



**unisa**  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



# MANAJEMEN TERPADU BAYI MUDA

Yekti Satriyandari.,M.Kes

# DOA BELAJAR

رَضِيتُ بِاللَّهِ رَبًّا وَبِالْإِسْلَامِ دِينًا وَبِمُحَمَّدٍ نَبِيًّا وَرَسُولًا  
رَبِّي زِدْنِي عِلْمًا وَارزُقْنِي فَهْمًا

“Kami ridho Allah SWT sebagai Tuhanku, Islam sebagai agamaku, dan Nabi Muhammad sebagai Nabi dan Rasul, Ya Allah, tambahkanlah kepadaku ilmu dan berikanlah aku kefahaman”

# Tinjauan Islam

- ▶ QS An-Nisa 4: (9)
- ▶ *“Dan hendaklah takut kepada Allah, orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh karena itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”*



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

# BUKU BAGAN

618.9  
Ind  
P

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

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
Jakarta, 2019

Activate  
Go to Setting

# 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 :

- Lihat gerakan pada bayi
  - Apakah bayi bergerak atas kemauan sendiri ?
  - Bayi bergerak, setelah di stimulasi ?
  - Apakah bayi tidak bergerak sama sekali ?
- Hitung napas dalam 1 menit, ulangi menghitung jika bayi bernapas cepat ( $\geq 60$  kali/menit) atau bernapas lambat ( $< 40$  kali/menit)
- Lihat adanya tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- Ukur suhu aksiler
- Lihat apakah mata bermanah? Apakah nanah banyak di mata ?
- Apakah pusar kemerahan/bernanah ? Dan jika ada, apakah kemerahan meluas sampai ke dinding perut lebih dari 1 cm?
- Lihat, adakah pustul di kulit ?

*Klasifikasikan adanya kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri*

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

# MEMERIKSA IKTERUS

<b>TANYAKAN :</b>	<b>LIHAT :</b>
Apakah bayi kuning Jika ya, pada umur berapa pertama kali timbul kuning ?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lihat adanya ikterus pada bayi (kuning pada mata atau kulit)</li><li>• Lihat telapak tangan dan telapak kaki bayi, apakah kuning ?</li></ul>

**Klasifikasikan  
IKTERUS**

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

# APAKAH BAYI DIARE

**JIKA YA,**

**LIHAT dan RABA :**

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

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

*Klasifikasikan Diare untuk dehidrasinya*

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

# MEMERIKSA STATUS HIV

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

- Pada ibu dengan HIV positif bayi baru lahir diberikan ARV profilaksis sesegera mungkin dalam waktu 72 jam pasca persalinan

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



# MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI

## TANYAKAN :

- 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 ?

## LIHAT :

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

*Klasifikasikan Berat Badan Menurut Umur Dan/Atau Masalah Pemberian ASI*

## JIKA BAYI TIDAK ADA INDIKASI DIRUJUK, LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI

Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir ?

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

Lihat apakah bayi menyusu dengan baik ?

- 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><b>Terdapat satu atau lebih tanda berikut :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat badan menurut umur rendah</li> <li>• ASI kurang dari 8 kali/hari</li> <li>• Mendapat makanan atau minuman lain selain ASI</li> <li>• Posisi bayi salah</li> <li>• Tidak melekat dengan baik</li> <li>• Tidak mengisap dengan efektif</li> <li>• Terdapat luka atau bercak putih (thrush) di mulut</li> <li>• Terdapat celah bibir / langit-langit</li> </ul>	<p><b>BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN/ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan asuhan dasar bayi muda</li> <li>• Ajarkan ibu untuk memberikan ASI dengan benar</li> <li>• Jika menyusui kurang dari 8 kali dalam 24 jam, nasehati ibu untuk menyusui lebih sering, sesuai keinginan bayi, baik siang maupun malam</li> <li>• Jika memberi ASI dengan menggunakan botol, ajari penggunaan cangkir</li> <li>• Jika posisi salah atau tidak melekat baik atau tidak mengisap efektif, ajari Ibu memperbaiki posisi / perlekatan</li> <li>• Jika ada luka atau bercak putih di mulut, nasihati Ibu untuk mengobati di rumah</li> <li>• Jika ada celah bibir/langit-langit, nasihati tentang alternatif pemberian minum</li> <li>• Nasihati Ibu kapan kembali segera</li> <li>• Kunjungan ulang 2 hari untuk masalah pemberian ASI dan thrush.</li> <li>• Kunjungan ulang 7 hari untuk masalah berat badan rendah menurut umur</li> </ul>
<p>Tidak terdapat tanda/gejala di atas</p>	<p><b>BERAT BADAN TIDAK RENDAH MENURUT UMUR DAN TIDAK ADA MASALAH PEMBERIAN ASI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan asuhan dasar bayi muda</li> <li>• Pujilah ibu karena telah memberikan minum kepada bayinya dengan benar</li> </ul>

Jika ibu HIV positif dan mencampur pemberian ASInya dengan makanan lain, stop ASI rujuk ke bagian gizi.

## TINDAKAN/PENGOBATAN 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  $\geq 36,5^{\circ}\text{C}$
- Denyut jantung 100 kali per menit (lihat Pedoman Perawatan Neonatal Essensial)
- Tidak ada tanda dehidrasi berat

### MENANGANI GANGGUAN NAPAS PADA PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI BERAT

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

Jika terjadi perlambatan nafas (<40x/menit) atau henti nafas (apneu), lakukan resusitasi, sesuai Bagan Alur Resusitasi di Fasilitas Pelayanan Primer.

### MENANGANI KEJANG DENGAN OBAT ANTI KEJANG

- Obat anti kejang pilihan pertama : Fenobarbital intravena  
 Obat anti kejang pilihan kedua : Fenobarbital intramuskular  
 Obat anti kejang pilihan ketiga : Diazepam rektal

#### Fenobarbital

Sediaan : 100 mg/2ml (dalam ampul 2 ml) diberikan secara intravena atau intramuskular

Dosis : 30mg = 0,6 ml

#### Diazepam

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

Dosis : BB < 2500 gram = 0,25ml  
 BB  $\geq$  2500 gram = 0,5 ml

\* Diberikan dengan menggunakan semprit 1 ml tanpa jarum.

Jika kejang timbul lagi (kejang berulang), pemberian dapat diulang satu kali dengan selang waktu 15 menit

### MEMBERI ANTIBIOTIK INTRAMUSKULAR

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

Berat Badan (gram)	AMPISILIN	GENTAMISIN	
	Dosis : 50 mg/kg BB	Vial 2 ml berisi 20 mg ATAU tambahkan 6 ml aquadest steril ke dalam vial 2 ml berisi 80 mg*	
	Tambahkan 1,3 ml aquadest steril kedalam botol 250 mg (250 mg/1,5ml)	Umur < 7 hari	umur $\geq$ 7 hari
		Dosis : 5 mg/kg BB	Dosis : 7,5 mg/kg BB
1000 - < 1500	0,4 ml	0,6 ml	0,9 ml
1500 - < 2000	0,5 ml	0,9 ml	1,3 ml
2000 - < 2500	0,7 ml	1,1 ml	1,7 ml
2500 - < 3000	0,8 ml	1,4 ml	2,0 ml
3000 - < 3500	1,0 ml	1,8 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  $< 36,5^{\circ}\text{C}$ , harus segera dihangatkan sebelum dirujuk. Caranya sebagai berikut:

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

## METODA KANGURU

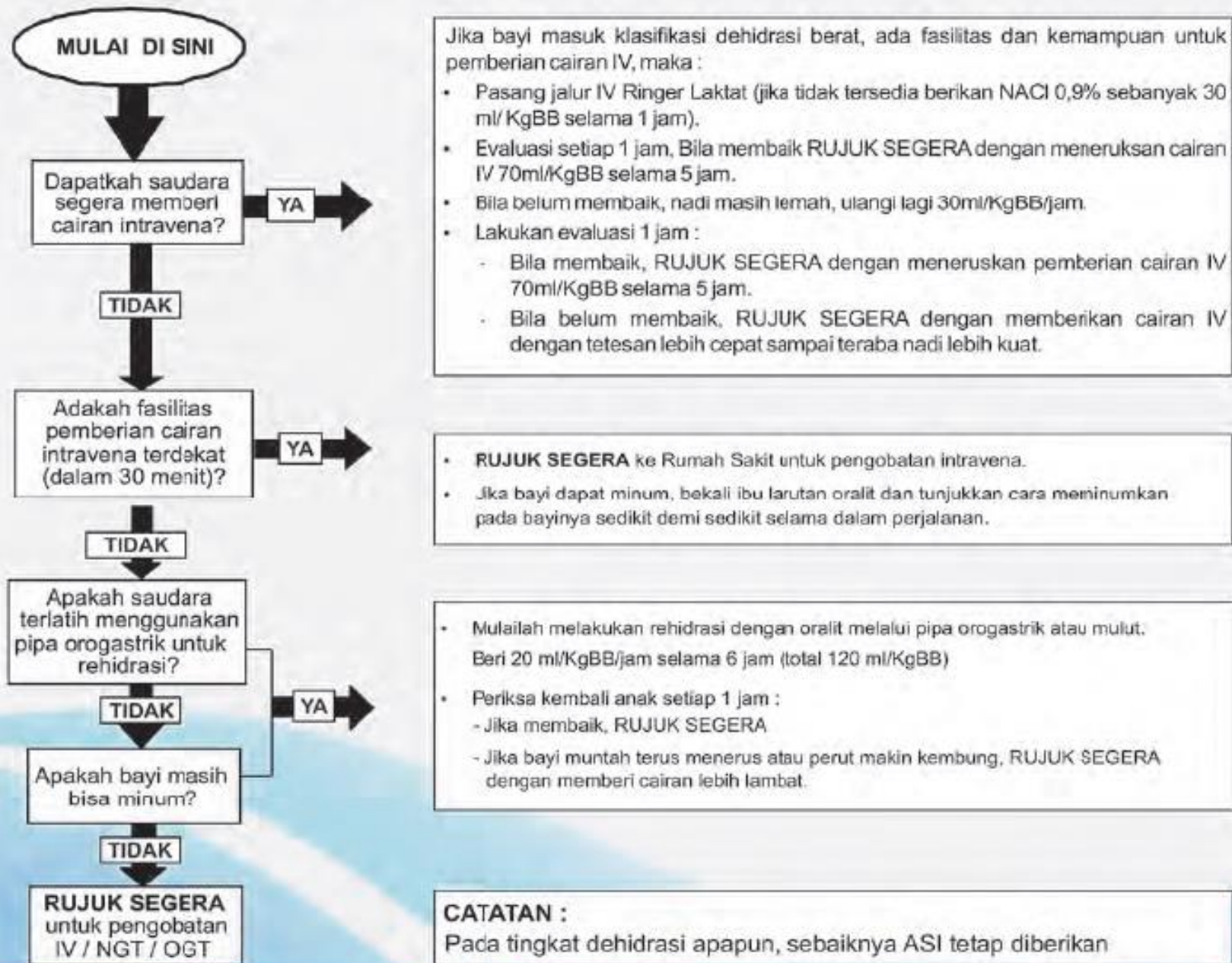
- Bayi telanjang dada (hanya memakai popok, topi, kaus tangan, kaus kaki), diletakkan telungkup di dada ibu dengan posisi tegak atau diagonal. Tubuh bayi menempel/kontak langsung dengan ibu.
- Atur posisi kepala, leher, dan badan dengan baik untuk menghindari terhalangnya jalan napas. Kepala menoleh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

## MENASIHATI IBU CARA MENJAGA BAYI TETAP HANGAT SELAMA PERJALANAN

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

# BAGAN ALUR RENCANA TERAPI C: PENANGANAN DEHIDRASI BERAT PADA NEONATUS

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



# ASUHAN DASAR BAYIMUDA

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.
- Mandikan bayi cukup 1x sehari
- Selesai memandikan, segera keringkan tubuh bayi. Kenakan pakaian bersih dan kering, topi, kaus tangan, kaus kaki dan selimut jika perlu
- Minta ibu untuk meletakkan bayi di dadanya sesering mungkin dan tidur bersama ibu.
- Pada BBLR atau suhu  $< 36,5^{\circ}\text{C}$ , hangatkan bayi dengan METODA KANGURU atau dengan lampu 60 watt berjarak minimal 60 cm dari bayi.

## IMUNISASI

- Segera beri imunisasi HB0 sebelum bayi berumur 24 jam
- Beri imunisasi BCG dan Polio 1 ketika bayi berumur 1 bulan (kecuali bayi lahir di Rumah Sakit, imunisasi diberikan sebelum dipulangkan)
- Tunda pemberian imunisasi pada Bayi Muda yang mempunyai klasifikasi merah.

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

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

- Infeksi kulit atau pusar
- Infeksi mata

Langkah-langkah yang perlu dilakukan ketika mengajari ibu :

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

### CARA MENGOBATI LUKA ATAU "THRUSH" DI MULUT

Lakukan empat kali sehari selama 7 hari

- Cuci tangan sebelum mengobati bayi
- Bersihkan mulut bayi dengan ujung jari yang terbungkus kain bersih dan telah dicelupkan ke larutan air matang hangat bergaram (1 gelas air hangat ditambah seujung sdt garam)
- Teteskan suspensi nistatin di mulut bayi baru lahir dengan dosis 0,5ml/KgBB/hari dibagi dalam 4 kali pemberian
- Cuci tangan kembali

### CARA MENGOBATI INFEKSI KULIT ATAU PUSAR

Lakukan dua kali sehari selama 5 hari

- Cuci tangan sebelum mengobati bayi
- Bersihkan nanah dan krusta dengan air matang DDT secara hati-hati
- Keringkan daerah sekitar luka dengan kain bersih dan kering
- Untuk infeksi kulit olesi dengan antiseptik
- Cuci tangan kembali

DDT(Desinfeksi Tingkat Tinggi): air dimasak sampai mendidih selama 10 - 15 menit kemudian dibiarkan dingin dan tertutup.

### CARA MENGOBATI INFEKSI MATA

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

## MENGAJARI IBU MENYUSUI DENGAN BAIK

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

## MENGAJARI IBU CARA MEMERAH ASI

Minta ibu untuk :

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

## MENGAJARI IBU CARA MENINGKATKAN PRODUKSI ASI

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

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

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



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

# MASALAH PEMBERIAN ASI PADA BAYI

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

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

## **MENASIHATI IBU KAPAN KEMBALI SEGERA**

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

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

Bayi dengan :	Kunjungan Ulang
• Ikterus	1 hari
• Infeksi bakteri lokal	2 hari
• Diare dehidrasi ringan/sedang	1 hari
• Diare tanpa dehidrasi (Jika belum membaik)	2 hari
• Masalah pemberian ASI	2 hari
• Luka atau bercak putih di mulut (thrush)	2 hari
• Berat badan rendah menurut umur	14 hari
• Berat badan rendah menurut umur untuk bayi baru lahir	7 hari

## PELAYANAN TINDAK LANJUT

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

### INFEKSI BAKTERI LOKAL

Setelah 2 hari :

Periksa : Lakukan penilaian lengkap

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

Tindakan :

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

### DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG DIARE TANPA DEHIDRASI

Sesudah 1 hari :

Tanyakan : Apakah diare berhenti?

Periksa : Lakukan penilaian lengkap

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

Tindakan

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

### IKTERUS

Sesudah 1 hari:

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

Periksa : Lakukan penilaian lengkap

Tindakan :

- Jika telapak tangan dan kaki terlihat kuning, **RUJUK**
- Jika telapak tangan dan kaki tidak kuning, tapi ikterus tidak berkurang, nasihati ibu perawatan di rumah dan minta untuk kembali dalam 1 hari
- Jika ikterus mulai berkurang, minta ibu untuk melanjutkan perawatan di rumah. Minta untuk kunjungan ulang dalam 14 hari. Jika ikterus berlanjut sampai lebih dari usia 2 minggu, rujuk untuk penilaian lebih lanjut.

### BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR

Sesudah 7 hari pada bayi baru lahir dan 14 hari untuk bayi muda lebih lebih dari 28 hari:

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

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

Kecuali :

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

## MASALAH PEMBERIAN ASI

Sesudah 2 hari

Nilai kembali pemberian ASI

Tanya : Masalah pemberian ASI yang ditemukan saat kunjungan pertama

Periksa : lakukan penilaian lengkap

Tindakan :

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

Perhatian :

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

## LUKA ATAU BERCAK PUTIH (THRUSH) DI MULUT

Sesudah 2 hari :

Periksa : lakukan penilaian lengkap

- Penilaian tentang cara menyusui
- Bagaimana thrush saat ini?

Tindakan:

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

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



**unisa**  
Universitas 'Aisyiah  
Yogyakarta



# MANAJEMEN TERPADU BAYI SAKIT

## Yekti Satriyandari.,M.Kes

# **PENILAIAN DAN TINDAKAN**

**Anak Sakit (usia 2 bulan - 5 tahun)**

**Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat**





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

## TANYAKAN PADA IBU MENGENAI MASALAH ANAKNYA

Tanyakan apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang untuk masalah tersebut.

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

## MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM

		GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<p><b>TANYAKAN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah anak bisa minum atau menyusu?</li> <li>• Apakah anak memuntahkan semua makanan dan/atau minuman?</li> <li>• Apakah anak pernah kejang selama sakit ini?</li> </ul>	<p><b>LIHAT dan DENGAR :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah anak gelisah, letargis atau tidak sadar?</li> <li>• Apakah anak mengalami kejang saat ini?</li> <li>• Apakah terdengar stridor*?</li> <li>• Apakah anak tampak biru (sianosis)?</li> <li>• Apakah ujung tangan dan kaki pucat dan dingin?</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Perlu penanganan SEGERA</b></p> <p>Terdapat salah satu atau lebih tanda berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak bisa minum atau menyusu</li> <li>• Memuntahkan semua makanan dan/atau minuman</li> <li>• Pernah atau sedang mengalami kejang</li> <li>• Gelisah</li> <li>• Letargis atau tidak sadar</li> <li>• Ada stridor</li> <li>• Tampak biru (sianosis)</li> <li>• Ujung tangan dan kaki pucat dan dingin</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>PENYAKIT SANGAT BERAT</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila sedang kejang beri diazepam</li> <li>• Bila ada stridor pastikan tidak ada sumbatan jalan napas</li> <li>• Bila ada stridor, sianosis dan ujung tangan dan kaki pucat dan dingin berikan oksigen 3 - 5 liter/menit melalui nasal prong dengan perangkat oksigen standar (tabung O<sub>2</sub> dan humidifier)</li> <li>• Cegah agar gula darah tidak turun</li> <li>• Jaga anak tetap hangat</li> <li>• <b>RUJUK SEGERA</b></li> </ul>

## Apakah anak menderita batuk dan atau sukar bernapas ?

<b>JIKA YA,</b>		<b>Klasifikasikan BATUK atau SUKAR BERNAPAS</b>						
<b>TANYAKAN :</b> Berapa lama ?	<b>LIHAT, DENGAR dan PERIKSA :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hitung napas dalam 1 menit*</li> <li>• Lihat apakah ada tarikan dinding dada ke dalam</li> <li>• Lihat dan dengar adanya wheezing</li> <li>• Periksa dengan pulse oxymeter (jika ada) untuk menilai saturasi oksigen.</li> </ul>							
<table border="0"> <tr> <td><b>Umur anak :</b></td> <td><b>Napas cepat apabila :</b></td> </tr> <tr> <td>2 bulan - &lt; 12 bulan</td> <td>50 kali atau lebih per menit</td> </tr> <tr> <td>12 bulan - &lt; 5 tahun</td> <td>40 kali atau lebih per menit</td> </tr> </table>		<b>Umur anak :</b>	<b>Napas cepat apabila :</b>	2 bulan - < 12 bulan	50 kali atau lebih per menit	12 bulan - < 5 tahun	40 kali atau lebih per menit	<b>ANAK HARUS TENANG</b>
<b>Umur anak :</b>	<b>Napas cepat apabila :</b>							
2 bulan - < 12 bulan	50 kali atau lebih per menit							
12 bulan - < 5 tahun	40 kali atau lebih per menit							

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

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

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

\*\*\* Pemberian amoksisilin oral untuk 5 hari dapat digunakan pada pasien dengan pneumonia disertai klasifikasi terpajan HIV, diduga terinfeksi HIV atau infeksi HIV terkonfirmasi  
Dimaksud dengan **RUJUK** disini adalah ke Dokter Puskesmas, Puskesmas Perawatan atau Rumah Sakit

Tatalaksana wheezing pada pneumonia berat dilakukan di fasilitas kesehatan rujukan, kecuali untuk rujukan yang membutuhkan waktu yang lama.

**Batuk atau sukar bernapas disertai  
1 (satu) atau lebih tanda berikut ini:**



## **Anak Menderita PNEUMONIA BERAT**



### **RUJUK ANAK SEGERA KE RUMAH SAKIT**

- Jelaskan mengapa anak perlu dirujuk kepada ibu/orangtua dan bantu persiapan rujukan.
- Setelah anak kembali dari Rumah Sakit, kunjungi anak paling sedikit seminggu sekali, sampai dia sembuh betul.
- Jika anak masih bisa menyusui, nasehati ibu untuk terus memberikan ASI kepada anaknya.

## Batuk atau sukar bernapas disertai dengan:



### Bernapas cepat:

- Umur 2 sampai 11 bulan: 50 kali atau lebih per menit.
- 12 bulan sampai 5 tahun: 40 kali atau lebih per menit.

## Anak Menderita PNEUMONIA

### RUJUK ANAK SEGERA KE RUMAH SAKIT

- Jelaskan mengapa anak perlu dirujuk kepada ibu/orangtua dan bantu persiapan rujukan.
- Beri pelega tenggorolan dan pereda batuk yang aman.



- Setelah anak kembali dari Puskesmas, kunjungi anak paling sedikit seminggu sekali, sampai dia sembuh betul.
- Jika anak masih menyusu, nasehati ibu untuk terus memberikan ASI kepada anaknya.

## Batuk atau sukar bernapas:

- ❑ Tidak ada tanda penyakit berat
- ❑ Tidak bernapas cepat



## Anak menderita **BATUK** atau **FLU BIASA**

- Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman.
- Nasihati ibu untuk membersihkan hidung dengan kain bersih dan cuci tangan setelahnya.
- Nasihati ibu untuk memperhatikan napas anak dan segera laporkan ke kader jika terjadi napas cepat.
- **RUJUK ANAK KE PUSKESMAS** jika terjadi napas cepat.
- **RUJUK ANAK KE PUSKESMAS** jika batuk tidak sembuh selama 21 hari atau lebih.
- Jika anak masih menyusui, nasihati ibu untuk terus memberikan **ASI** kepada anaknya.



UNTUK PNEUMONIA :  
BERI ANTIBIOTIK AMOKSISILIN ORAL

BADAN BERAT	AMOKSISILIN 45mg/kgBB/kali		
	2 X sehari selama 3 hari untuk Pneumonia 2 X selama 5 hari untuk Pneumonia dengan klasifikasi HIV merah		
	Tablet (500 mg)	SIRUP	
		125 mg/5ml	250 mg/5ml
4 - < 6 kg	1/2	10 ml	5 ml
6 - < 10 kg	3/4	15 ml	7,5 ml
10 - < 16 kg	1 1/4	25 ml	10 ml
16 - < 19 kg	1 1/2	30 ml	12,5 ml

UNTUK INFEKSI TELINGA AKUT :  
BERI ANTIBIOTIK AMOKSISILIN ORAL

BERAT BADAN	AMOKSISILIN 40mg/kgBB/hari		
	2 X sehari selama 7 hari untuk Infeksi Telinga Akut		
	Tablet (500 mg)	SIRUP	
125 mg/5ml		250 mg/5ml	
4 - < 6 kg	1/4	5 ml	2,5 ml
6 - < 10 kg	1/2	10 ml	5 ml
10 - < 16 kg	2/3	12,5 ml	7,5 ml
16 - < 19 kg	3/4	15 ml	10 ml

- Amoksisilin adalah obat pilihan yang dianjurkan karena efikasinya dan tingginya resistensi terhadap kotrimoksazol
- Jika tidak respon dengan Amoksisilin berikan Eritromisin 50mg/KgBB dalam 3 dosis pemberian

## 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  
**PENGGUNAAN 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 komersial 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.



**wnisa**

Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta