

	PENGISIAN FORMULIR PENCATATAN BAYI MUDA UMUR 1 HARI SAMPAI 2 BULAN		
UPTD KESEHATAN PUSKESMAS KEDAWUNG WETAN		dr. M. DARWIS WIJAYA NIP. 197001311999031001	
	SOP	No. Dokumen : SOP/C-KLINIS/205/2018	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit: 5 Februari 2018	
Halaman : 1-2			
1. Pengertian	Bayi muda adalah semua bayi yang dilahirkan dan berumur antara 1 hari sampai 2 bulan.		
2. Tujuan	Petunjuk kerja ini digunakan sebagai acuan dalam mengisi formulir pencatatan bayi muda umur 1 hari sampai 2 bulan.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan nomor 440/057/424.072.31/III/2018 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis.		
4. Referensi	Buku bagan MTBS 2010		
5. Alat dan Bahan	ALAT : 1 Termometer 2 Timbangan bayi 3 Respiratori rate 4 Alat tulis BAHAN : 1. Form pencatatan bayi muda umur 1 hari sampai 2 bulan		
6. Prosedur	1 Tanyakan identitas pasien pada orang tua bayi. 2 Timbang berat badan bayi. 3 Ukur suhu tubuh bayi bila ada demam. 4 Tanyakan kunjungan yang keberapa ke unit pelayanan anak. 5 Tanyakan keluhan utama pasien pada orangtuanya. 6 Periksa tanda-tanda bahaya umum (buku panduan MTBM).		

- 7 Tanyakan apakah bayi batuk atau sukar bernapas.
- 8 Jika YA, tanyakan sudah berapa hari menderita batuk.
Hitung frekuensi napas dalam 1 (satu) menit kemudian diulang dalam menit kedua.
- 9 Lihat apakah ada tarikan dinding dada, pernafasan cuping hidung, suara merintih dan terdengar stridor.
- 10 Lihat apakah ubun-ubun cembung.
- 11 Lihat apakah keluar cairan atau nanah dari telinga.
- 12 Apakah pusar merah dan mengeluarkan nanah.
- 13 Apakah suhu $> 37,5^{\circ}\text{C}$ atau suhu $< 36^{\circ}\text{C}$.
- 14 Apakah ada pustul pada kulit.
Jika ya, sedikit atau banyak.
- 15 Tanyakan apakah bayi menderita diare.
Jika YA, tanyakan sudah berapa hari menderita diare, serta adakah darah atau lendir dalam tinja.
- 16 Nilai keadaan umum bayi.
- 17 Lihat apakah mata cekung.
- 18 Apakah cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat (> 2 detik) atau kembali lambat.
- 19 Tanyakan apakah kesulitan dalam pemberian minum.
- 20 Tanyakan apakah bayi diberi ASI.
Jika YA, berapa kali dalam 24 jam.
- 21 Tanyakan apakah bayi diberi makanan/minuman selain ASI.
Jika YA, berapa kali dalam 24 jam dan alat apa yang dipergunakan.
- 22 Apakah berat badan bayi menurut umur rendah.
- 23 Lihat apakah ada luka atau bercak putih di mulut (thrush).
- 24 Jika bayi mempunyai kesulitan minum diberi ASI < 8 (delapan) kali dalam 24 jam, diberi makan/minum selain ASI atau BB rendah menurut umur dan tidak ada indikasi dirujuk ke RS.
Lakukan penilaian pemberian ASI.
- 25 Tanyakan apakah beberapa jam sebelumnya bayi diberi ASI.
Jika tidak, minta ibu meneteki bayinya dan amati pemberian ASI dengan seksama.
- 26 Apakah bayi melekat dengan baik pada waktu menetek:

	<ul style="list-style-type: none"> • Daggu menyentuh payudara ibu. • Mulut terbuka lebar. • Bibir bawah membuka keluar. • Areola mammae tampak lebih banyak di atas daripada di bawah mulut. <p>27 Apakah bayi menghisap ASI dengan efektif, menghisap dalam dan lambat diselingi istirahat/tidak menghisap sama sekali/tidak menghisap dengan efektif/menghisap secara efektif.</p> <p>28 Lakukan klasifikasi berdasarkan hasil anamnese dan pengamatan penilaian.</p> <p>29 Catat hasil anamnese dan pengamatan ke dalam lembar status MTBM.</p>												
7. Bagan Alir	<pre> graph TD A([Anamnesa]) --> B[Pemeriksaan fisik dan] B --> C[Klasifikasi berdasarkan hasil anamnese dan] C --> D[Pencatatan ke buku status dan lembar MTBS] D --> E([Cuci tangan]) </pre>												
8. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Imunisasi 2. Gizi 3. Ruang Laboratorium 												
9. Dokumen Terkait	Form Pencatatan Bayi Muda Umur 1 Hari Sampai 2 Bulan												
10. Rekam historis perubahan	<table border="1" data-bbox="525 1570 1461 1839"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi perubahan</th> <th>Tanggal diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan								
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan										

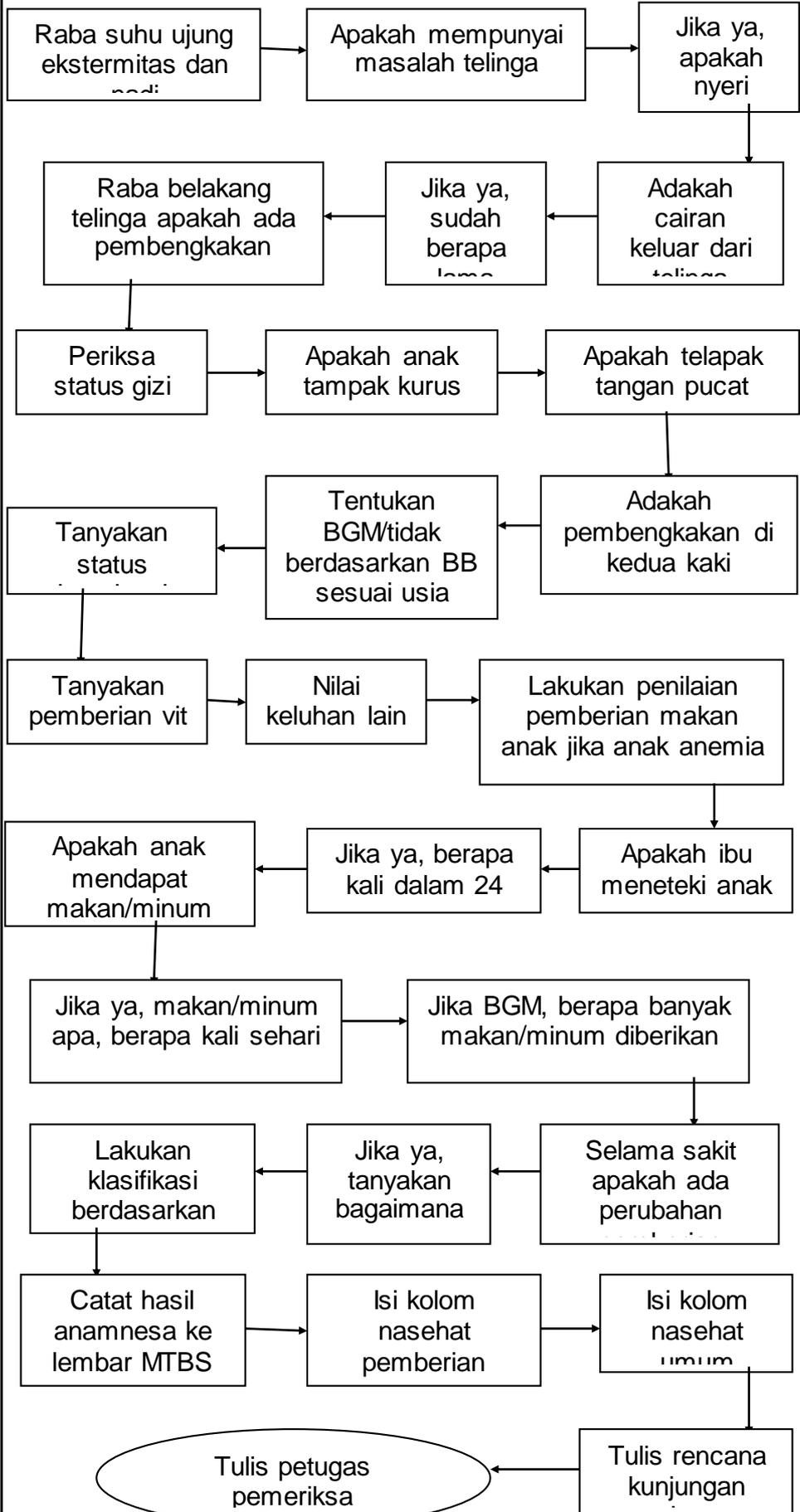
	PENGISIAN FORMULIR MTBS UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN		
	SOP	No. Dokumen : SOP/C-KLINIS/206/2018	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit: 5 Februari 2018	
	Halaman : 1-6		
UPTD KESEHATAN PUSKESMAS KEDAWUNG WETAN			dr. M. DARWIS WIJAYA NIP. 197001311999031001
1. Pengertian	Adalah suatu petunjuk atau cara dalam mengisi formulir yang tersedia di MTBS, yang ditujukan bagi bayi berumur 2 bulan hingga balita berumur 5 tahun sesuai prosedur.		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam mengisi formulir MTBS untuk umur 2 bulan – 5 tahun sehingga dapat diketahui status kesehatan anak hingga terapi penanggulangannya bila diperlukan.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan nomor 440/057/424.072.31/III/2018 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis.		
4. Referensi	Buku bagan MTBS 2010		
5. Alat dan Bahan	ALAT: <ol style="list-style-type: none"> 1. Termometer 2. Timbangan duduk 3. Timbangan berdiri 4. Respiratori rate 5. Form MTBS 6. Form KNI (Kartu nasehat Ibu) <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat tulis 		
6. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1 Tanyakan identitas pasien pada orang tua anak. 2 Timbang berat badan anak. 3 Ukur suhu tubuh anak bila ada demam. 4 Tanyakan keluhan utama pasien pada orangtuanya. 5 Tanyakan kunjungan yang seberapa ke unit pelayanan anak. 		

- 6 Periksa tanda-tanda bahaya umum (buku panduan MTBS).
- 7 Tanyakan apakah anak batuk atau sukar bernapas.
- 8 Jika YA, tanyakan sudah berapa hari menderita batuk.
- 9 Hitung frekuensi napas dalam satu menit dan lihat apakah ada tarikan dinding dada dan dengar adanya stridor.
- 10 Tanyakan apakah anak menderita diare.
- 11 Jika YA, tanyakan sudah berapa hari menderita diare, serta adakah darah dalam tinja.
- 12 Nilai keadaan umum anak.
- 13 Lihat apakah matanya cekung.
- 14 Cubit kulit perutnya, apakah kembalinya sangat lambat (> 2 detik).
- 15 Tanyakan apakah anak menderita demam.
- 16 Jika YA, tentukan daerah resiko malaria atau tanyakan apakah anak dibawa berkunjung keluar daerah dalam 2 minggu terakhir.
- 17 Tanyakan sudah berapa hari menderita demam.
- 18 Jika demam > 7 hari, tanyakan apakah demam terjadi setiap hari.
- 19 Tanyakan apakah anak menderita campak dalam 3 bulan terakhir.
- 20 Lihat dan raba adanya kaku kuduk.
- 21 Lihat adakah pilek.
- 22 Lihat adakah tanda-tanda campak.
- 23 Jika anak menderita Campak, lihat adakah luka dimulut, adakah nanah keluar dari mata dan adakah kekeruhan pada kornea.
- 24 Jika demam < 7 hari, klasifikasikan demam berdarah.
- 25 Tanyakan adakah perdarahan dari hidung atau gusi.
- 26 Tanyakan apakah anak muntah.
- 27 Jika YA, tanyakan apakah sering dan apakah muntahnya berdarah atau seperti kopi.
- 28 Tanyakan apakah berak berwarna hitam.
- 29 Tanyakan adakah nyeri ulu hati atau gelisah.
- 30 Lihat adakah perdarahan dari hidung atau gusi.
- 31 Lihat adakah bintik perdarahan dikulit.
- 32 Raba suhu ujung ekstremitas dan raba nadinya.

- 33 Tanyakan apakah anak mempunyai masalah telinga.
- 34 Jika YA, tanyakan apakah ada nyeri telinga.
- 35 Lihat adakah cairan keluar dari telinga.
- 36 Jika YA, tanyakan sudah berapa lama.
- 37 Raba belakang telinga adakah pembengkakan dan terasa nyeri.
- 38 Periksa status gizi anak.
- 39 Lihat apakah anak tampak kurus.
- 40 Lihat apakah telapak tangan anak pucat.
- 41 Lihat adanya pembengkakan dikedua kaki.
- 42 Tentukan BGM atau tidak BGM berdasarkan berat badan menurut umur.
- 43 Tanyakan status imunisasi anak.
- 44 Tanyakan pemberian vitamin A pada anak.
- 45 Nilai masalah atau keluhan lain.
- 46 Lakukan penilaian pemberian makan anak jika anak Anemia atau BGM atau umur anak < 2 tahun.
- 47 Tanyakan apakah ibu meneteki anak.
- 48 Jika YA, berapa kali dalam 24 jam dan apakah meneteki diwaktu malam.
- 49 Tanyakan apakah anak mendapat makanan atau minuman lain.
- 50 Jika YA, makanan atau minuman apa, berapa kali sehari, alatapa yang digunakan untuk makan/minum.
- 51 Jika BGM, tanyakan berapa banyak makanan/minuman diberikan, apakah anak mendapat makanan tersendiri dan siapa yang memberikan.
- 52 Tanyakan apakah selama sakit ada perubahan pemberian makan.
- 53 Jika YA, tanyakan bagaimana.
- 54 Lakukan klasifikasi berdasarkan hasil anamnesa dan pengamatan (penilaian).
- 55 Catat hasil anamnesa dan pengamatan kedalam Lembar Status MTBS.
- 56 Isi kolom nasehat pemberian makanan sesuai dengan KNI
- 57 Isi kolom Nasehat Umum.
- 58 Tulis rencana kunjungan ulang.

7. Bagan Alir





8. Unit Terkait	Formulir MTBS														
9. Dokumen Terkait	Gizi														
10. Rekam historis perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="528 389 600 510">No</th> <th data-bbox="600 389 850 510">Yang diubah</th> <th data-bbox="850 389 1161 510">Isi perubahan</th> <th data-bbox="1161 389 1465 510">Tanggal diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="528 510 600 584"></td> <td data-bbox="600 510 850 584"></td> <td data-bbox="850 510 1161 584"></td> <td data-bbox="1161 510 1465 584"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="528 584 600 651"></td> <td data-bbox="600 584 850 651"></td> <td data-bbox="850 584 1161 651"></td> <td data-bbox="1161 584 1465 651"></td> </tr> </tbody> </table>			No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan								
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan												

	DIARE PADA ANAK		
	SOP	No. Dokumen : SOP/C-KLINIS/203/2018	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit: 5 Februari 2018	
	Halaman : 1-4		
UPTD KESEHATAN PUSKESMAS KEDAWUNG WETAN			dr. M. DARWIS WIJAYA NIP. 197001311999031001
1. Pengertian	Diare adalah buang air besar (defikasi) dengan jumlah tinja yang lebih banyak dari biasanya (normal: 100 – 200 ml/jam tinja dengan tinja berbentuk cairan atau setengah cair (setengah padat) dapat pula disertai frekuensi defikasi yang meningkat (lebih dari 3 x / hari).		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam penatalaksanaan diare pada anak (0 – 60 bulan)		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan nomor 440/057/424.072.31/III/2018 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis.		
4. Referensi	Buku bagan MTBS 2010		
5. Alat dan Bahan	ALAT <ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoscope 2. Thermometer 3. Timbangan BAHAN <ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir MTBS 		
6. Prosedur	Perawat <ol style="list-style-type: none"> 1 Menanyakan identitas pasien dan menanyakan keluhan pasien kepada orang tuanya, catat dalam formulir MTBS. 2 Timbang BB pasien dan ukur suhu badannya bila pasien demam, catat dalam formulir MTBS. 		

3 Lakukan anamnesa sesuai formulir MTBS, klasifikasikan dan catat dalam formulir MTBS.

4 Letakkan buku status pasien di meja dokter.

Dokter

1 Membaca buku status pasien yang sudah diisi paramedis.

2 Lakukan anamnesa dan catat hasil anamnesa dalam buku status pasien.

3 Lakukan pemeriksaan fisik dan catat hasil pemeriksaan pada buku status pasien.

4 Tegakkan diagnosa dan catat dalam buku status pasien.

5 Lakukan terapi

5.1 Simptomatis sesuai gejala yang ditemukan pada pasien.

5.2 Berikan antibiotik sesuai indikasi.

5.3 Lakukan rehidrasi sesuai derajat dehidrasi pasien.

6. Ingatkan ibu pasien untuk kembali bila anak malas minum atau ada darah.

TERAPI

1. Rehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan.

Jumlah cairan yang diberikan disesuaikan dengan tingkat dehidrasi :

1.1 Dehidrasi ringan : $5\% \times \text{BB} \times 1 \text{ L}$

1.2 Dehidrasi sedang : $8\% \times \text{BB} \times 1 \text{ L}$

1.3 Dehidrasi berat : $10\% \times \text{BB} \times 1 \text{ L}$ (BB: Berat Badan, 1L: 1 Liter)

2. Therapiantibiotik (jika diperlukan)

Antibiotik yang digunakan:

2.1 Kloramphenicol 4 x 500 mg

2.2 Cotrimoxazol 2 x 2 tab (2 x 960 mg)

2.3 Metronidazol 3 x 250 mg

3. Terapi simptomatik

3.1 Antimotalitas dan sekresiusus, misalnya: loperamid, difenoksilat, kodein, dll. Terapi ini sebaiknya tidak diberikan pada anak dibawah usia 5 tahun

	<p>3.2 Adsorben, misalnya norit, kaolin, attalpuGIT</p> <p>3.3 Antiemetik, misalnya metoklopramid, domperidon</p> <p>4. Edukasi</p> <p>4.1 Hygiene perorangan dan sanitasi lingkungan</p> <p>4.2 Pemberian oralit</p>
<p>7. Bagan Alir</p>	<p>Perawat</p> <pre> graph TD A([Tanyakan identitas dan keluhan pasien pada keluarga]) --> B[Timbang BB dan ukur suhu badan pasien] B --> C[Anamnesa sesuai formulir MTBS] C --> D([Letakkan buku status pasien di]) </pre> <p>Dokter</p> <pre> graph TD E([Baca buku status pasien yg sudah di isi]) --> F[Lakukan anamnesa dan catat anamnesa dalam buku status] F --> G[Lakukan pemeriksaan fisik dan catat hasil pemeriksaan] G --> H[Tegakkan diagnosa dan catat dalam buku status] H --> I[Berikan terapi sesuai diagnosa] I --> J([Ingatkan ibu pasien untuk kembali jika anak malas minum]) </pre>
<p>8. Unit Terkait</p>	<p>Ruang Kesehatan Anak/ MTBS</p>
<p>9. Dokumen Terkait</p>	<p>1. Formulir MTBS</p> <p>2. Status Pasien</p>

10. Rekam historis perubahan

No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan

	VARISELLA (CACAR AIR) PADA ANAK		
	SOP	No. Dokumen : SOP/C-KLINIS/208/2018	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit: 5 Februari 2018	
	Halaman : 1-2		
UPTD KESEHATAN PUSKESMAS KEDAWUNG WETAN			dr. M. DARWIS WIJAYA NIP. 197001311999031001
1. Pengertian	Adalah penyakit akut menular yang ditandai oleh vesikel di kulit dan selaput lendir yang disebabkan oleh virus varisela.		
2. Tujuan	Sebagai pedoman penatalaksanaan varisela pada anak di Puskesmas Kedawung Wetan.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan nomor 440/057/424.072.31/III/2018 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis.		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/MENKES/514/2015 tentang Panduan Praktis Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama		
5. Alat dan Bahan	1. Alat: <ol style="list-style-type: none"> a. Stetoskop b. Thermometer c. Timbangan Berat Badan d. Resporatori Rate 2. Bahan: <ol style="list-style-type: none"> a. - 		
6. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter atau bidan menanyakan identitas pasien, menganamnesa keluhan utama : apakah panas , disertai batuk pilek ada nyeri telan, melihat adanya folikel di kulit tubuh terutama daerah perut. 2. Dokter atau Bidan melakukan pemeriksaan fisik, menimbang BB, mengukur nadi, suhu dan respirasi 3. dokter memberi terapi : <ol style="list-style-type: none"> a. Simtomatik : lokal dengan bedak salisil 1 % atau acyclovir 		

	<p>salep dan mencegah infeksi sekunder(dengan manggunting kuku,mengganti pakaian dan alas tempat tidur sesering mungkin) antihistamin untuk gatal paracetamol syrup bila demam.</p> <p>b. Bila terdapat infeksi sekunder diberi antibiotika:acyclovir 20 mg/kgbb 4x/hari selama 5-7 hari.</p>												
7. Bagan Alir	-												
8. Unit Terkait	Ruang Kesehatan Anak/ MTBS												
9. Dokumen Terkait	<p>1. Rekam Medik</p> <p>2. Buku Register</p>												
10. Rekam historis perubahan	<table border="1" data-bbox="526 831 1465 1093"> <thead> <tr> <th data-bbox="526 831 603 954">No</th> <th data-bbox="603 831 850 954">Yang diubah</th> <th data-bbox="850 831 1161 954">Isi perubahan</th> <th data-bbox="1161 831 1465 954">Tanggal diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="526 954 603 1021"></td> <td data-bbox="603 954 850 1021"></td> <td data-bbox="850 954 1161 1021"></td> <td data-bbox="1161 954 1465 1021"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="526 1021 603 1088"></td> <td data-bbox="603 1021 850 1088"></td> <td data-bbox="850 1021 1161 1088"></td> <td data-bbox="1161 1021 1465 1088"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan								
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan										

	MANAJEMEN TERPADU BAYI MUDA SAKIT		
	SOP	No. Dokumen : SOP/C-KLINIS/209/2018	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit: 5 Februari 2018	
	Halaman : 1-3		
UPTD KESEHATAN PUSKESMAS KEDAWUNG WETAN			dr. M. DARWIS WIJAYA NIP. 197001311999031001
1. Pengertian	Pelayanan terhadap bayi sakit dengan menggunakan metode Managemen Terpadu Bayi Muda Sakit yang mana dalam penerapannya petugas diajarkan untuk memperhatikan secara cepat semua gejala anak sakit, sehingga segera dapat ditentukan apakah anak dalam keadaan sakit berat dan perlu segera dirujuk atau penyakitnya tidak parah dan hanya perlu pengobatan saja ,dan pemberian konseling.		
2. Tujuan	Sebagai pedoman petugas dalam menklasifikasikan penyakit dan memberikan pengobatan yang sesuai.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan nomor 440/057/424.072.31/III/2018 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis.		
4. Referensi	Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/MENKES/514/2015 tentang Panduan Praktis Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.		
5. Alat dan Bahan	Alat : a. ATK		
6. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memanggil pasien 2. Petugas mempersiapkan Alat 3. Petugas mencuci tangan 4. Petugas menanyakan kepada ibu mengenai masalah anaknya 5. Petugas menimbang BB, mengukur TB dan mengukur suhu tubuh anak 		

6. Petugas memeriksa kejang
7. Petugas memeriksa gangguan nafas
8. Petugas memeriksa hipotermi
9. Petugas memeriksa kemungkinan infeksi bakteri
10. Petugas memeriksa ikterus
11. Petugas memeriksa gangguan saluran cerna
12. Petugas memeriksa Apakah bayi diare
13. Petugas memeriksa kemungkinan Berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI
14. Petugas menentukan perlunya dilakukan rujukan segera
15. Petugas menentukan tindakan dan pengobatan pra rujukan
16. Petugas merujuk anak, menjelaskan perlunya rujukan dan membuat surat rujukan
17. Petugas menentukan tindakan dan pengobatan untuk anak yang tidak memerlukan Rujukan segera
18. Petugas memilih obat yang sesuai dan menentukan dosis obat, jadwal pemberian dan mengajarkan ibu cara cara pemberian obat dirumah
19. Petugas memberikan konseling, meliputi:
 - a. menjaga bayi muda selalu hangat
 - b. memberi ASI saja sesering mungkin
 - c. menyinari bayi dengan cahaya matahari pagi pada bayi kuning
 - d. mencegah infeksi
 - e. Immunisasi
 - f. mengajari ibu posisi meneteki dan cara bayi melekat pada waktu
 - g. menetek secara benar
 - h. menasehati ibu untuk menjaga kesehatan dirinya
 - i. menasehati ibu kapan harus kunjungan ulang
20. Petugas mempersilahkan ibu untuk mengambil obat di loket obat
21. Petugas mencuci tangan
22. Petugas mendokumentasikan hasil pemeriksaan, therapy dan tindakan

7. Bagan Alir	-														
8. Unit Terkait	Ruang Kesehatan Anak														
9. Dokumen Terkait	1. Formulir MTBM 2. Buku Register														
10. Rekam historis perubahan	<table border="1" data-bbox="528 501 1465 763"> <thead> <tr> <th data-bbox="528 501 603 622">No</th> <th data-bbox="603 501 850 622">Yang diubah</th> <th data-bbox="850 501 1161 622">Isi perubahan</th> <th data-bbox="1161 501 1465 622">Tanggal diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="528 622 603 692"></td> <td data-bbox="603 622 850 692"></td> <td data-bbox="850 622 1161 692"></td> <td data-bbox="1161 622 1465 692"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="528 692 603 763"></td> <td data-bbox="603 692 850 763"></td> <td data-bbox="850 692 1161 763"></td> <td data-bbox="1161 692 1465 763"></td> </tr> </tbody> </table>			No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan								
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan												

	MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT		
	SOP	No. Dokumen : SOP/C-KLINIS/210/2018	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit: 5 Februari 2018	
	Halaman : 1-3		
UPTD KESEHATAN PUSKESMAS KEDAWUNG WETAN			dr. M. DARWIS WIJAYA NIP. 197001311999031001
1. Pengertian	<p>Pelayanan terhadap anak sakit dengan menggunakan metode Manajemen Terpadu Balita Sakit yang mana dalam penerapannya petugas diajarkan untuk memperhatikan secara cepat semua gejala anak sakit, sehingga segera dapat ditentukan apakah anak dalam keadaan sakit berat dan perlu segera dirujuk atau penyakitnya tidak parah dan hanya perlu pengobatan saja ,dan pemberian konseling.</p> <p>Pelaksanaan MTBS dilakukan oleh Penanggung Jawab dan Pelaksana Program MTBS sebagai Fasilitator, beserta Bidan Desa sebagai Pelaksana Kegiatan MTBS di Poli MTBS.</p> <p>Pelaksanaan MTBS dilakukan pada setiap anak balita yang sakit dan berkunjung ke puskesmas dan PKD.</p>		
2. Tujuan	<p>Sebagai pedoman petugas dalam menklasifikasikan penyakit dan memberikan pengobatan yang sesuai.</p>		
3. Kebijakan	<p>Surat Keputusan Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan nomor 440/057/424.072.31/III/2018 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis.</p>		
4. Referensi	<p>Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/MENKES/514/2015 tentang Panduan Praktis Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama</p>		
5. Alat dan Bahan	<p>Alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. a. ATK 		
6. Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Memanggil pasien 2. Petugas Mempersiapkan Alat bukti kegiatan (register,Formulir MTBS) 		

3. Petugas Mencuci tangan
4. Petugas Menanyakan kepada ibu mengenai masalah anaknya
5. Petugas Menimbang BB, mengukur TB dan mengukur suhu tubuh anak
6. Petugas Memeriksa tanda bahaya umum, meliputi :
 - a. Anak tidak bisa minum/menetek
 - b. Anak memuntahkan semuanya
 - c. Anak Kejang
 - d. Anak letargis/tidak sadar
7. Petugas Menanyakan kepada ibu mengenai 4 keluhan utama
 - a. Batuk / Sukar bernafas
 - b. Diare
 - c. Demam
 - d. Masalah Telinga
8. Petugas Menanyakan gejala lain yang berhubungan dengan gejala utama
9. Petugas Memeriksa dan mengklasifikasikan status gizi anak dan anemia
10. Petugas Memeriksa status imunisasi dan pemberian Vit A dan menentukan apakah Anak membutuhkan imunisasi dan atau Vit A pada saat kunjungan tersebut
11. Petugas Menilai masalah / keluhan lain yang dihadapi anak
12. Petugas Menentukan perlunya dilakukan rujukan segera jika kondisi perlu dirujuk
13. Petugas Menentukan tindakan dan pengobatan pra rujukan
14. Petugas Merujuk anak, menjelaskan perlunya rujukan dan membuat surat rujukan
15. Petugas Menentukan tindakan dan pengobatan untuk anak yang tidak memerlukan rujukan segera
16. Petugas Memilih obat yang sesuai dan menentukan dosis obat ,jadwal pemberian dan Mengajarkan ibu cara cara pemberian obat dirumah
17. Petugas Memberi cairan tambahan untuk diare dan

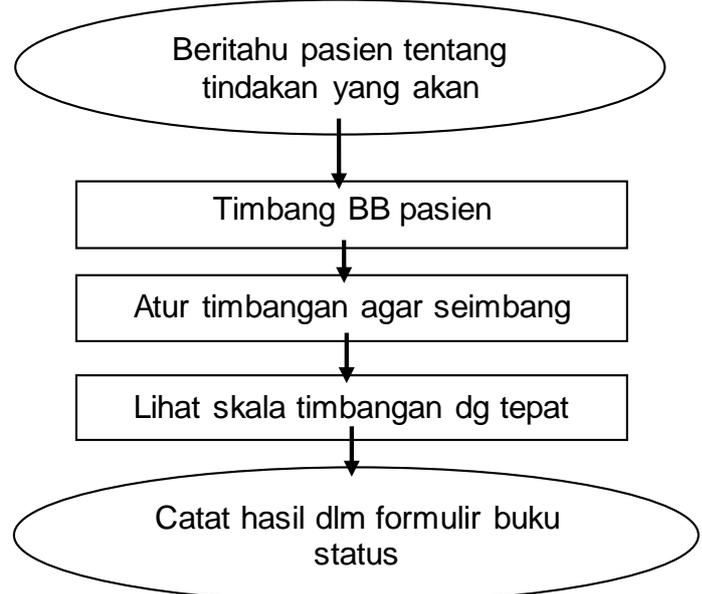
	<p>melanjutkan pemberian makan.</p> <p>18. Petugas Memberikan imunisasi setiap anak sakit sesuai dengan kebutuhan</p> <p>19. Petugas Memberikan suplemen Vit A</p> <p>20. Petugas Memberikan konseling ,meliputi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pemberian makan b. Pemberian cairan c. Kapan harus kunjungan ulang d. Menasehati ibu untuk menjaga kesehatan dirinya <p>21. Petugas Mempersilahkan ibu untuk mengambil obat ke loket obat</p> <p>22. Petugas Mencuci tangan</p> <p>23. Petugas mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan, therapy dan tindakan</p>												
7. Bagan Alir	-												
8. Unit Terkait	Ruang Kesehatan Anak/ MTBS												
9. Dokumen Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulir MTBS 2. Buku Register 												
10. Rekam historis perubahan	<table border="1" data-bbox="526 1272 1465 1536"> <thead> <tr> <th data-bbox="526 1272 603 1393">No</th> <th data-bbox="603 1272 850 1393">Yang diubah</th> <th data-bbox="850 1272 1161 1393">Isi perubahan</th> <th data-bbox="1161 1272 1465 1393">Tanggal diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="526 1393 603 1464"></td> <td data-bbox="603 1393 850 1464"></td> <td data-bbox="850 1393 1161 1464"></td> <td data-bbox="1161 1393 1465 1464"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="526 1464 603 1536"></td> <td data-bbox="603 1464 850 1536"></td> <td data-bbox="850 1464 1161 1536"></td> <td data-bbox="1161 1464 1465 1536"></td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan								
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan										

	MENGUKUR BERAT BADAN		
	SOP	No. Dokumen : SOP/C-KLINIS/211/2018	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit: 5 Februari 2018	
	Halaman : 1-3		
UPTD KESEHATAN PUSKESMAS KEDAWUNG WETAN			dr. M. DARWIS WIJAYA NIP. 197001311999031001
1. Pengertian	Mengukur berat badan adalah cara untuk mengetahui berat badan dengan cara menimbang badan.		
2. Tujuan	Petunjuk kerja ini digunakan sebagai acuan dalam melakukan atau menjelaskan cara menimbang berat badan pasien.		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan nomor 440/057/424.072.31/III/2018 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis.		
4. Referensi	Buku Standart Prosedur Operasional (SPO) Pelayanan Kesehatan di Puskesmas, Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan Tahun 2014.		
5. Alat dan Bahan	ALAT: <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan berat badan, sebaiknya lengkap dengan pengukur tinggi badan. 2. Buku catatan dan alat tulis. 3. Timbangan bayi. 		
6. Prosedur	Pasien Dewasa : <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pasien tentang tindakan yang akan dilakukan. 2. Bawa dan persilahkan pasien kedekat timbangan. 3. Mengatur timbangan agar seimbang (jarum menunjukkan angka 0). 4. Mempersilahkan pasien naik ketimbangan, tanpa menggunakan alas kaki. 5. Melihat skala timbangan dengan tepat. 6. Mencatat hasilnya dalam formulir buku status. 		

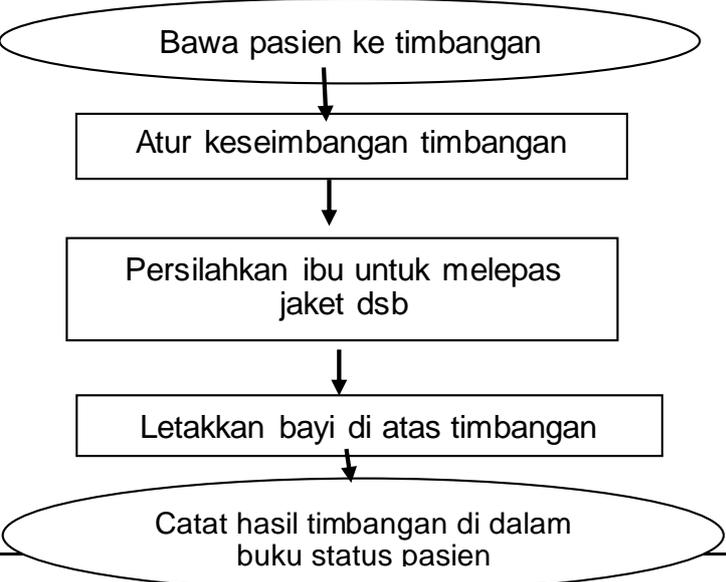
7. Mempersilahkan pasien turun dari timbangan.
- Pasien Bayi dan Anak-anak Di Bawah Lima Tahun (Balita) :**
1. Membawa pasien kedekat timbangan.
 2. Mengatur keseimbangan timbangan.
 3. Persilahkan ibu untuk melepas jaket/selimut/sepatu bayi/anak, diapers anak (yang mempengaruhi timbangan).
 4. Melihat skala timbangan secara tepat (jarum menunjukkan angka 0).
 5. Meletakkan bayi atau anak di atas timbangan.
 6. Mencatat hasil timbangan dalam buku status pasien.
 7. Persilahkan ibu untuk mengenakan kembali pakaian/sepatu bayi atau anak.

7. Bagan Alir

Pasien Dewasa



Pasien Bayi



8. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tindakan 2. Ruang Pemeriksaan Umum 3. Ruang KIA, KB Dan Imunisasi 4. Ruang Kesehatan Gigi Dan Mulut 5. Ruang Kesehatan Anak/ MTBS 															
9. Dokumen Terkait	Rekam Medik															
10. Rekam historis perubahan	<table border="1" data-bbox="526 586 1465 848"> <thead> <tr> <th data-bbox="526 586 603 707">No</th> <th data-bbox="603 586 850 707">Yang diubah</th> <th data-bbox="850 586 1161 707">Isi perubahan</th> <th data-bbox="1161 586 1465 707">Tanggal diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="526 707 603 779"></td> <td data-bbox="603 707 850 779"></td> <td data-bbox="850 707 1161 779"></td> <td data-bbox="1161 707 1465 779"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="526 779 603 848"></td> <td data-bbox="603 779 850 848"></td> <td data-bbox="850 779 1161 848"></td> <td data-bbox="1161 779 1465 848"></td> </tr> </tbody> </table>				No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan								
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan													

	ISPA PADA ANAK		
UPTD KESEHATAN PUSKESMAS KEDAWUNG WETAN		dr. M. DARWIS WIJAYA NIP. 197001311999031001	
			SOP No. Dokumen : SOP/C-KLINIS/204/2018
			No. Revisi : 00
			Tanggal Terbit: 5 Februari 2018
Halaman : 1-3			
1. Pengertian	<ol style="list-style-type: none"> 1. ISPA adalah infeksi yang mengenai saluran pernafasan bagian atas (IRAA) dan saluran pernafasan bagian bawah (IRBA) beserta adneksanya 2. Infeksi Respiratorik Atas Akut (IRAA) terdiri dari Common Cold, Rinitis, Faringitis, Tonsilitis, Sinusitis dan Otitis Media 3. Infeksi Respiratorik Bawah Akut (IRBA) terdiri atas Croup (Epiglottitis dan Laringo – Trakeo – Bronkitis), Bronkitis, Bronkiolitis dan Pneumonia 		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam penatalaksanaan ISPA dan mencegah terjadinya komplikasi		
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Kedawung Wetan nomor 440/057/424.072.31/III/2018 tentang Kebijakan Pelayanan Klinis.		
4. Referensi	Buku bagan MTBS 2010		
5. Alat dan Bahan	ALAT : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tensimeter 2. Stetoskop 1. Penghitung waktu (jam, respiratory rate) 		
6. Prosedur	Perawat <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan identitas pasien, umur dan keluhan utama pasien dan catat dalam formulir MTBS. 2. Melakukan pengukuran berat badan pasien, suhu tubuh dan menghitung frekuensi napas dengan menggunakan respiratory rate serta mencatatnya dalam formulir MTBS. 		

	penyulit atau pasien memerlukan perawatan dan peralatan khusus.												
8. Bagan Alir	<p>Perawat</p> <pre> graph TD A([Tanyakan identitas dan keluhan pasien]) --> B[Lakukan ukur BB, suhu, nadi, dan] B --> C([Buat klasifikasi pada formulir]) </pre> <p>Dokter</p> <pre> graph TD D([Baca status]) --> E[Lakukan anamnesa] E --> F[Anjurkan pemeriksaan] F --> G[Tegakkan diagnosa sesuai hasil] G --> H[Berikan terapi] H --> I([Rujuk pasien ke unit layanan lain]) </pre>												
9. Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Kesehatan Anak / MTBS 2. Ruang Tindakan 3. Ruang Laboratorium 												
10. Dokumen Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rekam Medik Pasien 												
11. Rekam historis perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Yang diubah</th> <th>Isi perubahan</th> <th>Tanggal diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan								
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tanggal diberlakukan										