



MTBS

USIA 2 BULAN-5 TAHUN

FIKA N.I, M.KEP



MTBS

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah suatu pendekatan yang digunakan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian balita akibat penyakit infeksi, malnutrisi, dan masalah kesehatan lainnya dengan menggunakan pedoman terpadu. MTBS dikembangkan oleh WHO dan UNICEF untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan balita.



BUKU BAGAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT



Tujuan MTBS

01

Mengurangi angka kesakitan dan kematian balita akibat infeksi saluran napas akut (ISPA), diare, demam (termasuk malaria), campak, dan malnutrisi.

02

Memberikan tatalaksana yang terpadu dan berbasis bukti bagi balita sakit.

03

Meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani balita sakit di fasilitas pelayanan kesehatan.

04

Meningkatkan keterlibatan orang tua dalam perawatan anak di rumah.

M

T

B

S

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT

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

KOMPONEN MTBS

- **Alur Penilaian Balita Sakit dalam MTBS**
- **Tanda Bahaya Umum pada Balita**



ALUR PENILAIAN BALITA SAKIT



- Menilai kondisi balita dengan mengidentifikasi tanda bahaya umum dan keluhan utama

Mengklasifikasikan penyakit berdasarkan kategori warna (merah, kuning, hijau):

- Merah: Kasus berat yang memerlukan rujukan segera.
 - Kuning: Penyakit yang memerlukan pengobatan khusus tetapi tidak harus dirujuk.
 - Hijau: Penyakit ringan yang dapat ditangani di rumah dengan edukasi kepada orang tua.
- Memberikan pengobatan yang sesuai berdasarkan klasifikasi penyakit.
 - Menyarankan perawatan di rumah dan edukasi kepada orang tua.
 - Menjadwalkan kunjungan ulang jika diperlukan.

TANDA BAHAYA UMUM



Jika ditemukan tanda bahaya umum, balita harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan.

01

Tidak bisa minum atau menyusu

02

Muntah terus-menerus.

03

Kejang.

04

Letargis atau tidak sadar.

MTBS



Balita Sakit Umur 2 Bulan Sampai 5 Tahun.. 1

PENILAIAN, KLASIFIKASI, DAN TINDAKAN/PENGOBATAN

Memeriksa Tanda Bahaya Umum dengan Segitiga Asesmen

Gawat Anak (SAGA).....	2
Apakah Anak Menderita Batuk dan/atau Sukar Bernapas?.....	3
Apakah Anak Menderita Diare?.....	4
Apakah Anak Demam?.....	5
Klasifikasikan Demam.....	5
Klasifikasikan Campak.....	5
Klasifikasikan Infeksi Dengue.....	6
Apakah Anak Mempunyai Masalah Telinga?.....	7
Memantau Pertumbuhan dan Memeriksa Status Gizi.....	8
Memeriksa Status Pertumbuhan.....	9
Memeriksa Anemia.....	10
Memeriksa Status HIV.....	11
Memeriksa Status Imunisasi.....	12
Pemberian Vitamin A.....	12
Menilai Masalah/Keluhan Lain.....	12

PENILAIAN, KLASIFIKASI, DAN TINDAKAN/PENGOBATAN

TANYAKAN PADA IBU MENGENAI MASALAH ANAKNYA

Tanyakan apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang untuk masalah tersebut:

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

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

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

		GEJALA/TANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN	
TANYAKAN: <ul style="list-style-type: none"> • Apakah anak bisa minum atau menyusu? • Apakah anak memuntahkan semua makanan dan minuman? • Apakah anak pernah kejang selama sakit ini? 	LIHAT dan DENGAR: -TENTUKAN PENAMPILAN: <ul style="list-style-type: none"> • Apakah anak kejang? • Apakah anak tidak dapat berinteraksi dengan lingkungan atau tidak sadar? • Apakah anak gelisah, rewel, dan tidak dapat ditenangkan? • Apakah anak mempunyai pandangan kosong atau mata tidak membuka? • Apakah anak tidak bersuara atau justru menangis melengking? 	Terdapat satu atau lebih gejala/tanda pada setiap komponen penampilan DAN usaha napas DAN sirkulasi	GAGAL JANTUNG PARU	<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD) • RUJUK SEGERA 	
	-TENTUKAN USAHA NAPAS: <ul style="list-style-type: none"> • Apakah terdapat tarikan dinding dada ke dalam? • Apakah terdengar stridor? • Apakah terdapat napas cuping hidung? • Apakah anak mencari posisi paling nyaman dan menolak berbaring? 	<div style="text-align: center;">  <p>Gambar 1. Segitiga SAGA</p> </div>	Terdapat satu atau lebih tanda berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Tidak bisa minum atau menyusu • Memuntahkan semua makanan dan minuman • Pernah kejang selama sakit ini • Ditemukan satu atau lebih gejala/tanda pada komponen penampilan ATAU usaha napas ATAU sirkulasi 	PENYAKIT SANGAT BERAT	<ul style="list-style-type: none"> • Jika sedang kejang, beri diazepam • Jika ada stridor, pastikan tidak ada sumbatan jalan napas • Berikan oksigen 3-5 L/menit melalui <i>nasal prongs</i> dengan perangkat oksigen standar (tabung O₂ dan humidifier) • Cegah agar gula darah tidak turun • Jaga tubuh anak tetap hangat • RUJUK SEGERA
	-TENTUKAN SIRKULASI: <ul style="list-style-type: none"> • Apakah anak tampak pucat? • Apakah tampak warna biru (sianosis)? • Apakah tampak gambaran kutis marmorata atau kulit seperti marmer? <div style="text-align: center;">  <p>Gambar 2. Kutis marmorata atau kulit seperti marmer</p> </div>		Tidak terdapat salah satu gejala/tanda diatas	STABIL	Tidak perlu tindakan

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

APAKAH ANAK MENDERITA BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPAS?

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

**Klasifikasikan
BATUK DAN/
ATAU SUKAR
BERNAPAS**

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

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

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

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

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

GEJALA/TANDA KLASIFIKASI TINDAKAN/PENGOBATAN

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

APAKAH ANAK MENDERITA DIARE?

JIKA YA,

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

Derajat dehidrasi harus dinilai untuk semua anak diare

Klasifikasikan DIARE

untuk DEHIDRASI

dan jika DIARE 14 HARI ATAU LEBIH

dan jika ada DARAH DALAM TINJA

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

PEMBERIAN CAIRAN TAMBAHAN UNTUK DIARE DAN MELANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN/ASI

(Lihat anjuran PEMBERIAN MAKAN PADA ANAK SEHAT MAUPUN SAKIT)

Rencana Terapi A: Penanganan Diare di Rumah

Jelaskan pada ibu tentang aturan perawatan di rumah:

1. BERI CAIRAN TAMBAHAN (sebanyak anak mau)

- **JELASKAN KEPADA IBU:**
 - Beri ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian
 - Jika anak memperoleh ASI eksklusif, berikan oralit atau air matang sebagai tambahan
 - Jika anak tidak memperoleh ASI eksklusif, berikan 1 atau lebih cairan berikut ini: oralit, cairan makanan (kuah sayur, air tajin) atau air matang
- **Anak harus diberi larutan oralit di rumah jika:**
 - Anak telah diobati dengan Rencana Terapi B atau C dalam kunjungan ini
 - Anak tidak dapat kembali ke klinik jika diarenya bertambah parah
- **AJARI IBU CARA MENCAMPUR DAN MEMBERIKAN ORALIT**
BERI IBU 6 BUNGKUS ORALIT UNTUK DIGUNAKAN DI RUMAH
Cara membuat cairan oralit:
 - Cuci tangan sebelum menyiapkan
 - Siapkan satu gelas (200 cc) air matang
 - Gunting ujung pembungkus oralit
 - Masukkan seluruh isi oralit ke dalam gelas yang berisi air tersebut
 - Aduk hingga bubuk oralit larut
 - Siap untuk diminum
- **TUNJUKKAN KEPADA IBU BERAPA BANYAK ORALIT/CAIRAN LAIN YANG HARUS DIBERIKAN SETIAP KALI ANAK BUANG AIR BESAR:**
 - Sampai umur 1 tahun : 50 - 100 ml setiap kali buang air besar
 - Umur 1 sampai 5 tahun : 100 - 200 ml setiap kali buang air besar
- **KATAKAN KEPADA IBU:**
 - Agar meminumkan sedikit-sedikit tapi sering dari mangkuk/cangkir/gelas
 - Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian berikan lagi lebih lambat
 - Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti

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

3. LANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN

4. KAPAN HARUS KEMBALI

Rencana Terapi B: Penanganan Dehidrasi Ringan/Sedang dengan Oralit

Berikan oralit di klinik sesuai yang dianjurkan selama periode 3 jam

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

Digunakan UMUR hanya bila berat badan anak tidak diketahui

- **TENTUKAN JUMLAH ORALIT UNTUK 3 JAM PERTAMA**
Jumlah oralit yang diperlukan = berat badan (dalam kg) x 75 ml
 - Jika anak menginginkan, boleh diberikan lebih banyak dari pedoman di atas
 - Untuk anak berumur kurang dari 6 bulan yang tidak menyusu, berikan juga 100 - 200 ml air matang selama periode ini
- **TUNJUKKAN CARA MEMBERIKAN LARUTAN ORALIT**
 - Minumkan sedikit-sedikit tapi sering dari cangkir/mangkuk/gelas
 - Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian berikan lagi lebih lambat
 - Lanjutkan ASI selama anak mau
 - Bila kelopak mata bengkak, hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI
- **BERIKAN TABLET ZINC SELAMA 10 HARI BERTURUT-TURUT WALAUPUN DIARE SUDAH BERHENTI**
- **SETELAH 3 JAM:**
 - Ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasinya
 - Pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan
 - Mulailah memberi makan
- **JIKA IBU MEMAKSA PULANG SEBELUM PENGOBATAN SELESAI:**
 - Tunjukkan cara menyiapkan cairan oralit di rumah
 - Tunjukkan berapa banyak oralit yang harus diberikan di rumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan
 - Beri oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi sesuai yang dianjurkan dalam Rencana Terapi A
 - Jelaskan 4 aturan perawatan diare di rumah:
 1. BERI CAIRAN TAMBAHAN
 2. BERI TABLET ZINC SELAMA 10 HARI
 3. LANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN
 4. KAPAN HARUS KEMBALI

} LIHAT RENCANA TERAPI A

PEMBERIAN CAIRAN TAMBAHAN UNTUK DIARE DAN MELANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN/ASI

(Lihat anjuran PEMBERIAN MAKAN PADA ANAK SEHAT MAUPUN SAKIT)

Rencana Terapi C: Penanganan Dehidrasi Berat dengan Cepat

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

MULAI DI SINI

Dapatkan saudara segera memberi cairan intravena?

YA

TIDAK

Apakah ada fasilitas pemberian cairan intravena terdekat (dalam 30 menit)?

YA

TIDAK

Apakah saudara terlatih menggunakan pipa orogastrik untuk rehidrasi?

TIDAK

YA

Apakah anak masih bisa minum?

TIDAK

Rujuk SEGERA untuk pengobatan IV/pipa orogastrik

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

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

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

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

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

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

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

CATATAN:

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

Pemberian Tablet Zinc untuk Semua Penderita Diare

- Pastikan semua anak yang menderita diare mendapat tablet zinc

Dosis tablet zinc

(1 tablet *dispersible* = 20 mg)

Berikan selama 10 hari:

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

Cara pemberian tablet zinc:

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

PERAN PERAWAT



01

Melakukan skrining awal terhadap balita sakit.

02

Memberikan edukasi kepada orang tua tentang tanda bahaya dan perawatan di rumah.

03

Melakukan intervensi keperawatan sesuai dengan klasifikasi penyakit.

04

Menyarankan imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang sebagai bagian dari pencegahan penyakit.

05

Mengkoordinasikan rujukan bila ditemukan kasus berat.



**SELAMAT
BELAJAR**

