

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M)

##### 1. Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat (MTBS-M)

Manajemen Terpadu Balita Sakit bagi Masyarakat (MTBS-M)

adalah pendekatan pelayanan kesehatan bayi dan anak balita terintegrasi dengan melibatkan masyarakat sesuai standar Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Penyelenggaraan MTBS-M tidak

mengesampingkan kewajiban pemerintah daerah untuk memenuhi kebutuhan sumber daya kesehatan. Penyelenggaraan MTBS-M bertujuan untuk meningkatkan akses pelayanan balita sakit di tingkat masyarakat pada daerah yang sulit akses terhadap pelayanan kesehatan (PERMENKES RI 2013).

a. Prinsip dasar pelaksanaan pendekatan pelayanan kesehatan dengan  
Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat

1. Menjalin kemitraan antara fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dengan masyarakat yang dilayaninya.
2. Meningkatkan akses ketersediaan pelayanan dan informasi kesehatan yang memadai di tingkat masyarakat.
3. Memadukan promosi perilaku sehat dalam keluarga yang sangat penting untuk kelangsungan hidup dan tumbuh kembang anak

b. Paket Intervensi MTBS-M yang akan diprogramkan

1. **Paket MTBS-M balita umur 2 bulan – 5 tahun**

- a. Pengenalan tanda bahaya balita serta persiapan rujukan,
- b. Penatalaksanaan diare,
- c. Penatalaksanaan pneumonia,
- d. Penatalaksanaan demam,
- e. Penatalaksanaan gizi kurang.

2. Persiapan Penerapan MTBS-M

Sebelum melaksanakan MTBS-M, perlu dipersiapkan :

a. Kelengkapan dokumen pendukung

1. **Dasar hukum** → Surat Keputusan Bupati/Walikota tentang kecamatan sulit akses terhadap pelayanan kesehatan. Sementara itu Penunjukan Puskesmas Pelaksana MTBS dan

desa/kelurahan MTBS-M dilakukan oleh Kepala dinas kesehatan

2. **Petunjuk teknis pelaksanaan** → Batuk pada balita, Diare pada Balita, Demam pada balita, Infeksi pada bayi baru lahir,

Perawatan metoda kanguru untuk BBLR, Perawatan tali pusat untuk bayi baru lahir, Monitoring paska latih bagi pelaksana MTBS-M, Supervisi suportif, Pelatihan dan peningkatan kinerja pelaksana MTBS-M

3. **Instruksi kerja** → (apabila pelaksana mengalami kendala baca tulis, instruksi kerja ini dipegang oleh supervisor dan diberikan dalam bentuk bimbingan berkala kepada pelaksana MTBS-M)

Bagan alur tatalaksana kasus untuk pelaksana, Pengenalan tanda bahaya umum, Pemberian kotrimoksazol, Pemberian cairan tambahan dengan oralit, Pemberian tablet zinc, Pemeriksaan demam dengan menggunakan tes diagnostik cepat (*Rapid Diagnostic Test/RDT*), Pemberian antibiotik pada bayi baru lahir, Pemberian salep mata pada bayi baru lahir, Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir, Perawatan metoda kanguru untuk BBLR, Pelaksanaan rujukan.

#### 4. **Standar Kompetensi pelaksana MTBS-M**

- a) Mampu memahami konsep waktu, sehingga di beberapa daerah diperlukan pelatihan khusus mengenai penentuan umur anak, bayi muda (0-2 bulan) dalam “minggu” dan balita (2 bulan-5 tahun) dalam “bulan”.
- b) Mampu mengidentifikasi:
  - 1) Empat tanda bahaya umum pada balita sakit, yaitu tidak bisa minum/menyusu, memuntahkan semua, kejang,

bergerak hanya jika disentuh; dan melakukan rujukan bila didapati salah satu dari tanda bahaya tersebut.

2) Tanda atau gejala penyakit pneumonia, diare dan demam pada balita dengan melakukan penilaian, yaitu:

a) Menghitung napas dan melihat tarikan dinding dada ke dalam.

b) Mengidentifikasi diare 14 hari (2 minggu) atau lebih.

c) Mengidentifikasi minum dengan lahap atau tidak bisa minum dan cubitan kulit perut kembali lambat.

d) Mengidentifikasi demam dengan meraba atau menggunakan termometer serta menggunakan RDT pada daerah endemis malaria.

3) Mampu menentukan klasifikasi penyakit pada balita sakit, yaitu:

a) Klasifikasi Batuk Bukan Pneumonia dan Pneumonia.

b) Klasifikasi Diare Tanpa Dehidrasi dan Diare Dengan Dehidrasi.

4) Mampu menentukan tindakan yang tepat sesuai dengan klasifikasi, yaitu:

a) Menasihati ibu cara menyiapkan pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman untuk balita dengan klasifikasi Batuk Bukan Pneumonia.

b) Memberi kotrimoksazol sebelum merujuk balita dengan klasifikasi pneumonia di daerah sulit akses.

c) Memberi oralit dan tablet zink pada balita dengan klasifikasi diare tanpa dehidrasi sedangkan pada bayi muda hanya diberikan oralit.

- d) Memberi kotrimoksazol sebelum merujuk balita dengan diare berdarah di daerah sulit akses.
- e) Memberi nasihat perawatan bayi muda di rumah, antara lain: cara menghangatkan tubuh bayi, merawat tali pusat, menyusui bayi dengan baik dan meningkatkan produksi ASI.
- f) Melaksanakan Perawatan Metode Kanguru (PMK) pada bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram tanpa tanda bahaya.
- g) Memotivasi ibu untuk kunjungan ulang sesuai klasifikasi dan merujuk segera apabila kondisi anak memburuk saat kunjungan ulang.

5) Mampu merujuk segera:

- a) Bayi muda yang memiliki salah satu dari tanda atau gejala: tidak mau menyusu atau memuntahkan semuanya, ada riwayat kejang, bergerak hanya jika disentuh, bernapas cepat 60 kali atau lebih per menit, suhu  $\geq 38,5$  °C atau  $< 35,5$  °C, merintih, ada tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, mata bernanah, ada pustul di kulit, pusar kemerahan atau bernanah, diklasifikasikan diare dengan dehidrasi, bayi kuning atau berubah menjadi kebiruan, terdapat luka di mulut atau celah bibir/langit-langit atau kondisi bayi muda bertambah parah ketika kunjungan ulang.
- b) Balita yang memiliki salah satu dari tanda bahaya umum, diklasifikasikan pneumonia atau diare

dengan dehidrasi, diare 14 hari atau lebih, diare berdarah, RDT memberikan hasil positif, demam  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$  atau kondisi balita bertambah parah ketika kunjungan ulang.

c) Semua balita yang menunjukkan gejala-gejala sakit di luar materi pelatihan MTBS-M.

6) Mampu melakukan tindakan yang diperlukan sebelum merujuk bayi muda, yaitu:

a) Menasihati ibu cara menjaga bayi tetap hangat selama perjalanan.

b) Jika bayi masih bisa menelan, meminta ibu untuk tetap menyusui bayinya atau memberi ASI perah untuk mencegah agar gula darah tidak turun.

c) Menulis surat rujukan.

7) Mampu mengisi formulir tatalaksana balita sakit dan bayi muda.

8) Mampu melakukan pencatatan penggunaan dan permintaan logistik.

#### **5. Hal-hal yang Harus Diperhatikan Kader Pelaksana MTBS-M**

1) Berkomitmen untuk melayani masyarakat.

2) Memperhatikan kebutuhan yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat yang dilayani.

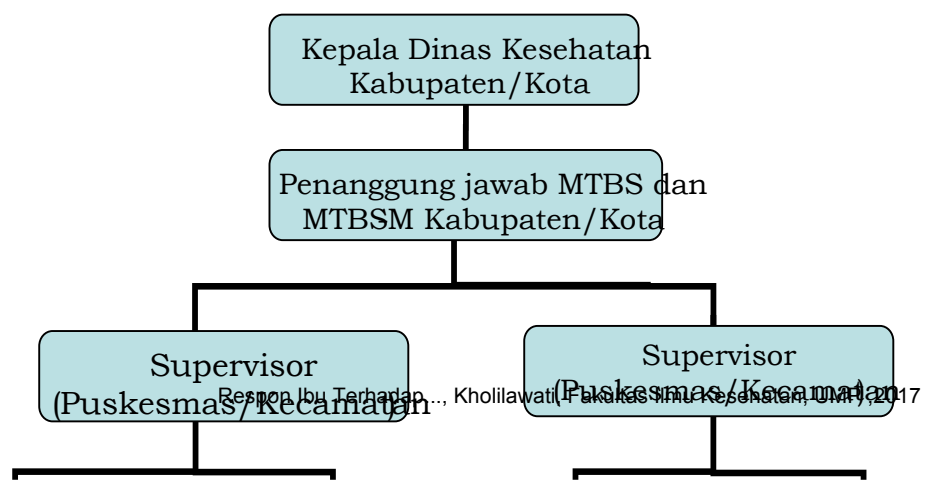
- 3) Menjaga hubungan baik dengan pelaksana MTBS-M lain.
- 4) Menilai, menyuluh dan mengobati sesuai pedoman yang diberikan.
- 5) Tidak melakukan tindakan yang tidak tercantum dalam pedoman atau yang tidak di dapat dalam pelatihan (modul).
- 6) Tidak menuntut imbalan dari klien
- 7) Selalu menghargai klien dan keluarganya.
- 8) Tidak melakukan perbuatan yang dapat melanggar hukum.
- 9) Tidak memberikan obat kepada balita sakit yang tidak diperiksa.

b. Struktur kelembagaan

Gambar 1. Struktur Kelembagaan

**Keterangan:**

- 1) Penanggungjawab di tingkat kabupaten/kota adalah yang bertanggung jawab terhadap program KIA atau program P2.
- 2) Supervisor tergabung dalam tim yang meliputi:
  - a) Kepala puskesmas.
  - b) Bidan koordinator.



- c) Perawat kesehatan masyarakat.
- d) Pengelola program: ISPA, diare, malaria, imunisasi, MTBS.
- e) Dokter puskesmas.

Jumlah anggota tim disesuaikan dengan jumlah desa dan kelurahan binaan, minimal 2 orang.

3) Pelaksana MTBS-M tingkat desa/kelurahan adalah kader kesehatan.

c. Langkah-langkah persiapan penerapan MTBS-M

d. Logistik

3. Peran Kader

a) tenaga kader bersifat sukarela, dipilih oleh masyarakat, mengelola posyandu, dan bertugas mengembangkan masyarakat.

b) Peran kader posyandu adalah melaksanakan tugas program pos pelayanan terpadu yang menjadi tanggungjawabnya.

c) Yang dinilai dari peran kader: Pelaksanaan tugas, Tangung Jawab, Sikap, Perilaku

4. Tambahan Peran Kader pada MTBS-M

a) pemahaman terhadap konsep waktu untuk penentuan usia bayi muda (0-2 bulan) atau balita (2 bulan-5 tahun);

b) identifikasi tanda bahaya umum pada balita sakit (tak bisa minum/menyusu, muntah, kejang, bergerak hanya jika disentuh, dan melakukan rujukan jika terdapat tanda bahaya tersebut);

c) mengenali tanda gejala pneumonia, diare, dan demam;

d) mampu menentukan klasifikasi penyakit pada balita sakit (batuk pneumonia atau bukan, diare dengan dehidrasi atau bukan);

e) mampu menentukan tindakan yang tepat sesuai dengan klasifikasi (memberikan penanganan sederhana dan memotivasi kunjungan ulang).



## B. Respon

### 1. Definisi Respon

Respon atau tanggapan adalah kesan-kesan yang dialami jika perangsang sudah tidak ada. Jika proses pengamatan sudah berhenti, dan hanya tinggal kesan-kesan saja, peristiwa demikian ini disebut tanggapan. Definisi tanggapan ialah gambaran ingatan dari pengamatan (Kartono, 1990). Dalam hal ini untuk mengetahui respon masyarakat dapat dilihat dari melalui persepsi, sikap dan partisipasi. Respon pada prosesnya didahului sikap seseorang, karena sikap merupakan kecenderungan atau kesediaan seseorang untuk bertindak kalau ia menghadapi suatu rangsangan tertentu. Respon juga diartikan suatu tingkah laku atau sikap yang berwujud baik sebelum pemahaman yang mendetail, penilaian, pengaruh atau penolakan, suka atau tidak serta pemanfaatan pada suatu fenomena tertentu.

Melihat seseorang atau sekelompok orang terhadap sesuatu. Maka, akan diketahui bagaimana respon mereka terhadap kondisi tersebut. Menurut Lois Thursone, respon merupakan jumlah kecenderungan dan perasaan, kecurigaan dan prasangka, prapemahaman yang mendetail, ide-ide, rasa takut, ancaman dan keyakinan tentang suatu hal yang khusus. Pengertian tersebut dapat diketahui bahwa cara pengungkapan sikap dapat melalui, yaitu:

1. Pengaruh atau penolakan
2. Penilaian
3. Suka atau tidak suka
4. Kepositifan atau kenegatifan suatu objek psikologi.

Perubahan sikap dapat menggambarkan bagaimana respon

seseorang atau sekelompok orang terhadap objek-objek tertentu seperti perubahan lingkungan atau situasi lain. Sikap yang muncul dapat positif yakni cenderung menyenangkan, mendekati dan mengharapkan suatu objektif, seseorang disebut mempunyai respon positif dilihat dari tahap kognisi, afeksi, dan psikomotorik. Sebaliknya seseorang mempunyai respon negative apabila informasi yang didengarkan atau perubahan suatu objek tidak mempengaruhi tindakan atau bahkan menghindar dan membenci objek tertentu.

Ada dua jenis variable yang dapat mempengaruhi respon, yaitu:

1. Variabel struktural, yaitu faktor-faktor yang terkandung dalam rangsangan fisik
2. Variabel fungsional, yaitu faktor-faktor yang terdapat pada diri sipengamat, misalnya kebutuhan suasana hati, pengalaman masa lalu (Cruthefield, dalam sarwono, 1991).

Dalam Dollard dan Miller mengemukakan bahasa memegang peranan penting dalam pembentukan respon masyarakat. Responrespon tertentu terikat dengan kata-kata, dan oleh karena itu, ucapan dapat berfungsi sebagai mediator atau menentukan hirarki mana yang bekerja. Artinya, sosialisasi yang mempergunakan bahasa, baik lisan maupun tulisan merupakan media strategis dalam pembentukan respon masyarakat. Apakah respon tersebut berbentuk respon positif atau negative, sangat tergantung pada sosialisasi dari objek yang akan direspon.

Menurut Hunt (1962) orang dewasa mempunyai sejumlah unit untuk memproses informasi-informasi. Unit-unit ini dibuat khusus untuk menangani representasi fenomenal dari keadaan diluar individu, lingkungan internal ini dapat digunakan untuk memperkirakan

peristiwa-peristiwa yang terjadi diluar. Proses yang berlangsung secara rutin inilah yang disebut Hunt sebagai suatu respon (Adi, 2000).

### C. Kader Kesehatan

Kader kesehatan adalah anggota yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat itu sendiri dan kader yang dipilih oleh masyarakat tadi menjadi penyelenggara posyandu. Menurut L.A Gunawan Kader Kesehatan adalah promotor kesehatan desa (prokes) tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat. Kader adalah warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela.

Tugas kegiatan kader akan ditentukan, mengingat bahwa pada umumnya kader bukanlah tenaga profesional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan. Dalam hal ini perlu adanya pembatasan tugas yang diemban, baik menyangkut jumlah maupun jenis pelayanan. Adapun kegiatan pokok yang perlu diketahui oleh dokter kader dan semua pihak dalam rangka melaksanakan kegiatan-kegiatan baik yang menyangkut didalam maupun diluar Posyandu antara lain:

a. Kegiatan yang dapat dilakukan kader di Posyandu adalah:

- Melaksanakan pendaftaran.
- Melaksanakan penimbangan bayi dan balita.
- Melaksanakan pencatatan hasil penimbangan.
- Memberikan penyuluhan.
- Memberi dan membantu pelayanan.
- Merujuk.

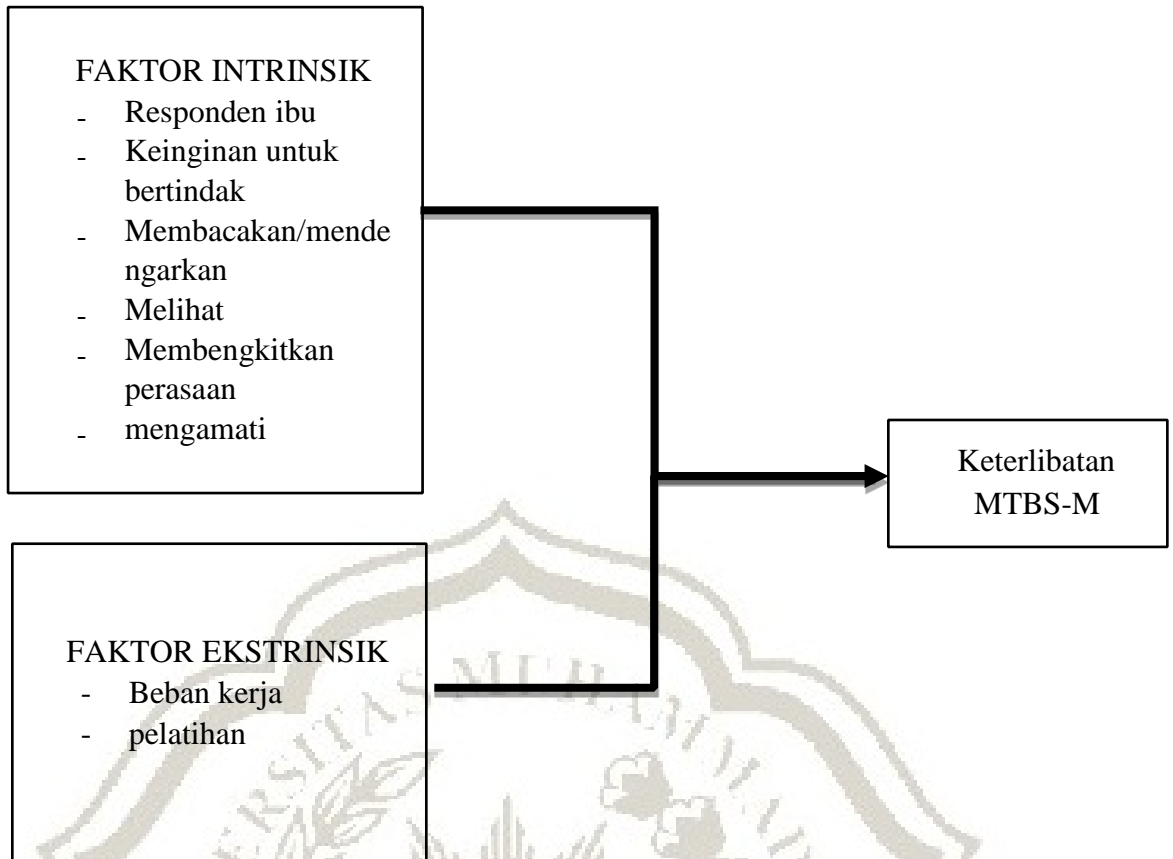
b. Kegiatan yang dapat dilakukan kader diluar Posyandu KB-kesehatan adalah:

- Bersifat yang menunjang pelayanan KB, KIA, Imunisasi, Gizi dan penanggulangan diare.

- Mengajak ibi-ibu untuk datang para hari kegiatan Posyandu.
- Kegiatan yang menunjang upaya kesehatan lainnya yang sesuai dengan permasalahan yang ada:
  - a) Pemberantasan penyakit menular.
  - b) Penyehatan rumah.
  - c) Pembersihan sarang nyamuk.
  - d) Pembuangan sampah.
  - e) Penyediaan sarana air bersih.
  - f) Menyediakan sarana jamban keluarga.
  - g) Pembuatan sarana pembuangan air limbah.
  - h) Pemberian pertolongan pertama pada penyakit.
  - i) P3K
  - j) Dana sehat dan Kegiatan pengembangan lainnya yang berkaitan dengan kesehatan

#### D. Kerangka Teori

Health Promotion Model ini diusulkan sebagai kerangka untuk mengintegrasikan keperawatan dan prespektif ilmu perilaku pada faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Model ini akan digunakan sebagai panduan untuk menjelajahi proses biofisik yang memotivasi individu untuk terlibat dalam perilaku yang diarahkan untuk peningkatan kesehatan (Pender, 1996). Model ini telah digunakan secara luas sebagai kerangka kerja untuk penelitian yang bertujuan untuk memprediksi kesehatan mempromosikan gaya hidup serta perilaku tertentu.



Gambar 2. Kerangka Teori

Dimodifikasi dari Sadirman (2010)

### E. Kerangka Konsep Penelitian

