



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN**

**SURAT TUGAS**

Nomor: 114/F.7-UMJ/VI/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. dr. Tri Ariguntar Wikanig Tyas, SpPK  
NID/NIDN : 20694/0020077005  
Jabatan : Dekan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jakarta

Dengan ini menugaskan :

1. Dina Sulviana Damayanti (NIDN: 0328129002)
2. Aning Subiyatin, SST, M.Kes (NIDN : 0307077703)
3. Siti Nurhasiah Jamil (NIDN: 0313037807)
4. Dr. Fatimah, SST, MKM (NIDN: 0303116502)
5. Dr. Elli Hidayati, SST, MKM (NIDN: 0316036602)

Sebagai pembimbing praktek lapangan Mata Kuliah Masalah dan Gangguan Maternal II dan Neonatus (MGM II) Semester VI Genap tahun ajaran 2023/2024.

Demikian surat tugas ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan sebagai amanah.

Jakarta, 28 Juni 2024

Dekan,



Dr. dr. Tri Ariguntar Wikanig Tyas, SpPK  
NID/NIDN: 20694/0020077005



**DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN PEMBIMBING PRAKTEK LAPANGAN MTBM & MTBS  
MATA KULIAH MASALAH DAN GANGGUAN MATERNAL II & NEONATAL (MGM II)  
SEMESTER VI PRODI S1 KEBIDANAN DAN PROFESI BIDAN  
FKK UMJ TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

<b>Tanggal</b>	<b>Tempat Praktik</b>	<b>NIM</b>	<b>Nama Mahasiswa</b>	<b>Pembimbing</b>
8,9,10 Juli 2024	Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih	20210710300007	Arlina Dyah Sasanti	Dr. Fatimah, S.ST.,MKM
		20210710300010	Dwi Lia N	
		20210710300014	Fathia Ramadhini	
		20210710300019	Istiqomah Zakiyah	
		20210710300021	Liza kharisma	
		20210710300022	Marsela Khodijah	
	Puskesmas Kecamatan Senen	20210710300002	Ahda Sabila A.R	Dina Sulviana Damayanti,S.ST.,M.Keb
		20210710300043	Asyifa Sauqi	
		20210710300011	Dwi Nuraini	
		20210710300015	Fidela Hanalena S	
		20210710300024	Najwa Shifa F	
		20210710300025	Nawal Alamudy	
	Puskesmas Kecamatan Johar Baru	20210710300005	Anis Zaitun	Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb
		20210710300008	Defia Maharani	
		20210710300012	Fadia Aulia Qholbi	
		20210710300016	Giftana Ratu Aldhisa	
		20210710300028	Nazwa Sabrina K	
		20210710300031	Rauzatul Muna	
		20210710300036	Siti Yusnita Safitri	

Tanggal	Tempat Praktik	NIM	Nama Mahasiswa	Pembimbing
8,9,10 Juli 2024	Puskesmas Kecamatan Tanah Abang	20210710300006	Anisa Jakiyatun S	Aning Subiyatin, M.Kes
		20210710300009	Diva Ajriya Maharani	
		20210710300013	Farah Hairani	
		20210710300017	Heppy Choirunisa	
		20210710300037	Suci Wulan R	
		20210710300034	Samsiyah	
		20210710300041	Zivani Athirah	
	Puskesmas Kecamatan Kemayoran	20210710300023	Nadhia Hafidzah	Dr. Elli Hidayati, S.ST.,MKM
		20210710300038	Sumaia	
		20210710300039	Tria Sofiyatun	
		20210710300042	Yuyun Hasanah	
		20210710300032	Rista Ulandari	
		20210710300033	Sabila Safitri	
		20210710300035	Siti Nurhamilah	

**DAFTAR HADIR PEMBIMBING FIELD TRIP & STUDI LAPANGAN MTBM & MTBM  
MATA KULIAH MASALAH DAN GANGGUAN MATERNAL II DAN NEONATAL  
PRODI SARJANA KEBIDANAN FKK-UMJ**

**Puskesmas Kemayoran**

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Nama Dosen	Tanda Tangan
1.	Senin, 8 Juli 2024	Dr. Elli Hidayati, S.ST.,MKM	
2.	Rabu, 10 Juli 2024	Dr. Elli Hidayati, S.ST.,MKM	



Mengetahui,  
Koordinator Mata Kuliah MGM II



Dina Sulviana Damayanti, S.ST.,M.Keb

**DAFTAR HADIR PEMBIMBING FIELD TRIP & STUDI LAPANGAN MTBM & MTBM  
MATA KULIAH MASALAH DAN GANGGUAN MATERNAL II DAN NEONATAL  
PRODI SARJANA KEBIDANAN FKK-UMJ**

**Puskesmas Cempaka Putih**

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Nama Dosen	Tanda Tangan
1.	Senin, 8 Juli 2024	Dr. Fatimah, S.ST.,MKM	
2.	Rabu, 10 Juli 2024	Dr. Fatimah, S.ST.,MKM	

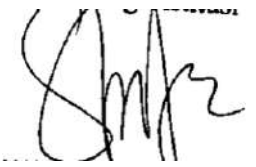
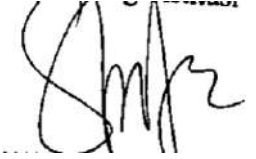
Mengetahui,  
Koordinator Mata Kuliah MGM II



Dina Sulviana Damayanti, S.ST.,M.Keb

**DAFTAR HADIR PEMBIMBING FIELD TRIP & STUDI LAPANGAN MTBM & MTBM  
MATA KULIAH MASALAH DAN GANGGUAN MATERNAL II DAN NEONATAL  
PRODI SARJANA KEBIDANAN FKK-UMJ**

**Puskesmas Johar Baru**

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Nama Dosen	Tanda Tangan
1.	Senin, 8 Juli 2024	Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb	
2.	Rabu, 10 Juli 2024	Siti Nurhasiyah Jamil, M.Keb	



Mengetahui,  
Koordinator Mata Kuliah MGM II



Dina Sulviana Damayanti, S.ST.,M.Keb

**DAFTAR HADIR PEMBIMBING FIELD TRIP & STUDI LAPANGAN MTBM & MTBM  
MATA KULIAH MASALAH DAN GANGGUAN MATERNAL II DAN NEONATAL  
PRODI SARJANA KEBIDANAN FKK-UMJ**

**Puskesmas Tanah Abang**

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Nama Dosen	Tanda Tangan
1.	Senin, 8 Juli 2024	Aning Subiyatin, SST, M.Kes	
2.	Rabu, 10 Juli 2024	Aning Subiyatin, SST, M.Kes	



Mengetahui,  
Koordinator Mata Kuliah MGM II



Dina Sulviana Damayanti, S.ST.,M.Keb

**DAFTAR HADIR PEMBIMBING FIELD TRIP & STUDI LAPANGAN MTBM & MTBM  
MATA KULIAH MASALAH DAN GANGGUAN MATERNAL II DAN NEONATAL  
PRODI SARJANA KEBIDANAN FKK-UMJ**

**Puskesmas Tanah Abang**

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Nama Dosen	Tanda Tangan
1.	Senin, 8 Juli 2024	Dina Sulviana Damayanti, S.ST.,M.Keb	
2.	Rabu, 10 Juli 2024	Dina Sulviana Damayanti, S.ST.,M.Keb	

Mengetahui,  
Koordinator Mata Kuliah MGM II



Dina Sulviana Damayanti, S.ST.,M.Keb





PROGRAM STUDI PROGR  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA  
Jl. Cempaka Putih Tengah II, Jakarta 10310

DAFTAR HADIR FIELD TRIP MTBM-MTBS  
MATA KULIAH MASALAH DAN GANGGUAN MATERNAL II DAN NEONATAL (MGM II)  
PRODI SARJANA KEBIDANAN FKK-UMJ  
DI PUSKESMAS TANAH ABANG

No	NIM	NAMA MAHASISWA	TGL: 0 Juli 2024				TGL: 9 Juli 2024				TGL: 10 Juli 2024			
			Jam Dtg:	TTD	Jam Plg:	TTD	Jam Dtg:	TTD	Jam Plg:	TTD	Jam Dtg:	TTD	Jam Plg:	TTD
1	20210710300006	Anisa Jakiyatun S	07.30	AM	15.00	AM	07.30	AM	15.00	AM	07.30	AM	15.00	AM
2	20210710300009	Diva Ajriya Maharani	07.30	AM	15.00	AM	07.30	AM	15.00	AM	07.30	AM	15.00	AM
3	20210710300013	Farah Hairani	07.30	AM	15.00	AM	07.30	AM	15.00	AM	07.30	AM	15.00	AM
4	20210710300017	Heppy Choirunisa	07.30	AM	15.00	AM	07.30	AM	15.00	AM	07.30	AM	15.00	AM
5	20210710300037	Suci Wulan R	07.30	AM	15.00	AM	07.30	AM	15.00	AM	07.30	AM	15.00	AM
6	20210710300034	Samsiyah	07.30	AM	15.00	AM	07.30	AM	15.00	AM	07.30	AM	15.00	AM
7	20210710300041	Zivani Athirah	07.30	AM	15.00	AM	07.30	AM	15.00	AM	07.30	AM	15.00	AM

Mengetahui,  
Pembimbing Puskesmas

dr. Elva Pahlawanti  
12/E.15/01.71.07.10001-1.772.00012010

Pembimbing Institusi

Aming Subiyatun



PROGRAM STUDI PROGRA...

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA  
Jl. Cempaka Putih Tengah I/1, Jakarta 10510

DAFTAR HADIR FIELD TRIP MTBM-MTBS  
MATA KULIAH MASALAH DAN GANGGUAN MATERNAL II DAN NEONATAL (MGM II)  
PRODI SARJANA KEBIDANAN FKK-UMJ  
DI PUSKESMAS SENEN

No	NIM	NAMA MAHASISWA	TGL: 8-7-2024				TGL: 9-7-2024				TGL: 10-7-2024			
			Jam Dtg:	TTD	Jam Plg:	TTD	Jam Dtg:	TTD	Jam Plg:	TTD	Jam Dtg:	TTD	Jam Plg:	TTD
1	20210710300002	Ahda Sabila A.R	07:40	[Signature]	16:00	[Signature]	08:00	[Signature]	16:00	[Signature]	07:40	[Signature]	16:00	[Signature]
2	20210710300043	Asyifa Sauqi	07:15	[Signature]	16:00	[Signature]	07:13	[Signature]	16:00	[Signature]	07:19	[Signature]	16:00	[Signature]
3	20210710300011	Dwi Nuraini	07:15	[Signature]	16:00	[Signature]	07:00	[Signature]	16:00	[Signature]	07:15	[Signature]	16:00	[Signature]
4	20210710300015	Fidela Hanalena S	07:15	[Signature]	16:00	[Signature]	07:13	[Signature]	16:00	[Signature]	07:10	[Signature]	16:00	[Signature]
5	20210710300024	Najwa Shifa F	07:25	[Signature]	16:00	[Signature]	07:15	[Signature]	16:00	[Signature]	07:20	[Signature]	16:00	[Signature]
6	20210710300025	Nawal Alamudy	07:15	[Signature]	16:00	[Signature]	07:15	[Signature]	16:00	[Signature]	07:15	[Signature]	16:00	[Signature]

Mengetahui,  
Pembimbing Puskesmas

[Signature]  
ISNURULYATI, Amd.Keb.  
NIP. 19730420192032003

Pembimbing Institusi

[Signature]  
Dina Sulviara D. M.Keb.





DAFTAR HADIR FIELD TRIP MTBM-MTBS  
MATA KULIAH MASALAH DAN GANGGUAN MATERNAL II DAN NEONATAL (MGM II)  
PRODI SARJANA KEBIDANAN FKK-UMJ  
DI PUSKESMAS JOHAR BARU

No	NIM	NAMA MAHASISWA	TGL: 8/7/2024				TGL: 9/7/2024				TGL: 10/7/2024			
			Jam Dtg:	TTD	Jam Plg:	TTD	Jam Dtg:	TTD	Jam Plg:	TTD	Jam Dtg:	TTD	Jam Plg:	TTD
1	20210710300005	Anis Zaitun	07.30	[Signature]	09.00	[Signature]	07.30	[Signature]	16.00	[Signature]	07.30	[Signature]	16.00	[Signature]
2	20210710300008	Defia Maharani	07.30	[Signature]	09.00	[Signature]	07.30	[Signature]	16.00	[Signature]	07.30	[Signature]	16.00	[Signature]
3	20210710300012	Fadia Aulia Qholbi	07.30	[Signature]	09.00	[Signature]	07.30	[Signature]	16.00	[Signature]	07.30	[Signature]	16.00	[Signature]
4	20210710300016	Giftana Ratu Aldhisa	07.30	[Signature]	09.00	[Signature]	07.30	[Signature]	16.00	[Signature]	07.30	[Signature]	16.00	[Signature]
5	20210710300028	Nazwa Sabrina K	07.30	[Signature]	09.00	[Signature]	07.30	[Signature]	16.00	[Signature]	07.30	[Signature]	16.00	[Signature]
6	20210710300031	Rauzatul Muna	07.30	[Signature]	09.00	[Signature]	07.30	[Signature]	16.00	[Signature]	07.30	[Signature]	16.00	[Signature]
7	20210710300036	Siti Yusnita Safitri	07.30	[Signature]	09.00	[Signature]	07.30	[Signature]	16.00	[Signature]	07.30	[Signature]	16.00	[Signature]

Mengetahui,  
Pembimbing Puskesmas

[Signature]  
Elvi Maryanti  
N.P. 19.5030.2008012011

Pembimbing Institusi

[Signature]  
Siti Nurhasanah Jamid, M. ket.

**LAPORAN *FIELD TRIP***

**Penatalaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)  
pada An. R Usia 10 Bulan 27 Hari dengan Demam Bukan Malaria dan  
Demam Mungkin Bukan Dengue di Puskesmas  
Cempaka Putih Tahun 2024**

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Kuliah  
Masalah dan Gangguan Maternal II dan Neonatal

**Dosen Pembimbing:**

Dr. Fatimah, SST.,M.KM.



Disusun Oleh:

**Kelompok 1**

- **Arlina Dyah Sasanti (20210710300007)**
- **Dwi Lia Nurhikmawati (20210710300010)**
- **Fathia Ramadhini (20210710300014)**
- **Istiqomah Zakiyah (20210710300019)**
- **Liza Kharisma (20210710300021)**
- **Marsela Khodijah (20210710300022)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

**2024**

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Assalamu‘alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan laporan *Flied Trip* ini sebagai pemenuhan salah satu tugas mata kuliah Masalah dan Gangguan Maternal II dan Neonatal dalam upaya skrining gangguan pada bayi dan balita guna menekan angka kematian bayi dan balita yang telah dilaksanakan di Puskesmas Cempaka Putih, Rawasari, Jakarta Pusat Tahun 2024.

Shalawat dan salam semoga tercurah limpahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, Rasul yang menjadi panutan sampai akhir masa. Dalam penyelesaian laporan *Field Trip* ini, tidak terlepas dari keterlibatan banyak pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan baik secara moral maupun material. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang turut membimbing, mengarahkan, mendukung dan membantu segala prosesnya hingga kegiatan *Field Trip* selesai sesuai harapan.

Penulis menyadari laporan ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Segala bentuk masukan yang membangun sangat penulis harapkan agar selanjutnya dapat menyusun laporan lebih baik lagi. Penulis berharap laporan ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan baru kepada setiap orang yang membacanya. Semoga segala perhatian, kebaikan, dan keikhlasan yang diberikan selama ini mendapat balasan berkali lipat dari Yang Maha Kuasa. Akhir kata, penulis ucapkan Terimakasih.

Jakarta, 2 Agustus 2024

Kelompok 1

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>A. Latar Belakang</b> .....	1
<b>B. Tujuan</b> .....	4
<b>C. Ringkasan Kasus</b> .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	6
<b>A. State Of The Art</b> .....	6
1. Pengertian Balita.....	6
2. Konsep Dasar Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).....	6
3. Konsep Dasar Demam ( <i>Febris</i> ) .....	19
4. Malaria.....	26
5. Demam Berdarah .....	28
<b>BAB III PEMBAHASAN</b> .....	35
<b>A. Tinjauan Kasus</b> .....	35
<b>B. Pembahasan Kasus</b> .....	38
<b>BAB IV PENUTUP</b> .....	43
<b>A. Simpulan</b> .....	43
<b>B. Saran</b> .....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	46
<b>LAMPIRAN</b> .....	48

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Derajat kesehatan yang optimal akan dilihat dari unsur kualitas hidup serta unsur-unsur mortalitas yang memengaruhinya, yaitu morbiditas dan status gizi. Untuk kualitas hidup, yang digunakan sebagai indikator adalah angka harapan hidup waktu lahir. Sedangkan untuk mortalitas telah disepakati lima indikator yaitu angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup, angka kematian balita (AKABA) per 1000 kelahiran hidup, angka kematian pneumonia pada balita per 1000 balita, angka kematian diare pada balita per 1000 balita per 1000 balita dan Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI) per 1000 kelahiran. Masa Bayi-Balita merupakan fase emas bagi pertumbuhan anak. Pada masa ini, kapasitas otak anak berkembang secara maksimal, baik dimensi intelektual, emosi, dan sosial anak. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), saat ini terdapat 30,83 juta anak usia dini di Indonesia. Dari jumlah tersebut, 13,56% merupakan bayi (usia <1 tahun), 57,16% balita (usia 1-4), serta sisanya 29,28% anak prasekolah (usia 5-6 tahun (BPS, 2020).

Upaya meningkatkan mutu dan kualitas generasi mendatang, kesehatan anak menjadi salah satu indikator penunjangnya. Masih tingginya masalah kesehatan anak di tahun 2021 (34,92%) sehingga perlu adanya pemantauan berkesinambungan yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi hal tersebut. Kematian anak di Indonesia menjadi focus utama pemerintah dalam menekan angka kematian bayi dan balita yang mengalami fluktuatif dari tahun ke tahun (Kemenkes RI, 2022).

Salah satu tujuan pembangunan SDG'S (Sustainable Development Goals) tahun 2030 dan Program Nasional Bagi Anak Indonesia (PNBAI) adalah untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan anak balita. Dimana berdasarkan target SDG'S, pada tahun 2030 mampu mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan balita, yaitu kematian neonatal setidaknya menjadi kurang dari 12/1000 kelahiran dan kematian balita menjadi serendah 25/1000 kelahiran (Kemenkes RI, 2019).

Hasil survei demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan bahwa trend angka kematian bayi dan balita mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Untuk kematian bayi dari 68 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 24 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Sedangkan untuk angka kematian balita dari 97 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 32 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Meskipun demikian, negara Indonesia masih harus bekerja keras khususnya para tenaga kesehatan dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita sehingga dapat mencapai target SDG“S 2030 (Risikesdas, 2017).

Secara umum, ada beberapa penyakit utama yang menjadi penyebab kematian bayi dan balita. Pada kelompok bayi (0-11 bulan), dua penyakit terbanyak sebagai penyebab kematian bayi adalah penyakit diare sebesar 31,4% dan pneumonia 24%, sedangkan untuk balita, kematian akibat diare sebesar 25,2%, pneumonia 15,5%, Demam Berdarah Dengue (DBD) 6,8% dan campak 5,8% (Risikesdas, 2017).

Demam dalam istilah medis dikenal dengan *febris*, yaitu kondisi umum yang terjadi terutama pada balita dan anak-anak dimana suhu tubuh di atas suhu normal ( $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$ ) yaitu di atas  $38^{\circ}\text{C}$ . *Febris* merupakan suatu gejala yang menyertai penyakit lain, biasanya merupakan adanya tanda infeksi pada tubuh anak dan dapat memicu timbulnya kejang. Suhu yang memicu kejang bervariasi pada setiap anak, kejang dapat terjadi pada suhu yang terlalu tinggi, diantara  $38^{\circ}\text{C}$  hingga  $40^{\circ}\text{C}$ . kejang dapat menyebabkan gangguan lain seperti persisten bakterimia, resiko meningitis, resiko keseriusan penyakit lain seperti malaria, DBD dan lainnya yang perlu penanganan segera, maka dari itu perlu ada pengkajian mendalam jika anak demam tinggi terlebih sudah 3 hari agar dapat penanganan segera dan terhindar dari kejadian yang tidak diinginkan (Iqbal et al, 2019).

Salah satu upaya dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian balita antara lain melalui peningkatan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani balita sakit, terutama bagi bidan dan perawat di puskesmas sebagai lini depan pelayanan kesehatan di masyarakat. Peningkatan keterampilan tersebut



dilaksanakan melalui pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) (Hermansyah, 2020).

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah pendekatan pelayanan terintegrasi dalam tata laksana balita sakit yang berfokus pada kesehatan anak usia 0-59 bulan secara menyeluruh di layanan rawat jalan fasilitas kesehatan dasar. Pelayanan MTBS dilakukan oleh perawat atau bidan dengan supervisi dokter yang terlatih. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) memadukan pelayanan promosi, pencegahan, serta pengobatan terhadap lima penyakit penyebab utama kematian pada bayi dan balita di negara berkembang yaitu pneumonia, diare, campak, dan malaria serta malnutrisi. Proses manajemen kasus MTBS dilaksanakan pada anak umur 2 bulan sampai 5 tahun pada balita yang sakit dan pedoman ini telah diperluas mencakup manajemen terpadu bayi muda (MTBM) bagi bayi umur 1 hari sampai 2 bulan baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Penerapan MTBS terhadap balita sakit ini menggunakan suatu bagan yang memperlihatkan langkah-langkah dan penjelasan cara pelaksanaannya, sehingga dapat mengklasifikasikan penyakit yang dialami oleh balita, melakukan rujukan secara cepat apabila di perlukan, melakukan penilaian status gizi dan memberikan imunisasi kepada balita yang membutuhkan. Selain itu, ibu balita juga di beri konseling tatacara memberi obat di rumah, pemberian nasihat mengenai makanan yang seharusnya diberikan dan memberitahukan kapan harus kembali (kunjungan ulang) atau segera kembali untuk pelayanan tindak lanjut (Kemenkes RI, 2020).

Penerapan MTBS menekankan pada tiga komponen yakni 1) memperkuat sistem pelayanan kesehatan agar penanganan balita sakit lebih efektif, 2) meningkatkan kualitas pelayanan balita sakit . 3) meningkatkan peran keluarga dan masyarakat dalam hal perawatan balita sakit, deteksi dini serta pola pencarian pertolongan, pelayanan MTBS itu sendiri berfungsi menurunkan angka kesakitan dan angka kematian pada balita. Dengan demikian, bidan memiliki peran penting guna menanggulangi kasus kematian dan kesakitan balita dengan menerapkan asuhan kebidanan komprehensif, memberikan pelayanan kesehatan dengan disertai pendidikan kesehatan bagi orang tua melalui kelas ibu balita, melakukan posyandu rutin untuk mengawasi tumbuh kembang serta status kesehatan anak.

Maka dari itu, bidan harus melakukan pelayanan asuhan kebidanan dengan penuh tanggung jawab (Kemenkes RI, 2022).

Dari latar belakang diatas, maka diadakan kegiatan field trip mengenai penerapan MTBM dan MTBS dengan tujuan untuk pembelajaran study lapangan secara langsung/nyata agar mahasiswa mampu melakukan pengkajian hingga penanganan sesuai dengan klasifikasi pada formulir MTBM dan MTBS khususnya penerapan langsung di Puskesmas Cempaka Putih tahun 2024.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Dapat menganalisa perjalanan kasus mulai dari melakukan pengkajian, mendiagnosa dan melaksanakan asuhan yang sesuai keadaan pasien serta melakukan penerapan secara langsung mengenai penatalaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) yang sehat dan sakit di Puskesmas Cempaka Putih, Jakarta Pusat 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Meningkatkan pemahaman secara langsung mengenai penatalaksanaan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
- b. Berperan serta secara aktif dalam penerapan MTBM/MTBS dengan observasi langsung di Puskesmas Cempaka Putih tahun 2024.
- c. Meningkatkan pemahaman tentang menentukan klasifikasi dan penanganan yang sesuai pada formulir MTBM/MTBS di Puskesmas Cempaka Putih tahun 2024.

## **C. Ringkasan Kasus**

Pada kegiatan Field Trip yang dilakukan selama 3 hari sejak tanggal 07-10 Juli 2024 di Puskesmas Cempaka Putih, kelompok menentukan satu kasus untuk dibahas lebih lanjut dan menjadi bahan laporan kegiatan mengenai penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Diperoleh data pengkajian dari an. R usia 10 bulan 27 hari yang datang ke poli MTBS dengan keluhan demam sejak 2 hari tanpa keluhan lain seperti batuk, pilek, muntah, dan tidak ada riwayat kejang.

Dilakukan pengkajian data dasar, pemeriksaan fisik, penentuan diagnosa dan penanganan oleh dokter pada an. R dengan menyeluruh dan sesuai dengan evidence base. Dari hasil pemeriksaan, an. R dalam keadaan sadar penuh atau *compos mentis* serta ibu an. R juga kooperatif selama dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada masalah kesehatan anaknya. Hasil pemeriksaan dokter di poli MTBS yang dikaji menggunakan formulir MTBS an. R didiagnosa atau diklasifikasikan mengalami demam bukan malaria dan demam mungkin bukan dengue. Selanjutnya, penulis melakukan pengkajian hasil pemeriksaan yang disesuaikan dengan formulir MTBS. Semua hasilnya dituangkan dalam bentuk Laporan Field Trip MGM II dan Neonatal.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. State Of The Art**

##### **1. Pengertian Balita**

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, balita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan (Ariani, 2017).

Masa balita adalah tahap emas dalam pertumbuhan fisik, mental, dan emosional anak. Untuk kelangsungan hidup anak agar optimal sebagai generasi selanjutnya perlu mendapatkan kebutuhan dasar anak akan asah, asih, dan asuh. Dimana Kebutuhan dasar ini akan memberikan kesehatan bagi anak agar tidak ada hambatan atau gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya, the golden age adalah sebutan lain yang artinya tidak akan terulang lagi masa tersebut. Oleh sebab itu usia balita perlu mendapatkan perhatian lebih dalam memenuhi kebutuhan gizi mereka (Sakinah et al., 2023).

##### **2. Konsep Dasar Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)**

###### **a. Pengertian MTBS**

MTBS singkatan dari Manajemen Terpadu Balita Sakit atau dalam bahasa Inggris disebut Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) merupakan suatu pendekatan yang terintegrasi atau terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus pada kesehatan anak usia 0-59 bulan (balita) secara menyeluruh. MTBS bukan merupakan suatu program kesehatan tetapi suatu pendekatan atau cara penatalaksanaan balita sakit. Konsep pendekatan MTBS yang pertama kali diperkenalkan oleh organisasi kesehatan dunia WHO (World Health Organizations) merupakan suatu bentuk strategi upaya pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan

bayi dan anak balita, sekaligus meningkatkan upaya pelayanan kesehatan anak balita (Rahmawati, 2024).

MTBS merupakan pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi upaya kuratif terhadap penyakit pneumonia, diare, campak, malaria, kurang gizi. MTBS merupakan suatu pendekatan terhadap balita sakit yang dilakukan secara terpadu dengan memadukan pelayanan promosi, pencegahan serta pengobatan terhadap lima penyakit utama kematian bayi dan balita di negeri berkembang yaitu pneumonia, diare, campak, malariadan malnutrisi MTBS adalah suatu pendekatan yang digagas oleh WHO dan UNICEF untuk menyiapkan petugas kesehatan melakukan penilaian, membuat klasifikasi serta memberikan tindakan kepada anak terhadap penyakit-penyakit yang umumnya mengancam jiwa (Rahmawati, 2024).

#### **b. Sasaran MTBS**

Adapun sasaran MTBS adalah anak umur 0-5 tahun dan dibagi menjadi dua kelompok sasaran yaitu kelompok usia 1 hari- 2 bulan dan kelompok usia 2 bulan- 5 tahun (Kemenkes RI, 2022).

#### **c. Tujuan MTBS**

Menurunkan secara signifikan angka kesakitan dan kematian global yang terkait dengan penyebab utama penyakit pada balita, melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan perkembangan kesehatan anak. Penerapan MTBS dengan baik dapat meningkatkan upaya penemuan kasus secara dini, memperbaiki manajemen penanganan dan pengobatan, promosi serta meningkatkan pengetahuan bagi ibu-ibu dalam merawat anaknya dirumah serta upaya mengoptimalkan system rujukan dari masyarakat ke fasilitas pelayanan primer dan rumah sakit sebagai rujukan.

Adapun manfaat dari pelaksanaan MTBS di Puskesmas yaitu:

- 1) Menurunkan angka kematian balita
- 2) Memperbaiki status gizi
- 3) Meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

- 4) Memperbaiki kinerja tenaga kesehatan
- 5) Memperbaiki kualitas pelayanan dengan biaya lebih murah

Selain itu, kegiatan MTBS memiliki tiga komponen yang khas yang menguntungkan, yaitu:

- 1) Meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan dalam tata laksana kasus balita sakit (selain dokter, tenaga kesehatan non dokter dapat pula memeriksa dan menanganipasien apabila sudah dilatih)
- 2) Memperbaiki sistem kesehatan (perwujudan terintegrasinya banyak program kesehatan dalam satu kali pemeriksaan MTBS)
- 3) Memperbaiki praktek keluarga dan masyarakat dalam perawatan di rumah dan upaya pencarian pertolongan kasus balita sakit (meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kesehatan) (Mustofa et al, 2020).

#### **d. Prinsip Penilaian MTBS**

- 1) Menanyakan masalah yang dihadapi anak
- 2) Memeriksa bahaya umum, meliputi:
  - a) Anak tidak mau minum atau menyusu
  - b) Anak memuntahkan semuanya
  - c) Anak kejang selama sakit ini atau sedang kejang saat ini
  - d) Anak letargis atau tidak sadar

Seorang anak dengan tanda bahaya umum berarti mempunyai masalah yang serius. Semua anak dengan tanda bahaya umum membutuhkan rujukan segera ke rumah sakit. Jika menemukan tanda bahaya umum pada penilaian, harus segera menyelesaikan sisa penilaian dengan cepat. Jika anak harus segera dirujuk, segeralah memberikan tindakan pra-rujukan (Maternity, Putri, & Aulia, 2017).

- 3) Menanyakan 4 keluhan utama (batuk atau sukar bernapas, diare, demam, masalah telinga) dilanjutkan dengan penilaian
- 4) Menanyakan dan memeriksa status gizi dan anemia
- 5) Memeriksa status imunisasi dan pemberian vitamin A
- 6) Menilai masalah/keluhan lain (Piola et al, 2023).

## 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

TANYAKAN:	LIHAT dan DENGAR:	Klasifikasikan STATUS KEAWATAN	GEJALA/TANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah anak bisa minum atau menyusu?</li> <li>• Apakah anak memuntahkan semua makanan dan minuman?</li> <li>• Apakah anak pernah kejang selama sakit ini?</li> </ul>	<p><b>TENTUKAN PENAMPILAN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah anak kejang?</li> <li>• Apakah anak tidak dapat berinteraksi dengan lingkungan atau tidak sadar?</li> <li>• Apakah anak gelisah, rewel, dan tidak dapat ditenangkan?</li> <li>• Apakah anak mempunyai pandangan kosong atau mata tidak membuka?</li> <li>• Apakah anak tidak bersuara atau justru menangis melengking?</li> </ul>	<p><b>PEMAMPILAN</b></p> <p><b>USHA NAPAS</b></p> <p><b>SIRKULASI</b></p> <p>Gambar 1. Segitiga SAGA</p>	<p>Terdapat satu atau lebih gejala/tanda pada setiap komponen penampilan <b>DAN</b> usaha napas <b>DAN</b> sirkulasi</p>	<b>GAGAL JANTUNG PARU</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan Bantuan Hidup Dasar (BHD)</li> <li>• <b>RUJUK SEGERA</b></li> </ul>
<p><b>TENTUKAN USHA NAPAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah terdapat tarikan dinding dada ke dalam?</li> <li>• Apakah terdengar stridor?</li> <li>• Apakah terdapat napas cuping hidung?</li> <li>• Apakah anak mencari posisi paling nyaman dan menyalak berbatang?</li> </ul>	<p><b>TENTUKAN SIRKULASI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah anak tampak pucat?</li> <li>• Apakah tampak warna biru (sianosis)?</li> <li>• Apakah tampak gambaran kulit marmorata atau kulit seperti marmor?</li> </ul>		<p>Terdapat satu atau lebih tanda berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak bisa minum atau menyusu</li> <li>• Memuntahkan semua makanan dan minuman</li> <li>• Pernah kejang selama sakit ini</li> <li>• Ditemukan satu atau lebih gejala/tanda pada komponen penampilan <b>ATAU</b> usaha napas <b>ATAU</b> sirkulasi</li> </ul>	<b>PENYAKIT SANGAT BERAT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika sedang kejang, beri diazepam</li> <li>• Jika ada stridor, pastikan tidak ada sumbatan jalan napas</li> <li>• Berikan oksigen 3-5 L/menit melalui <i>nasal prongs</i> dengan perangkat oksigen standar (tabung O<sub>2</sub> dan <i>humidifier</i>)</li> <li>• <b>Cegah</b> agar gula darah tidak turun</li> <li>• Jaga tubuh anak tetap hangat</li> <li>• <b>RUJUK SEGERA</b></li> </ul>
<p>Tidak terdapat salah satu gejala/tanda diatas</p>	<b>STABIL</b>		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,	Klasifikasikan BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPAS	GEJALA/TANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<p><b>TANYAKAN:</b></p> <p>Berapa lama?</p>	<p><b>LIHAT, DENGAR, dan PERIKSA:</b></p> <p>(Anak harus dalam keadaan tenang)</p> <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 <i>wheezing</i></li> <li>• Periksa dengan <i>pulse oxymeter</i> (jika ada) untuk menilai saturasi oksigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarikan dinding dada ke dalam <b>ATAU</b></li> <li>• Saturasi oksigen <math>\leq 92\%</math></li> </ul>	<b>PNEUMONIA BERAT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri oksigen 1-4 L/menit dengan menggunakan <i>nasal prongs</i></li> <li>• Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai</li> <li>• Obati <i>wheezing</i> bila ada</li> <li>• <b>RUJUK SEGERA**</b></li> </ul>
<p><b>Umur anak:</b></p> <p>2 bulan - &lt; 12 bulan</p> <p>12 bulan - &lt; 5 tahun</p>	<p><b>Napas cepat apabila:</b></p> <p>50 kali atau lebih per menit</p> <p>40 kali atau lebih per menit</p>	Napas cepat	<b>PNEUMONIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri amoksisilin 2x sehari selama 3 hari atau 5 hari***</li> <li>• Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman</li> <li>• Obati <i>wheezing</i> bila ada</li> <li>• Apabila batuk <math>\geq 2</math> minggu, <b>RUJUK</b> untuk pemeriksaan TB dan sebab lain</li> <li>• Kunjungan ulang 2 hari</li> <li>• Nasihati kapan harus kembali segera</li> </ul>
<p>* Hitung napas dengan menggunakan <i>ARI sound timer</i> atau arloji yang mempunyai jarum detik</p> <p>** Jika rujukan tidak memungkinkan, langani anak sesuai dengan pedoman nasional rujukan pneumonia atau sebagaimana pada Buku Saku Tata laksana Anak di RS</p> <p>*** Pemberian amoksisilin oral untuk 5 hari dapat digunakan pada pasien dengan pneumonia disertai klasifikasi infeksi HIV terkonfirmasi dan terpapar HIV</p> <p>• Dimaksud dengan <b>RUJUK</b> di sini adalah ke Dokter Puskesmas, Puskesmas Perawatan, atau Rumah Sakit</p> <p>• Tindakan pra rujukan tertulis dengan cetakan tebal</p> <p>• Tata laksana <i>wheezing</i> pada pneumonia berat dilakukan di fasilitas kesehatan rujukan, kecuali untuk rujukan yang membutuhkan waktu yang lama</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam (TDDK)</li> <li>• Tidak ada napas cepat</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 <i>wheezing</i> bila ada</li> <li>• Apabila batuk <math>\geq 2</math> minggu, <b>la-cak</b> kemungkinan TB</li> <li>• Kunjungan ulang 5 hari jika tidak ada perbaikan</li> <li>• Nasihati kapan harus kembali segera</li> </ul>

## APAKAH ANAK MENDERITA DIARE?

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

Klasifikasikan DIARE

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

## APAKAH ANAK DEMAM?

berdasarkan anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu > 37,5°C\*

JIKA YA,	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tentukan Daerah Endemis Malaria: Tinggi atau rendah atau non endemis</li> <li>Jika Daerah Non Endemis Malaria, tanyakan: Riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam waktu 2 minggu terakhir dan tentukan daerah risiko sesuai tempat yang dikunjungi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lihat dan raba adanya kaku kuduk</li> <li>Lihat adanya penyebab lain dari demam**</li> <li>Lihat adanya tanda-tanda CAMPAK saat ini:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruam kemerahan di kulit yang menyelimuti DAN</li> <li>Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sudah berapa lama anak demam?</li> <li>Jika lebih dari 7 hari, apakah demam setiap hari?</li> <li>Apakah pernah menderita malaria atau minum obat anti malaria?</li> <li>Apakah anak menderita campak dalam 3 bulan terakhir?</li> </ul>	
* Suhu berdasarkan suhu aksila ** Penyebab lain demam antara lain: infeksi dengue, pneumonia, infeksi saluran kencing, infeksi telinga, luka dengan infeksi, dan lain-lain *** Kompleksi periteng lain dari campak, pneumonia, sifilis, diare, infeksi telinga, dan gigi berlak	

Klasifikasikan DEMAM

Endemis Malaria Tinggi atau Rendah

Non Endemis Malaria dan Tidak Ada Riwayat Bepergian ke Daerah Endemis Malaria

Klasifikasikan CAMPAK

GEJALA/TANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ada tanda bahaya ATAU</li> <li>Kaku kuduk</li> </ul>	PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beri dosis pertama dengan antimalaria injeksi (IMV) untuk malaria berat</li> <li>Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai</li> <li>Cegah agar gula darah tidak turun</li> <li>Berikan satu dosis parasetamol untuk demam &gt; 38C</li> <li>Jika tersedia, lakukan Tes Malaria</li> <li><b>RUJUK SEGERA</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Demam (pada anamnesis atau teraba panas atau suhu &gt; 37,5°C*)</li> <li>DAN</li> <li>Mikroskopis positif atau RDT positif</li> </ul>	MALARIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beri obat anti malaria oral pilihan pertama</li> <li>Beri satu dosis parasetamol untuk demam &gt; 38C</li> <li>Kunjungan ulang 3 hari jika tetap demam</li> <li>Nasihat kapan harus kembali segera</li> <li>Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, <b>RUJUK</b> untuk penilaian lebih lanjut</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mikroskopis negatif atau RDT negatif ATAU</li> <li>Ditemukan penyebab lain dari demam**</li> </ul>	DEMAM BUNYUN RUKAN MALARIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beri satu dosis parasetamol untuk demam &gt; 38C</li> <li>Obati penyebab lain dari demam</li> <li>Kunjungan ulang 3 hari jika tetap demam</li> <li>Nasihat kapan harus kembali segera</li> <li>Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, <b>RUJUK</b> untuk penilaian lebih lanjut</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ada tanda bahaya umum ATAU</li> <li>Kaku kuduk ATAU</li> <li>Limf &lt; 3 bulan</li> </ul>	PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai</li> <li>Cegah agar gula darah tidak turun</li> <li>Beri satu dosis parasetamol untuk demam &gt; 38C</li> <li><b>RUJUK SEGERA</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak ada tanda bahaya umum DAN</li> <li>Tidak ada kaku kuduk</li> </ul>	DEMAM BUKAN MALARIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beri satu dosis parasetamol untuk demam &gt; 38C</li> <li>Obati penyebab lain dari demam</li> <li>Kunjungan ulang 3 hari jika tetap demam</li> <li>Nasihat kapan harus kembali segera</li> <li>Jika demam berlanjut lebih dari 7 hari, <b>RUJUK</b> untuk penilaian lebih lanjut</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ada tanda bahaya umum ATAU</li> <li>Adanya kemerahan pada kornea mata ATAU</li> <li>Ada luka di mulut yang dalam atau luas</li> </ul>	CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI BERAT***	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beri vitamin A dosis pengobatan</li> <li>Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai</li> <li>Jika ada kemerahan pada kornea atau nanah pada mata, berikan tetrasiklin mata antibiotik</li> <li>Beri satu dosis parasetamol untuk demam &gt; 38C</li> <li><b>RUJUK SEGERA</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ada nanah pada mata ATAU</li> <li>Ada luka pada mulut</li> </ul>	CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI PADA MATA DAN/ATAU MULUT	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beri vitamin A dosis pengobatan</li> <li>Jika ada nanah pada mata, beri tetrasiklin mata antibiotik</li> <li>Jika ada luka pada mulut, oleskan antiseptik mulut</li> <li>Jika anak gizi buruk, beri vitamin A sesuai dosis</li> <li>Kunjungan ulang 3 hari</li> <li>Nasihat kapan harus kembali segera</li> </ul>
Campak sekular atau dalam 3 bulan terakhir	CAMPAK	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beri vitamin A dosis pengobatan</li> <li>Nasihat kapan harus kembali segera</li> </ul>



**Jika anak menderita demam atau riwayat demam 2-7 hari**

**TANYAKAN:**

- Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus?
- Apakah badan terasa dingin?
- Apakah anak lemas/gelembung?
- Adakah muntah?
- Adakah muntah? Jika ya, apakah terus menerus?
- Adakah nyeri perut?
- Adakah perdarahan berisa mimas/muntah darah atau cakar seperti kapil/BAB berdarah berwarna hitam?
- Apakah muncul ruam?
- Apakah ada rasa sakit dan nyeri batin?
- Kapan BAK terakhir?


**LIHAT dan RABA:**  
Periksa tanda syok, lakukan pemeriksaan CCTVR:

- Kulit/tangan tampak pucat
- Kaki/tangan terasa dingin
- Nadi lemah atau tidak teraba
- Nadi cepat

**LIHAT adanya:**

- Perarahan kulit (pecaik), perdarahan tidak (muntah)
- Letargi, gelisah
- Sesak napas, napas cepat

**Lakukan:**  
Uji tourniquet jika tidak syok dan tidak ada perdarahan




**Klasifikasikan INFEKSI DENGUE**

Lakukan pemeriksaan darah: Hemoglobin, Hematokrit, Leukosit, Trombosit, NS-1.

Pada balita umur kurang dari 1 tahun yang terinfeksi dengue, RUJUK

\*Pemeriksaan CCTVR



Gambar 4. Pemeriksaan waktu pengisian kapiler (capillary refill)

Gambar 5. Pemeriksaan pulse volume dan pulse rate

\*\* Frekuensi Nadi Normal

Umur	Frekuensi Nadi (kali/menit)
1 - 3 bulan	90 - 190
3 - 24 bulan	80 - 160
2 - 5 tahun	80 - 140

\*\*\* Frekuensi Napas Cepat

Umur	Frekuensi Napas (kali/menit)
2 - ~ 12 bulan	≥ 50
12 bulan - ~ 5 tahun	≥ 40

\*\*\*\* Memastikan observasi ketat dan intervensi medis

GEJALA/TANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGobatan
Terdapat tanda bahaya umum ATAU Perembesan plasma hebat menyebabkan: • Syok (Dengue Shock Syndrome): • Kulit/tangan tampak pucat • Waktu pengisian kapiler > 2 detik • Kulit/tangan terasa dingin • Nadi lemah atau tidak teraba • Nadi cepat • Sesak napas, napas cepat ATAU Perdarahan seluruh cerna: • Muntah darah atau cakar seperti kopi • BAB berdarah/berwarna hitam ATAU Gangguan fungsi organ: • Penurunan kesadaran • Penurunan frekuensi denyut nadi • Ikterik, nyeri perut hebat • Tidak BAK selama 6 jam	<b>DENGUE BERAT (SEVERE DENGUE)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jika ada syok, atau disiros napas, beri oksigen 1-2 Liter/mnt nasal prong dan beri cairan kristaloid isotonis intravena Ringer Laktat/NaCl 0,9% sesuai pedoman kemudian RUJUK SEGERA</li> <li>Jika tidak ada syok tetapi anak muntah terus, tidak dapat minum, penurunan kesadaran atau perdarahan, beri cairan kristaloid isotonis intravena Ringer Laktat/NaCl 0,9% sesuai pedoman kemudian RUJUK SEGERA</li> <li>Dari dosis pertama parasetamol jika demam &gt; 38C, tidak boleh golongan salisilat, natrium diklofenak, ibuprofen, atau NSAID lain</li> </ul>
Terdapat satu atau lebih gejala berikut: • Nyeri perut dan nyeri tekan perut kanan atas • Muntah terus menerus • Kinya akumulasi cairan • Perdarahan mukosa • Letargi, gelisah • Pembesaran hepar > 2 cm • Laboratorium: peningkatan hematokrit dengan penurunan trombosit yang cepat	<b>DENGUE DENGAN WARNING SIGNS****</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beri dosis pertama parasetamol jika demam &gt; 38C, tidak boleh golongan salisilat, natrium diklofenak, ibuprofen, atau NSAID lain</li> <li>Jika anak tidak syok tetapi muntah terus, tidak dapat minum, atau perdarahan beri cairan kristaloid isotonis intravena Ringer Laktat/NaCl 0,9% sesuai dengan pemberian cairan pra rujukan dengue tanpa syok</li> <li>RUJUK SEGERA untuk rawat inap di rumah sakit</li> </ul>
Terdapat satu atau lebih gejala berikut: • Nyeri dan pegal (nyeri kepala, nyeri mata, nyeri otot, dan sendi) • Ruam • Uji tourniquet positif • Leukopenia (leukosit < 4000/mm <sup>3</sup> ) dan/atau trombositopenia (trombosit < 100 000/mm <sup>3</sup> ) • Laboratorium dikorfirmasi infeksi dengue (NS-1 Positif)	<b>DENGUE TANPA WARNING SIGNS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien dapat dipulangkan</li> <li>Kunjungan ulang 1 hari</li> <li>Jika jauh dari fasilitas kesehatan atau fasilitas tidak memadai, RUJUK untuk rawat inap</li> <li>Observasi di rumah dengan nashati kapan harus kembali segera</li> </ul>
Demam 2-7 hari tanpa satu pun tanda dan gejala yang telah disebutkan	<b>DEMAM BUNCIK BUKAN DENGUE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obati penyebab lain dari demam</li> <li>Dari dosis pertama parasetamol jika demam &gt; 38C, tidak boleh golongan salisilat, natrium diklofenak, ibuprofen, atau NSAID lain</li> <li>Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam atau anak tampak belum membaik</li> <li>Nashati kapan harus kembali segera</li> </ul>

**APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA?**

**JIKA YA,**

**TANYAKAN:**

- Apakah ada nyeri telinga?
- Apakah ada rasa penuh di telinga? (Anak rewel, ada rasa tidak nyaman di telinga, menarik-narik 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**

\* Rasa penuh di telinga yang masuk klasifikasi kuning adalah yang bukan disebabkan oleh serumen. Jika rasa penuh di telinga disebabkan oleh serumen, masuk klasifikasi hijau.

GEJALA/TANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGobatan
Pembengkakan yang nyeri di belakang telinga	<b>MASTOIDITIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai</li> <li>Beri dosis pertama parasetamol untuk mengatasi nyeri</li> <li>RUJUK SEGERA</li> </ul>
Nyeri telinga ATAU Rasa penuh di telinga* ATAU Tampak cairan/nanah keluar dari telinga selama < 14 hari	<b>INFEKSI TELINGA AKUT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beri antibiotik yang sesuai selama 10 hari</li> <li>Beri parasetamol untuk mengatasi nyeri</li> <li>Keringkan telinga dengan bahan penyerap</li> <li>Jika terdapat cairan keluar dari telinga, beri obat tetes pencuci NaCl 0,9% atau H<sub>2</sub>O 3% dan obat tetes antibiotik yang sesuai</li> <li>Kunjungan ulang 5 hari</li> <li>Nashati kapan harus kembali segera</li> </ul>
Tampak cairan/nanah keluar dari telinga dan telah terjadi selama 14 hari atau lebih	<b>INFEKSI TELINGA KRONIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keringkan telinga dengan bahan penyerap setelah dicuci dengan NaCl 0,9% atau H<sub>2</sub>O 3%</li> <li>Beri tetes telinga antibiotik yang sesuai jika ada</li> <li>Kunjungan ulang 5 hari</li> <li>Nashati kapan harus kembali segera</li> </ul>
Tidak ada nyeri telinga DAN tidak ada nanah keluar dari telinga	<b>TIDAK ADA INFEKSI TELINGA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tangani masalah telinga yang ditemukan</li> <li>Nashati kapan harus kembali segera</li> </ul>

MEMANTAU PERTUMBUHAN DAN MEMERIKSA STATUS GIZI	GEJALA/TANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN	
<b>Periksa tanda-tanda Gizi Buruk</b> <b>LIHAT, RABA, DAN UKUR:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Liht dan raba secara sistematis bilamana yang terdapat pinggang</li> <li>Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) sesuai dengan umur dan jenis kelamin</li> <li>BB/PB (TB) &lt; -3 SD</li> <li>BB/PB (TB) &lt; -3 SD sampai &lt; -1 SD</li> <li>BB/PB (TB) &gt; +1 SD sampai +2 SD (pas pada grafik NTUJ)</li> <li>BB/PB (TB) &gt; +2 SD sampai &lt; +3 SD</li> <li>BB/PB (TB) &gt; +3 SD</li> </ul> <b>Ukur LLA pada bulan umur 0-24 bulan. Pengukuran LLA tidak dilakukan pada bayi umur &lt; 6 bulan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>LLA &lt; 11,5 cm &lt; 12,5 cm</li> <li>LLA &gt; 12,5 cm</li> </ul>	<b>Umur &lt; 6 bulan,</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dengan satu atau lebih tanda berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>Elemen pada seluruh tubuh (serasi &gt; 7) <b>DAM</b></li> <li>Skor Z BB/PB atau BB/TB &lt; -3 SD, LLA &lt; 11,5 cm</li> </ul> </li> <li>Terdapat satu atau lebih tanda-tanda komplikasi medis berikut: anemia, dehidrasi berat (urine berat mawar, darah) kelaparan atau penurunan kesadaran, demam &gt; 39,5, pneumonia berat, anemia berat</li> <li><b>ATAU</b></li> <li>BB &lt; 4 kg</li> </ul> <b>Umur &gt; 6 bulan,</b> dengan satu atau lebih tanda berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>Skor Z BB/PB &lt; -3 SD</li> <li>Apa adanya</li> <li>Terdapat kelainan untuk meminum</li> <li>Berakibat tidak baik atau berat</li> <li>Terdapat tanda-tanda komplikasi medis</li> </ul>	<b>GIZI BURUK DENGAN KOMPLIKASI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beri obat parasita antibiotik empiris 10 mg/kgBB dan pemberian 7,5 mg/kgBB secara BBW</li> <li>Beri vitamin A dosis pertama</li> <li>Cegah gula darah tidak turun</li> <li>Nasihat cara menjaga anak tetap hangat selama perjalanan</li> <li>Jika disertai syok, berikan cairan intravena</li> <li>Jika disertai demam, berikan cairan Reosolol</li> <li><b>RUJUK SEDIKA</b></li> </ul>	
	<b>Dengan satu atau lebih tanda berikut:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Elemen minimal pada kedua tunggung kakitangan (elemen serasi &lt; 1 atau &lt; 2)</li> <li>Skor Z BB/PB atau BB/TB &lt; -3 SD</li> <li>LLA &lt; 11,5 cm (0-24 bulan)</li> </ul>		<b>GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deni amoksisilin 10 mg/kgBB setiap 8 jam selama 6 hari dan vitamin A dosis pertama</li> <li>Cegah gula darah tidak turun</li> <li>Minimalkan cairan sehingga anak tidak hangat selama perjalanan</li> <li>Lakukan styling pertumbuhan sesuai SDITDK</li> <li>Jika disertai demam, berikan cairan Reosolol</li> <li>Kunjungan ulang 7 hari</li> <li>Nasihat kapan harus kembali segera</li> <li>RUJUK ke dokter untuk penanganan gizi buruk, termasuk pemeriksaan status gizi/BBW dan/atau TB, HIV, dan penyakit penyerta lainnya</li> </ul>
	<b>Dengan satu atau lebih tanda berikut:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Skor Z BB/PB atau BB/TB &lt; -3 SD sampai &lt; -2 SD</li> <li>LLA &lt; 11,5 cm (0-24 bulan)</li> </ul>	<b>GIZI KURANG</b>	<b>GIZI BURUK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nilai pemberian makan anak. Jika ada masalah, kunjungan ulang 7 hari</li> <li>Lakukan styling pertumbuhan sesuai SDITDK</li> <li>Kunjungan ulang 7 hari</li> <li>Nasihat kapan harus kembali segera</li> <li>RUJUK ke dokter untuk penanganan gizi buruk, termasuk pemeriksaan status gizi/BBW dan/atau TB, HIV, dan penyakit penyerta lainnya</li> </ul>
	<b>Dengan satu atau lebih tanda berikut:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Skor Z BB/PB atau BB/TB &lt; -2 SD sampai &lt; -1 SD</li> <li>LLA &lt; 11,5 cm (0-24 bulan)</li> </ul>	<b>GIZI BAKAR</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Nilai pemberian makan anak. Jika ada masalah, kunjungan ulang 7 hari</li> <li>Lakukan styling pertumbuhan sesuai SDITDK</li> <li>Kunjungan ulang 7 hari, jika tidak ada perbaikan, RUJUK</li> <li>Nasihat kapan harus kembali segera</li> </ul>
<b>Skor Z BB/PB atau BB/TB &gt; +3 SD</b>		<b>OBESITAS</b>	<b>RUJUK ke RS</b> untuk penanganan lebih lanjut	
<b>Skor Z BB/PB atau BB/TB &gt; +2 SD sampai &lt; +3 SD</b>		<b>GIZI LEBIH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan konseling gizi dan aktivitas anak ke petugas gizi</li> <li>Kunjungan ulang 7 hari, jika tidak ada perbaikan, RUJUK</li> <li>Nasihat kapan harus kembali segera</li> </ul>	
<b>Skor Z BB/PB atau BB/TB &gt; +1 SD sampai &lt; +2 SD</b>		<b>BERESIKO GIZI LEBIH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pilot NTUJ untuk mengkonfirmasi diagnosis obesitas</li> <li>Lakukan konseling gizi untuk manajemen penyerta</li> <li>Kunjungan ulang 7 hari, jika tidak ada perbaikan, RUJUK</li> <li>Nasihat kapan harus kembali segera</li> </ul>	

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) - 2022

BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN - 5 TAHUN 8

**MEMERIKSA STATUS PERTUMBUHAN**

Periksa tanda-tanda stunting	GEJALA/TANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<b>LIHAT DAN UKUR:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tentukan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) menurut umur sesuai dengan jenis kelamin:</li> <li>PBU atau TB/U &lt; -3 SD</li> <li>PBU atau TB/U &lt; -2 SD sampai &lt; -3 SD</li> <li>PBU atau TB/U &lt; -2 SD sampai &lt; +3 SD</li> <li>PBU atau TB/U &gt; +3 SD</li> </ul>	<b>Skor Z PBU atau TB/U &lt; -3 SD</b>	<b>SANGAT PENDEK (SEVERELY)</b>	<b>RUJUK ke RS</b> untuk penanganan lebih lanjut
	<b>Skor Z PBU atau TB/U &lt; -2 SD sampai &lt; -3 SD</b>	<b>PENDEK (STUNTED)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Umur &lt; 2 tahun: <b>RUJUK ke RS</b></li> <li>Umur &gt; 2 tahun: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ujiq internal untuk konfirmasi parameter status gizi yang lain (BBU dan BB/PB atau BB/TB), SDITDK, Buku KIA, KPSP. Jika terdapat satu atau lebih masalah (indikator antropometri tidak sesuai, masalah pertumbuhan, infeksi, tidak ada perubahan setelah dilakukan penatalaksanaan gizi standar, atau kecurigaan masalah hormonal), maka <b>RUJUK ke RS</b></li> </ul> </li> </ul>
	<b>Skor Z PBU atau TB/U &gt; -2 SD sampai &lt; +3 SD</b>	<b>NORMAL</b>	Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap bulan
	<b>Skor Z PBU atau TB/U &gt; +3 SD</b>	<b>TINGGI (TALL)</b>	<b>RUJUK ke RS</b> untuk penanganan lebih lanjut
<b>Periksa lingkar kepala</b> <b>LIHAT DAN UKUR:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tentukan lingkar kepala menurut umur sesuai dengan jenis kelamin:</li> <li>LKU &gt; +2 SD</li> <li>LKU &lt; -2 SD sampai &lt; +2 SD</li> <li>LKU &lt; -2 SD</li> </ul>	<b>Skor Z LKU &gt; +2 SD</b>	<b>MAKROSEFALI</b>	<b>RUJUK ke RS</b> untuk penanganan lebih lanjut
	<b>Skor Z LKU &lt; -2 SD sampai &lt; +2 SD</b>	<b>NORMAL</b>	Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap bulan
	<b>Skor Z LKU &lt; -2 SD</b>	<b>MIKROSEFALI</b>	<b>RUJUK ke RS</b> untuk penanganan lebih lanjut

MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) - 2022

BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN - 5 TAHUN 9

**MEMERIKSA ANEMIA**

LIHAT: Apakah ditemukan pucat/sangat pucat pada:	GEJALA/TANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<ul style="list-style-type: none"> <li>Telapak tangan</li> <li>Konjungtiva</li> <li>Bibir</li> <li>Lidah</li> <li>Bantalan kuku</li> </ul>	<b>Terdapat satu atau lebih tanda berikut:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sangat pucat pada: <ul style="list-style-type: none"> <li>Telapak tangan</li> <li>ATAU</li> <li>Konjungtiva</li> <li>ATAU</li> <li>Bibir</li> <li>ATAU</li> <li>Lidah</li> <li>ATAU</li> <li>Bantalan kuku</li> </ul> </li> <li>Hemoglobin &lt; 7g/dL</li> </ul>	<b>ANEMIA BERAT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bila masih menyusui, teruskan pemberian ASI</li> <li><b>RUJUK SEDIKA</b></li> </ul>
<b>PERIKSA:</b> Lakukan pemeriksaan Hemoglobin (Hb) jika tersedia	<b>Terdapat satu atau lebih tanda berikut:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pucat pada: <ul style="list-style-type: none"> <li>Telapak tangan</li> <li>ATAU</li> <li>Konjungtiva</li> <li>ATAU</li> <li>Bibir</li> <li>ATAU</li> <li>Lidah</li> <li>ATAU</li> <li>Bantalan kuku</li> </ul> </li> <li>Hemoglobin 7 - &lt; 10 g/dL</li> </ul>	<b>ANEMIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nilai masalah pemberian makan anak. Jika ada masalah, kunjungan ulang 7 hari</li> <li>Beri zat besi</li> <li>Lakukan pemeriksaan triqa untuk cekotok oedem. Jika hasil positif, berikan obat cacing</li> <li>Jika anak tinggal di daerah endemis tinggi malaria, lakukan pemeriksaan RDT malaria</li> <li>Kunjungan ulang setelah 7 hari</li> <li>Nasihat kapan harus kembali segera</li> </ul>
	<b>Tidak ditemukan tanda kepacatan</b>	<b>TIDAK ANEMIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jika anak &lt; 2 tahun, nilai masalah pemberian makan. Jika ada masalah, kunjungan ulang 7 hari</li> <li>Nasihat kapan harus kembali segera</li> </ul>

## MEMERIKSA STATUS HIV

**TANYAKAN:**  
Apakah ibu atau anak pernah dites HIV?  
**JIKA YA:**  
Tentukan status HIV:  
• Ibu: POSITIF atau NEGATIF  
• Anak: Tes Virologi POSITIF atau NEGATIF  
Tes Serologi POSITIF atau NEGATIF

**Jika ibu POSITIF dan anak NEGATIF atau TIDAK DIKETAHUI, TANYAKAN:**  
• Apakah anak sedang mendapat ASI pada saat tes HIV atau 6 minggu sebelum dilakukan tes HIV?  
• Apakah anak saat ini sedang mendapat ASI?  
• Jika mendapat ASI, apakah ibu dan anak saat ini mendapat ARV profilaksis?

**JIKA TIDAK:** Lakukan tes HIV terutama jika dijumpai kondisi berikut:  
*Jika anak menderita pneumonia berulang atau diare persisten berulang atau bercak putih (thrush) di rongga mulut berulang atau infeksi berat (biasanya yang membutuhkan perawatan di RS) berulang lainnya atau gizi kurang/buruk yang tidak membaik dengan penanganan gizi*  
• Jika status HIV ibu dan anak tidak diketahui: tes ibu  
• Jika status HIV ibu positif dan anak tidak diketahui: tes anak

Klasifikasikan STATUS HIV

GEJALA/TANDA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tes virologi positif pada anak <b>ATAU</b></li> <li>Tes serologi positif pada anak &gt; 18 bulan</li> </ul>	<b>INFEKSI HIV TERKONFIRMASI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan profilaksis kotrimoksazo*</li> <li>• Lacak kemungkinan TB</li> <li>• Jika terbukti sakit TB, berikan OAT</li> <li>• Jika tidak terbukti sakit TB, berikan terapi pencegahan TB**</li> <li>• RUJUK ke RS rujukan ARV</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu HIV positif dan tes virologi negatif pada anak yang masih mendapat ASI atau baru berhenti kurang dari 6 minggu <b>ATAU</b></li> <li>Ibu HIV positif dan anak belum dites <b>ATAU</b></li> <li>Tes serologi positif pada anak &lt; 18 bulan</li> </ul>	<b>TERPAJAN HIV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan profilaksis kotrimoksazo*</li> <li>• RUJUK ke puskesmas/RS rujukan ARV untuk melakukan tes virologi atau serologi sesuai umur***</li> </ul>
Tes HIV pada ibu dan anak negatif	<b>MUNGKIN BUKAN INFEKSI HIV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atasi etiologi dan follow up infeksi yang terjadi</li> <li>• Nasihati kapan harus kembali segera</li> </ul>

\* Berikan profilaksis kotrimoksazo pada semua anak terinfeksi HIV atau anak terpapar HIV sampai terkonfirmasi negatif setelah penghentian ASI setidaknya 6 minggu

\*\* Untuk anak umur < 12 bulan, terapi pencegahan TB hanya diberikan jika terdapat kontak erat dengan pasien TB. Lihat lembar Diagnosis dan Pengobatan TB (hal. 26)

\*\*\* Jika tes virologi negatif, ulang tes 6 minggu setelah ASI dihentikan; jika tes serologi positif, lakukan tes virologi sesegera mungkin. Jika anak < 18 bulan sakit dengan tes serologi positif dan belum mungkin dilakukan tes virologi, anak dapat didiagnosis presumtif HIV dan dirujuk untuk mendapat ARV

## MEMERIKSA STATUS IMUNISASI

Jadwal Imunisasi	Imunisasi Dasar***	Umur	Jenis Vaksin
		0 - 24 jam	HB 0
		1 Bulan	BCG, OPV 0*
		2 Bulan	DPT-HB-Hib 1, OPV 1, dan PCV 1**
		3 Bulan	DPT-HB-Hib 2, OPV 2, dan PCV 2**
		4 Bulan	DPT-HB-Hib 3, OPV 3 (Polio Suntik IPV)
		9 Bulan	Campak Rubella
	Imunisasi Lanjutan	10 Bulan	Japanese Encephalitis**
		12 Bulan	PCV 3**
		18 Bulan	DPT-HB-Hib, Campak Rubella

\* Bayi lahir di fasilitas kesehatan, imunisasi BCG dan OPV 0 diberikan sebelum dipulangkan

\*\* Dilakukan di daerah terpilih

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

## PEMBERIAN VITAMIN A

**Jadwal suplementasi: setiap Februari dan Agustus**  
Umur 6 - 11 bulan : kapsul lunak 100.000 IU (kapsul biru)  
Umur 12 - 59 bulan : kapsul lunak 200.000 IU (kapsul merah)

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

**Pemberian Vitamin A untuk kasus Gizi Buruk:**  
Umur < 6 bulan : kapsul lunak 50.000 IU (½ kapsul biru)  
Umur 6 - 11 bulan : kapsul lunak 100.000 IU (kapsul biru)  
Umur 12 - 59 bulan : kapsul lunak 200.000 IU (kapsul merah)

Jika balita gizi buruk juga menderita campak pada 3 bulan terakhir dan/atau menderita defisiensi vitamin A, maka pemberian kapsul vitamin A diberikan 3 kali, yaitu pada hari ke-1, ke-2, dan ke-15

## MENILAI MASALAH/KELUHAN LAIN

Pastikan bahwa setiap anak dengan tanda bahaya umum apa pun harus dirujuk setelah mendapatkan tindakan pra rujukan

Gambar 2.1 Format Pengkajian dan Mengklasifikasikan Penyakit dalam MTBS

#### **e. Pelaksanaan MTBS di Puskesmas**

Hal-hal yang dilaksanakan oleh petugas kesehatan dalam menangani balita sakit sesuai dengan Protap MTBS, meliputi:

- 1) Melakukan Anamnesa  
Wawancara terhadap orang tua bayi dan balita mengenai keluhan utama, lamanya sakit, pengobatan yang telah diberikan dan riwayat penyakit lainnya
- 2) Pemeriksaan
  - a) Untuk bayi umur 1 hari- 2 bulan  
Mengajari Pemeriksaan yang dilakukan meliputi: Pemeriksaan kemungkinan kejang, gangguan nafas, suhu tubuh, adanya infeksi, ikterus, gangguan pencernaan, BB dan status imunisasi
  - b) Untuk bayi 2 bulan- 5 tahun  
Pemeriksaan yang dilakukan adalah: keadaan umum, respirasi, derajat dehidrasi, suhu, pemeriksaan telinga, diare, status gizi, anemia, imunisasi dan vitamin A, dan keluhan lain.
  - c) Menentukan klasifikasi, tindakan, penyuluhan/ konseling pada ibu dan konsultasi dokter.

Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) meliputi beberapa langkah, dalam penanganan penyakit pneumonia, diare, malaria, campak, dan malnutrisi pada balita. Berikut adalah penjelasan langkah-langkah manajemen terpadu balita sakit:

- a) Menilai dan membuat klasifikasi anak sakit  
“Menilai anak” berarti melakukan penelitan terhadap tanda dan gejala sakit yang muncul pada anak usia 2 bulan-5 tahun dengan cara anamnesis dan pemeriksaan fisik. Proses anamnesis dan pemeriksaan fisik tersebut dimulai dari:
  - 1) Menanyakan umur anak
  - 2) Menanyakan kepada ibu mengenai masalah kesehatan yang dihadapi anaknya



3) Memeriksa tanda bahaya umum.

Tanda bahaya umum pada anak sakit meliputi.

a) Anak tidak bisa minum atau menetek

Anak menunjukkan tanda “tidak bisa minum atau menetek” jika anak terlalu lemah untuk minum atau tidak bisa menghisap atau menelan apabila diberi minuman atau diteteki.

b) Anak selalu memuntahkan semuanya

Anak yang sama sekali tidak bisa menelan apapun, mempunyai tanda “memuntahkan semuanya”. Apabila saja yang masuk (makan atau cairan) akan dikeluarkan lagi. Apabila anak masih dapat menelan sedikit cairan, tidak menunjukkan tanda bahaya umum.

c) Anak kejang

Pada saat kejang, lengan dan kaki anak menjadi kaku karena ototototnya berkontraksi.

d) Anak letargis atau tidak sadar

Anak yang letargis atau tidak sadar sulit dibangunkan seperti biasanya, ia kelihatan mengantuk atau menatap hampa (pandangan kosong) dan terlihat ia tidak memperhatikan keadaan sekitarnya.

- 1) Menanyakan kepada ibu mengenai 4 keluhan utama yang dialami anaknya yang terdiri atas: batuk dan sukar bernafas, diare, demam, dan masalah telinga.
- 2) Memeriksa dan mengklasifikasi status gizi dan anemia.
- 3) Memeriksa status imunisasi dan pemberian vitamin A pada anak dan menentukan apakah anak membutuhkan imunisasi dan atau vitamin pada kunjungan tersebut.
- 4) Menilai masalah atau keluhan lain yang dihadapi anak.

Setelah melakukan penilaian tanda dan gejala yang muncul maka dilanjutkan dengan membuat klasifikasi. “Membuat Klasifikasi” berarti membuat sebuah keputusan mengenai kemungkinan penyakit atau masalah serta tingkat keparahannya. Penentuan klasifikasi dilakukan setelah penilaian tanda dan gejala yang muncul yang di klasifikasikan berdasarkan kelompok kegawatan. Adapun klasifikasinya adalah sebagai berikut: klasifikasi pneumonia, dehidrasi, diare persisten, disentri, malaria, campak, DBD, masalah telinga, dan klasifikasi status gizi.

Penerapan MTBS di Puskesmas, Tiap Puskesmas perlu memperkirakan kemampuannya mengenai seberapa besar balita sakit yang akan ditangani pada saat awal penerapan dan kapan akan dicapai cakupan 100% penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas secara bertahap dilaksanakan sesuai dengan keadaan di puskesmas. Sebagai acuan dalam pentahapan penerapan adalah sebagai berikut.

- a) Puskesmas yang memiliki kunjungan balita sakit < 10 orang per hari perhari pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dapat diberikan langsung kepada seluruh balita.
- b) Puskesmas yang memiliki kunjungan balita sakit 10 – 25 orang per hari, berikanlah pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) kepada 50% kunjungan balita sakit pada tahap awal dan setelah 3 bulan pertama diharapkan telah seluruh balita sakit mendapatkan pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
- c) Puskesmas memiliki kunjungan balita sakit 21 – 50 orang per hari, berikanlah pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) kepada 25 % kunjungan balita sakit pada tahap awal dan setelah 6 bulan pertama diharapkan seluruh balita sakit mendapat pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Pencatatan dan pelaporan di puskesmas yang menerapkan MTBS sama dengan Puskesmas yang lain yaitu menggunakan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2PT). Dengan demikian semua pencatatan dan pelaporan yang digunakan tidak perlu mengalami perubahan. Perubahan yang perlu dilakukan adalah konversi klasifikasi MTBS ke dalam kode diagnosis dalam SP2PT sebelum masuk ke dalam sistem pelaporan (Piola et al, 2023).

#### **f. Pengobatan**

Untuk balita sakit yang mendapatkan terapi rawat jalan, maka petugas kesehatan dapat mengajari ibu cara pemberian obat oral dirumah, obat-obat yang diberikan sesuai dengan diagnosa pasien seperti (antibiotik oral, antimalaria oral, parasetamol, vitamin A, zat besi, dan obat cacingan). Sedangkan anak dengan tanda bahaya umum mempunyai masalah serius perlu dirujuk segera. (Rahmawati, 2024)

#### **g. Tenaga Kesehatan yang Melaksanakan MTBS**

Tenaga kesehatan pelaksana Manajemen Terpadu Balita Sakit di unit rawat jalan tingkat dasar adalah Paramedis (bidan, perawat) dan dokter, bukan untuk rawat inap dan bukan untuk kader. Adapun peran dokter dalam MTBS, yaitu:

- 1) Melakukan SOP pelayanan balita dengan form MTBS
- 2) Membimbing paramedis (bidan,perawat) dalam melakukan SOP pelayanan balita dengan form MTBS
- 3) Menerima rujukan internal dari Poli KIA
- 4) Memberikan contoh kepada semua petugas kesehatan dalam penerapan pelayanan kuratif yang tidak meninggalkan upaya promotif dan preventif
- 5) Menselaraskan integrasi antara program dan pelayanan kuratif (UKM& UKP) di puskesmas (Rahmawati, 2024).

#### **h. Sarana Pendukung MTBS**

Selain tatalaksana dan petugas MTBS, faktor yang juga berperan dalam kelancaran kegiatan MTBS adalah adanya sarana pendukung. Sarana pendukung merupakan seluruh sarana prasarana yang digunakan untuk menunjang kelangsungan kegiatan manajemen terpadu balita sakit. Sarana tersebut meliputi:

1) Ruang MTBS di Puskesmas

Ruang MTBS merupakan sarana khusus berupa ruangan yang disediakan untuk memeriksa balita yang sakit yang dilengkapi dengan peralatan penunjang pemeriksaan balita.

2) Formulir MTBS dan Kartu Nasihat IBU (KNI)

Penyiapan formulir Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Kartu Nasihat Ibu perlu dilakukan untuk memperlancar pelayanan. Kartu Nasihat Ibu diberikan dengan tujuan agar ibu pengasuh mudah dalam mengingat konseling atau nasihat mengenai cara perawatan anak dan pemberian obat dirumah sesuai dengan yang disampaikan oleh bidan/petugas kesehatan yang ada di puskesmas.

3) Logistic

Logistik meliputi obat-obat dan peralatan penunjang pemeriksaan balita sakit. Obat-obatan yang digunakan dalam penanganan balita sakit adalah obat yang sudah lazim ada telah termasuk dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).

Sedangkan peralatan yang digunakan dalam penerapan MTBS antara lain:

- 1) Timer ISPA atau arloji dengan jarum detik.
- 2) Tensimeter dan Manset anak.
- 3) Gelas, Sendok, dan Teko tempat air matang dan bersih untuk membuat oralit.
- 4) Infuse set dengan wing needles.
- 5) Semprit dan jarum suntik.
- 6) Timbangan bayi.
- 7) Thermometer.
- 8) Kasa/kapas.



- 9) Pipa lambung.
- 10) Alat penumbuk obat.
- 11) Alat penghisap Lendir.
- 12) RDT (Rapid Diagnostic Test) untuk malaria.

### **3. Konsep Dasar Demam (*Febris*)**

#### **a. Pengertian**

Demam adalah keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi daribiasanya atau diatas  $37,5^{\circ}\text{C}$  limfosit dan makrofag menjadi lebih aktif dan bila suhu diatas  $40-41^{\circ}\text{C}$  akan terjadi situasi kritis yang bisa menjadi fatal karena tidak terkendalikan lagi oleh tubuh. Demam terjadi bila berbagai proses infeksi dan non-infeksi berintraksi dengan mekanisme pertahanan hospes. Demam pada kebanyakan anak disebabkan oleh agen mikrobiologi yang dapat dikenali dan demam menghilang sesudah masa yang pendek. Batasan nilai atau derajat demam dengan pengukuran di berbagai bagian tubuh sebagai berikut: suhu aksila/ketiak diatas  $37,2^{\circ}\text{C}$ , suhu oral/mulut diatas  $37,8^{\circ}\text{C}$ , suhu rektal/anus diatas  $38,0^{\circ}\text{C}$ , suhu dahi diatas  $38,0^{\circ}\text{C}$ , suhu di membran telinga diatas  $38,0^{\circ}\text{C}$ . Sedangkan dikatakan demam tinggi apabila suhu tubuh diatas  $39,5^{\circ}\text{C}$  dan hiperpireksia bila suhu diatas  $41,1^{\circ}\text{C}$  (Widi, 2022).

#### **b. Jenis-jenis demam**

- 1) Demam Intermitten: Suhu tubuh berubah-ubah dalam interval yang teratur, antara periode demam dan periode normal secara abnormal.
- 2) Demam Remiten: Terjadi fluktuasi suhu dalam rentang yang luas (lebih dari  $2^{\circ}\text{C}$ ) dan suhu tubuh berada diatas normal selama 24 jam.
- 3) Demam Kambuhan: Masa febril yang pendek selama beberapa hari diselingi dengan periode suhu normal selama 1-2 hari.
- 4) Demam Konstan: Suhu tubuh akan sedikit berfluktuasi, tetapi berada diatas suhu normal.

### **c. Etiologi demam**

#### 1) Demam non-infeksi

Demam non-infeksi adalah demam yang bukan disebabkan oleh masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh. Demam ini jarang diderita oleh manusia dalam kehidupan sehari-hari. Demam non-infeksi timbul karena adanya kelainan pada tubuh yang dibawa sejak lahir, dan tidak ditangani dengan baik. Contoh demam non-infeksi antara lain demam yang disebabkan oleh adanya kelainan degeneratif atau kelainan bawaan pada jantung, demam karena stres, atau demam yang disebabkan oleh adanya penyakit-penyakit berat misalnya leukimia dan kanker (Jannah dan Soimah, 2023).

#### 2) Demam infeksi

Demam infeksi adalah demam yang disebabkan oleh masuknya patogen, misalnya kuman, bakteri, viral atau virus, atau binatang kecil lainnya ke dalam tubuh. Bakteri, kuman atau virus dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui berbagai cara, misalnya melalui makanan, udara, atau persentuhan tubuh. Imunisasi juga merupakan penyebab demam infeksi karena saat melakukan imunisasi berarti seseorang telah dengan sengaja memasukkan bakteri, kuman atau virus yang sudah dilemahkan ke dalam tubuh balita dengan tujuan membuat balita menjadi kebal terhadap penyakit tertentu. Beberapa penyakit yang dapat menyebabkan infeksi dan akhirnya menyebabkan demam pada anak antara lain yaitu tetanus, mumps atau parotitis epidemik, morbili atau measles atau rubella, demam berdarah, TBC, tifus dan radang paru-paru. Demam fisiologis, bisa karena kekurangan cairan (dehidrasi), suhu udara terlalu panas dan kelelahan setelah bermain di siang hari (Jannah dan Soimah, 2023).

### **d. Mekanisme demam**

Demam mengacu pada peningkatan suhu tubuh yang berhubungan langsung dengan tingkat sitokin pirogen yang diproduksi untuk mengatasi berbagai rangsang (Sherwood, 2015). Sebagai respon terhadap rangsangan pirogenik, maka monosit makrofag, dan sel kupfer mengeluarkan sitokin

yang berperan sebagai pirogen endogen (IL-1, TNF- $\alpha$ , IL-6, dan interferon) yang bekerja pada pusat thermoregulasi hipotalamus. Sebagai respon terhadap sitokin tersebut maka terjadi sintesis prostaglandin, terutama prostaglandin E2 melalui metabolisme asam arakidonat.jalur siklooksigenase-2 (COX-2) dan menimbulkan peningkatan suhu tubuh. Hipotalamus akan mempertahankan suhu sesuai patokan yang baru dan bukan suhunormal (Hermansyah, 2020).

Mekanisme demam dapat juga terjadi melalui jalur non prostaglandin melalui sinyal afferen nervus vagus yang dimediasi oleh produk lokal Macrophage Inflammatory Protein-1 (MIP-1), suatu kemokin yang bekerja langsung terhadap hipotalamus anterior. Berbeda dengan demam dari jalur prostaglandin, demam melalui MIP-1 ini tidak dapat dihambat oleh antipiretik. Menggigil ditimbulkan agar dengan cepat meningkatkan produksi panas, sementara vasokonstriksi kulit juga berlangsung untuk dengan cepat mengurangi pengeluaran panas. Kedua mekanisme tersebut mendorong suhu naik. Dengan demikian, pembentukan demam sebagai respon terhadap rangsangan pirogenik adalah sesuatu yang dialami dan bukan disebabkan oleh kerusakan mekanisme termoregulasi (Cakranegara, 2021).

#### **e. Penanganan demam**

Menurunkan demam pada anak dapat dilakukan secara self management maupun non-self management. Pengelolaan secara selfmanagement merupakan pengelolaan demam yang dilakukan sendiri tanpa menggunakan jasa tenaga kesehatan. Pengelolaan secara self management dapat dilakukan dengan terapi fisik, terapi obat, maupun kombinasi keduanya. Self management merupakan pengelolaan demam yang menggunakan jasa tenaga kesehatan.

*Pengelolaan self management:*

##### 1) Terapi fisik

Terapi fisik merupakan upaya yang dilakukan untuk menurunkan demam dengan cara memberi tindakan atau perlakuan tertentu secara mandiri. Tindakan paling sederhana yang dapat dilakukan adalah

mengusahakan agar anak tidur atau istirahat supaya metabolismenya menurun. Selain itu, kadar cairan dalam tubuh anak harus tercukupi agar kadar elektrolit tidak meningkat saat evaporasi terjadi. Memberi aliran udara yang baik, memaksa tubuh berkeringat, dan mengalirkan hawa panas ke tempat lain juga akan membantu menurunkan suhu tubuh. Membuka pakaian/selimut yang tebal bermanfaat karena mendukung terjadinya radiasi dan evaporasi (Setiabudi, 2019).

Pemberian kompres hangat dengan temperatur air 29,5 - 32°C (tepid sponging) dapat memberikan sinyal hipotalamus dan memacu terjadinya vasodilatasi pembuluh darah perifer. Hal ini menyebabkan pembuangan panas melalui kulit meningkat sehingga terjadi penurunan suhu tubuh menjadi normal kembali. Pemberian kompres hangat dilakukan apabila suhu di atas 38,5°C dan telah mengonsumsi antipiretik setengah jam sebelumnya. Mendinginkan dengan air es atau alkohol kurang bermanfaat karena justru mengakibatkan vasokonstriksi, sehingga panas sulit disalurkan baik lewat mekanisme evaporasi maupun radiasi. Selain itu, pengompresan dengan alkohol akan diserap oleh kulit dan dapat menyebabkan koma apabila terhirup (Jannah dan Soimah, 2023).

## 2) Terapi obat

Salah satu upaya yang sering dilakukan orang tua untuk menurunkan demam anak adalah pemberian antipiretik seperti parasetamol, ibuprofen, dan aspirin (Rahmawati, 2024).

### a) Parasetamol (Asetaminofen)

Parasetamol (Asetaminofen) merupakan metabolit fenaseti dengan efek antipiretik yang sama dan telah digunakan sejak tahun 1893. Parasetamol merupakan penghambat prostaglandin yang lemah. Efek analgesik parasetamol serupa dengan salisilat yaitu menghilangkan atau mengurangi nyeri ringan sampai sedang. Efek iritasi, erosi, dan perdarahan lambung tidak terlihat pada obat ini, demikian juga gangguan pernafasan dan keseimbangan asam basa. Efek anti inflamasi dan reaksi alergi parasetamol hampir tidak ada

Dosis terapeutik antara 10-15 mgr/kgBB/kali tiap 4 jam maksimal 5 kali sehari. Dosis maksimal 90 mg/kgBB/hari. Pada umumnya dosis ini dapat ditoleransi dengan baik. Dosis besar jangka lama dapat menyebabkan intoksikasi dan merusakkan hepar. Pemberian parasetamol dapat secara per oral maupunrektal (Rahmawati, 2024).

b) Ibu profen

Ibu profen merupakan turunan asam propionat yang berkhasiat sebagai antiinflamasi, analgetik, dan antipiretik. Efek analgesiknya sama seperti aspirin, sedangkan daya antiinflamasi yang tidak terlalu kuat. Efek samping yang timbul berupa mual, perut kembung, dan perdarahan, tetapi lebih jarang dibandingkan aspirin. Efek samping hematologis yang berat meliputi agranulositosis dan anemia aplastik. Efek lainnya seperti eritema kulit, sakit kepala, dan trombositopenia jarang terjadi. Efek terhadap ginjal berupa gagal ginjal akut, terutama bila dikombinasikan dengan asetaminofen. Dosis terapeutik yaitu 5-10 mgr/kgBB/kali tiap 6 sampai 8 jam (Rahmawati, 2024).

c) Aspirin

Aspirin atau asam asetilsalisilat sering digunakan sebagai analgesik, antipiretik, dan antiinflamasi. Aspirin tidak direkomendasikan pada anak < 16 tahun karena terbukti meningkatkan risiko Sindroma Reye Aspirin juga tidak dianjurkan untuk demam ringan karena memiliki efek samping merangsang lambung dan perdarahan usus. Efek samping lain, seperti rasa tidak enak di perut, mual, dan perdarahan saluran cerna biasanya dapat dihindarkan bila dosis per hari tidak lebih dari 325 mg. Pengobatan pada anak dengan cara memberikan obat penurun panas pada anak dilakukan apabila suhu tubuh mencapai 38°C atau lebih, anak dengan riwayat pernah kejang demam harus diberikan obat penurun panas secepatnya walaupun suhu tubuh baru mencapai 37,5°C (Rahmawati, 2024).

### *Pengelolaan non-self management*

Menurut (Bonadi, 2016; Febry& Marendra, 2017) Non-self management merupakan pengelolaan demam yang tidak dilakukan sendiri melainkan menggunakan bantuan tenaga kesehatan. Pengelolaan secara non-self management memang merupakan salah satu jalan keluar untuk mengatasi anak yang menderita demam, tetapi belum tentu merupakan pilihan yang terbaik karena penanganan demam pada anak tidak bersifat mutlak dan tergantung kepada tingginya suhu, keadaan umum, dan umur anak tersebut. Biasanya demam pada bayi lebih mengkhawatirkan karena daya tahan tubuh bayi masih rendah dan mudah terjadi infeksi. Bayi yang menderita demam harus mendapat pemeriksaan yang lebih teliti karena 10% bayi dengan demam dapat mengalami infeksi bakteri yang serius, salah satunya meningitis. Oleh karena itu, NAPN menganjurkan bahwa bayi berumur <8 minggu yang mengalami demam harus mendapat perhatian khusus dan mungkin membutuhkan perawatan rumah sakit. Terdapat beberapa kriteria yang menganjurkan agar anak menghubungi tenaga medis, antara lain:

- a) Demam pada anak usia di bawah 3 bulan.
- b) Demam pada anak yang mempunyai riwayat penyakit kronis dan defisiensi sistem imun.
- c) Demam pada anak yang disertai dehidrasi, gelisah, lemah, atau sangat tidak nyaman dan tidak mau makan dan minum.
- d) Demam naik-turun atau tak kunjung turun yang berlangsung lebih dari 3 hari (> 72 jam)
- e) Demam yang baru terjadi satu hari tetapi dengan suhu 39°C yang menunjukkan adanya infeksi berat.
- f) Demam baru sehari tapi suhu diatas 40°C disertai dengan keluhan sulit bernapas, kejang, muncul bintik merah atau biru muncul di tangan, dibarengi dengan muntah, diare atau radang tenggorokan.

Dapat disimpulkan non-self manajemen ibu terhadap anak demam adalah dimana ibu memutuskan pengelolaan demam dilakukan oleh petugas kesehatan contohnya, seperti pada saat anak demam sang ibu langsung membawa anaknya ke puskesmas, rumah sakit, dan petugas kesehatan terdekat.

**f. Penanganan pertama demam pada anak balita**

- 1) Memberikan kompres air hangat di bagian tubuh yang memiliki pembuluh darah besar seperti leher, ketiak dan selangkangan/lipatan paha, juga di bagian luar dan terbuka seperti dahi dan perut. Mengkompres hangat membuat pembuluh darah tepi di kulit melebar yang selanjutnya membuat pori-pori terbuka sehingga memudahkan pengeluaran panas dari tubuh. Hindari mengompres dengan menggunakan air dingin atau es batu karena tindakan ini mengakibatkan pembuluh darah tepi mengecil sehingga panas yang seharusnya dialirkan darah ke kulit agar keluar menjadi terhalang sehingga panas tubuh tidak berkurang.
- 2) Menggunakan air hangat saat mandi. Selain membuat tubuh segar dan nyaman, air hangat juga sangat baik untuk menghilangkan kuman dan bakteri di kulit. Setelah mandi segera keringkan tubuh selanjutnya gunakan pakaian agar tidak kedinginan.
- 3) Gunakan pakaian tipis longgar, pilih yang bahannya menyerap keringat agar lebih nyaman dan tidak kegerahan.
- 4) Perbanyak istirahat agar daya tahan tubuh cukup untuk melawan infeksi. Usahakan agar sirkulasi udara kamar atau tempat istirahat baik sehingga kamar tetap bersuhu normal.
- 5) Perbanyak minum air mineral agar mencegah terjadinya dehidrasi
- 6) Berikan anak makanan yang masih hangat
- 7) Memberikan obat-obatan seperti pereda demam sesuai anjuran dan dosis
- 8) Menjaga suhu ruangan.

#### **g. Dampak demam**

Demam diatas 41°C dapat menyebabkan hiperpireksia yang sangat berbahaya karena dapat menyebabkan berbagai perubahan metabolisme, fisiologi, dan akhirnya berdampak pada kerusakan susunan saraf pusat. Pada awalnya anak tampak menjadi gelisah disertai nyeri kepala, pusing, kejang, serta akhirnya tidak sadar. Keadaan koma terjadi bila suhu >43°C dan kematian terjadi dalam beberapa jam bila suhu 43°C sampai 45°C (Jannah dan Soimah, 2023)

### **4. Malaria**

#### **a. Pengertian**

Malaria merupakan penyakit infeksi parasit yang disebabkan oleh plasmodium yang menyerang eritrosit dan ditandai dengan ditemukannya bentuk aseksual di dalam darah. Infeksi malaria memberikan gejala berupa demam, menggigil, anemia dan splenomegali. Penyakit menular ini sangat dominan di daerah tropis dan sub-tropis atau kawasan tropika yang biasa namun apabila diabaikan dapat menjadi penyakit yang serius. Parasit penyebab malaria seperti malaria jenis Plasmodium falciparum merupakan malaria tropika yang sering menyebabkan kematian. Ia adalah suatu protozoa yang dipindahkan kepada manusia melalui gigitan nyamuk Anopheles betina terutama pada waktu terbit dan terbenam matahari (Rahayu et al, 2023)

Setidaknya 270 juta penduduk dunia menderita malaria dan lebih dari 2 miliar atau 42% penduduk bumi memiliki risiko terkena malaria. WHO mencatat setiap tahunnya tidak kurang dari 1 hingga 2 juta penduduk meninggal karena penyakit yang disebarkan nyamuk Anopheles. Penyakit malaria juga dapat diakibatkan karena perubahan lingkungan sekitar seperti adanya pemanasan global yang terjadi saat ini mengakibatkan penyebaran penyakit parasitik yang ditularkan melalui nyamuk dan serangga lainnya semakin mengganas. Perubahan temperatur, kelembaban nisbi, dan curah hujan yang ekstrim mengakibatkan nyamuk lebih sering bertelur sehingga vector sebagai penular penyakit pun



bertambah dan sebagai dampak muncul berbagai penyakit, diantaranya demam berdarah dan malaria (Gista dan Tasik, 2018).

#### **b. Penyebab malaria**

Penyakit malaria ini disebabkan oleh parasit plasmodium. Species plasmodium pada manusia adalah Plasmodium falciparum, penyebab malaria tropika. Plasmodium vivax, penyebab malaria tertiana. Plasmodium malariae, penyebab malaria malariae (quartana). Plasmodium ovale, penyebab malaria ovale. Kini plasmodium knowlesi yang selama ini dikenal hanya ada pada monyet ekor panjang (*Macaca fascicularis*), ditemukan pula ditubuh manusia (Wulandari, 2021).

#### **c. Tanda-tanda malaria**

Gejala malaria ringan (malaria tanpa komplikasi). Meskipun disebut malaria ringan, sebenarnya gejala yang dirasakan penderitanya cukup menyiksa. Gejala malaria yang utama yaitu: demam dan menggigil, juga dapat disertai sakit kepala, mual, muntah, diare, nyeri otot atau pegal-pegal. Gejala malaria ringan:

- 1) Gejala yang timbul dapat bervariasi tergantung daya tahan tubuh penderita dan gejala spesifik dari mana parasit berasal. Gejala malaria ini terdiri dari tiga stadium berurutan yang disebut trias malaria, yaitu).Stadium dingin (cold stage) berlangsung kurang lebih 15 menit sampai dengan 1 jam. Dimulai dengan menggigil dan perasaan sangat dingin, gigi gemeretak, denyut nadi cepat tetapi lemah, bibir dan jari-jari pucat kebiru-biruan (sianotik), kulit kering dan terkadang disertai muntah.
- 2) Stadium demam (hot stage) berlangsung lebih dari 2 hingga 4 jam. Penderita merasa kepanasan (fever). Muka merah, kulit kering, sakit kepala dan sering kali muntah. Nadi menjadi kuat kembali, merasa sangat haus dan suhu tubuh dapat meningkat hingga 41°C atau lebih. Pada anak-anak, suhu tubuh yang sangat tinggi dapat menimbulkan kejang-kejang.
- 3) Stadium berkeringat (sweating stage) berlangsung lebih dari 2 hingga 4 jam. Penderita berkeringat sangat banyak. Suhu tubuh

kembali turun, kadang-kadang sampai di bawah normal. Setelah itu biasanya penderita beristirahat hingga tertidur. Setelah bangun tidur penderita merasa lemah tetapi tidak ada gejala lain sehingga dapat kembali melakukan kegiatan sehari-hari.

Gejala malaria berat (malaria dengan komplikasi): Penderita dikatakan menderita malaria berat bila di dalam darahnya ditemukan parasit malaria melalui pemeriksaan laboratorium Sediaan Darah Tepi atau Rapid Diagnostic Test (RDT) (Shaqiena dan Mustika, 2020).

## **5. Demam Berdarah**

### **a. Pengertian**

DHF atau dikenal dengan istilah demam berdarah adalah penyakit yang disebabkan oleh Arbovirus (arthropod born virus) dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Aedes (Aedes Albopictus dan Aedes Aegypti). Demam Berdarah Dengue sering disebut pula Dengue Haemorrhagic Fever (DHF). DHF/DBD adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong arbovirus dan masuk ke dalam tubuh penderita melalui gigitan nyamuk Aedes aegypti yang betina. Demam dengue adalah penyakit yang terdapat pada anak-anak dan dewasa dengan gejala utama demam, nyeri otot dan sendi, yang biasanya memburuk setelah dua hari pertama terinfeksi virus (Widi, 2022).

Penyakit DBD adalah penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus dengue, suatu virus yang termasuk dalam marga (genus) Flavivirus dari famili Flaviridae. Manifestasi infeksi virus dengue bervariasi dengan spektrum yang luas, mulai dari infeksi tanpa gejala (asimtomatik), demam yang tidak khas, demam dengue (dengue fever) atau dengan disertai perdarahan (demam berdarah dengue/DBD), sampai keadaan yang paling berat yang dapat menyebabkan kematian yaitu sindrom syok dengue (SSD atau DSS) (Harapan et al., 2019; Setiabudi, 2019).

### **b. Penyebab demam berdarah**

Penyebab utama adalah Arbovirus (Arthropod born Virus) melalui gigitan nyamuk Aedes (Aedes Albopictus dan Aedes Aegypti). Yang

vektor utamanya adalah *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*. Adanya vektor tersebut berhubungan dengan:

- 1) Kebiasaan masyarakat menampung air bersih untuk keperluan sehari-hari.
- 2) Sanitasi lingkungan yang kurang baik.
- 3) Penyediaan air bersih yang langka.

Daerah yang terjangkit DHF adalah wilayah padat penduduk karena antar rumah jaraknya berdekatan yang memungkinkan penularan karena jarak terbang *Aedes Aegypti* 40-100 m. *Aedes Aegypti* betina mempunyai kebiasaan menggigit berulang (multiple biters) yaitu menggigit beberapa orang secara bergantian dalam waktu singkat (Harapan et al., 2019).

### **c. Cara penularan penyakit demam berdarah**

Penyakit DBD hanya dapat ditularkan oleh nyamuk *Aedes Aegypti* betina.

- 1) Nyamuk ini mendapat virus dengue sewaktu menggigit/menghisap darah orang:
  - a) Yang sakit DBD atau
  - b) Yang tidak sakit DBD tetapi dalam darahnya terdapat virus Dengue (karena orang ini memiliki kekebalan terhadap virus dengue)
  - c) Orang yang mengandung virus dengue tetapi tidak sakit, dapat pergi kemana-mana dan menularkan virus itu kepada orang lain di tempat yang ada nyamuk *Aedes Aegypti*.
- 2) Virus dengue yang terhisap akan berkembangbiak dan menyebar ke seluruh tubuh nyamuk termasuk kelenjar liurnya.
- 3) Bila nyamuk tersebut menggigit/menghisap darah orang lain, virus itu akan dipindahkan bersama air liur nyamuk.
- 4) Bila orang yang ditulari itu tidak memiliki kekebalan (umumnya anak-anak), ia akan segera menderita DBD.
- 5) Nyamuk *Aedes Aegypti* yang sudah mengandung virus dengue, seumur hidupnya dapat menularkan kepada orang lain.

- 6) Dalam darah manusia, virus dengue akan mati dengan sendirinya dalam waktu lebih kurang 1 minggu (Setiabudi, 2019).

**d. Tahap penyakit demam berdarah**

Tahap penyakit demam berdarah meliputi demam biasa, demam berdarah klasik, demam berdarah dengue atau hemoragik dan sindrom syok dengue, yakni sebagai berikut:

- 1) Demam berdarah (klasik)

Gejala demam berdarah yang terjadi berbeda-beda tergantung pada usia pasien. Pada bayi dan anak-anak ditandai dengan ruam yang muncul. Pada usia remaja dan dewasa, penyakit demam berdarah ditandai dengan sakit kepala parah, demam tinggi dan nyeri dibelakang mata, nyeri pada tulang dan sendi, muntah dan mual dan ruam pada kulit.

- 2) Demam berdarah dengue

Demam berdarah dengue atau sering disingkat menjadi DBD biasanya ditunjukkan dengan gejala seperti penderita demam berdarah klasik dan empat gejala utama lainnya yakni demam tinggi, pendarahan hebat dan diikuti pembesaran hati serta sistem sirkulasi udara yang memiliki kegagalan. Diagnosis lainnya pada DBD adalah kerusakan pembuluh darah, kerusakan pembuluh limfa, pendarahan di bawah kulit seperti memarkebiruan, trombositopenia dan jumlah sel darah merah merah yang meningkat.

- 3) Sindrom syok dengue

Sindrom syok dengue adalah tingkat yang paling tinggi dari infeksi virus dengue. Hal ini ditandai dengan pasien akan mengalami seluruh gejala penyakit demam berdarah klasik dan demam berdarah dengue dan kebocoran cairan yang terjadi dipembuluh darah, perdarahan dan syok yang menyebabkan tekanan darah rendah dan berlangsung demam selama 2-7 hari. Awal terjadinya akan ditandai dengan tubuh dingin, sakit perut dan sulit tidur (Setiabudi, 2019).

#### **e. Tanda dan gejala demam berdarah**

Masa tunas/inkubasi selama 3 - 15 hari sejak seseorang terserang virus dengue, Selanjutnya penderita akan menampilkan berbagai tanda dan gejala demam berdarah sebagai berikut:

- 1) Demam tinggi yang mendadak 2-7 hari (38 - 40 derajat Celsius).
- 2) Pada pemeriksaan uji torniquet, tampak adanya jentik (puspura) perdarahan.
- 3) Adanya bentuk perdarahan dikelopak mata bagian dalam (konjungtiva), Mimisan (Epitaksis), Buang air besar dengan kotoran (Peaces) berupa lendir bercampur darah (Melena), dan lain-lainnya.
- 4) Terjadi pembesaran hati (Hepatomegali).
- 5) Tekanan darah menurun sehingga menyebabkan syok.
- 6) Pada pemeriksaan laboratorium (darah) hari ke 3-7 terjadi penurunan trombosit dibawah 100.000 /mm<sup>3</sup> (Trombositopeni), terjadi peningkatan nilai Hematokrit diatas 20% dari nilai normal (Hemokonsentrasi).
- 7) Timbulnya beberapa gejala klinik yang menyertai seperti mual, muntah, penurunan nafsu makan (anoreksia), sakit perut, diare, menggigil, kejang dan sakit kepala.
- 8) Mengalami perdarahan pada hidung (mimisan) dan gusi.
- 9) Demam yang dirasakan penderita menyebabkan keluhan pegal/sakit pada persendian.
- 10) Munculnya bintik-bintik merah pada kulit akibat pecahnya pembuluh darah (Setiabudi, 2019).

#### **f. Patofisiologi demam berdarah**

- 1) Fase prepatogenesis

Fase Suseptible: agent (nyamuk aedes aegypti) sudah terinfeksi virus dengue dari host yang satu yang menderita penyakit DBD tetapi agent belum menularkan virus dengue pada host yang lain, sehingga host tersebut belum terinfeksi virus dengue.

## 2) Fase fatogenesis

- a) Fase presimtomatis: host sudah terinfeksi virus dengue tetapi gejalanya belum tampak namun apabila dilakukan pemeriksaan diagnostik maka akan didapat peningkatan leukosit dan penurunan trombosit.
- b) Fase klinis: infeksi virus semakin meluas, muncul tanda-dan gejala DBD Masa inkubasi selama 3–15 hari sejak seseorang terserang virus dengue. Selanjutnya penderita akan menampilkan berbagai tanda dan gejala demam berdarah sebagai berikut:
  - Demam tinggi yang mendadak 2-7 hari (38 – 40 derajat Celsius)
  - Pada pemeriksaan uji torniquet, tampak adanya jentik (puspura) perdarahan
  - Adanya bentuk perdarahan dikelopak mata bagian dalam (konjungtiva), mimisan (epitaksis), buang air besar dengan kotoran berupa lendir bercampur darah (melena), dan lain-lainnya.
  - Terjadi pembesaran hati (hepatomegali).
  - Tekanan darah menurun sehingga menyebabkan syok.
  - Pada pemeriksaan laboratorium hari ke 3-7 terjadi penurunan trombosit dibawah 100.000 /mm<sup>3</sup> terjadi peningkatan nilai Hematokrit diatas 20% dari nilai normal.
  - Timbulnya beberapa gejala klinik yang menyertai seperti mual, muntah.
- c) Fase ketidakmampuan: apabila pengobatan berhasil, maka penderita akan sembuh sempurna tetapi apabila penyakit tidak ditangani dengan segera atau pengobatan yang dilakukan tidak berhasil maka akan mengakibatkan kematian.

### **g. Pengobatan demam berdarah**

Pada banyak kasus yang terjadi, DBD sering berujung pada kematian. Banyaknya kasus kematian yang terjadi sering kali diakibatkan karena ketidak tahuan dan lamannya penanganan terhadap penderita sehingga begitu penderita di bawa ke Rumah Sakit kondisinya sudah parah. Sebenarnya tidak ada pengobatan yang spesifik ataupun vaksin untuk demam berdarah.

Bila seseorang terkena demam berdarah, berikan cairan sebanyak mungkin, bawa mereka ke puskesmas terdekat, dan hindarkan mereka dari nyamuk untuk menghindari yang lain terjangkiti juga. Penyakit ini dapat berlangsung hingga 10 hari, dan pemulihannya dapat memakan waktu 1 minggu hingga 4 minggu.

Pengobatan terhadap penyakit ini terutama ditujukan untuk mengatasi perdarahan, mencegah/mengatasi keadaan syok/presyok, yaitu dengan mengusahakan agar penderita banyak minum, bila perlu dilakukan pemberian cairan melalui infus. Demam diusahakan diturunkan dengan kompres dingin, atau pemberian antipiretika Jika mengalami panas tinggi yang berkepanjangan (lebih dari 1 hari) dan tidak sembuh dengan meminum obat, cobalah mendatangi rumah sakit terdekat dan cek darah. Sebenarnya, semua usaha di atas bertujuan untuk menambah daya tahan tubuh terhadap serangan demam berdarah, karena pada dasarnya demam berdarah tidak perlu obat tertentu (dan memang tidak ada obat untuk itu). Ketahanan tubuh dapat dilihat dari jumlah leukosit dalam darah. Ketika leukosit mulai meningkat (membaik), maka biasanya trombosit yang kemudian akan bertambah. Sampai saat ini tatalaksana DBD diberikan secara simptomatis (sesuai gejala) dan suportif. Penanganan suportif diberikan dengan pemberian cairan tambahan yang merupakan poin utama dalam penatalaksanaan DBD (Arisanti et al., 2021).

### **h. Pencegahan**

#### 1) Primer

Promosi kesehatan:

- a) Penyuluhan kesehatan tentang penyakit DBD dan cara memelihara lingkungan yang baik seperti melakukan tindakan

3M (menguras, mengubur, menutup)

- b) Upaya untuk pencegahan DBD ditunjukkan pada pemberantasan nyamuk beserta tempat perkembangbiakannya

2) Sekunder

Program pemeriksaan berkala seperti pemeriksaan lingkungan tempat tinggal oleh petugas kesehatan lingkungan.

- a) Melakukan pemberantasan nyamuk dan sarang-sarangnya dengan penyemprotan (foggin)
- b) Pemberian obat demam berdarah.
- c) Memberikan jus jambu.

3) Tersier

Upayakan pemberian cairan yang adekuat



- a) Menganjurkan makan makanan yang bergizi dan usahakan makan dalam kuantitas yang banyak terutama makanan yang banyak mengandung protein
- b) Mengusahakan pasien yang dalam masa pemulihan agar terhindar dari gigitan nyamuk lagi.
- c) Melakukan donor darah.

Diperlukan usaha pencegahan oleh masyarakat agar tidak terkena DBD. Pencegahan yang utama yang dapat dilakukan adalah gerakan 3 M, yaitu menutup, menguras tempat penampungan air, dan mengubur tempat yang dapat menampung air plus pemberian abate. Hal ini dapat memutuskan daur hidup nyamuk sebagai vektor penyebaran penyakit. DBD yang dibiarkan tanpa penanganan yang adekuat dapat berlanjut menjadi lebih parah dan menyebabkan syok yang disebut DSS (Dengue Shock Syndrome) yang dapat menyebabkan kematian. Penanganan penderita DBD terus memerlukan pengkajian ilmiah, salah satunya dengan penggunaan sumber daya alam seperti TOGA (Tanaman Obat Keluarga) (Cakranegara, 2021; Arisanti, Suryaningtyas, 2021).





<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudah berapa lama? <u>3 hari</u></li> <li>• Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari?</li> <li>• Apakah pernah sakit malaria atau minum obat anti malaria?</li> <li>• Apakah anak sakit campak dalam 3 bulan terakhir?</li> <li>•</li> </ul> <p>LAKUKAN TES MALARIA jika tidak ada klasifikasi penyakit berat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada semua kasus balita sakit di daerah endemis tinggi malaria</li> <li>• Jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah endemis rendah malaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lihat dan periksa adanya kaku kuduk</li> <li>• Lihat adanya penyebab lain dari demam</li> <li>• Lihat adanya tanda-tanda campak saat ini: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh DAN</li> <li>○ Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>MALARIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam</li> </ul>
<p>Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lihat adanya luka di mulut. Jika „ada“, apakah dalam atau luas?</li> <li>• Lihat adanya nanah di mata</li> <li>• Lihat adanya kekeruhan di kornea</li> </ul>		
<p>Jika demam 2-7 hari, Tanya dan periksa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus?</li> <li>• Apakah badan terasa dingin?</li> <li>• Apakah anak lemas/gelisah?</li> <li>• Adakah mual?</li> <li>• Adakah muntah? Jika „ya“, apakah terus menerus?</li> <li>• Adakah nyeri perut?</li> <li>• Adakah perdarahan berupa mimisan/muntah darah atau coklat seperti kopi/BAB berdarah/berwarna hitam?</li> <li>• Apakah muncul ruam?</li> <li>• Apakah ada rasa sakit dan nyeri badan?</li> <li>• Apakah BAK terakhir <math>\geq</math> 6 jam?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Periksa tanda-tanda syok, lakukan pemeriksaan CCTVR: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kaki/tangan tampak pucat</li> <li>○ Waktu pengisian kapiler <math>&gt;</math> 2 detik</li> <li>○ Kaki/tangan teraba dingin</li> <li>○ Nadi lemah atau tidak teraba</li> <li>○ Nadi cepat</li> </ul> </li> <li>• Periksa nyeri perut dan nyeri tekan perut kanan atas</li> <li>• Periksa adanya klinis akumulasi cairan</li> <li>• Lihat adanya: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Perdarahan kulit (petekie), perdarahan hidung (mimisan)</li> <li>○ Ikterik</li> <li>○ Letargi, gelisah</li> <li>○ Sesak napas, napas cepat</li> </ul> </li> <li>• Periksa adanya pembesaran hepar <math>&gt;</math> 2 cm</li> <li>• Jika tidak syok dan tidak ada perdarahan, lakukan uji tourniquet. Hasil uji tourniquet positif_ negative_</li> </ul>	<p><b>DEMAM MUNGKIN BUKAN DENGUE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beri dosis pertama parasetamol sirup 5 ml</li> <li>• Kunjungan ulang 2 hari jika tetap demam</li> </ul>
<p>APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah ada nyeri telinga?</li> <li>• Adakah rasa penuh di telinga?</li> <li>• Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika „YA“, berapa hari? ___hari</li> </ul>	<p>Ya_ Tidak <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga</li> <li>• Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga</li> </ul>		
<p><b>MEMERIKSA STATUS GIZI DAN STATUS PERTUMBUHAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika anak berusia <math>&gt;</math> 4 bulan, apakah BB anak <math>&lt;</math> 4 kg?</li> <li>• Lihat dan raba edema bilateral yang bersifat pitting</li> <li>• Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB)</li> <li>• BB/PB (TB) : <math>&lt;</math> -3SD <ul style="list-style-type: none"> <li>○ BB/PB (TB) : -3 SD sampai <math>&lt;</math>-2 SD <u>—</u></li> <li>○ BB/PB (TB) : -2 SD sampai +1 SD <u><b>V</b></u></li> <li>○ BB/PB (TB) : <math>&gt;</math>+1 SD sampai +2 SD <u>—</u> (plot pada grafik IMT/U)</li> <li>○ BB/PB (TB) : <math>&gt;</math>+2 SD sampai +3 SD <u>—</u> (plot pada grafik IMT/U)</li> <li>○ BB/PB (TB) : <math>&gt;</math>+3 SD <u>—</u> (plot pada grafik IMT/U)</li> </ul> </li> <li>• Tentukan lngkar lengan atas (LiLA) untuk umur <math>&gt;</math> 6 bulan atau lebih <ul style="list-style-type: none"> <li>○ LiLA <math>&lt;</math> 11,5 cm <u>—</u></li> <li>○ LiLA 11,5 CM SAMPAI <math>&lt;</math> 12,5 CM <u>—</u></li> <li>○ LiLA <math>\geq</math> 12,5 cm <u><b>V</b></u></li> </ul> </li> <li>• Jika BB/PB (TB) <math>&lt;</math> -3 SD ATAU LiLA <math>&lt;</math> 11,5 cm, periksa komplikasi medis: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anoreksia</li> <li>○ Dehidrasi berat (muntah terus menerus, diare)</li> <li>○ Letargi atau penurunan kesadaran</li> <li>○ Demam tinggi</li> <li>○ Pneumonia berat (sulit bernapas atau bernapas cepat)</li> <li>○ Anemia berat</li> </ul> </li> <li>• Jika tidak ada komplikasi medis, pada anak umur <math>&lt;</math> 6 bulan periksa: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Terlalu lemah untuk menyusu</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>GIZI BAIK</b></p>	<p>Nilai pemberian makan</p> <p>Timbang berat badan tiap bulan</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>o Berat badan tidak naik atau turun</li> </ul>		
<p><b>Periksa ada/tidak stunting</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• umur &lt; 2 tahun <u>Y</u></li> <li>• umur ≥ 2 tahun <u>—</u></li> <li>• tentukan panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) menurut umur: <ul style="list-style-type: none"> <li>o PB/U atau TB/U &lt; -3 SD</li> <li>o PB/U atau TB/U &lt; -2 SD sampai -3 SD</li> <li>o <u>o</u> PB/U atau TB/U -2 SD sampai +3 SD</li> <li>o PB/U atau TB/U &gt; +3 SD</li> </ul> </li> </ul>	NORMAL	Pemantauan tumbang tiap bulan
<p><b>PERIKSA LINGKAR KEPALA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o LK/U &gt; +2 SD</li> <li>o LK/U -2 SD s.d +2 SD <u>Y</u></li> <li>o LK/U &lt; -2 SD</li> </ul>	NORMAL	Pemantauan tumbang tiap bulan
<p><b>MEMERIKSA ANEMIA</b></p> <p>lihat adanya kepacatan pada telapak tangan, konjungtiva, bibir, lidah, bantalan kuku, apakah tampak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangat pucat?</li> <li>• Pucat?</li> </ul>	TIDAK ANEMIA	Lakukan pemeriksaan Hb:
<p><b>MEMERIKSA STATUS HIV</b></p> <p>Apakah ibu atau anak pernah di tes HIV?</p> <p><b>JIKA YA <u>Y</u></b></p> <p>Tentukan status HIV:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu: POSITIF <u>—</u> NEGATIF <u>Y</u></li> <li>• Anak: tes virology: POSITIF <u>—</u> NEGATIF <u>—</u></li> <li>• Tes serologi: POSITIF <u>—</u> NEGATIF <u>—</u></li> </ul> <p><b>Jika ibu POSITIF dan atau anak NEGATIF atau tidak diketahui, TANYAKAN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah anak sedang mendapatkan ASI pada saat tes HIV atau 6 minggu sebelum dilakukan tes HIV? YA <u>—</u> TIDAK <u>—</u></li> <li>• Apakah anak saat ini sedang mendapat ASI? YA <u>—</u> TIDAK <u>—</u></li> <li>• Jika mendapat ASI, apakah ibu dan anak saat ini mendapat ARV profilaksis? YA <u>—</u> TIDAK <u>—</u></li> </ul> <p><b>JIKA TIDAK <u>—</u></b></p> <p><b>Lakukan tes HIV terutama jika dijumpai kondisi berikut:</b></p> <p>Jika anak menderita pneumonia berulang atau diare persisten berulang atau bercak putih pada ringga mulut berulang atau infeksi berat (biasanya yang membutuhkan perawatan di RS) berulang lainnya atau gizi kurang/buruk yang tidak membaik dengan penanganan gizi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika status HIV ibu dan anak tidak diketahui: tes ibu</li> <li>• Jika status ibu positif dan anak tidak diketahui: tes anak</li> </ul>	MUNGKIN BUKAN INFEKSI HIV	Beri edukasi kepada ibu
<p><b>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI</b></p> <p>Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini, beri tanda “V” jika sudah diberikan</p> <p><u>Y</u> <u>Y</u> <u>Y</u> <u>Y</u> <u>Y</u> <u>Y</u>  HB 0 BCG OPV 0 OPV 1 OPV 2 OPV 3/IPV</p> <p><u>Y</u> <u>Y</u> <u>Y</u> <u>Y</u> <u>Y</u>  DPT-HB-HIB 1 DPT-HB-HIB 2 DPT-HB-HIB 3 PCV1 PCV2 PCV3 (Lanjutan)</p> <p><u>Y</u>  CAMPAK RUBELLA JEC (lanjutan) DPT-HB-HIB (lanjutan)</p> <p>CAMPAK RUBELLA (lanjutan)</p>		Imunisasi yang diberikan hari ini:
<p><b>MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A</b></p> <p>Dibutuhkan suplemen vitamin A: YA <u>—</u> TIDAK <u>Y</u></p>		Diberikan Vit. A hari ini: YA <u>—</u> TIDAK <u>Y</u>
<p><b>MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN</b></p> <p>-</p>		
<p><b>LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKANAN</b></p> <p>Jika anak berumur &lt; 2 TAHUN atau GIZI KURANG atau GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI atau ANEMIA dan anak tidak akan dirujuk segera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah ibu menyusui anak ini? <u>YA Y</u> TIDAK <u>—</u></li> <li>• Jika “Ya”, berapa kali sehari? Sesuka anak atau &gt; 6 Kali</li> <li>• Apakah menyusui juga di malam hari? <u>YA Y</u> TIDAK <u>—</u></li> <li>• Apakah anak mendapatkan makanan atau minuman lain? <u>YA Y</u> TIDAK <u>—</u></li> <li>• Jika “Ya”, makanan atau minuman apa? bubur dan air mineral</li> </ul>	Diberi ASI sesuai dengan keinginan anak	Puji ibu Lanjutkan pemberian makanan

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berapa kali sehari? 3(tiga) Kali</li> <li>• Alat apa yang digunakan untuk memberi minuman anak? Botol minum bayi</li> <li>• <b>jika anak GIZI KURANG atau GIZI BURUK tanpa komplikasi:</b> berapa banyak makanan atau minuman yang diberikan pada anak? Apakah anak mendapatkan makanan tersendiri? YA_ TIDAK_ Siapa yang memberi makan atau bagaimana caranya?</li> <li>• selama sakit ini, apakah ada perubahan pemberian makanan? YA__TIDAK_ jika “Ya”, bagaimana?</li> </ul>	Makanan sesuai dengan umur	sesuai umur
		Kunjungan Ulang: 2 hari Nasihat kapan kembali segera: V

## B. Pembahasan Kasus

Dalam pelaksanaan kegiatan field trip selama 3 hari sejak tanggal 8 Juli 2024 sampai tanggal 10 Juli 2024 di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih yang mengkaji tentang penerapan langsung dan penatalaksanaan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) usia < 2 bulan dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) usia 2 bulan sampai 5 tahun sebagai salah satu tugas capaian mata kuliah Masalah dan Gangguan Maternal (MGM) II dan Neonatal, kelompok mengangkat 1 kasus untuk dijadikan bahan laporan kegiatan yaitu mengenai MTBS pada an. R, jenis kelamin laki-laki, usia 10 bulan 27 hari dengan klasifikasi sakit demam bukan malaria dan demam bukan dengue.

Hasil pengkajian data subjektif An. R usia 10 bulan 27 hari datang bersama ibunya Ny.A ke poli MTBS pada tanggal 10 Juli 2024 dengan keluhan demam sejak 2 hari yang lalu dan ibu mengatakan kemarin sempat mengecek suhu anaknya dengan termometer suhunya mencapai 38<sup>0</sup>C, tanpa disertai keluhan lain seperti batuk pilek, mual muntah, gusi berdarah dan mimisan, dan tidak ada riwayat kejang demam. Menurut Anggraeni, dkk (2020) demam pada anak terjadi kenaikan suhu dalam tubuh yang melebihi batas normal. Suhu normal pada anak <37,5 °C apabila melebihi maka anak dikatakan demam. Penyebab utama demam karena parasit, bakteri, riketsia, klamidia, dan infeksi virus. Akan tetapi demam memiliki respon kekebalan tubuh, melemahkan kuman, dan menghilangkan racun. Demam yang terjadi dalam waktu yang lama dapat mempengaruhi kerusakan seluler pada stabilitas pada membran dan fungsi protein transpor trans-membran.

Riwayat persalinan ibu mengatakan anaknya lahir tanggal 14 Agustus 2023 jenis persalinan operasi cesar, tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi, BB lahir 2,8 kg, PB lahir 48 cm dengan jenis kelamin laki-laki, riwayat pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari an. R ibu

mengatakan anaknya makan 2-3x sehari dengan menu lengkap prona, prohe, sayur/serat dan karbohidrat. Minum air putih dan ASI. Tidak ada perubahan pemberian makan/minum saat sakit dan pola eliminasi yaitu BAK dan BAB an. R pun normal seperti biasanya. Masalah nutrisi pada baduta terjadi sebab pemberian makanan pendamping ASI yang tidak sesuai sehingga mempengaruhi status gizi anak serta berdampak terhadap permasalahan gizi kurang bahkan sampai gizi buruk (Wirtarandita et al., 2022). Dalam memberikan MP-ASI terdapat tahapan yang perlu disesuaikan dilihat dari segi usia anak sehingga akan mempengaruhi porsi makanan, tekstur makanan, variasi makanan serta frekuensi pemberian makanan (Mafruah, 2022).

Riwayat imunisasi an. R ibu mengatakan telah diberikan lengkap hingga imunisasi 9 bulan yaitu HBO, BCG, OPV, PCV, IPV, MR. Pemberian imunisasi dasar lengkap memiliki manfaat untuk menjaga ketahanan imunitas anak dan mencegah virus masuk dalam tubuh. Dampak efek lokal demam berpengaruh pada leukosit akibat gejala campak. Menurut (Putra & Suyasa, 2020) kelengkapan imunisasi anak usia 1-2 tahun sebanyak 118 (95,1%) balita imunisasi lengkap dan 6 (4,9%) balita tidak imunisasi lengkap, hal tersebut berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang pentingnya imunisasi pada anak.

Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan fisik pada an. R untuk menilai keadaannya, didapati data objektif: kesadaran compos mentis, BB: 8,4 kg, PB: 75 CM, sistol 90, diastole 60, RR: 26/menit, HR: 91/menit, suhu: 37,3<sup>0</sup>C, LiLA: 14 cm, LP: 46 cm, LK: 46 cm. tidak ditemukan tanda-tanda anemia pada pemeriksaan mata, THT: Hidung normal, An. R di diagnose Fever Unspecified. Menurut (Irlianti et al., 2021) tanda vital yang menjadi penyebab demam karena terjadinya kenaikan suhu tubuh yang lebih dari 37,5 °. Penyebab kenaikan suhu dapat disebabkan oleh infeksi seperti virus, bakteri, riketsia, klamidia, parasit dan penyakit non infeksi seperti gangguan imunisasi, cedera jaringan, dan vaksin. Menurut (Anisa, 2019) Kondisi kenaikan suhu tubuh dapat diukur pada bagian ketiak, mulut, telinga, dubur, dan dahi. Kondisi demam dapat mempengaruhi kondisi mata cekung, mulut kering, dan kulit pucat karena kurangnya asupan mineral sehingga mengakibatkan dehidrasi.

Pemeriksaan bagian dada tidak ditemukan tarikan dinding dada dan wheezing, Menurut (Irlianti et al., 2021) pernafasan pada anak yang mengalami demam akan mengalami peningkatan sehingga perlu dilakukan pemantauan pada bagian dada. Masalah yang terjadi pada keadaan fisik dapat menjadi pemicu munculnya penyakit lain. Selanjutnya pemeriksaan bagian abdomen tidak ada nyeri ulu hati, nyeri tekan, tidak oedema dan bising usus normal. Sehingga sakit demam an. R tidak mengarah pada malaria dan tifoid. Sejalan dengan penelitian (Inayati, 2018) gejala yang timbul pada demam dapat menimbulkan perut kembung karena berkumpulnya gas yang tidak merata di dalam perut, hal ini dapat menjadi gejala demam berdarah dengue. Penderita demam tifoid akan mengalami sakit perut bagian bawah. Nyeri perut pada ulu hati menjadi gejala penyakit malaria.

Selanjutnya, bersamaan dengan pemeriksaan yang dilakukan dokter di poli MTBS, penulis melakukan pengkajian menggunakan formulir pencatatan balita sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun untuk mengkaji kondisi an. R dan menentukan/mengetahui klasifikasi hingga tindakan pengobatan yang sesuai kondisi an. R sebagai penerapan langsung penatalaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit.

Dari hasil pengkajian gejala an. R, diperoleh hasil bahwa an. R tidak mengalami salah satu atau lebih dari tanda bahaya umum dan dalam klasifikasi stabil, tidak batuk atau sukar bernafas, tidak ada diare, an. R mengalami demam sejak 2 hari yang lalu atau sudah 3 hari tetapi dari hasil pemeriksaan di atas demam yang dialami an. R di klasifikasikan sebagai demam bukan malaria dan bukan dengue, an. R juga tidak memiliki masalah pada telinga, telinga bersih. Status gizi dan pertumbuhan an. R dalam kondisi yang baik dan normal sesuai usia atau tidak ditemukan salah satu atau lebih gejala yang mengarah pada gangguan tumbuh kembang.

Selanjutnya ibu diberikan KIE mengenai tanda dan bahaya anak demam, Suhu normal pada tubuh  $<37,5^{\circ}\text{C}$ , apabila melebihi maka dikatakan demam. Tanda anak mengalami demam diantaranya mudah rewel, lesu, bernafas lebih cepat, kebiasaan tidur dan makan mengalami perubahan, nyeri tubuh, dan sakit kepala. Bahaya demam apabila tidak segera ditangani dapat menimbulkan kejang, halusinasi, disorientasi, hingga syok akibat dehidrasi. Menurut MTBS (2022) tanda bahaya

demam yang terjadi pada anak akan mengalami tanda perdarahan, ujung ekstremitas dingin, nyeri ulu hati atau gelisah, adanya penurunan kesadaran, muntah yang terus menerus, dan terjadi penurunan suhu pada hari ke 3-5 disertai tubuh yang lemas. Maka anak harus segera kembali ke petugas kesehatan untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Menurut peneliti lain (Handayani et al., 2022) demam dapat menimbulkan kejang karena kondisi suhu tubuh mengalami peningkatan. Kejang berlangsung selama 15 menit dapat merusak neuron pada otak secara menetap sedangkan kejang dalam waktu 30 menit dapat merusak DNA dan protein pada organ otak dengan terbentuknya jaringan parut pada otak.

KIE mengenai pola nutrisi anak, pemberian makanan hangat dan lembut sehingga mempermudah pencernaan dalam tubuh sehingga asupan nutrisi tetap terpenuhi. Menurut MTBS (2022) pemberian makan pada anak sehat maupun sakit usia kurang dari 2 tahun tidak berubah seperti hari-hari pemberian makan, dan usia lebih dari 2 tahun dengan jenis makanan keluarga, termasuk sumber makanan hewani dan buah-buahan kaya vitamin A, serta sayuran, pemberian makan 1 mangkuk setiap makan (250 ml), pemberian makan 3-4 kali sehari dengan memberikan 2 kali makanan selingan, apabila anak menolak makanan baru maka ibu perlu mengajari, dan memberikan komunikasi baik selama pemberian makan. Penelitian yang dilakukan (Amaliah et al., 2021) nutrisi anak yang tidak terpenuhi dapat menjadi penyebab mengalami demam, asuhan nutrisi yang telah diberikan pada anak demam mengalami peningkatan. Responden 1 pola nutrisi 300cc menjadi 1200cc sedangkan responden kedua pola nutrisi 600cc menjadi 1200cc.

Dokter menganjurkan ibu untuk kunjungan 2 hari lagi jika demam atau sakit tidak kunjung membaik dan menganjurkan serta memberi arahan ibu untuk memberikan obat kepada An. R. Paracetamol drop 100mg/ml diberikan 3 kali sehari dengan dosis 3x100 mg (1 ml) ketika demam susu jika anak susah minum obat. Menurut MTBS (2022) pemberian obat oral parasetamol pada demam anak dapat membantu dalam proses penurunan demam. Pemberian obat dilakukan setiap 4 jam sekali sampai demam hilang (Kemenkes RI, 2015).

Diberikan juga KIE pencegahan dan perawatan demam pada anak di rumah dapat dilakukan dengan memberikan kompres air hangat, memakaikan baju yang

tipis, memberi makan yang mudah dicerna seperti bubur dan sup serta memberi minum air putih sesuai kebutuhan anak untuk mencegah dehidrasi. Menurut MTBS (2022) edukasi pada ibu untuk cara mengobati infeksi lokal di rumah yaitu dengan menjelaskan alasan pemberian obat, langkah-langkah pengobatan sesuai panduan di kotak obat atau dosis yang diberikan dokter, mengamati pengobatan ibu di klinik, menjelaskan dosis pemberian obat, pemberian obat, dan cek pemahaman ibu.

Dari hasil tinjauan teori dengan observasi dilapangan yaitu penatalaksanaan kasus balita sakit dan penerapan MTBS di Puskesmas sudah sesuai dengan ketentuan pelaksanaan MTBS yang ada. Dari hasil temuan dan teori juga sesuai sehingga tidak ada ketimpangan antara teori dan kasus. Seluruh staff khususnya di poli MTBS juga sangat ramah dan komunikatif dalam melakukan pelayanan serta memberikan arahan dan bimbingan pada penulis atau kelompok field trip.

Penatalaksanaan kasus di Puskesmas sudah sangat baik dan terarah. Namun, kendalanya ada pada bayi dan balita yang ketakutan ketika diperiksa menangis dan kadang mengamuk sehingga sedikit membutuhkan kesabaran dan keefektifan waktu dalam melakukan pemeriksaan. Selain di poli MTBS, kelompok juga ditempatkan di poli imunisasi dan poli gizi yang semuanya masih memiliki keterkaitan, dilakukan rolling poli pemeriksaan karena keterbatasan ruangan dan waktu sehingga harus dibagi/rolling ruangan dalam 3 hari pelaksanaan field trip. Namun, hal demikian tidak menjadi penghalang dalam menyelesaikan tugas pokok utama yaitu pengkajian MTBM/MTBS.

Selama mengikuti kegiatan field trip di Puskesmas cempaka Putih, kami sangat antusias, senang, dan semangat. Banyak hal baru yang ditemukan dilapangan, terutama pengalaman langsung melakukan pengkajian balita sakit dan bayi muda sakit maupun sehat. Diuji kesabaran dan kedisiplinan waktu serta kecekatan melakukan pemeriksaan. Dokter, perawat dan Bidan serta staff nya pun menerima kami dengan baik dan memberikan banyak ilmu serta arahan dengan sabar dan jelas.



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Masa balita 0-5 tahun merupakan masa emas pertumbuhan dan perkembangan anak, pada masa ini pula rentan terjangkit suatu penyakit jika kurang tepat dalam perawatan anak. Terlambat melakukan skrining kesehatan juga dapat menjadi salah satu factor anak sakit bahkan hingga tidak tertolong. Dengan penerapan MTBS sebagai upaya menurunkan secara signifikan angka kesakitan dan kematian bayi balita global yang terkait dengan penyebab utama penyakit pada balita, melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan perkembangan kesehatan anak.

Dari hasil penatalaksanaan kasus balita sakit pada An. R (10 bulan 27 hari), hasil pemeriksaan dan pengkajian menunjukkan bahwa An. R datang dengan keluhan demam sejak 2 hari yang lalu, selanjutnya di observasi dengan formulir MTBS dan diperoleh hasil An. R diklasifikasikan mengalami demam bukan malaria dan demam bukan dengue. Tidak ditemukan gejala atau tanda bahaya lain pada an. R, diperoleh hasil pemeriksaan data subjektif dan objektif semuanya dalam batas normal, kesadaran kompos mentis, TB 75 cm, BB 8,4 kg, systole 90 diastole 60, RR 26x/menit, HR 91x/menit, suhu 37,3oC, LiLA 14 cm, LK 46 cm, LP 46 cm, idak anemia, tidak ada wheezing dan tarikan dinding dada, THT normal, tidak ada nyeri tekan pada abdomen dan bising usus normal. An. R tidak memiliki riwayat kejang, pola makan dan minum normal seperti biasanya, kondisi pertumbuhan dan status gizi baik, an. R masih mendapatkan ASI tanpa sufor dan pemberian makanan/minuman pendamping ASI pun baik.

Pengkajian kasus dengan teori sesuai atau tidak ada kesenjangan. Ibu an. R telah diberikan KIE sesuai kondisi anaknya dan dianjurkan melakukan kunjungan 2 hari kemudian jika tidak ada perbaikan dengan kondisi an. R.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Puskesmas**

Puskesmas diharapkan terus melakukan evaluasi dan monitoring dalam peningkatan kinerja dari seluruh staff tenaga kesehatan khususnya poli MTBM dan MTBS sebagai pelaksana serta terus memotivasi para petugas kesehatan dengan memberikan penghargaan bagi petugas yang kompeten dan memiliki kinerja yang baik. Hal demikian sebagai upaya peningkatan kinerja agar para petugas pelayanan kesehatan semakin meningkatkan kemampuannya dalam mengabdikan diri di Puskesmas sebagai tempat bekerja.

### **2. Bagi Petugas Poli MTBS**

Diharapkan terus meningkatkan kompetensinya dan kinerjanya dalam memberikan pelayanan MTBS sebagai upaya menekan angka kesakitan dan kematian bayi dan balita.

### **3. Bagi Orang Tua dan Masyarakat**

Orang tua dan masyarakat khususnya yang memiliki bayi dan balita, diharapkan lebih meningkatkan wawasan/pengetahuannya terhadap status kesehatan anak, harus lebih peka terhadap perkembangan dan pertumbuhan anaknya, melakukan skrining tumbuh kembang dan memeriksakan kesehatan anaknya rutin. Agar dapat terdeteksi dini segala hal yang tidak diinginkan dikemudian hari, jangan lupa dan malas untuk mengimunitasikan anaknya secara lengkap minimal untuk imunisasi dasar (BCG, Hepatitis, DPT, Polio, dan Campak) maksimal hingga lanjutan selalu terpenuhi agar anaknya sehat dan terhindar dari penyakit yang dapat dicegah.

### **4. Bagi Mahasiswa Kelompok Field Trip**

Diharapkan kegiatan Field Trip ini dapat menambah ilmu pengetahuan serta pengalaman berharga dalam menunjang pembelajaran mengenai mata kuliah Masalah dan Gangguan Maternal II dan Neonatal dengan pokok bahasan mengenai penatalaksanaan MTBM dan MTBS. Mahasiswa diharapkan dapat memahami konsep MTBM MTBS serta dapat menerapkannya kelak dengan lebih baik sesuai dengan kode etik dan evidence base yang berlaku.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amaliah, A., Syaiful, S., & Evamona, E. (2021). Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Anak Dengan Demam Tifoid Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan Tahun 2021. *Jurnal Keperawatan Flora*, 14(2), 94–102.
- Anisa, K. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada an.D Dengan Hipertermia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 122–127. <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.112>
- Ariani, Putri. AM. Keb. (2017). *Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arisanti, M., Hapsari Suryaningtyas, N., Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Baturaja Jl AYani, B. K., Baturaja, K., Ogan Komerling Ulu, K., & Selatan, S. (2021). *Kejadian Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Indonesia Tahun 2010- 2019. Kejadian Demam Berdarah*, 13(1), 34–41. <http://dx.doi.org/10.22435/spirakel.v13i1>.
- BPS (2020) *Analisis Perkembangan Anak Usia Dini Indonesia 2018*. Jakarta. Cakranegara, J. J. S. (2021). Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di Indonesia (2004-2019). *Jurnal Penelitian Sejarah Dan Budaya*, 7(2), 281–311. <https://doi.org/10.36424/jpsb.v7i2.274>
- GISTA, D., & TASIK, DA (2018). *HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU HIDUP BERSIH SEHAT (PHBS) MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAMBU KABUPATEN MAMUJU SULAWESI BARAT* (Doctoral dissertation, STIK STELLA MARIS).
- Handayani, F., Hariani, M., & Sari, A. (2022). Hubungan Riwayat Prematur Dan Riwayat Kejang Demam Terhadap Kejadian Epilepsi Pada Anak Di Poli Anak Rsud Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas. *Journal Nursing Army*, 3(2), 1–23.
- Harapan, H., Michie, A., Mudatsir, M., Sasmono, R. T., & Imrie, A. (2019). *Epidemiology of dengue hemorrhagic fever in Indonesia: analysis of five decades data from the National Disease Surveillance*. BMC Research Notes, 12(1). <https://doi.org/10.1186/S13104-019- 4379-9>
- Hermansyah. (2020). Pengetahuan Ibu Dan Cara Penanganan Demam Pada Anak. *Jurnal Farmasi*, 69-70.
- Inayati. (2018). *Inovasi Pemberian Kompres Hangat Pada Dahi dan Aksila Untuk Mengurangi Demam Pada An. K*. Universitas Negeri Magelang.
- Iqbal, M., Suryawati, C., & Astuti, RS (2019). *Hubungan Perilaku Masyarakat Terhadap Persepsi Pelaksanaan Kebijakan Pencegahan Dan Penanggulangan Demam Berdarah Dengue Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS DIPONEGORO).
- Irlianti, E., Immawati, & Nurhayati, S. (2021). Penerapan Tepid Sponge Terhadap Masalah Keperawatan Hipertermi Pada Pasien Anak Demam Usia Toddler (

- 1 –3 Tahun ) the Application of Tepid Sponge To Hypertermi Nursing Problems in Patients Children of Toddler Age. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3).
- Jannah, NN, & Soimah, N. (2023, Juli). Asuhan kebidanan pada balita sakit demam bukan malaria. Dalam *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas' Aisyiyah Yogyakarta* (Vol. 1, hlm. 383- 388).
- Kemenkes RI. (2015). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1–68.
- Kemenkes RI. (2020). *Kurikulum Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1–45.
- Kemenkes RI. (2022). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1–81.
- Kemenkes RI (2018) „Laporan Nasional Riskesdas 2018 Final“, *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, p. 674.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Kebijakan Penyelenggaraan Imunisasi*. Jakarta .
- Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2017). Badan LitBang. Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia. (n.d.).
- Mafruah, D. Dan I. K. (2022). *Buku Ajar Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-ASI) Yang Tepat*. Cv Ae Media Grafika.
- Mustofa, F. L., Rafie, R., & Salsabilla, G. (2020). Karakteristik Pasien Demam Tifoid pada Anak dan Remaja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 625–633. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.372>
- Ningrum, C. (2017). Penatalaksanaan Anak Demam Oleh Orang Tua Di Puskesmas Kembaran 1 Banyumas. *Jurnal Kesehatan Dan Kebidanan Keperawatan*, 44-45.
- Piola, WS, Indrianingsih, ST, & Modjo, D. (2023). PENINGKATAN PELAYANAN MANAJEMEN KESEHATAN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DI PUSKESMAS KOTA TENGAH PROVINSI GORONTALO. *JUPADAI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* , 2 (2), 89-95.
- Putra, I. G. N. B. S., & Suyasa, I. N. G. (2020). *Jurnal skala husada: the journal of health. Jurnal Skala Husada: The Jurnal Of Health*, 17(1), 17–23.
- Rahayu, S., Lubis, PZA, Matondang, NZ, & Siregar, PA (2023). Gambaran Kejadian Malaria terhadap Mahasiswa Fkm Uinsu. *Jurnal Kesehatan* , 1 (1), 43-52.
- Rahmawati, E. (2024). PRINSIP PEMBERIAN OBAT PADA BAYI DAN ANAK BALITASESUAI KEWENANGAN DAN STANDAR. *Journal of Ostetricia*, 1(1), 16-27.
- Roring, N. M., Posangi, J., & Manampiring, A. E. (2020). Hubungan antara pengetahuan gizi, aktivitas fisik, dan intensitas olahraga dengan status gizi. *Jurnal Biomedik:JBM*, 12(2), 110. <https://doi.org/10.35790/jbm.12.2.2020.29442>

- Sakinah, U., Ula, Z., Budiati, E., Sudasman, FH, & Aini, A. (2023). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Ners* , 7 (1), 762-769.
- Setiabudi, D. (2019). *MEMAHAMI DEMAM BERDARAH DENGUE (BAGIAN 1)*.  
<https://www.idai.or.id/artikel/seputarkesehatan-anak/memahami-demamberdarah-dengue>
- Shaqiena, A., & Mustika, SY (2020). Pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap malaria di wilayah kerja Puskesmas Hanura. *Jurnal Analis Kesehatan* , 8 (2), 43-47.
- Widi, S. (2022). *Ada 73.518 Kasus Demam Berdarah Dengue di Indonesia pada 2021*.  
<https://dataindonesia.id/ragam/detail/ada73518-kasus-demam-berdarah-denguedi-indonesia-pada-2021>
- Wirtarandita, P. K. P., et al (2022). *Hubungan Pola Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu ( Mp-ASI ) Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6- 24 Bulan Di Desa Medahan , Kecamatan*. 11(7), 13–18.
- Wulandari, D. A. (2021). PERAN NANOPARTIKEL DALAM MENGHAMBAT PERTUMBUHAN PARASIT Plasmodium PENYEBAB MALARIA. *Jurnal Bioteknologi dan Biosains Indonesia*, 8(1), 124-136.







# **LAPORAN FIELD TRIP PKC KEMAYORAN**

Manajemen Terpadu Bayi Muda dan Balita Sakit

Masalah dan Gangguan Maternal 2

Dosen Pembimbing: Dr. Elli Hidayati,SST.,MKM



Disusun oleh :

Nadhiya Hafidza	20210710300023
Rista Ulandari	20210710300032
Sabila Safitri	20210710300033
Siti Nurhamillah	20210710300035
Sumaia	20210710300038
Tria Sofiyatun	20210710300039
Yuyun Hasanah	20210710300042

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**  
**TAHUN AJARAN 2023/2024**



## DAFTAR ISI

### Contents

<b>DAFTAR ISI</b> .....	1
<b>BAB 1</b> .....	1
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Tujuan</b> .....	2
<b>1.3 Ringkasan Kasus</b> .....	3
<b>BAB II</b> .....	4
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	4
<b>1. KEJANG</b> .....	6
<b>2. BAYI TIDAK BISA MINUM DAN MEMUNTAHKANNYA</b> .....	7
<b>3. GANGGUAN NAPAS</b> .....	7
<b>4. HIPOTERMIA</b> .....	8
<b>5. INFEKSI BAKTERI LOKAL</b> .....	9
<b>6. DIARE</b> .....	12
<b>7. IKTERUS</b> .....	12
<b>8. KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI</b> .....	14
<b>9. MEMERIKSA STATUS IMUNISASI</b> .....	14
<b>10. MEMERIKSA MASALAH/KELUHAN LAIN</b> .....	15
<b>BAB III</b> .....	16
<b>PEMBAHASAN</b> .....	16
3.1 Penatalaksanaan kasus .....	16
<b>BAB IV</b> .....	24
<b>PENUTUP</b> .....	24
4.1 Kesimpulan .....	24
4.2 Saran .....	24
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	25
<b>LAMPIRAN</b> .....	26
Dokumentasi kegiatan.....	26

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 34/1000 kelahiran hidup. Bila angka ini dikonversikan secara matematis, maka setidaknya terjadi 400 kematian bayi perhari atau 17 kematian bayi setiap 1 jam di seluruh Indonesia. Sedangkan Angka Kematian Balita (AKBAL) sebesar 44/1000 kelahiran hidup yang berarti terjadi 529 kematian/hari atau 22 kematian balita setiap jamnya. Bila kita mencoba menghitung lebih jauh lagi, berarti terjadi lebih dari 15.000 kematian balita setiap bulannya.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, ada beberapa penyakit utama yang menjadi penyebab kematian bayi dan balita. Pada kelompok bayi (0-10 bulan), dua penyakit terbanyak sebagai penyebab kematian bayi adalah penyakit diare sebesar 31,4% dan pneumonia 24% sedangkan untuk balita, kematian akibat diare sebesar 25,2% pneumonia 15,5% Demam Berdarah Dengue 6,8% dan Campak 5,8%

Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) merupakan suatu pendekatan yang terpadu dalam tatalaksana bayi umur 1 hari – 2 bulan, baik yang sehat maupun yang sakit, baik yang datang ke fasilitas rawat jalan maupun yang dikunjungi oleh tenaga kesehatan pada saat kunjungan neonatal. MTBM bukan merupakan suatu program kesehatan tetapi suatu pendekatan atau cara penatalaksanaan balita sakit. Konsep pendekatan MTBM yang pertama kali diperkenalkan oleh organisasi kesehatan dunia WHO. Pada Permenkes RI Nomor 70 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan manajemen terpadu balita sakit berbasis masyarakat, disebutkan bahwa pada bayi muda usia 0 – 2 bulan harus mendapatkan 4 macam pelayanan yang termasuk dalam MTBS-M: perawatan esensial bayi baru lahir, pengenalan tanda bahaya bayi baru lahir dan persiapan rujukan bila memang diperlukan, penatalaksanaan bayi berat lahir rendah (BBLR), penatalaksanaan infeksi pada bayi baru lahir.

Kematian anak di Indonesia sering dijumpai pada usia neonatal atau bayi muda. Rasionya 19 per 1000 anak meninggal pada usia neonatal-bayi muda. Bayi muda adalah bayi berusia 1 hari – 2 bulan. Pada usia ini, bayi sangatlah rentan terserang penyakit. Sekali terkena akan sangat cepat mengalami perburukan bahkan kematian jika tidak

mendapat penanganan yang tepat dan segera. setiap tahunnya 500.017 bayi meninggal karena tetanus neonatorum dan 460.017 meninggal akibat infeksi bakteri (Sodikin, 2013). Di Asia Tenggara diperkirakan sekitar 220.017 kematian bayi disebabkan karena perawatan tali pusat yang kurang bersih dan tidak steril (Saipuddin, 2014).

Pada kasus yang kami ambil tentang bakteri lokal di Puskesmas Kemayoran karena dengan tingginya angka kejadian tersebut atau kurangnya pengetahuan dari ibu maupun keluarga tentang perawatan yang baik pada anak maka kami penulis sepakat untuk mengambil kasus infeksi bakteri lokal yang terjadi pada anak tersebut. maka dengan ini kami ingin menerapkan asuhan kebidanan untuk memberikan edukasi perawatan mandiri kepada ibu untuk dilakukan dirumah. Berbagai upaya terus dilakukan di berbagai negara untuk meningkatkan angka harapan hidup pada rentang usia ini. Mulai dari WHO, Kemenkes, dan berbagai organisasi kesehatan anak lainnya membuat panduan dalam upaya peningkatan angka harapan hidup anak. Di Indonesia sendiri sudah dibentuk peraturan menteri kesehatan dalam manajemen terpadu bayi muda atau yang dikenal dengan MTBM.

## **1.2 Tujuan**

### **A. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran manajemen terpadu balita sakit dan manajemen terpadu bayi muda di poli MTBM/MTBS Puskesmas Kecamatan Kemayoran, Jakarta Pusat berdasarkan riwayat MTBM/MTBS terhadap status kesehatan dan hasil observasi Kuesioner Pra-Skrining.

### **B. Tujuan Khusus**

1. Meningkatkan pemahaman mengenai materi manajemen terpadu bayi muda (MTBM) dan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) yang telah didapatkan di kampus.
2. Meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang bagaimana cara konseling terhadap intervensi manajemen terpadu bayi muda dan manajemen terpadu balita sakit.
3. Meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang bagaimana cara konseling terhadap intervensi manajemen terpadu bayi muda dan manajemen terpadu balita sakit.
4. Membandingkan teori dengan praktik yang terjadi di lapangan.

### 1.3 Ringkasan Kasus

Aisyah bayi Perempuan ibu Fitri berumur 11 hari dengan usia gestasi 38 minggu, BB 2800 gram, PB 47,5 cm, LK 34 cm, S 36,5°C. datang dengan keluhan ada nanah di mata sebelah kanan sampai lengket. BBL 2.500g, PBL 47m, LK 34cm, S 36,7 C. Alamat jl.Kran IV no.10 RT.16 RW 005 Kel Gunung Sahari Selatan.

Aisyah tampak sadar, aktif menyusu, tidak kejang, perut tidak kembung dan tidak sianosis. Mataknya terlihat bernanah sedikit, pusar terlihat kering dan tidak ada pustule di kulit. Frekuensi nafas 50 kali/menit. Saturasi oksigen pada tangan kanan 96% dan pada kaki kiri 95%

Aisyah tidak kuning dan tidak diare.

Ibu Fitri mengatakan bahwa saat hamil, ia sudah dites HIV, hasilnya negative. Dan bayi tidak pernah tes virologis, ibu hanya memberi ASI saja sebanyak 10 kali dalam 24 jam. Tidak ada bercak putih di mulut bayi dan tidak ada celah bibir/ langit-langit.

Selanjutnya petugas mentukan berat badan menurut umur, dan melakukan penilaian cara menyusui. Terlihat posisi benar, melekat dengan baik dan menghisap efektif

Saat lahir aisyah telah mendapatkan suntikan 2 kali pada paha kanan dan kiri. Aisyah tidak mempunyai masalah atau keluhan lain. Ibu Fitri juga tidak ada keluhan apapun.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### 2.1 Manajemen Terpadu Bayi Muda

Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) merupakan bagian dari MTBS yang terdapat penilaian dan klasifikasi bagi Bayi Muda berusia kurang dari 2 bulan. Dalam perkembangannya mencakup Manajemen Terpadu Bayi Muda umur kurang dari 2 bulan baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Umur 2 tahun tidak termasuk pada Bayi Muda tapi ke dalam kelompok 2 bulan sampai 5 tahun. Bayi Muda mudah sekali menjadi sakit, cepat menjadi berat dan serius bahkan meninggal terutama pada satu minggu pertama kehidupan bayi. Penyakit yang terjadi pada 1 minggu pertama kehidupan bayi hampir selalu terkait dengan masa kehamilan dan persalinan. Keadaan tersebut merupakan karakteristik khusus yang harus dipertimbangkan pada saat membuat klasifikasi penyakit. Pada bayi yang lebih tua pola penyakitnya sudah merupakan campuran dengan pola penyakit pada anak. Sebagian besar ibu mempunyai kebiasaan untuk tidak membawa Bayi Muda ke fasilitas kesehatan, guna mengantisipasi kondisi tersebut program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) memberikan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir melalui kunjungan rumah oleh petugas kesehatan. Melalui kegiatan ini bayi baru lahir dapat dipantau kesehatannya dan didekteksi dini. Jika ditemukan masalah petugas kesehatan dapat menasehati dan mengajari ibu untuk melakukan Asuhan dasar Bayi Muda di rumah bila perlu merujuk bayi segera. Proses penanganan Bayi Muda tidak jauh berbeda dengan menangani balita sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun

##### 2.1.1. PELAKSANAAN MTBM PADA BAYI UMUR KURANG 2 BULAN

Proses manajemen kasus disajikan dalam bagan yang memperlihatkan urutan langkah-langkah dan penjelasan cara pelaksanaannya

1. Penilaian dan klasifikasi
2. Tindakan dan Pengobatan
3. Konseling bagi ibu
4. Pelayanan Tindak lanjut

Dalam pendekatan MTBS tersedia "Formulir Pencatatan" untuk Bayi Muda dan untuk kelompok umur 2 bulan sampai 5 tahun. Kedua formulir pencatatan ini mempunyai cara pengisian yang sama.

- A. Penilaian berarti melakukan penilaian dengan cara anamnesis dan pemeriksaan fisik
- B. Klasifikasi membuat keputusan mengenai kemungkinan penyakit atau masalah serta tingkat keparahannya dan merupakan suatu kategori untuk menentukan tindakan bukan sebagai diagnosis spesifik penyakit
- C. Tindakan dan pengobatan berarti menentukan tindakan dan memberi pengobatan difasilitas kesehatan sesuai dengan setiap klasifikasi.
- D. Konseling juga merupakan menasehati ibu yang mencakup bertanya, mendengar jawaban ibu, memuji, memberi nasehat relevan, membantu memecahkan masalah dan mengecek pemahaman
- E. Pelayanan tindak lanjut berarti menentukan tindakan dan pengobatan pada saat anak datang untuk kunjungan ulang

Menanyakan kepada ibu mengenai masalah Bayi Muda. Tentukan pemeriksaan ini merupakan kunjungan atau kontak pertama dengan Bayi Muda atau kunjungan ulang untuk masalah yang sama. Jika merupakan kunjungan ulang akan diberikan pelayanan tindak lanjut yang akan dipelajari pada materi tindak lanjut :

- A. Kunjungan Pertama lakukan pemeriksaan berikut:
  - 1. Periksa Bayi Muda untuk kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi Bakteri. Selanjutnya berdasarkan tanda dan gejalanya yang ditemukan dibuatkan
  - 2. Menanyakan pada ibu apakah bayinya Diare, jika diare periksa tanda dan gejalanya yang terkait. Klasifikasikan Bayi Muda untuk Dehidrasi nya dan klasifikasikan juga untuk diare persisten dan kemungkinan disentri.
  - 3. Periksa semua Bayi Muda untuk Ikterus dan klasifikasikan berdasarkan gejala yang ada.
  - 4. Periksa bayi untuk kemungkinan Berat Badan Rendah Dan Atau Masalah Pemberian Asi. Selanjutnya klasifikasikan Bayi Muda berdasarkan tanda dan gejala yang ditemukan.
  - 5. Menanyakan kepada ibu apakah bayinya sudah di IMUNISASI?. Tentukan status imunisasi Bayi Muda.
  - 6. Menanyakan status pemberian Vit K1.

7. Menanyakan kepada ibu masalah lain seperti kelainan kongenital, trauma lahir, perdarahan tali pusat dan sebagainya.
8. Menanyakan kepada ibu keluhan atau masalah yang terkait dengan kesehatan bayinya.

Jika Bayi Muda membutuhkan RUJUKAN SEGERA lanjutkan pemeriksaan secara cepat. Tidak perlu melakukan penilaian pemberian ASI karena akan memperlambat rujukan.

### 2.1.2. PENILAIAN DAN KLASIFIKASI BAYI MUDA UMUR KURANG 2 BULAN

#### 1. Kemungkinan Penyakit Sangat Berat Atau Infeksi Bakteri

Infeksi pada Bayi Muda dapat terjadi secara sistemik atau lokal. Infeksi sistemik gejalanya tidak terlalu khas, umumnya menggambarkan gangguan fungsi organ seperti gangguan kesadaran sampai kejang, gangguan napas, bayi malas minum, tidak bisa minum atau muntah, diare, demam atau hipotermi. Pada infeksi lokal biasanya bagian yang terinfeksi teraba panas, bengkak, merah. Infeksi lokal yang sering terjadi pada Bayi Muda adalah infeksi pada tali pusat, kulit, mata dan telinga.

Memeriksa gejala kejang dapat dilakukan dengan cara *tanya, lihat dan raba*.

#### 1. KEJANG

Kejang merupakan gejala kelainan susunan saraf pusat dan merupakan kegawat daruratan. Kejang pada Bayi Muda umur  $\leq 2$  hari berhubungan dengan asfiksia, trauma lahir, dan kelainan bawaan dan jika lebih dari 2 hari dikaitkan dengan tetanus neonatorium.

- Tanya : adakah riwayat kejang? Tanyakan ke ibu dan gunakan bahasa atau istilah lokal yang mudah dimengerti ibu
- Lihat : apakah bayi tremor dengan atau tanpa kesadaran menurun? Tremor atau gemetar adalah gerakan halus yang konstan, tremor disertai kesadaran menurun menunjukkan kejang. Kesadaran menurun dapat dinilai dengan melihat respon bayi pada saat baju bayi dibuka akan terbangun.
- Lihat : apakah ada gerakan yang tidak terkendali? Dapat berupa gerakan berulang pada mulut, gerakan bola mata cepat, gerakan tangan dan kaki berulang pada satu sisi.
- Lihat apakah mulut bayi mencucu?

- Lihat dan raba : apakah bayi kaku seluruh tubuh dengan atau tanpa rangsangan. Mulut mencucu seperti mulut ikan merupakan tanda yang cukup khas pada tetanus neonatorum
- Dengar : apakah bayi menangis melengking tiba-tiba? Biasanya menunjukkan ada proses tekanan intra kranial atau kerusakan susunan saraf pusat lainnya

## **2. BAYI TIDAK BISA MINUM DAN MEMUNTAHKANNYA**

Bayi menunjukkan tanda tidak bisa minum atau menyusu jika bayi terlalu lemah untuk minum atau tidak bisa mengisap dan menelan. Bayi mempunyai tanda memuntahkan semua jika bayi sama sekali tidak dapat menelan apapun.

## **3. GANGGUAN NAPAS**

Pola napas Bayi Muda tidak teratur (normal 30-59 kali/menit) jika  $<30$  kali/menit atau  $\geq 60$  kali/menit menunjukkan ada gangguan napas, biasanya disertai dengan tanda atau gejala bayi biru(sianosis), tarikan dinding dada yang sangat kuat (dalam sangat kuat mudah terlihat dan menetap), pemapasan cuping hidung serta terdengar suara merintih (napas pendek menandakan kesulitan bernapas).

### ❖ Lihat dan dengar

- Adakah henti napas (apnea)  $> 20$  detik
- Hitung napas dalam 1 menit: Jika napas  $\geq 60$  kali per menit, ulangi lagi.
- Apakah bayi napas cepat ( $\geq 60$  kali per menit) atau napas lambat ( $<30$  kali per menit)?
- Lihat apakah bayi tampak biru?
- Lihat adakah tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat?
- Lihat adakah pernapasan cuping hidung?
- Dengar apakah bayi merintih?

### ❖ Klasifikasi Gangguan Napas

- Tanda gejala Klasifikasi Tindakan/Pengobatan
- Henti napas (apnea)  $> 20$  detik, atau
- Napas cepat  $\geq 60$  kali per menit, atau
- Napas lambat  $<30$  kali per menit, atau
- Bayi tampak biru, atau
- Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- Pernapasan cuping hidung



- Bayi merintih Gangguan napas
- Bebaskan jalan napas dan beri oksigen jika ada
- Cegah agar gula darah tidak turun
- Beri dosis pertama antibiotik intramuskular
- Nasihat ibu cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan
- Rujuk segera

#### 4. HIPOTERMIA

Suhu normal 36.5-37,5 C jika suhu < 35,5C disebut hipotermi berat yang mengidentifikasikan infeksi berat sehingga harus segera dirujuk, suhu 35,5-36,0 C disebut hipotermi sedang dan suhu > 37,5 disebut demam Mengukur suhu menggunakan termometer pada aksiler selama 5 menit tidak dianjurkan secara rektal karena dapat mengakibatkan perlukaan rektal.

##### ❖ Lihat dan raba:

- Ukur suhu aksiler dengan termometer atau raba badan bayi
- Apakah tangan, kaki atau badan bayi terasa dingin?
- Apakah bayi mengantuk/letargis?
- Adakah bagian badan berwarna merah dan mengeras (sklerema)?
- Apakah gerakan bayi kurang dari normal?

##### ❖ Klasifikasi Hipotermia

Tanda/Gejala Klasifikasi Tindakan/Pengobatan

- Suhu badan < 36C
- Seluruh badan terasa dingin disertai salah satu tanda berikut:
- Mengantuk/letargis
- Ada bagian badan bayi berwarna merah dan mengeras (sklerema)

##### ☐ Hipotermia Berat

- Hangatkan bayi segera jika setelah dilakukan tindakan. penghangatan dalam 1 jam suhu tetap tidak naik, rujuk segera.
- Cegah agar gula darah tidak turun
- Nasihati ibu cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan

- Rujuk segera 36°C-36,40C° Suhu tubuh
  - Kakitangan teraba dinginyang disertai gerakan bayi kurang dari normal
- ☒ Hipotermia Sedang
- Hangatkan bayi segera jika setelah dilakukan tindakan penghangatan dalam 2 jam suhu tetap tidak naik, rujuk segera.
  - Cegah agar gula darah tidak turun
  - Lakukan asuhan dasar bayi muda
  - Nasihati ibu hari ini tidak memandikan anak
  - Kunjungan ulang setelah 2 hari

## 5. INFEKSI BAKTERI LOKAL

### Definisi

Infeksi neonatal menunjukkan ciri khas yang tidak ditemukan pada usia kehidupan yang lain. Neonatus, terutama bayi kurang bulan mempunyai pertahanan fisik yang lemah dan fungsi imunitas yang imatur, sehingga menyebabkan rentan terhadap invasi bakteri (yang secara normal hanya merupakan bakteri komensal). Sepsis merupakan salah satu keadaan yang paling sering terjadi pada masa neonatal. Sindrom klinis ini ditandai dengan gejala respons inflamasi sistemik pada saat tersebut sebagai akibat dari suatu kecurigaan ataupun sudah jelas terdapat infeksi.

Infeksi bakteri lokal yang sering terjadi adalah infeksi pada kulit, mata dan pusar. Pada kulit apakah ada tanda gejala bercak merah, benjolan berisi nanah dikulit. Pada mata terlihat bernanah, berat ringannya dilihat dari produksi nanah dan mata bengkak. Pusar kemerahan atau bernanah (kemerahan meluas ke kulit daerah perut berbau, bernanah) berarti bayi mengalami infeksi berat.

### Patofisiologi

Organisme penyebab infeksi dan pola kepekaan terhadap infeksi sering kali berubah dan berbeda antara satu negara dan negara lain.<sup>11</sup> Di negara maju pada umumnya group B Streptococcus (GBS) dan E. coli sebagai penyebab EOS, sedangkan penyebab LOS yaitu coagulase negative Staphylococci (CONS) disusul dengan GBS dan Staphylococci aureus. Di negara yang sedang berkembang keseluruhan penyebab adalah organisme gram-negatif (Klebsiella, E. coli, dan Pseudomonas) dan gram-positif yaitu Streptococcus pneumoniae dan Streptococcus pyogenes.

Penyebab infeksi nosokomial adalah CONS, bakteri gram-negatif (*E. coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Salmonella*, *Enterobacter*, *Citrobacter*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Serratia*), Enterococci dan *S. aureus*.

### **Etiologi**

Dalam konteks bakteri, etiologi bakteri lokal berarti jenis-jenis bakteri spesifik yang menyebabkan infeksi pada area tertentu di dalam tubuh. Lokasi infeksi ini sangat penting karena jenis bakteri yang dominan di satu bagian tubuh mungkin berbeda dengan bagian tubuh lainnya. Etiologi bakteri lokal pada mata merujuk pada jenis-jenis bakteri spesifik yang menyebabkan infeksi pada mata. Infeksi mata akibat bakteri sering terjadi dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, mulai dari kebersihan yang buruk hingga kondisi medis tertentu.

### **Bakteri Penyebab Infeksi Mata**

Beberapa jenis bakteri yang umum menyebabkan infeksi mata antara lain:

- ❖ **Staphylococcus aureus:** Bakteri ini sering ditemukan pada kulit dan dapat menyebabkan berbagai jenis infeksi mata, termasuk hordeolum (bintitan) dan konjungtivitis.
- ❖ **Streptococcus pneumoniae:** Bakteri ini lebih sering menyebabkan infeksi saluran pernapasan, tetapi juga dapat menyebabkan infeksi mata, terutama pada anak-anak.
- ❖ **Haemophilus influenzae:** Bakteri ini juga sering menyebabkan infeksi saluran pernapasan, dan dapat menyebabkan konjungtivitis pada anak-anak.
- ❖ **Pseudomonas aeruginosa:** Bakteri ini sering ditemukan di lingkungan lembap dan dapat menyebabkan infeksi mata yang serius, terutama pada pengguna lensa kontak.

### **Klasifikasi Kemungkinan Infeksi Bakteri**

#### **❖ Tanda/Gejala Klasifikasi Tindakan/Pengobatan**

- Mengantuk/letargis atau tidak sadar
- Ada kejang disertai salah satu tanda/gejala infeksi lainnya, atau
- Ada gangguan napas, atau
- Malas minum/ tidak bisa minum dengan atau tanpa muntah
- Ada bagian bayi berwarna merah & mengeras, atau
- Uzun-uzun cembung, atau
- Suhu >C atau badan terasa panas, 37.5
- Suhu <C atau badan terasa dingin disertai tanda/gejala infeksi' 36 lainnya Jika ada kejang, tangani kejang

#### ☒ Mungkin Infeksi Bakteri Sistemik

- Jika ada gangguan napas, tangani gangguan napas
- Jika ada hipotermia, tangani hipotermia
- Cegah agar gula darah tidak turun
- Beri dosis pertama antibiotik intramuskular
- Nasihat ibu cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan
- Rujuk segera
- Pustul kulit banyak/parah, atau
- Mata bernanah banyak,
- Nanah keluar dari telincha,
- Pustul kemerahan meluas sampai kekulit perut atau bernanah

#### ☒ **Mungkin Infeksi Bakteri Lokal Berat**

- Beri dosis pertama antibiotik intramuskular
- Beri antiseptik lokal yang sesuai dengan bagian mengajari ibu cara mengobati infeksi bakteri lokal di rumah
- Rujuk segera
- Nasihat ibu cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan
- Pustul kulit sedikit, atau
- Mata bernanah sedikit, atau
- Pusat berwarna kemerahan, atau
- Pusat berbau busuk

#### ☒ **Infeksi Bakteri Lokal**

- Ajari ibu cara mengobati infeksi bakteri lokal dirumah
- Beri antibiotik per oral sesuai
- Lakukan asuhan dasar bayi mud
- Nasihati ibu kapan harus kembali segera, setelah 2 hari

### **PENATALAKSANAAN**

- ❖ pengobatan

**Tetes mata antibiotik:** Ini adalah pengobatan utama untuk infeksi bakteri mata. Tetes mata antibiotik bekerja dengan membunuh bakteri penyebab infeksi. Dokter akan meresepkan jenis antibiotik yang sesuai dengan jenis bakteri penyebab infeksi.

**Salep mata antibiotik:** Salep mata antibiotik juga efektif dalam membunuh bakteri dan sering digunakan pada malam hari untuk memberikan pengobatan jangka panjang.

**Obat tetes mata steroid:** Obat ini digunakan untuk mengurangi peradangan dan pembengkakan pada mata. Namun, obat tetes mata steroid harus digunakan dengan hati-hati dan di bawah pengawasan dokter karena dapat memiliki efek samping.

#### ❖ **Perawatan di rumah**

**Kompres hangat:** Kompres hangat dapat membantu mengurangi pembengkakan dan nyeri.

**Istirahat yang cukup:** Hindari aktivitas yang dapat menyebabkan mata lelah.

**Hindari menggosok mata:** Menggosok mata dapat menyebarkan infeksi dan memperparah kondisi.

**Jangan berbagi kosmetik mata:** Hal ini dapat mencegah penyebaran infeksi ke orang lain.

## **6. DIARE**

Ibu mudah mengenal diare karena perubahan bentuk tinja yang tidak seperti biasanya dan frekuensi beraknya lebih sering dibandingkan biasanya. Biasanya bayi dehidrasi rewel dan gelisah dan jika berlanjut bayi menjadi letargis atau tidak sadar. karena bayi kehilangan cairan matanya menjadi cekung dan jika dicubit kulit akan kembali dengan lambat atau sangat lambat. Cubit kulit perut dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk lihat apakah kulit itu kembali lagi dengan sangat lambat (lebih dari 2 detik), lambat atau segera.

## **7. IKTERUS**

Ikterus merupakan perubahan warna kulit atau selaput mata. menjadi kekuningan sebagian besar (80%) akibat penumpukan. bilirubin (hasil pemecahan sel darah merah) sebagian lagi karena ketidak cocokan gol.darah ibu dan bayi. Peningkatan kadar bilirubin dapat diakibatkan oleh pembentukan yang berlebihan atau ada gangguan pengeluaran. Ikterus dapat berupa fisiologik dan patologik (hiperbilirubin mengakibatkan gangguan saraf pusat). Sangat penting mengetahui kapan ikterus timbul, kapan menghilang dan bagian tubuh mana yang kuning. Timbul setelah 24 jam dan menghilang sebelum 14 hari tidak memerlukan tindakan

khusus hanya pemberian ASI. Ikterus muncul setelah 14 hari berhubungan dengan infeksi hati atau sumbatan aliran bilirubin pada empedu. Lihat tinja. pucat seperti dempul menandakan adanya sumbatan aliran bilirubin pada sistem empedu. Untuk menilai derajat kekuningan digunakan metode KRAMER

- Kramer 1: kuning pada daerah kepala dan leher
- Kramer 2: kuning sampai dengan badan bagian atas (dari pusar ke atas)
- Kramer 3: kuning sampai badan bagian bawah hingga lutut atau siku
- Kramer 4: kuning sampai pergelangan tangan dan kaki
- Kramer 5: kuning sampai daerah tangan dan kaki.

Tanyakan:

- Apakah bayi kuning? Jika ya, pada umur berapa timbul kuning
- Apakah bayi lahir kurang bulan?
- Apakah warna tinja bayi pucat?

#### ❖ Klasifikasi ikterus

- Tanda/Gejala Klasifikasi Tindakan/Pengobatan
- Timbul kuning pada 2 hari pertama setelah lahir, atau
- Kuning ditemukan pada umur 14 hari atau lebih, atau
- Kuning pada bayi lahir kurang bulan,
- Tinja berwarna pucat, atau
- Kuning sampai lutu/siku atau lebih

#### ❖ Ikterus Patalogik

- Cegah agar gula darah tidak turun
- Nasihat ibu cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan
- Sertakan contoh darah ibu 2.5 ml jika kuning timbul pada 2 hari pertama setelah lahir
- Rujuk segera
- Timbul kuning pada umur > 314 hari & tidak ada tanda-tanda ikterus patologik

❖ Ikterus Fisiologik

- Mengajari ibu cara menyinari bayi dengan cahaya matahari pagi
- Lakukan asuhan dasar bayi muda
- Nasihat ibu kapan harus kembali segera, Kunjungan ulang setelah 7 hari

## **8. KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN ATAU MASALAH PEMBERIAN ASI**

Pemberian ASI merupakan hal yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan pada bayi 6 bulan pertama kehidupannya, jika ada masalah pemberian ASI maka bayi dapat kekurangan gizi dan mudah terkena penyakit. Tanyakan apakah IMD dilakukan, apakah ada kesulitan menyusui, apakah bayi diberi ASI dan berapa kali dalam 24 jam, apakah bayi diberi selain ASI. Lihat apakah ada bercak putih dimulut, adakah celah bibir/dilangit-langit Timbang dan menentukan BB menurut umur dipakai standar WHO 2005 yang berbeda untuk laki-laki dan perempuan. Bayi muda dengan berat badan rendah yang memiliki BB menurut umur 3 SD (dibawah garis merah), antara -2 SD dan -3 SD (BB pada pita kuning), -2 SD (tidak ada masalah BB rendah).

Penilaian Cara pemberian ASI (jika ada kesulitan pemberian ASI/diberi ASI kurang dari 8 jam dalam 24 jam, diberi selain ASI, BB rendah menurut umur)

- a) Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir jika tidak sarankan ibu untuk menyusui, jika iya menunggu bayi mau menyusu lagi, amati pemberian ASI.
- b) Lihat bayi menyusu dengan baik (posisi bayi benar, melekat dengan baik. mengisap dengan efektif).

## **9. MEMERIKSA STATUS IMUNISASI**

Penularan Hepatitis pada bayi dapat terjadi secara vertikal (ibu ke bayi pada saat persalinan) dan horizontal (penularan orang lain). Dan untuk mencegah terjadi infeksi vertikal bayi harus diimunisasi HB sedini mungkin. Imunisasi HB 0 diberikan (0-7 hari) di paha kanan selain itu bayi juga harus mendapatkan imunisasi BCG di lengan kiri dan polio diberikan 2 tetes oral yang dijadwalnya disesuaikan dengan tempat lahir.

## **10. MEMERIKSA MASALAH/KELUHAN LAIN**

- a) Memeriksa kelainan bawaan/kongenital Adalah kelainan pada bayi baru lahir bukan akibat trauma lahir dan untuk mengenali jenis kelainan lakukan pemeriksaan fisik (anensefalus, hidrosefalus, meningomielokel dll).
- b) Memeriksa kemungkinan Trauma lahir Merupakan perlukaan pada bayi baru lahir yang terjadi pada proses persalinan (kaput suksedanium, sefal hematome dll).
- c) Memeriksa Perdarahan Tali pusat. Perdarahan terjadi karena ikatan tali pusat longgar setelah beberapa hari dan bila tidak ditangani dapat syok.

## **11. MEMERIKSA MASALAH IBU**

Pentingnya menanyakan masalah ibu adalah memanfaatkan kesempatan waktu kontak dengan Bayi Muda untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu. Masalah yang mungkin berpengaruh kepada kesehatan bayi

- Bagaimana keadaan ibu dan apakah ada keluhan. misalkan; demam, sakit kepala, pusing, depresi)
- Apakah ada masalah tentang (pola makan-minum, waktu istirahat, kebiasaan BAK dan BAB)
- Apakah lokea berbau, warna dan nyeri perineum



**BAB III**  
**PEMBAHASAN**

3.1 Penatalaksanaan kasus

Tanggal Pengkajian : Rabu, 10 Juli 2024

Tempat Pengkajian : PKC Kemayoran

Waktu Pengkajian : 10.18 WIB

Oleh : kelompok

**1) Data Subjektif**

a. Biodata

Identitas anak

Nama : Aisyah Nabila Almasyira

TTL : Jakarta, 29 Juni 2024

Usia : 11 hari

Jenis Kelamin : Perempuan

b. Identitas Orangtua

Nama : Ny. Fitri

Alamat : Jl Kran IV no. 10b RT 016 RW 005 Kelurahan Gunung Sahari Selatan

Usia : 28 Tahun

c. Alasan berkunjung : Kunjungan Neonatus

d. Keluhan Utama : Nanah mata sebelah kanan sampai lengket dari kemarin

e. Riwayat Penyakit Sekarang : -

f. Riwayat Kesehatan lalu : -

g. Riwayat Natal : Jenis persalinan Normal (spontan)

h. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1. Pola Nutrisi : ASI 10x /hari

2. Aktivitas : Aktif bergerak dengan baik

## 2) Data Objektif

### a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Nadi : 120 x/menit

RR : 50 x/menit

Suhu : 36,5 0C

### b) Pemeriksaan Antropometri

BB : 2800 gram

PB/TB : 47,5 Cm

LK : 37 Cm

### c) Pemeriksaan Fisik

#### **Kepala**

Bentuk : Simetris, bulat

Rambut : Warna rambut hitam, bersih

Wajah : Simetris, tidak kuning

Mata : Simetris, palpebral tidak bengkak, conjungtiva merah muda tidak anemis, sklera putih, terdapat nanah di mata kanan

Telinga : Simetris, bersih

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung

Mulut : Bibir lembab, pucat, tidak ada hipersaliva, tidak ada stomatitis, lidah bersih, gusi normal tidak epulis.

## 3) Analisis Data

Bayi Aisyah usia 11 hari dengan Infeksi Bakteri Lokal

## 4) Pentalaksanaan

1. Melakukan Inform Consent, ibu menyetujui tindakan yang akan diberikan
2. Melakukan pemeriksaan terhadap anak, hasil pemeriksaan anak mengalami infeksi bakteri lokal
3. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, ibu memahami
4. Memberikan salep mata, bayi mendapatkannya
5. Mengajarkan cara mengobati infeksi bakteri lokal dirumah, ibu mengerti
6. Mengajarkan ibu asuhan dasar bayi muda dirumah, ibu mengerti

7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 hari, pada 12 Juli 2024, ibu mengatakan akan membawa bayinya kembali
8. Melakukan pendokumentasian, pendokumentasian dilakukan secara digital non digital

FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN

Tanggal Kunjungan : 10 Juli 2024 NIK : 3171036906249001

Alamat : Jl Kran IV no. 10b RT 016 RW 005 Kelurahan Gunung Sahari Selatan

Nama Bayi : Aisyah Nabila Almasyira L P Nama Ibu : Fitri

Umur : 0 minggu 11 hari HB: 2800 gram PB: 47.5 cm Lingkar kepala : 37 cm (makrosefali/normal/mikrosefali)\* Suhu :

36.5°C Bayi sakit apa? Kotoran mata sebelah kanan sampai lenket Kunjungan Pertama  Kunjungan Ulang KN : 1 / 2 3

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
<p><b>MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT/INFEKSI BAKTERI BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI LOKAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apakah ada tanda biru di sekitar mulut saat menangis dan/atau disertai sesak napas?</li> <li>Apakah tidak BAB 48 jam setelah lahir?</li> <li>Apakah muntah berisi susu atau cairan berwarna hijau?</li> <li>Apakah perut kembung dan sulit bernapas?</li> <li>Apakah tampak lemah/tidak mau mengisap?</li> <li>Apakah kejang?</li> <li>Tanda biru di sekitar mulut saat menangis/mengisap</li> <li>Tanda sesak napas seperti napas cuping hidung dan atau tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat</li> <li>Lemah, tidak kuat bergerak dan tidak mau mengisap</li> <li>Gerakan kejang: gerakan spontan tidak terkendali dan tidak berhenti saat dipegang dan atau ditahan</li> <li>Suhu tubuh &gt; 37,5°C atau &lt; 36,5°C <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Tidak BAB 48 jam setelah lahir</li> <li>Muntah susu atau cairan berwarna hijau</li> <li>Perut kembung dan sulit bernapas</li> <li>Tidak ada lubang anus atau kotoran keluar pada lubang tidak normal di sekitar anus</li> <li>Terdapat fokus infeksi : <ul style="list-style-type: none"> <li><u>o mata bermanah banyak sedikit <input checked="" type="checkbox"/></u></li> <li>o pusar kemerahan</li> <li>o pusar kemerahan meluas sampai dinding perut &gt; 1cm</li> <li>o pusar bermanah</li> <li>o pustul di kulit</li> </ul> </li> <li>Dengar suara napas, adakah suara merintih</li> <li>Pasang <i>pulse oxymeter</i> pada: <ul style="list-style-type: none"> <li>o tangan kanan SpO2 <u>96</u> %</li> <li>o kaki kiri SpO2 <u>95</u> %</li> <li>o terdapat perbedaan SpO2 &gt; 3%? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul> </li> <li>Hitung napas dalam 1 menit <u>54</u> kali/menit</li> <li>Ulangi menghitung jika bernapas cepat (≥ 60 kali/menit)</li> <li>Hitung napas kedua <u>      </u> kali/menit</li> <li>Apakah: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Napas cepat (≥ 60 kali/menit)</li> <li>o Napas lambat (&lt; 40 kali/menit)</li> </ul> </li> </ul>	<p>Infeksi Bakteri Lokal</p>	<p>-memberikan salep kloramphenikol zalf mata</p> <p>-melakukan asuhan dasar bayi muda (cuci tangan, jaga kebersihan bayi)</p> <p>-mengajari cara mrngobati infeksi dirumah</p> <p>-kunjungan ulang 2 hari</p>
<p><b>MEMERIKSA IKTERUS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apakah bayi kuning? Umur pertama kali timbul kuning: &lt; 24 jam <u>      </u> &gt;24 jam sampai dengan 14 hari <u>      </u> &gt;14 hari <u>      </u></li> <li>Kuning di mata atau kulit</li> <li>Kuning sampai telapak tangan ATAU telapak kaki bayi</li> </ul>	<p>Tidak Ada Ikterus</p>	<p>-asuhan dasar bayi muda</p>
<p><b>APAKAH BAYI DIARE?</b> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Bayi sudah diare selama <u>      </u> hari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum bayi : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Bayi bergerak atas kemauan sendiri</li> <li>o Bayi bergerak hanya ketika dirangsang</li> <li>o Bayi tidak bergerak sama sekali</li> <li>o Bayi gelisah atau rewel</li> </ul> </li> <li>Mata cekung</li> <li>Cubitan kulit perut kembalinya : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Sangat lambat (&gt; 2 detik)</li> <li>o Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)</li> <li>o Segera</li> </ul> </li> </ul>		
<p><b>MEMERIKSA STATUS HIV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apakah ibu pernah tes HIV? Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/></li> <li>Jika "Ya", apakah hasil tes serologis ibu : Positif <u>      </u> Negatif <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Apakah bayi pernah tes HIV? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Jika "Ya", apakah hasil tes virologis bayi : Positif <u>      </u> Negatif <input type="checkbox"/></li> <li>Jika "Ya", apakah hasil tes serologis bayi : Positif <u>      </u> Negatif <input type="checkbox"/></li> <li>Jika ibu HIV "Positif" dan bayi tidak memiliki tes virologis "Positif": <ul style="list-style-type: none"> <li>o Apakah saat ini bayi mendapat ASI? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/></li> <li>o Apakah bayi pernah mendapat ASI sebelum atau saat pemeriksaan HIV? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/></li> <li>o Apakah ibu dalam pengobatan ARV? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> DAN bayi diberikan profilaksis ARV? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/></li> </ul> </li> </ul>	<p>Bukan Infeksi HIV</p>	<p>-edukasi ibu tentang asupan makanan dan kesehatan</p>
<p><b>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI</b></p> <p>Apakah bayi diberi ASI? Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/></p> <p>Jika "Ya":</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Berapa kali dalam 24 jam? <u>10</u> kali</li> <li>Apakah bayi diberi makanan atau minuman lain selain ASI? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Jika "Ya", apa yang diberikan? <u>      </u></li> <li>Berapa kali dalam 24 jam? <u>      </u> kali</li> <li>Alat apa yang digunakan? Botol <u>      </u> Cangkir <u>      </u> Lainnya <u>      </u></li> <li>Jika bayi tidak akan dirujuk, LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI <ul style="list-style-type: none"> <li>o Lihat apakah posisi bayi benar : <ul style="list-style-type: none"> <li>Seluruh badan bayi tersangga dengan baik – Kepala dan tubuh bayi lurus – Badan bayi menghadap ke dada ibu – Badan bayi dekat ke ibu</li> </ul> </li> <li>o Posisi Benar <input checked="" type="checkbox"/> Posisi Salah <input type="checkbox"/></li> <li>o Lihat apakah pelekatan baik : <ul style="list-style-type: none"> <li>Dagu bayi menempel payudara – Mulut bayi terbuka lebar – Bibir bawah membuka keluar – Aerola bagian atas tampak lebih banyak</li> </ul> </li> <li>o Tidak melekat sama sekali <input type="checkbox"/> Tidak melekat dengan baik <input type="checkbox"/> Melekat dengan baik <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>o Lihat dan dengar, apakah bayi mengisap dengan efektif : <ul style="list-style-type: none"> <li>Bayi mengisap dalam teratur, diselingi istirahat, terdengar suara menelan</li> <li>Tidak mengisap sama sekali <input type="checkbox"/> Tidak mengisap dengan efektif <input type="checkbox"/> Mengisap dengan efektif <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul> </li> </ul> </li> <li>Berat badan menurut umur: o &lt; 2 kg (umur &lt; 7 hari) <input type="checkbox"/> o Rendah &lt; -2 SD <input type="checkbox"/> o Tidak rendah ≥ -2 SD <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Adakah bercak putih (<i>thrush</i>) di mulut? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>Adakah celah bibir/langit-langit? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul>	<p>Berat Badan Tidak Rendah menurut Umur dan Tidak Ada Masalah Pemberian ASI</p>	<p>-memberikan pujian kepada ibu karena telah memberikan ASI kepada bayinya dengan benar</p>

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
<p>Ibu HIV POSITIF yang TIDAK MENYUSUI <span style="float: right;">Ya ___ Tidak ___</span></p> <p><b>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN MASALAH PEMBERIAN MINUM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Susu apa yang diberikan? _____</li> <li>• Berapa kali pemberian selama 24 jam? _____ kali</li> <li>• Berapa jumlah yang diberikan setiap pemberian minum? _____ ml</li> <li>• Lihat cara ibu menyiapkan susu dan memberikan kepada bayi: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Apakah sudah benar? Ya ___ Tidak ___</li> <li>◦ Apakah sudah higienis? Ya ___ Tidak ___</li> </ul> </li> <li>• Alat apa yang digunakan untuk memberi susu bayi? Cangkir _____ Botol ___ Lainnya _____</li> <li>• Apakah cara ibu membersihkan alat makan sudah benar? Ya ___ Tidak ___</li> <li>• Apa minuman yang diberikan sebagai tambahan minuman pengganti? _____</li> <li>• Berat badan menurut umur: &lt; 2 kg (umur &lt; 7 hari) ___ Rendah &lt; -2 SD ___ Tidak rendah ≥ -2 SD ___</li> <li>• Adakah bercak putih (<i>thrush</i>) di mulut? Ya ___ Tidak ___</li> <li>• Adakah celah bibir/langit-langit? Ya ___ Tidak ___</li> </ul>		
<p><b>MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1</b> Diberikan segera setelah lahir : Ya ___ Tidak ___</p>	➔	Vitamin K1 diberikan hari ini :
<p><b>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI</b> (Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini)</p> <p>HB-0 _____ BCG _____ OPV0 _____</p>	➔	Imunisasi yang diberikan hari ini :
<p><b>MEMERIKSA STATUS SHK</b> Diambil sampel SHK pada usia bayi 48 – 72 jam : Ya ___ Tidak ___</p>	➔	Dilakukan SHK hari ini :
<p><b>MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN</b></p>		
<p><b>MEMERIKSA MASALAH/KELUHAN IBU</b></p>		

Kunjungan Ulang :   2   hari  
Nasihat kapan kembali segera

Nama pemeriksa:

\* Bila ada makrosefali/ mikrosefali dituliskan di masalah lain, kemudian dirujuk



RISTA ULANDARI

kegiatan field trip dilakukan selama tiga hari dari tanggal 08 juli 2024 sampai 10 juli 2024 di puskesmas kemayoran. Dalam pelaksanaan kegiatan field trip, kelompok melakukan observasi terhadap pelaksanaan MTBS MTBM di puskesmas kemayoran, sehingga kelompok hanya ada waktu 3 hari untuk memenuhi target capaian kegiatan. dan kelompok menetapkan 1 kasus untuk dijadikan bahan laporan.

Dari hasil observasi didapatkan hasil anamnesa dan pemeriksaan terkait penyelenggaraan pelayanan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) pada anak di Puskesmas Kemayoran dapat dilihat bahwa pelaksanaan pelayanannya sudah sesuai dengan SOP yang ada. Kasus yang didapatkan yaitu bayi Aisyah usia 11 hari jenis kelamin perempuan dengan kondisi adanya kotoran yang lengket di mata sebelah kanan (Bakteri Lokal). BB 2800 gram dengan status HIV negatif, tidak ada diare serta berat badan tidak rendah menurut umur dan tidak ada masalah pemberian ASI. Diagnosis ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu dengan melakukan inspeksi pada kedua mata bayi.

Infeksi bakteri lokal merupakan kondisi dimana bakteri menginfeksi bagian tertentu pada mata. Bakteri ini dapat masuk ke mata melalui berbagai cara, atau cedera pada mata. Infeksi ini dapat menyebabkan peradangan, kemerahan, dan ketidaknyamanan pada mata, serta dapat memengaruhi penglihatan jika tidak segera ditangani. (**Buku teks kedokteran:** Buku teks tentang mata dan penyakit mata)

Dalam hasil observasi dan pemeriksaan yang kami lakukan, didapatkan dalam kondisi sehat. Sudah dilakukan pemantauan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) umur kurang dari 2 bulan dengan formulir pencatatan bayi muda umur kurang 2 bulan. Didapatkan anak dengan keluhan kotoran mata sebelah kanan sampai lengket dari kemarin. Setelah dilakukan penilaian dari tanda gejala yang ada maka klasifikasinya infeksi bakteri lokal.

Infeksi bakteri lokal yang sering terjadi adalah infeksi pada kulit, mata dan pusar. Pada kulit apakah ada tanda gejala bercak merah, benjolan berisi nanah dikulit. Pada mata terlihat bernanah, berat ringannya dilihat dari produksi nanah dan mata bengkak. Pusar kemerahan atau bernanah (kemerahan meluas ke kulit daerah perut berbau, bernanah) berarti bayi mengalami infeksi berat.

Untuk pemeriksaan ikterus tidak ditemukan tanda dan gejala kuning pada bayi maka klasifikasinya bayi tidak ada ikterus. Untuk pemeriksaan diare bayi tidak ditemukan tanda dan gejala diare maka klasifikasinya bayi tidak ada diare. Karena hasil dari pemeriksaan HIV ibu non reaktif maka bayi tidak dilakukan pemeriksaan HIV dan klasifikasi nya bukan infeksi HIV. Kemudian dilakukan edukasi pada ibu tentang asupan makanan dan kesehatan untuk bayi. Hasil dari pemeriksaan berat badan bayi cukup dan tidak dikatakan rendah, dan hasil dari penilaian cara menyusui, ibu

mengetahui posisi bayi dan perlekatan dengan baik dan efektif maka klasifikasinya berat badan tidak rendah menurut umur dan tidak ada masalah pemberian ASI.

Maka untuk hasil penilaian klasifikasi di atas diberikan pengobatan dengan pemberian salep mata dan menganjurkan ibu untuk mengobservasi selama 2 hari jika tidak ada perubahan dalam 2 hari maka ibu diharuskan datang ke puskesmas untuk kunjungan ulang.

Setelah data didapatkan, bidan yang bertugas mempersilahkan mahasiswi untuk melakukan pengkajian melalui format pencatatan MTBM yang terpacu pada BUKU BAGAN MTBM. Setelah melakukan pengkajian diketahui bahwa pada saat pemeriksaan ibu dan bayi datang untuk kunjungan pertama, ketika dilakukan pemeriksaan ibu diminta untuk melakukan pemantuan dan perawatan di rumah selama 2 hari.

Adanya infeksi bakteri lokal dikarenakan permasalahan perawatan bayi yang kurang bersih. hal ini tentunya menjadi harapan agar orang tua lebih memperhatikan kebersihan mata pada bayi. jika kunjungan ulang dalam 2 hari diduga mata tidak ada perubahan maka kita akan lakukan tindakan lanjutan dengan rujukan.

#### Evaluasi hasil

Karena masa field trip kami sudah selesai, dua hari pasca pemberian tata laksana kepada pasien kami melakukan pemantuan kondisi bayi via telpon kepada ibu pasien. Dari edukasi yang diberikan oleh bidan sebelumnya idapati hasil sebagai berikut :

- Pemberian salep kloramphenikol : ibu sudah mendapatkan salep mata tersebut
- Menjaga kebersihan ibu dan bayi : ibu membiasakan cuci tangan setiap kali ingin memegang bayinya dan ibu rajin membersihkan mata bayi 3kali seharidengan menggunakan kasa/ kain dengan air hangat
- Mengajari ibu tata cara mengobati infeksi dirumah : ibu menjaga kebersihan mata bayi dengan baik, memberikan salep mata dengan teratur, dan mengulangnya dengan teratur hingga kemerahan maupun nanah pada mati bayi menghilang

- Hasil : setelah dilakukan pengobatan mandiri dirumah selama 2 hari, tampak mata bayi sudah tidak mengeluarkan sekret berlebih seperti pada saat awal berobat ke puskesmas serta kondisinya sudah semakin membaik.



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### 4.1 Kesimpulan

Dari kesimpulan yang didapatkan pada kasus Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) kurang dari 2 bulan yang dialami bayi Aisyah dengan keluhan mata bernanah sedikit lengket dengan formulir pencatatan bayi muda umur kurang dari 2 bulan termasuk klasifikasi infeksi bakteri lokal dilakukan tindakan pengobatan dengan pemberian obat salep mata kloramphenikol selama 2 hari sembari melakukan asuhan dasar bayi muda, kondisi bayi tetap dipantau jika masih tidak ada perubahan maka diwajibkan untuk kembali ke puskesmas untuk dilakukan rujukan.

#### 4.2 Saran

##### 1) Bagi Ibu

Menyarankan pada ibu untuk tetap melakukan pemantauan bertahap dan rutin terhadap kesehatan anaknya dan selalu membaca buku KIA.

##### 2) Bagi Puskesmas

Tetap semangat dalam hal mengingatkan dan menghimbau masyarakat untuk selalu memantau bayinya dengan rutin melakukan pengecekan kesehatan dan selalu mengingatkan betapa pentingnya pemeriksaan MTBM. Diharapkan pelayanan kesehatan dapat melaksanakan program MTBM dengan baik sehingga dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian Bayi dan Balita.

##### 3) Bagi Institusi

Ini menjadi penambah wawasan bagi mahasiswa, namun jangka waktu yang terbilang sebentar. Saran dan harapan untuk kedepannya agar fieldtrip ini bisa memberikan waktu lebih panjang dengan jangka waktu 2 minggu.

##### 4) Bagi Mahasiswa

Jadikan kegiatan fieldtrip ini untuk lebih aktif bertanya, ber eksplora ruangan dan alat alat kesehatan serta tanggap dalam melayani pasien

## DAFTAR PUSTAKA

- (Hartaty et al., 2018; Mastuti et al., 2019; Suparmi et al., 2018; Wati et al., 2021)Hartaty, N., Riza, S., & Anidar, D. (2018). Perilaku Kader Kesehatan Tentang Manajemen Terpadu Bayi Muda. *Jurnal Aceh Medika*, 2(1), 204–212. <http://jurnal.abulyatama.ac.id/index.php/acehmedika/article/view/179>
- Mastuti, S., Ulfa, L., & Nugraha, S. (2019). Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat JURNAL ILMU KESEHATAN MASYARAKAT. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(01), 93–112.
- Suparmi, S., Maisya, I. B., Rizkianti, A., Sari, K., Rosha, B. C., Amaliah, N., Pambudi, J., Wiryawan, Y., Putro, G., Soekotjo, N. E. W., Daisy, L., & Sari, M. (2018). Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada Puskesmas di Regional Timur Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 271–278. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.125>
- Wati, S., Kartini, A., Martini, M., & Sriatmi, A. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Manajemen Terpadu Bayi Muda oleh Gasurkes KIA di Kota Semarang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 6(1), 145–154. <https://doi.org/10.14710/jekk.v6i1.9048>

## LAMPIRAN

Dokumentasi kegiatan









**LAPORAN FIELDTRIP  
PUSKESMAS JOHAR BARU**



**Dosen Pembimbing :**

Siti Nurhasiyah Jamil,S.ST.,M.Keb

**Disusun Oleh :**

Anis Zaitun	20210710300005
Defia Maharani	20210710300008
Fadia aulia qholbi	20210710300012
Giftana Ratu Aldhisa	20210710300016
Nazwa Sabrina K	20210710300028
Rauzatul Muna	20210710300031
Siti Yusnita Safitri	20210710300036

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**

**2024**

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim,  
Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.*

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga kami mampu menyelesaikan laporan fieldtrip ini sebagai pemenuhan salah satu tugas mata kuliah MGM II yang telah dilaksanakan di Puskesmas Johar Baru. Shalawat dan salam dengan tulus dihanturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, Rasul yang menjadi panutan sampai akhir masa.

Terimakasih kami ucapkan kepada ibu Dina Sulviana Damayanti,S.ST.,M.Keb selaku koordinator pada mata kuliah Masalah dan Gangguan Maternal Neonatal (MGM II) yang telah memberi kami kesempatan untuk menambah wawasan & ilmu pengetahuan khususnya dalam penerapan Buku Bagan MTBS dan pencatatan formulir MTBM-MTBS dalam kegiatan field trip ini.

Selanjutnya, kami ucapkan beribu terimakasih kepada dosen pembimbing kami ibu Siti Nurhasiyah Jamil,S.ST.,M.Keb karena telah membimbing kami dengan penuh kesabaran, kehangatan serta kasih sayang sejak pertemuan pertama tutorial sampai selesainya pembuatan laporan fieldtrip ini.

Tak lupa juga kami ucapkan kepada rekan - rekan Puskesmas Johar Baru yang telah memfasilitasi kami selama kegiatan fieldtrip berlangsung, serta semua pihak yang turut membimbing, mengarahkan, mendukung dan membantu segala prosesnya hingga kegiatan field trip selesai sesuai harapan.

Penulis menyadari bahwa dalam laporan ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, segala masukan yang membangun sangat kami harapkan agar kedepannya kami menjadi lebih baik lagi. Kami berharap laporan ini memberikan manfaat dan pengetahuan baru kepada setiap orang yang membacanya. Kami ucapkan terimakasih.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.*

Jakarta, 31 Juli 2024

Tim penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	1
<b>DAFTAR ISI</b> .....	2
<b>BAB I</b> .....	4
<b>PENDAHULUAN</b> .....	4
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	4
<b>1.2 Tujuan</b> .....	6
<b>1.2.1 Tujuan umum</b> .....	6
<b>1.2.2 Tujuan khusus</b> .....	6
<b>1.3 Ringkasan Kasus</b> .....	7
<b>BAB II</b> .....	8
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
<b>2.1 Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)</b> .....	8
<b>2.1.1 Pengertian MTBM</b> .....	8
<b>2.1.2 Pelaksanaan MTBM</b> .....	8
<b>2.1.3 Penilaian Dan Klasifikasi Bayi Muda Umur Kurang Dari 2 Bulan</b> .....	9
<b>2.1.4 Tindakan Dan Pengobatan</b> .....	10
<b>2.1.5 Konseling Bagi Ibu</b> .....	12
<b>2.1.6 Kunjungan Ulang Untuk Pelayanan Tindak Lanjut</b> .....	13
<b>2.2 Ikterus</b> .....	13
<b>2.2.1 Definisi</b> .....	13
<b>2.2.2 Patofisiologi</b> .....	14
<b>2.2.3 Klasifikasi</b> .....	15
<b>2.2.4 Tanda dan Gejala</b> .....	16
<b>2.2.5 Faktor Resiko</b> .....	17
<b>2.2.6 Pencegahan</b> .....	22
<b>2.2.7 Tatalaksana</b> .....	23
<b>BAB III</b> .....	25



<b>PEMBAHASAN</b> .....	25
<b>3.1 Pengkajian Data SOAP</b> .....	25
<b>3.2 Penatalaksanaan kasus</b> .....	28
<b>BAB IV</b> .....	31
<b>PENUTUP</b> .....	31
<b>4.1 Simpulan</b> .....	31
<b>4.2 Saran</b> .....	31
<b>DOKUMENTASI</b> .....	33
<b>FORMULIR MTBM</b> .....	34
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	36

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization (WHO)* (2012) dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), menyebutkan bahwa Angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator yang dapat digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian bayi merujuk kepada jumlah bayi yang meninggal pada fase antara kelahiran hingga bayi belum mencapai umur 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mengalami penurunan setiap tahunnya (Anjani et al., 2023).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami penurunan dari tahun ketahun. Dari data yang diambil pada tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Data tersebut menunjukkan terdapat penurunan pada Angka Kematian Bayi dibandingkan dengan data pada tahun 2012 yaitu AKN 40 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 32 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 19 per 1.000 kelahiran hidup (Anjani et al., 2023)

Penurunan AKN menjadi perhatian karena kematian neonatal menyumbang 59% dari kematian bayi. Kematian bayi yang utama di Indonesia disebabkan karena BBLR 26%, ikterus 9%, hipoglikemia 0,8% dan infeksi neonatorum 1,8%. Prevalensi kejadian ikterus neonatorum di dunia masih cukup tinggi. Di Indonesia, menurut data di salah satu Rumah Sakit yaitu di RSUD. Dr. Soetomo menunjukkan peningkatan kejadian ikterus neonatorum, pada tahun 2012 sebanyak 380 kasus, pada tahun 2013

terdapat sebanyak 392 kasus ikterus neonatorum dan pada tahun 2018, terdapat 395 kasus ikterus neonatorum (Widodo & Kusbin, 2023).

Berdasarkan data Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2007 tentang penyebab kematian neonatal, kelainan hematologi / hiperbilirubinemia merupakan penyebab nomor 5 morbiditas neonatal dengan prevalensi sebesar 5,6% setelah gangguan nafas, prematuritas, sepsis, dan hipotermi (Moeloek, 2019). Ikterus menjadi salah satu penyumbang angka kesakitan bayi di Indonesia karena dapat mengakibatkan tubuh bayi menjadi lemas tidak mau menghisap, tonus otot meninggi, leher kaku, spasme otot, kejang, gangguan indra, retardasi mental, kecacatan bahkan kematian (Elsi Rahmadani & Marlin Sutrisna, 2022)

Masalah utama neonatal adalah karena masa ini merupakan masa kritis, sangat rentan, mudah menjadi sakit, jika sakit sulit dikenali, cepat memburuk dan dapat terjadi kematian. Sebagian besar penyebab kematian neonatal dapat dicegah dan diobati dengan biaya murah dan efektif. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, WHO dan UNICEF merancang strategi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang diperluas sehingga mencakup Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) umur kurang dari 2 bulan baik dalam keadaan sehat maupun sakit, dimana unsur penting dalam MTBM adalah manajemen kasus terintegrasi yang berfokus pada penyebab utama kematian bayi. MTBM dinilai *cost effective* untuk menurunkan angka kematian neonatal 30-60% (Timorini, 2020).

Laporan ini akan membahas berbagai aspek penatalaksanaan MTBM di Puskesmas, termasuk strategi pencegahan, deteksi dini, dan penanganan masalah kesehatan yang umum terjadi pada bayi muda. Dengan memahami penerapan MTBM, diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai efektivitas program ini dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi bayi dan memberikan kontribusi dalam penurunan angka kematian bayi.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan umum**

Pemantauan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) di Puskesmas Johar Baru adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bayi dan balita melalui pendekatan terpadu yang efisien dan efektif. Hal ini bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan balita akibat penyakit yang dapat dicegah dan diobati, dengan memastikan bahwa setiap bayi dan balita mendapatkan diagnosis yang tepat, pengobatan yang sesuai, serta edukasi kesehatan yang komprehensif bagi keluarga.

### **1.2.2 Tujuan khusus**

- a. Menilai, mengklasifikasikan dan melakukan tindakan/pengobatan penyakit sangat berat/infeksi bakteri berat atau infeksi bakteri lokal.
- b. Menilai, mengklasifikasikan dan melakukan tindakan/pengobatan ikterus.
- c. Menilai, mengklasifikasikan dan melakukan tindakan/pengobatan diare.
- d. Menilai, mengklasifikasikan dan melakukan tindakan/pengobatan infeksi HIV pada bayi muda.
- e. Menilai, mengklasifikasikan dan melakukan tindakan/pengobatan berat badan rendah menurut umur dan masalah pemberian ASI.
- f. Menilai, mengklasifikasikan dan melakukan tindakan/pengobatan berat badan rendah menurut umur dan masalah pemberian minum pada bayi dengan ibu positif HIV yang tidak menyusui.
- g. Memeriksa Status Vit K
- h. Memeriksa Status Imunisasi
- i. Memeriksa Masalah Atau Keluhan Lain
- j. Memeriksa Masalah Pada Ibu

### **1.3 Ringkasan Kasus**

Pada kegiatan Field Trip yang dilakukan selama 3 hari sejak tanggal 08-10 Juli 2024 di Puskesmas Johar Baru, kelompok kami menetapkan satu kasus untuk dijadikan bahan laporan kegiatan mengenai penerapan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan pemenuhan kebutuhan dasar pada bayi usia 0-2 bulan. Didapatkan data dari By. A (Pr) usia 13 hari dengan kondisi wajah sampai leher kuning (ikterus), berat badan bayi 2755gram, status imunisasi yang telah diberikan yaitu HB0 dan Vit K pada saat bayi baru lahir. Kuning pada bayi terjadi dikarenakan ASI yang diberikan oleh ibu kurang maksimal dan posisi dan perlekatan bayi pada saat menyusui belum benar dan tepat sehingga menyebabkan ASI tidak terhisap dengan baik.

Penulis melakukan pengkajian data dasar hasil pemeriksaan, pengkajian Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan meninjau kebutuhan dasar pada By.A yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP, formulir pencatatan bayi muda umur kurang dari 2 bulan dan melakukan dokumentasi kegiatan. Semua hasilnya dituangkan dalam bentuk Laporan Field Trip Masalah Gangguan Maternal Neonatal II.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)**

##### **2.1.1 Pengertian MTBM**

Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) adalah pendekatan terpadu dalam penanganan bayi berusia kurang dari 2 bulan, baik yang sehat maupun yang sakit. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan angka harapan hidup bayi muda dengan memberikan perawatan yang tepat dan segera. Bayi muda mudah sekali menjadi sakit cepat menjadi berat dan serius bahkan meninggal terutama pada satu minggu pertama kehidupan bayi. Penyakit yang terjadi pada minggu pertama kehidupan bayi hampir selalu terkait dengan masa kehamilan dan persalinan (Ferial & Wahyuni, 2019)

Sehingga untuk mencegah hal tersebut program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) memberikan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir yaitu melakukan pemantauan kesehatan atau deteksi dini pada bayi baru lahir, yang mana jika ditemukan masalah pada kesehatan bayi tersebut petugas akan menasehati dan mengajari ibu untuk melakukan Asuhan Dasar bayi Muda di rumah bila perlu merujuk bayi segera. Proses penanganan bayi muda tidak jauh berbeda dengan menangani balita sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun (Ferial & Wahyuni, 2019)

##### **2.1.2 Pelaksanaan MTBM**

Dalam proses manajemen kasus disajikan dalam bagan yang menjelaskan langkah-langkah serta penjelasan cara pelaksanaannya:

- A. Penilaian dan klasifikasi.
- B. Tindakan dan pengobatan.
- C. Konseling bagi ibu.
- D. Pelayanan tindak lanjut.

Baik manajemen bayi muda kurang dari dua bulan maupun kelompok usia 2 sampai 5 tahun sama-sama memiliki pengisian formulir pencatatan yang hampir mirip yaitu:

- A. Melakukan penilaian dengan cara anamnesis dan pemeriksaan fisik.
- B. klasifikasi penyakit atau masalah serta tingkat keparahannya dan merupakan suatu kategori untuk menentukan tindakan bukan sebagai diagnosis spesifik penyakit.
- C. Menentukan tindakan dan memberi pengobatan di fasilitas kesehatan sesuai dengan setiap klasifikasi.
- D. Konseling dengan menasehati ibu yang mencakup bertanya mendengar jawaban ibu, memuji memberi nasehat relevan, membantu memecahkan masalah dan mengecek pemahaman.
- E. Pelayanan tindak lanjut, menentukan tindakan dan pengobatan pada saat anak datang untuk kunjungan ulang.

Menanyakan kepada ibu mengenai masalah bayi muda. Tentukan pemeriksaan ini merupakan kunjungan atau kontak pertama dengan bayi muda atau kunjungan ulang untuk masalah yang sama.

### **2.1.3 Penilaian Dan Klasifikasi Bayi Muda Umur Kurang Dari 2 Bulan**

- A. Penyakit Sangat Berat Atau Infeksi Bakteri
- B. Ikterus
- C. Diare
- D. Berat Badan Rendah Dan Masalah Pemberian Asi
- E. Berat Badan Rendah Dan Masalah Pemberian Minum (pada ibu positif HIV yang tidak menyusui.
- F. Memeriksa Status Vit K
- G. Memeriksa Status Imunisasi
- H. Memeriksa Masalah Atau Keluhan Lain
- I. Memeriksa Masalah Pada Ibu

#### 2.1.4 Tindakan Dan Pengobatan

Bayi muda yang termasuk kedalam klasifikasi merah memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan yang lebih baik dan sebelum merujuk lakukan penanganan pra rujukan dan minta persetujuan. Klasifikasi kuning dan hijau tidak memerlukan rujukan.

##### A. Klasifikasi yang memerlukan rujukan

Klasifikasi berat atau bewarna merah memerlukan rujukan segera, tetap lakukan pemeriksaan dan lakukan penanganan segera sehingga rujukan tidak terlambat :

- 1) Penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat.
- 2) Ikterus berat.
- 3) Diare dehidrasi berat.
- 4) Infeksi HIV terkonfirmasi.
- 5) Berat badan sangat rendah menurut umur.

Tindakan pengobatan pra rujukan yang dapat dilakukan sesuai bagan:

- 1) Kejang
  - A. Bebaskan jalan nafas dan memberi oksigen
  - B. Menangani kejang dengan obat anti kejang (pilihan 1 fenobarbital 30 mg = 0,6 ml IM, pilihan 2 diazepam 0.25 ml dengan berat <2500 gr dan 0,5 ml dengan berat  $\geq$  2500 gr per rektal)
  - C. Jangan memberi minum pada saat kejang akan terjadi aspirasi
  - D. Menghangatkan tubuh bayi (metode kangguru selama perjalanan ke tempat rujukan)
  - E. Jika curiga Tetanus Neonatorum beri obat Diazepam bukan Fenobarbital
  - F. Beri dosis pertama antibiotika PP



- 2) Hipotermi
  - A. Menghangatkan tubuh bayi
  - B. Cegah penurunan gula darah (berikan ASI bila bayi masih bisa menyusu dan beri ASI perah atau air gula menggunakan pipet bila bayi tidak bisa menyusu) dapat menyebabkan kerusakan otak
  - C. Nasehati ibu cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan rujukan
  - D. Rujuk segera
  
- 3) Ikterus
  - A. Cegah turunnya gula darah.
  - B. Nasehati ibu cara menjaga bayi tetap hangat.
  - C. Rujuk segera.
  
- 4) Diare
  - A. Rehidrasi (RL atau NaCl 100 ml/kg BB 30 ml/kg BB selama 1 jam.
  - B. 70 ml/ kg BB selama 5 jam. Jika memungkinkan beri oralit 5 ml/kg BB/jam.
  - C. Rehidrasi melalui pipa nasogastrik 20 ml/kg BB/jam selama 6 jam (120 ml/kg BB).
  - D. Sesudah 6 jam periksa kembali derajat dehidrasi.
  
- 5) Berat tubuh rendah dan atau gangguan pemberian ASI
  - A. Cegah turunnya gula darah.
  - B. Nasehati ibu cara menjaga bayi tetap hangat.
  - C. Rujuk segera.

B. Klasifikasi yang tidak memerlukan rujukan

Klasifikasi yang berwarna kuning dan hijau dapat dilakukan beberapa tindakan atau pengobatan pada Bayi Muda yang tidak memerlukan rujukan:

- A. Menghangatkan tubuh bayi segera
- B. Mencegah gula darah tidak turun
- C. Memberi antibiotik per oral yang sesuai
- D. Mengobati infeksi bakteri lokal
- E. Melakukan rehidrasi oral baik diklinik maupun di rumah
- F. Mengobati luka atau bercak putih di mulut
- G. Melakukan asuhan dasar Bayi Muda (mencegah infeksi, menjaga bayi tetap hangat, memberi ASI sesering mungkin, imunisasi)

### **2.1.5 Konseling Bagi Ibu**

Konseling diberikan pada Bayi Muda dengan klasifikasi kuning dan hijau

- A. Mengajari ibu cara pemberian obat oral di rumah (macam obat, dosis, cara pemberian )
- B. Mengajari ibu cara mengobati infeksi bakteri lokal (tetes mata /salep tetraciklin/kloramfenikol, mengeringkan telinga dengan bahan penyerap, luka dimulut dengan gentian violet).
- C. Mengajari pemberian oralit.
- D. Menasehati ibu tentang pemberian ASI: pemberian ASI eksklusif, cara meningkatkan produksi ASI, posisi yang benar saat menetek, cara menyimpan ASI.
- E. Mengajari ibu cara merawat tali pusat dan menjelaskan jadwal pemberian imunisasi.
- F. Menasehati ibu kapan harus segera membawa bayi ke petugas kesehatan dan kapan kunjungan ulang.
- G. Menasehati ibu tentang kesehatan dirinya.

### **2.1.6 Kunjungan Ulang Untuk Pelayanan Tindak Lanjut**

Pada kunjungan ulang petugas dapat menilai apakah anak membaik setelah diberi obat atau tindakan lainnya. Apabila anak mempunyai masalah lain gunakan penilaian awal lengkap pada kunjungan awal.

Kunjungan ulang :

A. 2 Hari

- 1) Infeksi bakteri lokal
- 2) Gangguan pemberian ASI
- 3) Luka atau bercak putih di mulut
- 4) Hipotermi sedang
- 5) Diare dengan dehidrasi ringan /sedang
- 6) Ikterus fisiologi jika tetap kuning

B. 14 hari

- 1) Berat Badan Rendah menurut umur

## **2.2 Ikterus**

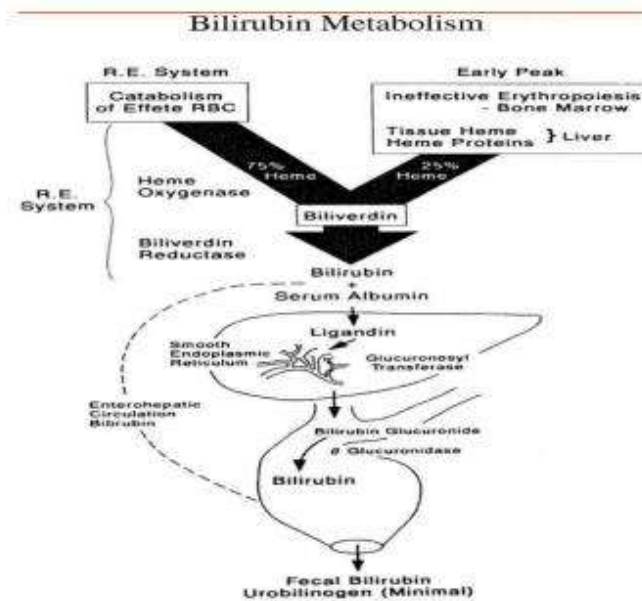
### **2.2.1 Definisi**

Ikterus neonatorum merupakan keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh pewarnaan ikterus pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebih. Ikterus secara klinis akan mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/dL (Moeloek, 2019)

Keluhan atau gejala terlihat kuning pada kulit atau mata disebut jaundice atau ikterus. Kata jaundice berasal dari bahasa Perancis, yaitu "*jaune*", yang berarti "kuning" atau ikterus yang berasal dari bahasa Yunani, yaitu "*icterus*", yang berarti perwarnaan kuning pada kulit, sklera, atau mukosa; keadaan ini disebabkan oleh penumpukan bilirubin berlebihan pada jaringan (Widodo & Kusbin, 2023).

Jadi dapat disimpulkan bahwa ikterus adalah kondisi dimana bilirubin dalam darah mengalami peningkatan yang mencapai kadar tertentu dan menimbulkan efek patologis pada neonatus yang ditandai dengan pewarnaan kuning pada sklera mata, kulit, membran mukosa dan cairan tubuh serta kelainan bawaan juga dapat menyebabkan ikterus.

## 2.2.2 Patofisiologi



Gambar 1. Metabolisme Bilirubin

Sumber : Mac Mahon,dkk dalam Buku Ajar Neonatologi<sup>19</sup>

Bilirubin adalah pigmen kristal berwarna jingga ikterus yang merupakan bentuk akhir dari pemecahan katabolisme heme melalui proses reaksi oksidasi-reduksi. Langkah oksidasi yang pertama adalah biliverdin yang dibentuk dari heme dengan bantuan enzim heme oksigenase yaitu suatu enzim yang sebagian besar terdapat dalam sel hati, dan organ lain. Pada reaksi tersebut juga terbentuk besi yang digunakan kembali untuk pembentukan hemoglobin dan karbon monoksida (CO) yang dieksresikan kedalam paru. Biliverdin kemudian akan direduksi menjadi bilirubin oleh enzim biliverdin reduktase (Kosim et al., 2008)

Biliverdin bersifat larut dalam air dan secara cepat akan diubah menjadi bilirubin melalui reaksi bilirubin reduktase. Berbeda dengan biliverdin, bilirubin bersifat lipofilik dan terikat dengan hidrogen serta pada pH normal bersifat tidak larut. Jika tubuh akan mengekskresikan, diperlukan mekanisme transport dan eliminasi bilirubin.

Pada bayi baru lahir, sekitar 75% produksi bilirubin berasal dari katabolisme heme haemoglobin dari eritrosit sirkulasi. Satu gram hemoglobin akan menghasilkan 34 mg bilirubin dan sisanya (25%) disebut *early labelled bilirubin* yang berasal dari pelepasan hemoglobin karena eritropoiesis yang tidak efektif didalam sumsum tulang, jaringan yang mengandung protein heme (mioglobin, sitokrom, katalase, peroksidase) dan heme bebas.

Bayi baru lahir akan memproduksi bilirubin 8-10 mg/kgBB/hari, sedangkan orang dewasa sekitar 3-4 mg/kgBB/hari. Peningkatan produksi bilirubin pada bayi baru lahir disebabkan masa hidup eritrosit bayi lebih pendek (70-90 hari) dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari), peningkatan degradasi heme, turn oversitokrom yang meningkat dan juga reabsorpsi bilirubin dari usus yang meningkat (sirkulasi enterohepatik).

### **2.2.3 Klasifikasi**

Ikterus Neonatorum dibagi menjadi 2 klasifikasi, yaitu

#### 1) Ikterus fisiologis

Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ke tiga serta tidak mempunyai potensi menjadi kernikterus. Ikterus ini biasanya menghilang pada akhir minggu pertama atau selambat-lambatnya 10 hari pertama setelah lahir.

## 2) Ikterus patologis

Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar kadar bilirubin mencapai suatu nilai disebut hiperbilirubinemia. Pada patologis ini, dibagi lagi menjadi 2, yaitu ikterus dan ikterus berat.

### 2.2.4 Tanda dan Gejala

#### 1) Ikterus fisiologis

- a. Timbul pada hari kedua dan ketiga
- b. Kadar bilirubin indirek tidak melebihi 10mg% pada neonatus cukup bulan dan 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan.
- c. Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak melebihi 5 mg% per hari.
- d. Kadar bilirubin direk tidak melebihi 1 mg%
- e. Ikterus menghilang pada 10 hari pertama
- f. Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologik.

#### 2) Ikterus patologis

- a. Ikterus terjadi pada 24 jam pertama sesudah kelahiran
- b. Peningkatan konsentrasi bilirubin 5 mg% atau lebih setiap 24 jam
- c. Konsentrasi bilirubin serum sewaktu 10 mg% pada neonatus kurang bulan dan 12,5 mg% pada neonatus cukup bulan
- d. Ikterus yang disertai proses hemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi enzim C6PD dan sepsis)
- e. Ikterus yang disebabkan oleh bayi baru lahir kurang dari 200 gram yang disebabkan karena usia ibu dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun dan kehamilan pada remaja, masa gestasi kurang dari 35 minggu, asfiksia, hipoksia, syndrome gangguan pernapasan, infeksi, hipoglikemia, hiperkopnia, hiperosmolitas.

Apabila ditemukan salah satu tanda atau gejala seperti timbul kuning pada hari pertama (< 24 jam) setelah lahir **ATAU** Kuning ditemukan

pada umur > 14 hari **ATAU** kuning seluruh tubuh mulai kepala, badan sampai telapak tangan atau telapak kaki, maka dikategorikan sebagai **ikterus berat**. Namun, apabila ditemukan tanda atau gejala seperti timbul kuning pada umur > 24 jam sampai dengan umur 14 hari **DAN** kuning tidak sampai telapak tangan atau kaki maka dikategorikan sebagai **ikterus** (Buku Bagan MTBS, 2022).

### 2.2.5 Faktor Resiko

Faktor risiko untuk timbulnya ikterus neonatorum adalah (Auliasari et al., 2019)

- 1) Faktor Maternal
  - a. Ras atau kelompok etnik tertentu.
  - b. Komplikasi kehamilan.
  - c. Penggunaan infuse oksitosin dalam larutan hipotonik.
  - d. ASI
  - e. Jenis Persalinan
- 2) Faktor Perinatal
  - a. Trauma lahir
  - b. Infeksi
- 3) Faktor Neonatus
  - a. Prematuritas
  - b. Faktor genetik
  - c. Polisitemia
  - d. Obat-obatan
  - e. Rendahnya asupan ASI
  - f. Hipoglikemi
  - g. Hipoalbuminemia
  - h. Asfiksia

Berikut ini penjelasan dari masing-masing faktor risiko yang ada:

- 1) Ras atau kelompok etnik tertentu Ras atau kelompok etnik tertentu seperti Asia, Timur Tengah, Afrika, dan area Mediterania berkaitan dengan *defisiensi*

*glukosa fosfat dehydrogenase* (G6PD), karena sintesis dari G6PD eritrosit ditentukan oleh gen yang terletak di kromosom X dengan lokus q28, oleh karena itu kelainan terkait enzim ini lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan.

## 2) Komplikasi kehamilan

### a. Diabetes Melitus

Bayi yang lahir dari ibu hamil dengan diabetes melitus (DM) yang kadar gula darahnya tinggi seringkali lebih besar dari bayi yang lainnya. Bila DM ibu tersebut tidak terkontrol maka lebih sering mengalami abortus atau lahir mati. Persalinan yang terjadi lebih sulit dan lebih sering terjadi trauma lahir. Manifestasi klinis pada bayi yang terlahir dari ibu DM adalah bayi terlihat besar untuk masa gestasinya, wajah bulat, bercak kebiruan pada kulit, takikardi, takipneu, menangis lemah karena hipoglikemia berat, ikterus, amlas minum, letargi, tremor segera setelah lahir.

### b. Inkompatibilitas ABO dan Rh

Bayi dengan Rh positif dari ibu Rh negatif tidak selamanya menunjukkan gejala-gejala klinis pada waktu lahir (15-20%). Gejala klinik yang dapat terlihat ialah ikterus tersebut semakin lama semakin berat, disertai dengan anemia yang semakin lama semakin berat juga. Bilamana sebelum kelahiran terdapat hemolisis yang berat, maka bayi dapat lahir dengan edema umum disertai ikterus dan pembesaran hepar dan lien (*hidropsfoetalis*). Terapi ditunjukkan untuk memperbaiki anemia dan mengeluarkan bilirubin yang berlebihan dalam serum agar tidak terjadi kern ikterus. Ikterus hemolitik karena inkompatibilitas golongan darah lain, pada neonatus dengan ikterus hemolitik dimana pemeriksaan kearah inkompatibilitas Rh dan ABO hasilnya negatif sedangkan coombs test positif, kemungkinan ikterus akibat hemolisis inkompatibilitas golongan darah lain harus dipikirkan.



c. Penggunaan Infus Oksitosin dalam Larutan Hipotonik

Pemberian oksitosin pada ibu selain untuk induksi persalinan, merangsang kontraksi otot polos di payudara sewaktu bayi menyusui, juga dapat berakibat peningkatan penghancuran eritrosit dan terjadinya hiperbilirubinemia pada bayi. Hiperbilirubinemia jarang terjadi bila dosis oksitosin yang diberikan kepada ibu sebanyak 10 IU namun bila dosisnya hingga 20 IU maka sepertiga dari bayi tersebut akan mengalami hiperbilirubinemia. Hemolisis dan hiperbilirubinemia juga tidak didapatkan bila induksi oksitosin dilakukan tanpa pemberian cairan natrium dalam jumlah banyak secara intravena.

d. Air Susu Ibu (ASI)

Ikterus akibat air susu ibu (ASI) merupakan hiperbilirubinemia tidak terkonjugasi yang mencapai puncaknya terlambat (biasanya menjelang hari ke 6-14). Dapat dibedakan dari penyebab lain dengan reduksi kadar bilirubin yang cepat bila disubstitusi dengan susu formula selama 1-2 hari. Hal ini untuk membedakan ikterus pada bayi yang disusui ASI selama minggu pertama kehidupan. Sebagian bahan yang terkandung dalam ASI (*beta glucoronidase*) akan memecah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak sehingga bilirubin indirek akan meningkat dan kemudian akan diresorpsi oleh usus. Bayi yang mendapat ASI bila dibandingkan dengan bayi yang mendapat susu formula, mempunyai kadar bilirubin yang lebih tinggi berkaitan dengan penurunan asupan pada beberapa hari pertama kehidupan. Pengobatannya bukan dengan menghentikan pemberian ASI melainkan dengan meningkatkan frekuensi pemberian.

e. Jenis Persalinan

Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) menimbulkan risiko distress pernapasan sekunder sampai takipneu transien, defisiensi surfaktan, dan hipertensi pulmonal dapat meningkat. Hal tersebut dapat berakibat terjadinya hipoperfusi hepar dan menyebabkan proses konjugasi

bilirubin terhambat. Bayi yang lahir dengan SC juga tidak memperoleh bakteri-bakteri menguntungkan yang terdapat pada jalan lahir ibu yang berpengaruh pada pematangan sistem daya tahan tubuh, sehingga bayi lebih mudah terinfeksi. Ibu yang melahirkan SC biasanya jarang menyusui langsung bayinya karena ketidaknyamanan pasca operasi, dimana diketahui ASI ikut berperan untuk menghambat terjadinya sirkulasi enterohepatik bilirubin pada neonatus.

f. Trauma Lahir

Trauma lahir adalah suatu tanda yang timbul akibat proses persalinan, trauma lahir yang sering terjadi pada umumnya tidak memerlukan tindakan khusus, salah satunya *sefalohematoma*. <sup>34</sup> sefalohematoma ini adalah lebam yang terjadi karena penumpukan darah beku di bawah kulit kepala. Secara alamiah tubuh akan menghancurkan bekuan ini, sehingga bilirubin juga akan keluar, yang mungkin saja terlalu banyak untuk dapat ditangani oleh hati sehingga timbul kuning.

g. Faktor Genetik

Salah satu yang berhubungan dengan faktor genetik adalah penyakit spherocytosis herediter yaitu penyakit genetik dominan autosomal yang menyebabkan sel darah merah berbentuk bulat dan bukan *bicincave* (cekung ganda), yang dapat mengakibatkan hemolisis parah dan sakit kuning yang dapat terjadi dengan tiba-tiba ketika sistem imun mengenali sel-sel yang abnormal. Biasanya terdapat riwayat keluarga yang positif. Pemeriksaan laboratorium atau tes darah akan menunjukkan adanya *spherocytes*.

h. Obat-obatan

Pengaruh hormon atau obat yang mengurangi kesanggupan hepar untuk mengadakan konjugasi bilirubin, ini bermula pada hari keempat hingga hari ketujuh dan menghilang setelah hari ketiga hingga sepuluh minggu, dimana gangguan dalam transportasi bilirubin dalam darah terikat oleh albumin ini dapat dipengaruhi adanya obat atau zat kimia yang

mengurangi ikatan albumin, misalnya sulfafurazole, salisilat dan heparin. Defisiensi albumin menyebabkan lebih banyak bilirubin indirek yang bebas dalam darah dan mudah melekat ke sel otak.

i. Prematuritas

Pada bayi yang baru lahir kurang bulan, masalahnya adalah peningkatan beban bilirubin yang disertai dengan produksi albumin yang rendah. Konsentrasi molekuler albumin serum harus lebih besar daripada konsentrasi molekuler bilirubin agar terjadi pengikatan. Pada bayi imatur, albumin dan bilirubin juga tidak berikatan dengan efektif. Pada bayi yang tidak cukup bulan ada peningkatan potensi menderita efek-efek hipoksia, asidosis, hipoglikemi dan sepsis, selain itu karena pengobatan yang diberikan dapat juga berkompetensi untuk daerah yang mengikat albumin sedangkan sakit kuning pada bayi baru lahir cukup bulan kadar bilirubin tak terkonjugasi cukup tinggi untuk menyebabkan gangguan pendengaran sementara dan kerusakan neurologi permanen yang jarang terjadi.

j. Berat Lahir

Bayi yang lahir dengan berat badan kurang ataupun lebih dari normal dapat mengakibatkan berbagai kelainan seperti akan rentan terhadap infeksi yang nantinya dapat menimbulkan ikterus neonatorum. Banyak bayi baru lahir, terutama bayi dengan berat lahir kurang dari normal (< 2.500 gram) mengalami ikterus pada minggu pertama kehidupannya. Karena kurang sempurnanya alat-alat dalam tubuhnya, baik anatomik maupun fisiologik maka mudah timbul beberapa kelainan diantaranya immatur hati, dimana immatur hati ini mudah mengakibatkan ikterus neonatorum. Kurangnya enzim *glukorinil transferase* sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna.

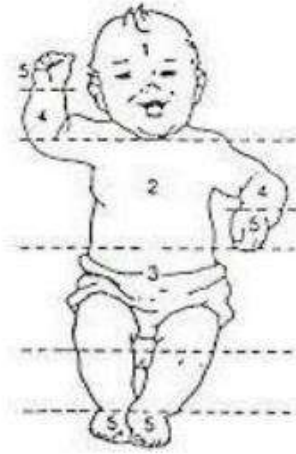
### 2.2.6 Pencegahan

Ada empat cara yang bisa dilakukan dalam rangka pencegahan terhadap ikterus yaitu:

- 1) Mempercepat proses konjugasi, misalnya pemberian fenobarbital. Fenobarbital dapat bekerja sebagai perangsang enzim sehingga konjugasi dapat dipercepat. Pengobatan dengan cara ini tidak begitu efektif dan membutuhkan waktu 48 jam baru terjadi penurunan bilirubin yang berarti, mungkin lebih bermanfaat bila diberikan pada ibu 2 hari sebelum kelahiran bayi.
- 2) Memberikan substrat yang kurang untuk transportasi atau konjugasi. Contohnya ialah pemberian albumin untuk meningkatkan bilirubin bebas. Albumin dapat diganti dengan plasma yang dosisnya 30 ml/kgBB. Pemberian glukosa perlu untuk konjugasi hepar sebagai sumber energi.
- 3) Melakukan dekomposisi bilirubin dengan fototerapi, ini ternyata setelah dicoba dengan bantuan alat dapat menurunkan kadar bilirubin dengan cepat. Walaupun demikian fototerapi 29 tidak dapat menggantikan tranfusi tukar pada proses hemolisis berat. Fototerapi dapat digunakan untuk pra dan pasca tranfusi tukar, alat fototerapi dapat dibuat sendiri.
- 4) Ikterus dapat dicegah sejak masa kehamilan, dengan cara pengawasan kehamilan dengan baik dan teratur, untuk mencegah sendiri mungkin infeksi pada janin dan *hipoksia* (kekurangan oksigen) pada janin di dalam rahim. Pada masa persalinan, jika terjadi hipoksia, misalnya karena kesulitan lahir, lilitan tali pusat dan lain-lain, segera diatasi dengan cepat dan tepat. Sebaiknya, sejak lahir biasakan anak dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar jam 7-8 pagi selama 15 menit dengan membuka pakaian.

## 2.2.7 Tatalaksana

Derajat Ikterus dengan Rumus Kramer



Derajat Ikterus	Daerah Ikterus	Kadar Bilirubin (mg%)
I	Kepala dan leher	5
II	Daerah 1 (+) sampai badan bagian atas (di atas umbilicus)	9
III	Daerah 1,2 (+) sampai badan bagian bawah hingga tungkai (di atas lutut)	11
IV	Daerah 1,2,3 (+) lengan hingga tungkai di bawah lutut	12
V	Daerah 1,2,3,4 (+) telapak tangan dan kaki	16

Sumber: Prawirohardjo, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, 2009.

Penanganan ikterus pada bayi baru lahir yang ditandai dengan warna kuning pada kulit dan sklera mata tanpa adanya hepatomegali, perdarahan kulit dan kejang-kejang, yaitu:

### 1) Ikterus Fisiologis

- a. Ikterus fisiologis yang mempunyai warna kuning di daerah 1 dan 2 (menurut rumus Kremer), dan timbul pada hari ke 3 atau lebih serta memiliki kadar bilirubin sebesar 5-9 mg% maka penanganan yang dapat dilakukan yaitu bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar pukul 7-9 pagi selama 10 menit dengan keadaan bayi telanjang dan mata ditutup. Kemudian bayi tetap diberikan ASI lebih sering dari biasanya.
- b. Ikterus fisiologis yang memiliki warna kuning di daerah 1 sampai 4 (berdasarkan rumus Kremer) yang timbulnya pada hari ke 3 atau lebih dan memiliki kadar bilirubin 11-15 mg% maka penanganan yang dapat dilakukan bila di bidan atau puskesmas yaitu menjemur bayi dengan cara telanjang 27 dan mata ditutup di bawah sinar matahari sekitar jam 7-9 pagi selama 10 menit, memberikan ASI lebih sering dibandingkan biasanya. Bila dirawat di rumah sakit maka penanganan yang dapat

dilakukan yaitu terapi sinar, melakukan pemeriksaan golongan darah ibu dan bayi serta melakukan pemeriksaan kadar bilirubin.

## 2) Ikterus Patologis

- a. Ikterus patologis yang memiliki warna kuning di daerah 1 sampai 5 yang timbul nya pada hari ke 3 atau lebih dan kadar bilirubin  $>5-20$  mg% maka penanganan yang dapat dilakukan bila di bidan atau puskesmas yaitu menjemur bayi dengan cara telanjang dan mata ditutup di bawah sinar matahari sekitar jam 7-9 pagi selama 10 menit, memberikan ASI lebih sering dibandingkan biasanya. Bila dirawat di rumah sakit maka penanganan yang dapat dilakukan yaitu terapi sinar, melakukan pemeriksaan golongan darah ibu dan bayi serta melakukan pemeriksaan kadar bilirubin, waspadai bila kadar bilirubin nail  $> 0,5$  mg/jam, *coomb's test*.
- b. Ikterus patologis yang memiliki warna kuning di daerah 1 sampai 5 yang timbul nya pada hari ke 3 atau lebih dan kadar bilirubin  $>20$  mg% maka penanganan yang dapat dilakukan bila di bidan atau puskesmas yaitu rujuk ke 28 rumah sakit dan anjurkan untuk tetap memberikan ASI lebih sering dibandingkan biasanya. Bila dirawat di rumah sakit maka penanganan yang dapat dilakukan yaitu melakukan pemeriksaan golongan darah ibu dan bayi serta melakukan pemeriksaan kadar bilirubin, tukar darah.

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **3.1 Pengkajian Data SOAP**

##### **MANAJEMEN TERPADU BAYI MUDA PADA AN. A USIA 13 HARI DENGAN IKTERUS DAN MASALAH PEMBERIAN ASI**

Tanggal Pengkajian : 09 Juli 2024  
Tempat Pengkajian : Puskesmas Johar Baru  
Waktu Pengkajian : 09:45 WIB  
Pengkaji : Kelompok 4

#### 1) Data Subjektif

##### a. Biodata

###### Identitas Anak

Nama Anak : Amrina Rosyana  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tanggal Lahir : 27 Juni 2024  
Usia : 13 Hari  
Anak Ke- : 1 (satu)

###### Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Apriyanah  
Usia : 25 Tahun  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Gg. Moh Ali Rt 008 Rw 003

- b. Alasan Datang : Kontrol kuning pada bayi
- c. Keluhan utama : Kuning pada kulit bayi
- d. Riwayat Penyakit Sekarang : By.A mengalami ikterus
- e. Riwayat Kesehatan lalu : By.A tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menular dan keluarga seperti DM, TBC, Jantung, Asma dll
- f. Status Imunisasi yang sudah diberikan : HB0, Vit K
- g. Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan : Berat badan bayi sesuai usia
- h. Riwayat Neonatal : Jenis persalinan normal (spontan)
- i. Pola Kebiasaan Sehari-hari
  - 1) Pola Nutrisi : ASI 8x /hari
  - 2) Pola Eliminasi : BAB 1 x sehari, BAK 5 -7 x sehari
  - 3) Pola Hygiene : Mandi 2x sehari, mengganti pakaian setelah mandi dan setiap baju lembab/basah/kotor
  - 4) Istirahat : Tidur siang  $\pm 2$  jam & tidur malam  $\pm 10$  jam
  - 5) Aktivitas : Aktif bergerak dengan baik

## 2) Data Subjektif

### a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

### b) TTV

Nadi : 123 x/menit

RR : 50 x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

### c) Pemeriksaan Antropometri

BB : 2755 gram

PB/TB : 48 Cm

LK : 33 Cm



d) Pemeriksaan Fisik

- a. Bentuk kepala : Simetris, bulat tidak ada benjolan
- b. Rambut : Warna rambut hitam, bersih
- c. Ubun-ubun : UUK datar, UUB datar
- d. Wajah : Simetris, tidak pucat
- e. Mata : conjungtiva merah muda tidak anemis, sklera kuning
- f. Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen
- g. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung
- h. Mulut : Bibir lembab, tidak pucat, tidak ada hipersaliva, tidak ada stomatitis, lidah bersih, gusi normal tidak epulis, tidak ada caries.
- i. Leher : tampak kuning
- j. Dada : tidak ada retraksi dinding dada, tali pusat puput
- k. Abdomen : Bentuk bulat tidak ada pembesaran
- l. Ekstremitas : Pergerakan aktif, tidak ada polidaktil dan sindaktil
- m. Genetalia : Labia mayora menutupi labia minora

3) Analisis (A)

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 13 hari dengan ikterus neonatorum dan masalah pemberian ASI.

4) Penatalaksanaan (P)

- a) Melakukan informed consent (Ibu bersedia)
- b) Melakukan pemeriksaan terhadap anak (Hasil pemeriksaan anak mengalami ikterus)
- c) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan (Ibu memahami)
- d) Memberitahu ibu posisi bayi yang benar dan tepat saat menyusui (Ib memahami)
- e) Menasehati ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin (ibu memahami)
- f) Menasehati ibu untuk menjemur bayi sesering mungkin (ibu memahami)

- g) Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 14 hari pada 23 Juli 2024 (Ibu bersedia)
- h) Melakukan pendokumentasian (pendokumentasian dilakukan secara digital dan & non digital)

### **3.2 Penatalaksanaan kasus**

Dalam kegiatan Field Trip yang dilakukan selama tiga hari dari tanggal 08-10 Juli 2024 di Puskesmas Johar Baru kelompok melakukan observasi terhadap pelaksanaan deteksi dini MTBM MTBS Sehingga kelompok hanya ada waktu 3 hari untuk memenuhi target capaian kegiatan. Kelompok dibagi dalam 3 sesi dan menetapkan 1 kasus untuk dijadikan bahan laporan.

Dari hasil observasi langsung didapatkan data hasil anamnesa dan pemeriksaan terkait penyelenggaraan pelayanan Manajemen Terpadu Bayi Muda pada anak di Puskesmas Johar Baru sudah tepat. Kasus yang didapatkan yaitu By. A usia 13 hari jenis kelamin perempuan (Pr) dengan kondisi wajah sampai leher kuning (ikterus), berat badan bayi 2755 gram, status imunisasi HB0 & Vit K pada saat bayi baru lahir serta permasalahan pada pemberian ASI. Diagnosis ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu dengan melakukan tes tekan pada dahi, pipi, dagu, dan leher bayi serta pemantauan pada ibu saat menyusui bayinya.

Ikterus neonatorum merupakan suatu keadaan klinis pada bayi yang ditandai oleh warna kuning pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi berlebihan. Terdapat sekitar 60% bayi cukup bulan yang mengalami ikterus pada usia minggu pertama, dan sekitar 80% pada bayi preterm (Widiawati Susi, 2017: 54). Berdasarkan derajat ikterus dengan rumus kremer, ikterus yang dialami oleh By.A tergolong ikterus grade 1 yaitu dari kepala sampai leher dengan kadar bilirubin sekitar 5%, serta timbul sudah lebih dari hari ketiga, dari ciri-ciri tersebut maka bayi termasuk dalam ikterus fisiologis.

Setelah bayi dilakukan pemeriksaan fisik lalu bidan memberikan bayi ke ibunya untuk di susui. Bidan memperhatikan bagaimana cara ibu menyusui, yakni posisi bayi saat menyusui masih salah (perut ibu dan bayi tidak menempel, kepala, lengan, kaki tidak sejajar lurus), perlekatan tidak baik (mulut bayi tidak terbuka lebar, dagu tidak menempel payudara) serta bayi tidak menghisap efektif. Bidan mengajari ibu bagaimana menyusui dengan posisi dan perlekatan yang benar dan baik sehingga bayi dapat menghisap ASI dengan efektif.

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar. Indikator dalam proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (*body position*), perlekatan bayi yang tepat (*latch*), keefektifan hisapan bayi pada payudara (*effective sucking*) (Rinata et al., 2021). Menurut kemenkes RI 2019, salah satu faktor resiko terjadinya ikterus disebabkan oleh kekurangan asupan asi.

Kandungan ASI membantu pergerakan usus untuk pengeluaran *meconium*. Mekonium mengandung kadar bilirubin tinggi jika tidak dikeluarkan akan di absorpsi kembali sehingga kadar bilirubin dalam darah akan terjadi peningkatan sehingga penting untuk sesegera mungkin untuk segera memberikan ASI kepada bayi baru lahir agar bayi segera mendapatkan kolustrum, protein dan glukosa dalam kandungan ASI juga bermanfaat mengurangi timbunan kadar bilirubin dan mengangkut bilirubin bebas ke dalam hepar resiko ikterus dihubungkan dengan kejadian kern ikterus (*ensefalopati bilirubin*) pada kadar bilirubin indirek serum yang tinggi (Fatmawati et al., 2022).

Ada hubungan antara *sunbathing* dengan penurunan gejala ikterus fisiologis pada neonatus dengan nilai signifikan  $p=0.0000$ . *Sunbathing* adalah suatu tindakan penjemuran yang dilakukan pada bayi baru lahir selama 15-30 menit di bawah sinar matahari pagi pada pukul 06.30 – 07.00 WIB dengan tujuan untuk mengurangi gejala

ikterus fisiologis yang biasanya terjadi pada hari ke dua sampai delapan masa neonatus (Fatmawati et al., 2022).

Bilirubin dapat menyerap sinar matahari yang selanjutnya bilirubin dapat mudah disekresikan. Penyerapan energi cahaya matahari oleh bilirubin melalui fotoisomeri mengubah bilirubin bebas yang bersifat toksik menjadi isomer-isomernya. kandungan sinar matahari yang dapat memberikan pengaruh berupa penurunan tanda ikterus adalah sinar biru, yang merupakan komponen sinar ultraviolet. Bilirubin dalam kulit akan menyerap cahaya secara maksimal dalam batas wilayah warna biru (mulai dari 420-470 nm) (Fatmawati et al., 2022).

Sinar biru yang merupakan kandungan dalam sinar matahari tersebut dapat mengikat bilirubin bebas di permukaan tubuh (kulit) sehingga mengubah sifat molekul bilirubin bebas yang semula larut dalam lemak menjadi fotoisomer yang larut dalam air, dengan pengubahan sifat molekul yang dilakukan sinar biru ini pada akhirnya akan dapat mengurangi tanda ikterus yang tampak pada bayi, sehingga pada akhirnya bayi tersebut akan sembuh dengan level bilirubin bebas dalam batas normal sehingga *sunbathing* bisa direkomendasikan sebagai upaya pencegahan secara komplementer untuk menurunkan dan mencegah terjadinya ikterus fisiologis (Fatmawati et al., 2022).

Setelah melakukan pengkajian diketahui bahwa pada saat pemeriksaan ibu dan bayi datang untuk kunjungan ulang yaitu 1 hari setelah kunjungan pertama. Ketika kunjungan ulang dilihat bahwa ikterus berkurang, maka ibu diminta untuk melanjutkan perawatan di rumah serta kunjungan ulang 14 hari kemudian. Apabila ikterus terus berlanjut sampai lebih dari 14 hari atau 2 minggu, maka dilakukan rujukan untuk penanganan lebih lanjut.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Simpulan**

Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) adalah pendekatan terpadu dalam penanganan bayi berusia kurang dari 2 bulan, baik yang sehat maupun yang sakit. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan angka harapan hidup bayi muda dengan memberikan perawatan yang tepat dan segera. Dalam proses manajemen kasus disajikan dalam bagan yang menjelaskan langkah-langkah dan penjelasan cara pelaksanaannya: penilaian dan klasifikasi, tindakan dan pengobatan, konseling bagi ibu, dan tindak lanjut.

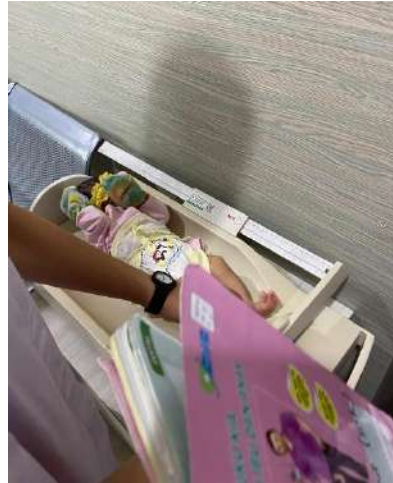
Dalam Buku Bagan MTBM ada beberapa penyakit yang dibahas salah satunya Ikterus. Ikterus adalah kondisi dimana terjadinya warna kuning kulit dan sklera pada bayi baru lahir, akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah yang selanjutnya menyebabkan peningkatan bilirubin dalam cairan luar sel (*extracellular fluid*). Ikterus secara klinis mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5- 7 mg/Dl. Pada kasus ini ditemukan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 13 hari dengan ikterus neonatorum yang disebabkan oleh kurang tepatnya posisi & perlekatan pada saat bayi menyusu sehingga penghisapan ASI tidak efektif.

#### **4.2 Saran**

- a. Bagi Puskesmas Johar Baru telah memberikan pelayanan yang sangat memadai, alat-alat yang digunakan sudah sesuai standar serta pasien yang mengantri juga tertib. Di harapkan untuk mempertahankan dan meningkatkan agar pelayanan tetap optimal.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas Johar Baru, pelayanan sudah baik khususnya untuk pelayanan MTBM ini sudah mengacupada Buku Bagan. Hal ini bisa dipertahankan dan ditingkatkan untuk pelayanan selanjutnya.

- c. Bagi Institusi, ini menjadi penambah wawasan bagi mahasiswa, namun jangka waktu yang terbilang sebentar. Saran dan harapan untuk kedepannya agar fieldtrip ini bisa memberikan waktu lebih panjang dengan jangka waktu 2 minggu.
- d. Bagi Mahasiswi Kebidanan jadikan kegiatan fieldtrip ini untuk lebih aktif bertanya, bereksplorasi ruangan dan alat-alat kesehatan serta tanggap dalam melayani pasien.

## DOKUMENTASI





# FORMULIR MTBM

FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN				
Tanggal Kunjungan: <u>09/Jul/2024</u> NIK: <u>-</u>		Alamat: <u>Gg. Moh Ali 8/3 RT 008/1003</u>		
Nama Bayi: <u>Amrina Kalyada</u> L10		Nama Ibu: <u>Apriyanah</u>		
Umur: <u>minggu 13</u> TB: <u>2755</u> gram PB: <u>48</u> cm		Lingkar kepala: <u>33</u> cm (makrosefali/normal/mikrosefali) Suhu: <u>36</u> °C		
Bayi sakit apa? <u>Kontrol bayi kuning</u>		Kunjungan Pertama <input checked="" type="checkbox"/> Kunjungan Ulang <input checked="" type="checkbox"/> KN: <u>1/2</u> ⑤		
PENILAIAN <small>(Isiakan semua gejala yang ditemukan)</small>		KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN	
<b>MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT/INFEKSI BAKTERI BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI LOKAL</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apakah ada tanda biru di sekitar mulut saat menangis/mengisap disertai sesak napas?</li> <li>- Apakah tidak BAB 48 jam setelah lahir?</li> <li>- Apakah muntah berisi susu atau cairan berwarna hijau?</li> <li>- Apakah perut kembung dan sulit bernapas?</li> <li>- Apakah tampak lemah/tidak memungisap?</li> <li>- Apakah kuning?</li> </ul>	<p>Tanda biru di sekitar mulut saat menangis/mengisap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda sesak napas seperti napas cuping hidung dan atau tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat</li> <li>- Lemah, tidak kuat herpesi dan tidak mau mengisap</li> <li>- Gerakan kejang, gerakan spontan tidak terencana dan tidak berhent saat dipegang dan atau diarahkan</li> <li>- Suhu tubuh &gt; 37,5°C atau &lt; 36,5°C</li> <li>- Tidak BAB 48 jam setelah lahir</li> <li>- Muntah susu atau cairan berwarna hijau</li> <li>- Perut kembung dan sulit bernapas</li> <li>- Tidak ada lubang anus atau keluarnya keluar pada lubang tidak normal di sekitar anus</li> <li>- Terdapat fokus infeksi:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- mata bermanah banyak, sedikit</li> <li>- pusar kemerahan</li> <li>- pusar kemerahan meluas sampai dinding perut &gt; 1cm</li> <li>- pusar bermanah</li> <li>- pustul or kulit</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dengar suara napas, adakah suara merintih</li> <li>- Pasang culat oximeter pada:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- tangan kanan SpO2 94%</li> <li>- kaki kiri SpO2 92%</li> </ul> </li> <li>- terdapat perbedaan SpO2 &gt; 3%?                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul> </li> <li>- Hilang napas dalam 1 menit <input type="checkbox"/> kalimint</li> <li>- Ulangi menghitung jika bernapas cepat (&gt; 60 kali/menit)</li> <li>- Hilang napas kedua <input type="checkbox"/> kali/menit</li> <li>- Apakah:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- napas cepat (&gt; 60 kali/menit)</li> <li>- napas lambat (&lt; 40 kali/menit)</li> </ul> </li> </ul>	<p>Mungkin bukan infeksi</p>	<p>lakukan asuhan dasar bayi muda</p>
<b>MEMERIKSA IKTERUS</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apakah bayi kuning?</li> <li>- Umur pertama kali timbul kuning: &lt; 24 jam <input type="checkbox"/> &gt; 24 jam sampai dengan 14 hari <input checked="" type="checkbox"/> &gt; 14 hari <input type="checkbox"/></li> <li>- Kuning di mata atau kulit</li> <li>- Kuning sampai telapak tangan ATAU telapak kaki bayi</li> </ul>		<p>Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></p>		
<p>Bayi sudah diare selama <u>   </u> hari</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum bayi:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi bergerak atas kemauan sendiri</li> <li>- Bayi bergerak hanya ketika dirangsang</li> <li>- Bayi tidak bergerak sama sekali</li> <li>- Bayi gelisah atau rewel</li> </ul> </li> <li>- Mata cekung</li> <li>- Cubitan kulit perut kembalinya:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangat lambat (&gt; 2 detik)</li> <li>- Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)</li> <li>- Segera</li> </ul> </li> </ul>		<p>Tidak diare</p>		
<b>MEMERIKSA STATUS HIV</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apakah ibu pernah tes HIV? Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/></li> <li>- Jika "Ya", apakah hasil tes serologis ibu: Positif <input type="checkbox"/> Negatif <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>- Apakah bayi pernah tes HIV? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>- Jika "Ya", apakah hasil tes serologis bayi: Positif <input type="checkbox"/> Negatif <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>- Jika "Ya", apakah hasil tes serologis bayi: Positif <input type="checkbox"/> Negatif <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>- Jika ibu HIV "Positif" dan bayi tidak memiliki tes serologis "Positif":                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apakah saat ini bayi mendapat ASI? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>- Apakah bayi pernah mendapat ASI sebelum atau saat penemuan HIV? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>- Apakah ibu dalam pengobatan ARV? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>- DAN bayi diberikan profilaksis ARV? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul> </li> </ul>		<p>Bukan infeksi HIV</p>		
<b>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apakah bayi diberi ASI? Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/></li> <li>- Jika "Ya":                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berapa kali dalam 24 jam? <u>4</u> kali</li> <li>- Apakah bayi diberi makanan atau minuman lain selain ASI? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>- Jika "Ya", apa yang diberikan? <u>   </u></li> <li>- Berapa kali dalam 24 jam? <u>   </u> kali</li> <li>- Alat apa yang digunakan? Botol <input type="checkbox"/> Cangkir <input type="checkbox"/> Lainnya <u>   </u></li> </ul> </li> <li>- Jika bayi tidak akan dirujuk, LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lihat apakah posisi bayi benar:                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seluruh badan bayi tercangkang dengan baik - Kepala dan tubuh bayi lurus - Badan bayi menghadap ke dada ibu - Badan bayi dekat ke ibu</li> <li>- Posisi Benar <input checked="" type="checkbox"/> Posisi Salah <input type="checkbox"/></li> <li>- Lihat apakah pelekatan baik:   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Daggu bayi menempel payudara - Mulut bayi terbuka lebar - Bibir bawah membuka keluar - Aneka bagian atas tampak lebih banyak</li> <li>- Tidak melekat sama sekali <input type="checkbox"/> Tidak melekat dengan baik <input checked="" type="checkbox"/> Melekat dengan baik <input type="checkbox"/></li> <li>- Lihat dan dengar, apakah bayi mengisap dengan efektif:   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat, terdengar suara menelan</li> <li>- Tidak mengisap sama sekali <input type="checkbox"/> Tidak mengisap dengan efektif <input type="checkbox"/> Mengisap dengan efektif <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul> </li> </ul> </li> <li>- Berat badan menurut umur: &lt; 2 kg (umur &lt; 7 hari) <input type="checkbox"/> Rendah &lt; -2 SD <input checked="" type="checkbox"/> Tidak rendah ≥ -2 SD <input type="checkbox"/></li> <li>- Adakah bercak putih (thrush) di mulut? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>- Adakah celah bibir/langit-langit? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul> </li> </ul> </li></ul>		<p>BB rendah menurut umur atau masalah pemberian ASI</p>		



PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
Ibu HIV POSITIF yang TIDAK MENYUSUI Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> <b>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN MASALAH PEMBERIAN MINUM</b> • Susu apa yang diberikan? _____ • Berapa kali pemberian selama 24 jam? _____ kali • Berapa jumlah yang diberikan setiap pemberian minum? _____ ml • Lihat cara ibu menyapkan susu dan memberikan kepada bayi? > Apakah sudah benar? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> > Apakah sudah higienis? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> • Alat apa yang digunakan untuk membea susu bayi? Cangkir _____ Botol _____ Lainnya _____ • Apakah cara ibu membersihkan alat makan sudah benar? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> • Apa minuman yang diberikan sebagai tambahan minuman pengganti? _____ • Berat badan menurut umur: < 2 kg (umur < 7 hari) _____ Rendah < -2 SD _____ Tidak rendah > -2 SD _____ • Adakah bercak putih (mulut) di mulut? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> • Adakah celah bibir/angi-langit? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>		
<b>MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1</b> Diberikan segera setelah lahir: Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>	➔	Vitamin K1 diberikan hari ini
<b>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI</b> (Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini) HB-0 _____ BCG _____ OPV0 _____	➔	Imunisasi yang diberikan hari ini
<b>MEMERIKSA STATUS SHK</b> Diambil sampel SHK pada usia bayi 48 - 72 jam: Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>	➔	Dilakukan SHK hari ini
<b>MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN</b>  Tidak ada		
<b>MEMERIKSA MASALAH/KELUHAN IBU</b>  Kurangnya perlekatan pada saat Menyusui.		

Kunjungan Ulang 1 hari  
 Nashati kapan kembali segera \_\_\_\_\_

Nama pemeriksa:

*Giptana Ratu*  
 Giptana Ratu

\* Bila ada makrosefali/ mikrosefali dituliskan di masalah lain, kemudian dirujuk

## DAFTAR PUSTAKA

- Anjani, S. R., Widyaningsih, T. S., & Rohana, N. (2023). *Jurnal Persada Husada Indonesia Peran Air Susu Ibu Untuk Mengurangi Derajat Ikterik Pada Bayi Hiperbilirubinemia Fisiologis di Ruang Peristi RSI Sultan Agung Semarang Abstrak The Role of Mother ' s Milk to Reduce The Degree of Icteric in Baby Hyperbilirub. 10(36), 57–65.*
- Auliasari, N. A., Etika, R., Krisnana, I., & Lestari, P. (2019). Faktor Risiko Kejadian Ikterus Neonatorum. *Pedimaternal Nursing Journal, 5(2), 183.*  
<https://doi.org/10.20473/pmnj.v5i2.13457>
- Elsi Rahmadani, & Marlin Sutrisna. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir Di RSUD UMMI. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 1(3), 179–188.*  
<https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i3.1059>
- Ema Mulati, et al. (2022). *BUKU BAGAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT.*
- Fatmawati, Z., Barir, B., & Kristianingrum, D. Y. (2022). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dan Sunbathing terhadap Penurunan Ikterus Fisiologis pada Neonatus di Mombykids Jombang. *Midwiferia Jurnal Kebidanan, 8(1).*
- Ferial, L., & Wahyuni, N. (2019). Mutu Pelayanan Kesehatan Meningkatkan Dengan Menerapkan Keselamatan Pasien di Puskesmas. *Journal of Baja Health.*
- Kosim, M. S., Yunanto, A., Dewi, R., Serosa, G. I., & Usman, A. (2008). *Buku Ajar Neonatology edisi 1 IDAI 2008.*
- Moeloek, N. F. (2019). PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA HIPERBILIRUBINEMIA. *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/240/2019, 8(5), 55.*
- Rinata, E., Rusdyati, T., & Sari, P. A. (2021). *TEKNIK MENYUSUI POSISI, PERLEKATAN DAN KEEFEKTIFAN MENGHISAP - STUDI PADA IBU MENYUSUI DI RSUD SIDOARJO. February, 6.*
- Timorini, Y. A. (2020). Pengaruh Pelatihan Manajemen Terpadu Bayi Muda

(MTBM) Versi Tahun 2015 Terhadap Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Kepatuhan Kunjungan Neonatal Bidan. In *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia (JIGZI) ISSN* (Vol. 1, Issue 1). <https://lib.unnes.ac.id/35005/>

Widodo, S. T., & Kusbin, T. B. A. (2023). Pendekatan Klinis Neonatus dan Bayi Ikterus. *Cermin Dunia Kedokteran*, 50(6), 332–338. <https://doi.org/10.55175/cdk.v50i6.921>

**LAPORAN FIELD TRIP**  
**Manajemen Terpadu Balita Sakit & Manajemen Terpadu Bayi Muda**  
**di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang,**  
**Jakarta Pusat Tahun 2024**  
**Preseptor Akademik : Aning Subyatin, M, Keb**



**Disusun Oleh :**

- |                     |                |
|---------------------|----------------|
| 1. Anisa Jakiyatun  | 20210710300006 |
| 2. Diva Ajriya      | 20210710300009 |
| 3. Farah Hairani    | 20210710300013 |
| 4. Heppy Choirunisa | 20210710300017 |
| 5. Suci Wulan       | 20210710300037 |
| 6. Samsiyah         | 20210710300034 |
| 7. Zifani Athirah   | 20210710300041 |

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA**  
**TAHUN 2024**



Edit dengan WPS Office

## DAFTAR ISI

BAB I.....	3
PENDAHULUAN.....	3
A. Latar Belakang.....	3
B. Tujuan.....	4
C. Ringkasan Kasus.....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).....	6
B. Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).....	16
C. Konsep Ikterus.....	26
BAB III.....	31
PEMBAHASAN.....	31
A. Identifikasi Kasus.....	31
B. Analisis Kasus.....	33
BAB IV.....	41
PENUTUP.....	41
A. Kesimpulan.....	41
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA.....	42
LAMPIRAN.....	43



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dua puluh delapan hari pertama kehidupan atau periode neonatal merupakan periode kehidupan yang rawan, dimana bayi rentan terhadap penyakit dan kematian. Secara global hampir 3 juta neonatus meninggal setiap bulan selama bulan pertama kehidupan. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 (Kemenkes RI, 2017). Menurut Utomo, dkk (2016) AKN di Indonesia merupakan yang tertinggi diantara negara-negara ASEAN dengan penurunan yang relatif sangat lambat yaitu sebesar 20 per 1.000 kelahiran hidup . Hal tersebut berarti dalam setiap jam terdapat 10 kematian neonatal. Keadaan tersebut diakibatkan oleh penyebab utama kematian yang sebenarnya dapat dicegah melalui pendekatan deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat serta dukungan faktor ketrampilan tenaga kesehatan khususnya penanganan neonatal serta pelayanan kesehatan bayi yang berkualitas.

Masalah utama neonatal adalah karena masa ini merupakan masa kritis, sangat rentan, mudah menjadi sakit, jika sakit sulit dikenali, cepat memburuk dan dapat terjadi kematian. Sebagian besar penyebab kematian neonatal dapat dicegah dan diobati dengan biaya murah dan efektif. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, WHO dan UNICEF merancang strategi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang diperluas sehingga mencakup Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) umur kurang dari 2 bulan baik dalam keadaan sehat maupun sakit, dimana unsur penting dalam MTBM adalah manajemen kasus terintegrasi yang berfokus pada penyebab utama kematian bayi (Hartaty, N., Riza, S., Anidar, D., & Tharida, M. (2018).



MTBM merupakan standar tatalaksana bayi muda usia kurang dari 2 bulan. Salah satu penyebab pelaksanaan MTBM belum sesuai target dan harapan adalah karena ketidakpatuhan petugas dalam melaksanakan kunjungan neonatal dengan pendekatan MTBM (Hartaty, N., Riza, S., Anidar, D., & Tharida, M. (2018). Kunjungan neonatal (KN) menggunakan algoritma MTBM dinilai cost effective untuk menurunkan angka kematian neonatal 30-60% (Iraningsih & Azinar, 2017).

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah suatu manajemen melalui pendekatan teintegrasi/ 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 (Depkes RI, 2018).

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

FieldTrip ini bertujuan untuk mengaplikasikan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan status kesehatan neonatus di wilayah Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu menjelaskan konsep dasar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Tahun 2024.
- b. Mampu melakukan pemantauan status kesehatan neonatus di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang Tahun 2024.
- c. Mampu melakukan manajemen program dan prosedur anajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang



Tahun 2024.

d. Mampu melakukan pelaporan dan evaluasi.

### C. Ringkasan Kasus

Ny. D usia 26 tahun dan suami Tn. M usia 31 tahun, Alamat Karet PS. Baru timur V. Memiliki 2 anak perempuan, anak pertama bernama An. K usia 3 tahun dan anak ke dua bernama bayi S usia 8 hari, Tn. M bekerja sebagai Pegawai Swasta dan Ny. D bekerja sebagai Ibu rumah tangga, pendidikan terakhir Ny. D SMA dan Tn. M SMA. Ny. D dan Tn. M tidak ada riwayat penyakit keturunan.

Riwayat persalinan G2P0A0 tanggal lahir 30 juni 2024 jam 15.15, Usia Kehamilannya 38 minggu, persalinannya SC, melahirkan di RS Bhakti Mulia, Penolong dr. M. Saat bayi lahir BB 2.500 gr PB 44, kondisi bayi saat lahir segera menangis dilakukan IMD, diberikan vitamin K1, salep mata dan imunisasi HB 0.

Ny. D dan Tn. M datang ke Puskesmas Tanah Abang dengan membawa anak perempuannya bayi S umur 8 hari karena tampak kuning di daerah muka dan badan, BB: 2,675 gr, PB: 45 cm, LK 30 cm, Suhu: 36,5 C, HR 120 x/menit, Pernafasan 44 kali/menit. Kesadaran bayi S compos mentis, aktif menyusu, tidak sianosis, tidak muntah, perut tidak kembung, dan tidak kejang. Bayi bergerak atas kemauan sendiri.

Bayi S tampak kuning sejak 2 hari yang lalu, kuning tampak di muka dan badan. Matanya tidak cekung dan cubitan perut kembali segera. Ibu D belum pernah tes HIV.

Bayi S mendapat ASI 12 kali dalam sehari. Selanjutnya petugas melakukan penilaian cara menyusui. Terlihat posisi menyusui benar, melekat dengan baik, dan mengisap efektif. Tidak ada bercak putih di mulut bayi S dan tidak ada celah bibir/langit-langit. Bayi S mempunyai keluhan lain seperti terdapat benjolan lemak di tulang belikatnya.





## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

#### 1. Konsep Dasar Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

##### a. Perspektif

Manajemen Terpadu Balita Sakit merupakan suatu pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit yang datang berobat ke fasilitas kesehatan dasar meliputi upaya kuratif terdapat penyakit pneumonia, diare, campak, malaria dan malnutrisi dan upaya promotif serta preventif yang meliputi: imunisasi, pemberian vitamin A, dan konseling pemberian makan yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita dan menekan morbiditas karena penyakit tersebut (Depkes RI, 2018).

##### b. Tujuan

Menurunkan secara signifikan angka kesakitan dan kematian global yang terkait dengan penyebab utama penyakit pada balita, melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan perkembangan kesehatan anak.

##### c. Manfaat

- a) Menurunkan angka kematian balita.
- b) Memperbaiki status gizi.
- c) Meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
- d) Memperbaiki kinerja tenaga kesehatan.
- e) Memperbaiki kualitas pelayanan dengan biaya lebih murah.

##### d. Sasaran

- a) Kelompok usia 1 hari sampai 2 bulan (usia < 2 bulan)

##### e. Tatalaksana

Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)



Berikut adalah penjelasan langkah-langkah manajemen terpadu balita sakit:

1) Menilai dan membuat klasifikasi anak sakit

“Menilai anak” berarti melakukan penelian terhadap tanda dan gejala sakit yang muncul pada anak usia 2 bulan-5 tahun dengan cara anamnesis dan pemeriksaan fisik (Depkes RI, 2006). Proses anamnesis dan pemeriksaan fisik tersebut dimulai dari:

- Menanyakan umur anak
- Menanyakan kepada ibu mengenai masalah kesehatan yang dihadapi anaknya
- Memeriksa tanda bahaya umum.

2) Tanda bahaya umum pada anak sakit meliputi (Depkes RI, 2006).

a) Anak tidak bisa minum atau menetek

Anak menunjukkan tanda “tidak bisa minum atau menetek” jika anak terlalu lemah untuk minum atau tidak bisa menghisap atau menelan apabila diberi minuman atau diteteki.

b) Anak selalu memuntahkan semuanya

Anak yang sama sekali tidak bisa menelan apapun, mempunyai tanda “memuntahkan semuanya”. Apabila saja yang masuk (makan atau cairan) akan dikeluarkan lagi. Apabila anak masih dapat menelan sedikit cairan, tidak menunjukkan tanda bahaya umum.

c) Anak kejang

- 1) Pada saat kejang, lengan dan kaki anak menjadi kaku karena ototototnya berkontraksi.
- 2) Anak letargis atau tidak sadar Anak yang letargis atau tidak sadar sulit dibangunkan seperti biasanya ia kelihatan mengantuk atau menatap hampa



(pandangan kosong) dan terlihat ia tidak memperlihatkan keadaan sekitarnya.

- d) Tarikan dinding dada kedalam
  - e) Stridor
  - f) Nafas cuping hidung
  - g) Pucat
  - h) Tampak biru
  - i) Gambaran kutis
- 3) Penilaian anak yang batuk atau sukar bernafas meliputi:
- a) Sudah berapa lama anak batuk atau sukar bernafas.
  - b) Adakah tarikan dinding dada kedalam
  - c) Ada wheezing
  - d) Saturasi oksigen
- 4) Penilaian anak diare meliputi
- a) Berapa lama anak diare?
  - b) Adakah darah dalam tinja?
  - c) Keadaan umum anka:
    - Letargis atau tidak sadar
    - Rewel/Mudah marah
  - d) Mata cekung
  - e) Beri anak minum
    - Tidak bisa minum/malas minum
    - Haus, minum dengan lahap
  - f) Cubit kulit perut, apakah kembalinya
    - Sangat lambat (>2 detik)
    - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)
- 5) Penilaian anak demam
- a) Tentukan Daerah Endemis Malaria :  
Tinggi/Rendah/Non Endemis
    - Sudah berapa lama?
    - Apakah pernah sakit malaria?



- Apakah anak sakit campak dalam 3 bulan terakhir
  - Lihat periksa adanya kuku kuduk
  - Lihat adanya penyebab lain dari demam
  - Lihat adanya tanda-tanda campak saat ini
- b) Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir:
- Lihat adanya luka di mulut
  - Lihat adanya nanah di mata
  - Lihat adanya kekeruhan di kornea
- c) Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa:
- Apakah demam mendadak tinggi dan terus-menerus?
  - Apakah badan terasa dingin?
  - Apakah anak lemas/geisah?
  - Adakah mual?
  - Adakah muntah?
  - Adakah nyeri perut?
  - Adakah perdarahan berupa mimisan/muntah darah/BAB berdarah/warna hitam?
  - Apakah muncul ruam?
  - Apakah ada rasa sakit dan nyeri badan?
  - Apakah BAK terakhir lebih dari 6 jam?
  - Periksa adanya syok?
  - Periksa nyeri perut dan nyeri tekan perut kanan atas
  - Periksa adanya klinis akumulasi cairan
  - Periksa adanya pembesaran hepar >2CM
- 6) Penilaian masalah telinga
- Apakah ada nyeri telinga?



- Adakah rasa penuh di telinga?
- Adakah cairan/nanah keuar dari telinga
- Lihat adanya cairan/nanah dari telinga
- Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga

7) Memeriksa status gizi dan status pertumbuhan

- Tentukan Berat Badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB)
- Tentukan lingkaran kepala atas (LILA) untuk umur 6 bulan atau lebih
- Jika  $BB/PB < -3$  SD atau  $LILA < 11,5$  cm, periksa komplikasi medis
- Periksa adanya Stunting (Tentukan Panjang Badan/Tinggi Badan) menurut umur
- Periksa lingkaran kepala

8) Memeriksa Anemia

- Lihat adanya keputihan pada telapak tangan, konjungtiva, bibir, lidah bantalan kuku.

9) Memeriksa Status HIV

- Apakah ibu/anak pernah di tes HIV?
- Jika ibu POSITIF dan anak NEGATIF atau tidak diketahui TANYAKAN

10) Memeriksa Status Imunisasi

Memeriksa Pemberian Vitamin A

12) MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN

13) Lakukan penilaian pemberian makan

- Jika anak berumur <2 TAHUN/ GIZI KURANG/ GIZI BURUK TANPA KOMPLIKASI/ANEMIA DAN anak tidak akan rujuk segera.



e. Formulir Pengkajian MTBS

f. Penilaian dalam penanganan penyakit pneumonia, diare, malaria,

FORMULIR PENGKAJIAN BALITA SAKIT (UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN)		KLASIFIKASI	PROSEDUR PENANGANAN
<p>Tanggal Pengkajian: _____ BK: _____</p> <p>Alamat: _____ Desa/ Kecamatan/ Kabupaten: _____</p> <p>Nama Anak: _____ JEP Nama Ibu: _____ Usia: _____</p> <p>Umur: _____ tahun _____ bulan _____ hari _____ jam _____ menit _____ detik _____</p> <p>Anak laki-laki? <input type="checkbox"/> Perempuan? <input type="checkbox"/> Berat badan: _____ kg Tinggi badan: _____ cm Suhu: _____ °C</p> <p>Gejala/ keluhan: _____</p>			
<p><b>PENGKAJIAN</b></p> <p>1. Apakah ada keluhan demam?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Demam: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam berulang: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam malam: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan menggigil: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan kejang: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan muntah: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan diare: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan batuk: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan sesak napas: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri otot: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri kepala: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri tenggorokan: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri sendi: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri mata: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri telinga: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri gigi: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri otot: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri kepala: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri tenggorokan: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri sendi: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri mata: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri telinga: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri gigi: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> </ul>		<p><b>KLASIFIKASI</b></p> <p>1. Berat badan: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Banyak</p> <p>2. Tinggi badan: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Banyak</p> <p>3. Suhu: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tinggi <input type="checkbox"/> Rendah</p> <p>4. Gejala/ keluhan: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p>	<p><b>PROSEDUR PENANGANAN</b></p> <p>1. Berat badan: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Banyak</p> <p>2. Tinggi badan: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Banyak</p> <p>3. Suhu: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tinggi <input type="checkbox"/> Rendah</p> <p>4. Gejala/ keluhan: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p>
<p>2. Apakah ada keluhan batuk?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Batuk: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk berulang: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk malam: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan menggigil: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan kejang: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan muntah: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan diare: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan sesak napas: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri otot: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri kepala: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri tenggorokan: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri sendi: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri mata: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri telinga: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri gigi: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri otot: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri kepala: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri tenggorokan: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri sendi: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri mata: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri telinga: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri gigi: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> </ul>			

FORMULIR	KLASIFIKASI	PROSEDUR PENANGANAN
<p><b>REVISI</b></p> <p>1. Apakah ada keluhan demam?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Demam: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam berulang: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam malam: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan menggigil: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan kejang: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan muntah: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan diare: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan sesak napas: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri otot: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri kepala: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri tenggorokan: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri sendi: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri mata: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri telinga: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri gigi: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri otot: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri kepala: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri tenggorokan: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri sendi: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri mata: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri telinga: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Demam dengan nyeri gigi: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> </ul>	<p><b>KLASIFIKASI</b></p> <p>1. Berat badan: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Banyak</p> <p>2. Tinggi badan: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Banyak</p> <p>3. Suhu: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tinggi <input type="checkbox"/> Rendah</p> <p>4. Gejala/ keluhan: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p>	<p><b>PROSEDUR PENANGANAN</b></p> <p>1. Berat badan: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Banyak</p> <p>2. Tinggi badan: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kurang <input type="checkbox"/> Banyak</p> <p>3. Suhu: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tinggi <input type="checkbox"/> Rendah</p> <p>4. Gejala/ keluhan: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p>
<p>2. Apakah ada keluhan batuk?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Batuk: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk berulang: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk malam: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan menggigil: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan kejang: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan muntah: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan diare: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan sesak napas: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri otot: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri kepala: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri tenggorokan: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri sendi: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri mata: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri telinga: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri gigi: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri otot: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri kepala: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri tenggorokan: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri sendi: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri mata: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri telinga: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>Batuk dengan nyeri gigi: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</li> </ul>		

campak, dan malnutrisi pada balita.

1. Tanda Bahaya Umum

MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM DENGAN SEGITIGA ASESMEN GAWAT ANAK (SAGA)			
<p><b>CAWANGAN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apakah ada demam?</li> <li>Apakah ada batuk?</li> <li>Apakah ada sesak napas?</li> <li>Apakah ada muntah?</li> <li>Apakah ada diare?</li> <li>Apakah ada kejang?</li> <li>Apakah ada nyeri otot?</li> <li>Apakah ada nyeri kepala?</li> <li>Apakah ada nyeri tenggorokan?</li> <li>Apakah ada nyeri sendi?</li> <li>Apakah ada nyeri mata?</li> <li>Apakah ada nyeri telinga?</li> <li>Apakah ada nyeri gigi?</li> <li>Apakah ada nyeri otot?</li> <li>Apakah ada nyeri kepala?</li> <li>Apakah ada nyeri tenggorokan?</li> <li>Apakah ada nyeri sendi?</li> <li>Apakah ada nyeri mata?</li> <li>Apakah ada nyeri telinga?</li> <li>Apakah ada nyeri gigi?</li> </ul>	<p><b>LENYAP DAN BERGAWAT</b></p> <p><b>TESTIMONI BERGAWAT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apakah ada demam?</li> <li>Apakah ada batuk?</li> <li>Apakah ada sesak napas?</li> <li>Apakah ada muntah?</li> <li>Apakah ada diare?</li> <li>Apakah ada kejang?</li> <li>Apakah ada nyeri otot?</li> <li>Apakah ada nyeri kepala?</li> <li>Apakah ada nyeri tenggorokan?</li> <li>Apakah ada nyeri sendi?</li> <li>Apakah ada nyeri mata?</li> <li>Apakah ada nyeri telinga?</li> <li>Apakah ada nyeri gigi?</li> <li>Apakah ada nyeri otot?</li> <li>Apakah ada nyeri kepala?</li> <li>Apakah ada nyeri tenggorokan?</li> <li>Apakah ada nyeri sendi?</li> <li>Apakah ada nyeri mata?</li> <li>Apakah ada nyeri telinga?</li> <li>Apakah ada nyeri gigi?</li> </ul>	<p><b>KOMPONEN STATUS GEGAWATAN</b></p> <p><b>SEGITIGA ASESMEN GAWAT ANAK (SAGA)</b></p> <p><b>SIRKULASI</b></p> <p><b>BERGAWAT</b></p>	<p><b>REVISI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apakah ada demam?</li> <li>Apakah ada batuk?</li> <li>Apakah ada sesak napas?</li> <li>Apakah ada muntah?</li> <li>Apakah ada diare?</li> <li>Apakah ada kejang?</li> <li>Apakah ada nyeri otot?</li> <li>Apakah ada nyeri kepala?</li> <li>Apakah ada nyeri tenggorokan?</li> <li>Apakah ada nyeri sendi?</li> <li>Apakah ada nyeri mata?</li> <li>Apakah ada nyeri telinga?</li> <li>Apakah ada nyeri gigi?</li> <li>Apakah ada nyeri otot?</li> <li>Apakah ada nyeri kepala?</li> <li>Apakah ada nyeri tenggorokan?</li> <li>Apakah ada nyeri sendi?</li> <li>Apakah ada nyeri mata?</li> <li>Apakah ada nyeri telinga?</li> <li>Apakah ada nyeri gigi?</li> </ul>

2. Pneumonia

Secara klinis pneumonia didefinisikan sebagai suatu peradangan parenkim paru distal dari bronkiolus



terminalis yang mencakup bronkiolus respiratorius dan alveoli serta menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat.

APAKAH ANAK MENDERITA BATUK DAN/ATAU SUKAR BERNAPAS?			
JIKA YA	GEJALANYA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENDODATAN
<b>ZARIFAN (Demam berat)</b> • Demam > 38°C • Demam > 39°C • Demam > 40°C	<b>LELAT, DEMAM, dan PERISIA</b> (Demam berkepanjangan dengan demam) • Demam > 38°C • Demam > 39°C • Demam > 40°C • Demam > 40°C • Demam > 40°C	<b>Tidak terdapat</b> <b>ATAU</b> <b>Demam berat</b> <b>&gt; 39°C</b>	<b>PHILANTRIA</b> <b>BRUT</b> • Demam > 38°C • Demam > 39°C • Demam > 40°C • Demam > 40°C • Demam > 40°C
<b>Demam ringan</b> • Demam > 38°C • Demam > 39°C • Demam > 40°C	<b>Demam berat</b> • Demam > 38°C • Demam > 39°C • Demam > 40°C	<b>Demam berat</b> <b>&gt; 39°C</b>	<b>PHILANTRIA</b> • Demam > 38°C • Demam > 39°C • Demam > 40°C • Demam > 40°C • Demam > 40°C
<b>Demam berat</b> • Demam > 38°C • Demam > 39°C • Demam > 40°C	<b>Demam berat</b> • Demam > 38°C • Demam > 39°C • Demam > 40°C	<b>Demam berat</b> <b>&gt; 39°C</b>	<b>PHILANTRIA</b> • Demam > 38°C • Demam > 39°C • Demam > 40°C • Demam > 40°C • Demam > 40°C

### 3. Diare

Diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair

APAKAH ANAK MENDERITA DIARE?			
JIKA YA	GEJALANYA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENDODATAN
<b>Demam berat</b> • Demam > 38°C • Demam > 39°C • Demam > 40°C	<b>Demam berat</b> • Demam > 38°C • Demam > 39°C • Demam > 40°C	<b>Demam berat</b> <b>&gt; 39°C</b>	<b>PHILANTRIA</b> • Demam > 38°C • Demam > 39°C • Demam > 40°C • Demam > 40°C • Demam > 40°C
<b>Demam ringan</b> • Demam > 38°C • Demam > 39°C • Demam > 40°C	<b>Demam berat</b> • Demam > 38°C • Demam > 39°C • Demam > 40°C	<b>Demam berat</b> <b>&gt; 39°C</b>	<b>PHILANTRIA</b> • Demam > 38°C • Demam > 39°C • Demam > 40°C • Demam > 40°C • Demam > 40°C
<b>Demam berat</b> • Demam > 38°C • Demam > 39°C • Demam > 40°C	<b>Demam berat</b> • Demam > 38°C • Demam > 39°C • Demam > 40°C	<b>Demam berat</b> <b>&gt; 39°C</b>	<b>PHILANTRIA</b> • Demam > 38°C • Demam > 39°C • Demam > 40°C • Demam > 40°C • Demam > 40°C

yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah (WHO, 2017).

### 4. Demam/Malaria/Campak/Dengue

Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal (>37,5°C). biasanya disebabkan oleh infeksi (bakteri, virus, jamur atau parasit), penyakit autoimun, keganasan, ataupun obat – obatan.

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit Plasmodium yang dapat ditandai dengan demam, hepatosplenomegali dan anemia (Peraturan Menteri











## B. Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

### 2. Konsep Dasar Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBM)

#### a. Perspektif

MTBM merupakan suatu pendekatan yang terpadu dalam tatalaksana bayi umur kurang dari 2 bulan, baik dalam keadaan sehat maupun sakit, baik yang datang ke fasilitas rawat jalan maupun yang dikunjungi oleh tenaga kesehatan pada saat kunjungan neonatal (Kemenkes RI, 2019).

#### b. Tujuan

- 1) Bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian anak
- 2) Peningkatan pelayanan kesehatan anak
- 3) Untuk mengetahui apakah anak perlu dirujuk atau tidak
- 4) Memberikan kemampuan bagi keluarga dan masyarakat untuk dapat melakukan perawatan dirumah.

#### c. Manfaat

- 1) Untuk mempercepat penurunan angka kematian bayi kurang dari 2 bulan
- 2) Peningkatan pelayanan kesehatan bayi kurang dari 2 bulan
- 3) Untuk mengetahui apakah bayi perlu dirujuk atau tidak
- 4) Memberikan kemampuan bagi keluarga dan masyarakat untuk dapat melakukan perawatan dirumah.

#### d. Sasaran

- 1) Bayi baru lahir (0-28 hari)
  - Pelayanan neonatal esensial
  - Perawatan Neonatal Esensial Saat Lahir (< 6 jam)
  - Perawatan Neonatal Esensial setelah lahir (6 jam-28 hari)Kunjungan Neonatal:
    - KN 1: 6-48 jam
    - KN 2: 3-7 hari



- KN 3: 8-28 hari

e. Tatalaksana

Pelaksanaan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) Berikut adalah penjelasan langkah-langkah manajemen terpadu bayi muda :

- 1) Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat / Infeksi bakteri berat atau infeksi bakteri lokal
  - a) Apakah ada tanda biru disekitar mulut saat menangis dan atau disertai sesak nafas ?
  - b) Apakah tidak bab 48 jam setelah lahir ?
  - c) Apakah muntah berisi susu atau cairan berwarna hijau ?
  - d) Apakah perut kembung dan sulit bernapas?
  - e) Apakah tampak lemah / tidak mau menghisap?
  - f) Apakah kejang ?
  - g) Tanda biru disekitar mulut saat menangis / menghisap
  - h) Tanda sesak nafas seperti nafas cuping hidung dan atau tarikan di dinding dada kedalam yang sama kuat
  - i) Lemah, tidak kuat bergerak dan tidak mau menghisap
  - j) Gerakan kejang : gerakan spontan tidak terkendali dan tidak berhenti saat di pegang dan atau ditahan
  - k) Suhu tubuh
  - l) Tidak bab 48 jam setelah lahir
  - m) Muntah susu atau cairan berwarna hijau
  - n) Perut kembung dan sulit bernafas
  - o) Tidak ada lubang anus atau kotoran pada lubang tidak normal disekitar anus
  - p) Terdapat fokus infeksi
    - Mata bernanah banyak atau sedikit



- Pusing kemerahan
  - Pusing kemerahan meluas sampai dinding perut
  - Pusing bernanah
  - Pustul dikulit
- q) Dengar suara nafas, adakah suara merintih
- r) Pasang pulse oxymeter pada :
- Tangan kanan SpO<sub>2</sub>%
  - Kaki kiri SpO<sub>2</sub>%
  - Terdapat perbedaan SpO<sub>2</sub> 3%
- s) Hitung nafas dalam 1 menit. ulangi menghitung jika bernafas cepat
- 2) Penilaian anak bayi pada ikterus meliputi :
- a) Apakah bayi kuning ?
  - b) Umur pertama kali timbul kuning?
  - c) Kuning dimata atau di kulit?
  - d) Kuning sampai telapak tangan atau kaki ?
- 3) Penilaian anak diare meliputi :
- a) Berapa lama bayi sudah diare ?
  - b) Keadaan umum bayi :
    - Bayi bergerak atas kemauan sendiri
    - Bayi bergerak hanya ketika di rangsang
    - Bayi tidak bergerak sama sekali
  - c) Bayi gelisah atau rewel
  - d) Cubitan perut kembali :
    - Sangat lambat
    - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)
    - Segera
- 4) Memeriksa status HIV :
- a) Apakah ibu pernah tes HIV ?



- b) Apakah bayi pernah tes HIV ?
  - c) Jika ibu HIV “positif” dan bayi tidak memiliki tes Virologis “ positif “
    - Apakah saat ini bayi mendapat asi ?
    - Apakah bayi pernah mendapat asi sebelum atau saat pemeriksaan HIV ?
    - Apakah ibu dalam pengobatan ARV ?
- 5) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian
- a) Apakah bayi diberi asi
    - Berapa kali dalam 24 jam
    - Apakah bayi diberi makanan atau minuman selain asi
- 6) Jika bayi tidak akan dirujuk, lakukan penilaian tentang cara menyusui
- Lihat apakah posisi bayi benar :
  - Lihat apakah pelekatan baik
  - Lihat dan dengar, apakah bayi mengisap dengan efektif
  - Berat badan menurut umur
  - Adakah bercak putih (THRUSH) dimulut
  - Adakah celah bibir/ langit-langit
- 7) Ibu HIV positif yang tidak menyusui
- a) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah menurut umur dan masalah pemberian minum
    - Susu apa yang diberikan?
    - Berapa kali pemberian selama 24 jam?
    - Berapa jumlah yang diberikan setiap pemberian



minum?

- Lihat cara ibu menyiapkan susu dan memberikan kepada bayi
- Alat apa yang digunakan untuk memberi susu bayi ?
- Apakah cara ibu membersihkan alat makan sudah benar
- Apa minuman yang diberikan sebagai tambahan minuman pengganti?
- Berat badan menurut umur
- Adakah bercak putih (THRUSH) dimulut?
- Adakah celah bibir / langit-langit ?

8) Memeriksa status vitamin K 1

a) Diberikan segera setelah lahir

9) Memeriksa status imunisasi

- HB 0
- BCG
- OPV 0

10) Apakah ada masalah atau keluhan lain ?

11) Apa masalah / Keluhan ibu

f. Formulir

Pengkajian

MTBM



**FORMULIR PENCATATAN BATIMUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN**

Tanggal Kelahiran: \_\_\_\_\_ Hari \_\_\_\_\_ Bulan \_\_\_\_\_ Tahun \_\_\_\_\_

Nama Bayi: \_\_\_\_\_ L/P \_\_\_\_\_ Nama Ibu: \_\_\_\_\_

Tempat: \_\_\_\_\_ No. RT/RW: \_\_\_\_\_ Desa/Kelurahan: \_\_\_\_\_ Kecamatan: \_\_\_\_\_ Kabupaten/Kota: \_\_\_\_\_

Bayi adalah anak: \_\_\_\_\_

NO	REVISI	KLASIFIKASI	REVISI/REVISI
<p><b>REVISI 1. MENYALAKAN PENYAKIT SANGAT BERAT/INFESI BAKTERI BERAT ATAU INFESI BAKTERI LOKAL</b></p> <p>1. Apakah ada keluhan demam? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>2. Apakah ada keluhan batuk? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>3. Apakah ada keluhan pilek? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>4. Apakah ada keluhan diare? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>5. Apakah ada keluhan muntah? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>6. Apakah ada keluhan kejang? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>7. Apakah ada keluhan sesak napas? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>8. Apakah ada keluhan mata merah? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>9. Apakah ada keluhan telinga merah? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>10. Apakah ada keluhan kulit kemerahan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>11. Apakah ada keluhan lainnya? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>			
<p><b>REVISI 2. BAYI SUDAH</b></p> <p>1. Apakah bayi sudah dapat minum? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>2. Apakah bayi sudah dapat makan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>3. Apakah bayi sudah dapat bermain? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>4. Apakah bayi sudah dapat tidur? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>			
<p><b>REVISI 3. BAYI SUDAH</b></p> <p>1. Apakah bayi sudah dapat minum? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>2. Apakah bayi sudah dapat makan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>3. Apakah bayi sudah dapat bermain? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>4. Apakah bayi sudah dapat tidur? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>			
<p><b>REVISI 4. BAYI SUDAH</b></p> <p>1. Apakah bayi sudah dapat minum? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>2. Apakah bayi sudah dapat makan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>3. Apakah bayi sudah dapat bermain? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>4. Apakah bayi sudah dapat tidur? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>			
<p><b>REVISI 5. BAYI SUDAH</b></p> <p>1. Apakah bayi sudah dapat minum? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>2. Apakah bayi sudah dapat makan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>3. Apakah bayi sudah dapat bermain? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>4. Apakah bayi sudah dapat tidur? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>			

g. Penilaian dan klasifikasi dalam penanganan penyakit sangat berat/infeksi bakteri berat atau infeksi bakteri lokal, penyakit ikterus, diare,HIV,Berat badan rendah dan masalah pemberian asi.

1. Penyakit sangat berat/infeksi bakteri berat

NO	REVISI	KLASIFIKASI	REVISI/REVISI
<p><b>REVISI 1. MENYALAKAN PENYAKIT SANGAT BERAT/INFESI BAKTERI BERAT ATAU INFESI BAKTERI LOKAL</b></p> <p>1. Apakah ada keluhan demam? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>2. Apakah ada keluhan batuk? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>3. Apakah ada keluhan pilek? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>4. Apakah ada keluhan diare? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>5. Apakah ada keluhan muntah? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>6. Apakah ada keluhan kejang? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>7. Apakah ada keluhan sesak napas? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>8. Apakah ada keluhan mata merah? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>9. Apakah ada keluhan telinga merah? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>10. Apakah ada keluhan kulit kemerahan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>11. Apakah ada keluhan lainnya? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>			
<p><b>REVISI 2. BAYI SUDAH</b></p> <p>1. Apakah bayi sudah dapat minum? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>2. Apakah bayi sudah dapat makan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>3. Apakah bayi sudah dapat bermain? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>4. Apakah bayi sudah dapat tidur? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>			
<p><b>REVISI 3. BAYI SUDAH</b></p> <p>1. Apakah bayi sudah dapat minum? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>2. Apakah bayi sudah dapat makan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>3. Apakah bayi sudah dapat bermain? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>4. Apakah bayi sudah dapat tidur? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>			
<p><b>REVISI 4. BAYI SUDAH</b></p> <p>1. Apakah bayi sudah dapat minum? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>2. Apakah bayi sudah dapat makan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>3. Apakah bayi sudah dapat bermain? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>4. Apakah bayi sudah dapat tidur? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>			
<p><b>REVISI 5. BAYI SUDAH</b></p> <p>1. Apakah bayi sudah dapat minum? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>2. Apakah bayi sudah dapat makan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>3. Apakah bayi sudah dapat bermain? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>4. Apakah bayi sudah dapat tidur? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>			



Edit dengan WPS Office







pemberian ASI pada bayi yang lahir kurang bulan biasanya berkaitan dengan refleksi isap yang belum sempurna.

MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN MASALAH PEMBERIAN ASI				
TANYAKAN:	AMBY:	TANDA/GEJALA	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PENGOBATAN
<p><b>TANYAKAN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berapa kali bayi diberi ASI sepanjang pagi, siang, dan malam?</li> <li>• Apakah bayi sudah melakukan tindakan isapan ASI? Jika Ya, berapa kali dalam 24 jam?</li> <li>• Apa saja yang digunakan?</li> </ul> <p><b>JIKA BAYI TIDAK ADA INDIKASI DIRULUK, LAKUKAN PENILAIAN TENTANG GARA BENTUSUSI:</b> Apakah bayi diberi ASI dalam 1 jam terakhir?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika Tidak, mengapa itu tidak terjadi?</li> <li>• Jika Ya, berapa kali sepanjang hari memberikan ASI? Apakah bayi sudah melakukan isapan?</li> <li>• Apakah pemberian ASI dengan sinkronisasi?</li> <li>• Berikanlah isapan yang berkesinambungan jika menghisap bayi untuk menyusu!</li> </ul> <p><b>Liuk apakah bayi menyusu dengan baik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Liuk apakah posisi bayi benar?</li> <li>• Apakah badan bayi, terutama dengan posisi kepala dan badan bayi lurus, badan bayi menghisap ke dada ibu, badan bayi tidak ke luar?</li> <li>• Liuk apakah bayi memukul dengan baik?</li> <li>• Dapat bayi mengisap payudara, mulut terbuka lebar, lidah dapat melengkung ke dalam, antara lidah dan gigitan di bagian atas payudara di bawah mulut?</li> <li>• Liuk apa dengan apakah bayi mengisap dengan efektif? Bayi mengisap dalam, tenang, abstrak isapan, tempo beraturan, suara merendah!</li> </ul> <p><b>Jika ibu HIV positif dan menggunakan pemberian ASInya dengan metode baik, WJUKR ke bagian DTK.</b></p>	<p><b>AMBY:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertukar berat badan menurut umur</li> <li>• Adanya letihan pada (ibu/bayi/mama?)</li> <li>• Adanya cacat bibir langit-langit?</li> </ul> <p><b>Alasan/Gejala BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN MASALAH PEMBERIAN ASI</b></p>	<p>Berat badan &lt; 2 kg pada berat umur &gt; 7 hari</p> <p>Tampak ada atau tidak tanda berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat badan menurut umur rendah</li> <li>• Abstrak isap di payudara</li> <li>• Bayi sering tidak mengisap/mulut tidak menutup</li> <li>• Mulut tidak menutup atau menutup tidak rapat</li> <li>• Posisi bayi salah</li> <li>• Tidak memukul dengan baik atau tidak memukul sama sekali</li> <li>• Tidak mengisap dengan efektif</li> <li>• Tidak ada letihan pada (ibu/bayi/mama?)</li> <li>• Tidak ada cacat bibir langit-langit</li> </ul> <p>Tidak terdapat kelainan di atas</p>	<p><b>BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN MASALAH PEMBERIAN ASI</b></p> <p><b>BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN MASALAH PEMBERIAN ASI</b></p> <p><b>BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN MASALAH PEMBERIAN ASI</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MUSUN</b> di RS dengan Metode Kanguru</li> <li>• Gigitan pada dada: tidak dalam</li> <li>• Pastikan cara mengisap bayi benar tentang metode penghisapan!</li> <li>• Lakukan isapan dalam bayi untuk</li> <li>• Jika memukul &lt; 8 kali dalam 14 jam, isapan ibu untuk memukul lebih sering, isapan mengisap lebih baik yang mengisap dalam pengisapan mengisap</li> <li>• Jika memukul &lt; 20 kali dalam 14 jam, isapan mengisap mengisap</li> <li>• Jika tidak memukul/mengisap dalam 20 menit, itu tidak ideal</li> <li>• Jika cara mengisap salah, hindari, agar itu dapat diperbaiki</li> <li>• Jika ada cacat bibir di mulut (bibir), hindari dan segera merujuk ke rumah sakit dengan dokter spesialis</li> <li>• Jika ada tanda kelainan lain, merujuk ke rumah sakit dengan dokter spesialis</li> <li>• Jika ada tanda kelainan lain, merujuk ke rumah sakit dengan dokter spesialis</li> <li>• Lakukan isapan &gt; 1 jam dalam keadaan tenang</li> <li>• Lakukan isapan &gt; 1 jam dalam keadaan tenang</li> <li>• Lakukan isapan &gt; 1 jam dalam keadaan tenang</li> </ul> <p><b>Publikasi</b> dan informasi lebih lanjut tersedia di <a href="#">www.wjwku.org</a> dan <a href="#">www.wjwku.org</a></p>

● Kategori dan ambang batas status gizi anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang ( <i>severely underweight</i> )	< -3 SD
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	- 3 SD sd < - 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih <sup>1</sup>	> +1 SD
		> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	< -3 SD
	Pendek ( <i>stunted</i> )	- 3 SD sd < - 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi <sup>2</sup>	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> )	< -3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> )	- 3 SD sd < - 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk ( <i>severely wasted</i> ) <sup>3</sup>	< -3 SD
	Gizi kurang ( <i>wasted</i> ) <sup>3</sup>	- 3 SD sd < - 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih ( <i>possible risk of overweight</i> )	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	> + 2 SD sd + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi buruk ( <i>severely thinness</i> )	< -3 SD
	Gizi kurang ( <i>thinness</i> )	- 3 SD sd < - 2 SD

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi kurang ( <i>thinness</i> )	- 3 SD sd < - 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas ( <i>obese</i> )	> + 2 SD

6. Berat badan rendah menurut umur dan masalah pemberian asi (Hanya digunakan pada ibu positif HIV dan

tidak menyusui)

Hanya digunakan pada ibu HIV positif yang tidak menyusui

**MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN MASALAH PEMERIAN MINUM**

TANYAKAN	PERIKSA	KUALIFIKASI IBU YANG MENYUSUI DAN MASALAH PEMERIAN MINUM	TINDAKAN/UMUM	KLASIFIKASI	TINDAKAN/PERORANGAN
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi lahir dengan berat badan rendah menurut umur?</li> <li>• Bagaimana hasil pertumbuhan sampai 24 jam?</li> <li>• Bagaimana jumlah yang diberikan setiap pemberian minum?</li> <li>• Bagaimana cara dan frekuensi dan bagaimana cara menyedotnya?</li> <li>• Apa saja yang digunakan untuk memberi susu bayi? Cangkok atau botol?</li> <li>• Bagaimana cara ibu membaringkan bayi minum?</li> <li>• Apa tindakan yang dilakukan sebagai tindakan pemantauan pertumbuhan?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanyakan berat badan menurut umur = 2 kg?</li> <li>• Berat badan menurut umur &lt; 2 SD?</li> <li>• Berat badan menurut umur 2-2 SD?</li> <li>• Apakah berat badan (BB) menurut umur &lt; 2 SD?</li> <li>• Apakah ada masalah dengan cara menyedot?</li> <li>• Apakah ada masalah dengan cara menyedot?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat badan (BB) menurut umur &lt; 2 SD</li> <li>• Tidak terdapat tanda-tanda infeksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat badan (BB) menurut umur &lt; 2 SD</li> <li>• Tidak terdapat tanda-tanda infeksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat badan (BB) menurut umur &lt; 2 SD</li> <li>• Tidak terdapat tanda-tanda infeksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat badan (BB) menurut umur &lt; 2 SD</li> <li>• Tidak terdapat tanda-tanda infeksi</li> </ul>
				<b>BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat badan (BB) menurut umur &lt; 2 SD</li> <li>• Tidak terdapat tanda-tanda infeksi</li> </ul>
				<b>BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN MASALAH PEMERIAN MINUM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat badan (BB) menurut umur &lt; 2 SD</li> <li>• Tidak terdapat tanda-tanda infeksi</li> </ul>
				<b>BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN MASALAH PEMERIAN MINUM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat badan (BB) menurut umur &lt; 2 SD</li> <li>• Tidak terdapat tanda-tanda infeksi</li> </ul>

### C. Konsep Ikterus

#### 1. Perspektif

Ikterus neonatus atau hiperbilirubinemia menyebabkan bayi terlihat berwarna kuning karena belum matangnya fungsi hati pada bayi untuk memproses eritrosit. Saat bayi baru lahir, bayi belum mampu melakukan tugasnya. Sisa dari pemecahan eritrosit dalam tubuh bayi disebut dengan bilirubin. Bilirubin ini menyebabkan warna kuning pada bayi dan apabila bilirubin semakin menumpuk ditubuh bayi akan menyebabkan bayi berwarna kuning. Warna kuning pada bayi ini akan timbul pada sklera dan kulit. Ikterus akan tampak pada bayi baru lahir apabila kadar bilirubin dalam darah 5-7 mg/dl (Rohani.S & Wahyuni, 2017).

#### 2. Penyebab

Penyebab ikterus pada bayi baru lahir dikarenakan fungsi usus dan hati yang belum bekerja secara sempurna sehingga banyak bilirubin yang tidak terkonjugasi dan tidak terbuang dari tubuh. Selain itu, ikterus dapat terjadi dikarenakan kurangnya ASI pada 2-3 hari pertama setelah kelahiran (Q.A,2016) Sedangkan menurut Sembiring(2019), penyebab dari hiperbilirubin juga disebabkan oleh hemolisis yang timbul akibat inkompatibilitas golongan darah ABO atau enzi glucose-6-phosphate dehydrogenase



(G6PD). Mulyati (2019) menjelaskan bahwa hiperbilirubinemia dapat mengakibatkan banyak komplikasi yang merugikan jika tidak segera ditangani, komplikasi yang dapat terjadi. Salah satu faktor yang memengaruhi kejadian ikterus pada bayi baru lahir adalah usia gestasi preterm. Penelitian Rohani dan Wahyuni (2017) mendapatkan bahwa usia gestasi merupakan faktor dominan kejadian ikterus neonatorum. (Rohani.S &Wahyuni.R.R, 2017) Faktor lain yang memengaruhi ikterus adalah jenis persalinan.(Rasyd.W, 2019).

### 3. Patofisiologi.

Bilirubin adalah pigmen kristal berwarna jingga ikterus yang merupakan bentuk akhir dari pemecahan katabolisme heme melalui proses reaksi oksidasi-reduksi. Langkah oksidasi yang pertama adalah biliverdin yang dibentuk dari heme dengan bantuan enzim heme oksigenase yaitu suatu enzim yang sebagian besar terdapat dalam sel hati, dan organ lain. Pada reaksi tersebut juga terbentuk besi yang digunakan kembali untuk pembentukan hemoglobin dan karbon monoksida (CO) yang dieksresikan ke dalam paru. Biliverdin kemudian akan direduksi menjadi bilirubin oleh enzim biliverdin reduktase.

Biliverdin bersifat larut dalam air dan secara cepat akan diubah menjadi bilirubin melalui reaksi bilirubin reduktase. Berbeda dengan biliverdin, bilirubin bersifat lipofilik dan terikat dengan hidrogen serta pada pH normal bersifat tidak larut. Jika tubuh akan mengekskresikan, diperlukan mekanisme transport dan eliminasi bilirubin. Pada bayi baru lahir, sekitar 75% produksi bilirubin berasal dari katabolisme heme haemoglobin dari eritrosit sirkulasi. Satu gram hemoglobin akan menghasilkan 34 mg bilirubin dan sisanya (25%) disebut early labelled bilirubin yang berasal dari pelepasan hemoglobin karena eritropoiesis yang tidak efektif di dalam sumsum



tulang, jaringan yang mengandung protein heme (mioglobin, sitokrom, katalase, peroksidase) dan heme bebas. 20 Bayi baru lahir akan memproduksi bilirubin 8-10 mg/kgBB/hari, sedangkan orang dewasa sekitar 3-4 mg/kgBB/hari. Peningkatan produksi bilirubin pada bayi baru lahir disebabkan masa hidup eritrosit bayi lebih pendek (70-90 hari) dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari), peningkatan degradasi heme, turn oversitokrom yang meningkat dan juga reabsorpsi bilirubin dari usus yang meningkat (sirkulasi enterohepatik) (FG, Cunningham, Leveno, Bloom, Dashe, Hoofman, Casey, S. Williams Obstetric, 2018).

#### 4. Klasifikasi

Ikterus adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit dan organ lain akibat penumpukan bilirubin (Marmi, dkk, 2012). Rohani et al., (2017) mengatakan bahwa ikterus adalah suatu gejala diskolorasi kuning pada kulit, konjungtiva dan mukosa akibat penumpukan bilirubin. Menurut Kemenkes RI (2019), ikterus pada bayi baru lahir dapat merupakan fisiologik dan patologik. Yang bersifat patologik dikenal sebagai hiperbilirubinemia yang dapat mengakibatkan gangguan susunan saraf pusat (kern icterus) atau kematian. Menurut Dewi (2011), pembagian ikterus ada 2 yaitu :

##### 1) Fisiologis

Ikterus fisiologis adalah ikterus yang dialami oleh bayi baru lahir, tidak mempunyai dasar patologis sehingga tidak berpotensi menjadi kern ikterus. Ikterus fisiologis memiliki tanda-tanda berikut.

- a) Timbul pada hari kedua dan ketiga setelah bayi lahir.
- b) Kadar bilirubin indirect tidak lebih dari 10 mg% pada neonatus cukup bulan dan 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan.



- c) Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak lebih dari 5 mg% per hari.
- d) Kadar bilirubin direct tidak lebih dari 1 mg%.
- e) Ikterus menghilang pada 10 hari pertama
- f) Tidak terbukti mempunyai hubungan dengan keadaan patologis.

## 2) Patologi

- Muncul pada 24 jam pertama
- Peningkatan bilirubin > 5 mg/dL per 24 jam
- Ikterus menetap setelah hari ke-7 (aterm) atau setelah hari ke -14 (preterm)
- Kadar bilirubin total > 15 mg/Dl

## 3) Kern Ikterus

Kernikterus adalah pewarnaan kuning ganglia basalis, medulla oblongata, pons, dan serebellum oleh karena deposisi bilirubin di jaringan tersebut. Kernikterus dapat menyebabkan kerusakan neurologis yang ringan sampai berat bahkan dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, setiap bayi dengan ikterus harus mendapatkan perhatian, terutama apabila bayi ikterus ditemukan dalam 24 jam pertama kehidupan bayi atau bila kadar bilirubin meningkat >5mg/dL dalam 24 jam.

## e) Etiologi Ikterus

Bedasarkan AWITAN > 72jam

- Sepsis
- Sefalhematoma
- Breastmilk jaundice
- Kelainan metabolik
- Hepatitis neonatal
- Atresia bilier

## f) Tatalaksana



## 1. Penanganan Sendiri di Rumah

- a) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI yang cukup yaitu 8-12 kali sehari.
- b) Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya karena matahari akan membantu memecahkan bilirubin sehingga lebih mudah diproses dihati.

Caranya:

- Tempatkan bayi dekat jendela yang terbuka untukmendapatkan matahari pukul 7-8 pagi.
- Atur posisi bayi agar wajahnya tidak langsung menghadap matahari.
- Lakukan penyinaran selama 30 menit yaitu 15 menit terlentang dan 15 menit tengkurap.
- Usahakan sinar matahari langsung mengenai kulit bayi oleh karenanya sebaiknya bayi telanjang, tetapi jaga agar bayi tidak kedinginan.
- Jika ikterus terus berlanjut hingga lebih dari 3 minggu, segera rujuk ke rumah sakit (Amellia, 2019).

## 2. Terapi Medis

Terapi medis dapat dilakukan dengan terapi sinar (Phototherapy) yaitu:

- a) Tempatkan bayi baru lahir di dalam inkubator dengan bank cahaya fototerapikira-kira 12-30 inci dari baru lahir tersebut.
- b) Gunakan selimut secara optic jika ada.
- c) Lindungi mata bayi barulahir dengan menggunakan penutup mata yang lembut. Berhati-hatilah dalam penempatan penutup mata agar tidak menyumbat lubang hidung. Lepaskan penutup mata sesering mungkin untuk memeriksa adanya rabas mata akibat reaksi terhadap profilaksis rutin





atau infeksi (konjungtivis) akibat pajanan mikroorganisme di jalan lahir.

- d) Saat di terapi, bayi tidak mengenakan pakaian kecuali popok dan seringlah ganti posisinya.
- e) Pantau kondisi kulit dan ganti popok lebih sering.
- f) Pantau asupan dan keluaran serta amati adanya tanda-tanda dehidrasi.
- g) Pantau suhu dan pertahankan lingkungan ternal yang netral.
- h) Pantau intensitas cahaya dengan bilimeter.
- i) Pindahkan bayi dari terapi untuk menggendong dan memberi makan, kecuali jika dikontraindikasikan (Amellia, 2019).

### BAB III

### PEMBAHASAN

#### 1. Formulir MTBM Bayi S

FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN		KLASIFIKASI	INDIKATOR PENGOBATAN
Tanggal Kunjungan: 07 Juli 2024 Alamat: RT. B. Desa Tumuluh Nama Bayi: A.D. Shania Anwarika Umur: 2 minggu 3 hari 2,635 gram PB 45cm Lingkar kepala 32,5cm (Intrauterin+Eksternal+Intrauterin) Bayi sakit apa? EUSUNG		NK: 3171 070202210910 Nama Ibu: Ny. Dian Ananggala Suhu 36,5 Kunjungan Pertama / Kunjungan Utang No: 1 / 03	
<b>PERILAKU</b> <b>Di tingkat rumah sakit yang dicatat</b> <b>MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SAKIT REAKTIF/OKSI BAKTERI DEBAT ATAU INFeksi BAKTERI LOKAL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apakah ada tanda lain disekitar mulut saat menangis dan/atau disekitar anus merah?</li> <li>Apakah tidak BAB 48 jam setelah lahir?</li> <li>Apakah mulut berbau atau cairan berwarna hijau?</li> <li>Apakah pondus kembung dan sulit kembaga?</li> <li>Apakah tampak kemerahan/ruam/menggarang?</li> <li>Apakah lejang?</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tanda lain di sekitar mulut saat menangis/menggarang</li> <li>Tanda sakit anus seperti merah cuping lidah dan atau letakan diadng dada ke dalam yang sangat kuat</li> <li>Lemah, tidak kuat bergerak dan tidak mau mengisap</li> <li>Gelekan ikang: gerakan spontan tidak terkontrol dan tidak beraturan dipinggang dan atau dibagian</li> <li>Suhu tubuh &gt; 37,5°C atau &lt; 36,5°C</li> <li>Tidak BAB 48 jam setelah lahir</li> <li>Muntah atau atau cairan berwarna hijau</li> <li>Puntus umbilical dan tali berapang</li> <li>Tidak ada lubang anus atau kelenjar keluar pada lubang tidak normal di sekitar anus</li> <li>Terdapat fokus infeksi:               <ul style="list-style-type: none"> <li>mata berair/merah banyak</li> <li>pusar kemerahan</li> <li>pusar kemerahan meluas sampai disekitar pusar</li> <li>pusar berair</li> <li>pusir berair</li> </ul> </li> </ul>		Mengingat Bukan Wipeksi	Lakukan asuhan dan perawatan bayi sesuai anamnesis tapan waktu kembali.
<b>MEMERIKSA INTERUS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apakah bayi kuning?</li> <li>Umur pertama kali timbul kuning &lt; 24 jam &gt; 24 jam sampai dengan 14 hari &gt; 14 hari</li> <li>Kuning di mata</li> <li>Kuning terapan kelopak kelopak kelopak bayi</li> </ul> <b>APAKAH BAYI BERAKUT?</b> Bayi sudah atau selama ... hari <ul style="list-style-type: none"> <li>Kondisi umum bayi:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Dispergunkan atau kemerahan sesak</li> <li>Diperpergarang hingga kelopak disenggang</li> <li>Bayi tidak bergerak sama sekali</li> <li>Bayi peduuk atau rewel</li> <li>Mula mabuk</li> <li>Cukilan kulit pondus kembaganya:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>Dangkal lambat (&gt; 2 detik)</li> <li>Light (cepat sampai terlihat spetan kulit)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>		Interus	Interus dan dalam waktu 10 hari dalam perawatan bayi.
<b>MEMERIKSA STATUS HIV</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Apakah Ibu pernah tes HIV? Ya Tidak</li> <li>Jika Ya, apakah hasil tes serologi ibu? Positif Negatif</li> <li>Apakah bayi pernah tes HIV? Ya Tidak</li> <li>Jika Ya, apakah hasil tes serologi bayi? Positif Negatif</li> <li>Jika Ya, apakah hasil tes serologi bayi? Positif Negatif</li> <li>Jika Ibu HIV/Positif dan bayi tidak memiliki tes serologi "Positif"</li> <li>Apakah saat ini bayi mendapat ASI? Ya Tidak</li> <li>Apakah bayi pernah mendapat ASI sebelum atau saat pemeriksaan HIV? Ya Tidak</li> <li>Apakah Ibu dalam pengobatan ARV? Ya Tidak DAM bayi diberikan profaksia ARV? Ya Tidak</li> </ul> <b>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAKUT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI</b> Apakah bayi diberi ASI? Ya Tidak <ul style="list-style-type: none"> <li>Berapa kali dalam 24 jam? ... kali</li> <li>Apakah bayi diberi makanan atau minuman lain selain ASI? Ya Tidak</li> <li>Jika Ya, apa yang diberikan?</li> <li>Berapa kali dalam 24 jam? ... kali</li> <li>Alat apa yang digunakan? Botol Cangkir Lainnya</li> <li>Jika bayi tidak akan disusui, LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI               <ul style="list-style-type: none"> <li>Lehat apakah posisi bayi benar</li> <li>Seluruh badan bayi berpegang dengan baik - Kepala dan tubuh bayi lurus - Badan bayi menghadap ke dada ibu - Badan bayi dekat ke ibu</li> <li>Pusir benar Pusir Salak</li> <li>Lehat apakah terdapat:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>Dagu bayi menempel payudara - Mulut bayi terbuka lebar - Bibir bawah memeluk keluar - Aerasi bagian atas tangkap lebih banyak</li> <li>Tidak meletakkan sama sekali Tidak meletakkan dengan baik Berlekat dengan bayi</li> <li>Lehat dan dengar, apakah bayi mengisap dengan efektif?                   <ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak mengisap dalam, lentur, disengkit lidah, berlagar suara menelan</li> <li>Tidak mengisap sama sekali Tidak mengisap dengan efektif Mengisap dengan efektif</li> </ul> </li> <li>Berat badan menurut umur &lt; 7 kg (umur &lt; 7 hari) Rontak &lt; 2 SD Tidak rendah &lt; 2 SD</li> <li>Adakah bentuk payudara (breast) di maku? Ya Tidak</li> <li>Adakah esah sabrang/lejang? Ya Tidak</li> </ul> </li> </ul> </li></ul>		Berat badan	riwayat ibu dan bayi belum diberikan ASI pd bayi direvisi dengan normal.



PENILAIAN	KLASIFIKASI	TINDAKAN/REKOMENDASI
<p>Ibu HIV POSITIF yang TIDAK MENYUSUI</p> <p>MEMERIKSA HEMOGLOBIN BERSAMA SUDAH RENDAH BERULUT-LIHUR DAN MASALAH PEMBEKUAN DARAH</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Status apa yang dibutuhkan? Ya/ Tidak</li> <li>• Berapa kali pemberian selama 24 jam? <u>3</u> kali</li> <li>• Berapa jumlah yang diberikan setiap pemberian selama? <u>ml</u></li> <li>• Apakah sudah selesai? Ya/ Tidak</li> <li>• Apakah sudah selesai? Ya/ Tidak</li> <li>• Apakah ada yang diperhatikan untuk mencegah infeksi? Cangkuk, Bantal, Laken</li> <li>• Apakah cara itu memberatkan atau malah sudah baik? Ya/ Tidak</li> <li>• Apa tindakan yang diberikan sebagai tindakan pencegahan? <u></u></li> <li>• Berat badan menurut umur: &lt; 2 kg (umur &lt; 7 hari) Berat &lt; 2 kg Tidak pernah &gt; 2 kg</li> <li>• Apakah bentuk puting (puting) di mulut? Ya/ Tidak</li> <li>• Apakah sudah selesai? Ya/ Tidak</li> </ul> <p>MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1</p> <p>Diberikan segera setelah lahir: Ya/ Tidak</p>		<p>— Vitamin K1 diberikan saat lahir</p>
<p>MEMERIKSA STATUS BUNYANG</p> <p>(lingkari masalah yang dibutuhkan saat ini)</p> <p>HIV-1 <u>✓</u> CMV <u>✓</u></p>		<p>— Insulin yang diberikan saat ini</p>
<p>MEMILAI MASALAH ATAU KEKURANGAN LAIN</p> <p>1. adanya keluhan di bagian belakang</p>		<p>• Kelelahan • Serius di bagian belakang</p>
<p>MEMERIKSA MASALAH/KEKURANGAN LAIN</p> <p>1. Ibu ingin bertanya apakah dapat dibantu oleh dokter karena keluhan tidak bisa sembuh.</p>		<p>• Kelelahan • discusikan jika ada keluhan bagian belakang</p>
<p>Urutan ulang 1 dan 2 sesuai dengan kondisi pasien</p> <p>Nama pemeriksa: _____</p>		

\* Bila ada keluhan/faktor risiko/faktor di temukan di masalah lain, kemudian diulangi

## 2. Surat Keterangan Kelahiran

KUMHAR SAHIT BHAKTI MULIA  
Jl. K. S. Soediro No. 103, Di. Negeri, Kota. Pekanbaru, Riau  
Jarako, Pekanbaru, Riau  
Telp. (081) 441.18.71 (Surabaya) / 704

**SURAT KETERANGAN KELAHIRAN**  
Nomor Surat: SKK/100000/100000

Surat Keterangan Kelahiran ini, menerangkan bahwa pada hari ini tanggal 30 Juni 2024  
D.L. (MAMA) lahir dengan berat badan: 3.500 kg  
Jenis Kelamin: PEREMPUAN  
Jenis Kelahiran: TUNGGA  
Jenis Perawatan: 30  
Ras/Origen: J  
Jenis Kulit: BISUL GELAP  
Pelayanan: AK/CA  
No. SIP: 00011234  
Materi: KUMHAR SAHIT BHAKTI MULIA  
Dokter: Dr. HANA, Sp.Obst.  
Dokter Asuh: Dr. HANA, Sp.Obst.  
Surat Keterangan: Dr. HANA, Sp.Obst.

Surat Keterangan: \_\_\_\_\_

Dokter: \_\_\_\_\_

Umsia: 26 TAHUN

Umsia: 31 TAHUN

Kota Jakarta Barat, 30 Juni 2024.  
Dokter



© 2023 PT. Data Registrasi Indonesia

### A. Pendokumentasian SOAP

Hari/Tanggal : Senin, 08 Juli 2024

Pukul : 08.20 WIB



Edit dengan WPS Office

Tempat : Puskesmas Kecamatan Tanah Abang

## 1. IDENTITAS

### a. Identitas Anak

Nama Anak : Bayi S  
TTL : Jakarta, 30 Juni 2024  
Usia Bayi: 8 Hari  
Jenis Kelamin : Perempuan

### b. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. D  
Usia Ibu : 26 Tahun  
Nama Ayah : Tn. M  
Usia Ayah : 31 Tahun  
No. Telpn : 081617537322  
Alamat : Karet PS. Baru Timur V

## 2. SUBJEKTIF

Ny. D 28 tahun datang ke Puskesmas Tanah Abang bersama dengan bayi perempuannya yang berusia 8 hari. ibu mengatakan banyinya tampak kuning, ibu mengatakan bayinya diberikan asi setiap 2 jam sekali.

## 3. OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Compos Mentis  
Panjang Badan : 45 cm  
Suhu : 36,5 C  
Berat Badan : 2.675 gr  
Lingkar Kepala : 30 cm  
Lingkar Perut : 30 cm  
Riwayat Persalinan : SC



#### 4. ASSESSMENT

NCB-SMK Usia 8 Hari dengan Ikterus

#### 5. PLANNING

- a. Menjelaskan hasil pemeriksaan, ibu mengetahui
- b. Melakukan pemeriksaan fisik berdasarkan keluhan, bayi tampak kuning bagian wajah dan badan
- c. Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, ibu mengerti
- d. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi dan ibunya, ibu memahami
- e. Menganjurkan ibu untuk menyusui lebih sering minimal 2 jam sekali dan secara bergantian pada payudara kanan kiri selama 15 menit sekali, ibu memahami
- f. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, ibu mengerti
- g. Menganjurkan ibu untuk menjemur anaknya di pagi hari pukul 08.00-09.00 WIB, ibu memahami
- h. Menganjurkan kunjungan ulang 7 hari/tanggal 15 juli 2024, ibu bersedia

#### B. Penatalaksanaan

Dalam pelaksanaan kegiatan Field Trip kami melakukan observasi terhadap bagan klasifikasi Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM). Didapatkan kasus pada Bayi S usia 8 hari, jenis kelamin perempuan. Ibu D datang bersama dengan bayinya yang bernama Bayi S ke poli MTBM di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang, ibu mengatakan tampak kuning. Ibu D ingin memeriksa keadaan anaknya serta memeriksa pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

Bayi S ditangani oleh Bidan N selaku salah satu bidan yang bertugas pada hari senin 8 Juli 2024 di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang bagian poli MTBM. Bidan N memberikan kesempatan pada



mahasiswi untuk melakukan anamnesa dan pemeriksaan dasar seperti timbang berat badan, ukur panjang badan, suhu, pernafasan, lingkaran kepala, dan lingkaran perut. Hasil yang didapatkan Bayi S 8 hari, jenis kelamin perempuan, ibu D bekerja sebagai ibu rumah tangga. Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: compos mentis, PB : 45 cm, BB: 2,675 gr, suhu: 36,5°C, HR 120 x/menit, Pernafasan 44 x/menit, LK: 30 cm. status imunisasi Bayi S saat baru lahir mendapatkan HB 0. Setelah data didapatkan, hasil pemeriksaan fisik Bayi S diserahkan pada Bidan N, menginput data Bayi S ke rekam medis nya serta Bidan N melakukan pemeriksaan fisik kepada bayi S berdasarkan pernyataan ibu sang bayi yang mengatakan bayinya tampak kuning.

Setelah Bidan N melakukan pemeriksaan fisik kepada Bayi S ternyata benar terlihat tampak kuning di daerah muka dan badan atau dalam klasifikasi ikterus termasuk derajat 1. Selanjutnya petugas menentukan berat badan menurut umur dan melakukan penilaian cara menyusui. Terlihat posisi benar, melekat dengan baik, dan mengisap efektif, Tidak ada bercak putih di mulut Bayi S dan tidak ada celah bibir atau langit-langit. Bayi S mempunyai keluhan lain seperti terdapat benjolan lemak di tulang belikatnya, namun menurut bidan N tidak perlu khawatir akan ada benjolannya dikarenakan benjolan ini masih dalam batas normal dan akan menghilang dengan sendirinya.

Kemudian Bidan N menganjurkan kepada ibu sang bayi untuk diberikan ASI sesering mungkin, bergantian pada payudara kanan kiri setiap 15 menit sekali, Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi dan ibunya, Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, Menganjurkan anaknya untuk dijemur setiap hari di waktu pagi dari jam 08.00 - 09.00, Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 15 Juli 2024 atau selama 7 hari.



### C. Analisis Kasus

1. Formulir Pencatatan Bayi Muda Umur Kurang Dari 2 Bulan dengan penilaian Ikterus. Klasifikasi Ikterus Derajat 1 dengan tindakan:
  - a) Pemeriksaan TTV
  - b) Pemeriksaan Fisik
  - c) Pemberian ASI sesering mungkin
  - d) Menjemur Bayi
  - e) KIE tanda bahaya bayi
    - Pemantauan kuning (Derajat ikterus)
    - Demam
  - f) Kunjungan Ulang 7 hari

Derajat ikterus pada neonatus menurut Kramer (Kramer, 1969) :  
Bahwa Bayi S. Benar tampak terlihat kuning di daerah kepala sampai batas bahu dan itu merupakan ikterus derajat 1. Kemudian berdasarkan klasifikasi bayi S tersebut merupakan klasifikasi ikterus fisiologis karena Warna kuning akan timbul pada hari ke-2 atau ke-3 dan tampak jelas pada hari ke 5-6, dan menghilang pada hari ke-10. Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa. dan juga berdasarkan awitan bayi S termasuk awitan >72 jam, faktor-faktor yang bisa mempengaruhi bayi S tampak kuning yaitu sepsis, sefalhematoma, bresmilk jaundice, kelainan metabolik, hepatitis neonatal, dan atresia bilier.

Menurut Interpretasi Bagan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), bayi S. Termasuk klasifikasi yang berwarna "kuning atau ikterus" karena dari gejala/tanda dari bayi S. Yaitu ; kuning pada usia 8 hari dan kuningnya tidak sampai daerah telapak tangan dan kaki. Tindakan/pengobatan yang dilakukan pada sesuai dengan bagan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) yaitu ; melakukan asuhan dasar bayi muda, menyusui lebih sering, jika memungkinkan untuk rujuk untuk penentuan kadar



bilirubin dan tatalaksana yang sesuai, nasehati untuk menginformasikan hasil pemeriksaan bilirubin, kunjungan ulang 1 hari, dan nasehati kapan harus kembali segera.



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan kasus yang kami dapat yaitu NCB-SMK Usia 8 hari dengan Ikterus Derajat 1. Penatalaksanannya : Menganjurkan kepada ibu sang bayi untuk diberikan ASI sesering mungkin, bergantian pada payudara kanan kiri setiap 15 menit sekali, Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi dan ibunya, mengonsumsi makanan yang bergizi, Menganjurkan anaknya untuk dijemur setiap hari di waktu pagi dari jam 08.00 - 09.00, Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 15 Juli 2024 atau selama 7 hari.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Puskesmas**

Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien sesuai prosedur yang sudah ditetapkan terhadap kejadian icterus,

##### **2. Bagi Bidan / Petugas Kesehatan**

Diharapkan bidan/petugas kesehatan dapat meningkatkan penyuluhan dan konseling tentang tanda bahaya pada bayi. Serta meningkatkan pelayanan bidan sesuai standar operasional.

##### **3. Bagi Masyarakat**

Disarankan masyarakat dapat memperhatikan keadaan bayi jika bayi sudah terlihat tampak menguning.

##### **4. Bagi Mahasiswa Kelompok**

Diharapkan kegiatan Field Trip ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam menunjang pembelajaran pada Bayi Muda dan Balita dalam bagan Manajemen Terpadu Bayi Muda & Manajemen Terpadu Balita Sakit.



## DAFTAR PUSTAKA

- Fauzia, S.B. (2021) 'Bahan Ajar: Pengantar Perencanaan', Bahan Ajar Pengantar Perencanaan, pp. 1–158. Available at: [https://repository.unkris.ac.id/260/1/Bahan Ajar Pengantar Perencanaan \\_ Fauziya.pdf](https://repository.unkris.ac.id/260/1/Bahan_Ajar_Pengantar_Perencanaan_Fauziya.pdf).
- Gusriyanti, M. (2021) Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir fisiologis di BPM Hermayanti.
- Idawati, Y. and Agustina, J. (2023) 'The Pengaruh Berat Badan Lahir, Asfiksia dan Jenis Persalinan terhadap Kejadian Ikterus pada Neonatus di Rumah Sakit Umum Daerah TGK CHIK Ditiro Sigli Kabupaten Pidie', Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing, 7(1), pp. 60–68. Available at: <https://doi.org/10.36474/caring.v7i1.254>.
- 'PERMENKES' (2020), 21(1), pp. 1–9.
- Sutiari, N.K. (2017) Anthropometry dan Dietary Assessment. Available at: [https://simdos.unud.ac.id/uploads/file\\_pendidikan\\_1\\_dir/12529fcfe2ce582133a2df64a948ee3f.pdf](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_pendidikan_1_dir/12529fcfe2ce582133a2df64a948ee3f.pdf).
- Timorini, Y.A. (2020) Pengaruh Pelatihan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) Versi Tahun 2015 Terhadap Pengetahuan, Sikap, Motivasi dan Kepatuhan Kunjungan Neonatal Bidan, Jurnal Ilmu Gizi Indonesia (JIGZI) ISSN. Available at: <https://lib.unnes.ac.id/35005/>.
- Yudhi Tri Gunawan, Irma Prasetyowati, M.R. (2013) 'Hubungan Karakteristik ODHA Dengan Kejadian Loss To Follow Up Terapi ARV Di Kabupaten Jember', 2(April), pp. 94–100.
- 2017.Manajemen Terpadu Balita Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Depkes RI. 2006. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Modul 1 – 7, Edisi 2Dirjen Kesehatan RI
- Hartaty, N., Riza, S., Anidar, D., & Tharida, M. (2018). Perilaku KaderKesehatan Tentang Manajemen Terpadu Bayi Muda. 2(1), 204–212.





Iraningsih, W. (2016). PRAKTIK BIDAN DALAM PENGGUNAAN ALGORITMA MANAJEMEN TERPADU BAYI MUDA ( MTBM ) PADA KUNJUNGAN

Kementerian Kesehatan RI (2019) Strategi Nasional Penanggulangan Dengue 2021-2025, Kementerian Kesehatan RI. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>.

Kresnayasa M, M. et al. (2021) 'Karakteristik Asma Pada Anak Di Puskesmas I Denpasar Timur Tahun 2019-2021', Jurnal Medika Udayana, 10(8), pp. 13–18. Available at: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>.

#### NEONATAL.

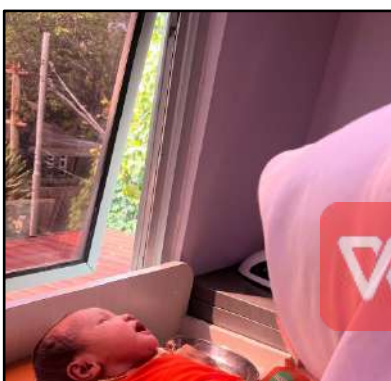
Rohani, S. and Wahyuni, R. (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ikterus pada Neonatus', Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2(1), pp. 75–80. Available at: <https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.35>.

Utara, U.S. (2010) 'Annual Parasite Incidence', pp. 2004–2009.

Utomo, A.P & Hartini, S. 2016. "Studi Fenomenologi Kematian Bayi Baru Lahir(Neonatal) di Wilayah kerja Puskesmas Tlogowungu Kecamatan Tlogowungu Kabupaten Pati" Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat 2(4):2254-8865

Widodo, S.T., Bhenlie, T. and Kusbin, A. (2023) 'CONTINUING MEDICAL EDUCATION Akreditasi PB IDI-2 SKP Pendekatan Klinis Neonatus dan Bayi Ikterus', CdkJournal, 50(6), pp. 332–338. Available at: <https://cdkjournal.com/index.php/cdk/article/view/921/778>.

#### LAMPIRAN





Edit dengan WPS Office

# LAPORAN FIELD TRIP PUSKESMAS KECAMATAN SENEN

Dosen Koordinator:

Dina Sulviana D,S.ST.,M.Keb



Disusun Oleh:

AHDA SABILA A.R	20210710300002
ASYIFA SYAUQI	20210710300043
DWI NURAINI	20210710300011
FIDELA HANALENA S.	20210710300015
NAJWA SHIFA F.	20210710300024
NAWAL ALAMUDY	20210710300025

**PRODI SARJANA KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH JAKARTA**

**2024**

## DAFTAR ISI

LAPORAN FIELD TRIP PUSKESMAS KECAMATAN SENEN.....	1
PRODI SARJANA KEBIDANAN .....	1
BAB I.....	3
A. Latar Belakang .....	3
B. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
C. Ringkasan Kasus .....	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 MTBM .....	6
2.1.1 Pengertian MTBM .....	6
2.1.2 Klasifikasi MTBM .....	6
2.1.3 Pelayanan MTBM.....	7
2.2 Kasus MTBM Kelompok.....	8
2.2.1 Ikterus .....	8
2.2.2 BBLR .....	17
2.2.3 Posisi Menyusui Yang Salah .....	24
PEMBAHASAN .....	28
3.1. Pengkajian.....	28
3.2. Analisa.....	29
3.3. Penatalaksanaan .....	29
3.4. Kontrol ulang dan rujukan .....	32
BAB IV .....	33
A. Kesimpulan .....	33
B. Saran.....	33

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu tujuan pembangunan SDG'S (Sustainable Development Goals) tahun 2030 dan Program Nasional Bagi Anak Indonesia (PNBAI) adalah untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan anak balita. Dimana berdasarkan target SDG'S, pada tahun 2030 mampu mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan balita, yaitu kematian neonatal setidaknya menjadi kurang dari 12/1000 kelahiran dan kematian balita menjadi serendah 25/1000 kelahiran (Kemenkes RI, 2015). Arah dan tujuan pembangunan kesehatan tersebut juga dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019. Salah satu parameter derajat kesehatan suatu negara adalah kematian bayi dan balita. Setiap tahun terdapat 12 juta anak meninggal sebelum usia 5 tahun dan 70% meninggal karena pneumonia, diare, campak, malnutrisi dan tidak sedikit dari kematian itu merupakan kombinasi dari penyakit tersebut (Depkes,2011).

Manajemen Terpadu Balita Sakit atau disingkat MTBS adalah pendekatan terintegrasi/terpadu dalam penatalaksanaan balita sakit di unit rawat jalan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang berfokus pada kesehatan anak usia 0 sampai 59 bulan secara menyeluruh. Menurut World Health Organization (WHO), MTBS merupakan strategi paling efektif untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) (Saputro et al., 2022). Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) adalah bagian dari Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) sebagai bentuk strategi pendekatan terpadu pada kesehatan bayi umur kurang dari dua bulan untuk mengurangi mortalitas, morbiditas, dan kecacatan.

Ikterus neonatorum merupakan indikasi klinis pada neonatus yang ditandai dengan pewarnaan kuning pada kulit dan sklera akibat dari akumulasi produksi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebih dalam jaringan (Ali et al. 2012;). Ikterus neonatorum disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu inkompatibilitas darah ABO, defisiensi enzim G6PD, keterlambatan pasase mekonium, kurangnya asupan ASI, dan asfiksia. Berdasarkan, faktor risiko ikterus dibedakan menjadi 3 faktor yaitu, faktor maternal meliputi Ras, komplikasi kehamilan (DM, inkompatibilitas ABO dan Rh), penggunaan infus

oksitosin dalam larutan hipotonik, dan ASI. Faktor perinatal meliputi trauma lahir (sefalhematom, ekimosis), dan infeksi (bakteri, virus, protozoa). Faktor neonatal meliputi prematuritas, faktor genetik, polisitemia, obat-obatan, rendahnya asupan ASI, hipoglikemia, dan hipoalbuminemia. Faktor lain yaitu BBLR dan asfiksia. Bayi berat lahir rendah dapat berisiko terjadinya ikterus neonatorum. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa BBLR lebih mudah mengalami ikterus dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat badan lahir normal. Kematangan pada organ bayi BBLR belum maksimal dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat badan lahir normal. Proses pengeluaran bilirubin melalui organ hepar yang belum matang menyebabkan terjadinya ikterus pada bayi. Sehingga terjadi penumpukan bilirubin dan menyebabkan warna kuning pada permukaan kulit (Anggraini H. 2017). Berdasarkan penjelasan uraian ini maka kasus kami mengambil tentang ikterus neonatorum.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Kegiatan Field Trip ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara penerapan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dengan status kesehatan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen Jakarta Pusat tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari field trip ini sebagai berikut :

- a. Mampu melakukan penilaian pada bayi dan balita dengan menggunakan pedoman Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
- b. Mampu menentukan klasifikasi masalah dengan menggunakan pedoman MTBM dan MTBS.
- c. Mampu melakukan dan menyarankan tindakan berdasarkan pedoman MTBM dan MTBS.
- d. Mampu mengidentifikasi ikterus neonatorum berdasarkan kasus field trip Puskesmas Senen.

### C. Ringkasan Kasus

Seorang bayi laki-laki dengan tanggal lahir 18 juni 2024, lahir di jakarta datang ke Puskesmas Senen pada hari selasa kunjungan pertama ke Poli MTBS, dan pada hari rabu kunjungan berikutnya ke Poli MTBM.

Kunjungan Poli MTBS (9 juli 2024), pertamakali Ny. Teresia datang ke Puskesmas Senen untuk kontrol dan mengeluh bayinya kuning. Lalu dokter E melakukan pemeriksaan BB, TB, dan pemeriksaan fisik. Hasil pemeriksaannya yakni BB: 2900 gram, TB: 49 cm. Hasil pemeriksaan fisik yakni bayi tampak kuning, dokter E menyarankan ibu untuk balik kembali pada esok hari.

Kunjungan Poli MTBM (10 juli 2024). Ny. Teresia kembali datang ke Puskesmas Senen pada Poli MTBM. Bidan S melakukan pemeriksaan TTV serta pemeriksaan fisik pada By. Gabriel. Bidan S menanyakan buku KIA ibu, namun Ny. Teresia mengatakan tidak ada buku KIA karena saat masa hamil Ny. Teresia tinggal di NTT dan tidak mendapatkan buku KIA saat di sana. Ny. Teresia mengatakan seminggu sebelum lahiran ia sudah di jakarta, lalu saat lahir By. Gabriel dirawat NICU selama 3 hari karena sakit ikterus. Hasil pemeriksaan TTV yakni BB : 2900 gram, TB : 51 cm. Lalu Bidan S melakukan pemeriksaan fisik untuk melihat derajat klemmer ikterus dengan melakukan penekanan pada setiap titik tubuh didapatkan hasil derajat klemmer ikterus sampai derajat 5. Bidan memberikan KIE tentang penanganan ikterus saat dirumah, memotivasi ibu untuk sering memberikan ASI setiap 2 jam sekali, mengajari ibu tentang posisi dan perlekatan yang benar saat menyusui dan menjadwalkan kunjungan ulang selama 2 hari.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 MTBM**

##### **2.1.1 Pengertian MTBM**

Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) merupakan suatu pendekatan yang terpadu dalam tatalaksana bayi umur 1 hari – 2 bulan, baik yang sehat maupun yang sakit, baik yang datang ke fasilitas rawat jalan maupun yang dikunjungi oleh tenaga kesehatan pada saat kunjungan neonatal. Manajemen Terpadu Bayi Muda ini adalah bagian dari Manajemen Terpadu Balita Sakit sebagai bentuk strategi pendekatan terpadu pada kesehatan bayi umur kurang dari dua bulan untuk mengurangi mortalitas, morbiditas dan kecacatan. (Hartaty, et. al., 2018)

##### **2.1.2 Klasifikasi MTBM**

Klasifikasi dalam algoritma bayi muda yaitu :

- 1) Warna merah muda yang menunjukkan bahwa bayi sakit berat dan harus dirujuk segera setelah pengobatan pra rujukan.
- 2) Warna kuning yang berarti bayi dapat berobat jalan dan membutuhkan pengobatan medis spesifik serta nasihat.
- 3) Warna hijau yang berarti bayi sakit ringan dan cukup diberi nasihat sederhana tentang penanganan di rumah.

Melakukan penilaian dan klasifikasi pada bayi muda dengan cara sebagai berikut:

- 1) Menilai kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi berat. Periksa apakah bayi tidak bisa minum atau memuntahkan semua, kejang, nafas dalam 1 menit, tarikan dinding dada, merintih, suhu tubuh, pustul di kulit, mata bernanah dan kemerahan pada pusar.
- 2) Menilai diare. Jika ibu mengatakan bayi diare, maka lihat keadaan umum bayi (letargis, gelisah/ rewel, mata cekung), periksa cubitan kulit perut (turgor) dengan melihat apakah kulit cepat kembali atau lama kembali kesemula.



- 3) Menilai ikterus. Apabila kelihatan bayi kuning, umur berapa mulai timbulnya kuning, melihat warna tinja pucat, kemudian menentukan warna kuning sampai di daerah tubuh yang mana.
- 4) Menilai kemungkinan berat badan rendah dan atau masalah pemberian ASI. Melakukan penilaian tentang cara menyusui dan memeriksa rush atau kelainan pada bibir/ langit-langit mulut.
- 5) Memeriksa status pemberian vitamin K1 dan status pemberian imunisasi. Jika belum diberikan maka vitamin K1 dapat diberikan sampai bayi berusia 3 bulan, untuk imunisasi Hepatitis B0 dapat diberikan maksimal pada bayi berumur 1 minggu.
- 6) Menanyakan kepada ibu masalah lain yang terjadi pada bayi seperti kelainan bawaan atau kelainan kongenital, melihat adanya trauma lahir dan perdarahan atau taampak kemerahan pada tali pusat.
- 7) Menanyakan pada ibu bayi berkaitan dengan kesehatan bayi, keluhan atau masalah yang timbul. (Hartaty et al., 2018)

### **2.1.3 Pelayanan MTBM**

Pada manajemen terpadu balita sakit berbasis masyarakat, disebutkan bahwa bayi muda usia 0 – 2 bulan juga harus mendapatkan 4 macam pelayanan yang termasuk dalam MTBS-M berikut:

- 1) Perawatan esensial bayi baru lahir
- 2) Pengenalan tanda bahaya bayi baru lahir dan persiapan rujukan bila diperlukan
- 3) Penatalaksanaan bayi berat lahir rendah (BBLR)
- 4) Penatalaksanaan infeksi pada bayi baru lahir

Keempat pelayanan ini diberikan tidak hanya sesaat setelah lahir saja, namun diberikan sampai bayi mencapai usia 2 bulan bila suatu waktu mengalami keluhan tertentu yang termasuk dalam 4 pelayanan tadi wajib segera ditindak lanjuti (Iraningsih, W. 2016).

## 2.2 Kasus MTBM Kelompok

### 2.2.1 Ikterus

#### 1) Pengertian Ikterus Neonatorum

Ikterus atau jaundice atau sakit kuning adalah warna kuning pada sklera mata, mukosa dan kulit karena peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Istilah jaundice berasal dari Bahasa Perancis yakni jaune yang artinya kuning. Dalam keadaan normal kadar bilirubin dalam darah tidak melebihi 1 mg/dL (17  $\mu$ mol/L) dan bila kadar bilirubin dalam darah melebihi 1.8 mg/dL (30  $\mu$ mol/L) akan menimbulkan ikterus (Anggraini, H. 2016).

Ikterus adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Bila kadar bilirubin darah melebihi 2 mg%, maka ikterus akan terlihat, namun pada neonatus ikterus masih belum terlihat meskipun kadar bilirubin darah sudah melampaui 5 mg%. Ikterus terjadi karena peninggian kadar bilirubin indirek (unconjugated) dan atau kadar bilirubin direk (conjugated) (Anggraini, H. 2016).

Ikterus neonatorum adalah keadaan klinis pada bayi yang ditandai dengan pewarnaan ikterus pada kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebih. Ikterus secara klinis mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/dL.<sup>19</sup> Jadi dapat disimpulkan bahwa ikterus adalah kondisi dimana bilirubin dalam darah mengalami peningkatan yang mencapai kadar tertentu dan menimbulkan efek patologis pada neonatus yang ditandai dengan pewarnaan kuning pada sklera mata, kulit, membran mukosa dan cairan tubuh serta kelainan bawaan juga dapat menyebabkan ikterus (Atika, M.V. dan Jaya,P. 2015).

#### 2) Klasifikasi Ikterus

Ikterus diklasifikasikan menjadi beberapa klasifikasi yaitu sebagai berikut:

##### a) Ikterus Fisiologis

Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari ke dua dan hari ke tiga yang tidak mempunyai dasar patologik, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau yang mempunyai potensi menjadi kern ikterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi.

Ikterus fisiologis ini juga dapat dikarenakan organ hati bayi belum matang atau disebabkan kadar penguraian sel darah merah yang cepat.<sup>7</sup> Ikterus fisiologis ini umumnya terjadi pada bayi baru lahir dengan kadar bilirubin tak terkonjugasi pada minggu pertama >2 mg/dL. Pada bayi cukup bulan yang mendapatkan susu formula kadar bilirubin akan mencapai puncaknya sekitar 8mg/dL pada hari ke tiga kehidupan dan kemudian akan menurun secara cepat selama 2-3 hari diikuti dengan penurunan yang lambat sebesar 1 mg/dL selama satu sampai dua minggu. Sedangkan pada bayi cukup bulan yang diberikan air susu ibu (ASI) kadar bilirubin puncak akan mencapai kadar yang lebih tinggi yaitu 7-14 mg/dL dan penurunan akan lebih lambat. Bisa terjadi dalam waktu 2-4 minggu, bahkan sampai 6 minggu.

b) Ikterus Patologis

Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologi atau kadar bilirubinya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia. Ikterus yang kemungkinan menjadi patologik atau dapat dianggap sebagai hiperbilirubinemia adalah:

- Ikterus terjadi pada 24 jam pertama sesudah kelahiran
- Peningkatan konsentrasi bilirubin 5 mg% atau lebih setiap 24 jam
- Konsentrasi bilirubin serum sewaktu 10 mg% pada neonatus kurang bulan dan 12,5 mg% pada neonatus cukup bulan
- Ikterus yang disertai proses hemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi enzim C6PD dan sepsis)
- Ikterus yang disebabkan oleh bayi baru lahir kurang dari 200 gram yang disebabkan karena usia ibu dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun dan kehamilan pada remaja, masa gestasi kurang dari 35 minggu, asfiksia, hipoksia, syndrome gangguan pernapasan, infeksi, hipoglikemia, hiperkopnia, hiperosmolitas.

c) Kern Ikterus

Kern ikterus adalah sindrom neurologik akibat dari akumulasi bilirubin indirek di ganglia basalis dan nuklei di batang otak. Faktor yang terkait dengan terjadinya sindrom ini adalah kompleks yaitu termasuk adanya interaksi antara besaran kadar bilirubin indirek, pengikatan

albumin, kadar bilirubin bebas, pasase melewati sawar darah-otak, dan suseptibilitas neuron terhadap injuri.

d) Ikterus Hemolitik

Ikterus hemolitik atau ikterus prahepatik adalah kelainan yang terjadi sebelum hepar yakni disebabkan oleh berbagai hal disertai meningkatnya proses hemolisis (pecahnya sel darah merah) yaitu terdapat pada inkontabilitas golongan darah ibubayi, talasemia, sferositosis, malaria, sindrom hemolitikuremik, sindrom Gilbert, dan sindrom CriglerNajjar. Pada ikterus hemolitik terdapat peningkatan produksi bilirubin diikuti dengan peningkatan urobilinogen dalam urin tetapi bilirubin tidak ditemukan di urin karena bilirubin tidak terkonjugasi tidak larut dalam air. Pada neonatus dapat terjadi ikterus neonatorum karena enzim hepar masih belum mampu melaksanakan konjugasi dan ekskresi bilirubin secara semestinya sampai  $\pm$  umur 2 minggu. Temuan laboratorium adalah pada urin didapatkan urobilinogen, sedangkan bilirubin adalah negatif, dan dalam serum didapatkan peningkatan bilirubin tidak terkonjugasi, dan keadaan ini dapat mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kernikterus (ensefalopati bilirubin).

d) Ikterus Hepatik

Ikterus hepatic atau ikterus hepatoseluler disebabkan karena adanya kelainan pada sel hepar (nekrosis) maka terjadi penurunan kemampuan metabolisme dan sekresi bilirubin sehingga kadar bilirubin tidak terkonjugasi dalam darah menjadi meningkat. Terdapat pula gangguan sekresi dari bilirubin terkonjugasi dan garam empedu ke dalam saluran empedu hingga dalam darah terjadi peningkatan bilirubin terkonjugasi dan garam empedu yang kemudian diekskresikan ke urin melalui ginjal. Transportasi bilirubin tersebut menjadi lebih terganggu karena adanya pembengkakan sel hepar dan edema karena reaksi inflamasi yang mengakibatkan obstruksi pada saluran empedu intrahepatik. Pada ikterus hepatic terjadi gangguan pada semua tingkat proses metabolisme bilirubin, yaitu mulai dari uptake, konjugasi, dan kemudian ekskresi. Temuan laboratorium urin ialah bilirubin terkonjugasi adalah positif karena larut dalam air, dan urobilinogen juga positif  $> 2$  U karena hemolisis menyebabkan meningkatnya metabolisme heme.

Peningkatan bilirubin terkonjugasi dalam serum tidak mengakibatkan kernikterus.

e) Ikterus Obstruktif

Ikterus obstruktif atau ikterus pasca hepatic adalah ikterus yang disebabkan oleh gangguan aliran empedu dalam sistem biliaris. Penyebab utamanya yaitu batu empedu dan karsinoma pankreas dan sebab yang lain yakni infeksi cacing *Fasciola hepatica*, penyempitan duktus biliaris komunis, atresia biliaris, kolangiokarsinoma, pankreatitis, kista pankreas, dan sebab yang jarang yaitu sindrom Mirizzi. Bila obstruktif bersifat total maka pada urin tidak terdapat urobilinogen, karena bilirubin tidak terdapat di usus tempat bilirubin diubah menjadi urobilinogen yang kemudian masuk ke sirkulasi. Kecurigaan adanya ikterus obstruktif intrahepatik atau pascahepatik yaitu bila dalam urin terdapat bilirubin sedang urobilinogen adalah negatif. Pada ikterus obstruktif juga didapatkan tinja berwarna pucat atau seperti dempul serta urin berwarna gelap, dan keadaan tersebut dapat juga ditemukan pada banyak kelainan intrahepatik. Untuk menetapkan diagnosis dari tiga jenis ikterus tersebut selain pemeriksaan di atas perlu juga dilakukan uji fungsi hati, antara lain adalah alkalik fosfatase, alanin transferase, dan aspartat transferase.

f) Ikterus Retensi

Ikterus retensi terjadi karena sel hepar tidak merubah bilirubin menjadi bilirubin glukuronida sehingga menimbulkan akumulasi bilirubin tidak terkonjugasi di dalam darah dan bilirubin tidak terdapat di urin.

g) Ikterus Regurgitasi

Ikterus regurgitasi adalah ikterus yang disebabkan oleh bilirubin setelah konversi menjadi bilirubin glukuronida mengalir kembali ke dalam darah dan bilirubin juga dijumpai di dalam urin (Atika, M.V. dan Jaya, P. 2015).

### 3) Penyebab Ikterus

Penyebab ikterus pada bayi baru lahir dapat berdiri sendiri ataupun disebabkan oleh beberapa faktor. Secara garis besar etiologi itu dapat dibagi sebagai berikut :

- 1) Produksi yang berlebihan, lebih daripada kemampuan bayi untuk mengeluarkannya, misalnya hemolisis yang meningkat pada

inkompatibilitas darah Rh, ABO, golongan darah lain, defisiensi enzim C6PD, pyruvate kinase, perdarahan tertutup dan sepsis.

- 2) Gangguan dalam proses uptake dan konjugasi hepar gangguan ini dapat disebabkan oleh imaturitas hepar, kurangnya substrat untuk konjugasi bilirubin, gangguan fungsi hepar akibat asidosis, hipoksia, dan infeksi atau tidak terdapatnya enzim glukoronil transferase (criggler najjar syndrome). Penyebab lain ialah defisiensi protein Y dalam hepar yang berperan penting dalam uptake bilirubin ke sel-sel hepar.
- 3) Gangguan dalam transportasi bilirubin dalam darah terikat oleh albumin kemudian diangkut ke hepar, ikatan bilirubin dengan albumin ini dapat dipengaruhi oleh obat-obatan misalnya salisilat, sulfatfurazole. Defisiensi albumin menyebabkan lebih banyak terdapatnya bilirubin indirek yang bebas dalam darah yang mudah melekat ke sel otak.
- 4) Gangguan dalam sekresi, gangguan ini dapat terjadi akibat obstruksi dalam hepar atau diluar hepar, biasanya akibat infeksi atau kerusakan hepar oleh penyebab lain.
- 5) Obstruksi saluran pencernaan (fungsional atau struktural) dapat mengakibatkan hiperbilirubinemia tidak terkonjugasi akibat penambahan dari bilirubin yang berasal dari sirkulais enterahepatik.
- 6) Ikterus akibat air susu ibu (ASI) merupakan hiperbilirubinemia tidak terkonjugasi yang mencapai puncaknya terlambat (biasanya menjelang hari ke 6-14). Dapat dibedakan dari penyebab lain dengan reduksi kadar bilirubin yang cepat bila disubstitusi dengan susu formula selama 1-2 hari. Hal ini untuk membedakan ikterus pada bayi yang disusui ASI selama minggu pertama kehidupan. Sebagian bahan yang terkandung dalam ASI (beta glucoronidase) akan memecah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak sehingga bilirubin indirek akan meningkat dan kemudian akan diresorpsi oleh usus. Bayi yang mendapat ASI bila dibandingkan dengan bayi yang mendapat susu formula, mempunyai kadar bilirubin yang lebih tinggi berkaitan dengan penurunan asupan

pada beberapa hari pertama kehidupan. Pengobatannya bukan dengan menghentikan pemberian ASI melainkan dengan meningkatkan frekuensi pemberian (Atika, M.V. dan Jaya,P. 2015).

#### 4) Diagnosis Ikterus

Pengamatan ikterus kadang-kadang agak sulit dalam cahaya buatan. Paling baik pengamatan dilakukan dalam cahaya matahari dan dengan menekan sedikit kulit yang akan diamati untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi darah. Ada beberapa cara untuk menentukan derajat ikterus yang merupakan risiko terjadinya kernikterus, misalnya kadar bilirubin bebas; kadar bilirubin 1 dan 2 atau secara klinis dilakukan di bawah sinar matahari biasa (day-light). Sebaiknya penilaian ikterus dilakukan secara laboratoris, apabila fasilitas tidak memungkinkan dapat dilakukan secara klinis.<sup>21</sup> beberapa cara yang dapat digunakan untuk penegakan diagnosa ikterus, yaitu:

##### 1) Visual

WHO dalam panduannya menerangkan cara menentukan ikterus secara visual, yaitu sebagai berikut :

- a) Pemeriksaan dilakukan dengan pencahayaan yang cukup (di siang hari dengan cahaya matahari) karena ikterus bisa terlihat lebih parah bila dilihat dengan pencahayaan buatan dan biasanya tidak terlihat pada pencahayaan yang kurang.
- b) Tekan kulit bayi dengan lembut menggunakan jari untuk mengetahui warna di bawah kulit dan jaringan subkutan.
- c) Tentukan keparahan ikterus berdasarkan umur bayi dan bagian tubuh yang tampak kuning. Daerah kulit bayi yang berwarna kuning ditentukan menggunakan rumus Kremer, seperti di bawah ini



Sumber gambar (Atika, M.V. dan Jaya,P. 2015).

Daerah kulit yang berwarna kuning sesuai rumus Kramer dan dijelaskan pada tabel berikut :

Daerah (Lihat Gambar)	Luas Ikterus	Kadar Bilirubin (mg%)
1	Kepala dan leher	5
2	Daerah 1 (+) Badan bagian atas	9
3	Daerah 1,2 (+) Badan bagian bawah dan tungkai	11
4	Daerah 1,2,3 (+) Lengan dan kaki di bawah dengkul	12
5	Daerah 1,2,3,4 (+) Tangan dan kaki	16

Sumber Tabel (Atika, M.V. dan Jaya,P. 2015).

Pada kern-ikterus, gejala klinik pada permulaan tidak jelas antara lain, bayi tidak mau menghisap, letargi, mata berputar, gerakan tidak menentu (involuntary movements),kejang, tonus otot meninggi, leher kaku dan akhirnya epistotonus.

## 2) Bilirubin Serum

Pemeriksaan bilirubin serum merupakan baku emas penegakan diagnosis ikterus neonatorum serta untuk menentukan perlunya intervensi lebih lanjut. Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam pelaksanaan pemeriksaan serum bilirubin adalah tindakan ini merupakan tindakan invasif yang dianggap dapat meningkatkan morbiditas neonatus.



Umumnya yang diperiksa adalah bilirubin total. Sampel serum harus dilindungi dari cahaya dengan aluminium foil. Beberapa senter menyarankan pemeriksaan bilirubin direk, bila kadar bilirubin total >20 mg/dl atau usia bayi >2 minggu.

### 3) Bilirubinometer Transkutan

Bilirubinometer adalah instrumen spektrofotometrik yang bekerja dengan prinsip memanfaatkan bilirubin yang menyerap cahaya dengan panjang gelombang 450 nm. Cahaya yang dipantulkan merupakan representasi warna kulit neonatus yang sedang diperiksa. Pemeriksaan bilirubin transkutan (TcB) dahulu menggunakan alat yang amat dipengaruhi pigmen kulit. Saat ini yang dipakai alat menggunakan multiwavelength spectral reflectance yang tidak terpengaruh pigmen. Pemeriksaan bilirubin transkutan dilakukan untuk tujuan skrining, bukan untuk diagnosis.

### 4) Pemeriksaan Bilirubin Bebas dan Co

Bilirubin bebas secara difusi dapat melewati sawar darah otak. Hal ini menerangkan mengapa ensefalopati bilirubin dapat terjadi pada konsentrasi bilirubin serum yang rendah. Beberapa metode digunakan untuk mencoba mengukur kadar bilirubin bebas. Salah satunya dengan metode oksidase-peroksidase. Prinsip dari metode ini berdasarkan kecepatan reaksi oksidasi peroksidasi terhadap bilirubin. Bilirubin menjadi substansi tidak berwarna. Dengan pendekatan bilirubin bebas, tatalaksana ikterus neonatorum akan lebih terarah. Seperti telah diketahui bahwa pada pemecahan heme dihasilkan bilirubin dan gas CO dalam jumlah yang ekuivalen. Berdasarkan hal ini, maka pengukuran konsentrasi CO yang dikeluarkan melalui pernapasan dapat digunakan sebagai indeks produksi bilirubin (Atika, M.V. dan Jaya,P. 2015).

## 5. Penatalaksanaan Ikterus

Beberapa penatalaksanaan hiperbilirubin yaitu:

### 1) Penatalaksanaan umum hiperbilirubin antara lain:

- a. Memeriksa golongan darah ibu (RH, ABO) pada waktu hamil.

- b. Mencegah trauma lahir, pemberian obat pada ibu hamil atau bayi baru lahir yang dapat menimbulkan ikterus, infeksi dan dehidrasi .
  - c. Pemberian makanan dini dengan jumlah cairan dan kalori yang sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir imunisasi yang cukup ditempat bayi dirawat.
  - d. Pengobatan terhadap faktor penyebab.
- 2) Penatalaksanaan Berdasarkan Waktu Timbulnya Ikterus
- a. Ikterus yang timbul pada 24 jam pertama pemeriksaan yang dilakukan adalah:
    - Kadar bilirubin serum berkala
    - Darah tepi lengkap
    - Golongan darah ibu dan bayi diperiksa
    - Pemeriksaan penyaring defisiensi enzim G6PD biakan darah atau biopsy hepar bila perlu
  - b) Ikterus yang timbul 24-72 jam setelah lahir. Pemeriksaan yang harus dilakukan:
    - Bila keadaan bayi baik dan peningkatan tidak cepat dapat dilakukan pemeriksaan darah tepi.
    - Pemeriksaan kadar bilirubin berkala.
    - Pemeriksaan penyaring enzim G6PD dan pemeriksaan lainnya
  - c) Ikterus yang timbul sesudah 72 jam pertama sampai minggu pertama. Pemeriksaan yang dilakukan:
    - Pemeriksaan bilirubin direk dan indirek berkala
    - Pemeriksaan darah tepi
    - Pemeriksaan penyaring G6PD
    - Biarkan darah, biopsy hepar bila ada indikasi ➤ Ragam terapi (Dewi, V.L.N. 2014).

## 6. Pencegahan Ikterus

Ada empat cara yang bisa dilakukan dalam rangka pencegahan terhadap ikterus yaitu:

- 1) Mempercepat proses konjugasi, misalnya pemberian fenobarbital. Fenobarbital dapat bekerja sebagai perangsang enzim sehingga konjugasi dapat dipercepat. Pengobatan dengan cara ini tidak begitu efektif dan membutuhkan waktu 48 jam baru terjadi penurunan bilirubin yang berarti, mungkin lebih bermanfaat bila diberikan pada ibu 2 hari sebelum kelahiran bayi.
- 2) Memberikan substrat yang kurang untuk transportasi atau konjugasi. Contohnya ialah pemberian albumin untuk meningkatkan bilirubin bebas. Albumin dapat diganti dengan plasma yang dosisnya 30 ml/kgBB. Pemberian glukosa perlu untuk konjugasi hepar sebagai sumber energi.
- 3) Melakukan dekomposisi bilirubin dengan fototerapi dapat menurunkan kadar bilirubin dengan cepat. Walaupun demikian fototerapi tidak dapat menggantikan tranfusi tukar pada proses hemolisis berat. Fototerapi dapat digunakan untuk pra dan pasca tranfusi tukar.
- 4) Ikterus dapat dicegah sejak masa kehamilan, dengan pengawasan kehamilan yang baik dan teratur. Pada masa persalinan, jika terjadi hipoksia, misalnya karena kesulitan lahir, lilitan tali pusat dan lainlain, segera diatasi dengan cepat dan tepat. Sebaiknya sejak lahir biasakan anak dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar jam 7-8 pagi selama 15 menit dengan membuka pakaian (Dewi, V.L.N. 2014).

## **2.2.2 BBLR**

### **1) Definisinya BBLR**

Bayi yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram dianggap berat badan lahir rendah (BBLR). Organisasi Kesehatan Dunia mengklasifikasikan bayi berat lahir rendah menjadi tiga kategori: BBLR (1500–2499 gram), BBLR (1000–1499 gram), dan BBLR (1000 gram). Bayi yang lahir dengan berat badan kurang memiliki risiko penyakit dan kematian yang lebih tinggi daripada bayi dengan berat badan normal (WHO, 2017 dalam Novitasari et al., 2020). BBLR bisa terjadi karena usia

kehamilan yang kurang dari 37 minggu, sehingga pertumbuhan organ ditubuh belum tumbuh sempurna sehingga kemungkinan akan terjadi hal buruk apabila berat bayi semakin rendah.

## **2) Penyebab BBLR**

Kasus BBLR berkaitan dengan usia ibu saat hamil, primigravida, dan usia kehamilan ibu saat melahirkan bayinya (Manuaba, 2012). Kejadian BBLR lebih berisiko terjadi pada kehamilan pertama atau primigravida terutama pada ibu yang melahirkan bayinya pada umur <37 minggu kehamilan (Sholiha & Sumarmi, 2015; Wati, 2013). Umur kehamilan yang kurang dari 37 minggu mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi belum optimal dan terganggunya pembentukan sistem penembunan lemak sehingga bayi berisiko BBLR (Manuaba, 2012; Rahmi et al., 2014).

Usia ibu hamil termasuk faktor BBLR terutama bagi ibu hamil yang berusia kurang atau lebih dari usia reproduksi optimal yakni 20-35 tahun (Manuaba, 2012). Ibu dengan usia kurang dari 20 tahun belum memiliki peredaran darah menuju serviks dan uterus yang sempurna sehingga menyebabkan gangguan pada proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin (Manuaba, 2012).

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko BBLR. Saat kebutuhan oksigen lebih tinggi pada masa kehamilan maka terjadi peningkatan produksi eritropoietin. Volume plasma dan eritrosit juga ikut meningkat. Tetapi peningkatan volume plasma terjadi lebih besar dibandingkan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi Hb (Hemoglobin). Ibu hamil yang mengalami anemia mengalami gangguan dalam pengangkutan oksigen sehingga nutrisi ke janin berkurang (Prawirohardjo, 2010).

BBLR dapat disebabkan oleh gangguan pertumbuhan di dalam uterus. Pertumbuhan intra uteri dan berat lahir dipengaruhi oleh potensi pertumbuhan herediter dan efektivitas dukungan dari lingkungan uteroplasenta yang bergantung dari kesehatan ibu dan penyakit pada ibu. Munculnya hipertensi saat kehamilan dapat mengganggu tumbuh kembang janin intrauteri akibat pertumbuhan plasenta yang terlalu kecil atau terjadi infark yang luas. Demikian kasus pre-eklampsia dan eklampsia pada ibu hamil berkaitan dengan kejadian BBLR (Wati, 2013).

### 3) Klasifikasi BBLR

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan BBLR (Proverawati dan Ismawati, 2010):

- a) Menurut harapan hidupnya:
  - Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500- 2500 gram.
  - Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
  - Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.
- b) Menurut masa gestasinya
  - Prematuritas murni yaitu masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB- SMK).
  - Dismaturitas yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya (KMK).

### 4) Faktor Penyebab BBLR

- a) Konsep status gravida

Gravida adalah adanya kehamilan tanpa mengingat usia kehamilannya. Status gravida ditujukan kepada wanita yang sedang atau telah hamil tanpa memandang hasil akhir kehamilannya. Jenis gravida dibagi menjadi dua yakni primigravida dan multigravida. Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Multigravida adalah seorang wanita yang hamil lebih dari satu (Oxorn & Forte, 2010). Keterkaitan status gravida dengan kejadian BBLR di Indonesia tidak terlalu banyak diteliti dibandingkan dengan status paritas. Terdapat penelitian yang menyatakan adanya hubungan status gravida dengan kejadian BBLR (Septiana, 2017) namun ada pula

penelitian yang kontra dengan hasil tersebut (Wigunantiningsih & Fakhidah, 2017). Apabila dikaitkan dengan subjek penelitian yakni ibu hamil berusia < 20 tahun yang lebih didominasi dengan status primigravida, studi lain menunjukkan kehamilan primigravida pada ibu muda berisiko tinggi terjadi komplikasi kehamilan seperti anemia, hipertensi, kelahiran premature, dan kejadian BBLR dibandingkan ibu hamil yang berusia lebih tua dengan status primipara (Sarwar & Iftikhar, 2016).

b) Antenatal care pada ibu hamil

Pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 telah menyediakan pelayanan kesehatan masa hamil berupa pelayanan antenatal terpadu atau antenatal care (ANC).

Pelayanan ANC terpadu meliputi:

- pemberian pelayanan dan konseling kesehatan,
- deteksi dini masalah, penyakit, dan komplikasi kehamilan,
  - penyiapan persalinan yang bersih dan aman,
- perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan bila terjadi komplikasi,
- penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat. waktu bila diperlukan,
- melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi komplikasi.

Keteraturan dalam melakukan ANC setidaknya terdapat empat kunjungan selama masa kehamilan yakni 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Ibu hamil diminta untuk ANC ke tenaga kesehatan yang berkompentensi dan memiliki kewenangan.

c) Kurang energi kronis pada ibu hamil

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi status gizi yang buruk pada seseorang akibat kurang konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makronutrien dan mikronutrien. Kebutuhan nutrisi selama kehamilan lebih besar daripada biasanya

untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin sekaligus. Ibu hamil yang kekurangan kalori dapat berakibat malnutrisi atau KEK.

Dampaknya mempengaruhi tumbuh kembang janin dan kelahiran dengan BBLR (Aminin, Wulandari, & Lestari, 2014).

Faktor yang berpengaruh pada kejadian KEK ialah pola makan yang kurang beragam dan porsi yang kurang. Dampak dari ketidakseimbangan asupan gizi selama masa kehamilan yakni timbulnya gangguan pada ibu dan janin. Bila terjadi dalam waktu yang lama akan terjadi ketidakseimbangan asupan dan pengeluaran energi sehingga terjadi KEK (Yuliasuti, 2013). Selain itu terdapat hubungan antara ibu hamil yang mengalami KEK dengan kejadian anemia (Aminin et al., 2014). Selama kehamilan, ibu hamil yang mengalami KEK berisiko menderita anemia 2,76 kali lebih besar dibanding ibu yang tidak mengalami KEK (Rahmaniar, 2013).

d) Sifilis pada ibu hamil

Sifilis adalah penyakit infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Penyakit sifilis dibedakan menjadi sifilis kongenital dan sifilis akuisita. Sifilis kongenital yakni sifilis yang ditularkan dari ibu ke janin selama kandungan sedangkan sifilis akuisita adalah sifilis yang ditularkan melalui hubungan seks atau produk darah yang tercemar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Tes serologi sifilis dibagi dua jenis yakni tes non-treponema dan tes *Treponema*. Tes pertama yakni tes non-treponema yaitu Rapid Plasma Reagent atau Rapid Test dan VLDR (Venereal Diseases Research Laboratory). Pemeriksaan sifilis menggunakan serologis metode rapid test yakni serum pasien diteteskan di atas kaset kemudian ditetesi assay diluent. Jika positif pada tes nontreponema maka dilanjutkan dengan tes *treponema*. Nama alat tersebut yakni TPHA (*Treponema Pallidum Haemagglutination Assay*). Alat rapid test ini akan memunculkan dua hasil yakni dua garis merah pada garis kontrol dan test yang artinya positif (reaktif) sedangkan negative (non reaktif) ditunjukkan 1 garis pada

garis control (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019; Sinaga, 2018).

e) Hepatitis pada ibu hamil

Hepatitis B adalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Penularan penyakit ini dapat terjadi dari ibu ke anak (vertical) atau antar individu (horizontal). Penularan antar individu dapat melalui transfusi darah, jarum suntik yang tercemar, pisau cukur, tato, atau transplantasi organ. Bayi yang dilahirkan dari ibu yang mengidap penyakit hepatitis B dapat mengidap penyakit hepatitis B kronik sejak masa perinatal. Upaya pencegahan penularannya dapat dilakukan dengan tes hepatitis B pada ibu hamil selama masa kehamilan sebagai deteksi dini dan tata laksana pemberian HBIG <24 jam pada bayi yang lahir dari ibu dengan hepatitis B (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Pemeriksaan hepatitis B dilakukan tes HBsAg. Hasil dari pemeriksaan yakni HBsAg non reaktif yang artinya negatif dan HBsAg reaktif yang artinya positif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Ibu hamil dengan hepatitis B bila telah melahirkan bayinya maka sang bayi harus diberikan vaksin hepatitis B kurang dari 12 jam secara intra muscular. Melalui vaksinasi maka dapat menurunkan angka infeksi hepatitis B perinatal menjadi 0,7%-1,1% dengan efektivitas vaksis sebesar 75%-95% bila diberikan dalam waktu 24 jam setelah kelahiran. Pemberian vaksin hepatitis B dan HbIg harus diberikan sesuai waktunya dan serial vaksinasi hepatitis B (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

## **5). Pencegahan BBLR**

### **1. Pengaturan Suhu**

Untuk mencegah hipotermi, diperlukan lingkungan yang cukup hangat dan istirahat konsumsi O yang cukup. Bila dirawat dalam inkubator maka suhunya untuk bayi dengan badan 2 kg adalah 35°C dan untuk bayi berat badan 2 kg-2,5 kg adalah 34°C. Perawatan didalam inkubator dilakukan melalui jendela atau lengan baju,



sebelum memasukkan kedalam inkubator, inkubator terlebih dahulu dihangatkan sampai sekitar 29.4°C (Manggiasih&Jaya, 2016). Bila tidak ada inkubator, pemanasan dapat dilakukan dengan membungkus bayi dan meletakkan botol-botol hangat yang telah dibungkus dengan handuk atau lampu petromak di dekat tidur bayi. Bayi pada inkubator hanya dipakaikan popok untuk memudahkan pengawasan mengenai S MON, pengawasan umum, warna kulit, pernafasan, kejang dan sebagainya sehingga penyakit dapat dikenali sedini mungkin.

## 2. Perawatan Metode Kangguru

Metode kanguru sangat bermanfaat untuk perawatan bayi lahir dengan hipotermia baik selama perawatan di rumah sakit atau di rumah. Perawatan bayi dengan metode kanguru bisadigunakan sebagai pengganti perawatan dengan inkubator. Caranya dengan menggunakan popok dan tutup kepala pada bayi yang baru lahir. Kemudian, bayi diletakkan diantara payudara ibu dan ditutupi baju ibu yang berfungsi sebagai kantung kanguru, Suhu ibu merupakan sumber panas yang efisien dan murah. Kontak erat dan interaksi ibu bayi akan membuat bayi terasa NORO nyaman dan aman, serta meningkatkan perkembangan psikomotor bayi sebagai reaksi rangsangan sensori dari ibu ke bayi (Walyani & Purwoastuti, 2015).

## 3. . Pengaturan Makanan/Nutrisi

Prinsip utama pemberian makanan pada bayi prematur adalah sedikit demi sedikit secara perlahan-lahan dan hati-hati. Pemberian makanan dini dan glukosa, ASI atau PASI atau mengurangi resiko hipoglikemia, dehidrasi atau hiperbilirubinemia. Bayi yang daya hisapnya baik dan tanpa sakit berat dapat dicoba minum melalui mulut. Umumnya bayi dengan berat lahir kurang dari 1500 gram memerlukan minum pertama dengan pipa lambung karena belum adanya koordinasi antara gerakan menghisap dengan menelan. Dianjurkan untuk minum pertama sebanyak 1ml larutan glukosa 5% yang steril untuk bayi dengan berat kurang dari 1000 gram, 2-4 ml untuk bayi dengan berat antara 1000-1500 gram, dan 5-10 ml untuk bayi dengan berat lebih dari 1500 gram. Apabila dengan pemberian

makanan pertama bayi tidak mengalami kesukaran, pemberian ASI/PASI dapat dilanjutkan dalam waktu 12-48 jam (Septikasari, 2018). Bayi dengan usia gestasi 34 minggu atau berat di atas 1.800 gram keatas bisa langsung disusukan pada ibunya karena refleks menghisap dan menelannya sudah cukup baik (Septikasari 2018).

### **2.2.3 Posisi Menyusui Yang Salah**

#### **1) Penyebab posisi menyusui yang salah**

Posisi menyusui yang salah dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yang berdampak pada kenyamanan ibu dan bayi serta efektivitas pemberian ASI. Berikut adalah penjelasan lengkap tentang penyebab posisi menyusui yang salah:

- a) Kurangnya Pengetahuan atau Pengalaman. Ibu baru mungkin tidak memiliki pengalaman atau pengetahuan yang cukup tentang teknik menyusui yang benar, sehingga cenderung melakukan kesalahan posisi.
- b) Kurangnya Dukungan atau Bimbingan Kurangnya dukungan dari tenaga medis, keluarga, atau konsultan laktasi dapat menyebabkan ibu kesulitan menemukan posisi yang tepat untuk menyusui.
- c) Ketidaknyamanan atau Rasa Sakit Pasca Melahirkan. Ibu yang mengalami nyeri pasca melahirkan, terutama setelah operasi caesar, mungkin kesulitan menemukan posisi yang nyaman untuk menyusui.
- d) Masalah pada Bayi. Bayi yang memiliki masalah kesehatan seperti prematuritas, kekakuan otot, atau kelainan anatomi mulut (misalnya, lidah pendek atau bibir sumbing) dapat mengalami kesulitan dalam menempel dengan baik pada payudara.
- e) Ukuran atau Bentuk Payudara. Ibu dengan payudara besar atau puting yang datar atau terbalik mungkin menemukan posisi menyusui tertentu lebih menantang.
- f) Posisi Tubuh yang Tidak Tepat. Ibu yang tidak duduk atau berbaring dengan benar dapat menyebabkan bayi tidak menempel dengan baik pada payudara. Misalnya, jika ibu duduk dengan

punggung tidak didukung dengan baik atau menunduk terlalu jauh ke depan.

- g) Penyusuan Terburu-buru. Jika ibu atau bayi merasa tergesa-gesa, posisi menyusui mungkin tidak diatur dengan benar, yang mengakibatkan penempelan yang buruk (Wahyuningsih, 2019).

## **2). Dampak Posisi Menyusui yang Salah**

Wahyuningsih (2019) menyebutkan dampak yang sering terjadi pada ibu dan bayi jika ibu tidak menyusui dengan benar yaitu:

- a) Puting Lecet atau Luka. Penempelan yang tidak tepat dapat menyebabkan puting ibu menjadi lecet atau luka, yang bisa sangat menyakitkan.
- b) Mastitis atau Penyumbatan Saluran ASI. Posisi menyusui yang buruk dapat mengakibatkan pengosongan payudara yang tidak sempurna, sehingga meningkatkan risiko mastitis atau penyumbatan saluran ASI.
- c) Asupan ASI yang Tidak Cukup untuk Bayi. Jika bayi tidak menempel dengan baik, mereka mungkin tidak mendapatkan ASI yang cukup, yang bisa menghambat pertumbuhan dan perkembangan mereka.
- d) Kenyamanan Bayi. Posisi yang salah dapat membuat bayi merasa tidak nyaman, rewel, atau kesulitan bernapas dengan baik saat menyusui.
- e) Produksi ASI Berkurang. Stimulasi yang tidak memadai pada payudara akibat penempelan yang buruk dapat mengurangi produksi ASI.

## **3). Langkah-langkah menyusui yang benar**

Menurut (Icemi, 2013) ada beberapa langkah menyusui yang benar

- a. Sebelum menyusu ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan di sekitar kalang payudara. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- b. Bayi diletakkan menghadap perut ton payudara

- 1) Ibu duduk atau barbing dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah togar kaki ibu tidak menggantung) dan punggung itu bersandar pada sandaran kursi.
  - 2) Bayi dipegang pada belakang balmnya dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak).
  - 3) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satu didepan.
  - 4) Perut bayi menempel pada badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)
  - 5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
  - 6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- c. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau kalang payudara saja.
- d. Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (rooting reflex) dengan
- 1) Menyentuh pipi dengan puting susu atau, 2) Menyentuh sisi mulut bayi.
- e. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta kalang payudara dimasukkan ke mulut bayi:
- 1) Usahakan sebagian besar kalang payudara dapat masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah kalang payudara. Posisi yang salah, yaitu apabila bayi hanya mengisap pada puting susu saja, akan mengakibatkan Masukan ASI yang tidak adekuat dan puting susu lecet.
  - 2) Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi (Hesty, 2008)

#### **4). Jenis Posisi Menyusui Yang Benar**

Posisi menyusui ada beberapa jenis, menurut Mulyani (2013)

- a) Posisi Cradle Hold (Posisi Ayunan) Posisi ini adalah yang paling umum. Ibu duduk dengan bayi disandarkan di lengannya, kepala bayi di lipatan siku, dan tubuh bayi menghadap ibu.

- b) Posisi Cross-Cradle Hold (Posisi Ayunan Silang) Mirip dengan cradle hold, tetapi ibu menggunakan tangan yang berlawanan untuk menyokong kepala bayi. Tangan yang lain digunakan untuk membantu memposisikan payudara.
- c) Posisi Football Hold (Posisi Bola Sepak) Bayi berada di samping ibu dengan kaki mengarah ke belakang, seperti posisi memegang bola sepak. Posisi ini cocok untuk ibu yang menjalani operasi caesar atau memiliki payudara besar.
- d) Posisi Side-Lying (Berbaring Samping) Ibu dan bayi berbaring di sisi mereka, saling menghadap. Posisi ini baik untuk menyusui di malam hari atau saat ibu membutuhkan istirahat.
- e) Posisi Laid-Back (Berbaring Santai) Ibu berbaring santai dengan punggung sedikit ditopang bantal. Bayi diletakkan di atas ibu dengan perut menghadap perut. Posisi ini memanfaatkan gravitasi untuk membantu bayi menempel pada payudara.
- f) Posisi Koala (Upright Hold) Bayi duduk tegak di pangkuan ibu, dengan kaki bayi mengapit pinggang ibu. Posisi ini cocok untuk bayi yang memiliki refluks atau masalah pernapasan.

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **3.1. Pengkajian**

Tanggal pengkajian : 09 Juli dan 10 Juli 2024

##### **Subjektif**

##### **Identitas :**

Nama bayi : jGabriel Stevano

Tgl lahir : 18 juni 2024

Jenis kelamin : laki-laki

Nama ibu : Teresia

Umur : 22 hari

Alamat : Jl. Paseban Timur XV/D296

##### **Keluhan :**

Ibu Teresia mengatakan hamil anak pertama usia 22 tahun 8 bulan 29 hari, semasa hamil tinggal di NTT memeriksakan kehamilan namun tidak mendapat buku KIA, pindah ke Jakarta pada usia kehamilan satu minggu sebelum HPL, Melahirkan di RS Kramat 128 secara *sectio caesaria*. Bayi laki-laki lahir 18 juni 2024 dengan berat lahir 2.800 gram, TB : 51,5 cm pernah menjalani perawatan di Nicu selama 3 hari dan menjalani fototerapi untuk penanganan ikterus, ibu datang dengan keluhan bayi nya kuning dan minta untuk di rujuk ke RS agar mendapat penanganan lebih lanjut

##### **Objektif :**

Poli MTBS (09 Juli 2024)

Kunjungan pertama

BB : 2800 gram

TB : 51,5 cm

LK : 35 cm

S : 36,6 derajat celcius

Kunjungan pertama tanggal 09 Juli 2024 pada usia 21 hari di poli MTBS bertemu dengan dokter E dan bidan Y dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil BB 2.800 gram, TB 51.5 cm, LK 35 cm, S 36.6 c, bayi terlihat kuning.

Poli MTBM (10 juli)

Kunjungan ulang

BB : 2900 gram

TB : 51,5 cm

S : 36,5 derajat celcius

Pemeriksaan fisik :

Derajat klemmer ikterus : 5 (jidat/dahi, dada, perut, paha, tangan, kaki, telapak tangan dan kaki)

Pemeriksaan Teknik menyusui : Posisi dan Perlekatan saat menyusui masih salah.

Pemeriksaan lab : tidak ada.

Kunjungan kedua tanggal 10 Juli 2024 pada usia 22 hari di poli MTBM bertemu dengan bidan S dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil BB 2.900 gram, TB 51,5 cm, S 36.5 c, dilakukan tes tekan pada setiap titik badan (jidat/dahi, dada, perut, paha, tangan, kaki, telapak tangan dan kaki) setiap titik badan ini mewakili derajat klemmer lalu hasil penekanan ini warna kuningnya menetap semua maka derajat klemmer ikterus Bayi Gabriel sampai derajat 5, dilakukan observasi pemberian Asi dan didapatkan posisi bayi saat menyusui masih salah (perut ibu dan bayi tidak menempel, kepala, lengan, kaki tidak sejajar lurus), perlekatan tidak baik (mulut bayi tidak terbuka lebar, dagu tidak menempel payudara) serta bayi tidak menghisap efektif.

Berdasarkan yang telah dilakukan oleh puskesmas saat pengkajian data selama 2 hari pada Poli MTBS dan Poli MTBM, sebaiknya pemeriksaan derajat ikterus dilakukan pada hari pertama kunjungan di Poli MTBS.

### **3.2. Analisa**

Neonatus Cukup Bulan – Sesuai Masa Kehamilan usia 22 hari dengan Ikterus

### **3.3. Plan**

Pada kunjungan pertama di poli MTBS dengan dokter E dan bidan Y bayi G dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan bidan memberikan edukasi bagaimana caranya melakukan teknik menyusui sehingga tercipta perlekatan dan posisi yang benar, dengan begitu frekuensi dalam menyusui akan lebih sering dilakukan dan bidan memberikan edukasi mengenai menjemur bayi pada pagi hari

tepatnya pada pukul 07:00-09:00 dalam waktu 10-15 menit, dan dokter menjadwalkan kunjungan ulang pada esok hari di poli MTBM.

Pada kunjungan kedua di poli MTBM dengan bidan S dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tes tekan untuk memeriksa derajat klemmer, dan penilaian posisi dan perlekatan bayi. Berikut penatalaksanaan yang dilakukan :

1) Penatalaksanaan derajat klemmer ikterus

Bidan memberikan KIE penanganan ikterus di rumah dengan menjemur pagi bayi selama 10-15 menit dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI setiap 2 jam sekali.

Penatalaksanaan Medis Dan Kewenangan Bidan Terhadap Ikterus Fisiologis :

1) Penanganan Sendiri di Rumah

a) Anjurkan ibu untuk memberikan ASI yang cukup yaitu 8-12 kali sehari.

b) Anjurkan ibu untuk menjemur bayinya karena matahari akan membantu memecahkan bilirubin sehingga lebih mudah diproses di hati. Caranya :

- Tempatkan bayi dekat jendela yang terbuka untuk mendapatkan matahari pukul 7-8 pagi.
- Atur posisi bayi agar wajahnya tidak langsung menghadap matahari.
- Lakukan penyinaran selama 30 menit yaitu 15 menit terlentang dan 15 menit tengkurap.
- Usahakan sinar matahari langsung mengenai kulit bayi oleh karenanya sebaiknya bayi telanjang, tetapi jaga agar bayi tidak kedinginan. Jika ikterus terus berlanjut hingga lebih dari 3 minggu, segera rujuk ke rumah sakit.

2) Pemeriksaan bagaimana posisi dan perlekatan bayi saat menyusui

Setelah bayi dilakukan pemeriksaan fisik Bidan S mengajari ibu bagaimana menyusui pada posisi dan perlekatan yang benar dan baik sehingga bayi dapat menghisap ASI dengan efektif.

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik



menyusui yang benar. Indikator dalam proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (*body position*), perlekatan bayi yang tepat (*latch*), keefektifan hisapan bayi pada payudara (*effective sucking*).

Bidan S mengajari langsung kepada ibu bagaimana posisi saat menyusui yakni :

- Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik
- Kepala dan tubuh bayi sejajar lurus
- Perut bayi menempel dengan perut ibu
- Badan bayi menghadap ke dada ibu

Bagaimana perlekatan saat menyusui yang benar yakni :

- Dagu bayi menempel payudara
- Mulut bayi terbuka lebar
- Bibir bawah membuka keluar
- Aerola bagian atas tampak lebih banyak

### 3) Pemeriksaan status gizi dan status pertumbuhan

Bayi Gabriel usia 22 hari dengan BB 2900 gram masuk dalam kategori yang rendah namun masih ada waktu untuk mengejar BB ideal/normal pada bayi satu bulan maka bidan rumi memberikan motivasi ibu agar terus memberikan ASI setiap 2 jam sekali dan menasihati ibu agar tidak memberikan tambahan susu formula. Serta bidan menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan sehat tanpa pantangan makanan apapun.

Manfaat ASI bagi Bayi yakni :

- a) Air susu ibu memberikan nutrisi ideal untuk bayi. ASI memiliki campuran vitamin, protein, dan lemak yang hampir sempurna untuk memenuhi nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh. ASI lebih mudah dicerna daripada susu formula.
- b) ASI mengandung kolostrum kaya antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah besar. Menyusui menurunkan risiko asma atau alergi pada bayi. Selain itu, bayi yang disusui eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa formula, mempunyai risiko infeksi telinga, penyakit pernapasan, dan diare lebih rendah.

- c) Membantu ikatan batin ibu dengan bayi. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya; juga akan merasa aman dan tentram, terutama karena masih mendengar detak jantung yang telah dikenalnya sejak dalam kandungan.
- 4) Tidak mempunyai buku KIA  
Bidan rumi memberikan buku KIA yang baru kepada ibu Bayi Gabriel untuk bisa digunakan pencatatan riwayat kesehatan bayinya dan bisa dibawa kemana mana ketika bayinya berobat, imunisasi dan lain lain.  
Buku KIA merupakan hal yang penting untuk dimiliki oleh setiap ibu hamil untuk bisa memantau perkembangan kesehatan bagi ibu dan bayi.

#### **3.4. Kontrol ulang dan rujukan**

Bayi Gabriel dijadwalkan kontrol ulang untuk ikterus selama 2 hari, jika saat kontrol ulang tidak membaik atau tidak menurun derajat klemernya maka Bayi Gabriel akan dirujuk ke RS kembali.

Sistem rujukan adalah sistem pengaturan pelayanan kesehatan tentang pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal dari unit yang kemampuannya kurang ke unit yang lebih mampu (BPJS Kesehatan, 2012). Hal tersebut juga termaktub dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 001 Tahun 2012.

Dari sistem rujukan yang kami ketahui, bahwa jika bayi sudah terlihat sakit kuningnya derajat 5 maka perlu dilakukan perujukan segera untuk pemeriksaan laboratorium dan tindak lanjut penanganan ikterus.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pada kasus bayi gabriel terdiagnosa dengan ikterus derajat 5, ibu dari gabriel sudah meminta kepada bidan untuk dibuatkan surat rujukan, namun dokter poli mtbs tidak memberikannya dan meminta ibu untuk kembali datang ke poli mtbm esok hari nya. Pada kasus ini juga di temukan masalah pemberian asi dan sudah di atasi dengan KIE tatalaksana pemberian asi yang benar. Ibu sudah mendapatkan penangan KIE untuk ikterus sebelum datang kunjungan ulang dan diberikan rujukan.

Melalui kegiatan field trip kebidanan, mahasiswa mendapatkan kesempatan untuk menerapkan pengetahuan teoritis yang telah dipelajari di kelas ke dalam praktik nyata di lapangan. Hal ini membantu meningkatkan kompetensi dan keterampilan praktis dalam bidang kebidanan Selain menerapkan pengetahuan teoritis mahasiswa juga mengembangkan berbagai soft skills seperti komunikasi, kerjasama tim, dan kemampuan problem-solving. Keterampilan ini sangat berharga dalam dunia kerja profesional.

Kami juga dapat melihat mekanisme pelayanan puskesmas dan bisa memberikan saran serta mendapatkan pengalaman yang berharga dari fieldtrip ini.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Puskesmas**

Pihak puskesmas diharapkan dapat tetap mempertahankan pelayanann MTBM dan MTBS yang sudah baik serta Memberikan informasi kepada ibu tentang menjaga kesehatan dasar bayi serta untuk pihak Puskesmas selanjutnya agar menyediakan tempat bermain anak yang lebih luas. Dan terkait pelaksanaan rujukan perlu ditingkatkan lagi dengan membantu administrasi rujukan.

##### **2. Bagi Institusi**

Diharapkan kegiatan field trip ini dapat dilakukan dalam waktu jangka yang panjang tidak hanya tiga hari, agar mahasiswa dapat lebih memahami dan menguasai dalam melakukan penilaian pada bayi dan balita dilapangan.

##### **3. Bagi Mahasiswa**

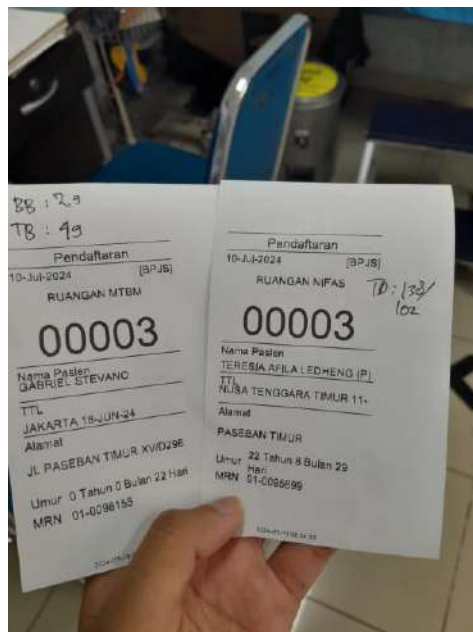
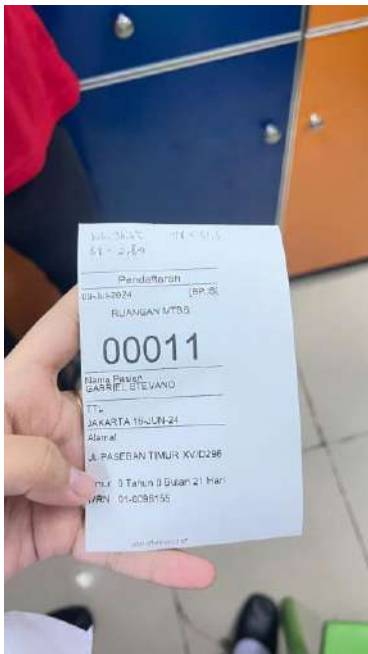
Diharapkan kegiatan field trip ini dapat menambah ilmu pengetahuan serta pengalaman berharga dalam menunjang pembelajaran mengenai Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

## DAFTAR PUSTAKA

- Ii, B. A. B., Pustaka, A. T., & Neonatorum, I. (n.d.). Poltekes Kemenkes Yogyakarta. 10–39.
- Akbar Jaya, A. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Hiperbilirubinemia di Rumah Sakit Wilayah Kota Makasar . 30 - 40.
- Agustin, J. (2023). Pengaruh Berat Badan Lahir, Asfiksia, Dan Jenis Persalinan Terhadap Kejadian Ikterus Pada Neonatus di Rumah Sakit Umum Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie. 15-23.
- Ali et al. Icterus Neonatorum in Near-Term and Term Infants. 2012;
- Anggraini H. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Ikterus Pada Neonatal. 2017
- Wati Sinta. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Manajemen Terpadu Bayi Muda oleh Gasurkes KIA di Kota Semarang. 6(1), 145–154.
- Hartaty, N., Riza, S., Anidar, D., & Tharida, M. (2018). Perilaku Kader Kesehatan Tentang Manajemen Terpadu Bayi Muda. 2(1), 204–212.
- Iraningsih, W. (2016). *PRAKTIK BIDAN DALAM PENGGUNAAN ALGORITMA MANAJEMEN TERPADU BAYI MUDA ( MTBM ) PADA KUNJUNGAN NEONATAL*.
- Atika, M.V. dan Jaya,P.(2015). Buku Ajar Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan, Balita. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Anggraini, H. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ikterus pada Neonatal.Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan, Vol. 2 No. 1
- Dewi, V.L.N. (2014). Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita.Jakarta:EGC
- Oxorn, H., & Forte, W. R. (2010). Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Sarwar, A., & Iftikhar, T. (2016). Comparative Study of Obstetrical Teenager and Older Primigravida. Annals of PIMS.
- Sinaga, H. (2018). Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) terhadap Penyakit Menular pada Ibu Hamil di Puskesmas Kampung Harapan, Kabupaten Jayapura. Jurnal Biologi Papua.
- Manuaba. (2012). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- Labir, I., Widarsa, I., & Suwiyoga, K. (2013). Anemia ibu hamil trimester I dan II meningkatkan risiko kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD Wangaya Denpasar. Public Health and Preventive Medicine Archive.
- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). Anemia dalam Kehamilan. Jember: Pustaka Abadi.

- Aminin, F., Wulandari, A., & Lestari, R. P. (2014). Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*.
- Rahmaniar, A. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan KEK (Tampa Padang, Sulawesi Barat). *Media Gizi Indonesia*.
- Ariyani, D. E., Achadi, E. L., & Irawati, A. (2012). Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

## LAMPIRAN







**FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR KURANG DARI 2 BULAN**

Tanggal Kunjungan: 09 Juli 2024 NIK: Blm bikin  
 Alamat: JI- PASEBAN TIMUR XV/D296  
 Nama Bayi: GABRIEL STEVANO  P Nama Ibu: TERESIA AILA LEDHENE  
 Umur: minggu 21 HBB: 2.890 gram PB: 51.5 cm Lingkar kepala: 35 cm (makrosefali/normal/mikrosefali) Suhu: 36.6  
 Bayi sakit apa? Kuning Kunjungan Pertama  Kunjungan Ulang KN: 1/2/3

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)		KLASIFIKASI	TINDAKAN PENGOBATAN
<b>MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT/INFEKSI BAKTERI BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI LOKAL</b> Apakah ada tanda biru disekitar mulut saat menangis dan/atau disertai sesak napas? Apakah tidak BAB 48 jam setelah lahir? Apakah muntah berisi susu atau cairan berwarna hijau? Apakah perut kembung dan sulit bempas? Apakah tampak lemah/tidak mau mengisap? Apakah kejang? Tanda biru di sekitar mulut saat menangis/mengisap Tanda sesak napas seperti napas cuping hidung dan atau tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat Lemah, tidak kuat bergerak dan tidak mau mengisap Gerakan kejang, gerakan spontan tidak terkendali dan tidak berhenti saat dipegang dan atau ditahan Suhu tubuh > 37,5 C atau < 36,5 C Tidak BAB 48 jam setelah lahir Muntah susu atau cairan berwarna hijau Perut kembung dan sulit bempas Tidak ada lubang anus atau kotoran keluar pada lubang tidak normal di sekitar anus Terdapat fokus infeksi: o mata bemanah banyak sedikit o pusar kemerahan o pusar kemerahan meluas sampai dinding perut > 1cm o pusar bemanah o pustul di kulit Dengar suara napas, adakah suara merintih Pasang pulse oxymeter pada: o tangan kanan SpO2 <u>91</u> % o kaki kiri SpO2 <u>90</u> % o terdapat perbedaan SpO2 > 3%? Ya Tidak Hitung napas dalam 1 menit <u>56</u> kali/menit. Ulangi menghitung jika bempas cepat (≥ 60 kali/menit) Hitung napas kedua kali/menit Apakah: o Napas cepat (≥ 60 kali/menit) o Napas lambat (< 40 kali/menit)		Mungkin Bukan Infeksi	lakukan asuhan dasar by. muda
<b>MEMERIKSA IKTERUS</b> <input type="radio"/> Apakah bayi kuning? Umur pertama kali timbul kuning < 24 jam > 24 jam sampai dengan 14 hari > 14 hari <input type="radio"/> Kuning di mata atau kulit <input checked="" type="radio"/> Kuning sampai telapak tangan ATAU telapak kaki bayi <b>APAKAH BAYI DIARE?</b> Ya Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Bayi sudah diare selama ___ hari Keadaan umum bayi: o Bayi bergerak atas kemauan sendiri o Bayi bergerak hanya ketika dirangsang o Bayi tidak bergerak sama sekali o Bayi gelisah atau rewel o Mata cekung o Cubitan kulit perut kembalinya: o Sangat lambat (> 2 detik) o Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit) o Segera		Ikterus Berat	Masih hati lebih sering menyusui, menjemur bayi, jadwalkan kunj. ulang
<b>MEMERIKSA STATUS HIV</b> Apakah ibu pernah tes HIV? Ya Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Jika "Ya", apakah hasil tes serologis ibu: Positif Negatif Apakah bayi pernah tes HIV? Ya Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Jika "Ya", apakah hasil tes virologis bayi: Positif Negatif Jika "Ya", apakah hasil tes serologis bayi: Positif Negatif Jika ibu HIV "Positif" dan bayi tidak memiliki tes virologis "Positif": o Apakah saat ini bayi mendapat ASI? Ya Tidak o Apakah bayi pernah mendapat ASI sebelum atau saat pemeriksaan HIV? Ya Tidak o Apakah ibu dalam pengobatan ARV? Ya Tidak DAN bayi diberikan profilaksis ARV? Ya Tidak		Infeksi HIV tidak diketahui	Konseling untuk melakukan pemeriksaan HIV
<b>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH DAN MASALAH PEMBERIAN ASI</b> Apakah bayi diberi ASI? Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Jika "Ya": o Berapa kali dalam 24 jam? <u>12</u> kali o Apakah bayi diberi makanan atau minuman lain selain ASI? Ya Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Jika "Ya", apa yang diberikan? Berapa kali dalam 24 jam? ___ kali Alat apa yang digunakan? Botol Cangkir Lainnya Jika bayi tidak akan dirujuk, LAKUKAN PENILAIAN TENTANG CARA MENYUSUI o Lihat apakah posisi bayi benar: Seluruh badan bayi tersangga dengan baik – Kepala dan tubuh bayi lurus – Badan bayi menghadap ke dada ibu – Badan bayi dekat ke ibu Posisi Benar Posisi Salah <input checked="" type="checkbox"/> o Lihat apakah pelekatan baik: Dagu bayi menempel payudara – Mulut bayi terbuka lebar – Bibir bawah membuka keluar – Aerola bagian atas tampak lebih banyak Tidak melekat sama sekali Tidak melekat dengan baik Melekat dengan baik <input checked="" type="checkbox"/> o Lihat dan dengar, apakah bayi mengisap dengan efektif: Bayi mengisap dalam, teratur, diselingi istirahat, terdengar suara menelan Tidak mengisap sama sekali Tidak mengisap dengan efektif Mengisap dengan efektif <input checked="" type="checkbox"/> Berat badan menurut umur: o < 2 kg (umur < 7 hari) o Rendah < -2 SD o Tidak rendah ≥ -2 SD Adakah bercak putih (thrush) di mulut? Ya Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Adakah celah bibir / langit-langit? Ya Tidak <input checked="" type="checkbox"/>		Masalah Pemberian Asi	Ajarkan posisi menyusu dan pelekatan, jadwalkan kunjungan ulang

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
<p>Ibu HIV POSITIF yang TIDAK MENYUSUI <span style="float: right;">Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/></span></p> <p><b>MEMERIKSA KEMUNGKINAN BERAT BADAN RENDAH MENURUT UMUR DAN MASALAH PEMBERIAN MINUM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Susu apa yang diberikan? _____</li> <li>• Berapa kali pemberian selama 24 jam? _____ kali</li> <li>• Berapa jumlah yang diberikan setiap pemberian minum? _____ ml</li> <li>• Lihat cara ibu menyiapkan susu dan memberikan kepada bayi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah sudah benar? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/></li> <li>• Apakah sudah higienis? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/></li> </ul> </li> <li>• Alat apa yang digunakan untuk memberi susu bayi? Cangkir _____ Botol _____ Lainnya _____</li> <li>• Apakah cara ibu membersihkan alat makan sudah benar? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/></li> <li>• Apa minuman yang diberikan sebagai tambahan minuman pengganti? _____</li> <li>• Berat badan menurut umur <span style="float: right;">&lt; 2 kg (umur &lt; 7 hari) _____ Rendah &lt; -2 SD _____ Tidak rendah ≥ -2 SD _____</span></li> <li>• Adakah bercak putih (<i>thrush</i>) di mulut? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/></li> <li>• Adakah celah bibir/langit-langit? Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></li> </ul>		
<p><b>MEMERIKSA STATUS VITAMIN K1</b> Diberikan segera setelah lahir: Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/></p>	➔	Vitamin K1 diberikan hari ini:
<p><b>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI</b> (Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> HB-0 <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> BCG</span> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> OPV 0</span></p>	➔	Imunisasi yang diberikan hari ini:
<p><b>MEMERIKSA STATUS SHK</b> Diambil sampel SHK pada usia bayi 48 – 72 jam: Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/></p>	➔	Dilakukan SHK hari ini:
<p><b>MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN</b></p> <p style="text-align: center;">tidak ada</p>		
<p><b>MEMERIKSA MASALAH/KELUHAN IBU</b></p> <p style="text-align: center;">tidak ada</p>		

Kunjungan Ulang 1 hari  
Nasihat kapan kembali segera

Nama pemeriksa DOFFER EKA

\* Bila ada makrosefali/ mikrosefali dituliskan di masalah lain, kemudian dirujuk