

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori

1. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

a. Definisi

MTBS, singkatan dari *Manajemen Terpadu Balita Sakit* atau dalam bahasa Inggris disebut *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-5 tahun (balita) secara menyeluruh. Kegiatan MTBS merupakan upaya yang ditujukan untuk menurunkan kesakitan dan kematian sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan anak balita di unit rawat jalan kesehatan dasar seperti Puskesmas, Pustu (Puskesmas Pembantu), Polindes, Poskesdes, dan lain-lain. Bila dilaksanakan dengan baik, upaya ini tergolong lengkap untuk mengantisipasi penyakit-penyakit yang menyebabkan kematian bayi dan balita (Anik Maryunani, 2010)

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar yang meliputi upaya kuratif terhadap penyakit pneumonia, diare, campak, malaria, dan kurang gizi.

b. Komponen manajemen terpadu balita sakit (MTBS)

Tiga komponen dalam kegiatan MTBS berikut ini menguntungkan atau sangat berguna, yaitu:

- 1) Meningkatkan ketrampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana kasus balita sakit (*dimana selain dokter, petugas kesehatan non-dokter seperti bidan atau perawat dapat pula memeriksa dan menangani pasien (balita sakit) asalkan sudah dilatih*).
- 2) Memperbaiki dan memperkuat sistem kesehatan (*perwujudan terintegrasinya banyak program kesehatan dalam satu kali pemeriksaan MTBS*).
- 3) Memperbaiki praktek keluarga dan masyarakat dalam perawatan di rumah dan upaya pencairan pertolongan kasus balita sakit (*hal ini meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kesehatan*).

c. Sejarah MTBS

Telah diketahui bahwa Manajemen Terpadu Balita Sakit (*MTBS*) *Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)* adalah suatu pendekatan pelayanan terhadap balita sakit yang dikembangkan oleh WHO. Pendekatan MTBS mulai diluncurkan oleh WHO pada tahun 1994 yang merupakan hasil kerjasama WHO dengan UNICEF serta lembaga lainnya. Pendekatan tersebut timbul untuk membantu memberikan solusi dalam tatalaksana balita sakit di negara-negara

berkembang. Selain itu MTBS dirancang untuk menurunkan angka kematian balita di negara sedang berkembang. Menurut laporan Bank Dunia (1993), MTBS merupakan jenis intervensi yang paling *cost effective* untuk mengatasi masalah kematian balita yang disebabkan oleh infeksi saluran pernafasan akut, diare, campak, malaria, kurang gizi yang sering merupakan kombinasi dari keadaan tersebut. Pada umumnya sebagian besar balita sakit yang dibawa berobat oleh ibunya ketingkat pelayanan dasar seperti Puskesmas, jarang yang datang hanya dengan keluhan tunggal. Menurut data WHO, tiga dari empat balita sakit sering kali memiliki beberapa keluhan lain yang menyertai dan sedikitnya menderita satu dari 5 penyakit tersering balita yang menjadi fokus MTBS. Oleh karena itu Indonesia termasuk salah satu pengguna dini dari pendekatan MTBS ini dan telah mengadopsinya sejak tahun 1996 dan implementasinya dimulai tahun 1997. Saat ini Indonesia sudah sampai tahap pemantapan implementasi MTBS.

d. Indikator MTBS

Seperti yang dikutip dari departemen kesehatan dan pengembangan anak dan remaja, WHO (2001) dan Depkes. WHO dan UNICEF (2003b) menjelaskan bahwa indikator prioritas MTBS yang digunakan dalam fasilitas pelayanan dasar meliputi:

- 1) Ketrampilan petugas kesehatan terdiri dari:
 - a) Kemampuan untuk menilai empat tanda bahaya, tanda batuk, diare, dan demam, berat anak yang tercatat dalam kartu pertumbuhan, status imunisasi, indeks manajemen terpadu dan cara pemberian makanan pada anak dibawah dua tahun.
 - b) Melakukan terapi yang benar dan konseling yang meliputi: menentukan pemberian antibiotik oral dan anti malaria yang benar, menentukan perlu tidaknya pemberian antibiotik.
 - c) Memberi nasehat kepada ibu balita jika anak sakit harus banyak minum dan makan secara terus menerus, memberikan imunisasi pada anak yang membutuhkan, memberikan penjelasan tentang bagaimana upaya rehidrasi oral, antibiotik dan antimalaria.
 - d) Manajemen penyakit berat pada anak dengan melakukan rujukan jika dibutuhkan.
- 2) Dukungan sistem kesehatan untuk MTBS
 - a) Supervisi, paling tidak suatu tempat pelayanan kesehatan menerima satu kali kunjungan supervisi untuk observasi penanganan kasus dalam enam bulan terakhir.
 - b) Persediaan obat dan alat kesehatan, kecukupan obat untuk terapi oral esensial, kecukupan obat injeksi dalam petolongan sebelum dirujuk, peralatan vaksinasi yang maksimal, kecukupan jenis vaksin.

- c) Cakupan pelatihan MTBS, paling tidak ada 60% tenaga kesehatan yang bisa mengelola anak-anak dalam MTBS.

e. Strategi Implementasi manajemen terpadu balita sakit (MTBS)

Menurut WHO dan UNICEF (1999a) implementasi strategi MTBS di seluruh dunia mengikuti tiga komponen, yaitu: memperbaiki ketrampilan petugas kesehatan lewat pembekalan tentang petunjuk MTBS dan kegiatan promosi, perbaikan sistem kesehatan yang dibutuhkan untuk pengelolaan anak sakit dengan efektif dan perbaikan kesehatan keluarga dan masyarakat.

Strategi utama dari MTBS adalah pengolahan masalah penyakit anak dinegara berkembangdengan fokus penting pada pencegahan kematian anak. Strategi tersebut meliputi intervensi pada kegiatan preventif dan kuratif dengan tujuan untuk memperbaiki pelayanan di sarana pelayanan kesehatan dan pelayanan rumah. Implementasi MTBS juga berguna untuk memperbaiki ketrampilan petugas kesehatan pada tingkat pertama pelayanan kesehatan juga termasuk kemampuan berkomunikasi dan konseling sehingga diharapkan kualitas layanan kesehatan pada anak juga dapat diperbaikiserta komunikasi yaang baik pad a orangtua.

f. Manfaat strategi Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)

Menurut WHO dan UNICEF (1999a) manfaat implementasi strategi MTBS di fasilitas pelayanan rawat jalan dalam penanganan balita sakit meliputi:

- 1) Dapat mengkombinasi terapi untuk semua penyakit
- 2) Memperkuat kemampuan petugas konseling.
- 3) Menyediakan pelayanan preventif.
- 4) Petugas mempunyai kemampuan dalam kecepatan merujuk anak dengan penyakit berat.
- 5) Memperbaiki kualitas pelayanan balita sakit pada tingkat pelayanan rujukan.
- 6) Dapat memberikan pelayanan rumah, seperti perbaikan gizi dan pelayanan preventif.
- 7) Penulisan resep (pemberian obat) yang baik dan tepat.

g. Praktek Manajemen Terpadu Balita Sakit(MTBS)

Pneumonia, diare, malaria, campak dan malnutrisi merupakan penyebab lebih dari tujuh puluh persen kematian anak umur dibawah lima tahun. Dewasa ini terdapat cara-cara efektif yang dikerjakan untuk mencegah kematian anak. WHO dan UNICEF memperkenalkan pedoman terpadu dalam MTBS untuk penanganan penyakit-penyakit tersebut yang harus dilaksanakan oleh petugas puskesmas. MTBS merupakan pendekatan terpadu dalam tatalaksana balita sakit yang

datang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan dasar, meliputi upaya kuratif terhadap penyakit pneumonia, diare, campak, malaria, infeksi telinga, malnutrisi dan upaya preventif dan promotif meliputi imunisasi, pemberian vitamin A dan konseling pemberian makan yang bertujuan untuk menurunkan AKB dan AKBAL serta menekan morbiditas karena penyakit tersebut (Depkes, WHO dan UNICEF 2003a).

Menurut WHO dan UNICEF dalam *IMCI information (1999a)* pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit oleh petugas kesehatan terlatih yang mempunyai kemampuan dalam keterampilan membuat penilaian awal terhadap balita sakit guna mengurangi kematian balita.

h. Tujuan Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)

Tujuan MTBS adalah untuk menurunkan Angka Kematian Bayi dan Anak Balita serta menekan morbiditas karena penyakit terutama pneumonia, diare, campak, malaria, infeksi telinga dan malnutrisi.

i. Sasaran Penerapan manajemen terpadu balita sakit (MTBS)

Sasaran utama penerapan MTBS adalah para perawat, bidan, atau bidan desa yang menangani balita sakit. Tentunya dokter puskesmas perlu juga dilatih agar dapat melakukan supervisi penerapan MTBS diwilayah kerja puskesmas. Dengan pelatihan ini,

tenaga kesehatan akan memahami konsep MTBS serta lebih terampil dan termotivasi untuk menggunakan bagan manajemen kasus sebagai standar pelayanan lini terdepa, utamanya di tingkat pelayanan kesehatan dasar.

j. **Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas**

Pada umumnya, sebagian besar balita sakit yang dibawa berobat oleh ibunya ke tingkat pelayanan asar seperti uskesmas, jarang datang dengan keluhan tunggal. Berdasarkan data WHO menyebutkan bahwa tiga dari empat balita yang sakit memiliki banyak keluhan lain yang menyertai. balita tersebut sedikitnya menderita 1 dari 5 penyakit tersering pada balita yang menjadi fokus MTBS. Keluhan keluhan tersebut dapat diakomidir oleh MTBS karena dalam setiap pemeriksaan MTBS, semua asepek /kondisi yang sering menyebabkan keluhan anak akan ditanyakan dan diperiksa. Untuk itu, apabila suatu Puskesmas telah menerapkan MTBS , berarti Puskesmas tersebut telah turut membantu dalam upaya pemeratan pelayanan kesehatan dan membuka akses bagi seluruh lapisan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang terpadu.

2. **Penentuan Klasifikasi Dan Tingkat Kegawatan**

Penentuan klasifikasi dan tingkat kegawatan ini digunakan untuk menentukan sejauh mana tingkat kegawatan dari keadaan bayi yang

didapat dari masing-masing tanda gejala yang ada di atas, dibawah ini penentuan klasifikasi dan tingkat kegawatan adalah sebagai berikut:

a. **Klasifikasi Batuk atau Sukar Bernafas**

Tanyakan keluhan utama: Apakah anak menderita batuk atau sukar bernafas?

- 1) Jika ya, tanyakan berapa lama ?
- 2) Lihat, dengar
 - a) Hitung nafasa dalam satu menit
 - b) Perhatikan, adakah tarikan dinding dada ke dalam
 - c) Lihat dan dengarkan adanya stridor

PNEUMONIA BERAT ATAU PEYAKIT SANGAT BERAT

Gejala:

- a) Ada tanda bahaya umum
- b) Tarikan dinding dada kedalam
- c) Stridor

Tindakan:

- a) Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai
- b) RUJUK SEGERA

PNEUMONIA**Gejala:**

- a) Nafas cepat

Tindakan:

- a) Beri antibiotik yang sesuai selama 5 hari
- b) Beri pereda tenggorokan dan pereda batuk yang aman
- c) Nasehati ibu kapan harus kembali segera
- d) Kunjungan ulang setelah 2 hari

BATUK BUKAN PNEUMONIA**Gejala:**

- a) Tidak ada tanda-tanda bahaya pneumonia atau penyakit sangat berat

Tindakan:

- a) Jika batuk lebih dari 3 hari, rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut
- b) Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman.
- c) Nasehati ibu kapan harus kembali segera
- d) Kunjungan ulang setelah 5 hari bila tidak ada perbaikan

b. Kriteria Nafas Cepat

UMUR ANAK	NAFAS CEPAT, APABILA:
2 bulan – 12 bulan	50 kali atau lebih per menit (≥ 50 x/menit)
12 bulan – 5 tahun	50 kali atau lebih per menit (≥ 50 x/menit)

c. Klasifikasi Diare

Apakah anak diare ?

1) Jika ya, tanyakan :

- a) Sudah berapa lama ?
- b) Apakah beraknya berdarah (apakah ada darah dalam tinja) ?

2) Lihat dan raba

a) Lihat keadaan umum:

- (1) Apakah anak letargis atau sadar ?
- (2) Gelisah, rewel atau mudah marah ?

b) Lihat apakah matanya cekung ?

c) Beri anak minum:

- (1) Apakah anak tidak bisa minum atau malas minum ?
- (2) Haus, minum dengan lahap

d) Cubit kulit perut untuk mengetahui turgor, apakah kembalinya sangat lambat (lebih dari 2 detik) atau lambat ?

DIARE DEHIRASI BERAT**Gejala:**

- a) Terdapat 2 atau lebih dari tanda berikut:
- b) Letargis atau tidak sadar
- c) Mata cekung
- d) Tidak bisa minum atau malas minum
- e) Cubitan perut kembalinyasangat lambat

Tindakan:

- a) RUJUK SEGERA
- b) Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan
- c) Jika ada kolera di daerah tersebut, beri antibiotic untuk kolera.

DIARE DEHIDRASI RINGAN / SEDANG**Gejala:**

- a) Terdapat 2 atau lebih dari tanda berikut:
- b) Gelisah, rewel, mudah marah.
- c) Haus, minum dengan lahap.
- d) Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat.

Tindakan:

- a) RUJUK SEGERA
- b) Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan.
- c) Nasehati kapan kembali segera

- d) Kunjungan 5 hari bila tidak ada perbaikan.

DIARE TANPA DEHIDRASI

Gejala:

- a) Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi berat atau ringan/sedang

Tindakan:

- a) Berikan cairan 7 makanan sesuai rencana terapi A dan tablet zinc
- b) Nasehati kapan kembali segera
- c) Kunjungan ulang 5 hari bila tidak ada perbaikan

JIKA DIARE 14 HARI ATAU LEBIH

DIARE PERSISTEN BERAT

Gejala:

- a) Adanya dehidrasi

Tindakan:

- a) Atasi dehidrasi sebelum dirujuk, kecuali ada klasifikasi berat lain.
- b) RUJUK

DIARE PERSISTEN

Gejala :

- a) Tanpa dehidrasi

Tindakan:

- a) Nasihati pemberian makanan untuk diare persisten
- b) Kunjungan ulang 5 hari

JIKA ADA DARAH DALAM TINJA

DISENTRI

Gejala:

- a) Ada darah dalam tinja

Tindakan:

- a) Beri antibiotik yang sesuai
- b) Nasihati kapan kembali segera
- c) Kunjungan ulang 2 hari

d. Klasifikasi Demam

Apakah anak demam?

Pada anamnesis atau teraba panas atau suhu $37,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih

Jika ya :

- 1) Temukan daerah resiko malaria : resiko tinggi, resiko rendah, atau tanpa resiko malaria. (lihat table klasifikasi demam : daerah resiko tinggi dan klasifikasi demam : daerah resiko rendah dan tanpa resiko malaria)
- 2) Jika daerah resiko rendah atau tanpa resiko malaria, tanyakan :

- a) Apakah anak dibawa berkunjung keluar daerah inidalam 2 minggu terakhir?
- b) Jika ya, apakah dari daerah resiko tinggi atau rendah malaria.

Kemudian tanyakan :

- 1) Sudah berapa lama anak demam ?
- 2) Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari ?
- 3) Apakah pernah mendapat klorokuin dalam 2 minggu terakhir ?
- 4) Apakah anak menderita campak dalam tiga bulan terakhir ?

Lihat dan raba:

- 1) Lihat dan raba adanya kaku kuduk.
- 2) Lihat adanya pilek.

DAERAH RESIKO TIGGI MALARIA

PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM

Gejala:

- a) Adanya tanda bahaya umum
- b) Kaku kuduk

Tindakan:

- a) Beri obat pertama kinin untuk malaria berat.
- b) Beri dosis pertama antibiotic yang sesuai
- c) Cegah agar gula darah tidak turun.
- d) Beri dosis pertama paracetamol di klinik jika demam tinggi
(38,5°C atau lebih)
- e) RUJUK SEGERA.

MALARIA**Gejala:**

- a) Demam (pada anamesa atau pada perabaan atau suhu 37,5°C atau lebih)
- b) Tidak ada pilek dan tidak ada campak dan tidak ada penyebab lain dari demam.

Tindakan:

- a) Beri obat anti malaria oral
- b) Beri dosis pertama parasetamol diklinik jika demam tinggi (38,5°C atau lebih)
- c) Ambil sediaan darah
- d) Nasihati ibu kapan harus kembali segera
- e) Kunjungan ulang setelah 2 hari jika tetap demam.
- f) Jika demam terjadi setiap hari selama lebih dari 7 hari, rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut.

DAERAH RESIKO RENDAH MALARIA**PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM****Gejala:**

- a) Adanya tanda bahaya umum atau kaku kuduk

Tindakan:

- a) Beri obat pertama kinin untuk malaria berat.
- b) Beri dosis pertama antibiotic yang sesuai.

- c) Cegah agar gula darah tidak turun.
- d) Beri dosis pertama parasetamol di klinik jika demam tinggi (38,5°C atau lebih)
- e) RUJUK SEGERA

MALARIA

Gejala:

- a) Tidak ada pilek atau tidak ada campak dan tidak ada penyebab lain dari demam.

Tindakan:

- a) Beri obat anti malaria oral.
- b) Beri dosis pertama parasetamol di klinik jika demam tinggi (38,5°C atau lebih)
- c) Ambil sediaan darah.
- d) Nasihati ibu kapan harus kembali segera.
- e) Kunjungan ulang setelah 2 hari jika tetap demam.
- f) Jika demam terjadi setiap hari selama lebih dari 7 hari, rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut.

DEMAM MUNGKIN BUKAN MALARIA

Gejala:

- a) Ada pilek, ada campak, ada penyebab lain dari demam.

Tindakan:

- a) Beri dosis pertama parasetamol di klinik jika demam tinggi (38,5°C atau lebih)

- b) Obati penyebab lain dari demam
- c) Nasihati ibu kapan harus kembali segera.
- d) Kunjungan ulang setelah 2 hari jika tetap demam.
- e) Jika demam terjadi setiap hari selama lebih dari 7 hari, rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut.

DAERAH TANPA RESIKO MALARIA

Penyakit berat dengan demam

Gejala:

- a) Ada tanda bahaya umum atau kaku kuduk

Tindakan:

- a) Beri dosis pertama antibiotic
- b) Cegah agar gula darah tidak turun.
- c) Beri dosis pertama parasetamol di klinik jika demam tinggi (38,5°C atau lebih).
- d) RUJUK SEGERA.

DEMAM BUKAN MALARIA.

Gejala:

- a) Tidak ada tanda bahaya umum dan tidak ada kaku kuduk.

Tindakan:

- a) Beri dosis pertama parasetamol di klinik jika demam tinggi (38,5°C atau lebih)
- b) Obati penyebab lain dari demam
- c) Nasihati ibu kapan harus kembali segera.

- d) Kunjungan ulang setelah 2 hari jika tetap demam.
- e) Jika demam terjadi setiap hari selama lebih dari 7 hari, rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjutan

e. Lihat Adanya Tanda Campak:

- 1) Ruam merah dikulit yang menyeluruh
- 2) Terdapat salah satu gejala berikut: batuk, pilek, dan mata merah.

Jika anak menderita campak saat ini atau 3 bulan terakhir:

- 1) Lihat adanya luka dimulut, apakah lukanya dalam dan luas
- 2) Lihat apakah matanya bernanah ?
- 3) Lihat adanya kekeruhan pada kornea mata

Jika anak sakit campak saat ini atau 3 bulan terakhir. Klasifikasikan campak !

CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI BERAT

Gejala:

- a) Ada tanda bahaya umum atau kekeruhan pada kornea mata.

Luka dimulut yang dalam dan luas

Tindakan:

- a) Beri vitamin A.
- b) Beri dosis pertama antibiotic yang sesuai.
- c) Jika ada kekeruhan pada kornea mata atau mata bernanah, bubuhi salep mata tetrasikli atau kloramfenikol

- d) Beri dosis pertama parasetamol di klinik jika demam tinggi (38,5°C atau lebih).
- e) RUJUK SEGERA

CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI

Gejala:

- a) Mata bernanah atau luka dimulut

Tindakan:

- a) Beri vitamin A.
- b) Jika ada kekeruhan pada kornea mata atau mata bernanah, bubuhi salep mata tetrasikli atau kloramfenikol.
- c) Jika ada luka dimulut, ajari ibu mengobati dengan gentian violet.
- d) Kunjungan ulang setelah 2 hari.

CAMPAK

Gejala:

- a) Tidak ada tanda diatas

Tindakan:

- a) Beri vitamin A.

- f. Klasifikasi Demam Untuk Demam Berdarah (Hanya Jika Demam Kurang Dari 7 Hari)

Tanyakan

- 1) Apakah anak mengalami pendarahan dari hidung atau gusi yang berat ?
- 2) Apakah anak muntah? Jika ya :
 - a) Apakah sering ?
 - b) Apakah muntah dengan warna atau seperti kopi
- 3) Apakah berak berwarna hitam ?
- 4) Apakah ada nyeri ulu hati atau anak gelisah

Lihat dan raba :

Lihat adanya :

- 1) Perdarahan dari hidung atau gusi yang berat
- 2) Bintik perdarahan dikulit (petekie), jika ya dan tidak ada tanda lain dari DBD, lakukan uji tornikuet, jika mungkin

Periksa tanda-tanda syok :

Ujung ekstermitas teraba dingin dan nadi sangat lemah atau tidak teraba

DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)

Gejala:

- a) Ada tanda-tanda syok: ekstemitas teraba dingin dan nadi lemah atau tidak teraba
- b) Muntah bercampur darah, seperti kopi, atau
- c) Berak berwarna hitam, atau
- d) Perdarahan dari hidung atau gusi yang berat atau

- e) Bintik perdarahan dikulit (petekie) dan uji tornikuet positif, atau
- f) Sering muntah tanpa diare

Tindakan:

- a) Jika syok segera beri cairan intravena sesuai petunjuk dalam pemberian cairan prarujukan untuk demam berdarah dengue.
- b) Jika tidak ada syok, beri tambahan cairan atau oralit sebanyak mungkin dalam perjalanan ke rumah sakit.
- c) Cegah agar gula darah tidak turun. beri dosis pertama parasetamol di klinik jika demam tinggi ($38,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih)
- d) RUJUK SEGERA.

MUNGKIN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)

Gejala:

- a) Nyeri ulu hati atau gelisah
- b) Bintik perdarahan dikulit dan uji tornikuet negatif

Tindakan:

- a) Beri dosis pertama parasetamol di klinik jika demam tinggi ($38,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih)
- b) Nasihati ibu untuk memberikan anaknya minum atau oralit
- c) Nasihati ibu kapan harus kembali segera.
- d) Kunjungan ulang setelah 2 hari jika tetap demam

DEMAM MUNGKIN BUKAN DBD

Gejala:

- a) Tidak ada satupun gejala diatas

Tindakan:

- a) Obati penyebab lain dari demam
- b) Beri dosis pertama parasetamol di klinik jika demam tinggi (38,5°C atau lebih)
- c) Nasihati ibu kapan harus kembali segera.
- d) Kunjungan ulang setelah 2 hari jika tetap demam

g. Klasifikasi Masalah Telinga

Apakah anak punya masalah telinga ?

Jika ya, tanyakan :

- 1) Apakah telinga sakit ?
- 2) Adakah cairan/nanah keluar dari telinga ? jika ya, berapa lama ?

Lihat dan raba :

- 1) Lihat adakah cairan/nanah keluar dari telinga ?
- 2) Raba adakah pembengkakan yang nyeri di belakang telinga ?

MASTOIDITIS

Gejala:

- a) Pembengkakan yang nyeri dibelakang telinga

Tindakan:

- a) Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai

b) Beri dosis pertama parasetamol di klinik untuk mengatasi nyeri.

c) RUJUK SEGERA

INFEKSI TELINGA

Gejala:

- a) Tampak cairan atau nanah keluar dari telinga dan telah terjadi kurang dari 14 hari, atau
- b) Nyeri telinga

Tindakan:

- a) Beri antibiotic selama 5 hari.
- b) Beri parasetamol untuk nyeri.
- c) Keringkan telinga dengan kain atau kertas penyerap.
- d) Kunjungan ulang setelah 5 hari.

INFEKSI TELINGA KRONIS

Gejala:

- a) Tampak cairan atau nanah keluar dari telinga dan telah terjadi kurang dari 14 hari

Tindakan:

- a) Keringkan telinga dengan kain atau kertas penyerap
- b) Kunjungan ulang setelah 5 hari.

TIDAK ADA INFEKSI TELINGA

Gejala:

- a) Tidak ada sakit telinga dan tidak ada nanah keluar dari telinga

Tindakan:

- a) Tidak perlu tindakan tambahan.

h. Klasifikasi Status Gizi

Memeriksa status gizi anak

Lihat dan raba

- 1) Lihat apakah anak tampak sangat kurus ?
- 2) Lihat tanda kepucatan pada telapak tangan, apakah sangat pucat, agak pucat ?
- 3) Lihat dan raba ada pembengkakan pada kaki ?
- 4) Bandingkan berat badan menurut umur

SANGAT KURUS ATAU EDEMA

Gejala:

- a) Badan tampak sangat kurus
- b) Bengkak pada kedua kaki.

Tindakan:

- a) Berikan vitamin A apabila anak-anak tampak sangat kurus dan atau bengkak pada kedua kaki
- b) RUJUK SEGERA.

KURUS

Gejala:

- a) Badan kurus

- b) Berat badan menurut umur sangat rendah(bawah garis merah: BGM)

Tindakan:

- a) Lakukan penilaian tentang pemberian makan pada anak dan bila ada masalah pemberian makan, kunjungan ulang 5 hari.
- b) Jika anemia, beri zat besi
- c) Bila tidak ada masalah dalam pemberian makanan, nasihati sesuai anjuran makan untuk anak sehat maupun sakit dan kunjungan ulang 14 hari.
- d) Nasihati ibu kapan harus segera kembali

NORMAL

Gejala:

- a) Berat badan menurun umur tidak BGM dan tidak ditemukan tanda lain dari malnutrisi dan anemia

Tindakan:

- a) Jika anak berumur kurang dari 2 tahun, lakukan penilaian tentang cara pemberian makan pada anak dan nasihati ibu.
- b) Jika ada masalah pemberian makan, kunjungan langsung setelah 5 hari.
- c) Nasihati kapan harus kembali segera

i. Klasifikasi anemia

Lihat :

Lihat adanya keputihan pada telapak tangan.

1) Apakah sangat pucat ?

2) Apakah agak pucat ?

ANEMIA BERAT

Gejala:

- a) Telapak tangan sangat pucat.

Tindakan:

- a) Rujuk segera
- b) Bila masih menyusu teruskan pemberian ASI

ANEMIA

Gejala:

- a) Telapak tangan agak pucat

Tindakan:

- a) Lakukan penilaian pemberian makan pada anak.
- b) Bila ada masalah pemberian makan, lakukan konseling gizi dan kunjungan ulang 5 hari.
- c) Beri at besiberi obat cacinng
- d) Jika resiko tinggi malaria, beri anti malaria ral
- e) Nasihati kapan kembali segera
- f) Kunjungan ulang 4 minggu.

TIDAK ANEMIA

Gejala:

- a) Tidak ditemukan tanda kepucatan pada telapak tangan.

Tindakan :

- a) Tidak perlu tindakan

3. Pengetahuan

- a. Pengertian

Pengetahuan meruakan hasil “ tahu” pengindaran manusia terhadap suatu obyek tertentu. Proses pengindaran terjadi melalui panca indara manusia, yakni indara penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba

- b. Cara memperoleh pengetahuan

Beberapa cara memperoleh pengetahuan menurut Notoadmodjo (2010):

- 1) Cara coba salah (*tried and error*)

Cara coba-coba ini diperoleh dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba lagi dengan kemungkinan yang ketiga. Dan apabila kemungkinan yang ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya cara ini disebut metode trial (coba) and error (gagal atau salah) atau metode coba salah (coba-coba)

2) Cara kekuasaan atau otoriter

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasan dan tradisi yang disebabkan oleh orang tanpa penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasan ini biasanya diwariskan kaum terdahulu dari generasi ke generasi berikutnya dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemerintahan agama, maupun ahli-ahli pengetahuan, prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dilakukannya adalah benar.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pelajaran adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal

ini dilakukan dengan cara pengulangan kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Apa nila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, msks untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan atau merujuk cara tersebut. Tetapi apabila gagal menggunakan cara tersebut, ia tidak akan mengulangi cara tersebut dan berusaha mencari cara lain sehingga berhasil memecahkannya.

4) Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat dan agar anak disiplin orang tua menggunakan cara hukuman fisik. Ternyata cara menghukum anak seperti itu masih berkembang menjadi teori sampai sekarang atau kebenaran, bahwa hukuman adalah metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak. Pemberian hadiah atau hukuman (*reward and punishment*) merupakan cara yang masih dianut.

5) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang dari sini manusia

telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

6) Cara modern memperoleh pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian ilmiah.

c. Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Mubarak dkk (2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami.

2) Pekerjaan

Dilingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan aspek fisik dan psikologi (mental). Pada aspek

psikologi atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalamannya terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologi akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupan.

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan di bebaskan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

d. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoadmodjo, 2011) yaitu:

1) Tahu (*knowledge*)

Menunjukkan keberhasilan mengumpulkan kepercayaan apa adanya. Termasuk dalam kategori ini adalah kemampuan mengenali atau mengingat kembali hal-hal atau keterangan yang pernah berhasil dihimpun atau dikenali (*recall Of Foets*)

2) Memahami (*comprehension*)

Pemahaman diartikan dicapainya pengertian (*understanding*) tentang hal yang sudah kita kenali, karena sudah memahami hal yang bersangkutan maka juga sudah mampu mengenali hal tadi meskipun diberi bentuk lain. Termasuk dalam jenjang kognitif ini misalnya kemampuan menterjemahkan, menginterpretasi, menafsirkan meramalkan dan mengeksplorasikan.

3) Menerapkan (*application*)

Penerapan diartikan sebagai kemampuan menerapkan hal yang sudah dipahami kedalam situasi dan kondisi yang sesuai.

4) Analisa (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menyesuaikan haal tadi menjadi rincian yang terdiri unsur-unsur atau komponen-

komponen yang berhubungan antara yang satu dengan yang lainnya dalam suatu bentuk susunan berarti.

5) Sintesis (*sintesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun kembali bagian-bagian atau unsur-unsur tadi menjadi suatu keseluruhan yang mengandung arti tertentu.

6) Evolusi (*evolution*)

Evolusi berkaitan dengan kemampuan untuk membandingkan hal yang bersangkutan dengan hal-hal serupa atau setara lainnya, sehingga diperoleh kesan yang lengkap dan menyeluruh tentang hal yang sedang dinilainya.

4. Pengertian Puskesmas

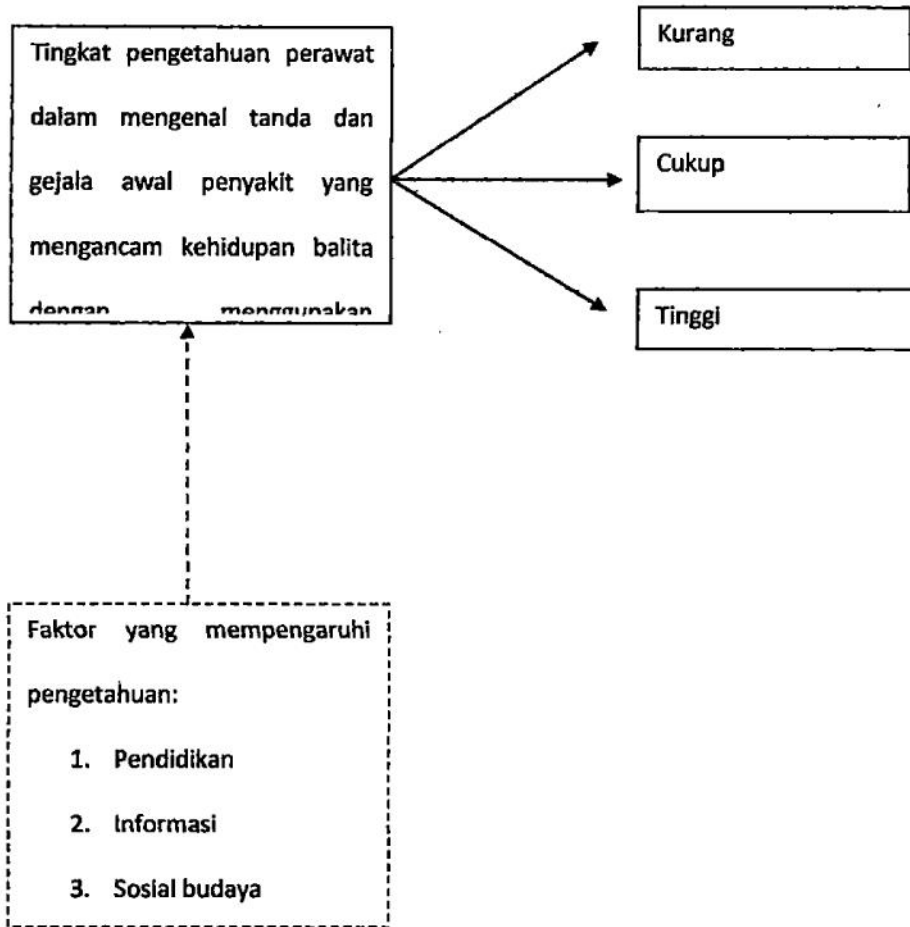
Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes, 2004).

Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dalam mewujudkan komitmen peningkatan mutu pelayanan kesehatan memerlukan acuan pelaksana jaminan mutu. Penerapan metode ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas tenaga kesehatan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu (Depkes, 2003). Dalam undang undang kesehatan (1960) puskesmas menjalankan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan

masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat pada masing-masing wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

Perawat kesehatan di Puskesmas adalah semua perawat di Puskesmas yang menjabat sebagai pejabat fungsional perawat dan bekerja di Puskesmas yang disebut dengan perawat Puskesmas (Depkes, 2004). Pelaksana utama kegiatan keperawatan kesehatan masyarakat adalah semua perawat fungsional keperawatan di Puskesmas. Sebagai pelaksana keperawatan kesehatan masyarakat di Puskesmas, perawat minimal mempunyai enam peran dan fungsi, yaitu (1) sebagai penemu kasus (*case finder*), (2) sebagai pemberi pelayanan (*care giver*), (3) sebagai pendidik/penyuluh kesehatan (*health teacher/educater*), (4) sebagai koordinator dan kolaborator, (5) pemberi nasehat (*counseling*), (6) sebagai panutan (*role model*) (Kepmenkes, 2006).

B. Kerangka Konsep



Keterangan

Variable yang di teliti : _____

Variable yang tidak diteliti : - - - - -