

PANDUAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA PADA MASA PANDEMI COVID-19 BAGI TENAGA KESEHATAN





PANDUAN PELAYANAN KESEHATAN BALITA PADA MASA PANDEMI COVID-19 BAGI TENAGA KESEHATAN

REVISI I

*Updating terhadap Panduan Pelayanan Kesehatan
Balita pada Masa Tanggap Darurat COVID-19
Edisi 22 April 2020*



Direktorat Kesehatan Keluarga
Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2020



DAFTAR ISI

SAMBUTAN	5
KATA PENGANTAR	6
BAB I PENDAHULUAN	7
BAB II SOSIALISASI KEPADA MASYARAKAT	9
BAB III PELAYANAN KESEHATAN	21
BAB IV RUJUKAN BALITA SAKIT	47
BAB V PEMBIAYAAN	51
BAB VI PENCATATAN DAN PELAPORAN	53
REFERENSI	55



Puji syukur kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia kesehatan bagi kita semua.

Pada masa Pandemi ini kita harus mencegah penyebaran COVID-19 namun tetap memperhatikan upaya-upaya menurunkan Angka Kematian Bayi. Diperlukan pendekatan yang berbeda untuk mengupayakan kelangsungan pelayanan kesehatan anak. Kita memiliki peluang untuk bersinergi dengan seluruh pihak baik lintas program dan juga lintas sektor. Bersama mengupayakan pencegahan penularan COVID-19 pada kelompok usia bayi balita, memenuhi pelayanan kesehatan esensial dan mengupayakan perlindungan anak.

Terima kasih semua pihak yang membantu penyusunan, penyebarluasan dan penerapan *Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Pandemi COVID-19*. Saya berharap kepada seluruh Dinas Kesehatan untuk memfasilitasi penerapan panduan ini dengan menyesuaikan analisis situasi di wilayah kerja. Lakukan sosialisasi, koordinasi dan fasilitasi pelayanan kesehatan anak terintegrasi di FKTP dan FKTL. Kerjasama dengan Organisasi Profesi Dokter, Dokter Anak, Bidan, Perawat, Ahli Gizi, Mitra Pembangunan juga Lembaga PKK untuk mencegah penularan COVID-19 dan mengupayakan kelangsungan kegiatan pencegahan kematian bayi dengan menerapkan prinsip pencegahan pengendalian infeksi termasuk penggunaan alat pelindung diri yang sesuai.

Salam sehat, salam GERMAS

Jakarta, 15 Mei 2020

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat,



dr. Kirana Pritasari, MQIH

KATA PENGANTAR

Dalam menghadapi wabah bencana nonalam 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 panduan pada tanggal 22 April 2020 lalu. Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak: lintas program, UNICEF, WHO, PP IDAI yang memberikan dukungan, pendampingan dan kontribusi dalam penyusunan pedoman ini.

Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Pandemi COVID-19 bagi Tenaga Kesehatan ini, merupakan revisi atas *Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Tanggap Darurat COVID-19*. Revisi dilakukan untuk mengakomodir perkembangan yang terjadi setelah panduan tersebut disosialisasikan kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas, berupa *editing* redaksional dan *updating* lintas program.

Kami berharap Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan Puskesmas meningkatkan sosialisasi ke tingkat masyarakat. Selanjutnya untuk segera melakukan pembinaan, memfasilitasi, monitoring dan evaluasi penerapan pencegahan penularan COVID-19 dan upaya pencegahan kematian bayi.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melindungi dan meridhoi kerja keras Saudara. Kami menyadari bahwa buku panduan ini belum sempurna, untuk itu masukan dan saran sangat kami harapkan untuk kesempurnaan buku ini di masa yang akan datang.

Jakarta, 13 Mei 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 Nomor 11 Tahun 2020 yang menetapkan Status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat, kemudian diperbaharui dengan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) Sebagai Bencana Nasional.

Pada masa pandemi ini, Pemerintah harus mencegah penyebaran COVID-19 di sisi lain untuk tetap memperhatikan upaya-upaya menurunkan Angka Kematian Bayi.

Pemerintah memiliki tanggung jawab untuk menyediakan pelayanan kesehatan anak yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan tentang Upaya Kesehatan Anak, Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dan NSPK terkait lainnya. Pelayanan kesehatan balita meliputi pemantauan pertumbuhan, perkembangan, pemberian imunisasi dasar dan lanjutan, kapsul vitamin A dan tata laksana balita sakit jika diperlukan, serta program pencegahan penyakit, seperti pemberian massal obat kecacingan dan triple eliminasi.

Penerapan physical distancing maupun kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang membatasi mobilitas penduduk, berdampak membatasi aksesibilitas pelayanan kesehatan. Hal ini dapat menimbulkan risiko gangguan kelangsungan pelayanan kesehatan termasuk pada balita, yang berpotensi meningkatkan kesakitan dan kematian. Sehingga perlu diambil langkah-langkah untuk menyeimbangkan kebutuhan penanganan COVID-19 dan tetap memastikan kelangsungan pelayanan kesehatan esensial pada balita tetap berjalan.



Buku ini disusun untuk memberikan panduan bagi 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.



SOSIALISASI KEPADA MASYARAKAT

Menghadapi masa pandemi COVID-19, masyarakat diharuskan untuk disiplin menghindari keluar rumah, menjaga jarak fisik dengan orang lain, memakai masker dan menerapkan perilaku hidup bersih sehat. Dalam rangka mencegah penularan COVID-19 pada balita dan anak pra sekolah, Puskesmas untuk mengidentifikasi keluarga dan institusi yang memiliki anggota balita dan usia pra sekolah seperti Panti/LKSA, PAUD/TK/RA untuk diberikan sosialisasi.

Sosialisasi upaya pencegahan penularan COVID-19 pada balita dan anak pra sekolah juga diiringi cara menjaga kesehatan anak. Dalam hal ini, tenaga kesehatan harus memberikan nomor telepon atau kanal informasi yang siap dihubungi masyarakat untuk tele konsultasi atau janji temu jika anak memerlukan pemantauan atau pelayanan lebih lanjut.



Tenaga kesehatan mengkoordinasikan hal-hal terkait upaya pencegahan penyebaran COVID-19 dan pemantauan kesehatan balita dan anak pra sekolah kepada kader kesehatan untuk membantu memperluas sosialisasi kepada masyarakat, pemantauan wilayah setempat diantaranya dengan memberikan umpan balik jika menemukan anak yang memerlukan pemantauan dan penanganan tenaga kesehatan.



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 pernapasan menjadi berbahaya apabila menyerang paru-paru, yaitu menjadi radang paru atau yang disebut pneumonia. Gejala pneumonia adalah demam, batuk, dan kesulitan bernapas yang ditandai dengan napas cepat dan sesak napas. Data angka kejadian COVID-19 pada balita belum memadai, namun dari Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, vol7, 2020 disebutkan kasus COVID-19 pada usia 0-9 tahun di China 0,9%, Korea Selatan 1%, dan Italia 0,6%.

Di Indonesia, berdasarkan data www.covid19.go.id per 13 Mei 2020, terdapat 15.438 terkonfirmasi diantaranya 1,4% usia balita, dari 11.123 dalam perawatan terdapat 1,6% balita dirawat/diisolasi, dari 3.287 dinyatakan sembuh terdapat 1,2% usia balita, dan dari 1.028 meninggal terdapat



0,7% balita meninggal. Biasanya gejala pada anak ringan sehingga memiliki kemungkinan sebagai carrier, namun data COVID-19 di atas menunjukkan persentase meninggal cukup tinggi, untuk itu sangat penting mencegah penularan pada kelompok usia balita, selain mencegah risiko kematian pada bayi dan anak balita juga mencegah risiko penularan kepada pengasuh atau orang disekitarnya.

2. Langkah-langkah Pencegahan Level Individu

- ▷ Orang tua/pengasuh mencuci tangan sebelum dan sesudah mengasuh anak. Orang tua/pengasuh yang memerlukan keluar rumah, memakai masker saat mengasuh anak.



- ▷ Anak tetap tinggal di rumah, hindari mengajak anak keluar rumah. Jika terpaksa keluar rumah, pakai alat pelindung diri, tetap perhatikan untuk jaga jarak, menghindari kerumunan dan segera mandi, cuci rambut, mengganti baju sesampainya di rumah.

Bagi anak umur >2 tahun, memakai masker saat memerlukan ke luar rumah untuk mencegah penularan melalui batuk dan bersin.

Anak umur <2 tahun tidak dianjurkan menggunakan masker, berhati-hati memilih alat pelindung diri yang tidak menimbulkan risiko tercekik/tersedak/kesulitan napas.

- ▷ Membiasakan anak mencuci tangannya dengan sabun dan air bersih lebih sering yaitu sebelum makan, setelah buang air, sebelum dan setelah melakukan aktivitas (bermain, menyentuh hewan, dsb). Penggunaan *hand sanitizer* hanya alternatif 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.

▷ 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 *handsanitizier* minimal selama 40-60 detik
 - memberi hadiah untuk mencuci tangan yang sering/tepat waktu



- ◆ Etika bersin, batuk
Gunakan boneka untuk menunjukkan cara menutup mulut dengan siku tangan atau tisu pada saat bersin atau batuk.



- ◆ Cara memakai masker bagi anak usia > 2 tahun:

- 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.



▷ Membersihkan mainan:

- ◆ Libatkan anak membersihkan mainannya dengan cara misalnya meminta menghitung mainan yang telah dibersihkan dalam satu keranjang
- ◆ Cara membersihkan mainan dari bahan plastic keras yang digunakan oleh anak balita yang masih sering memasukkan mainan ke dalam mulut:

- Cuci menggunakan air hangat yang telah dicampur dengan sabun
- Gunakan sikat bergagang untuk membersihkan menjangkau seluruh bagian mainan
- Bilas dengan air mengalir
- Setelah dibilas, rendam selama 10-20 menit dalam larutan yang mengandung desinfektan (alcohol 70% atau desinfektan yang dibuat dari campuran antara 2 sendok makan larutan pemutih ke dalam 1 liter air)
- Setelah direndam bilas dengan air mengalir dan biarkan kering dengan sendirinya. Hindari menggunakan handuk untuk mengeringkan mainan. Mainan dapat juga dikeringkan menggunakan tissue sekali pakai.
- Simpan mainan yang telah dibersihkan dalam wadah bersih dan terhindar dari debu dan percikan air



Mainan yang tidak lagi dimasukkan ke mulut, dibersihkan dengan sabun dan air serta dikeringkan dengan sendirinya. Mainan dari bahan kain dicuci menggunakan air panas.

3. Cara Menjaga Kesehatan Anak Secara Mandiri di Rumah

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 psikososial dasar dan dukungan praktek pemberian makan harus diberikan kepada semua ibu yang mempunyai

anak, termasuk ibu sebagai OTG, ODP, atau PDP.

▷ Inisiasi menyusui dini (IMD) diupayakan tetap dilakukan, sambil melakukan upaya pencegahan penularan infeksi. Sebaiknya tetap berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. **Namun, bayi yang lahir dari ibu OTG/ODP/PDP/Terkonfirmasi, tidak dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).**

▷ 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 OTG/ODP tidak diperbolehkan IMD namun selanjutnya bisa mendapatkan ASI dengan menyusui langsung dari ibu, setelah berdiskusi dengan tenaga kesehatan menimbang keuntungan dan kerugian menyusui langsung, serta kepatuhan ibu dalam mencegah penularan, 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. Ibu dan bayi dimonitor ketat dan dilakukan rawat terpisah (atas persetujuan ibu) sampai diketahui hasil pemeriksaan COVID-19 ibu negatif serta 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.

Tindak lanjut hasil pemantauan (deteksi) perkembangan:

- ▷ Hasil deteksi perkembangan sesuai umur anak (pemantauan perkembangan dengan Buku KIA didapatkan hasil semua *checklist* 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 *checklist* 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 Buku KIA. Selama masa tanggap darurat COVID-19, tunda membawa anak ke fasilitas kesehatan, kecuali gawat darurat.

Kenali tanda bahaya/gawat darurat 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 kelupuhan



Demam tinggi 3 hari atau demam pada bayi baru lahir



Kecelakaan



Keracunan, menelan benda asing, digigit hewan berbisa

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



Sakit tenggorokan

Batuk/pilek

Demam

Saat berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan, lakukan tindakan berikut:

- Usahakan membuat janji temu dengan pemberi pelayanan agar tidak menunggu terlalu lama.



- b. Orang tua dan anak umur > 2 tahun memakai masker sejak dari rumah. Anak umur < 2 tahun tidak dianjurkan memakai masker, pilihlah pelindung mulut dan hidung yang tidak menimbulkan risiko tercekik/tersedak/kesulitan napas.
- c. Upayakan tidak menggunakan transportasi umum.
- d. Langsung cuci tangan dengan sabun dan air mengalir begitu sampai di fasilitas pelayanan kesehatan.
- e. Jaga jarak minimal 1 meter dengan orang sekitar dan upayakan tidak menyentuh apapun jika tidak diperlukan.
- f. Selesai pelayanan segera kembali ke rumah, ikuti protokol tata cara 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 alternatif:

- ▷ Tele diskusi dengan daring
- ▷ Video tutorial
- ▷ Lembar penugasan yang disampaikan 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 dengan status Orang tanpa Gejala (OTG), Orang dalam Pemantauan (ODP), Pasien dalam Pengawasan (PDP), termasuk dalam kasus di mana orangtua atau pengasuh atau anggota keluarganya merupakan kasus positif COVID-19. Anak yang mengalami kesulitan isolasi mandiri atau masalah pengasuhan

karena terdampak COVID-19 dapat dibantu Dinas yang membawahi urusan perlindungan anak dan urusan social.



Dalam pelaksanaan pemeriksaan kesehatan anak, petugas kesehatan menanyakan kepada orangtua, pengasuh, wali atau pihak yang membawa anak:

- ▷ Keadaan kesehatan keluarga (orang tua atau pengasuh), keadaan keluarga (jumlah anak, keadaan rumah)
- ▷ 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.

Pada anak dapat terjadi beberapa kondisi berikut:

- ▷ Anak dengan status OTG, ODP atau PDP dengan gejala ringan dan harus menjalani prosedur isolasi mandiri TANPA ada risiko bagi anggota keluarga lainnya, DAN ada orangtua atau pengasuh yang memiliki kapasitas untuk menjalankan pengasuhan, maka petugas Kesehatan merekomendasikan prosedur isolasi mandiri.
- ▷ Anak dengan status OTG, ODP atau PDP dengan gejala ringan, memiliki orang tua atau pengasuh tetapi TIDAK memungkinkan menjalani prosedur isolasi mandiri di rumah DAN merupakan orangtua tunggal/pengasuh tunggal, petugas kesehatan merekomendasikan agar orangtua atau pengasuh atau wali menghubungi Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak setempat untuk memastikan anak dapat memperoleh pengasuhan sementara dari Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial setempat.

- ▷ Anak dengan status OTG, ODP atau PDP dengan gejala ringan, tidak memiliki orang tua atau pengasuh yang bertanggung jawab dan memiliki kapasitas untuk mengasuh anak (termasuk dalam hal ini anak dengan orang tua/pengasuh/wali yang menjalani pemeriksaan medis ditetapkan sebagai PDP atau kasus konfirmasi positif COVID-19 harus menjalani perawatan dalam isolasi, DAN merupakan orang tua tunggal/pengasuh tunggal) ATAU tidak memiliki tempat tinggal, petugas kesehatan melalui Kepala Puskesmas berkoordinasi dengan Dinas yang menyelenggarakan urusan Perlindungan Anak untuk melakukan identifikasi terhadap keluarga anak dan memastikan anak mendapat pengasuhan sementara dari Dinas yang menyelenggarakan urusan Sosial atau Dinas yang menyelenggarakan perlindungan anak setempat.

Catatan:

Dalam hal pasien anak dengan disabilitas atau anak dengan kebutuhan khusus, diupayakan petugas kesehatan yang menangani telah terlatih dan memahami situasi dan kebutuhan dan cara penanganan anak dengan disabilitas dan dengan kebutuhan khusus, termasuk cara berkomunikasi yang disesuaikan.



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)



PELAYANAN KESEHATAN

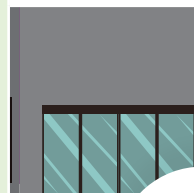
Pelayanan rutin balita sehat mengikuti kebijakan Pemerintah yang berlaku di wilayah kerja dan mempertimbangkan transmisi lokal virus Corona, mobilitas penduduk, serta kemampuan/kapasitas penyedia layanan di tingkat Puskesmas dan UKBM.

BAGAN 1. PELAYANAN KESEHATAN BALITA MASA PANDEMI COVID-19

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



PUSKES MAS



I. Pelayanan Kesehatan Luar Gedung

Pelayanan kesehatan rutin balita Sehat di luar gedung diselenggarakan sesuai kebijakan Pemerintah Daerah dengan mematuhi prinsip pencegahan pengendalian infeksi dan *physical distancing*.

Wilayah kerja belum memberlakukan kebijakan PSBB atau tidak terdapat kasus COVID-19, jika melaksanakan Posyandu untuk memenuhi persyaratan ketat.

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

1. Ketentuan Pemerintah Daerah setempat (kepala desa/lurah).
2. Pembatasan jumlah orang:
 - . Mensyaratkan tenaga kesehatan, kader dan anak serta orang tua/pengasuh dalam keadaan sehat. Kader membantu memastikan hal tersebut dengan menskrining suhu tubuh yang diperkenankan $\leq 37,5^{\circ}\text{C}$ dan tidak ada gejala batuk/pilek.
 - . Mengatur jadwal waktu berdasarkan kelompok umur.

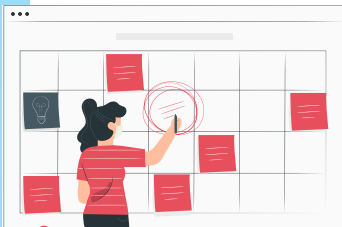
Contoh:

Jam 08.00 - 09.00: sasaran umur 0-11 bulan

Jam 09.00 - 10.00: sasaran umur 12-24 bulan

Jam 10.00 - 11.00: sasaran umur 24-36 bulan

Jam 11.00 - 12.00: sasaran umur 36 - 59 bulan.



3. Pemberitahuan bagi masyarakat sasaran pelayanan yang diterima sebelum hari pelayanan, diantaranya:

- ◆ Sasaran anak dan pengantar dalam keadaan sehat (disarankan hanya satu orang pengantar).
- ◆ Pemakaian masker (minimal masker kain) bagi pengantar dan anak umur > 2 tahun.

◆ Orang tua membawa Buku KIA dan telah melengkapi *checklist* pemantauan perkembangan sesuai umur anak, serta membawa kain untuk penimbangan.

◆ Informasi jadwal dan jenis pelayanan. contoh:

• Senin tanggal 18 Mei 2020

Jam 08.00 - 09.00:

* Bayi umur 0-11 bulan

* Pelayanan:

- Imunisasi

- Pemantauan tumbuh kembang

Jam 09.00 - 10.00

* Anak umur 12-24 bulan

* Pelayanan:

- Imunisasi untuk anak umur 18 bulan

- Pemantauan tumbuh kembang

4. Tempat pelayanan berupa ruangan cukup besar dengan sirkulasi udara keluar masuk yang baik.

Atur pintu masuk dan keluar dengan jalur berbeda.

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 minimal 1 meter antar petugas

◆ Jaga jarak minimal 1 meter antar petugas dan sasaran

◆ Jaga jarak minimal 1 meter antar sasaran



8. Membatasi jenis pelayanan kesehatan.

Pemberian Vitamin A pada bulan Februari dan Agustus:

- ◆ Umur 6 – 11 bulan : 1 kapsul 100.000 IU (biru)
- ◆ Umur 12 – 59 bulan : 1 kapsul 200.000 IU (merah)
- ◆ sebanyak 2 kali setahun

Jenis imunisasi menurut umur

- ◆ Umur < 24 jam: Hepatitis B bayi baru lahir
- ◆ Umur 1 bulan: BCG, OPV 1
- ◆ Umur 2 bulan: DPT/HB/Hib1, OPV 2, PCV 1*
- ◆ Umur 3 bulan: DPT/HB/Hib 2, OPV 3, PCV 2*
- ◆ Umur 4 bulan: DPT/HB/Hib 3, OPV 4, IPV
- ◆ Umur 9 bulan : Campak-Rubella1
- ◆ Umur 10 bulan: JE**
- ◆ Umur 12 bulan: PCV 3*
- ◆ Umur 18 bulan: DPT/HB/Hib4, Campak-Rubella2



Catatan:

* Imunisasi PCV hanya diberikan di Provinsi NTB dan Babel

**Imunisasi JE hanya diberikan di Provinsi Bali

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dapat dilakukan dengan mempertimbangkan:

- ◆ Pengaturan jadwal berdasarkan kelompok umur yang sama, untuk mempercepat waktu pelayanan.
- ◆ Pengisian ceklist perkembangan oleh keluarga, dan pemilihan 1-2 indikator kunci perkembangan tiap kelompok umur.

Pelayanan kesehatan yang tidak dilakukan di Posyandu, dapat dilakukan terintegrasi jenis pelayanan dalam janji temu.

Wilayah kerja terdapat kebijakan PSBB atau terdapat kasus COVID-19, untuk menunda pelayanan kesehatan balita di Posyandu.

Pelayanan dilakukan melalui telekonsultasi/janji temu di fasilitas kesehatan/puskesmas keliling/kunjungan rumah, sebagai berikut:

a. Pelayanan dapat ditunda:

- ◆ obat massal cacangan

b. Pelayanan dilakukan mandiri di rumah mengacu pada Buku KIA, atau dengan telekonsultasi:

- ◆ Pemantauan perkembangan
- ◆ Pemantauan pertumbuhan
- ◆ Asupan gizi seimbang sesuai umur



c. Pelayanan dilakukan melalui janji temu di fasilitas kesehatan atau kunjungan :

- ◆ Anak yang belum mendapat imunisasi dasar lengkap dan lanjutan.
- ◆ 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 di bawah -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*).

- ◆ Balita yang tidak hadir pada saat pemberian vitamin A. Pada masa pandemi COVID-19, vitamin A merupakan hal yang penting untuk meningkatkan imunitas tubuh, Vitamin A harus dipastikan tetap diberikan dan dikonsumsi balita 2 kali dalam setahun di bulan Vitamin A (Februari dan Agustus).
- ◆ 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 menyusui 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, upayakan telekonsultasi terlebih dahulu sebelum melakukan janji temu.
- ◆ Bayi yang lahir dari ibu HIV AIDS mendapatkan profilaksis ARV sejak lahir sampai dengan enam minggu. Diikuti Profilaksis Kotrimoksazol. Saat 6 (enam) minggu diambil darahnya untuk pemeriksaan EID (rujukan spesimen). Diikuti dengan pemeriksaan konfirmasi (jika positif) sesegera mungkin. Jika tidak menyusui diikuti dengan pemeriksaan rapid antibody saat 18 bulan. Jika bayi mendapatkan ASI maka pemeriksaan EID dilakukan kembali 6 (enam) minggu setelah berhenti menyusui. Kegiatan ini dilakukan bersamaan dengan imunisasi DPT/HB/Hib 1 dst sehingga meminimalkan frekuensi temu/datang ke fasilitas kesehatan.



- ◆ Bayi dari ibu sifilis tetap dilakukan pemeriksaan dan tata laksana sesuai Pedoman Nasional (diberikan Benzatin Penisilin G dosis tunggal pemeriksaan titer RPR umur umur 3 bulan dan pemantauan klinis sampai 2 tahun). Waktu disesuaikan bersamaan dengan imunisasi jika memungkinkan.
- ◆ Bayi dari ibu Hepatitis B tata laksana 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 3 HP. 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).

Persiapkan janji temu sebagai berikut:

- ◆ Janji temu atau tele registrasi yang disepakati sebelum hari pelayanan,



dengan menyampaikan informasi kepada orang tua sebagai berikut:

- alur pelayanan, waktu dan ruangan
- orang tua dan anak umur > 2 tahun memakai masker
- menjaga jarak dengan orang lain selama perjalanan
- membawa Buku KIA yang diisi checklist pemantauan perkembangan,



- ◆ Tenaga kesehatan memakai alat pelindung diri yang sesuai, sedikitnya masker medis dan sarung tangan jika tersedia sejumlah sasaran pelayanan. Jika tidak menggunakan sarung tangan maka mencuci tangan sebelum dan sesudah pelayanan tiap-tiap sasaran.
- ◆ Pelayanan dilakukan di tempat dengan sirkulasi udara yang baik dan menerapkan jaga jarak (Physical distancing).
- ◆ Jika janji temu disepakati di fasilitas kesehatan, maka pisahkan ruang pelayanan untuk balita sehat terpisah dari poli anak/poli MTBS.
- ◆ Lakukan koordinasi lintas program untuk:
 - semua petugas memastikan setiap balita yang mengakses pelayanan kesehatan agar dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, yang dicatat dalam Buku KIA.
 - menjadwalkan beberapa kegiatan dalam sekali temu.

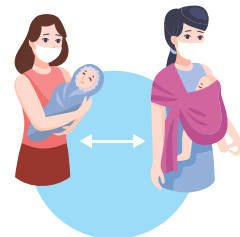
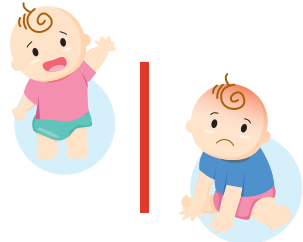
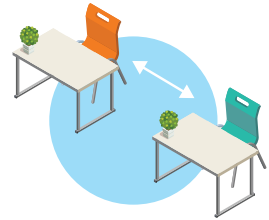
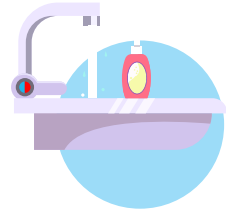
Contoh:

- Bayi umur 2 bulan yang lahir dari ibu HIV mendapat pemantauan tumbuh kembang, imunisasi DPT/HB/Hib 1 sekaligus pengambilan darah EID.
- Bayi umur 9 bulan yang lahir dari ibu Hepatitis mendapat pemantauan tumbuh kembang, imunisasi campak-rubella (MR), Vitamin A dan pemeriksaan HBsAg,
- Anak umur 18 bulan dari ibu sifilis mendapat pemantauan tumbuh kembang, imunisasi DPT/Hib/HB, campak-rubella (MR), vitamin A dan observasi sifilis.

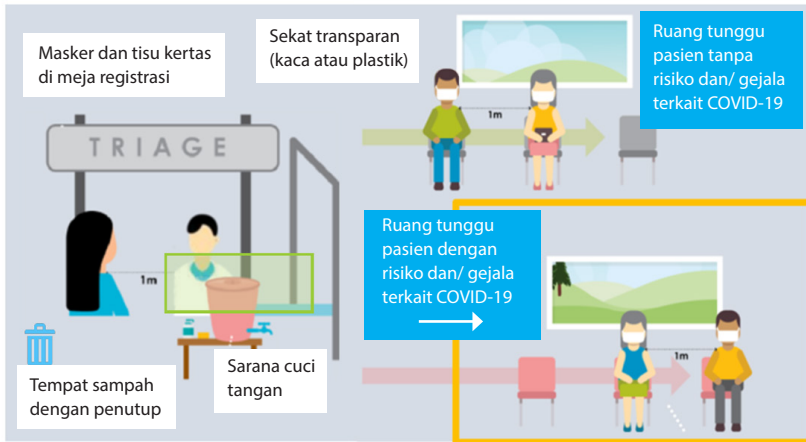
II. Pelayanan Balita Sakit di Puskesmas



1. Tenaga kesehatan, pasien anak dan pengantar menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang sesuai.
2. Memastikan akses tenaga kesehatan dan pasien terhadap fasilitas cuci tangan (sabun dan air bersih, atau *hand sanitizer* dengan kandungan alkohol 70%) selama pemeriksaan.
3. Jaga jarak pelayanan minimal 1 meter, mulai dari pendaftaran, ruang tunggu dan ruang pemeriksaan. Pastikan ventilasi memadai untuk sirkulasi udara keluar masuk.
4. Menerapkan triage, memisahkan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan, sebagai berikut:
 - a. Anak dengan gejala batuk/pilek/sakit tenggorok/demam dipisahkan dari
 - b. Anak tidak ada gejala batuk/pilek/sakit tenggorok/demam.
5. Menentukan status balita sakit dengan memperhatikan :
 - a. faktor risiko riwayat kontak dengan PDP/ terkonfirmasi COVID-19, atau tinggal/ berkunjung ke wilayah terjangkit COVID-19.
 - b. gejala batuk/pilek/sakit tenggorokan/ demam.
 - c. penyakit penyerta/komorbid seperti kanker/ diabetes/jantung/autoimun/dan lain-lain.
6. Alur pelayanan disesuaikan untuk menghindari penumpukan pasien.

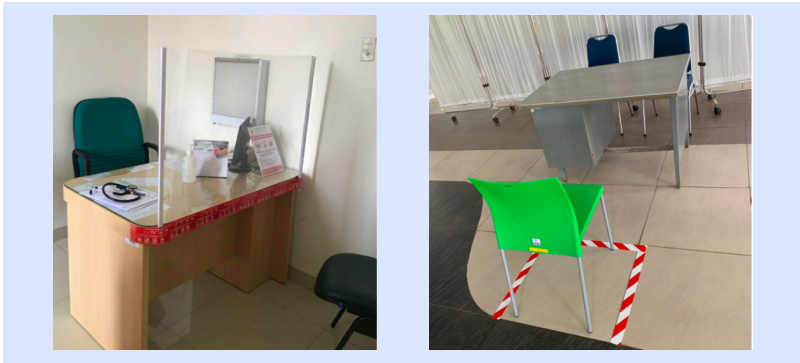


CONTOH SARANA & PRA SARANA TRIAGE

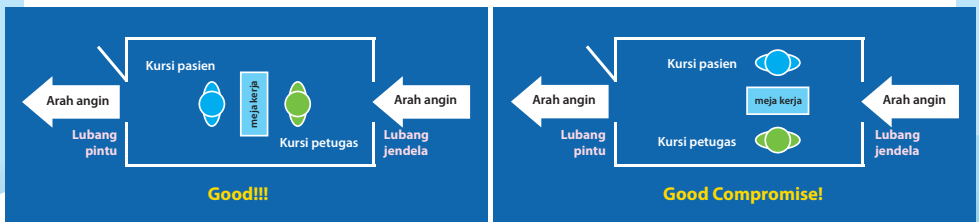


WPRO: The COVID-19 risk communication package for healthcare facilities

RUANG PEMERIKSAAN



POSISI MEJA PELAYANAN



Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)

- ▷ APD untuk anak/pengasuh:
 - ◆ Masker bedah untuk status pasien di fasilitas kesehatan.
 - ◆ Masker kain sebagai alternatif pelindung diri saat batuk/pilek, atau saat keluar rumah.



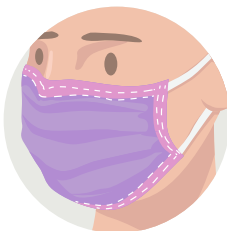
Indikasi penggunaan masker pada anak:

1. Anak berusia di atas 2 tahun
2. Saat anak sedang sakit (mengalami demam, flu, atau batuk).
3. Ketika anak berada di luar rumah.

Anak yang tidak direkomendasikan memakai masker, diantaranya:

- ◆ Anak berusia di bawah 2 tahun, karena berisiko kehabisan napas.
- ◆ Jika masker itu membuat anak-anak tercekik atau tersedak.
- ◆ Jika anak mengalami kesulitan dalam bernapas atau tidak sadar, serta tidak mampu melepas masker tanpa bantuan orang lain.
- ◆ Jika mengenakan masker malah meningkatkan risiko terkena virus, karena anak lebih sering menyentuh wajah mereka.

Cara penggunaan masker kain:



menutupi
hidung sampai
dagu dan tidak
longgar



diganti setiap
4 jam, melepas
masker dengan
menyentuh
bagian tali



langsung dicuci
dengan sabun

- ▷ APD untuk tenaga kesehatan di pelayanan posyandu/ kunjungan memakai alat pelindung diri yang sesuai dengan prinsip PPI sebelum memulai pelayanan:
 - ◆ Masker bedah/masker medis
 - ◆ Sarung tangan bila tersedia. Sarung tangan harus diganti untuk setiap satu sasaran anak. Jangan menggunakan sarung tangan yang sama untuk lebih dari satu anak. Bila sarung tangan tidak tersedia, petugas mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setiap sebelum dan sesudah pelayanan kepada sasaran
 - ◆ Alat pelindung diri lain apabila tersedia, seperti pelindung mata dan wajah, gaun atau apron.
- ▷ APD untuk tenaga kesehatan yang bertugas di ruang konsultasi/ pemeriksaan, dibedakan menjadi:
 - ◆ Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien **tanpa** gejala infeksi saluran pernapasan:
 - Penutup kepala
 - Masker bedah
 - Sarung tangan
 - Baju kerja dan
 - Alas kaki.
 - ◆ Melakukan pemeriksaan fisik pada pasien **dengan** gejala infeksi saluran pernapasan menggunakan:
 - Masker bedah,
 - Gaun,
 - Sarung tangan,
 - Pelindung mata atau wajah,
 - Pelindung kepala,
 - Sepatu pelindung.



Hal yang perlu diperhatikan pada penggunaan APD:



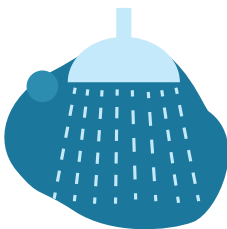
Menggunakan
baju kerja
(*scrub suit*)



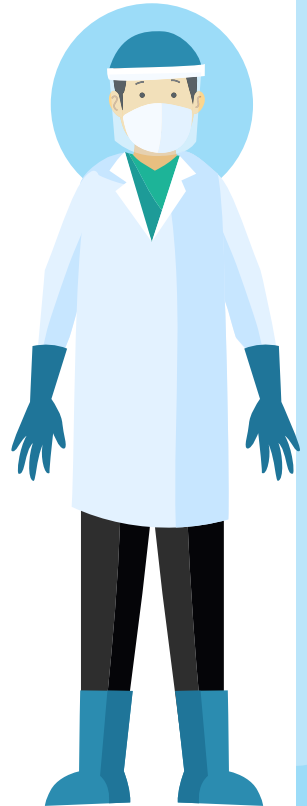
Melakukan kebersihan
tangan sebelum
dan sesudah
menggunakan APD



Melakukan
kebersihan tangan
setiap melepaskan
item APD

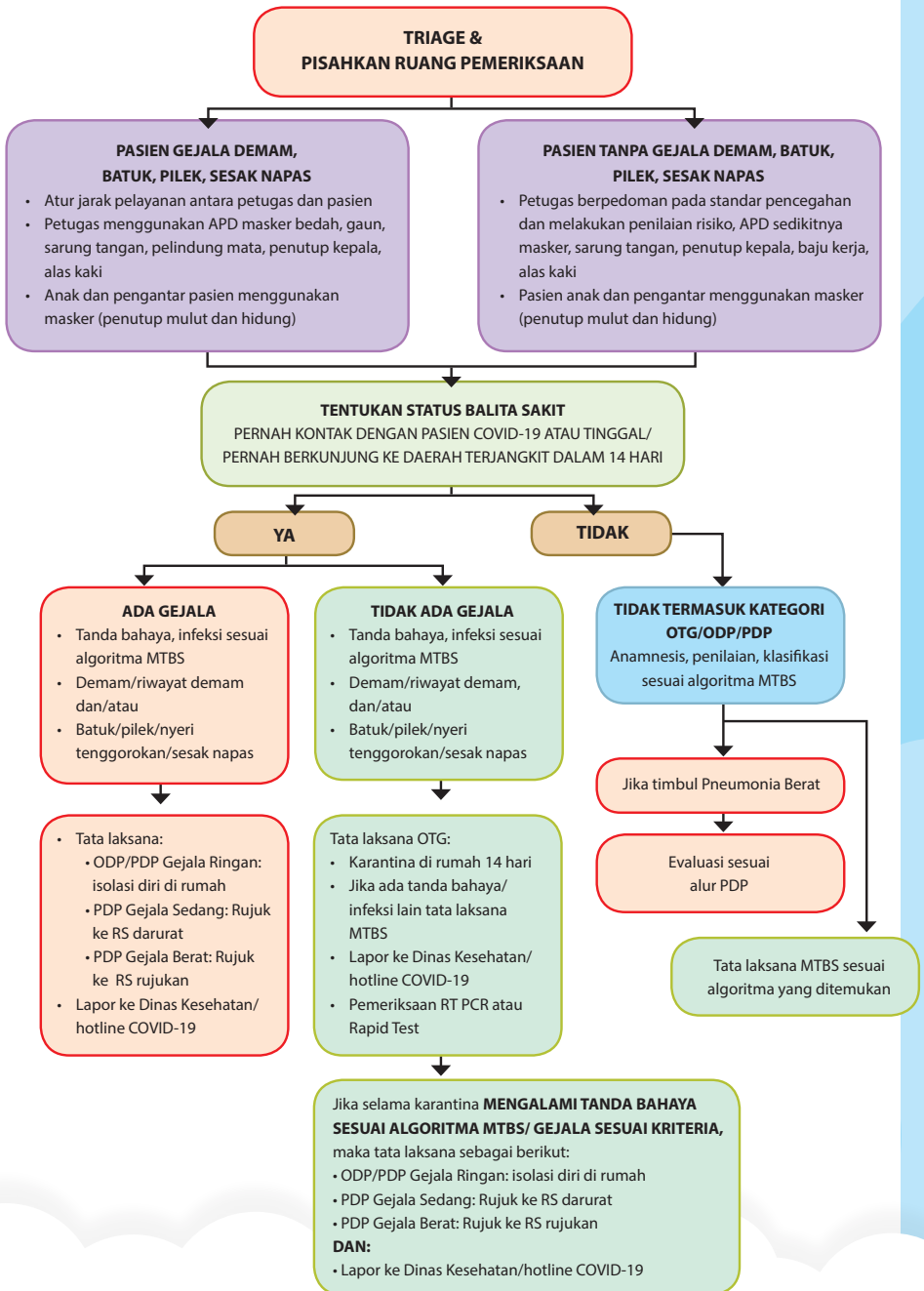


Mandi setelah selesai
menggunakan APD



Informasi lebih rinci mengacu pada Petunjuk Teknis Alat Pelindung Diri
Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

BAGAN 2. ALUR PELAYANAN BALITA SAKIT DI PUSKESMAS MASA PANDEMI COVID-19



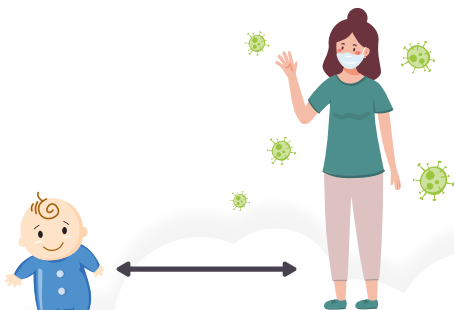
7. Tentukan status balita sakit dengan menelusuri faktor risiko kontak dengan orang terkonfirmasi COVID-19 atau riwayat bepergian ke wilayah transmisi lokal, serta memeriksa gejala terkait COVID-19 (lihat pada bagan alur pelayanan balita sakit masa pandemi COVID-19)

a. Orang tanpa Gejala

Balita yang tidak bergejala DAN memiliki kontak erat dengan orang terkonfirmasi COVID-19, dalam 2 hari sebelum kasus timbul hingga 14 hari setelah kasus timbul 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 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 berdasarkan Gambaran klinis 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	+	-	-	-	-	-	+
6	+	+	+	-	-	-	+
7	+	+	-	-	-	-	+
8	+	+	+	-	-	-	-



8. Tata laksana

Tata laksana kasus COVID-19 pada anak mengikuti pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 yang berlaku, seperti dapat dilihat pada bagan di bawah ini.

BAGAN 3. TATA LAKSANA



- ◆ Secara umum, tata laksana COVID-19 ditentukan dengan:
 - faktor risiko kontak erat dengan PDP/terkonfirmasi COVID-19, atau tinggal/bepergian ke wilayah terjangkit COVID-19.
 - gejala terkait COVID-19 (demam dan atau batuk/pilek/sakit tenggorokan)
 - penyakit penyerta/komorbid
- ◆ Bila terdapat penyakit penyerta/komorbid (seperti Kanker, Diabetes, TB, HIV, Ginjal, Konsumsi Obat Imunosupresan, dll) segera koordinasikan petugas terkait.

- ◆ Anak dengan penyakit penyerta dianjurkan untuk tetap melanjutkan pengobatan yang rutin dikonsumsi, dengan mengupayakan pembatasan pertemuan/kontak (frekuensi pengambilan obat lebih jarang atau dapat diwakili orang tua jika tidak ada keluhan).
- ◆ Anak 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 gejala sedang/berat maka terapi dilanjutkan di RS tempat PDP dirawat.
- ◆ Anak dengan komorbid Diabetes yang harus isolasi mandiri di rumah 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 dilaksanakan menggunakan pendekatan MTBS. Jika timbul Pneumonia Berat, evaluasi sesuai alur PDP.



A. Tanpa Gejala (OTG)

- ▷ Laporkan ke Dinas Kesehatan setempat/hotline COVID-19.
- ▷ Karantina mandiri/isolasi diri di rumah selama 14 hari.
- ▷ Edukasi isolasi mandiri dan PHBS.
- ▷ Koordinasi dengan tim penanganan COVID-19 untuk dilakukan:
 - ◆ Pemantauan berkala selama 14 hari sejak kontak terakhir dengan kasus positif COVID-19, untuk mengevaluasi perkembangan gejala (menggunakan form pemantauan).
 - ◆ Pengambilan spesimen 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**, tata laksana 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.



B. Orang Dalam Pemantauan (ODP)

- ▷ Laporan ke Dinas Kesehatan setempat/hotline COVID-19
- ▷ Isolasi di rumah selama 14 hari dan pemantauan
- ▷ Tata laksana umum (gizi seimbang dan asupan cairan cukup)
- ▷ Tata laksana simtomatik, seperti demam bila perlu
- ▷ Edukasi isolasi mandiri dan PHBS.
- ▷ Koordinasi dengan tim penanganan COVID-19 untuk:
 - ◆ Melakukan pemantauan harian selama 14 hari untuk mengevaluasi perburukan gejala (menggunakan form pemantauan).
 - ◆ Pemeriksaan 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, tata laksana 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, tata laksana 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.



- ▷ Untuk daerah **endemis tinggi malaria**, koordinasi dengan petugas malaria untuk melakukan pemeriksaan darah malaria dengan RDT. Balita yang hasil pemeriksaan RDT positif malaria maka diobati sesuai dengan pedoman tata laksana malaria atau sebagaimana lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 556 Tahun 2019 tentang PNPK Tata laksana Malaria. Ingatkan juga untuk tidur dengan kelambu anti nyamuk.



C. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)

- ▷ Laporkan ke Dinas Kesehatan setempat/*hotline* COVID-19
- ▷ Karantina mandiri/isolasi di rumah selama 14 hari bagi PDP gejala ringan
- ▷ Tata laksana umum (gizi seimbang dan asupan cairan cukup)
- ▷ Tata laksana simptomatik, seperti demam bila perlu
- ▷ Antibiotik jika terindikasi
- ▷ Edukasi isolasi mandiri dan PHBS.
 - ◆ Pemantauan harian 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.



- ▷ Tata laksana PDP dengan gejala berat
 - ◆ Rujuk ke RS Rujukan
 - ◆ Lapor ke Dinas Kesehatan setempat/hotline COVID- 9
- ▷ Untuk **daerah endemis tinggi malaria**, koordinasi dengan petugas malaria untuk melakukan pemeriksaan darah malaria dengan RDT. Balita yang hasil pemeriksaan RDT positif malaria maka diobati sesuai dengan pedoman tata laksana malaria atau sebagaimana lampiran Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 556 Tahun 2019 tentang PNPk Tata laksana Malaria. Ingatkan juga untuk tidur dengan kelambu anti nyamuk.

EDUKASI ISOLASI MANDIRI DAN PHBS Anak yang ditentukan sebagai OTG/ ODP/ PDP gejala ringan untuk melakukan karantina mandiri/ isolasi diri di rumah. 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
 - Asupan cairan yang cukup
 - Aktifitas fisik ringan (anak dapat mengacu kegiatan stimulasi perkembangan pada Buku KIA)
 - Istirahat cukup
 - Suplemen vitamin bila perlu

- Dapatkan sinar matahari pagi.

▷ Edukasi prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi untuk isolasi di rumah:

- 1) Tempatkan anak dan pengasuh dalam ruangan tersendiri yang memiliki ventilasi yang baik.
- 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 (tidur di tempat tidur berbeda).
- 4) Batasi jumlah orang yang merawat. Idealnya satu orang yang



benar-benar sehat tanpa memiliki gangguan kesehatan lain atau gangguan kekebalan. Pengunjung/penjenguk tidak diizinkan.

- 5) Orang tua/pengasuh dengan anak yang dirawat, tinggal di ruangan setiap saat sampai hasil tes negatif. Baik anak dan orang tua harus mengenakan masker bedah saat pergi keluar ruangan dengan alasan apapun.
- 6) Cuci tangan setiap memegang anak atau menyentuh benda disekitarnya. 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 sabun dan



air. Jika mencuci tangan menggunakan sabun dan air, handuk kertas sekali pakai direkomendasikan. Jika tidak tersedia bisa menggunakan handuk bersih dan segera ganti jika sudah basah.

- 7) Untuk mencegah penularan melalui droplet, anak umur > 2 tahun sesering mungkin memakai masker bedah. (Jika tidak tersedia memakai masker kain).
- 8) Orang yang memberikan perawatan sebaiknya menggunakan masker bedah terutama jika berada dalam satu ruangan dengan anak. 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, dengan hanya menyentuh bagian tali). 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 napas 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 anak termasuk toilet dan kamar mandi secara teratur. Sabun atau detergen rumah tangga dapat digunakan, kemudian desinfektan yang mengandung 0,5% natrium hipoklorit

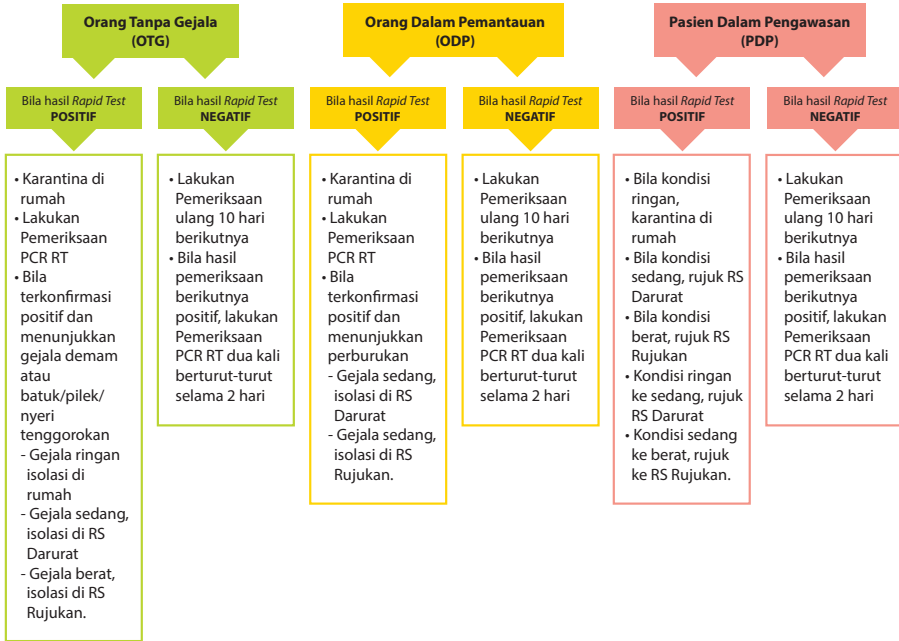


(yaitu setara dengan 5000 ppm) dengan perbandingan 1 bagian disinfektan untuk 9 bagian air.

- 12) Sediakan sprei dan alat makan khusus untuk anak (cuci dengan sabun dan air setelah dipakai dan dapat digunakan kembali).
- 13) Bersihkan pakaian anak, 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 anak 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 anak, baju, atau bahan-bahan lain yang terkena cairan tubuh anak. Sarung tangan (yang bukan sekali pakai) dapat digunakan kembali setelah dicuci menggunakan sabun dan air dan didekontaminasi dengan disinfektan yang mengandung 0,5% natrium hipoklorit (yaitu setara dengan 5000 ppm) dengan perbandingan 1 bagian disinfektan untuk 9 bagian air. 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/kamar yang kemudian ditutup rapat sebelum dibuang sebagai kotoran infeksius.



BAGAN 4. RINGKASAN TATA LAKSANA





RUJUKAN BALITA SAKIT

Anak yang ditentukan sebagai PDP gejala sedang atau berat memerlukan rujukan untuk perawatan di rumah sakit. 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 menggunakan APD yang sesuai. 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.



Petugas yang mengalami kesulitan merujuk atau rujukan tidak memungkinkan, harus memberikan komunikasi informasi edukasi (1) perawatan yang hanya bisa didapatkan di rumah sakit, dan (2) terdapat risiko jika tidak dirujuk baik risiko bagi anak maupun risiko bagi orang disekitarnya, serta (3) risiko perburukan gejala hingga risiko kematian. Jika diperlukan hubungi RT/RW atau Dinas Kesehatan setempat. Petugas menyiapkan surat pernyataan penolakan rujukan jika terpaksa diperlukan.



Informasi hotline:
 Petugas kesehatan:
 EOC (**telp. 021-5210411, 0812 1212 3119**)
 PHEOC (**telp. 0877-7759-1097; Whatsapp 0878-0678-3906**)
 ♦ Hotline COVID-19 Provinsi

PROVINSI	HOTLINE	WEB/EMAIL
Aceh	081370113666	https://dinkes.acehprov.go.id/
Sumatera Utara	082164902482	http://covid19.sumutprov.go.id/
Sumatera Barat	WA 08217231212	https://corona.sumbarprov.go.id/
Riau	0761-23810	https://corona.riau.go.id/
Kepulauan Riau	0771-7335203	http://corona.kepriprov.go.id/data/
Jambi	081378790002	http://www.corona.jambiprov.go.id/
	081273503486	
	089627614873	

Bengkulu	085928801153	https://dinkes.bengkuluprov.go.id
	085283798600	
Sumatera Selatan	112	http://dinkes.sumselprov.go.id/covid19-sumsel/
	081271771771	
	081271027850	
Bangka Belitung	08117818600	http://covid19.babelprov.go.id/ https://www.instagram.com/dinkesbabel/
Lampung	081274156087	https://dinkes.lampungprov.go.id/
	Bandar Lampung: 0721-472003	
	08117220100	
	BPBD Lampung: 0721-252741	
	082175229572	
	082175229463	
	Polisi : 0721-486832	
DKI Jakarta	112/WA 081388376955	https://corona.jakarta.go.id/
Banten	0254-7921283	https://infocorona.bantenprov.go.id
Jawa Barat	08112093306	https://pikobar.jabarprov.go.id/#/
Jawa Tengah	024-3580713	http://jatengprov.go.id/corona/
	082313600560	
DI Yogyakarta	08112764800	http://corona.jogjaprov.go.id//
Jawa Timur	031-8430313 (layanan di hari aktif dan jam kerja)	https://infocovid19.jatimprov.go.id
	081334367800 (layanan hari libur)	
Bali	1500451	https://infocorona.baliprov.go.id/
	0361-251177	
	085792240799	
Nusa Tenggara Barat	081802118119	https://corona.ntbprov.go.id/
Nusa Tenggara Timur	08113877710 Brigade Kupang Sehat 0380-82777 0813398077377 085858891920	http://covid19.nttprov.go.id/

Kalimantan Tengah	08125086776	https://corona.kalteng.go.id/
	082357720665	
	08115230044	
Kalimantan Barat	081212123119	https://dinkes.kalbarprov.go.id/covid-19/
Kalimantan Timur	082217966550	http://dinkes.kaltimprov.go.id/
Kalimantan Selatan	082157718672	http://dinkes.kalselprov.go.id/
	082157718673	
	BPBD 05115911986	
	08115004474	
Kalimantan Utara	081351432112	http://coronainfo.kaltarprov.go.id/
	call center 112	
Sulawesi Utara	085341223577	https://corona.sulutprov.go.id
Sulawesi Selatan	085299354451	https://covid19.sulselprov.go.id/
	081244244473	
	085242088868	
Sulawesi Tengah	082399464837	https://dinkes.sultengprov.go.id/category/covid-19/
Sulawesi Tenggara	Dinkes 0401-322896	https://dinkes.sultraprov.go.id/
Sulawesi Barat	081247758484	https://dinkes.sulbarprov.go.id/
	08114608210	https://www.instagram.com/dinkes.sulbar/
	085242908201	
	085241255494	
	085390206504	
Gorontalo	082346631929	https://dinkes.gorontaloprov.go.id
Maluku	081344677079	https://corona.malukuprov.go.id/
	081343143438	
Maluku Utara	09216210001	http://corona.malutprov.go.id/
Papua Barat	081382234265	https://dinkes.papubaratprov.go.id/
	085254149282	
Papua	1500671	https://dinkes.papua.go.id/
	081212123119	

- ◆ Kanal informasi untuk tele konsultasi, tele medicine seperti PrimaKu, Sehatpedia, dan sebagainya)



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 Non Fisik 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 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 86 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik 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 Keputusan Menteri Kesehatan 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 *Coronavirus Disease 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 sebagai sumber data kesehatan anak, diantaranya:

- ▷ Notifikasi data anak berisiko yang memerlukan tindak lanjut, termasuk diantaranya:
 - ◆ anak masalah gizi
 - ◆ anak lahir dari ibu HIV, Sifilis, Hepatitis
 - ◆ anak belum mendapat imunisasi
 - ◆ anak dengan penyakit penyerta/komorbid
 - ◆ anak OTG, ODP, PDP, terkonfirmasi.
- ▷ Pencatatan hasil pelayanan:
 - ◆ pemantauan tumbuh kembang
 - ◆ pelayanan kesehatan anak lainnya.
- ▷ Pencatatan kelahiran dan kematian
- ▷ Sumber data pelaporan pelayanan kesehatan anak

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



REFERENSI

1. Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* (COVID-19) Revisi ke-4
2. Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. 2020. Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia.
3. Kementerian Kesehatan RI. 2019. Buku Kesehatan Ibu dan Anak.
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. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/556/2019 tentang 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)
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. Tata Laksana Klinis Infeksi Saluran Pernapasan Akut Berat (SARI) suspek penyakit COVID-19, WHO tahun 2020. (https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/tata-laksana-klinis-suspek-penyakit-covid-19.pdf?sfvrsn=7a3ca6fe_2)
15. Kementerian Kesehatan RI. 2020. Petunjuk Teknis 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
19. Kementerian Kesehatan RI. 2020. Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi pada Masa Pandemi COVID-19.

Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Pandemi 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)

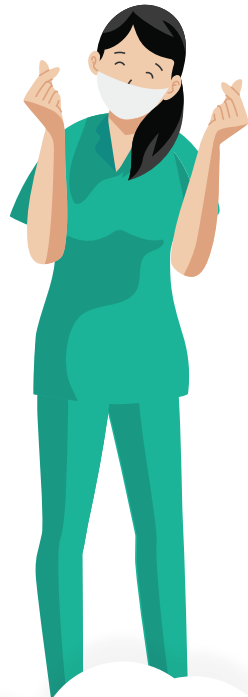
Penyusun:

Direktorat Kesehatan Keluarga

dr. Ni Made Diah PLD., MKM
dr. Laila Mahmudah, MPH
dr. Ario Baskoro, M.Sc (IHM)
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.

dr. Sherli Karolina

Adistikah Aqmarina, SKM

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

Satgas COVID-19

UNICEF

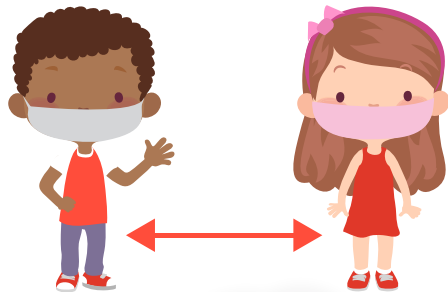
dr. Bobby Marwal Syafrizal

dr. Martha Gercelina Silaen

Sri Wahyuni Sukotjo

WHO

dr. Alfrida Camelia Silitonga, M.Sc



Catatan
