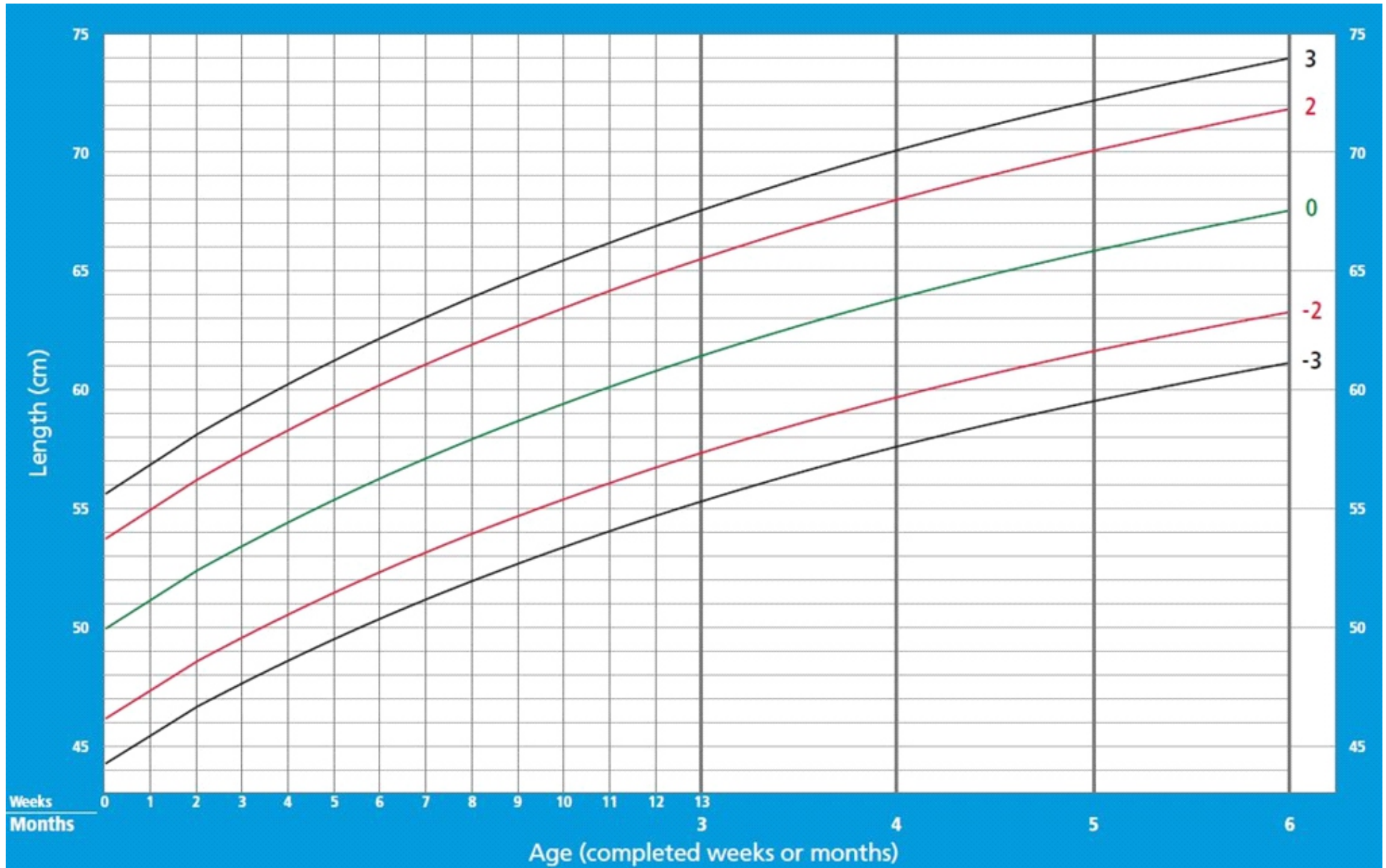
WHO, 2006

GRAFIK BERAT BADAN MENURUT UMUR (BB/U) ANAK PEREMPUAN UMUR 0-6 BULAN



WHO, 2006

GRAFIK BERAT BADAN MENURUT UMUR (BB/U) ANAK LAKI-LAKI UMUR 0-6 BULAN



WHO, 2006

DAERAH ENDEMIS MALARIA DI INDONESIA

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS				
			No	ENDEMISITAS TINGGI	ENDEMISITAS RENDAH		
1	Aceh	1 Singkil	1		Pulau Banyak		
			2		Pulau Banyak Barat		
		2 Aceh Timur	1		Peunaron		
			3 Aceh Barat	1	PIR Batee Puteh	Kuala Bhee (Woyla)	
		2			Arongan (Drien Rampak)		
		3			Woyla Timur		
		4 Aceh Besar	1	Kuta Cot Glie	Lhoong		
			2		Indrapuri		
			3		Lembah Seulawah		
			4		Kota Jantho		
		5 Aceh Barat Daya	1		Lembah Sabil		
			2		Manggeng		
			3		Tangan tangan		
		6 Aceh Jaya	1	Teunom	Lageun		
			2	Panga	Patek		
			3	Kr Sabee	Pasie Raya		
			4	Lhok Kruet			
		2	Sumatera Utara	1 Nias	1	Botomozo	
					2	Ulugawo	Idamogawo
					2 Langkat	1	Marike
2				Tanjung Langkat			
3 Tapanuli Selatan	1				Simarpinggan		
4 Nias Selatan	1			Teluk Dalam	Lagundri		
	2			Pulau Telo	Bawomataluo		
	3			Tanah Masa	Hilisatargo		
	4			Hibala	Lahusa		
	5				Amandraya		
	6				Lolowaw		
	7				Lolomatau		
	8				Gomo		
	9				Saduaori		
	10				Mazo		
5 Mandailing Natal	1			Gunung Baringin	Sihepeng		
	2			Maga	Mompang		
	3			Hutabargot	Siabu		
	4				Nagajuang		
	5				Gunung Tua		
	6				Panyabungan Jae		
6 Batu Bara	1			Indra Pura	Lalang		
	2			Kedai Sianam	Seisuka		
	3			Labuhan Ruku			
	4			Tanjung Tiram			
	5			Ujung Kubu			

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

DAERAH ENDEMIS MALARIA DI INDONESIA

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS				
			5	Saung Naga			
			6	Pagar Jati			
			7	Kota Agung			
			8	Tanjung Tebat			
			9	SP III Pomo			
			10	Pagar Gunung			
			6	Lubuk Linggau	1	Swasti Saba	Perumnas
			2	Simpang Periuk			
			3	Petanang			
			7	OKU Timur	1	Jayapura	Purwodadi
5	Bangka Belitung	1	Kota Pangkalpinang	1	Air Itam		
			2	Kab. Bangka Barat	1	Puput	Muntok
		2		Sekar Biru	Sp. Teritip		
		3		Kundi			
		4		Jebus			
		5		Tempilang			
		3	Kab. Bangka Tengah	1	Benteng	Sungai Selan	
				2	Lubuk		
		4	Kab. Selatan	1	Payung		
				2	Tanjung Labu		
3	Batu Betumpang						
6	Bengkulu	1	Bengkulu Selatan	1	Kota Manna	M. Thaha	
				2	Pasar Manna	Kayu Kunyit	
				3	Masat	Seginim	
				4	Palak Bengkerung		
				5	Tungkal		
				6	Kedurang		
		2	Bengkulu Utara	1	Sebelat	Ketahun	
				2	Karang Pulau	Tanjung Harapan	
				3	Suka Makmur	Tanjung Harapan	
				4	D6 Ketahun	Lubuk Durian	
				5	Batik Nau	Tj. Agung Palik	
				6	Lais		
				7	Arga Makmur		
				8	Perumnas		
				9	Air Bintunan		
				10	Kerkap		
				11	Air Padang		
		3	Kaur	1	Tanjung Iman		
				2	Gedung Wani		
		4	Seluma	1	Riak Siabun	Babatan	
				2	Air Periukan	Tumbuan	
				3	Dusun Tengah	Rimbo Kedui	
				4	Talang Tinggi	Puguk	

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

DAERAH ENDEMIS MALARIA DI INDONESIA

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS			
			3	Pasar Terusan		
			4	Batin		
			5	Muaro Sebo Ilir		
			6	Tidar Kuranji		
			7	Muara Tembesi		
			8	Psr Muara Tembesi		
			2	Muaro Jambi	1	Pondok Meja
					2	Tempino
		3			Muara Kumpeh	
		4			Jambi Kecil	
		3	Tebo	1	Mangupeh Rimbo Bujang II	
				2	Tuo Pasir Mayang Rimbo Bujang IX	
				3	Sungai Abang Sungai Bengkal	
		4	Bungo	1	Kuamang Kuning X	
				2	Rantau Ikil;	
				3	LB Mangkuang	
		5	Merangin	1	Sei Bulian Bangko	
				2	Pematang Kandis	
				3	Rantau Panjang	
				4	Muara Delang	
				5	Muara Jernih	
				6	Meranti	
				7	Sbr Agung	
				8	Muara Kibul	
				9	Sekancing	
		6	Sarolangun	1	Singkut	
				2	Pauh	
		7	Tanjung Jabung Barat	1	Merlung Teluk Nilau	
10	Lampung	1	Lampung Selatan Rajabasa			
		2	Pesawaran	2	Pedada	
				3	Hanura Padang Cermin	
3	Lampung Barat	1	Sekincau			
11	Nusa Tenggara Barat	1	Lombok Barat Meninting			
		2	Lombok Utara Bayan			
		3	Lombok Timur Belanting			
		4	Sumbawa Barat	1	Brang Rea Seteluk	
				2	Poto Tano Taliwang	
				3	Jereweh	
				4	Maluk	
				5	Sekongkang	
				6	Brang Ene	
				7	Tongo	
		5	Sumbawa Besar	1	Unit II Sumbawa	
				2	Alas	

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

DAERAH ENDEMIS MALARIA DI INDONESIA

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS					
14	Kalimantan Timur	Tanah Bumbu	3	Hampang	Mekarpura			
			4	Bungkukan	Sengayam			
			1	Teluk Kepayang	Lasung			
			2	Giri Mulya	Sebamban 1			
			3	Simpang Empat	Satui			
			4	Mantewe	Sebamban 2			
			5	Batulicin 1	Darul Azhar			
			6		Karang Bintang			
			11	Balangan	1	Tebing Tinggi	Lok Batu	
			2		2		Uren	
		1	Berau	1	Batu Putih	Biduk-Biduk		
				2	Talisayan	Gunung Tabur		
				3		Kelay		
				4		Labanan		
				5		Merancang Ulu		
				6		Segah		
				7		Teluk Bayur		
				2	Kutai Barat	1	Belusuh	Barong Tongkok
						2	Linggang Bigung	Besiq
3	Tering Seberang	Dempar						
4		Gunung Rampah						
5		Lambing						
6		Long Iram						
7		Melak						
8		Resak						
9		Sekolaq Darat						
3	Mahakam Hulu	1		Ujoh Bilang				
4	Kutai Kartanegara	1	Jonggon Raya	Sebulu I				
		2		Sei Merdeka				
5	Kutai Timur	1	Busang	Batu Ampar				
		2	Kaliorang	Kaubun				
		3	Sandaran	Muara Wahau II				
		4		Rantau Pulung				
6	Paser	1	Batu Kajang	Kuaro				
		2	Kayungo	Long Ikis				
		3	Kerang	Long Kali				
		4	Mendik	Muser				
		5	Muara Komam	Padang Pengrapat				
7	Penajam Paser Utara	1	Maridan	Petung				
		2	Semai II	Sepaku III				
		3	Sepaku I					
		4	Sotek					
8	Samarinda	1		Sei Siring				
15	Kalimantan Tengah	1	Lamandau	1		Bukit Jaya		

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS				
			2		Tapin Bini		
			3		Merambang		
			4		Bayat		
			5		Kinipan		
			2	Seruyan	1		Rantai Pulut I
			3	Kotawaringin Timur	1	Sebabi	U.Pandaran
					2		Pasir Putih
			4	Katingan	1		Keren Pangi
			5	Palangkaraya	1	Jekan Raya	Pahandut
					2	Tangkiling	Panarung
		3				K. Bangkirai	
		4				Kalampangan	
		5				Menteng	
		6				Bukit Hindu	
		7				Kayon	
		8				Rakumpit	
		6	Gunung Mas	1	Tbg Miri	Kurun	
				2	Tbg Marikoi	T. Pajangan	
				3	Tbg Napoi	Tbg Jutuh	
				4	Tewah	Tehang	
				5	T. T. Anjir	Tbg Talaken	
				6	Kampuri	Rabambang	
				7	Sepang		
		7	Pulang Pisau	1	Jabiren		
8	Kapuas	1	T.Punai	Tamban Catur			
		2	Lamunti	Terusan Tgh			
		3	Pujon	P. Kupang			
		4	Sei Hanyo	Tamban Baru			
		5	Jangkang	Sei Tatas			
		6	Sei Pinang	Palingkau			
		7	Timpah	Palangkau			
		8	P. Telo	Mandomai			
		9	Mantangai	Danau Rawah			
		10		Melati			
		11		Selat			
9	Barito Selatan	1		Pendang			
		2		Babai			
		3		Mangkatip			
		4		Baru			
		5		Sababilah			
10	Murung Raya	1	Konut	Saripoi			
		2	Mangkahui	Tbg Olong			
		3	Tbg Lahung				
		4	Tbg Kunyi				

DAERAH ENDEMIS MALARIA DI INDONESIA

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS				
			5	M. Joloi			
			6	Mankunjung			
16	Kalimantan Utara	1	Bulungan	1	Bumi Rahayu		
				2	Tanah Kuning		
		2	Nunukan	1	Aji Kuning		
				2	Mansalong		
				3	Pembeliangan		
				4	Setabu		
17	Sulawesi Utara	1	Bitung	1	Papsungan		
				2	Danowudu		
				3	Girian		
				4	Pintu kota		
		2	Bolmong	1	Tungoi		
				2	Mopuya		
		3	Manado	1	Tuminting		
				2	Tikala Baru		
		4	Minahasa	1	Wolaang		
				2	Tompaso		
				3	Tanawangko		
				4	Kakas		
				5	Kombi		
		5	Minahasa Selatan	1	Amurang		
		6	Minahasa Utara	1	Tetelu		
		7	Mitra	1	Touluaan		
				2	Tombatu		
				3	Tabelang		
				4	Silian		
		8	Sangihe	1	Enemawira		
				2	Manganitu		
				3	Kuma		
				4	Manalu		
				5	Dagho		
		9	Sitaro	1	Tagulandang		
				2	Talawid		
				3	Biaro		
				4	Lia		
		10	Talau	1	Tule		
		18	Gorontalo	1	Pahuwato	1	Dengilo
						2	Buntulia
						3	Panca karsa i
						4	Panca karsa ii
						5	Popayato
6	Popayato barat						
2	Boalemo			1	Saritani		
						Bongo nol	

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS		
			2	Dulupi	Berlian
			3	Pangi	Wonosari
			4		Botumoito
			5		Mananggu
		3	Gorontalo Utara	1	Dulukapa
				2	Buloila
		4	Bone Bolango	1	Bone
				2	Bulango ulu
		5	Gorontalo	1	Asparaga
				2	Tibawa
				3	Dungaliyo
				4	Tabongo
				5	Telaga biru
				6	Limboto barat
				7	Limboto
19	Sulawesi Tengah	1	Donggala	1	Lalundu
				2	
				3	
				4	
		2	Poso	1	Tentena
				2	Meko
				3	
				4	
				5	
				6	
				7	
				8	
		3	Morowali	1	
				2	
				3	
		4	Tojo Una-Una	1	Dataran bulan
				2	
				3	
		5	Banggai	1	Saiti
				2	Nuhon
				3	Bunta
				4	Hunduhon
				5	Toili III
				6	Simpang Raya
				7	
				8	
		6	Banggai Kepulauan	1	Bungin
				2	Totikum
3	Patukuki				
				Balukang	
				Sabang	
				Batusuya	
				Lembasada	
				Lawanga	
				Mapane	
				Tonusu	
				Taripa	
				Gintu	
				Tangkura	
				Lengkeka	
				Sulewana	
				Lantulajaya	
				Beteleme	
				Lafeu	
				Tete	
				Marowo	
				Tombiano	
				Toima	
				Bualemo	
				Kintom	
				Batui	
				Sinorang	
				Toili I	
				Toili II	
				Tongke	
				Banggai	
				Mansamat	
				Saleati	

DAERAH ENDEMIS MALARIA DI INDONESIA

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS					
			4	Bulagi	Lumbi - Lumbia			
			5	Lolantang	Sabang			
			6	Tataba				
		7	Tolitoli	1		Kayulompa		
		8	Buol	1		Bunobogu		
		20	Sulawesi Selatan	1	Enrekang	1	Baraka	
					2	Kabere		
				2	Luwu Timur	1		Mangkutana
3	Luwu Utara	1		Rampi				
		4	Pangkep	1	Pamantauang	Madalle		
				2		Liukang Kalmas		
				3		Liukang Tangaya		
		5	Selayar	1		Parangia		
				2		Ujung Jampea		
				3		Pasimarannu		
		6	Sinjai	1		Tengga Lembang		
		7	Tana Toraja	1	Ratte	Bittuang		
		8	Toraja Utara	1	Pangala	Baruppu		
				2		Sa'dan		
		21	Sulawesi Barat	1	Majene	1		Lembang
						2		Ulumanda
3						Malunda		
2	Mamuju			1	Campaloga	Tapalang		
				2		Karataun		
				3		Karama		
3	Mamasa			1	Tabang	Sumarorong		
				2		Pana		
4	Mamuju Utara			1		Randomayang		
				2		Martajaya		
				3		Parabu/Baras		
5	Mamuju Tengah			1		Topoyo		
				2		Salupangkang		
				3		Tobadak		
22	Sulawesi Tenggara			1	Buton	1	Mawasangka	Batauga
		2	Siompu Barat			Gu		
		3				Rahia		
		4				Kadatua		
		5				Wamolo		
		6				Lasalimu		
		7				Lasalimu Selatan		
		8				Wajah Jaya		
		9				Mawasangka Tengah		
		10				Mawasangka Timur		
		11				Pasar Wajo		

NO	PROVINSI	KAB/KOTA	PUSKESMAS					
				12		Wakaokili		
				13		Siompu		
				14		Siontapina		
				15		Talaga Raya		
				2	Muna	1	Lohia	Katobu
						2	Kabawo	Mabodo
						3		Tampo
						4		Guali
						5		Wuna
						6		Kabangka
				7		Dana		
				8		Kombikuno		
9		Batalaiworu						
10		Tiworo Selatan						
11		Bone						
12		Towea						
3	Wakatobi	1	Wangi-Wangi	Waetuno				
		2		Liya				
		3		Buranga				
		4		Usuku				
		5		Hoga				
		6		Wangi - Wangi Selatan				
23	Nusa Tenggara Timur	Semua Puskesmas Termasuk Daerah Endemis Tinggi						
24	Maluku							
25	Maluku Utara							
26	Papua							
27	Papua barat							

DAERAH EPIDEMI HIV DI INDONESIA

DAERAH EPIDEMI HIV MELUAS

No	Provinsi	Kab/Kota
1	PAPUA	1 Kab. Fakfak
		2 Kab. Kaimana
		3 Kab. Teluk Wondama
		4 Kab. Teluk Bintuni
		5 Kab. Manokwari
		6 Kab. Manokwari Selatan
		7 Kab. Pegunungan Arfak
		8 Kab. Sorong Selatan
		9 Kab. Sorong
		10 Kab. Raja Ampat
		11 Kota Sorong
		12 Kab. Maybrat
		13 Kab. Tambrau
2	PAPUA	1 Kab. Merauke
		2 Kab. Jayawijaya
		3 Kab. Jayapura
		4 Kab. Nabire
		5 Kab. Yapen Waropen
		6 Kab. Biak Numfor
		7 Kab. Paniai
		8 Kab. Puncak Jaya

No	Provinsi	Kab/Kota
		9 Kab. Mimika
		10 Kab. Boven Digoel
		11 Kab. Mappi
		12 Kab. Asmat
		13 Kab. Yahukimo
		14 Kab. Pegunungan Bintang
		15 Kab. Tolikara
		16 Kab. Sarmi
		17 Kab. Keerom
		18 Kab. Waropen
		19 Kab. Supiori
		20 Kab. Mamberamo Raya
		21 Kab. Mamberamo Tengah
		22 Kab. Yalimo
		23 Kab. Lanny Jaya
		24 Kab. Nduga
		25 Kab. Puncak
		26 Kab. Dogiyai
		27 Kota Jayapura
		28 Kab. Deiyai
		29 Kab. Intan Jaya
		30 Kab. Kepulauan Yape

DAERAH EPIDEMI HIV DI INDONESIA

DAERAH EPIDEMI HIV TERKONSENTRASI

No	Provinsi	Kabupaten/Kota
1	ACEH	1 Kota Banda Aceh
		2 Kota Lhokseumawe
2	SUMATERA	1 Kab. Labuhan Batu
		2 Kab. Simalungun
		3 Kab. Deli Serdang
		4 Kota Medan
3	SUMATERA	1 Kab. Solok
		2 Kota Padang
		3 Kota Bukittinggi
4	RIAU	1 Kab. Indragiri Hilir
		2 Kab. Bengkalis
		3 Kab. Rokan Hilir
		4 Kota Pekanbaru
		5 Kota Dumai
5	JAMBI	1 Kota Jambi
6	SUMATERA	1 Kab. Ogan Komering Ilir
		2 Kab. Banyu Asin
		3 Kota Palembang
		4 Kota Prabumulih
7	BENGKULU	1 Kab. Rejang Lebong
		2 Kota Bengkulu

No	Provinsi	Kabupaten/Kota
8	LAMPUNG	1 Kota Bandar Lampung
9	BELITUNG	1 Kota Pangkal Pinang
10	KEP. RIAU	1 Kab. Karimun
		2 Kota Batam
		3 Kota Tanjung Pinang
11	DKI JAKARTA	1 Kota Jakarta Selatan
		2 Kota Jakarta Timur
		3 Kota Jakarta Pusat
		4 Kota Jakarta Barat
		5 Kota Jakarta Utara
12	JAWA BARAT	1 Kab. Bogor
		2 Kab. Sukabumi
		3 Kab. Cianjur
		4 Kab. Bandung
		5 Kab. Garut
		6 Kab. Tasikmalaya
		7 Kab. Ciamis
		8 Kab. Kuningan
		9 Kab. Cirebon
		10 Kab. Majalengka
		11 Kab. Sumedang

No	Provinsi	Kabupaten/Kota		
		12 Kab. Indramayu		
		13 Kab. Subang		
		15 Kab. Karawang		
		16 Kab. Bekasi		
		17 Kab. Bandung Barat		
		19 Kota Bogor		
		20 Kota Sukabumi		
		21 Kota Bandung		
		22 Kota Cirebon		
		23 Kota Bekasi		
		24 Kota Depok		
		25 Kota Cimahi		
		26 Kota Tasikmalaya		
		27 Kota Banjar		
		13	JAWA TENGAH	1 Kab. Cilacap
				2 Kab. Banyumas
3 Kab. Kebumen				
4 Kab. Wonosobo				
5 Kab. Magelang				
6 Kab. Boyolali				
7 Kab. Klaten				

DAERAH EPIDEMI HIV DI INDONESIA

DAERAH EPIDEMI HIV TERKONSENTRASI

No	Provinsi	Kabupaten/Kota
		8 Kab. Sukoharjo
		9 Kab. Karanganyar
		10 Kab. Sragen
		11 Kab. Grobogan
		12 Kab. Pati
		13 Kab. Jepara
		14 Kab. Demak
		15 Kab. Semarang
		16 Kab. Kendal
		17 Kab. Batang
		18 Kab. Pemalang
		19 Kab. Tegal
		20 Kab. Brebes
		21 Kota Magelang
		22 Kota Surakarta
		23 Kota Salatiga
		24 Kota Semarang
		25 Kota Tegal
14	DI Y	1 Kab. Bantul
		2 Kab. Sleman
		3 Kota Yogyakarta

No	Provinsi	Kabupaten/Kota
15	JAWA TIMUR	1 Kab. Tulungagung
		2 Kab. Kediri
		3 Kab. Malang
		4 Kab. Jember
		5 Kab. Banyuwangi
		6 Kab. Sidoarjo
		7 Kab. Jombang
		8 Kota Kediri
		9 Kota Malang
		10 Kota Surabaya
16	BANTEN	1 Kab. Tangerang
		2 Kab. Serang
		3 Kota Tangerang
		4 Kota Cilegon
		5 Kota Tangerang Selatan
17	BALI	1 Kab. Badung
		2 Kab. Buleleng
		3 Kota Denpasar
18	NTB	1 Kab. Lombok Tengah
		2 Kab. Lombok Timur
		3 Kota Mataram

No	Provinsi	Kabupaten/Kota
19	NTT	1 Kab. Sikka
		2 Kota Kupang
20	KALIMANTAN	1 Kab. Pontianak
		2 Kab. Sanggau
		3 Kota Pontianak
		4 Kota Singkawang
21	KALIMANTAN	1 Kotawaringin Timur
		2 Kota Palangka Raya
22	KALIMANTAN SELATAN	1 Kota Banjarmasin
23	KALIMANTAN	1 Kota Balikpapan
		2 Kota Samarinda
24	KALIMANTAN UTARA	1 Kota Tarakan
25	SULAWESI	1 Kota Manado
		2 Kota Bitung
		3 Kota Tomohon
26	SULAWESI TENGAH	1 Kota Palu
27	SULAWESI	1 Kab. Jeneponto
		2 Kab. Sidenreng Rappang
		3 Kota Makassar
28	SULAWESI	1 Kota Kendari
		2 Kota Bau-Bau
29	GORONTALO	1 Kota Gorontalo
30	SULAWESI	1 Kab. Majene
		2 Kab. Mamuju
31	MALUKU	1 Kota Ambon
32	MALUT	1 Kota Ternate

