

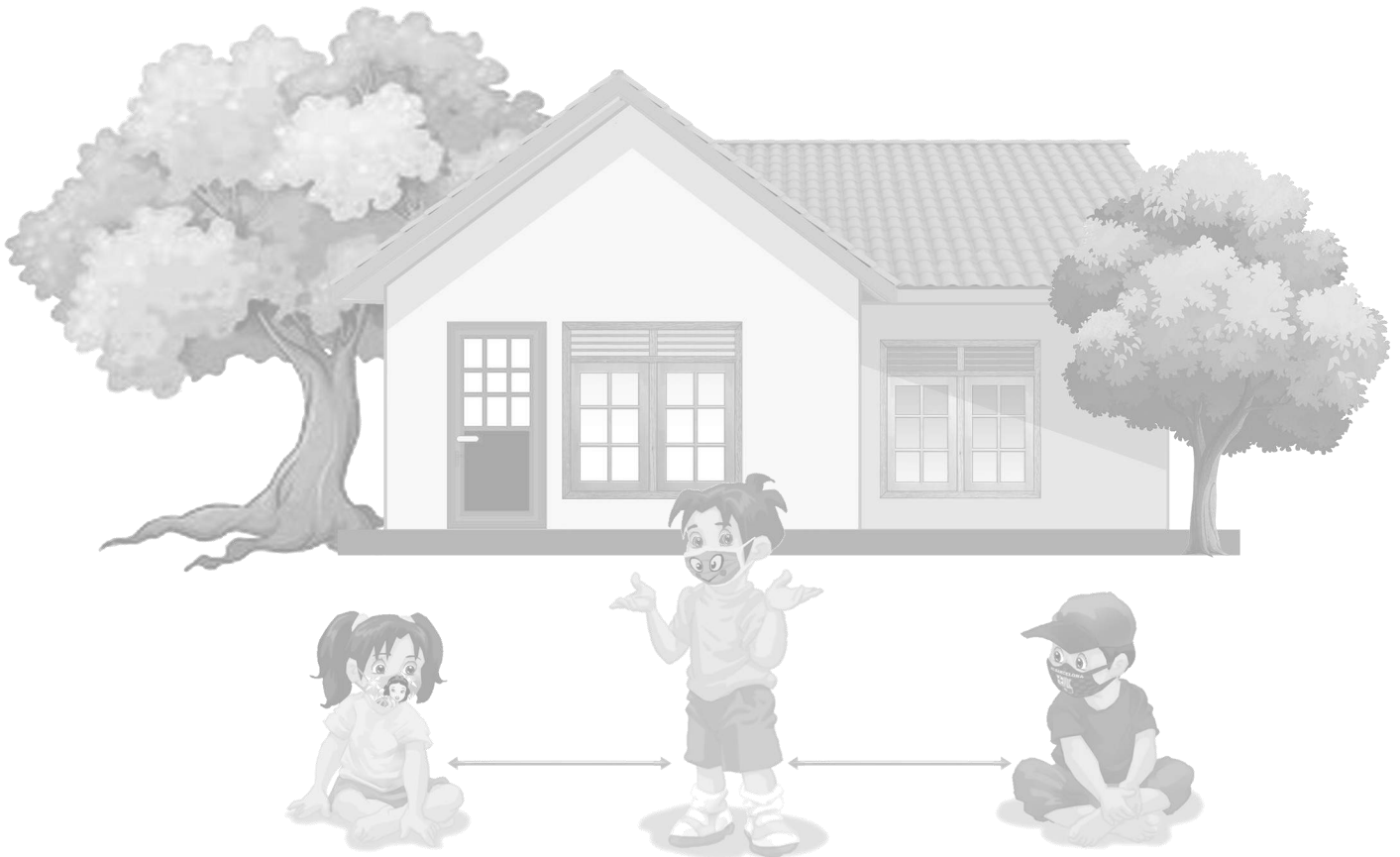
# Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat COVID-19

*Bagi Tenaga Kesehatan*



# **Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat COVID-19**

*Bagi Tenaga Kesehatan*



**Direktorat Kesehatan Keluarga  
Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat  
KEMENTERIAN KESEHATAN**

**2020**

# DAFTAR ISI

<u>KATA PENGANTAR.....</u>	<u>4</u>
<u>BAB I PENDAHULUAN.....</u>	<u>5</u>
<u>BAB II SOSIALISASI KEPADA MASYARAKAT .....</u>	<u>6</u>
<u>BAB III PELAYANAN KESEHATAN.....</u>	<u>11</u>
<u>BAB IV RUJUKAN BALITA SAKIT.....</u>	<u>24</u>
<u>BAB V PEMBIAYAAN.....</u>	<u>27</u>
<u>BAB VI PENCATATAN DAN PELAPORAN.....</u>	<u>28</u>
<u>REFERENSI.....</u>	<u>29</u>



# KATA PENGANTAR

Dalam menghadapi wabah bencana non alam COVID-19 yang menerapkan prinsip pencegahan pengendalian infeksi dan *physical distancing*, diperlukan Panduan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Balita bagi tenaga kesehatan. Puji syukur kami ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan pedoman ini. Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak: lintas program, UNICEF, WHO, PP IDAI yang memberikan dukungan, pendampingan dan kontribusi dalam penyusunan pedoman ini

Kami berharap Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggungjawab program kesehatan anak di daerah dapat mensosialisasikan ke seluruh Puskesmas, jaringan dan jejaringnya. Selanjutnya diharapkan Dinas Kesehatan dapat melakukan pembinaan, memfasilitasi, monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan dengan tetap mendukung prinsip *physical distancing*. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melindungi dan meridhoi kerja keras Saudara. Kami menyadari bahwa Pedoman ini belum sempurna, untuk itu masukan dan saran sangat kami harapkan untuk kesempurnaan buku ini di masa yang akan datang.

Jakarta, 22 April 2020

Direktur Kesehatan Keluarga

  
**dr. Erna Mulati. MSc., CMFM**



# BAB I

## PENDAHULUAN

COVID-19 telah dinyatakan sebagai pandemi dunia oleh WHO (WHO,2020). Dan juga telah dinyatakan Kepala Badan nasional penanggulangan Bencana melalui Keputusan nomor 9 A Tahun 2020 diperpanjang melalui Keputusan nomor 13 A tahun 2020 sebagai Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia. Selanjutnya dikarenakan peningkatan kasus dan meluas antar wilayah, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah nomor 21 tahun 2020 tentang Pembatasan Nasional Berskala Besar dalam Rangka percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), dan Keputusan Presiden no 11 tahun 2020 yang menetapkan Status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, kemudian diperbaharui dengan Keputusan Presiden No. 12 tahun 2020 tentang Penetapan Bencana non alam penyebaran COVID-19 sebagai Bencana Nasional.

Di sisi lain, Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara termasuk anak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah no 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Pelayanan Kesehatan Balita didalamnya meliputi pemantauan pertumbuhan, perkembangan, pemberian imunisasi dasar dan lanjutan, kapsul vitamin A dan tatalaksana balita sakit jika diperlukan.

Panduan ini bertujuan untuk memberikan arahan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas terkait pelayanan kesehatan balita selama masa pandemi COVID-19. Panduan ini ditujukan kepada seluruh pengelola program kesehatan terkait sasaran anak di Puskesmas, FKTP dan Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Provinsi.

Dalam masa penyebaran COVID-19, tenaga kesehatan yang terkait sasaran balita, memiliki peran antara lain:

- \* Melakukan koordinasi lintas program di puskesmas/ fasilitas kesehatan dalam menentukan langkah-langkah menghadapi pandemi COVID-19,
- \* Melakukan sosialisasi terintegrasi dengan lintas program lain termasuk kepada masyarakat yang memiliki balita, tentang pencegahan penyebaran COVID-19, kondisi Gawat Darurat dan informasi RS Rujukan terdekat
- \* Melakukan analisa data balita berisiko yang memerlukan tindak lanjut,
- \* Melakukan koordinasi kader, RT/RW/kepala desa/ kelurahan, dan tokoh masyarakat terkait sasaran anak dan pelayanan kesehatan rutin dalam situasi pandemi COVID-19.
- \* Memberikan pelayanan kesehatan kepada balita dengan melakukan triase, penerapan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dan jarak fisik (*physical distancing*) dalam pelayanan kesehatan yang diberikan.

# BAB II

## SOSIALISASI KEPADA MASYARAKAT

### 1. *Coronavirus Disease 2019* (COVID- 19)

- \* Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit saluran napas yang disebabkan oleh virus corona jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia.
- \* COVID-19 pertama kali ditemukan di Wuhan, China pada akhir tahun 2019 dan dikenal dengan nama Novel Corona Virus 2019 atau SARS Coronavirus 2.
- \* COVID-19 dapat mengenai siapa saja, tanpa memandang usia, status sosial ekonomi dan sebagainya.
- \* Tanda dan gejala COVID-19 pada anak sulit dibedakan dari penyakit saluran pernapasan akibat penyebab lainnya. Gejala dapat berupa batuk pilek seperti penyakit *common cold* atau selesma, dengan atau tanpa demam, yang umumnya bersifat ringan dan akan sembuh sendiri. Penyakit saluran pernafasan menjadi berbahaya apabila menyerang paru-paru, yaitu menjadi radang paru atau yang disebut pneumonia. Gejala pneumonia adalah demam, batuk, dan kesulitan bernafas yang ditandai dengan nafas cepat dan sesak nafas. Data angka kejadian COVID-19 pada balita belum memadai, namun dari salah satu jurnal disebutkan kasus COVID-19 pada usia 0-9 tahun di China 0,9%, Korea Selatan 1% dan Italia 0,6%. Di Indonesia data hingga bulan April 2020 terdapat kasus Covid-19 pada usia 0-59 bulan telah tersebar di 30 provinsi dengan jumlah total sebesar 31 orang, dengan rincian 6 sembuh, 2 meninggal, 12 PDP dan 11 orang berstatus OTG/ ODP. Jika yang positif sudah tersebar, padahal anak kemungkinan carrier, maka jumlah anak OTG bisa saja lebih banyak lagi, sehingga sangat penting melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 pada anak.

### 2. Langkah-langkah pencegahan level individu

- \* Memberi pengertian pada anak untuk beraktifitas di dalam rumah. Jelaskan prinsip *physical distancing*, menjaga jarak dengan orang lain minimal 1,5 m.
- \* Membiasakan anak mencuci tangannya dengan air bersih dan sabun lebih sering yaitu sebelum makan, setelah buang air, sebelum dan setelah melakukan aktivitas (bermain, menyentuh hewan, dsb). Penggunaan *hand sanitizer* hanya alternative apabila tidak tersedia air mengalir dan sabun, misalnya jika jauh dari sarana cuci tangan.
- \* Mengingatkan anak untuk tidak menyentuh mata, hidung, dan mulut sebelum mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir



- \* Memakai masker (masker kain) saat memerlukan ke luar rumah untuk mencegah penularan melalui batuk dan bersin.
- \* Segera mandi, cuci rambut dan mengganti baju sesampainya di rumah setelah berpergian
- \* Membersihkan benda-benda yang sering disentuh seperti perabot, gagang pintu, mainan, gawai dan lain-lain dengan desinfektan secara berkala
- \* Orang tua mengajari anak untuk menerapkan praktik pencegahan infeksi dengan metode menarik:
  - Cuci tangan dengan air bersih dan sabun,
    - ◆ menyanyikan lagu sambil mencuci tangan untuk berlatih mencuci tangan atau menggunakan handrub minimal selama 40-60 detik
    - ◆ memberi hadiah untuk mencuci tangan yang sering / tepat waktu
  - Etika bersin, batuk  
Gunakan boneka untuk menunjukkan gejala bersin, batuk dan menutup bersin atau batuk dengan siku tangan
  - Cara memakai masker
    - ◆ Ajari anak mencuci tangan sebelum dan sesudah memakai masker
    - ◆ Pastikan masker menutup mulut, hidung dan dagu
    - ◆ Hindari menyentuh masker saat memakainya, minta anak mencuci tangan jika menyentuh masker
    - ◆ Melepas masker dengan hanya menyentuh talinya untuk segera dicuci

### 3. Cara menjaga kesehatan anak secara mandiri di rumah

Tenaga kesehatan mengkoordinasikan kepada Kader Kesehatan untuk membantu memperluas sosialisasi kepada masyarakat dan memberikan umpan balik jika ditemukan anak perlu mendapat pemantauan lebih lanjut. Tenaga kesehatan memberikan nomor teleponnya atau nomor fasilitas kesehatan yang dapat dihubungi untuk tele konsultasi atau janji temu jika anak memerlukan pemantauan atau pelayanan lebih lanjut.

- a. Balita yang belum mendapatkan Buku KIA, bisa mengunduh di (<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/BUKU%20KIA%202019.pdf>)
- b. Pemenuhan asupan gizi seimbang sesuai umur anak mengacu informasi pada Buku KIA.

Konseling menyusui, dukungan psikosial dasar dan dukungan praktek pemberian makan harus diberikan kepada semua ibu yang mempunyai anak, termasuk Ibu sebagai OTG, ODP, atau PDP.

- Inisiasi Menyusu Dini/ IMD. Inisiasi menyusu dini (IMD) diupayakan tetap dilakukan, sambil melakukan upaya pencegahan penularan infeksi. Sebaiknya tetap berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Namun, **ibu dengan status PDP tidak dianjurkan IMD atau menyusui langsung.**
- Bayi baru lahir sampai dengan berumur 6 bulan diberikan Air Susu Ibu saja (ASI Eksklusif)

- Bayi umur 6 bulan sampai 2 tahun lanjutkan pemberian ASI ditambah Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sesuai anjuran pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang baik dan benar
  - Anak umur 2 tahun keatas diberikan makanan keluarga yang memenuhi gizi seimbang
  - Bayi yang lahir dari ibu ODP bisa menyusui langsung dari ibu, dengan melaksanakan prosedur perlindungan saluran napas dengan baik, antara lain menggunakan masker bedah, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah kontak bayi, dan rutin membersihkan area permukaan dimana ibu melakukan kontak. Dalam keadaan tidak bisa menjamin prosedur perlindungan saluran napas dan pencegahan transmisi melalui kontak, maka bayi diberikan ASI perah.
  - Bayi yang lahir dari ibu PDP atau terkonfirmasi COVID-19, diberikan ASI perah. Pompa ASI hanya digunakan oleh ibu tersebut dan dilakukan pembersihan pompa setelah digunakan, kebersihan peralatan untuk memberikan ASI perah harus diperhatikan. Bayi dimonitor ketat dan perlu di *follow up* hingga pulang.
- c. Stimulasi perkembangan dilakukan keluarga setiap saat dalam suasana menyenangkan, dan pemantauan (deteksi) perkembangan dilakukan keluarga setiap bulan sesuai umur anak, mengacu informasi pada Buku KIA. Tools pemantauan perkembangan dalam Buku KIA tersedia dalam rentang umur 0-3 bulan, 3-6 bulan, 6-12 bulan, 1-2 tahun, 2-3 tahun, 3-5 tahun dan 5-6 tahun.

Tindaklanjut hasil pemantauan (deteksi) perkembangan:

- Hasil deteksi perkembangan sesuai umur anak (pemantauan perkembangan dengan Buku KIA didapatkan hasil semua ceklist perkembangan terisi): lanjutkan stimulasi sesuai umur anak.
  - Hasil deteksi perkembangan belum sesuai umur anak (pemantauan perkembangan dengan Buku KIA didapatkan hasil salah satu atau lebih ceklist perkembangan belum terisi): maka orang tua harus dengan sabar melakukan stimulasi beberapa kali dalam sehari selama 2 minggu namun tidak boleh ada paksaan. Jika anak tetap tidak bisa melakukan maka segera lakukan tele konsultasi ke tenaga kesehatan baik dokter bidan atau perawat melalui HP (*handphone*) ikuti nasehatnya. Jika sangat diperlukan, maka buat janji dengan salah satu dari mereka untuk melihat kondisi anak.
- d. Mengenali tanda bahaya/tanda balita sakit, mengacu informasi pada Buku KIA Selama masa tanggap darurat pandemik COVID-19, tunda membawa anak ke fasilitas kesehatan, kecuali keadaan gawat darurat.



Jika balita anda mengalami gejala berikut ini, berikan minum air putih yang cukup, dan segera melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan melalui daring/ telepon sebelum ke fasilitas pelayanan Kesehatan terdekat:

- \* Sakit tenggorokan
- \* Batuk/pilek
- \* Demam

Selain gejala diatas, kenali tanda bahaya yang memerlukan penanganan di fasilitas kesehatan:

- \* Sesak napas atau biru pada bibir
- \* Diare terus menerus atau muntah disertai lemas
- \* Nyeri perut hebat
- \* Perdarahan terus menerus
- \* Kejang atau penurunan kesadaran atau kelumpuhan
- \* Demam tinggi 3 hari atau lebih atau demam pada neonatus.
- \* Kecelakaan
- \* Keracunan, menelan benda asing, digigit hewan berbisa



Saat berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan, lakukan tindakan berikut:

- Usahakan membuat janji temu dengan pemberi pelayanan agar tidak menunggu terlalu lama
  - Menggunakan masker baik ibu maupun anak, sejak dari rumah. Masker bedah lebih baik
  - Upayakan tidak menggunakan transportasi umum
  - Langsung cuci tangan dengan sabun dan air mengalir begitu sampai di fasilitas pelayanan kesehatan.
  - Jaga jarak minimal 1,5 m dengan orang sekitar dan upayakan tidak menyentuh apapun jika tidak diperlukan.
  - Selesai pelayanan segera kembali ke rumah, ikuti protokol tatacara masuk rumah setelah berpergian (segera mandi dan ganti baju)
4. Kelas Ibu Balita ditunda pelaksanaannya dengan cara pertemuan tatap muka. Tujuan kelas ibu balita untuk mendampingi kelompok ibu memahami isi Buku KIA, dapat dicapai dengan alternative:
- \* Tele diskusi dengan daring
  - \* Video tutorial
  - \* Lembar penugasan disertai quiz yang terintegrasi kegiatan kunjungan rumah

5. Identifikasi anak yang memerlukan perlindungan.

Pandemi COVID-19 mempengaruhi pengasuhan dan perlindungan anak dan ada sejumlah kerentanan yang harus menjadi perhatian dari pihak berwenang.

Perhatian utama terkait keadaan atau status kesehatan, diberikan pada Anak tanpa Gejala (OTG), Anak dalam Pemantauan (ODP) dan Pasien Anak dalam Pengawasan (PDP)

Anak dalam kelompok di atas, berdasarkan beberapa hal berikut:

- \* keadaan kesehatan keluarga (orang tua atau pengasuh)
- \* ada atau tidaknya ruang atau rumah di mana isolasi mandiri dapat dilakukan oleh anak, termasuk ada atau tidaknya rumah lain di mana anak dapat tinggal
- \* ada atau tidaknya orang tua atau pengasuh lain yang dapat mengasuh anak
- \* anak dengan keadaan immunosupresi (ADHA, SLE) ataupun anak-anak dengan penyakit kanker

Pada anak, dapat terjadi beberapa kondisi berikut:

- \* Anak yang menjadi ODP atau PDP dengan gejala ringan tidak memiliki orang tua atau pengasuh yang bertanggung jawab dan memiliki kapasitas untuk mengasuh anak, ATAU tidak memiliki tempat tinggal.
- \* Anak yang memiliki orang dewasa (orang tua/pengasuh/wali) yang menjalani pemeriksaan medis ditetapkan sebagai PDP harus menjalani perawatan dalam isolasi, DAN merupakan orang tua tunggal/pengasuh tunggal

Dalam 2 kondisi di atas, orang tua/pengasuh/wali menghubungi Dinas Sosial untuk membahas dukungan ke keluarga dan/atau pengaturan pengasuhan sementara

Media KIE dapat diunduh di:

<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/KIE%20Kesga%20Covid19%20Gabungan.pdf>

<https://kemsos.go.id/upaya-kemensos-terkait-pencegahan-covid-19>

<https://kemenpppa.go.id/index.php/page/view/41/>

Hotline masyarakat umum:

Hotline COVID-19 (telepon 119 ext 9)

## BAB III

# PELAYANAN KESEHATAN

Pelayanan rutin Balita sehat mengikuti kebijakan Pemerintah yang berlaku di wilayah kerja dan mempertimbangkan transmisi lokal virus Corona.

Jenis Pelayanan	Kebijakan PSBB (+) atau Kasus COVID-19 (+)	Kebijakan PSBB (-) atau Kasus COVID-19 (-)
<b>Pemantauan pertumbuhan (BB, PB/TB, LK)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Menunda pelayanan balita di Posyandu</li> <li>* Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dilakukan mandiri di rumah dengan Buku KIA</li> <li>* Pemantauan balita berisiko dengan tele konsultasi/ janji temu/ kunjungan rumah</li> <li>* Pelayanan imunisasi, vitamin A di fasilitas kesehatan dengan janji temu.</li> <li>* Pemeriksaan khusus (EID/ Viral Load/ HBsAg) terintegrasi dengan janji temu pelayanan imunisasi.</li> <li>* Pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Cacingan ditunda</li> </ul>	<p>Pemerintah Daerah menentukan bisa/ tidaknya pelayanan Posyandu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Jika bisa maka diterapkan persyaratan ketat, pencegahan infeksi dan <i>physical distancing</i></li> <li>* Jika tidak bisa maka pelayanan balita seperti pada wilayah yang menerapkan kebijakan PSBB</li> </ul>
<b>Pemantauan perkembangan (Buku KIA/ KPSP/ instrumen baku lainnya)</b>		
<b>Imunisasi dasar lengkap dan lanjutan</b>		
<b>Vitamin A</b>		
<b>Triple Eliminasi (HIV, Hepatitis, Sifilis)</b>		
<b>Obat Pencegahan Masal Cacingan</b>		

### I. PELAYANAN KESEHATAN LUAR GEDUNG

Pelayanan kesehatan rutin Balita Sehat di luar gedung diselenggarakan sesuai kebijakan Pemerintah Daerah dengan mematuhi prinsip pencegahan infeksi dan *physical distancing* pada wilayah kerja sebagai berikut:

- \* Belum memberlakukan Kebijakan PSBB; dan
- \* Belum ada transmisi lokal virus corona; dan
- \* Mobilisasi penduduk antar wilayah sangat minimal;

Yang dimaksud dengan pelayanan balita di Posyandu mematuhi persyaratan ketat, sebagai berikut:

1. Ketentuan pemerintah daerah setempat (kepala desa/ lurah)
2. Mensyaratkan tenaga kesehatan, kader dan anak serta orang tua/pengasuh dalam keadaan sehat dan tidak menunjukkan gejala batuk, pilek, demam. Kader membantu memastikan hal tersebut dengan menskrining suhu tubuh yang diperkenankan  $\leq 37,5^{\circ}\text{C}$ . Semua yang terlibat dalam pelaksanaan Posyandu menggunakan masker
3. Membuat pemberitahuan bagi masyarakat sasaran pelayanan yang berisi:
  - \* sasaran anak dan pengantar dalam keadaan sehat
  - \* jadwal pelayanan dengan membagi sasaran balita dan jam pelayanan, serta memastikan jadwal diterima masyarakat sebelum hari pelayanan. (Contoh jadwal: sasaran balita RT A jam 09.00 – 10.00, RT B jam 10.00 – 11.00, dst).
  - \* pemakaian masker bagi anak dan pengantar (minimal masker kain)Pemberitahuan tersebut untuk diterima masyarakat sebelum hari pelayanan
4. Tempat pelayanan berupa ruangan cukup besar dengan sirkulasi udara keluar masuk yang baik.
5. Memastikan area tempat pelayanan dibersihkan sebelum dan sesudah pelayanan sesuai dengan prinsip pencegahan penularan infeksi
6. Menyediakan fasilitas CTPS, handsanitizer atau cairan desinfektan bagi tenaga kesehatan, kader dan sasaran anak serta pengantar di pintu masuk dan di area pelayanan.
7. Mengatur jarak meja pelayanan:
  - \* jaga jarak 1-2 meter antar petugas
  - \* jaga jarak 1-2 meter antar petugas dan sasaran
  - \* jaga jarak 1-2 meter antar sasaran
8. Membatasi jenis pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu vitamin A, imunisasi dasar lengkap dan lanjutan.  
Pemberian Vitamin A:
  - \* Umur 6 – 11 bulan : 1 kapsul 100.000 IU (biru)
  - \* Umur 12 – 59 bulan : 1 kapsul 200.000 IU (merah) sebanyak 2 kali setahun (Bulan Pebruari dan Agustus)Jenis imunisasi menurut umur
  - \* Saat lahir: Hepatitis
  - \* Umur 1 bulan: BCG Polio 1
  - \* Umur 2 bulan: DPT/HB/Hib1, Polio 2
  - \* Umur 3 bulan: DPT/HB/Hib 2, Polio 3
  - \* Umur 4 bulan: DPT/HB/Hib 3, Polio 4, IPV
  - \* Umur 9 bulan: Campak-Rubella 1
  - \* Umur 18 bulan: DPT/HB/Hib4, Campak-Rubella2Catatan: Pentavalent (DPT/HB/Hib) + OPV dapat diganti dengan Hexavalent (Pentavalent (DPT/HB/Hib + IPV).

Wilayah kerja terdapat kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar atau terdapat positif COVID-19, untuk menunda pelayanan kesehatan balita di Posyandu, sebagai berikut:

- a. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dilakukan mandiri di rumah dengan Buku KIA
- b. Pemantauan balita berisiko, pelayanan imunisasi, vitamin A, dilakukan dengan janji temu/ tele konsultasi/ kunjungan rumah:

- \* Tenaga kesehatan memakai masker medis. Kader dan keluarga memakai masker kain
- \* Anak yang berisiko berat badan kurang (BB/U dibawah  $-2SD$ ) dan anak yang berat badannya tidak naik lakukan konfirmasi dengan melihat status gizinya (BB/TB) serta perlu dipantau pertumbuhannya oleh tenaga Kesehatan/ kader. Anak dengan BB/PB atau BB/TB dibawah  $-2 SD$  pastikan mendapat makanan tambahan (MT) program. Pastikan pemenuhan asupan gizi seimbang dan pemantauan status gizi di rumah sesuai anjuran petugas kesehatan. Petugas kesehatan dibantu kader menjadwalkan kunjungan rumah untuk melakukan pemantauan maupun penanganan selanjutnya. Prioritas kunjungan dilakukan pada Baduta



- \* Anak gizi buruk (BB/PB atau BB/TB dibawah  $-3 SD$ ), harus tetap diberikan pelayanan sesuai tata laksana gizi buruk dengan memperhatikan beberapa pembatasan pertemuan/ kontak (periode pertemuan/ kontrol) dan *physical distancing*) serta harus menggunakan alat perlindungan diri (APD) untuk mencegah penularan Covid-19.
- \* Distribusi makanan tambahan dapat terus dilakukan sesuai dengan kebutuhan balita melalui petugas kesehatan dibantu oleh kader sebagai suplementasi untuk mempertahankan kecukupan gizi balita (tetap memperhatikan pembatasan kontak/ *physical distancing*).

- \* Anak dengan gangguan perkembangan yang telah dilakukan stimulasi di rumah selama 2 minggu, namun tetap belum bisa melakukan tahapan perkembangan sesuai umurnya.
- \* Pada masa pandemi COVID-19, vitamin A merupakan hal yang penting untuk meningkatkan imunitas tubuh, namun dalam pemberiannya harus tetap memperhatikan prinsip *physical distancing* untuk mencegah penyebaran yang lebih luas lagi. Pada kondisi tidak normal seperti masa pandemi COVID-19, Vitamin A harus dipastikan tetap diberikan dan dikonsumsi balita 2 kali dalam setahun di bulan Vitamin A (Pebruari dan Agustus).  
Balita yang tidak hadir pada saat pemberian vitamin A. Vitamin A harus dipastikan tetap diberikan dan dikonsumsi balita 2 kali dalam setahun di bulan Vitamin A (Pebruari dan Agustus)
- \* Jika anak mengalami penurunan nafsu makan, mengalami penurunan berat badan, edema bilateral yang bersifat pitting minimal pada kedua punggung kaki; bayi < 6 bulan yang mengalami kesulitan menyusu baik disebabkan karena faktor bayi maupun faktor ibu atau mengalami gangguan kesehatan lainnya seperti diare, batuk, pilek, demam segera menghubungi kader atau mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.
- \* Anak dengan gangguan perkembangan yang telah dilakukan stimulasi di rumah selama 2 minggu, namun tetap belum bisa melakukan tahapan perkembangan sesuai umurnya.
- \* Bayi yang lahir dari ibu HIV AIDS mendapatkan profilaksis ARV sejak lahir sampai dengan enam minggu. Diikuti Profilaksis Cotrimoksazol. Saat enam (6) minggu diambil darahnya untuk pemeriksaan EID (rujukan specimen). Diikuti dengan pemeriksaan konfirmasi (jika positif) sesegera mungkin. Jika tidak menyusu diikuti dengan pemeriksaan *rapid antibody* saat 18 bulan. Jika bayi mendapatkan ASI maka pemeriksaan EID dilakukan kembali enam (6) minggu setelah berhenti menyusu. Kegiatan ini dilakukan bersamaan dengan imunisasi DPT/HB/Hib 2 dst sehingga meminimalkan frekuensi temu/ datang ke fasilitas kesehatan
- \* Bayi dari Ibu sifilis tetap dilakukan pemeriksaan dan tatalaksana sesuai Pedoman Nasional. Waktu disesuaikan bersamaan dengan imunisasi jika memungkinkan
- \* Bayi dari ibu Hepatitis B tatalaksana sesuai Permenkes nomor 52 Tahun 2017, tetapi bila Bayi lahir dari Ibu Hamil HBsAg reaktif dan COVID-19 terkonfirmasi dan bayi dalam keadaan:
  - klinis baik (bayi bugar), tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian imunisasi hepatitis B serta pemberian HBIg (hepatitis B immunoglobulin) kurang dari 24 jam
  - klinis sakit, (bayi tidak bugar/tampak sakit) tetap mendapatkan pelayanan injeksi vitamin K1 dan tetap dilakukan pemberian HBIg (hepatitis B immunoglobulin) kurang dari 24 jam. Pemberian vaksin hepatitis B dapat ditunda sampai keadaan klinis bayi baik

- \* Balita yang memiliki kontak erat dengan pasien tuberkulosis aktif dan setelah dievaluasi dengan seksama, tidak menderita tuberkulosis aktif, harus diobati sebagai terduga infeksi TB laten. Koordinasikan petugas terkait untuk pengobatan isoniazid minimal selama 6 bulan atau Rifampetin dan INH selama 3 bulan. Bila anak tersebut belum pernah mendapat imunisasi BCG, perlu diberikan BCG setelah pengobatan profilaksis dengan INH selesai dan anak belum atau tidak terinfeksi (uji tuberkulin negatif).

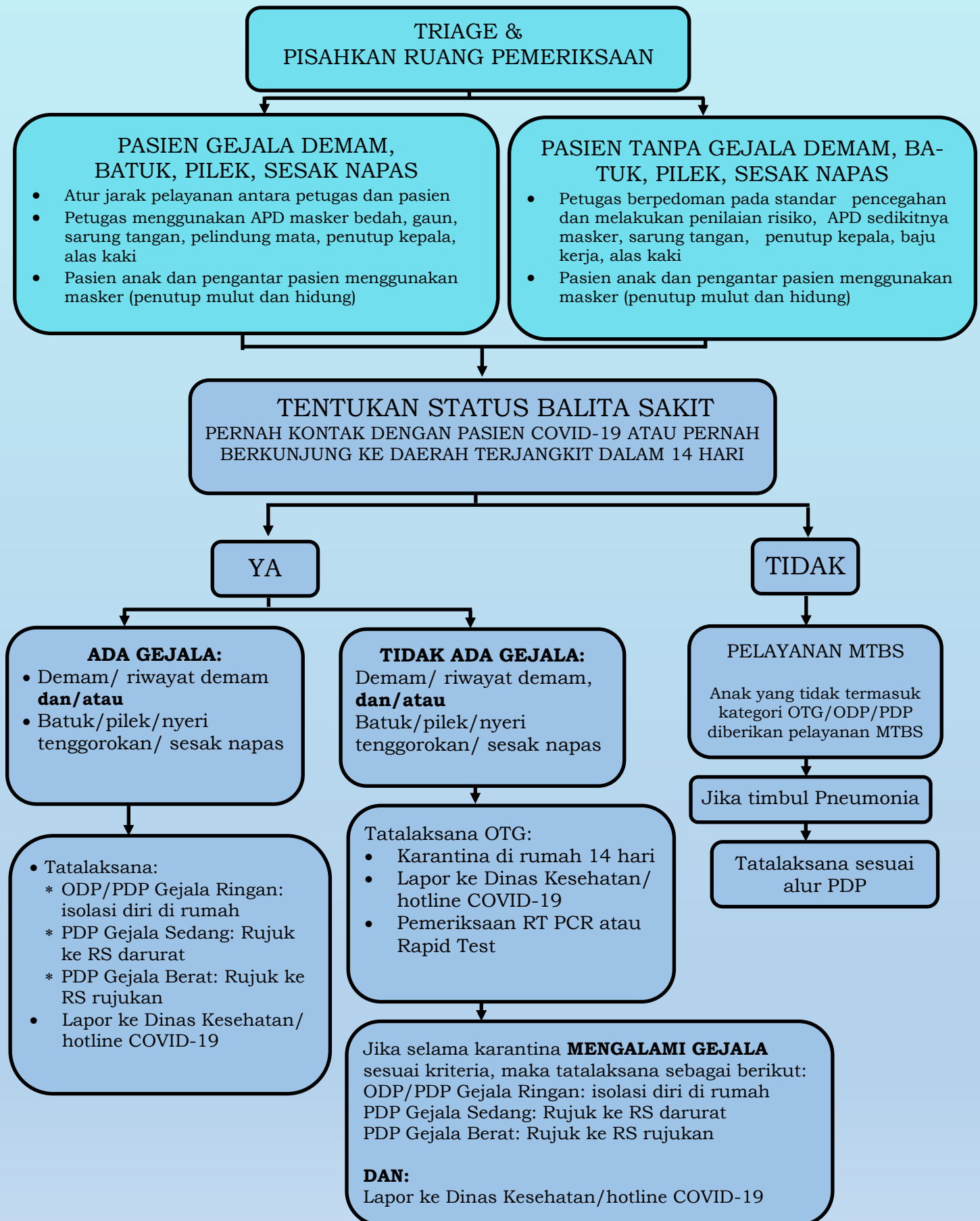
Jika janji temu disepakati di fasilitas pelayanan kesehatan, maka persiapkan sebagai berikut:

- \* Janji temu telah disepakati sebelum hari pelayanan,
- \* Lakukan beberapa kegiatan dalam sekali temu, misalnya DPT/HB/Hib 1 sekaligus dengan observasi sifilis pada bayi dari ibu sifilis, demikian pula saat usia tiga bulan DPT/HB/Hib 2 sekaligus pengambilan darah untuk EID bagi bayi dari ibu HIV AIDS.
- \* Pemisahan ruang pelayanan
- \* Tenaga kesehatan dan sasaran anak serta pendamping menggunakan masker (minimal masker kain atau pelindung mulut dan hidung)

## **II. PELAYANAN BALITA SAKIT DI PUSKESMAS**

1. Pasien anak dan pengantar pasien menggunakan masker
2. Tenaga kesehatan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang sesuai.
3. Menerapkan triage dan memisahkan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan, sebagai berikut:
  - a. Anak memiliki riwayat kontak dengan anggota keluarga/ tetangga/ kerabat yang dicurigai/ menderita COVID-19, atau ada keluhan batuk, pilek, sakit tenggorok, demam dipisahkan dengan yang
  - b. Tidak ada riwayat kontak atau tidak ada keluhan batuk, pilek, sakit tenggorok dan demam.
4. Alur pelayanan disesuaikan untuk menghindari penumpukan pasien.
5. Memastikan akses pasien terhadap fasilitas cuci tangan (air bersih dan sabun, atau *hand sanitizer* dengan kandungan alkohol 70%) selama berada di Puskesmas
6. Mengatur meja pelayanan tidak berdekatan (petugas berjarak minimal 1,5 m)

## Bagan Alur Pelayanan Balita Sakit Masa Pandemi COVID-19





7. Tentukan status balita sakit (lihat pada began Alur pelayanan balita sakit masa pandemi COVID-19)

a. Orang tanpa Gejala

Balita yang tidak bergejala DAN memiliki kontak erat dengan orang terkonfirmasi COVID-19 pada 14 hari terakhir sebelum gejala

b. Orang dalam Pemantauan (ODP) dikategorikan dengan salah satu kriteria sebagai berikut:

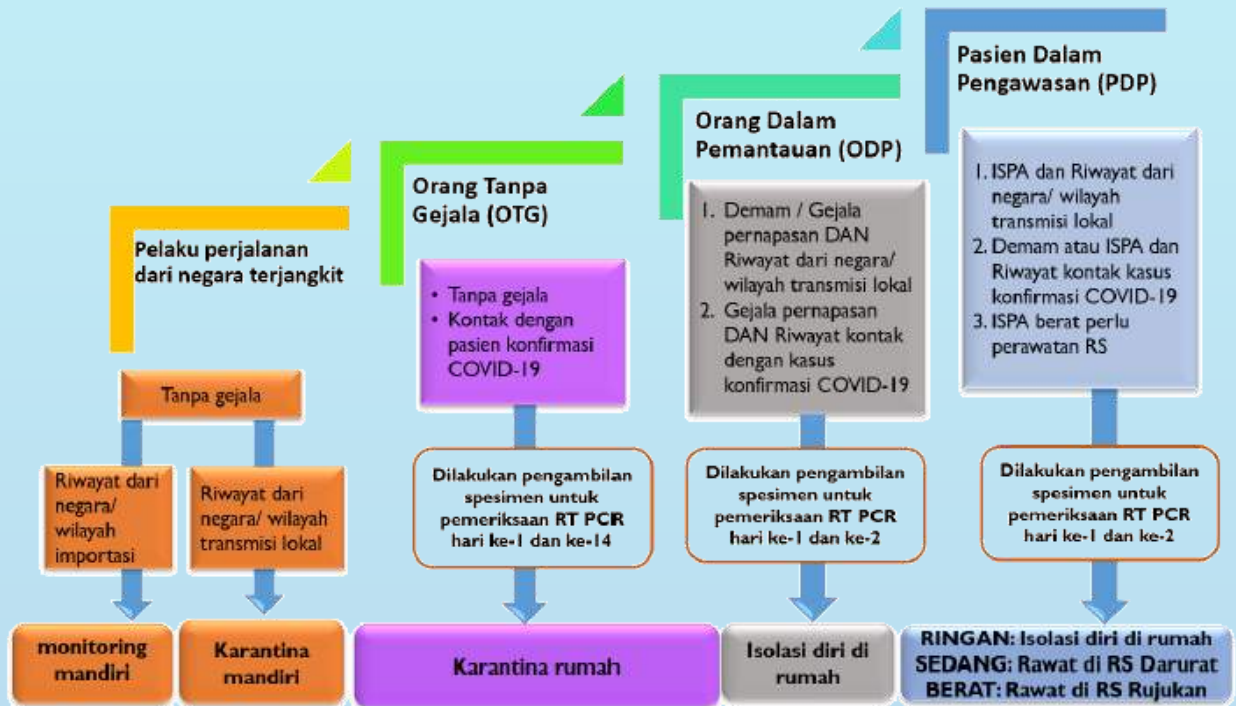
Kategori Orang dalam Pemantauan							
No	Demam/ Riw. Demam	Gejala Gangguan pernapasan: Batuk/Pilek/ Nyeri Tenggorokan, dll	Pneumonia Berat/ ISPA Berat	Tidak ada Penyebab lain berdasarkan Gambaran klinis yang meyakinkan	Pada 14 hari terakhir sebelum gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal		Kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19 pada 14 hari terakhir sebelum gejala
					Di luar negeri yang melaporkan transmisi lokal	Di area transmisi lokal di Indonesia	
1	+	-	-	+	+	-	-
2	-	+	-	+	+	-	-
3	+	-	-	+	-	+	-
4	-	+	-	+	-	+	-
5	-	+	-	-	-	-	+

c. Pasien dalam Pengawasan (PDP) Balita dikategorikan dengan salah satu kriteria sebagai berikut

Kategori Pasien dalam Pengawasan							
No	Demam/ Riw. Demam	Gejala Gangguan pernapasan: Batuk/Pilek/ Nyeri Tenggorokan, dll	Pneumonia Berat/ ISPA Berat	Tidak ada Penyebab lain ber- dasarkan Gambaran klinis yang meya- kinkan	Pada 14 hari terakhir sebelum gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal		Kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19 pada 14 hari terakhir sebelum gejala
					di luar negeri yang melaporkan transmisi lokal	Di area transmisi lokal di Indonesia	
1	+	+	+	+	+	-	-
2	+	+	-	+	+	-	-
3	+	+	+	+	-	+	-
4	+	+	-	+	-	+	-
5	+	-	-	-	-	-	+
6	+	+	+	-	-	-	+
7	+	+	-	-	-	-	+
8	+	+	+	-	-	-	-

## 8. Tatalaksana

Tatalaksana kasus COVID-19 pada anak mengikuti pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 yang berlaku. Secara umum, tatalaksana COVID-19 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Catatan: Tenaga kesehatan dalam tatalaksana pasien anak harus lebih waspada, terutama pada kasus yang perburukannya cepat.

### a. TANPA GEJALA (OTG)

- \* Laporkan ke Dinas Kesehatan setempat/hotline COVID-19
- \* Karantina mandiri/ isolasi diri di rumah selama 14 hari
- \* Kontrol di FKTP setelah 14 hari karantina untuk pemantauan klinis
- \* Ketika petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan rumah, maka selalu perhatikan APD dan ikut rekomendasi pencegahan penularan penyakit melalui droplet.
- \* Edukasi  
Berikan edukasi terkait tindakan yang perlu dikerjakan orang tua/ pengasuh/wali/anggota keluarga yang serumah:
  - Anak diukur suhu tubuh 2-3 kali sehari. Segera beri informasi ke petugas pemantau/FKTP jika terjadi peningkatan suhu tubuh  $\geq 38^{\circ}\text{C}$
  - Edukasi kegiatan perilaku hidup bersih sehat:
    - ♦ Rajin mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
    - ♦ Konsumsi gizi seimbang sesuai umur
    - ♦ Aktifitas fisik ringan (anak dapat mengacu kegiatan stimulasi perkembangan pada Buku KIA)
    - ♦ Istirahat cukup
    - ♦ Suplemen vitamin
    - ♦ Dapatkan sinar matahari pagi dengan memakai masker dan tetap menjaga jarak

- Edukasi prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi untuk isolasi di rumah:
  - 1) Tempatkan pasien/orang dalam ruangan tersendiri yang memiliki ventilasi yang baik (memiliki jendela terbuka, atau pintu terbuka)
  - 2) Batasi pergerakan dan minimalkan berbagi ruangan yang sama. Pastikan ruangan bersama (seperti dapur, kamar mandi) memiliki ventilasi yang baik.
  - 3) Anggota keluarga yang lain sebaiknya tidur di kamar yang berbeda, dan jika tidak memungkinkan maka jaga jarak minimal 1 meter dari pasien (tidur di tempat tidur berbeda).
  - 4) Batasi jumlah orang yang merawat pasien. Idealnya satu orang yang benar-benar sehat tanpa memiliki gangguan kesehatan lain atau gangguan kekebalan. Pengunjung/ penjenguk tidak diizinkan sampai pasien benar-benar sehat dan tidak bergejala.
  - 5) Lakukan *hand hygiene* (cuci tangan) segera setiap ada kontak dengan pasien atau lingkungan pasien. Lakukan cuci tangan sebelum dan setelah menyiapkan makanan, sebelum makan, setelah dari kamar mandi, dan kapanpun tangan kelihatan kotor. Jika tangan tidak tampak kotor dapat menggunakan hand sanitizer, dan untuk tangan yang kelihatan kotor menggunakan air dan sabun.
  - 6) Jika mencuci tangan menggunakan air dan sabun, handuk kertas sekali pakai direkomendasikan. Jika tidak tersedia bisa menggunakan handuk bersih dan segera ganti jika sudah basah.
  - 7) Untuk mencegah penularan melalui droplet, masker bedah (masker datar) diberikan kepada pasien untuk dipakai sesering mungkin.
  - 8) Orang yang memberikan perawatan sebaiknya menggunakan masker bedah terutama jika berada dalam satu ruangan dengan pasien. Masker tidak boleh dipegang selama digunakan. Jika masker kotor atau basah segera ganti dengan yang baru. Buang masker dengan cara yang benar (jangan disentuh bagian depan, tapi mulai dari bagian belakang). Buang segera dan segera cuci tangan.
  - 9) Hindari kontak langsung dengan cairan tubuh terutama cairan mulut atau pernapasan (dahak, ingus dll) dan tinja. Gunakan sarung tangan dan masker jika harus memberikan perawatan mulut atau saluran nafas dan ketika memegang tinja, air kencing dan kotoran lain. Cuci tangan sebelum dan sesudah membuang sarung tangan dan masker.
  - 10) Jangan gunakan masker atau sarung tangan yang telah terpakai.
  - 11) Bersihkan permukaan di sekitar pasien termasuk toilet dan kamar mandi secara teratur. Sabun atau detergen rumah tangga dapat digunakan, kemudian larutan NaOCl 0.5%.
  - 12) Sediakan sprei dan alat makan khusus untuk pasien (cuci dengan sabun dan air setelah dipakai dan dapat digunakan kembali).
  - 13) Bersihkan pakaian pasien, sprei, handuk dll menggunakan sabun cuci rumah tangga dan air atau menggunakan mesin cuci dengan

suhu air 60-90°C dengan detergen dan keringkan. Tempatkan pada kantong khusus dan jangan digoyang-goyang, dan hindari kontak langsung kulit dan pakaian dengan bahan-bahan yang terkontaminasi. Buang popok sekali pakai atau bekas buang air besar pasien di kamar mandi atau bungkus rapat dengan kantong plastik lalu buang di tempat sampah.

- 14) Sarung tangan dan apron plastic sebaiknya digunakan saat membersihkan permukaan pasien, baju, atau bahan-bahan lain yang terkena cairan tubuh pasien. Sarung tangan (yang bukan sekali pakai) dapat digunakan kembali setelah dicuci menggunakan sabun dan air dan didekontaminasi dengan larutan NaOCl 0.5%. Cuci tangan sebelum dan setelah menggunakan sarung tangan.
  - 15) Sarung tangan, masker dan bahan-bahan sisa lain selama perawatan harus dibuang di tempat sampah di dalam ruangan pasien yang kemudian ditutup rapat sebelum dibuang sebagai kotoran infeksius.
  - 16) Hindari kontak dengan barang-barang terkontaminasi lainnya seperti sikat gigi, alat makan-minum, handuk, pakaian dan spreii).
- \* Koordinasi dengan tim penanganan COVID-19 untuk dilakukan:
- pemantauan berkala selama 14 hari sejak kontak terakhir dengankasus positif COVID-19, untuk mengevaluasi perburukan gejala (menggunakan form pemantauan).
  - pengambilan specimen pada hari ke-1 dan ke-14 untuk pemeriksaan RT PCR.
  - pemeriksaan Rapid Test apabila tidak tersedia fasilitas pemeriksaan RT PCR, apabila hasil pemeriksaan pertama menunjukkan hasil:
    - ◆ NEGATIF, tatalaksana selanjutnya adalah karantina mandiri dengan menerapkan PHBS dan *physical distancing*, dan pemeriksaan ulang pada 10 hari berikutnya. Jika hasil pemeriksaan ulang positif, maka dilanjutkan dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut di laboratorium pemeriksa yang mampu melakukan pemeriksaan RT PCR.
    - ◆ POSITIF, selanjutnya dilakukan karantina mandiri dengan menerapkan PHBS dan *physical distancing* dan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut di laboratorium yang mampu melakukan pemeriksaan RT PCR.
  - Apabila OTG yang terkonfirmasi positif menunjukkan gejala demam ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )/batuk/pilek/nyeri tenggorokan **ATAU OTG** mengalami gejala/ tanda berikut, maka:
    - ◆ Ringan: Isolasi mandiri di rumah
    - ◆ Sedang: Rawat di Rumah Sakit (RS) Darurat
    - ◆ Berat: Rawat di RS Rujukan
  - Bila terdapat penyakit penyerta/ komorbid (seperti TB, HIV, diabetes, ginjal, autoimun dan lain-lain) segera koordinasikan petugas terkait.

Balita dengan penyakit penyerta dianjurkan untuk tetap melanjutkan pengobatan yang rutin dikonsumsi, dengan mengupayakan pembatasan pertemuan/kontak (frekuensi pengambilan obat lebih jarang). Balita PDP gejala ringan, bila terdapat komorbid terutama yang terkait jantung, sakit asma sebaiknya dirawat di rumah sakit.

Balita dengan komorbid TB:

- ♦ Bila dalam pemeriksaan ODP dan PDP COVID-19 ditegakkan juga menjadi pasien TB baru, maka perawatan PDP dilakukan di RS dalam tata laksana PDP.
- ♦ Bila ODP maka harus isolasi diri 14 hari sambil menunggu hasil swab COVID-19.
- ♦ Untuk pasien TB yang menjadi PDP maka terapi dilanjutkan di RS tempat PDP dirawat.

Balita dengan komorbid diabetes direkomendasikan untuk meningkatkan frekuensi pengukuran kadar glukosa, dan berkonsultasi dengan dokter untuk penyesuaian dosis bila target glukosa tidak tercapai.

- Anak yang tidak termasuk kategori OTG, ODP atau PDP diberikan pelayanan kesehatan sesuai standar praktik kedokteran yang berlaku. Apabila tidak ada dokter di Puskesmas, maka pelayanan kesehatan anak harus dilaksanakan menggunakan pendekatan MTBS, Jika timbul pneumonia, ikuti alur PDP.

#### **b. Orang Dalam Pemantauan (ODP)**

- \* Laporkan ke Dinas Kesehatan setempat/hotline COVID-19
- \* Isolasi dan pemantauan (bagi anak ODP gejala ringan)
- \* Kontrol di FKTP bila terjadi perburukan gejala
- \* Ketika petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan rumah, maka selalu perhatikan APD dan ikut rekomendasi pencegahan penularan penyakit melalui droplet.
- \* Edukasi
  - Sama dengan edukasi pada OTG di atas
  - Anak >2 tahun yang mengalami gejala batuk/pilek, menggunakan masker
  - Orangtua/pengasuh dengan anak yang dirawat harus tinggal di ruangan setiap saat sampai boleh pulang atau hasil tes negatif. Baik anak dan orangtua harus mengenakan masker bedah/ surgical mask saat pergi keluar ruangan dengan alasan apapun. Upaya pencegahan penularan lainnya juga tetap dilakukan.
- \* Koordinasi dengan tim penanganan COVID-19 untuk:
  - Melakukan pemantauan SETIAP HARI selama selama 14 hari untuk mengevaluasi perburukan gejala (menggunakan form pemantauan).
  - Pemeriksaan specimen pada hari ke-1 dan ke-2 untuk pemeriksaan RT PCR.

Jika tidak tersedia fasilitas pemeriksaan RT PCR, dilakukan pemeriksaan Rapid Test. Apabila hasil pemeriksaan Rapid Test pertama menunjukkan hasil:

- ♦ Negatif, tatalaksana selanjutnya adalah isolasi diri di rumah; pemeriksaan ulang pada 10 hari berikutnya. Jika hasil pemeriksaan ulang positif, maka dilanjutkan dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut, di laboratorium pemeriksa yang mampu melakukan pemeriksaan RT PCR.
- ♦ Positif, tatalaksana selanjutnya adalah isolasi diri di rumah; Pada kelompok ini juga akan dikonfirmasi dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut, di laboratorium pemeriksa yang mampu melakukan pemeriksaan RT PCR.
- \* Apabila ODP yang terkonfirmasi menunjukkan gejala perburukan maka:
  - Jika gejala sedang, dilakukan isolasi di RS darurat
  - Jika gejala berat, dilakukan isolasi di RS rujukan
- \* Untuk **daerah endemis tinggi malaria**, koordinasi dengan petugas Malaria untuk melakukan pemeriksaan darah malaria dengan RDT. Balita yang hasil pemeriksaan RDT positif malaria maka di obati sesuai dengan pedoman tatalaksana malaria atau sebagaimana lampiran KMK No.556/2019 tentang PNPK Tatalaksana Malaria. Ingatkan juga untuk tidur dengan kelambu anti nyamuk.

### **c. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)**

- \* Laporkan ke Dinas Kesehatan setempat/hotline COVID-19
- \* Isolasi dan pemantauan (bagi anak PDP gejala ringan)
- \* Kontrol di FKTP bila terjadi perburukan gejala
- \* Ketika petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan rumah, maka selalu perhatikan APD dan ikut rekomendasi pencegahan penularan penyakit melalui droplet.
- \* Edukasi
  - Saat isolasi di rumah, sama dengan edukasi pada ODP,
  - Orangtua/pengasuh dengan anak yang dirawat harus tinggal di ruangan setiap saat sampai boleh pulang atau hasil tes negatif. Baik anak dan orangtua harus mengenakan masker bedah/*surgical mask* saat pergi keluar ruangan dengan alasan apapun. Upaya pencegahan penularan lainnya juga tetap dilakukan
- \* Koordinasi dengan tim penanganan COVID-19 untuk:
  - Pemantauan berkala selama 14 hari sejak mulai munculnya gejala, untuk mengevaluasi perburukan gejala (menggunakan form pemantauan).
  - Pengambilan spesimen pada hari ke-1 dan ke-2 untuk pemeriksaan RT PCR. Jika tidak tersedia fasilitas pemeriksaan RT PCR, dilakukan pemeriksaan Rapid Test.

Apabila hasil pemeriksaan Rapid Test pertama menunjukkan hasil:

- ♦ Negatif, pemeriksaan ulang pada 10 hari berikutnya. Jika hasil pemeriksaan ulang positif, maka dilanjutkan dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut, di laboratorium pemeriksa yang mampu melakukan pemeriksaan RT PCR.
- ♦ Positif, maka dilanjutkan dengan pemeriksaan RT PCR sebanyak 2 kali selama 2 hari berturut-turut, di Laboratorium pemeriksa yang mampu melakukan pemeriksaan RT PCR.
- \* Apabila PDP yang terkonfirmasi menunjukkan gejala perburukan maka:
  - Jika gejala ringan berubah menjadi sedang, dilakukan isolasi di RS darurat
  - Jika gejala sedang berubah menjadi berat, dilakukan isolasi di RS rujukan
- \* Untuk **daerah endemis tinggi malaria**, koordinasi dengan petugas Malaria untuk melakukan pemeriksaan darah malaria dengan RDT. Balita yang hasil pemeriksaan RDT positif malaria maka di obati sesuai dengan pedoman tatalaksana malaria atau sebagaimana lampiran KMK No.556/2019 tentang PNPK Tatalaksana Malaria. Ingatkan juga untuk tidur dengan kelambu anti nyamuk.

### **Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)**

- \* APD untuk lingkungan orang sehat (Pasien/pengasuh/kader): masker kain
  - Cara penggunaan: menutupi hidung-dagu, tidak longgar, diganti setiap 4 jam, melepas masker dengan menyentuh bagian tali dan langsung dicuci dengan sabun
- \* APD untuk tenaga kesehatan di pelayanan posyandu/kunjungan rumah: menggunakan masker bedah dan jaga jarak dengan orang lain minimal 1,5 m.
- \* APD untuk tenaga kesehatan yang bertugas di ruang konsultasi/ pemeriksaan, dibedakan menjadi:
  - Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien **tanpa** gejala infeksi saluran pernapasan: menggunakan masker bedah dan jaga jarak dengan pasien minimal 1,5 m.
  - Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien **dengan** gejala infeksi saluran pernapasan:
    - ♦ Masker bedah
    - ♦ Gaun/ Gown
    - ♦ Sarung tangan
    - ♦ Pelindung mata dan atau Pelindung wajah (*face shield*)
    - ♦ Pelindung kepala
    - ♦ Sepatu pelindung

### **Hal yang perlu diperhatikan pada penggunaan APD:**

- \* Menggunakan baju kerja (*scrub suit*)
- \* Melakukan kebersihan tangan sebelum dan sesudah menggunakan APD
- \* Melakukan kebersihan tangan setiap melepaskan item APD
- \* Mandi setelah selesai menggunakan APD

## **BAB IV**

# **RUJUKAN BALITA SAKIT**

Anak sebagai ODP/PDP sedang dan berat memerlukan perawatan di RS darurat atau RS rujukan. Dalam pelaksanaan rujukan COVID-19 tidak boleh terjadi rujukan lepas atau terputusnya alur rujukan balik. Hal ini meningkatkan risiko penularan COVID-19. Prosedur Penyiapan Transportasi Untuk Rujukan Ke RS Rujukan sebagai berikut:

- a. Menghubungi RS rujukan untuk memberikan informasi pasien dalam pengawasan yang akan dirujuk.
- b. Petugas yang akan melakukan rujukan harus secara rutin menerapkan kebersihan tangan dan mengenakan masker dan sarung tangan medis ketika membawa pasien ke ambulans.
- c. Jika merujuk anak dengan status PDP COVID-19 maka petugas menerapkan kewaspadaan kontak, droplet dan airborne.
- d. APD harus diganti setiap menangani pasien yang berbeda dan dibuang dengan benar dalam wadah dengan penutup sesuai dengan peraturan nasional tentang limbah infeksius.
- e. Pengemudi ambulans harus terpisah dari kasus (jaga jarak minimal 1,5 meter). Tidak diperlukan APD jika jarak dapat dipertahankan. Bila pengemudi juga harus membantu memindahkan pasien ke ambulans, maka pengemudi harus menggunakan APD yang sesuai.
- f. Pengemudi dan perawat pendamping rujukan harus sering membersihkan tangan dengan alkohol dan sabun.
- g. Ambulans atau kendaraan angkut harus dibersihkan dan didesinfeksi dengan perhatian khusus pada area yang bersentuhan dengan pasien dalam pengawasan. Pembersihan menggunakan desinfektan yang mengandung 0,5% natrium hipoklorit (yaitu setara dengan 5000 ppm) dengan perbandingan 1 bagian disinfektan untuk 9 bagian air.

Informasi hotline:

Petugas kesehatan:

EOC (telp. 021-5210411, 0812 1212 3119)

PHEOC (telp. 0877-7759-1097; Whatsapp 0878-0678-3906)

\* Hotline COVID-19 Provinsi

<b>PROVINSI</b>	<b>HOTLINE</b>	<b>WEB/ EMAIL</b>
Aceh	081370113666	
Sumatera Utara	082164902482	
Sumatera Barat	WA 08217231212	
Riau	0761-23810	



<b>PROVINSI</b>	<b>HOTLINE</b>	<b>WEB/ EMAIL</b>
Kepulauan Riau	0771-7335203	
	081378790002	
Jambi	081273503486	
	089627614873	
	085928801153	
Bengkulu	085283798600	corona.bengkuluprov.go.id
Sumatera Selatan	112	corona.sumselprov.go.id
	081271771771	
	081271027850	
Bangka Belitung	08117818600	
Lampung	081274156087	dinkes.lampungprov.go.id
	Bandar Lampung: 0721-472003	
	08117220100	
	BPBD Lampung: 0721-252741	
	082175229572	
	082175229463	
	Polisi : 0721-486832	
DKI Jakarta	112/WA 081388376955	
Banten	0254-7921283	
Jawa Barat	08112093306	
Jawa Tengah	024-3580713	
	082313600560	
DI Yogyakarta	08112764800	
Jawa Timur	031-8430313 (layanan di hari aktif dan jam kerja)	
	081334367800 (layanan hari libur)	
Bali	1500451	balisafety.baliprov.go.id pusdalopsbali@gmail.com
	0361-251177	
	085792240799	
Nusa Tenggara Barat	081802118119	
Nusa Tenggara Timur	08113877710	
	Brigade Kupang Sehat '0380-82777	
	0813398077377	
	085858891920	
Kalimantan Tengah	08125086776	
	082357720665	
	08115230044	

<b>PROVINSI</b>	<b>HOTLINE</b>	<b>WEB/ EMAIL</b>
Kalimantan Barat	081212123119	
Kalimantan Timur	082217966550	dinkes.kaltimprov.go.id
Kalimantan Selatan	082157718672	<a href="https://corona.kalselprov.go.id">https://corona.kalselprov.go.id</a>
	082157718673	
	BPBD 05115911986 08115004474	
Kalimantan Utara	081351432112	
	call center 112	
Sulawesi Utara	085341223577	
Sulawesi Selatan	085299354451	
	081244244473	
	085242088868	
Sulawesi Tengah	082399464837	corona.sultengprov.go.id
Sulawesi Tenggara		<a href="https://dinkes.sultraprov.go.id/info-covid-19-sultra/">https://dinkes.sultraprov.go.id/info-covid-19-sultra/</a>
	Dinkes 0401-322896	
Sulawesi Barat	081247758484	
	08114608210	
	085242908201	
	085241255494	
	085390206504	
Gorontalo	082346631929	
Maluku	081344677079 (Ramun S)	corona.malukuprov.go.id
	081343143438 (Daud S)	
Maluku Utara	09216210001	
Papua Barat	081382234265	
	085254149282	
Papua	1500671	
	081212123119	

\* Kanal informasi lainnya (telemedicine Gojek-Halodoc, Sehatpedia dan sebagainya)

## **BAB V**

# **PEMBIAYAAN**

Berdasarkan SE Menteri Kesehatan nomor HK.02.01/MENKES/215/2020 tentang Pemanfaatan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan untuk Pencegahan dan/atau Penanganan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) tahun anggaran 2020, pembiayaan kegiatan luar gedung dapat menggunakan Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan (BOK Provinsi, Kab/Kota/Puskesmas) untuk membiayai:

- \* Kebutuhan untuk kegiatan surveilans dan intervensi faktor risiko kesehatan lingkungan seperti APD, marker, *hand sanitizer*, sarung tangan, bahan disinfektan, dan formulir penyelidikan epidemiologi (PE) dan pemantauan kontak
- \* Lingkup kegiatan program kesehatan masyarakat berupa promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, penyehatan lingkungan, dan gizi masyarakat, termasuk untuk kegiatan yang ditujukan untuk pencegahan dan/ atau penanganan COVID-19
- \* Sedangkan kegiatan rutin luar gedung lainnya termasuk kegiatan kesehatan keluarga, imunisasi dan posyandu tetap dapat menggunakan dana BOK dengan mengacu pada permenkes 86 tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun anggaran 2020

Rumah *sakit* penyelenggara pelayanan *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19) dapat melakukan pengajuan pembebasan biaya pasien COVID-19 untuk pasien yang dirawat sejak tanggal 28 Januari 2020 berdasarkan Kepmenkes nomor HK.01.07/MENKES/238/2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu bagi Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan *Corona Virus Diseases* 2019 (COVID-19). Pembiayaan tersebut mencakup ODP usia kurang dari 60 (enam puluh) tahun dengan penyakit penyerta, Pasien Dalam Pengawasan (PDP), Konfirmasi COVID-19 dalam hal ini termasuk kelompok usia Balita. Pembiayaan mencakup pelayanan pada rawat jalan dan rawat inap meliputi: administrasi pelayanan, akomodasi (kamar dan pelayanan di ruang gawat darurat, ruang rawat inap, ruang perawatan intensif, dan ruang isolasi), jasa dokter, tindakan di ruangan, pemakaian ventilator, bahan medis habis pakai, pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium dan radiologi sesuai dengan indikasi medis), obat-obatan, alat kesehatan termasuk penggunaan APD di ruangan, rujukan, pemulasaran jenazah, dan pelayanan kesehatan lain sesuai indikasi medis.

## **BAB VI**

# **PENCATATAN DAN PELAPORAN**

Pada masa pandemi COVID-19 yang menerapkan *physical distancing*, Buku KIA sebagai alternatif utama untuk mencatatkan hasil pemantauan kesehatan anak di rumah, atau pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berbeda.

Puskesmas melaksanakan pemantauan wilayah setempat bagi sasaran balita dan anak pra sekolah melalui Register Kohort Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Manfaat register kohort:

- \* Notifikasi data anak berisiko yang memerlukan tindak lanjut.
- \* Pencatatan hasil pemantauan tumbuh kembang dan pelayanan kesehatan anak bersumber data Buku KIA atau Buku Catatan lainnya.
- \* Sumber data pelaporan pelayanan kesehatan anak

Pencatatan dalam register kohort dapat dikompilasi melalui kesempatan kunjungan terjadwal atau tele komunikasi dengan melampirkan catatan Buku KIA/ Buku lainnya.

Pelaporan cakupan pelayanan kesehatan anak menggunakan register kohort bayi atau register kohort anak balita dan prasekolah dengan menghitung pelayanan yang didapatkan selama setahun hingga tepat ulang tahun ke 1, 2, 3, 4, 5 pada tahun berjalan. Perhitungan cakupan standar pelayanan minimal balita selama pandemi COVID-19 dapat memperhitungkan pelayanan mandiri di rumah, yang diyakini benar dibuktikan dengan Buku KIA (pemantauan tumbuh kembang) atau Buku catatan lainnya. Kegiatan pencatatan dan pelaporan distribusi pemberian makanan tambahan tetap dilakukan seperti biasa.

Pencatatan dan pelaporan Balita dan Anak Pra Sekolah yang berada dalam status ODP, PDP dan terkonfirmasi COVID-19 dilaporkan melalui gugus tugas atau tim yang telah ditunjuk Puskesmas/ Dinas Kesehatan.

# REFERENSI

1. Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Coronavirus Disease (COVID-19) Revisi ke-4
2. Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia
3. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/BUKU%20KIA%202019.pdf>)
4. Pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/BUKU%20KIA%202019.pdf>)
5. Pedoman pelayanan terpadu Ibu Hamil dan Balita dalam pengendalian Malaria di Fasyankes
6. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Malaria
7. Surat Edaran Dirjen Direktur Jenderal P2P Nomor SR.02.06/4/1332/2020 tanggal 24 Maret 2020 tentang Pelayanan Imunisasi Pada Anak selama masa Pandemi Corona Virus Disease 2019
8. Panduan Ikatan Dokter Anak Indonesia Mengenai COVID-19
9. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis, Protokol Tata Laksana Pasien TB Dalam Masa Pandemi COVID 19
10. COVID-19: *Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak* (<https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>)
11. *Guiding principles for immunization activities during COVID-19 pandemic* ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization\\_services-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-eng.pdf))
12. <https://www.unicef.org/coronavirus/how-talk-your-child-about-coronavirus-covid-19>
13. *Infant and Young Child Feeding (IYCF) In The Context of Covid-19 Pandemic Eastern Central and Shouthern Africa*, March, 2020, UNHCR, Unicef, WFP, WHO.
14. Tatalaksana klinis infeksi saluran pernapasan akut berat (SARI) suspek penyakit COVID-19, WHO tahun 2020. ([https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/tatalaksana-klinis-suspek-penyakit-covid-19.pdf?sfvrsn=7a3ca6fe\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/tatalaksana-klinis-suspek-penyakit-covid-19.pdf?sfvrsn=7a3ca6fe_2))
15. Petunjuk Teknis Penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) Dalam Menghadapi Wabah Covid-19, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis dari Ibu ke Anak
17. *Prevention Mother To Child Transmission Guidelines*, WHO, 2015
18. *Syphillis screening and Treatment for Pregnant Women*, WHO, 2017

# Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Tanggap Darurat COVID-19 Bagi Tenaga Kesehatan

## Diterbitkan oleh

Kementerian Kesehatan RI  
Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat  
Direktorat Kesehatan Keluarga

## Pengarah:

dr. Erna Mulati M.Sc., CMFM (Direktur Kesehatan Keluarga)

## Penyusun:

### Direktorat Kesehatan Keluarga

dr. Ni Made Diah PLD., MKM  
dr. Laila Mahmudah, MPH  
dr. Ario Baskoro, M.Sc.  
Ribka Ivana Sebayang, SKM, MKM  
dr. Nindya Savitri, MKM  
dr. Widyawati  
dr. Erni Risvayanti, M.Kes  
Sito Rukmi, SKM, MPH  
Dwi Octa Amalia SKM

### Direktorat Gizi Masyarakat

Dyah Yuniar Setiawati, SKM, MPS  
dr. Inti Mudjiati, MKM  
Yosnelli, SKM, MKM  
Rian Anggraini, SKM, MKM

dr. Nita Mardiah, MKM  
Lina Marlina, MGz  
Yemima Ester, MKM  
Dewi Astuti, MKM

### Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Dra Herawati MA  
Dra. Pimanih, M.Kes

### Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan

dr. Gertrudis Tandy, MKM  
dr. Endang Budi Hastuti  
Syamsu Alam, SKM, M.Epid.

### Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung

dr. Ann Natalia Umar  
dr. Imran Pambudi, MPH  
dr. Regina Tiolina Sidjabat, M.Epid

### Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonosis

dr. Nancy Dian Anggraeni M.Epid  
dr. Minerva Theodora Simatupang, MKM  
dr. Solihah Widyastuti, M.Epid

### Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer

dr. Monika Saraswati Sitepu, M.Sc

### Ikatan Dokter Anak Indonesia

dr. Catharine Mayung Sambo Sp.A

### UNICEF

dr. Bobby Marwal Syafrizal  
dr. Martha Gercelina Silaen  
Sri Wahyuni Sukotjo

### WHO

dr. Alfrida Camelia Silitonga

