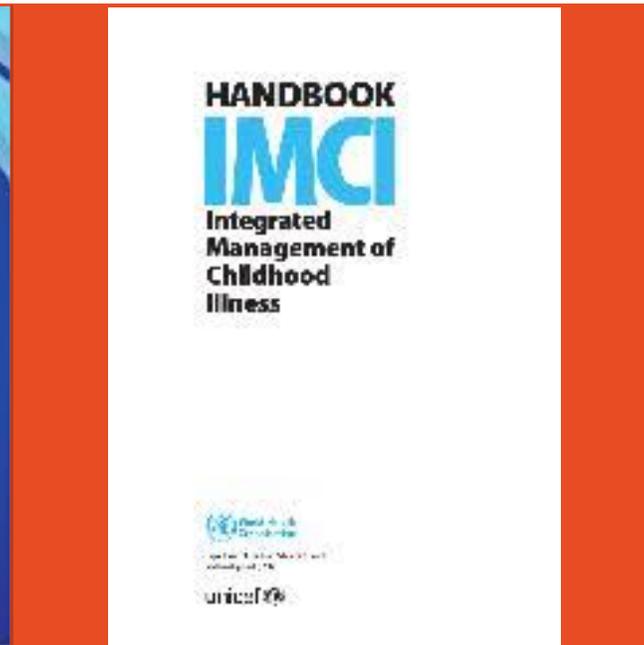




MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT

Fika N.I, M.Kep



**Manajemen Terpadu
Balita Sakit**



**Intergrated
Management of
Childhood Illness**

**Integrated Management of
Childhood Illness**

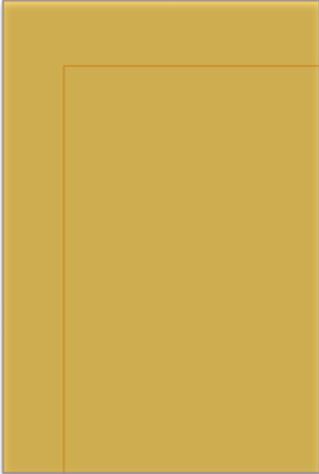


Abbreviations.com

MTBS

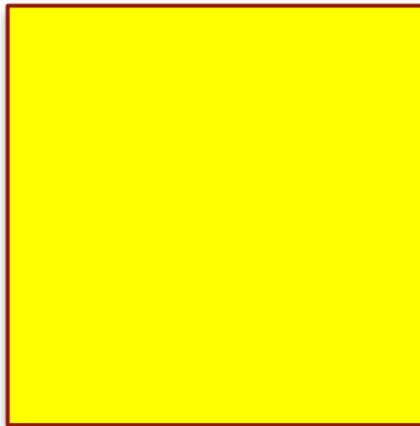


Suatu manajemen melalui pendekatan terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit yang datang di pelayanan kesehatan, baik mengenai beberapa klasifikasi penyakit, status gizi, status imunisasi maupun penanganan balita sakit tersebut dan konseling yang diberikan.



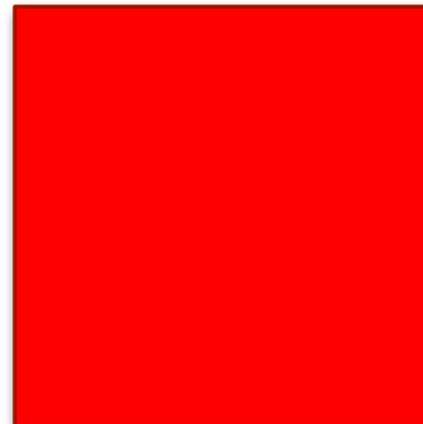
MTBS mengintegrasikan perbaikan sistem kesehatan, manajemen kasus, praktek kesehatan oleh keluarga dan masyarakat, dan hak anak

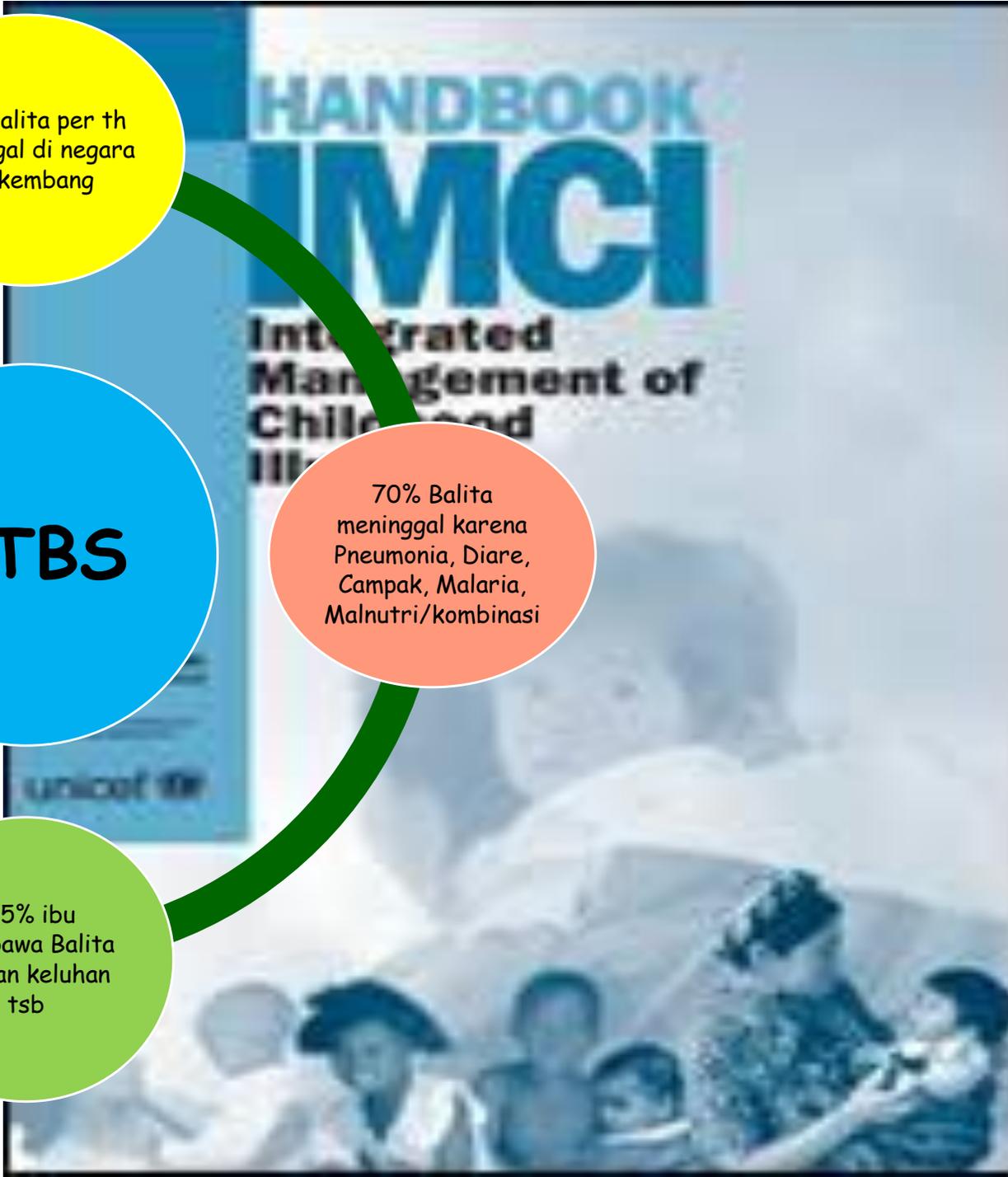
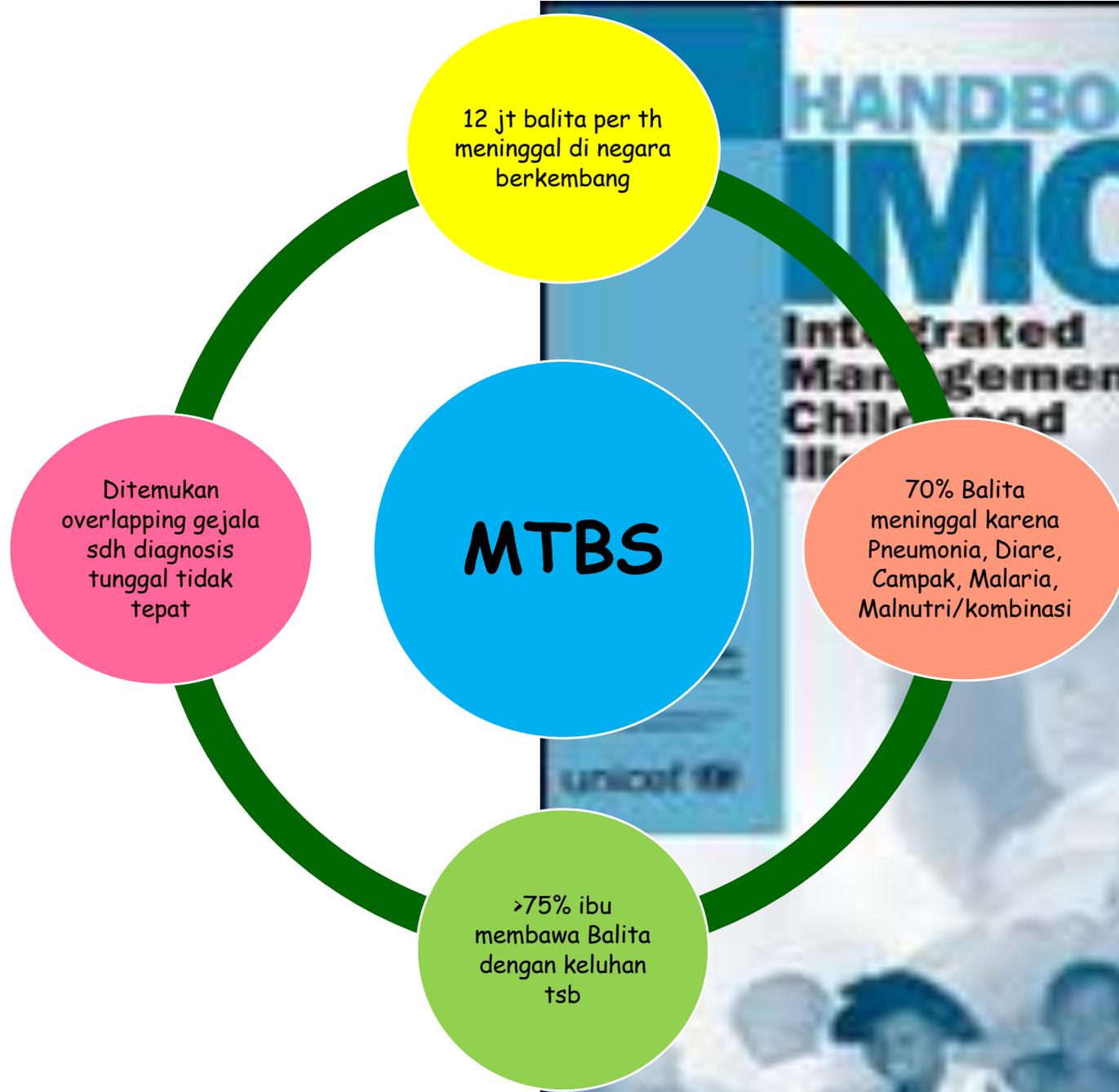
Penilaian dan Klasifikasi Anak Sakit:



Bayi muda < 2
bulan

Balita Sakit 2-5
tahun

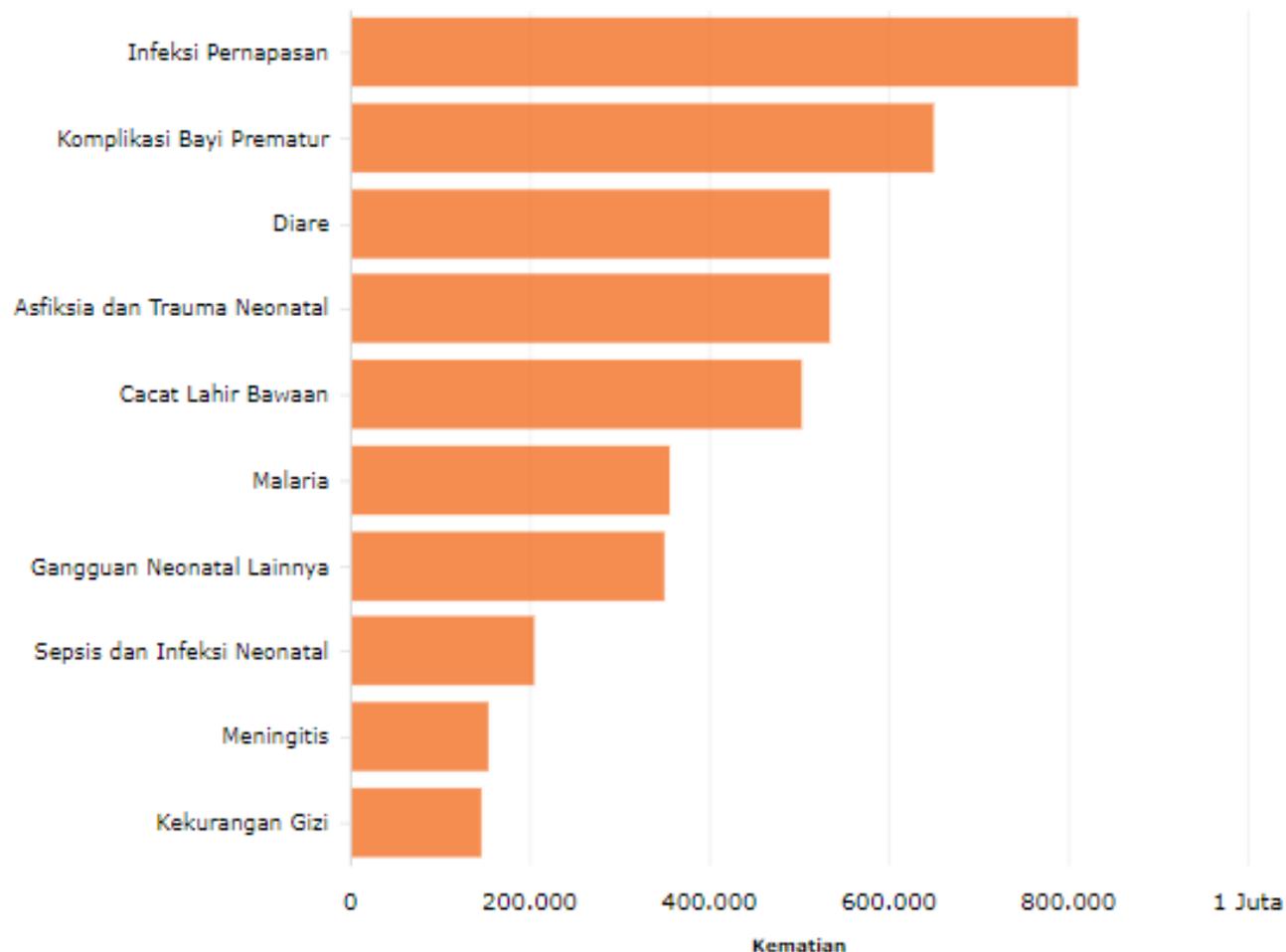




10 Penyebab Utama Kematian Balita di Dunia

10 Penyebab Utama Kematian Bayi di Dunia

Sumber : ourworldindata.org, Februari 2018



Tujuan MTBS

Menurunkan secara signifikan angka kesakitan dan kematian global yg terkait dg penyebab utama penyakit pada BALITA, melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di unit rawat jalan pada FASKES dasar

Memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan kesehatan anak

STRATEGI MTBS

Kombinasi perbaikan tatalaksana kasus pada BALITA sakit (kuratif) dengan aspek gizi, imunisasi dan konseling (Promotif dan Preventif)

Penyakit anak dipilih merupakan penyebab utama kematian dan kesakitan bayi dan BALITA

MTBS SEBAGAI STRATEGI KEY UNTUK MENINGKATKAN KESEHATAN ANAK



Pelaksana MTBS

FASKES Tingkat I

Dokter

Paramedis
(perawat
dan bidan)



Bukan untuk rawat inap

Bukan untuk kader



**PEMBACAAN MODUL MTBS/IMCI USIA
BAYI MUDA < 2 BULAN**

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT

BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

PENILAIAN, KLASIFIKASI DAN TINDAKAN/PENGOBATAN

| | |
|--|----|
| Memeriksa Tanda Bahaya Umum | 1 |
| Kemudian Tanyakan Keluhan Utama | |
| Apakah anak menderita batuk atau sukar bebemapas ? | 2 |
| Apakah anak menderita diare ? | 3 |
| Apakah anak demam ? | 4 |
| Klasifikasikan Demam | 4 |
| Klasifikasikan Campak | 4 |
| Klasifikasikan Demam Berdarah Dengue | 5 |
| Apakah anak mempunyai masalah telinga | 6 |
| Memeriksa Status Gizi | 7 |
| Memeriksa Anemia | 8 |
| Memeriksa status HIV | 9 |
| Memeriksa status Imunisasi | 10 |
| Pemberian Vitamin A | 10 |
| Menilai Masalah / Keluhan Lain | 10 |

PENGOBATAN

| | |
|--|----|
| Mengajari Ibu Cara Pemberian Obat Oral di Rumah | |
| Antibiotik Oral | 11 |
| Kotrimoksazol Oral | 11 |
| Parasetamol | 11 |
| Obat Cacingan | 12 |
| Zat Besi | 12 |
| Vitamin A | 12 |
| Mengajari Ibu Cara Pemberian Obat Oral di Rumah | |
| Antimalaria Oral untuk Malaria Falciparum | 13 |
| Antimalaria Oral untuk Malaria non Falciparum | 14 |
| Antimalaria Oral untuk Infeksi Campuran | 14 |
| Mengajari Ibu Cara Mengobati Infeksi Lokal di Rumah | |
| Mengobati Infeksi Mata dengan tetes/Salop Mata | 15 |
| Mengeringkan Telinga dengan Bahan Penyerap | 15 |
| Mengobati Luka di Mulut dengan Antiseptik mulut | 15 |
| Meredakan Batuk dan Melegakan Tenggorokan dengan Bahan yang Aman | 15 |
| Pemberian Pengobatan di Klinik | |
| Antibiotik Intramuskular | 16 |
| Diazepam Untuk Menghentikan Kejang | 16 |
| Suntikan Artemeter Untuk Malaria Berat | 16 |
| Pengobatan Untuk Wheezing | |
| Salbutamol Nebulasi | 17 |
| Salbutamol MDI dengan Spacer | 17 |
| Epinefrin Subkutan | 17 |
| Pemberian Bronkodilator Oral | 17 |

| | |
|--|----|
| Mencegah Agar Gula Darah Tidak Turun. Pemberian Cairan Tambahan Untuk Diare dan Melanjutkan Pemberian Makan / ASI | 18 |
| Rencana Terapi A : Penanganan Diare di rumah | 19 |
| Rencana Terapi B : Penanganan Dehidrasi Ringan / Sedang dengan Oralit | 19 |
| Rencana terapi C : Penanganan Dehidrasi Berat dengan Cepat | 20 |

Pemberian Cairan Tambahan Untuk DBD dan Gizi Sangat Kurus

| | |
|--|----|
| Pemberian Cairan Pra Rujukan Untuk Demam Berdarah Dengue | 21 |
| Tindakan Pra Rujukan untuk Anak Gizi Sangat Kurus Disertai Diare | 21 |

KONSELING BAGI IBU

Makanan

| | |
|--|----|
| Menilai Cara Pemberian Makan | 22 |
| Arjuran Makan Untuk Anak Sehat Maupun Sakit | 23 |
| Menasihati Ibu tentang Masalah Pemberian Makan | 24 |

Cairan

| | |
|--|----|
| Menasihati Ibu untuk Meningkatkan Pemberian Cairan Selama Anak Sakit | 25 |
|--|----|

Menasihati Ibu tentang Kesehatan Dirinya Menasihati tentang Penggunaan Kelambu untuk Pencegahan Malaria

| | |
|----------------------------------|----|
| | 26 |
| | 27 |
| Kapan Harus Kembali | |
| Kunjungan Ulang | 27 |
| Kapan Harus Kembali Segera | 27 |

PEMBERIAN PELAYANAN TINDAK LANJUT

| | |
|---|----|
| Pneumonia | 28 |
| Diare Persisten | 28 |
| Disentri | 28 |
| MALARIA (Daerah Endemis Tinggi atau Endemis Rendah) | 29 |
| Demam Mungkin Bukan Malaria (Daerah Endemis Tinggi atau Endemis Rendah Malaria) | 29 |
| Demam Bukan Malaria | 29 |
| Campak dengan Komplikasi Pada Mata atau Mulut | 30 |
| Mungkin DBD / Demam Mungkin Bukan Demam Berdarah Dengue | 30 |
| Infeksi Telinga Akut atau Kronis | 30 |
| Masalah Pemberian Makan | 31 |
| Gizi Kurang | 31 |
| Gizi Buruk Tanpa Komplikasi | 31 |
| Anemia | 31 |

| | |
|--|----|
| PELAYANAN TINDAK LANJUT UNTUK ANAK DIDUGA HIV | 32 |
| SISTEM SKORING GEJALA dan PEMERIKSAAN PENUNJANG TB di FASYANKES | 33 |
| PENCEGAHAN CEDERA PADA ANAK | 34 |

BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

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

| | |
|--|----|
| Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri | 35 |
| Memeriksa Ikterus | 36 |
| Apakah Bayi Diare | 37 |
| Memeriksa Status HIV | 38 |
| Memeriksa kemungkinan Berat Badan Rendah dan Masalah Pemberian ASI | 39 |

TINDAKAN/PENGOBATAN

| | |
|---|----|
| Tindakan/Pengobatan Untuk Bayi Muda Yang Memerlukan Rujukan Segera (Tindakan Pra Rujukan) | 40 |
| Tindakan Pra Rujukan (lanjutan) | 41 |
| Bagan Alur Rencana Terapi C: Penanganan Dehidrasi Berat | 42 |
| Asuhan Dasar Bayi Muda | 43 |

KONSELING BAGI IBU / KELUARGA

| | |
|--|----|
| Mengajari Ibu untuk Mengobati Infeksi Lokal di Rumah | 45 |
| Mengajari Ibu Menyusui dengan Baik dan Cara Memerah ASI | 45 |
| Mengajari Ibu untuk Menjaga Bayi Berat Badan Rendah tetap hangat | 46 |
| Alternatif Pemberian Minum | 46 |
| Masalah Pemberian ASI pada Bayi | 48 |
| Masalah Pemberian ASI pada Ibu | 49 |
| Menasehati Ibu kapan Kembali Segera dan Kunjungan Ulang | 50 |

PELAYANAN TINDAK LANJUT

| | |
|---|----|
| Infeksi Bakteri Lokal | 51 |
| Ikterus | 51 |
| Diare Dehidrasi Ringan/Sedang Diare Tanpa Dehidrasi | 51 |
| Berat Badan Rendah menurut Umur | 51 |
| Masalah Pemberian ASI | 52 |
| Luka atau Bercak Putih (Thrush) di Mulut | 52 |

LAMPIRAN-LAMPIRAN

| | |
|---|----|
| FORMULIR - FORMULIR PENCATATAN : BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN | 53 |
| | 55 |
| GRAFIK BB/U, BB/PB, BB/TB, PB/U, TB/U. | 56 |
| DAERAH ENDEMIS MALARIA DI INDONESIA | 67 |

PENATALAKSANAAN BAYI MUDA < 2 BULAN



Memeriksa tanda bahaya umum

- Apakah anak kejang?**
- Apakah anak mengalami gangguan nafas?**
- Apakah terdapat hipotermi**
- Apakah terdapat kemungkinan infeksi bakteri?**
- Apakah terdapat ikterus?**
- Apakah terdapat gangguan saluran cerna?**
- Apakah bayi diare?**
- Apakah BB rendah/ada masalah pemberian ASI?**

Management of childhood illness

WHO/UNICEF training course for first level health facilities

Assess the child

Check the child for general danger signs.

Then ask:

Does the child have cough or difficult breathing?

Does the child have diarrhoea?

Does the child have fever?

Does the child have an ear problem?

Then **check the child for malnutrition and anaemia.**

Then **check the child's immunization status.**

Management of childhood illness

WHO/UNICEF training course for first level health facilities

Further assess the child and classify the illness

Does the child have cough or
difficult breathing?
Does the child have diarrhoea?
Does the child have fever?
Does the child have an ear problem?



For any "yes" answer,

ASK further questions

LOOK, LISTEN, FEEL

Based on this classify the
illness(es)

For all children, classify the nutritional status

Management of childhood illness

WHO/UNICEF training course for first level health facilities

Counsel the mother

About:

- food and feeding problems
- fluid intake during illness
- when to return
- her own health

Using the process: ask, praise, advise, check

Management of childhood illness

WHO/UNICEF training course for first level health facilities

Treat the child

- Teach the mother to give oral drugs at home (antibiotic, antimalarial, paracetamol, iron, vitamin A, mebendazole)
- Teach the mother to treat local infections at home (eye, ear, mouth, throat)
- Give intramuscular drugs in clinic (quinine, chloramphenicol)
- Give increased fluids for diarrhoea and continue feeding

APAKAH BAYI DIARE

| |
|---|
| <p>JIKA YA,</p> <p>LIHAT dan RABA :</p> <ul style="list-style-type: none"> Lihat keadaan umum bayi <ul style="list-style-type: none"> - 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 : <ul style="list-style-type: none"> - Sangat lambat (> 2 detik) - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit) - Segera |
|---|

Klasifikasikan Diare untuk dehidrasinya

- 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.

| GEJALA | KLASIFIKASI | TINDAKAN/PENGOBATAN |
|--|---|---|
| <p>Terdapat 2 (dua) atau lebih tanda berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> Bergerak hanya jika dirangsang atau tidak bergerak sama sekali (letargis) 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 (dua) 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 1 hari |
| <ul style="list-style-type: none"> Tidak cukup tanda untuk dehidrasi berat atau ringan/sedang | <p>DIARE TANPA DEHIDRASI</p> | <ul style="list-style-type: none"> Tangani sesuai rencana terapi A. Lakukan asuhan dasar bayi muda Nasihati Ibu kapan untuk kembali segera Kunjungan ulang dalam 1 hari. |

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

CARA MEMBUAT CAIRAN ORALIT

- a. Cuci tangan sebelum menyiapkan
- b. Siapkan satu gelas (200 cc) air matang
- c. Gunting ujung pembungkus oralit
- d. Masukkan seluruh isi oralit ke dalam gelas yang berisi air tersebut
- e. Aduk hingga bubuk oralit larut
- f. Siap untuk diminum

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 meminum 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 (KECUALI PADA BAYI MUDA)
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, KECUALI BAYI MUDA.

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

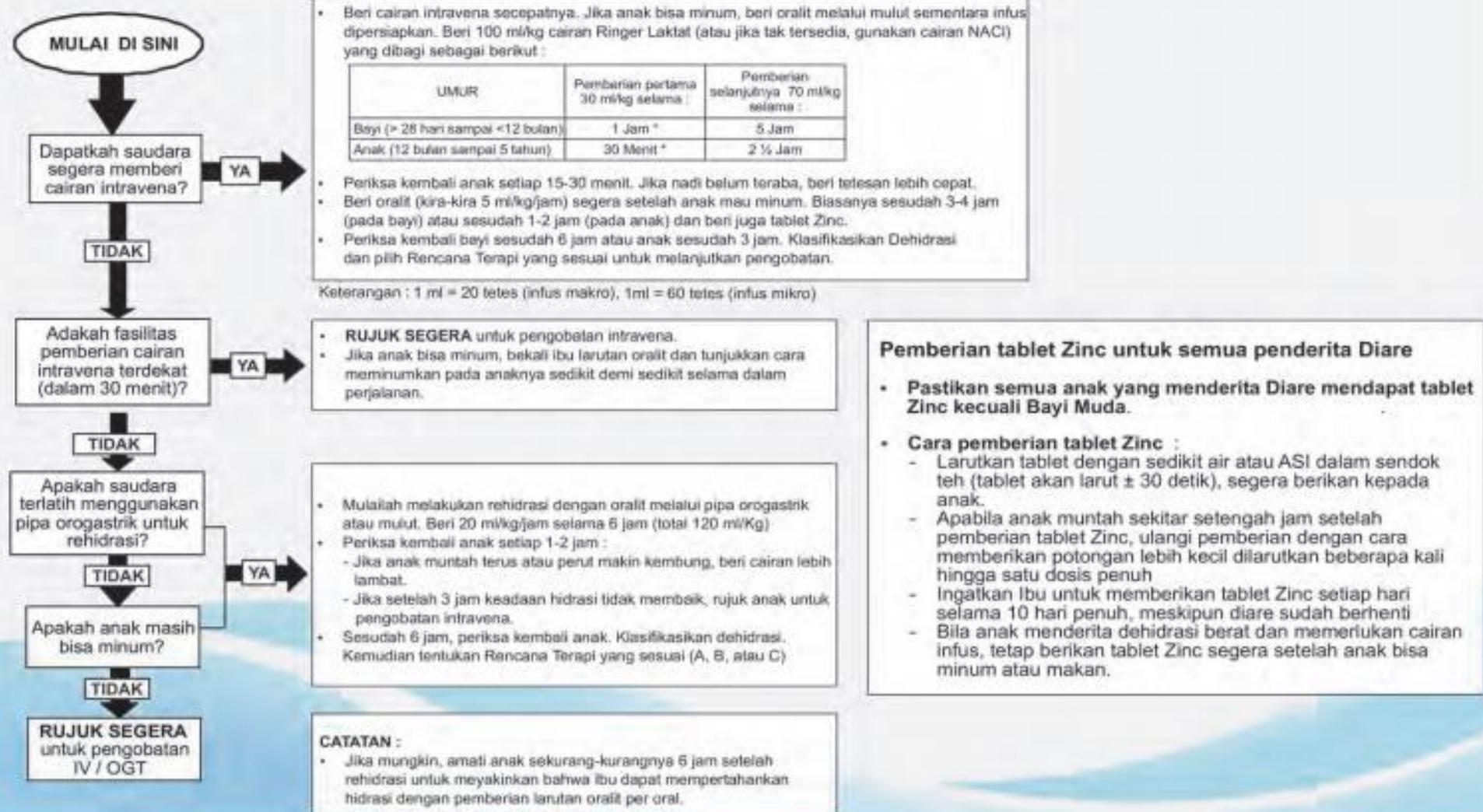
Lihat Rencana Terapi A

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





TERIMA KASIH