

SKRIPSI

ANALISIS HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP PETUGAS KESEHATAN DENGAN PENERAPAN PROGRAM MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) PADA DETEKSI DINI PNEUMONIA DI PUSKESMAS DOMPU KOTA KABUPATEN DOMPU

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

SYARIF EFENDI

NIM: 010330622—B

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2005

LEMBAR PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah di
kumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang
pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 18 Februari 2005

Yang Menyatakan

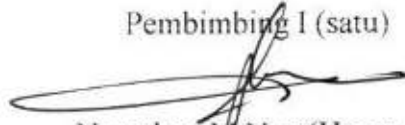


SYARIF EFENDI
NIM: 010330622-B

LEMBAR PERSETUJUAN

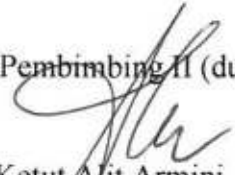
SKRIPSI INI DI SETUJUI TANGGAL 18 FEBRUARI 2005

Pembimbing I (satu)



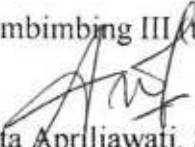
Nursalam M. Nurs (Honours)
NIP: 140 238 226

Pembimbing II (dua)



Ni Ketut Arit Armini, S. Kp
Nip: 132 306 152

Pembimbing III (tiga)



Anita Apriliawati, S. Kp

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pembantu Ketua I



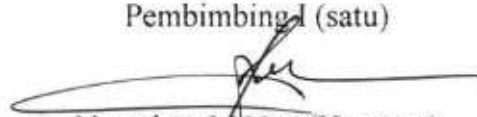
Nursalam M. Nurs (Honours)

NIP: 140 238 226

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI DI SETUJUI TANGGAL 18 FEBRUARI 2005

Pembimbing I (satu)



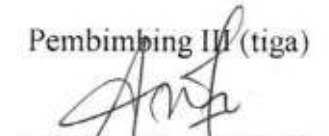
Nursalam M. Nurs (Honours)
NIP: 140 238 226

Pembimbing II (dua)



Ni Ketut Alit Armini, S. Kp
Nip: 132 306 152

Pembimbing III (tiga)



Anita Apriliawati, S. Kp

Mengetahui
a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pembantu Ketua I

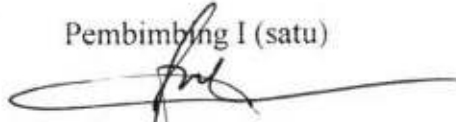


Nursalam M. Nurs (Honours)
NIP: 140 238 226

LEMBAR PERSETUJUAN

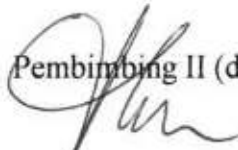
SKRIPSI INI DI SETUJUI TANGGAL 18 FEBRUARI 2005

Pembimbing I (satu)



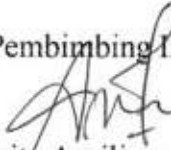
Nursalam M. Nurs (Honours)
NIP: 140 238 226

Pembimbing II (dua)



Ni Ketut Alit Armini, S. Kp
Nip: 132 306 152

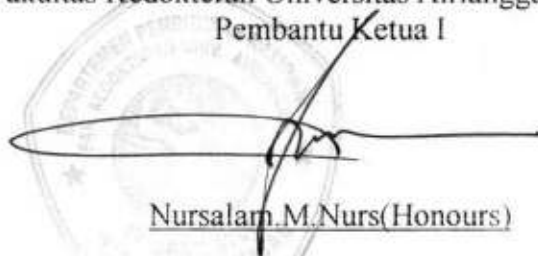
Pembimbing III (tiga)



Anita Apriliawati, S. Kp

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pembantu Ketua I




Nursalam M. Nurs (Honours)

NIP: 140 238 226

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI DI SETUJUI TANGGAL 18 FEBRUARI 2005

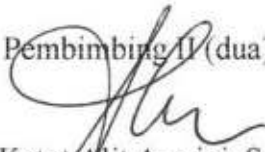
Pembimbing I (satu)



Nursalam M. Nurs (Honours)

NIP: 140 238 226

Pembimbing II (dua)



Ni Ketut Alit Armini, S. Kp

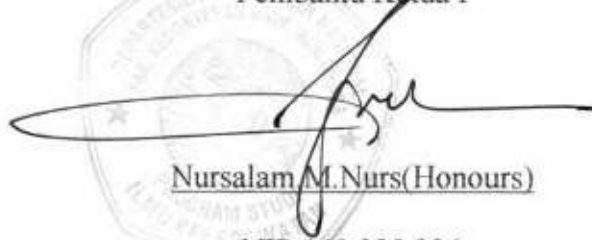
Nip: 132 306 152

Pembimbing III (tiga)



Anita Apriliawati, S. Kp

Mengetahui
a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pembantu Ketua I



Nursalam M. Nurs (Honours)

NIP: 140 238 226

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada Tanggal, 18 Februari 2005

PANITIA PENGUJI

Ketua : Nursalam, M. Nurs (Hons) (.....)

Anggota : 1. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp. (.....)

2. Anita Apriliawati, S.Kp. (.....)

3. Kristiawati, S.Kp. (.....)

Mengetahui
a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pembantu Ketua I


Nursalam, M/Nurs (Hons)
NIP:140 238 226

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada Tanggal, 18 Februari 2005

PANITIA PENGUJI

Ketua : Nursalam, M. Nurs (Hons) (.....)

Anggota : 1. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp. (.....)

2. Anita Apriliawati, S.Kp. (.....)

3. Kristiawati, S.Kp. (.....)

Mengetahui
a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pembantu Ketua I



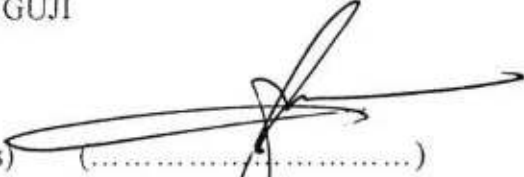
Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP.140 238 226


LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI


Telah diuji


Pada Tanggal, 18 Februari 2005

PANITIA PENGUJI

Ketua : Nursalam, M. Nurs (Hons)  (.....)

Anggota : 1. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp.  (.....)

2. Anita Apriliawati, S.Kp.  (.....)

3. Kristiawati, S.Kp.  (.....)

Mengetahui
a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pembantu Ketua I

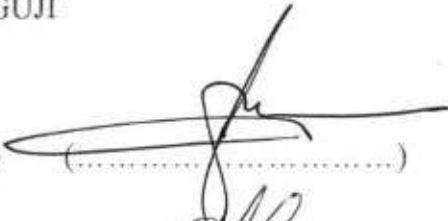

Nursalam, M/Nurs (Hons)
NIP:140 238 226


LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI


Telah diuji


Pada Tanggal, 18 Februari 2005

PANITIA PENGUJI

Ketua : Nursalam, M. Nurs (Hons)  (.....)

Anggota :1. Ni Ketut Alit Armini, S.Kp.  (.....)

2. Anita Apriliawati, S.Kp.  (.....)

3. Kristiawati, S.Kp.  (.....)

Mengetahui
a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pembantu Ketua I


Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP:140 238 226

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, atas berkah dan rahmat-Nya, sehingga Skripsi “ANALISIS HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PETUGAS KESEHATAN DENGAN PENERAPAN PROGRAM MANEJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) PADA DETEKSI DINI PNEUMONIA DI PUSKESMAS DOMPU KOTA KABUPATEN DOMPU” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan berhasil tanpa mendapat bimbingan, bantuan, dan dorongan dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril maupun materil. Oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr., SpTHT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
2. Bapak Prof. Dr. Eddy Soewandojo, dr., SpPD.KTI, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Bapak Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku pembimbing yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, dan saran selama proses pembuatan skripsi I penelitian sampai dilaksanakan ujian skripsi ini.
4. Ibu Ni Ketut Alit Armini, SKp selaku pembimbing yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, dan saran selama proses pembuatan skripsi penelitian sampai dilaksanakan ujian skripsi ini.
5. Ibu Anita Apriliawati, SKp selaku pembimbing yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, dan saran selama proses pembuatan skripsi penelitian sampai dilaksanakan ujian skripsi ini.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Dompus yang telah memberikan fasilitas dan sarana dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Pimpinan Puskesmas Dompu Kota beserta Staf yang telah sudi menerima penulis untuk mengambil data di wilayah kerjanya.
8. Rekan-rekan mahasiswa PSIK B VI FK UNAIR Surabaya yang telah memberikan dukungan sehingga skripsi ini dapat penulis selesaikan.
9. Orang tua, istriku Ny.Asmaniah, kedua anakku (ewit dan ifat) dan saudara-saudaraku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil hingga skripsi ini dapat penulis selesaikan. Serta semua pihak yang telah membantu selama proses pembuatan skripsi dan sampai dilaksanakan ujian skripsi ini.

Akhirnya semoga bimbingan dan bantuan yang telah diberikan insya Allah dicatat sebagai amal baik oleh Allah SWT.

Dan demi kesempurnaan skripsi penelitian ini penulis berharap atas kritik dan saran dari semua pihak, mudah-mudahan karya tulis ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Surabaya, 18 Februari 2005

Penulis

ABSTRACT

ANALYZE CORELATION BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDE WITH IMPLEMENTATION MTBS PROGRAM IN PNEUMONY EARLY DETECTION

Cross Sectional Study In Puskesmas Dompu
By : Syarif Efendi

Morbidity and mortality rate is one of succes indilator in health improtement. Pneumoni the most children attack. In fact public health programs have trouble. So pneumonie tretment in dompu is not maxime. It coused implementation of MTBS program not corecetly.

This research aimed to analyze corelation between knowledge and attitude with MTBS program implementation in pneumony early detection.

It used croos sectional study, populations are provider in 20 Dompu's public health center. Sample collected with included criteria. Dependen variable is MTBS program implementation in pneumony early detection, moderator variable is equipmentand istitution approach. The data collected with cuasioner for knowledge and attitude observation for proder role to treats penumonie. Then Analyzed with sperman rho corelation statistik test with $p \leq 0,05$

Result showed there was corelation between attitude and responden action in MTBS program implementation with $p = 0,083$, $r = -0,397$.

It concluded that higher knowledge attitude not exactty will good action. It coused a lot of eksternal factors influenced.

Key words : knowledge – attitude – MTBS program – pneumony detection child.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
UCAPAN TERIMAKASIH.....	vi
ABSTRAC.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 : PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Pneumonia.....	7
2.1.1 Definisi pneumonia.....	7
2.1.2 Patogenesis pneumoni.....	7
2.1.3 Etiologi.....	9
2.1.4 Pencegahan.....	9
2.1.5 Klasifikasi ISPA – Pnemonia menurut MTBS.....	11
2.1.6 Penentuan tindakan.....	12
2.1.7 Pengobatan ISPA- Pnemonia.....	12
2.2 Konsep Dasar Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)..	14
2.2.1 Definisi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).....	14
2.2.2 Kegunaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).....	15
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi terlaksananya Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).....	16
2.3 Konsep perilaku.....	23
2.3.1 Pengertian perilaku.....	23
2.3.2 Teori perilaku.....	23
2.3.3 Domain perilaku.....	27
BAB 3 : KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual	35
3.2 Hipotesis Penelitian	37
BAB 4 : METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	38

4.2	Kerangka Kerja.....	39
4.3	Populasi, Sampel dan Sampling	39
4.3.1	Populasi.....	39
4.3.2	Sampel.....	40
4.3.3	Sampling.....	41
4.4	Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	41
4.4.1	Variabel independen	41
4.4.2	Variabel dependen	42
4.4.3	Variabel moderator	42
4.5	Definisi operasional	43
4.6	Pengumpulan Analisa Data.....	44
4.6.1	Instrumen	44
4.6.2	Tempat dan waktu penelitian.....	44
4.6.3	Prosedur pengumpulan data.....	44
4.6.4	Analisis.....	45
4.7	Etik Penelitian.....	48
4.7.1	Persetujuan menjadi responden penelitian.....	48
4.7.2	Anonimity	48
4.7.3	Confidentiality.....	48
4.8	Keterbatasan.....	48
 BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		
5.1	Hasil.....	50
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	50
5.1.2	Karakteristik Demografi Responden.....	51
5.1.3	Variabel Yang Diukur.....	53
5.2	Pembahasan.....	58
5.2.1	Pengetahuan Responden.....	58
5.2.2	Sikap Responden.....	59
5.2.3	Penerapan Program MTBS pada deteksi diri pneumoni.....	60
5.2.4	Hubungan antara pengetahuan dengan tindakan.....	61
5.2.5	Hubungan antara sikap dengan penerapan MTBS.....	62
 BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan.....	64
6.2	Saran.....	65
 D AFTAR PUSTAKA.....		
 LAMPIRAN		
Lampiran 1	Bagan penilai dan klasifikasi anak sakit(MTBS).....	68
Lampiran 2	Permohonan fasilitas penelitian dari PSIK.....	74
Lampiran 3	Permohonan bantuan fasilitas penelitian dari DINAS.....	75
Lampiran 4	Laporan telah melakukan penelitian dari Puskesmas.....	76
Lampiran 5	Formulir persetujuan responden.....	78
Lampiran 6	Formulir persetujuan menjadi responden.....	79
Lampiran 7	Format pengumpulan data demografi.....	80
Lampiran 8	Lembar kuesioner.....	81

Lampiran 9 Lembar observasi	86
Lampiran 10 Tingkat pengetahuan sikap dan penerapan program MTBS....	87
Lampiran 11 Data penelitian	89
Lampiran 12 Hasil statistik.....	91

DAFTAR GAMBAR

	Halama
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Analisis Hubungan antara Pengetahuan dan sikap.....	35
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Analisis Hubungan Antara Pengetahuan dan sikap.....	39
Gambar 5.1 Responden Berdasarkan Umur.....	51
Gambar 5.2 Responden Berdasarkan Pendidikan.....	52
Gambar 5.3 Responden Berdasarkan Masa Kerja.....	52
Gambar 5.4 Responden Berdasarkan Status Kepegawaian.....	53
Gambar 5.5 Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	54
Gambar 5.6 Responden Berdasarkan Sikap.....	54
Gambar 5.7 Responden Berdasarkan Tindakan.....	55

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Dosis Pengobatan Pneumonia berdasarkan Umur dan BB untuk peroral.....	13
Tabel 2.2 Dosis Pengobatan Pneumonia berdasarkan Umur dan BB untuk Injeksi.....	14
Tabel 2.3 Cara Konseling Ibu.....	22
Tabel 2.4 Kunjungan Ulang (Kapan harus kembali/kontrol).....	22
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	43
Tabel 4.2 Koefesien koreiasi dan tingkat hubungan	46
Tabel 5.1 Hubungan pengetahuan dan penerapan program MTBS.....	56
Tabel 5.2 Hubungan sikap dengan penerapan program MTBS	57

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
LAMPIRAN	
Lampiran 1 Bagan penilain dan klasifikasi anak sakit(MTBS).....	68
Lampiran 2 Permohonan fasilitas penelitian dari PSIK.....	74
Lampiran 3 Permohonan bantuan fasilitas penelitian dari DINAS.....	75
Lampiran 4 Laporan telah melakukan penelitian dari Puskesmas.....	76
Lampiran 5 Formulir persetujuan responden.....	78
Lampiran 6 Formulir persetujuan menjadi responden.....	79
Lampiran 7 Format pengumpulan data demografi.....	80
Lampiran 8 Lembar kuesioner.....	81
Lampiran 9 Lembar observasi	86
Lampiran 10 Tingkat pengetahuan sikap dan penerapan program MTBS....	87
Lampiran 11 Data penelitian	89
Lampiran 12 Hasil statistik.....	91

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

Angka kesakitan dan kematian balita merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan. Pneumonia merupakan salah satu penyakit yang sering dialami oleh balita, setiap tahun 12 juta anak di dunia meninggal sebelum mencapai umur 5 tahun. Dari seluruh kematian tersebut 70 % meninggal karena pneumonia, diare, malaria, campak, malnutrisi dan sering kali merupakan kombinasi dari / keadaan tersebut diatas. (Depkes RI Direktorat Jendral Binkesmas Kesga, Jakarta 2000) Berdasarkan kenyataan pelaksanaan program-program penanganan penyakit pneumonia pada sarana kesehatan yaitu Puskesmas masih menemui hambatan. Pelaksanaan penanganan pneumonia yang dilaksanakan pada Puskesmas Dompus Kota Kabupaten Dompus masih belum optimal. Hal tersebut disebabkan oleh berbagai macam faktor, salah satunya adalah penerapan program MTBS yang belum sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan. Namun berdasarkan pengamatan peneliti sebagian petugas kesehatan belum mempunyai pengetahuan dan sikap yang benar tentang pelaksanaan program MTBS tersebut.

Berdasarkan pengamatan peneliti, data yang didapatkan yaitu : penyakit ISPA tahun 2002 tercatat 1891 kasus, dimana 362 (19,1%) kasus adalah pneumonia dan 1529 kasus (80,9%) adalah kasus non pneumonia dari total jumlah penduduk yang berada diwilayah kerja Puskesmas Dompus Kota Kabupaten Dompus sebesar 29.039 jiwa. (Dinkes Dompus, 2003).Sedangkan penyakit ISPA tahun 2003 tercatat 1265 kasus, dimana 316 (25,0%) kasus adalah pneomoniam dan

949 kasus (75,0%) adalah kasus non pneumonia dari total jumlah penduduk yang berada diwilayah kerja Puskesmas Dompus Kota Kabupaten Dompus sebesar 29693 jiwa (Dinkes Dompus, 2003) dan penyakit ISPA tahun 2004 tercatat 2273 kasus, dimana 541 (58%) adalah kasus pneumonia dan 1732 kasus (61%) adalah kasus non pneumonia dari total jumlah penduduk yang berada diwilayah kerja Puskesmas Dompus Kota Kabupaten Dompus sebesar 31180 jiwa (Dinkes Dompus, 2004)

Melihat permasalahan tersebut diatas dikhawatirkan dampak yang timbul akibat pneumonia pada balita akan sangat berpengaruh pada tumbuh kembang balita, dimana balita merupakan aset yang sangat penting untuk kelanjutan pembangunan bangsa. Tetapi bila anak balita tidak dipelihara dan dirawat dengan baik maka balita akan mudah mengalami gangguan kesehatan yang mengarah ke gangguan tumbuh kembang. Kita sering mendengar dan melihat bahwa anak balita sering diperlakukan kurang wajar, disisi lain anak balita dituntut untuk menjadi generasi penerus keluarga dan bangsa yang berkualitas, namun tidak sedikit keluarga yang mengabaikan hak-hak anak balita. Pada hari Ulang Tahun Internasional Anak tahun 1997 telah mengeluarkan deklarasi hak-hak seorang anak balita yang berbunyi: hak untuk menerima kasih sayang, untuk mendapatkan gizi yang cukup dan pelayanan kesehatan yang memadai, menikmati pendidikan, bermain dan berekreasi (Suherman, 2000) .

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan MTBS terhadap deteksi dini pneumonia di Puskesmas Dompus Kota disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya: latar belakang pendidikan, kemampuan, pemahaman tentang cara dan langkah-langkah petugas dalam mengklasifikasi dan memberikan tindakan yang harus dilaksanakan dalam penanganan kasus-kasus yang berkaitan dengan

penerapan program MTBS. Disamping hal-hal yang berkaitan dengan petugas kesehatan, tingkat pengetahuan dan pemahaman ibu-ibu tentang penanganan bayi dan balita sakit, kapan harus melaksanakan kunjungan ulang ke sarana kesehatan bila bayi dan balita tidak sembuh dari penyakit yang diderita masih rendah, sosial ekonomi masyarakat yang kurang menunjang kebiasaan hidup sehat dan penggunaan sarana kesehatan yang belum optimal dan dukungan politis dari pengambil keputusan yang ada di masyarakat baik formal maupun informal (Dinpkes Dompus, 2002).

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) menjelaskan secara rinci cara menerapkan proses pelayanan dalam menangani balita sakit yang datang ke fasilitas rawat jalan. Keterpaduan pelayanan tidak hanya pelayanan kuratif berupa pengobatan penyakit saja, namun sekaligus pelayanan preventif seperti imunisasi, pemberian vitamin A, menilai dan memperbaiki cara pemberian ASI serta pelayanan promotif seperti memberikan konseling kepada ibu cara merawat dan mengobati anak sakit dirumah serta masalah pemberian makanan dan sebagainya. Dalam menangani balita sakit tenaga kesehatan secara aktif dan terstruktur menilai adanya tanda-tanda gejala penyakit dengan cara: tanya, lihat, dengar, raba, membuat klasifikasi, menentukan tindakan dan mengobati anak, memberikan konseling serta memberikan pelayanan tindak lanjut pada saat kunjungan ulang. Sasaran utama penerapan MTBS adalah dokter, bidan dan para perawat yang menangani balita sakit difasilitas rawat jalan seperti Puskesmas, Puskesmas Pembantu atau Polindes.

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah tingkat pengetahuan petugas tentang deteksi dini pneumonia ?
2. Bagaimanakah sikap petugas tentang deteksi dini pneumonia ?
3. Bagaimanakah penerapan program MTBS petugas kesehatan pada deteksi dini pneumonia.?
4. Bagaimanakah hubungan tingkat pengetahuan petugas kesehatan dengan penerapan program MTBS pada deteksi dini pneumonia di Puskesmas Dompus Kota Kabupaten Dompus?
5. Bagaimanakah hubungan sikap petugas kesehatan dengan penerapan program MTBS pada deteksi dini pneumonia di Puskesmas Dompus Kota Kabupaten Dompus ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.2 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap petugas kesehatan dengan penerapan program MTBS pada deteksi dini pneumonia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan petugas kesehatan tentang pneumonia di Puskesmas Dompus Kota Kabupaten Dompus
2. Mengidentifikasi sikap petugas kesehatan Puskesmas Dompus Kota Kabupaten Dompus tentang pneumonia
3. Mengidentifikasi penerapan program MTBS petugas kesehatan Puskesmas Dompus Kota pada deteksi dini pneumonia.

4. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan petugas kesehatan Puskesmas Dompu Kota Kabupaten Dompu tentang pneumonia dengan penerapan MTBS pada deteksi dini pneumonia.
5. Menganalisis hubungan sikap petugas kesehatan Puskesmas Dompu Kota Kabupaten Dompu tentang pneumonia dengan penerapan MTBS pada deteksi dini pneumonia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Dapat meningkatkan pengetahuan Ilmu Kesehatan Anak tentang penerapan pelaksanaan program MTBS di puskesmas.
2. Dapat dijadikan sebagai bahan masukan pada materi Manajemen Keperawatan dan Ilmu Komunitas bagi Dosen dan Mahasiswa Ilmu Keperawatan.
3. Mendapatkan informasi tentang penerapan program MTBS pada deteksi dini pneumonia
4. Mendapatkan informasi tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap petugas dengan penerapan MTBS pada penyakit pneumonia

1.4.2 Manfaat Praktis :

1. Menjadi acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Dompu untuk mengembangkan strategi penanganan bayi dan balita sakit dengan menggunakan penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit.
2. Bagi petugas kesehatan dapat digunakan sebagai masukan untuk tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pada pelayanan dasar di Puskesmas

3. Bagi ibu – ibu dapat mengetahui secara dini gejala – gejala awal penyakit yang diderita bayi dan balitanya khususnya pneumonia dan ibu mengetahui gambaran sedini mungkin tentang kondisi anak saat itu, bagi masyarakat mendapat pelayanan yang optimal tentang penanganan penyakit pada bayi dan balita melalui penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit.
4. Bagi peneliti lain dapat digunakan sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan pneumonia pada balita.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini penulis akan menguraikan mengenai teori – teori yang berhubungan dengan penelitian.

2.1 Konsep Dasar Pneumonia.

2.1.1 Definisi Pneumonia

1. Pneumonia adalah peradangan dari parenkim paru dimana asinus terisi dengan cairan radang dengan atau tanpa disertai infiltrasi dari sel radang ke dalam dinding alveoli dan rongga interstitium (Hood Alsagaaf dan H. Abdul Mukty, 1995).
2. Pneumonia adalah penyakit dengan gejala batuk dan atau sesak napas atau napas cepat (Sarinawar Djaja, 1999).

2.1.2 Patogenesis

Saluran pernapasan selama hidup selalu terpapar dengan dunia luar sehingga dibutuhkan suatu sistem pertahanan yang efektif dan efisien dari sistem saluran pernapasan ini. Ketahanan saluran pernapasan terhadap infeksi maupun partikel gas yang ada di udara sangat tergantung pada 3 unsur alamiah yang selalu terdapat orang sehat, yaitu :

1. Utuhnya epitel mukosa dan gerak mukosilia.
2. Makrofag alveoli
3. Antibodi setempat

Keutuhan gerak lapisan mukosa dan silia dapat terganggu oleh :

1. Asap rokok dan gas sulfur oksida (SO_2) polutan utama adalah pencemaran udara
2. Sindroma imotil
3. Pengobatan dengan O_2 konsentrasi tinggi (25 % atau lebih)

(Hood Alsagaaf dan H. Abdul Mukty, 1995)

Mekanisme pertahanan paru normal (reflek batuk, sistem pembersihan mukosilier, respon imun) mencegah perkembangan infeksi traktus respiratorius bawah meskipun kenyataannya respirasi sekret orofaringea! dan bakteri, dan inhalasi aerosol terinfeksi sering terjadi. Pneumonia yang didapat dari kontaminasi terjadi ketika terdapat suatu defek pada suatu atau lebih mekanisme pertahanan normal hospes, atau ketika terdapat suatu infeksius yang sangat besar, atau membanjirnya kuman patogen bervirulensi tinggi. Studi prospektif telah gagal untuk mengidentifikasi penyebab pneumonia yang didapat dikomunitas pada 40- 60% kasus dan dua atau lebih kasus-kasus telah teridentifikasi hingga 5% kasus. Ketika suatu kuman patogen teridentifikasi biasanya sebagai bakteri. Bakteri patogen yang paling sering teridentifikasi pada penelitian penumonia yang didapat dikomunitas adalah *streptococcus penemonie* di laporkan kira-kira 2/3 dari isolat bakteri. Bakteri patogen lain yang sering di jumpai adalah *Haimophilus influenza* *Miocoplasma pnemonie*, *clamidie klebsiale* dan lain-lain. Virus yang paling sering menyebabkan pneumonia yang di dapat dari komonitas adalah *virus Influenta* dan secara *epidemilogi* faktor resiko dapat membantu dignosa pnemonia oleh penyebab *clumydia tularensis*. (Diagnosa dan terapi kedokteran, 2002)

2.1.3 Etiologi

Pneumonia disebabkan oleh bakteri, virus, jamur maupun benda asing. Yang paling banyak adalah bakteri antara lain : streptokokus pneumonia, streptokokus piogenes, stafilokokus aureus, klebsiela pneumonia, E. Coli dan yersinia pestis. Sedangkan penyebab pneumonia virus adalah influenza virus serta adeno virus (Muh Amin, 1995).

2.1.4 Pencegahan.

Ada beberapa faktor yang menunjang pencegahan ISPA – Pneumonia, antara lain :

1. Pemberian makanan bergizi

Bayi dan balita yang bergizi baik, jarang menderita penyakit yang serius karena tubuhnya dapat menangkal infeksi. Kurang gizi merupakan salah satu faktor resiko ISPA, pemberian ASI pada usia 4 – 6 bulan pertama akan sangat membantu bayi dari kemungkinan infeksi. Pneumonia yang menyerang bayi yang mendapat susu botol dua kali lebih banyak dibanding dengan bayi yang mendapat ASI. Diet makanan yang mengandung vitamin A dan dari buah – buahan berwarna kuning serta sayuran ikut berperan dalam mencegah infeksi (Parwati S, 1996).

2. Status Imunisasi

Ada beberapa penyakit saluran napas yang serius dan dapat manifes sebagai pneumonia, yaitu batuk rejan, tuberkulose dan campak. Ketiga penyakit ini dapat dicegah dengan imunisasi (DPT, BCG dan campak). Anak balita yang tidak mendapat imunisasi campak mempunyai resiko meninggal 7,1 kali dibanding dengan yang pernah menderita campak atau imunisasi campak.

Imunisasi lengkap seperti BCG, DPT3, Polio 3 dan campak dapat mengurangi resiko kesakitan ISPA – Pneumonia dari pada yang tidak lengkap atau tidak di Imunisasi (Parwati S, 1996). Selain itu telah dikembangkan vaksinasi terhadap virus influenza (HIB) dengan menggunakan virus yang telah dilemahkan atau dimatikan. Vaksinasi ini dilakukan dengan cara meneteskan pada mukosa hidung atau parenteral larutan vaksin dalam air. Hati – hati pada orang yang alergi terhadap protein telur. Sasaran vaksinansi kelompok masyarakat yang mudah terjadi wabah influenza. Kontra indikasi pada ibu hamil serta penderita dengan defisiensi sistem imun (D.V. Madore, et all, 1996).

3. Lingkungan yang bersih.

Lingkungan yang padat akan mempercepat penularan batuk. Demikian pula halnya dengan meludah disembarang tempat dan bersin didepan anak – anak. Anak – anak yang tinggal serumah dengan perokok lebih sering di rawat di Rumah Sakit karena menderita ISPA yang dapat menyebabkan pneumonia. Oleh karena itu perlu adanya penyuluhan supaya tidak merokok dalam ruangan dimana ada bayi atau balita serta meningkatkan higiene perorangan (Agustina Lubis, 1995).

4. Penyuluhan kesehatan pada ibu – ibu serta penatalaksanaan kasus secara rasional dan pentingnya imunisasi.

Penyuluhan kesehatan sangat penting karena sebagian besar kasus ISPA bagian bawah mempunyai komplikasi kearah pneumonia, yaitu kurang lebih 90 % dari seluruh kasus. Dengan mengenali tanda dan gejala ISPA diharapkan para ibu mampu membedakan ISPA ringan (bukan pneumonia), ISPA sedang (pneumonia) dan ISPA berat (pneumonia berat / sangat berat) sehingga mereka

dapat memberikan tindakan penunjang pada bayi dan balita yang menderita atau segera meminta pertolongan pada petugas kesehatan (Agustina Lubis, 1995).

2.1.5 Klasifikasi ISPA – Pneumonia menurut Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Bila anak datang dengan batuk atau sukar bernapas, maka diklasifikasikan penyakitnya dengan disesuaikan dengan gejala yang ada.

1. Pneumonia berat atau sangat berat

Gejala :

- a. Adanya tanda bahaya umum seperti anak tidak bisa minum atau menetek, selalu muntah, kejang, letargi atau tidak sadar.
- b. Adanya retraksi dada.
- c. Adanya stridor.

2. Pneumonia.

Gejala : napas cepat

Disebut napas cepat, bila :

- a. usia 2 – 12 bulan pernapasannya ≥ 60 kali per menit
- b. Usia 1 – 5 tahun ≥ 40 kali per menit

3. Batuk bukan Pneumonia.

Gejala :

- a. Tidak ada napas cepat.
- b. Tidak ada retraksi dada
- c. Tidak ada stridor
- d. Tidak ada tanda bahaya umum

(Buku Bagan MTBS, 2000)

2.1.6 Penentuan Tindakan sesuai dengan klasifikasi penyakit anak

Setelah anak diklasifikasikan penyakitnya, maka dilakukan tindakan antara lain :

1. Dengan Pneumonia berat atau sangat berat

Tindakan :

- a. Memberikan dosis pertama antibiotika yang sesuai
- b. Rujuk SEGERA

2. Dengan Pneumonia

Tindakan :

- a. Memberikan dosis pertama antibiotika yang sesuai selama 5 hari.
- b. Memberikan pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman.
- c. Nasehati ibu kapan harus kembali segera.
- d. Nasehati ibu untuk berkunjung ulang setelah 2 hari

3. Dengan batuk bukan pneumonia

Tindakan :

- a. Jika batuk > 30 hari, rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut.
- b. Memberikan pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman.
- c. Nasehati ibu kapan harus segera kembali
- d. Nasehati ibu untuk berkunjung ulang setelah 5 hari bila tidak ada perbaikan keadaan anak.

(Buku Bagan MTBS, 2000)

2.1.7 Pengobatan ISPA – Pneumonia.

Setelah diklasifikasikan menurut penyakitnya dan ditentukan tindakan yang diperlukan, maka dilakukan pengobatan.

Pengobatan meliputi :

1. Pemberian antibiotika oral yang sesuai, terdiri dari :
 - a. Antibiotika pilihan pertama, yaitu Kotrimoksazol (trimetropin + sulfametoksazol).
 - b. Antibiotika pilihan kedua yaitu Amoksilin.

Tabel 2.1 Dosis pengobatan Pneumonia berdasarkan umur dan berat badan untuk peroral

Umur atau Berat Badan	KOTRIMOKSAZOL (Trimetropin + sulfametoksazol) Beri 2 kali sehari selama 5 hari			AMOKSILIN Beri 3 kali sehari untuk 5 hari
	Tablet dewasa 80 mg Trimetropin dan 400 mg Sulfametroksazol	Tablet anak 20 mg Trimetropin dan 100 mg Sulfametroksazol	Sirup 5 ml 40 mg Trimetropin dan 200 mg Sulfametroksazol	Sirup 125 mg per 5 ml
2 – 4 bl (4 - < 6 kg)	1/4	1	2,5 ml	2,5 ml
4 – 12 bl (6 - < 10 kg)	1/2	2	5 ml	5 ml
1 – 5 th (10 - < 19 kg)	1	3	7,5 ml	10 ml

2. Untuk meredakan batuk dan melegakan tenggorokan dengan bahan yang aman dapat digunakan :

- a. Bahan aman yang dianjurkan, seperti :
 - ASI eksklusif untuk bayi 4 bulan.
 - Kecap manis atau madu di campur dengan air jeruk nipis.
 - OBP atau OBH
- b. Obat yang tidak dianjurkan :
 - Semua jenis obat batuk yang dijual bebas yang mengandung Codein
 - Obat – obatan dekongestan oral dan nasal

3. Untuk anak yang harus segera dirujuk tetapi tidak dapat menelan obat oral, maka :

a. Beri dosis pertama kloramfenikol intramuskuler dan rujuk segera ke Rumah Sakit.

b. Jika rujukan tidak mungkin :

1) Ulangi suntikan kloramfenikol setiap 12 jam selama 5 hari.

2) Kemudian ganti dengan antibiotika yang sesuai, untuk melengkapi 10 hari pengobatan

Tabel 2.2 Dosis pengobatan Pneumonia berdasarkan umur dan berat badan untuk obat injeksi / suntik

Umur atau BB	Kloramfenikol Dosis 40 mg per kg Tambahkan 5 ml aquades sehingga Menjadi 1000 mg = 5,6 ml atau 180 mg/ ml
2 – 4 bl (4 - < 6 kg)	1,0 ml = 180 mg
4 – 9 bl (6 - < 8 kg)	1,5 = 270 mg
9 – 12 bl (8 - < 10 kg)	2 ml = 360 mg
1 – 3 th (10 - < 14 kg)	2,5 ml = 450 mg
3 – 5 th (14 - 19 kg)	3ml = 630 mg

(Buku Bagan MTBS, 2000)

2.2 Konsep Dasar Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

2.2.1 Definisi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan keterpaduan pelayanan yang meliputi pelayanan yang bersifat kuratif berupa pengobatan yang sekaligus perawatan preventif seperti imunisasi, pemberian vitamin A, menilai dan memperbaiki cara pemberian ASI serta pelayanan promotif seperti memberikan konseling pada ibu bagaimana merawat dan mengobati anak sakit

dirumah, pemberian makanan, serta kunjungan ulang (Mimbar RSUD dr. Soetomo, 1999).

Manajemen Terpadu Balita Sakit merupakan suatu 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, DHF, infeksi telinga, malnutrisi dan upaya promotif serta preventif yang meliputi imunisasi, pemberian vitamin A dan konseling pemberian makan yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi dan Anak Balita serta menekan morbiditas untuk penyakit tersebut (Pedoman Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas, 2000)

2.2.2 Kegunaan Manajemen Terpadu Balita Sakit

Adalah untuk mengetahui cara menangani balita sakit sesuai dengan bagan yang ada pada Manajemen Terpadu Balita Sakit, meliputi :

1. Menilai tanda – tanda dan gejala penyakit.
2. Membuat klasifikasi penyakit.
3. Menentukan tindakan sesuai dengan klasifikasi anak dan memutuskan apakah anak perlu dirujuk.
4. Memberikan pengobatan pra rujukan yang penting, seperti dosis pertama antibiotika atau pemberian vitamin A.
5. Melakukan tindakan di fasilitas kesehatan (kuratif dan preventif) seperti pemberian oralit, vitamin A dan imunisasi.
6. Mengajari ibu cara memberikan obat tertentu di rumah, seperti antibiotika oral.

7. Memberikan konseling pada ibu mengenai pemberian makan pada anak dan kapan harus kembali ke fasilitas kesehatan.
8. Melakukan penilaian ulang dan memberikan perawatan yang tepat pada saat anak datang kembali sesuai jadwal pelayanan lanjut (Pengantar MTBS, 2000)

2.2.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi terlaksananya Manajemen Terpadu Balita Sakit.

Dalam pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit terdapat beberapa faktor yang berpengaruh, antara lain :

1. Sumber Daya Manusia

Dalam rangka persiapan pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit di setiap puskesmas ditunjuk beberapa tenaga (minimal 3 orang) untuk mengikuti pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit agar pengetahuan mereka bertambah mengenai berbagai jenis penyakit secara tepat dan cepat yang terdiri dari tenaga medis dan tenaga paramedis. Tenaga medis diberi pelatihan mengenai Manajemen Terpadu Balita Sakit agar dapat melakukan supervisi terhadap penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit oleh tenaga para medis yang ada di wilayah kerja puskesmas. Sedangkan tenaga para medis diberi pelatihan mengenai Manajemen Terpadu Balita Sakit agar dapat melaksanakan Manajemen Terpadu Balita Sakit secara optimal (Pengantar MTBS, 2000).

Dalam memenuhi tenaga pada pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit, diadakan pelatihan yang ditujukan pada tenaga medis dan paramedis. Ada dua macam pelatihan dalam penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit, meliputi pelatihan ditingkat pusat dan pelatihan sederhana di puskesmas masing – masing.

Pelatihan ditingkat pusat terdiri dari 11 dan 6 hari pelatihan. Untuk 11 hari pelatihan, dimulai pada pukul 08.00 – 16.00 WIB dan memiliki jam efektif sekitar 8 jam per hari. Sedangkan yang memiliki 6 hari pelatihan dimulai pukul 08.00 – 17.30 WIB serta memiliki jam efektif sekitar 9 jam per hari.

Pelatihan sederhana di masing – masing puskesmas dilakukan secara “*On The Job Training*”, yaitu satu petugas terlatih dan sedang dilatih melakukan pemeriksaan pada balita sakit dengan menggunakan Manajemen Terpadu Balita Sakit. Hal ini dilakukan 1 minggu 1 kali sebanyak 3 – 5 kali dan memiliki jam efektif sekitar 5 jam per hari (Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu, 2002).

2. Sarana dan Prasarana Manajemen Terpadu Balita Sakit.

Sarana dalam pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit meliputi formulir Manajemen Terpadu Balita Sakit, Kartu Nasehat Ibu, formulir rujukan, buku register kunjungan Manajemen Terpadu Balita Sakit, ruang pemeriksaan khusus balita, pokja oralit dan pokja gizi.

Sedangkan prasarana dalam pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit meliputi peralatan medis dan obat – obatan untuk Manajemen Terpadu Balita Sakit. Peralatan medis terdiri dari timer / jam digital / arloji dengan jarum detik, termometer, timbangan, TB / pita ukur, semprit dan jarum steril no. 1 1 cc, 1,5 cc, 5 cc, 10 cc, infuset no. 23 dan 25, tensi meter manset anak, pipa NG dan standar infus. Untuk obat – obatan Manajemen Terpadu Balita Sakit meliputi obat – obatan yang termasuk dalam Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN) dan obat – obat tradisional. Obat – obat DOEN tergolong dari antibiotika pilihan pertama (Kotrimoksazol / Trimetropin / Sulfametoksazol sirup atau tablet), antibiotika pilihan kedua (Amoksisilin, Nalidiksate, Tetrasiklin sirup / tablet / kapsul),

Klorokuin, Primaquin, tablet Sulfadoksin Pirimetamin (Fansidar), Parasetamol tablet / sirup, vitamin A 200.000 IU atau 100.000 IU sirup besi (sulfas ferosus) atau tablet besi, oralit 200 cc, salep mata, pirantel pamoat tablet, gentian violet 1 % serta cairan infus seperti RL, dan Dekstrose 5 %. Sedangkan obat – obat tradisional meliputi kecap, madu, jeruk nipis untuk batuk ringan, the hangat manis / air gula atau susu untuk mencegah kadar gula darah turun dan larutan gula garam untuk diare (Pedoman Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit di puskesmas, 2004 dan Buku Bagan MTBS, 2000)

3. Kebijakan Instansi.

Dalam menentukan pembagian tugas pada pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit, Kepala Puskesmas mengadakan pertemuan dengan seluruh karyawan yang terlibat langsung. Untuk petugas yang telah mengikuti pelatihan di tingkat pusat, diberi tugas mengkoordinasikan petugas – petugas lain yang belum mendapat pelatihan. Direncanakan pula adanya pelatihan secara sederhana (On The Job Training) supaya petugas terlatih bertambah banyak. Selain itu dipertimbangkan pula adanya program – program yang sudah dijalankan sehingga dalam pemilihan petugas Manajemen Terpadu Balita Sakit ditunjuk pada petugas yang belum mendapatkan tanggung jawab khusus dalam pelaksanaan program puskesmas agar tidak menghambat program – program tersebut, dan juga pembagian tugas menjadi merata sehingga pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit bertambah optimal.

Pada puskesmas yang ditunjuk untuk uji coba pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit, mendapatkan dana dari Kepala Dinas Kesehatan Daerah

sebesar Rp. 1.500.000,- (satu juta lima ratus ribu rupiah) pertahun. (Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu, 2002).

4 Cakupan Manajemen Terpadu Balita Sakit.

Dalam memulai penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit, tidak ada patokan khusus besarnya prosentase kunjungan balita sakit yang ditangani dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit. Tiap Puskesmas perlu memperkirakan kemampuannya mengenai seberapa besar balita sakit yang akan ditangani pada saat awal penerapan dan kapan akan dicapai cakupan 100 %. Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit di puskesmas secara bertahap dilaksanakan sesuai dengan keadaan pelayanan rawat jalan di tiap puskesmas. Pada beberapa puskesmas bahkan diadakan pemisahan khusus untuk poli Manajemen Terpadu Balita Sakit atau poli anak yang hanya melayani balita sakit. Sebagai acuan dalam pentahapan penerapan adalah sebagai berikut:

- 1) Puskesmas yang memiliki kunjungan balita sakit ≤ 10 orang perhari pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit dapat diberikan langsung kepada seluruh balita.
- 2) Puskesmas yang memiliki kunjungan balita sakit 10 – 25 orang perhari, berikanlah pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit kepada 50 % kunjungan balita sakit pada tahap awal dan setelah 3 bulan pertama diharapkan telah seluruh balita sakit mendapat pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit.
- 3) Puskesmas yang memiliki kunjungan balita sakit 21 – 50 orang perhari, berikanlah pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit kepada 25 % kunjungan balita sakit pada tahap awal dan setelah 6 bulan pertama diharapkan seluruh

balita sakit mendapat pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Pedoman Penerapan MTBS di Puskesmas, 2000).

5 Konseling Ibu.

Konseling berarti mengajari atau menasehati ibu yang mencakup mengajukan pertanyaan, mendengarkan jawaban ibu, memuji, memberikan nasehat yang relevan, membantu memecahkan masalah dan mengecek pemahaman ibu (Pengantar MTBS, 2000)

Beberapa hal yang diberikan dalam konseling antara lain :

1) Mengajari ibu cara pemberian obat oral dirumah.

Prosedur yang dilakukan adalah :

- (1). Menentukan obat – obatan dan dosis yang sesuai dengan umur dan berat badan anak.
- (2). Menjelaskan pada ibu alasan pemberian obat tersebut.
- (3). Memperagakan cara mengukur / membuat satu dosis.
- (4). Memperhatikan cara ibu menyiapkan sendiri dosis.
- (5). Meminta ibu untuk memberikan dosis pertama pada anak.
- (6). Menerangkan dengan jelas cara memberikan obat, kemudian beri label serta bungkus obat.
- (7). Jika memberi lebih dari 1 jenis obat, hitung dan bungkus setiap obat secara terpisah.
- (8). Menjelaskan bahwa semua obat tablet / sirup harus diberikan sesuai waktu yang dianjurkan, walaupun anak telah menunjukkan perbaikan.

(9). Cek pemahaman ibu sebelum meninggalkan klinik. (Buku Bagan MTBS, 2000)

2) Mengajari dan menasehati ibu tentang masalah pemberian makan pada anak selama sakit maupun sehat.

Prosedur yang dilakukan :

- (a) Menanyakan pada ibu berapa kali sehari meneteki anaknya ?
 - (b) Menanyakan apakah pada malam hari juga meneteki
 - (c) Menanyakan apakah anak mendapat makanan atau minuman lain ?
 - (d) Menanyakan berapa kali sehari anak makan ?
 - (e) Menanyakan alat yang digunakan untuk memberi makan atau minum anak ?
 - (f) Menanyakan porsi makan, siapa yang memberi makan dan bagaimana cara ?
 - (g) Selama sakit, apakah cara pemberian makan anak diubah ? ya bagaimana?
- (Buku Bagan MTBS, 2000)

3) Menasehati ibu tentang masalah pemberian makan anak selama sakit maupun sehat.

- (a) Jika ibu mengeluh adanya kesulitan pemberian ASI, lakukan penilaian terhadap cara ibu meneteki. Jika perlu tunjukkan pada ibu posisi meneteki yang benar serta cara mulut bayi melekat pada waktu menetek.
- (b) Anjurkan ibu untuk sering meneteki bayinya dan lebih lama, siang maupun malam.
- (c) Jika pemberian susu non ASI, pastikan persiapan secara benar, higienis dan jumlah yang cukup.
- (d) Anjurkan ibu untuk memberi makan anak sesuai dengan umurnya / porsinya dan cara pemberian makan.

(e) Jika anak masih sulit makan, berikan variasi yang menarik dan disukai anak dan berikan dalam porsi kecil tetapi sering.

(f) Tetap motivasi anak untuk makan, karena napsu makan menjadi lebih baik setelah keadaan anak membaik. (Buku Bagan MTBS, 2000)

4) Menasehati ibu kapan harus kembali atau kontrol ke fasilitas kesehatan.

(1) Menasehati ibu agar segera kembali ke fasilitas kesehatan bila ditemukan tanda – tanda sebagai berikut :

Tabel 2.3 Cara konseling pada ibu

Setiap anak sakit	Tidak bisa minum atau menetek. Betambah parah. Timbul demam
Anak dengan batuk : bukan Pneumonia, juga kembali jika :	Napas cepat Sukar bernapas
Jika anak diare, kembali jika :	Berak bercampur darah Malas minum
Jika anak : mungkin DBD atau Demam, mungkin bukan DBD, juga harus kembali jika :	Ada tanda – tanda perdarahan Ujung ekstremitas dingin Nyeri ulu hati atau gelisah Sering muntah

(2) Menasehati ibu kapan harus kunjungan ulang atau kontrol :

Tabel 2.4 Tabel kunjungan ulang (kapan harus kembali dan kontrol)

Anak dengan : -Pneumonia -Disentri - Malaria jika masih demam - Demam mungkin bukan malaria,jika masih demam - Campak dengan komplikasi pada mata dan mulut - Mungkin DBD, jika masih demam - Demam mungkin bukan DBD, jika masih demam	Kunjungan ulang : 2 hari
-Diare persisten -Infeksi telinga akut -Infeksi telinga kronis	5 hari

-Masalah pemberian makan -Penyakit lain, bila tidak ada perbaikan	
- Anemi	4 minggu / 1 bulan
- BB menurut umur sangat rendah (KEP nyata)	4 minggu / 1 bulan

2.3. Konsep prilaku

2.3.1 Pengertian

Prilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat di amati langsung atau tidak langsung maupun tidak bisa di amati oleh pihak luar (Notoatmojo 2003)

2.3.2 Teori prilaku terdiri dari

1) Teori Lawrence Green

Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan . Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*).

Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh :

- 1 Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2 Faktor pendukung (*enabling faktor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan , misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril, dan sebagainya.
- 3 Faktor pendorong (*reinforcing faktor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2) Teori Snehandu B. Kar

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari :

- b. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*)
- c. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*social support*)
- d. Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*)
- e. Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
- f. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak (*action situation*)

3) Teori WHO

WHO menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah :

1. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan penilaian seseorang terhadap obyek (obyek kesehatan)

- a. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.
- b. Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
- c. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain atau

obyek lain. Sikap positif terhadap tindakan – tindakan kesehatan tidak selalu terwujud didalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan mengacu kepada pengalaman orang lain, sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasar pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.

2. Orang penting sebagai referensi . Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.
 3. Sumber-sumber daya (*resources*), mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya.
 4. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama dan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat sesuai dengan peradapan umat manusia.
- 4) Teori lain , menurut Sunaryo (2004)
- a. Faktor genetik atau faktor endogen
Faktor genetik atau keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup, dalam hal ini antara lain:
 1. Jenis ras, setiap ras didunia memiliki perilaku yang spesifik, saling berbeda satu dengan lainnya.
 2. Jenis kelamin, pria berperilaku atas dasar pertimbangan rasional atau akal, sedangkan wanita atas dasar pertimbangan emosional atau perasaan.

- 3 Sifat fisik, kalau kita amati perilaku individu akan berbeda – beda karena sifat fisiknya, misalnya perilaku individu yang pendek dan gemuk berbeda dengan individu yang memiliki fisik tinggi kurus.
 - 4 Sifat kepribadian , perilaku individu tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dimiliki individu, yang dipengaruhi oleh aspek kehidupan, seperti pengalaman, usia, watak, tabiat, sistem norma, nilai, dan kepercayaan yang dianutnya
 - 5 Intelegensi, individu dengan intelegensi tinggi dalam mengambil keputusan dapat bertindak cepat, tepat dan mudah, sebaliknya individu yang intelegensinya rendah akan bertindak lambat.
- b. Faktor eksogen atau faktor dari luar individu
1. Faktor lingkungan, karena lingkungan merupakan lahan untuk perkembangan perilaku.
 2. Pendidikan , karena pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun berkelompok.
 3. Agama, merupakan keyakinan hidup yang masuk kedalam konstruksi kepribadian seseorang sangat berpengaruh dalam cara berpikir, bersikap, mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri.
 4. Sosial ekonomi, sebagai contoh keluarga yang status ekonominya berkecukupan akan mampu menyediakan fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.
 5. Kebudayaan, ternyata mempengaruhi perilaku manusia itu sendiri.

2.3.3 Domain perilaku

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kumpulan kesan-kesan dan penerangan yang terhimpun dari pengalaman yang siap untuk digunakan (Notoatmojo, 1997). Adapun pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari diri sendiri maupun orang lain.

Pengetahuan adalah hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 1997)

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Azwar S. 2003).

Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah:

- (1) Faktor internal : faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat, kondisi fisik.
- (2) Faktor eksternal :
 - a. Faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
 - b. Faktor pendekatan belajar : faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

(1) Tahu

Artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalamnya adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik terhadap suatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, kata kerja untuk mengukurnya antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan

(2) Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

(3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum – hukum, rumus - rumus, metode, prinsip dalam konteks / situasi yang lain.

(4) Analisis

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau subyek kedalam suatu komponen – komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

(5) Sintesis

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru

atau suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang ada

(6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

2. Sikap.

Kepercayaan dan nilai-nilai seseorang sangat mempengaruhi sikap apa yang akan diambil pada suatu peristiwa tertentu (Ellis, Gates, Kentwarthey, 1999)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmojo, 2003). Menurut Allport menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu obyek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

(1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)

(2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

(3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

(4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap seseorang dapat diamati oleh orang lain dalam bentuk perilaku, suatu sikap adalah respon terhadap sesuatu baik dalam cara yang positif maupun yang negatif.

Menurut Warner dan Defleur seperti dikutip oleh Azwar,S (2003) mengemukakan tiga postulat guna mengidentifikasi tiga pandangan umum mengenai hubungan perilaku dan sikap, yaitu : *Postulate of consistency, postulate of independent variation, dan postulate of contingent consistency*. Penjelasan berikut mengenai ketiga postulate tersebut adalah sebagai berikut:

1. Postulat Konsistensi

Postulat konsistensi mengatakan bahwa sikap verbal merupakan petunjuk yang cukup akurat untuk memprediksikan apa yang akan dilakukan seseorang bila ia dihadapkan pada suatu obyek sikap.

Jadi, Postulat ini mengasumsikan adanya hubungan langsung antara sikap dan perilaku.

2. Postulat Variasi Independen

Postulat variasi independen mengatakan bahwa tidak ada alasan untuk menyimpulkan bahwa sikap dan perilaku berhubungan secara konsisten. Perilaku

dan sikap merupakan dua dimensi dalam diri individu yang berdiri sendiri, terpisah, dan berbeda. Mengetahui sikap tidak berarti dapat memprediksi perilaku

3. Postulat Konsistensi tergantung

Postulat konsistensi tergantung menyatakan bahwa hubungan sikap dan perilaku sangat ditentukan oleh faktor-faktor situasional tertentu. Peranan keanggotaan kelompok, kebudayaan dan lainnya. Kondisi ketergantungan yang dapat mengubah hubungan sikap dan perilaku. Oleh karena itu, sejauhmana prediksi perilaku dapat disandarkan pada sikap akan berbeda dari waktu dan dari situasi ke situasi lainnya.

Unsur-unsur dalam sikap

(a). Unsur kognitif (pemikiran)

Yaitu berhubungan dengan gejala mengenai pikiran

(b). Unsur Afektif (emosional)

Yaitu berwujud proses yang menyangkut perasaan-perasaan tertentu

(c). Unsur Psikomotor (keterampilan)

Yaitu berwujud proses tendensi/kecenderungan untuk berbuat sesuatu

Faktor-faktor yang menyebabkan perubahan sikap yaitu:

(a). Faktor intern

Yaitu faktor yang terdapat dalam pribadi petugas itu sendiri yang berupa selektif atau daya pilih seseorang untuk menerima dan mengolah pengaruh-pengaruh yang datang dari luar

(b). Faktor ekstern

Yaitu terdapat diluar pribadi petugas yang berupa interaksi sosial diluar kelompok (Ahmadi, 1999)

Ciri-ciri dan fungsi sikap

a. Ciri-ciri sikap

Sikap menentukan jenis atau tabiat tingkah laku dalam hubungannya dengan orang lain atau kejadian-kejadian (Ahmadi, 1999)

- Sikap itu dipelajari (*learnability*)

Mempelajari sikap dengan sengaja bila individu mengerti bahwa hal itu akan membawa lebih baik untuk dirinya sendiri, membantu tujuan kelompok atau memperoleh suatu nilai yang sifatnya perorangan

- Memiliki kestabilan (*Stability*)

Sikap bermula dari dipelajari, menjadi lebih kuat tetap dan stabil melalui pengalaman

- Personal datar (*Social significance*)

Sikap melibatkan hubungan antara seseorang dengan orang lain dan juga antara orang dan barang atau situasi.

- Berisi kognisi dan affeksi

Komponen kognisi dari pada sikap adalah berisi informasi yang faktual.

- *Approach-Avoidance Directionality*

Bila seseorang memiliki sikap yang *favorable* terhadap suatu obyek, mereka akan mendekati dan membantunya, sebaliknya bila seseorang memiliki sifat yang *unfavorable* mereka akan menghindar.

b. Fungsi Sikap

Fungsi (tugas) sikap dapat dibagi dalam empat golongan yaitu :

1. Sikap berfungsi sebagai alat untuk menyesuaikan diri

Bahwa sikap adalah suatu yang bersifat *comunicable* artinya sesuatu yang mudah menular, sehingga mudah pula menjadi milik bersama

2. Sikap berfungsi sebagai alat pengatur tingkah laku

Bahwa sikap antara perangsang dan reaksi terdapat sesuatu yang berwujud pertimbangan dan penilaian terhadap rangsangan itu sendiri dan sebenarnya bukan hal yang berdiri sendiri

3. Sikap berfungsi sebagai pengatur pengalaman-pengalaman

Tanpa pengalaman tak ada keputusan dan tak dapat melakukan perbuatan

4. Sikap berfungsi sebagai pernyataan kepribadian

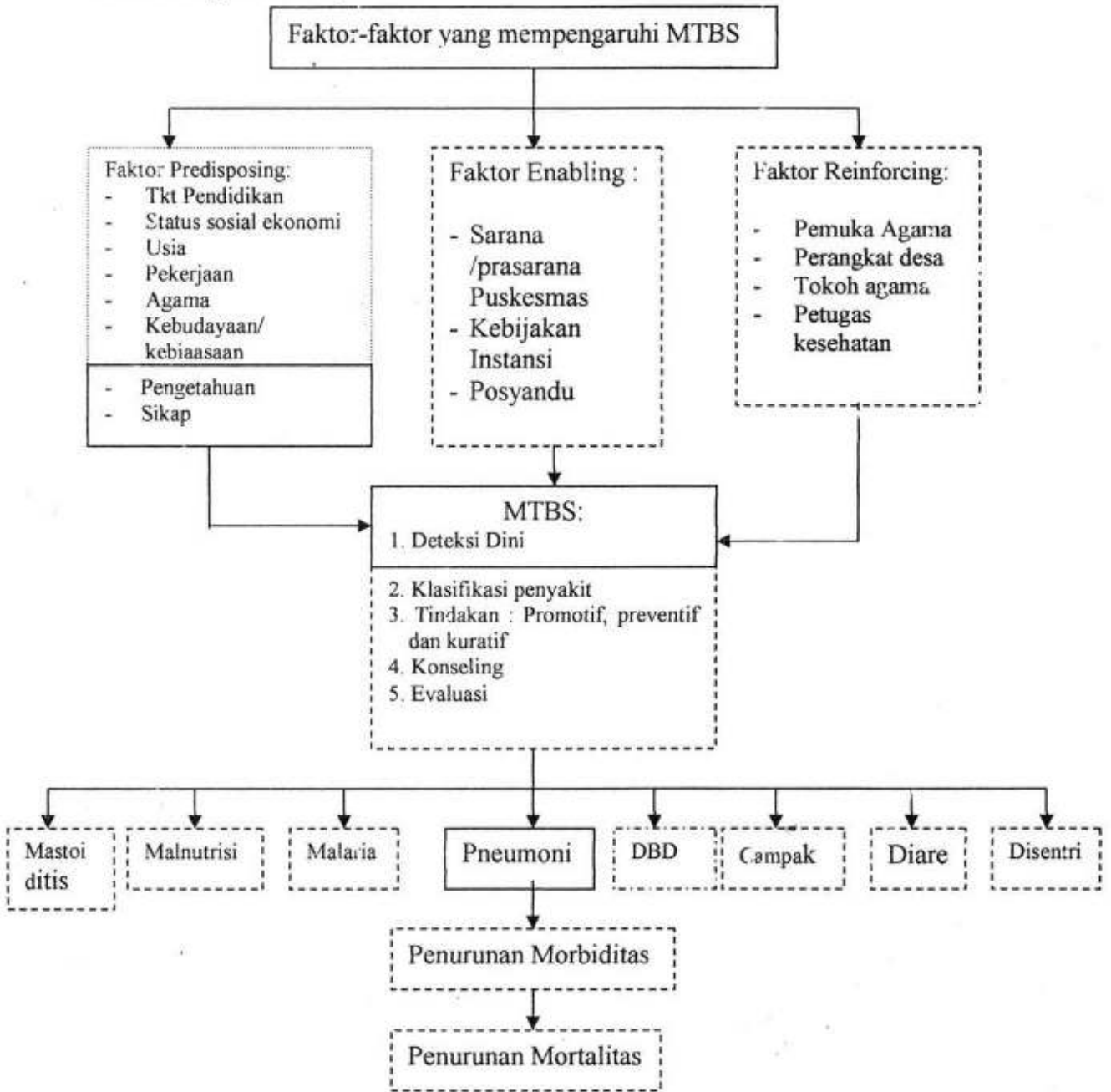
Sikap sering mencerminkan pribadi seseorang oleh karena itu sikap tidak pernah terpisah dari pribadi pendukungnya

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Petugas dengan Penerapan Program MTBS pada Deteksi Dini Pneumonia

Keterangan :

----- : tidak diteliti

————— : diteliti

Menurut Green (1980) Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor, yaitu : Faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan tradisi dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan sistem yang dianut, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya. Kemudian faktor enabling (pemungkin), faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu/ polindes, poliklinik dan praktek perseorangan bidan/ dokter. Dan yang terakhir adalah faktor reinforcing (pendorong) yang meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga undang-undang peraturan pemerintah baik dari pusat maupun pemerintah daerah yang terkait dengan kesehatan begitu juga dengan kebijaksanaan instansi dimana petugas kesehatan tersebut melaksanakan tugas (Notoadmojo, 2003).

Program MTBS adalah program yang menangani masalah penyakit-penyakit yang sering dialami balita yaitu : mastoiditis, malnutrisi, malaria, DBD, pneumonia, campak, Diare, dan Disentri (Depkes RI, 2001).

Salah satu kegiatan dalam MTBS adalah deteksi dini terhadap berbagai penyakit tersebut, salah satunya deteksi dini pneumonia pada balita. Keberhasilan deteksi dini pneumonia pada balita dipengaruhi berbagai faktor diantaranya SDM yang meliputi pengetahuan dan sikap petugas, sarana prasarana dan kebijakan instansi (Depkes RI, 2001)

Keberhasilan petugas dalam melakukan deteksi dini pneumonia pada balita, membantu petugas dalam mengklasifikasikan dan melakukan tindakan yang tepat pula pada kasus tersebut. Dengan demikian maka angka kesakitan

pneumonia pada balita dapat diturunkan yang berakibat pada menurunnya angka kematian pada balita akibat pneumonia.

3.2 HIPOTESIS PENELITIAN

H1 : Ada hubungan pengetahuan petugas kesehatan tentang pneumonia dengan penerapan program MTBS pada deteksi dini pneumonia di Puskesmas Dompus Kota Kabupaten Dompus

H1 :Ada hubungan sikap petugas kesehatan tentang pneumonia dengan penerapan pada program MTBS pada deteksi dini pneumonia di Puskesmas Dompus Kota Kabupaten Dompus

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

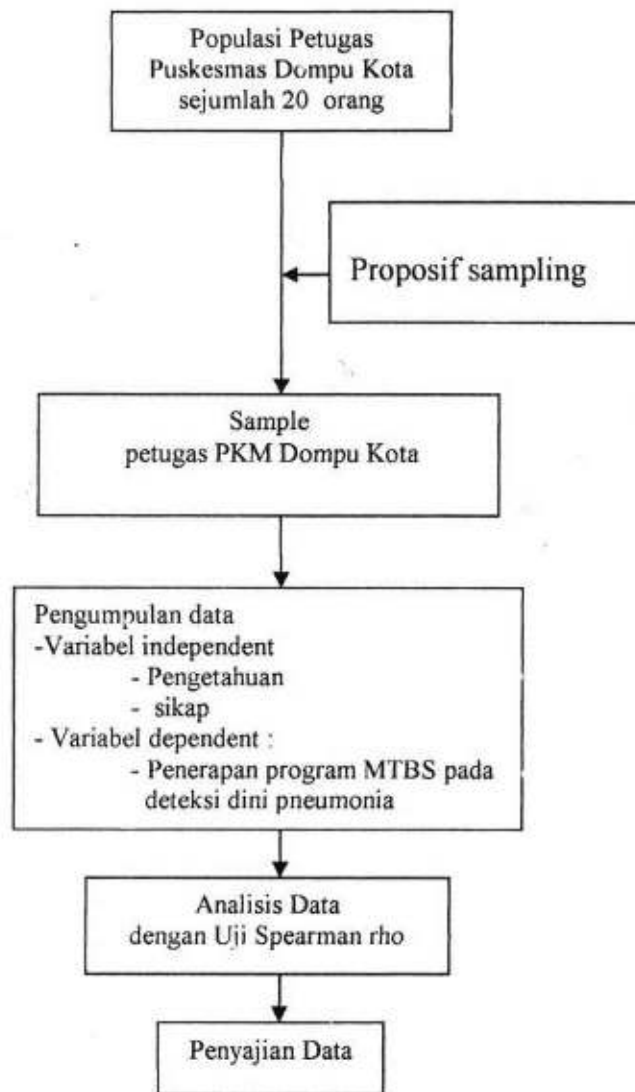
METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan. Pada bab ini akan disajikan antara lain :

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah seluruh dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Burns & Grofe, 1991). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah metoda "*Cross Sectional*", yaitu mempelajari hubungan antara variabel bebas yaitu pengetahuan dan sikap dengan variabel tergantung yaitu penerapan program MTBS pada deteksi dini pneumonia. Tentunya tidak semua objek penelitian harus diperiksa pada hari atau saat yang sama, akan tetapi baik variabel bebas maupun variabel tergantung dinilai hanya satu kali saja. Faktor efek tersebut diukur menurut keadaan atau statusnya pada waktu dilakukan observasi (Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyar: Ismael, 1995).

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2. Kerangka Kerja Analisis Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Petugas dengan Penerapan Program MTBS pada Deteksi Dini Pneumonia di Puskesmas Dompus Kota Kabupaten Dompus

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling .

4.3.1 Populasi.

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Notoatmojo, 2002).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua petugas kesehatan yang telah mendapat pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Kota Dompus.

4.3.2 Sampel .

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2002).

Pada penelitian ini sample diambil dari seluruh tenaga kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit di Kota Dompus.

Kriteria sample :

Kriteria Inklusi.

Adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2001).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Perawat dan Bidan Petugas yang bersedia diteliti dan menandatangani surat persetujuan.
2. Perawat dan Bidan yang telah mendapatkan pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit
3. Perawat dan Bidan yang telah mendapatkan On The Job Training tentang MTBS
4. Perawat dan Bidan yang melakukan Manajemen Terpadu Balita Sakit.

4.3.3 Sampling

Sampling artinya cara / metoda pengambilan sample. Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2001).

Pada penelitian ini menggunakan tehnik purposive sampling yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat – sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmojo, 2002).

4.4 Identifikasi Variabel.

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah :

1. Faktor yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependen (Srikandi, 1997).
2. Kondisi – kondisi atau karakteristik – karakteristik yang oleh peneliti dimanipulasi dalam rangka untuk menerangkan hubungannya dengan fenomena yang diobservasi (Cholid Narbuko dan H. Abu Achmadi, 1997)

Variabel Independen dalam penelitian ini meliputi :

a. Pengetahuan petugas

Adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmojo, 1993).

b. Sikap petugas

Sikap adalah sebagai suatu pola prilaku (*tendensi*) atau kesiapan *antiipasif, predisposisi* untuk menyesuaikan diri dalam situasi social atau

sederhana dan respon terhadap apa yang dilakukan dan dikerjakan pada saat itu secara terkondisi ataupun tidak terkondisi (Azwar S, 2003).

4.4.2 *Variabel Dependen*

Variabel Dependen adalah :

1. Variabel yang dipengaruhi oleh variabel – variabel bebas atau variabel independen (Notoatmojo, 2002).
2. Kondisi atau karakteristik yang berubah atau muncul ketika penelitian mengintroduksi, mengubah atau mengganti variabel bebas (Cholid Narbuko dan H. Abu Achmadi, 1997).

Variabel dependen pada penelitian ini adalah penerapan Program MTBS pada deteksi dini pneumonia. Deteksi dini merupakan identifikasi keadaan suatu penyakit yang sedang terjadi (D. Tjindarbumi, 2000).

4.4.3 *Variabel Moderator.*

Variabel pengontrol adalah faktor – faktor yang dinetralkan pengaruhnya oleh peneliti, jika tidak maka diduga ikut mempengaruhi hubungan variabel bebas dan variabel terikat (Nursalam, 2001).

Dalam penelitian ini variabel moderator antara lain :

1. Sarana prasarana
2. Kebijakan Instansi

4.5 Definisi Operasional.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skore
Independen :					
- Pengetahuan	Jawaban yang diberikan merupakan hasil tahunya petugas tentang pneumonia	- Pengertian pnemoni - Tanda dan Gejala pnemoni - Klasifikasi dan Penatalaksanaan pnemoni - Akibat kalau tidak ditangani dengan baik.	Kuesioner	Ordinal	B=1 S=0 Skor : - Baik =76 – 100 % - Cukup=56 – 75 % - Kurang=0 – 55 % (Azwar S, 2003)
- Sikap	Respon interen petugas Puskesmas dalam menangani Pneumoni.	- Memahami Penyakit Pneumoni - Menguasai cara penanganan Pneumoni - Melakukan deteksi dini Pneumonia	Kuesioner	Ordinal	Pernyataan positif (soal no: 1,2,4,6,7,9) Skor : SS=4 S= 3 TS=2 STS=i Pernyataan Negatif (Soal No 3,5,8,10) Skor SS=1 S=2 TS=3 STS=4 Kategori Sikap positif= $T \geq$ mean data Sikap negatif= $T <$ mean data
Dependen Penerapan program MTBS pada deteksi dini Pneumoni	Kegiatan yang dilakukan untuk mengidentifikasi Pneumoni secara dini.	-Identifikasi tanda dan gejala -Klasifikasi tanda dan gejala. -Penatalaksanaan / Tindakan yang tepat.	Observasi	Ordinal	Skor : - Baik =76 – 100 % - Cukup =56 – 75 % - Kurang =0 – 55 %

4.6 Pengumpulan dan Analisa Data.

4.6.1 Instrumen.

Data dikumpulkan dengan menggunakan Kuesioner dan sebagai subyek penelitian, yaitu seluruh petugas Puskesmas yang melaksanakan program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan sesuai dengan kriteria inklusi. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang disusun secara tertulis dalam rangka pengumpulan data suatu penelitian (Nursalam, 2001). Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan adalah *Closed Ended Multiple Choice*, sikap menggunakan skala Likert dan observasi peran petugas dalam menangani penderita pneumonia menggunakan *Closed Ended Dichotomy Question*. Sebelum pengisian kuesioner, responden diberi penjelasan cara pengisiannya oleh peneliti.

4.6.2 Tempat dan waktu

Tempat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Puskesmas Dompus Kota, Kabupaten Dompus. Pada tanggal 24 Januari sampai 5 Februari 2005.

4.6.3 Prosedur

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2003). Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui prosedur :

Pengajuan surat ijin penelitian kepada Dinkes Kabupaten Dompus, Pengajuan surat ijin penelitian kepada Kepala Puskesmas Dompus Kota, pengajuan lembar persetujuan untuk menjadi responden kepada Perawat dan Bidan yang bertugas di Puskesmas Dompus Kota, pembagian kuesioner pengetahuan dan sikap tentang pelaksanaan MTBS pada deteksi dini pneumonia kepada Perawat dan Bidan yang

menjadi responden peneliti melatih satu orang perawat dan satu orang bidan yang senior untuk melakukan observasi pada petugas pelaksana MTBS di tempat tugas masing-masing sebanyak 3x melakukan observasi tentang pelaksanaan MTBS pada deteksi dini pneumonia yang dilaksanakan petugas kesehatan di unit pelayanan masing-masing (poli puskesmas, puskesmas pembantu, dan polindes).

4.6.4 Analisis Data

Data yang diperoleh diolah dengan tabulasi data, sesuai dengan tujuan penelitian khususnya, karakteristik responden dan data yang berkaitan dengan variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap petugas dalam menangani dan mendeteksi pneumonia secara dini kemudian dihubungkan dengan data pada variabel dependen yaitu penerapan program MTBS pada deteksi dini pneumonia di puskesmas Dompus Kota Kabupaten Dompus dan dianalisa dengan uji statistik *Korelasi Spearman Rho*, menggunakan *SPSS 11,5 for windows* dengan derajat kekuatan $\alpha = 0,05$. Untuk mengetahui derajat hubungan kekuatan antar variabel diukur dengan koefisien korelasi (r).

Berdasarkan Sugiyono (2002) untuk membuktikan penafsiran terhadap yang di tentukan apakah besar atau kecil tingkat hubungannya, maka di gunakan pedoman sebagai berikut :

Tabel 4.2 : Koefisien korelasi dan tingkat hubungan

Interval koefisien	Tingkat hubungan
0,0 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

1. Analisis diskriptif

1) Variabel pengetahuan

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = f / N \times 100 \%$$

Dimana P = prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

(Azwar, 2003)

Setelah prosentase diketahui kemudian hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria :

Baik = 76 % - 100 %

Cukup = 56 % - 75 %

Kurang = < 55 % (Arikunto,S, 1998)

2) Variabel sikap

Untuk mengukur sikap, diukur dengan menggunakan Skala Likert yang terdiri dari 4 jawaban yaitu : Sangat setuju = 4, Setuju = 3, Tidak setuju = 2, Sangat tidak setuju = 1 untuk pernyataan positif (pernyataan no 1,2,4,6,7,9), untuk pernyataan negatif (pernyataan no ,3,5,8,10), dengan ketentuan Sangat setuju = 1, Setuju = 2, Tidak setuju = 3, dan Sangat tidak setuju = 4. Kemudian diperhitungkan nilai skor menjawab angket dengan rumus :

$$T = 50 + 10 \frac{X - \bar{X}}{s}$$

Dimana : X = skor responden

\bar{X} = nilai rata-rata kelompok

s = Standar deviasi (simpangan baku)

(Azwar S, 2003)

Setelah itu sikap dikatakan positif bila nilai skor = $T \geq \text{Mean data}$

sikap dikatakan negatif bila nilai skor = $T < \text{Mean data}$

Kemudian hubungan antar variabel tersebut dinyatakan dalam *koefesien korelasi positif* sangat kuat jika $r = +1$ yang berarti ada hubungan positif yang sangat kuat dan *koefesien korelasi negatif* sangat kuat jika $r = -1$ yang berarti ada hubungan negatif yang sangat kuat, sedangkan yang sangat lemah (tidak ada hubungan) jika $r = 0$ (Sugiyono, 2002).

3). Tindakan dalam penerapan program MTBS pada deteksi dini pneumoni.

Penilaian tindakan menggunakan metode observasi dengan perhitungan yang sama seperti variabel pengetahuan.

4.7 Etik Penelitian.

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Kepala Puskesmas Dompu Kota untuk mendapatkan persetujuan. Kemudian Kuesioner dikirim ke subyek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

4.7.1 Lembar Persetujuan menjadi Responden.

Tujuan adalah subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia diteliti, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.7.2 *Anonimity.*

Untuk menjaga kerahasiaan subyek, peneliti tidak akan mencatatkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (*kuesioner*) yang diisi oleh subyek serta memberi kode tertentu.

4.7.3 *Confidentiality.*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

4.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burns dan Grove, 1991).

Dalam penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah :

- 4.8.1 Instrumen dengan kuesioner mempunyai kelemahan untuk tidak diisi apa adanya. Disamping itu dengan pengolahan data secara *kuantitatif*, maka hasilnya kurang *representatif* (mewakili).
- 4.8.2 Waktu yang tersisa untuk melaksanakan dan menyelesaikan penelitian cukup pendek sehingga hasilnya kurang memuaskan.
- 4.8.3 Sampel yang diambil hanya pada tenaga kesehatan yang berada di Puskesmas Dompus sehingga hasilnya tidak bisa di generalisasikan.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini disajikan mengenai hasil pengumpulan data terdiri dari kuisisioner pengetahuan, sikap dan observasi yang diperoleh sejak tanggal 24 Januari 2005 sampai dengan 5 Februari 2005. Kuisisioner yang dibagikan kepada responden sebanyak 20 eksemplar dan seluruhnya kembali. Observasi dilakukan secara langsung oleh peneliti dan Perawat, Bidan senior yang dilatih oleh peneliti kepada responden.

Penyajian data dimulai dari gambaran umum Puskesmas Dompu Kota dan karakteristik responden. Karakteristik responden meliputi : usia, pendidikan, masa kerja, dan status kepegawaian. Sedangkan variabel yang diukur meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan responden dalam penerapan program MTBS pada deteksi dini pneumoni serta hubungan antara pengetahuan dan sikap petugas kesehatan Puskesmas Dompu Kota dengan penerapan program MTBS pada deteksi dini Pneumoni.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Dompu Kota terletak di kecamatan Dompu Kabupaten Dompu Nusa Tenggara Barat. Luas wilayah Kerja Puskesmas Dompu Kota 38,17 Km. Dengan batas – batas : Sebelah utara Saneo kecamatan Woja, sebelah selatan Desa Mbawi dan Lepadi Kecamatan Dompu sebelah Timur Desa OO Kecamatan Dompu dan sebelah Barat kelurahan Simpasai kecamatan Woja.

Puskesmas Dompu kota dilengkapi beberapa sarana kesehatan yaitu : 1 Buah Puskesmas Induk, 3 Buah Puskesmas Pembantu, 4 Buah Polindes.

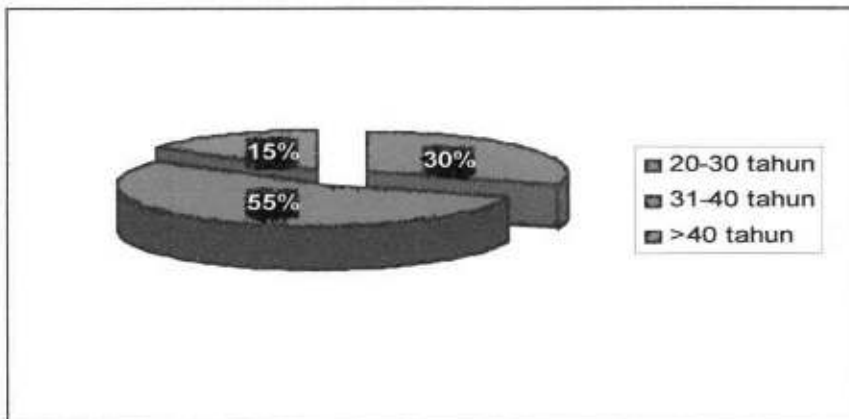
Tenaga yang ada di Puskesmas Dompu Kota sejumlah 36 orang yang terdiri dari : 1 Orang Dokter Umum, 12 Orang perawat, 8 Orang Bidan, 1 orang Analis Kesehatan dan 14 orang lainnya sebagai tenaga non medis / non keperawatan.

Wilayah kerja Puskesmas Dompu Kota mencakup 6 Kelurahan yaitu kelurahan karijawa, kelurahan Bali satu, Kelurahan Dora tangga, Kelurahan Potu, Kelurahan Kandai I, dan kelurahan Bada. Jumlah Penduduk diwilayah puskesmas Dompu Kota adalah 31180 jiwa, yang terdiri dari 5.760 KK.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Data ini menggambarkan karakteristik responden/ petugas kesehatan yang berada di Puskesmas Dompu Kota Kabupaten Dompu dilihat berdasarkan tingkat umur, pendidikan, masa kerja, status kepegawaian.

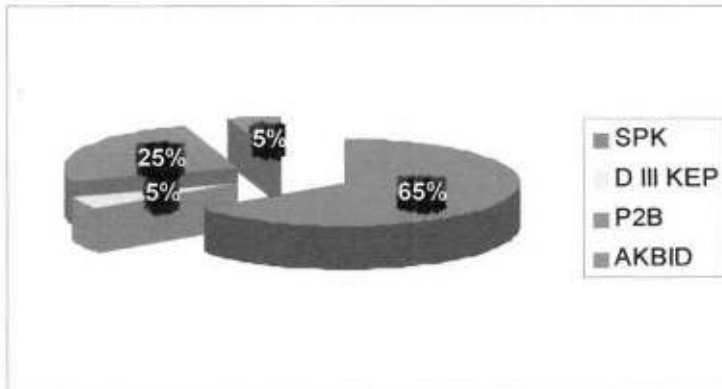
1. Distribusi responden berdasarkan umur



Gambar 5.1 Distribusi Responden berdasarkan Umur di Puskesmas Dompu Kota Kabupaten Dompu Bulan Januari 2005

Dari diagram diatas menunjukkan sebagian besar responden berumur 31-40 tahun (55 %) dan sebagian kecil berumur > 40 tahun (15 %)

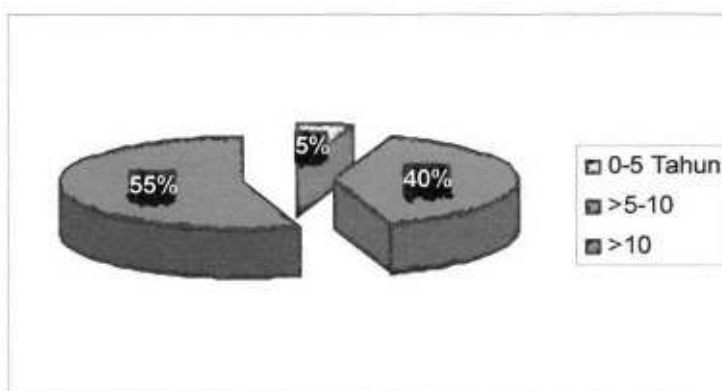
2. Distribusi responden berdasarkan pendidikan



Gambar 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Kota Dompu Kabupaten Dompu Bulan Januari 2005

Berdasarkan diagram diatas ditunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SPK (65%). Dan sebagian kecil yang berpendidikan D III Keperawatan (5%) dan AKBID (5%).

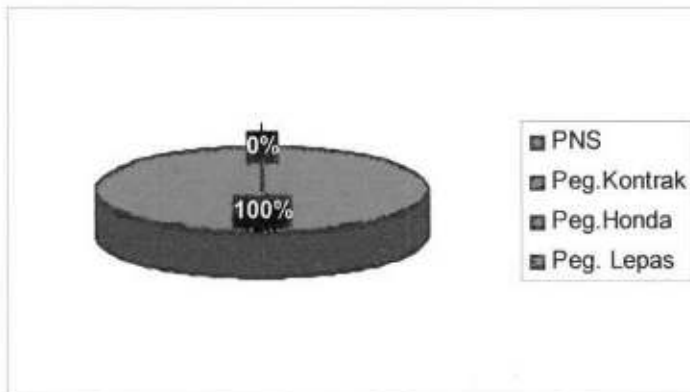
3. Distribusi responden berdasarkan masa kerja



Gambar 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja di Puskesmas Dompu Kota Kabupaten Dompu Bulan Januari 2005

Gambar diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun (55%).

4. Distribusi responden berdasarkan status kepegawaian



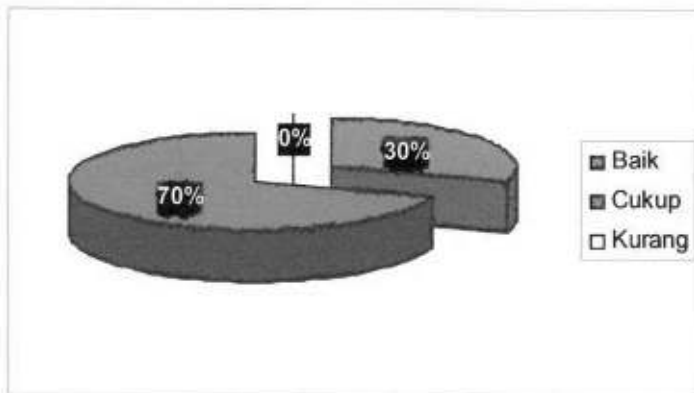
Gambar 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Status Kepegawaian di Puskesmas Dompu Kota Kabupaten Dompu Bulan Januari 2005

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa seluruhnya responden berstatus Pegawai Negeri Sipil (PNS).

5.1.3 Variabel yang diukur

Data khusus menyajikan distribusi dan tabulasi silang dari pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan tentang penanganan pneumoni dengan penerapan program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Dompu Kota Kabupaten Dompu. Selain itu juga menggambarkan hubungan variabel independent (pengatahuan dan sikap) dengan variabel dependen (penerapan MTBS) yang dapat dilihat sebagai berikut :

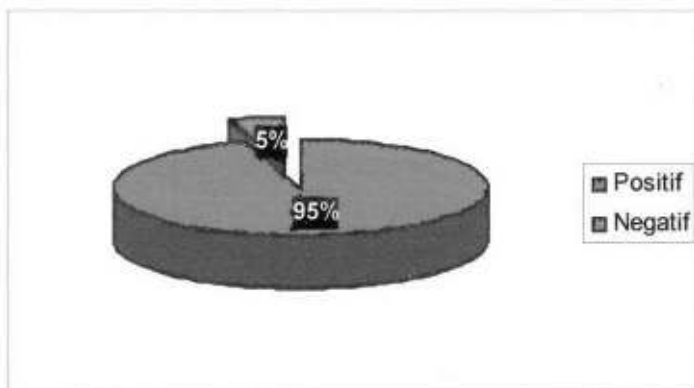
1. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan



Gambar 5.5 Tingkat Pengetahuan responden tentang penerapan program MTBS pada Deteksi dini Pnemoni di Puskesmas Dompu Kota Kabupaten Dompu Bulan Januari 2005

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup dalam hal pengertian dan akibat pneumoni bila tidak segera ditangani (70 %) dan hampir setengahnya memiliki pengetahuan baik (30%).

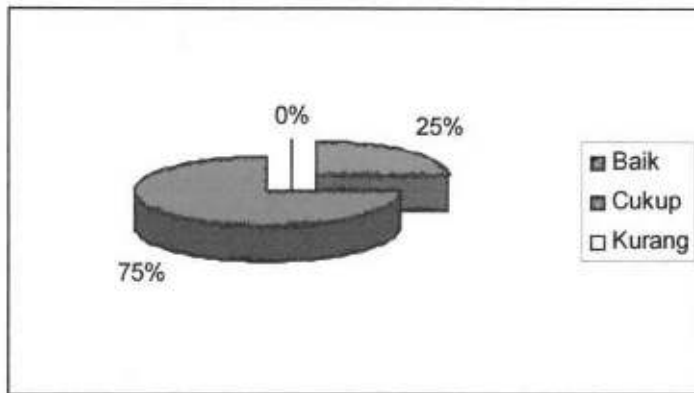
2. Distribusi sikap responden berdasarkan Sikap



Gambar 5.6 Sikap Responden tentang penerapan progam MTBS pada deteksi dini pneumoni di Puskesmas Dompu Kota Kabupaten Dompu Bulan Januari 2005

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki sikap yang positif (95%). Khususnya dalam hal menguasai cara penanganan pneumoni dan melakukan deteksi dini pneumoni.

3. Distribusi penerapan program MTBS



Gambar 5.7 Tindakan Responden dalam penerapan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Dompus Kota Kabupaten Dompus pada Bulan Januari 2005

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden (petugas kesehatan) menerapkan MTBS dengan cukup (75 %). Khususnya dalam hal klasifikasi tanda dan gejala serta penatalaksanaan pneumoni.

Tabel 5.1 Hubungan Pengetahuan dan Penerapan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Dompus Kota Kabupaten Dompus pada Bulan Januari 2005

Pengetahuan	Penerapan program manajemen terpadu balita sakit (MTBS)						TOTAL	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Baik	5	25	1	5	0	0	6	30
Cukup	0	0	14	70	0	0	14	70
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	5	25	15	75	0	0	20	100
Uji Spearman Rho P : 0,000 r : 0,882								

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa Sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup dan mampu menerapkan MTBS dengan cukup sekitar 70% sedangkan hanya sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan yang baik dapat menerapkan MTBS dengan baik (25%). Namun masih terdapat sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan baik tapi hanya mampu menerapkan MTBS dengan cukup.

Hasil uji statistik Spearman's rho menunjukkan bahwa $p < 0.05$ yaitu $p = 0.000$ atau H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara pengetahuan petugas kesehatan tentang pneumonia dengan penerapan program MTBS di Puskesmas Dompus Kota kabupaten Dompus. Nilai $r = 0,882$ berarti adakorelasi yang sangat kuat antara pengetahuan petugas kesehatan dalam menangani pneumonia, dengan penerapan program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Tabel 5.2 Hubungan Sikap dan Penerapan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Dompus Kota Kabupaten Dompus pada Bulan Januari 2005

Sikap	Penerapan program manajemen terpadu balita sakit (MTBS)						TOTAL	
	Baik		Cukup		Kurang			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Positif	5	25	1	5	0	0	6	30
Negatif	0	0	14	70	0	0	14	70
TOTAL	5	25	15	75	0	0	20	100
Uji Spearman Rho P : 0,083 r : -0,397								

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki sikap positif hanya dapat menerapkan MTBS dengan cukup (75%). Namun masih ada sebagian kecil responden yang memiliki sikap positif dapat menerapkan MTBS dengan baik (20%). Sebagian kecil responden yang memiliki sikap negatif mampu menerapkan MTBS dengan baik (5%).

Hasil uji statistik Spearman's rho menunjukkan bahwa $p > 0.05$ yaitu $p = 0.830$ atau H_0 diterima yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara sikap petugas kesehatan dalam menangani pneumonia dengan penerapan pada program MTBS di Puskesmas Dompus Kota Kabupaten Dompus $r = -0.397$ berarti tidak ada korelasi antara sikap petugas kesehatan dalam menangani pneumonia dengan penerapan pada program MTBS.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan responden

Sebagian besar pengetahuan responden tentang penerapan program MTBS pada deteksi dini pnèmoni adalah cukup (70%), dan hampir setengahnya memiliki pengetahuan baik (30%). Pengetahuan responden baik terutama dalam hal mengenal tanda dan gejala pneumonia serta klasifikasi dan penatalaksanaan pneumonia sedangkan pengetahuan cukup khususnya tentang pengertian dan akibat kalau pneumonia tidak ditangani dengan baik.

Sesuai dengan pendapat I.B Mantra (1994) seperti dikutip Sentana (2002) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Disamping itu bahwa jenjang pendidikan seseorang akan cenderung mendapatkan latihan-latihan tugas-tugas dan aktivitas yang terkait dengan latihan-latihan kognitifnya (FKUI, 2000).

Tingkat pengetahuan responden dalam penerapan program MTBS pada deteksi dini pnèmoni sebagian besar cukup dikarenakan sebagian besar responden berpendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) . Sedangkan pengetahuan baik dalam mengenal tanda dan gejala pneumonia serta klasifikasi dan penatalaksanaan pneumonia oleh karena rata-rata masa kerja responden adalah lebih dari 10 tahun. Sehingga responden cenderung menguasai tingkat aplikasi.

5.2.2 Sikap Responden

Hasil Penelitian menunjukkan hampir seluruh responden memiliki sikap yang positif (95%) dan hanya sebagian kecil yang menunjukkan sikap negatif (5%). Sikap responden positif terutama adalah hal menguasai cara penanganan pneumonia dan melakukan deteksi dini pneumonia.

Sesuai pendapat Azwar S (2003) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah faktor orang lain yang dianggap penting.

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang *konformis* atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk beraktifitas dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting. Ilustrasi mengenai pembentukan sikap dapat dilihat pada situasi dimana terdapat hubungan atasan bawahan. Sangatlah umum terjadi bahwa sikap atasan terhadap suatu masalah diterima dan dianut oleh bawahan tanpa landasan afektif maupun kognitif yang relevan dengan obyek sikap. Seringkali keserupaan sikap demikian semata-mata didasari oleh kepercayaan yang mendalam kepada atasan. Pernyataan tersebut didukung oleh Allport (1954) seperti dikutip Notoatmojo (2003) bahwa salah satu komponen sikap adalah kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu obyek.

Sikap responden yang hampir seluruhnya positif tersebut oleh karena program MTBS merupakan instruksi dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu untuk dijalankan di Puskesmas Dompu Kota. Sikap Responden lebih menguasai dalam cara penanganan dan deteksi dini dikarenakan program MTBS

lebih aplikatif dan kurang membahas tentang konsep pneumonia, sehingga untuk pemahaman responden tentang konsep penyakit pneumonia cenderung bersikap negatif.

5.2.3 Penerapan Program MTBS pada deteksi dini Pneumonia

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden menerapkan tindakan yang cukup dalam penerapan program MTBS pada deteksi dini pneumonia (75%) sedangkan yang tindakannya baik ada (25%) khususnya dalam mengidentifikasi tanda dan gejala, tindakan responden rata-rata baik, sedangkan cukup dalam hal mengklasifikasi tanda dan gejala serta penatalaksanaan pneumonia.

Teori Lawrence Green seperti di kutip Notoatmojo (2003) menyatakan bahwa tersedianya fasilitas dan sarana merupakan enabling factor yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Pernyataan tersebut didukung teori Snehandu B.kar seperti dikutip Notoatmojo (2003) bahwa seseorang akan berperilaku bila terdapat situasi yang memungkinkan untuk bertindak. Pernyataan diatas sesuai dengan teori WHO seperti dikutip Notoatmojo(2003) bahwa alasan pokok seseorang berperilaku adalah adanya pengetahuan, kepercayaan, sikap, orang penting sebagai referensi, sumber-sumber daya (*resources*) dan gaya hidup.

Penerapan Program MTBS menunjukkan sebagian besar cukup, salah satu faktor penyebabnya adalah karena pengetahuan responden rata-rata cukup, adanya instruksi dari atasan untuk melaksanakan program MTBS, sedangkan pelaksanaan yang kurang maksimal, oleh karena sarana pendukung dalam pelaksanaan deteksi dini pneumonia masih ada beberapa sarana yang tidak tersedia, seperti: Timer, bahan tradisional pelega tengorokan (kecap dan jeruk

nipis) yang tidak disediakan penyediaan obat injeksi ampicillin untuk kasus pnemoni yang segera dirujuk terbatas. Dan terbatasnya penyediaan format penatalaksanaan MTBS .

5.2.4 Hubungan antara Pengetahuan dengan penerapan Program MTBS pada deteksi dini pneumonia

Hasil uji statistik dengan menggunakan korelasi Spearman Rho didapatkan tingkat signifikansi $p = 0,000$ dan koefisien korelasi $r = 0,882$, yang berarti H_0 ditolak H_1 diterima dan terdapat hubungan yang sangat kuat antara pengetahuan dengan tindakan responden dalam penerapan program MTBS.

Menurut Lawrence Green, seperti dikutip Notoatmodjo (2003) yang menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi manusia dari tingkat kesehatan salah satunya adalah pengetahuan yang merupakan faktor prediposing . Pernyataan tersebut didukung oleh Who seperti dikutip Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain menentukan seseorang untuk berperilaku tertentu.

Pengetahuan responden merupakan salah satu faktor yang menyebabkan tindakan responden dalam penerapan program MTBS pada deteksi dini pneumonia. Tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sehingga responden dengan pengetahuan baik maka tindakan dalam penerapan MTBS pada deteksi dini pneumonia baik pula, sebaliknya apabila pengetahuan kurang maka tindakan responden akan kurang. Pengetahuan baik responden tidak semuanya diikuti dengan penerapan yang baik, hal ini bisa disebabkan karena usia responden yang

sebagian besar adalah dewasa madya sehingga keinginan untuk tahu dan ingin belajar mulai berkurang.

Pada responden ini ada masalah interen dengan keinginan untuk ditempatkan dan dimutasikan di puskesmas lain yang sangat jauh dengan tempat responden berdomisilir dan responden memiliki anak yang masih kecil untuk ditinggal, sehingga mempengaruhi sikap responden dalam melakukan aktifitas pelayanan di puskesmas.

5.2.5 Hubungan antara sikap dengan penerapan program MTBS pada deteksi dini pneumonia

Hasil uji Statistik menggunakan korelasi sperman rho (r) tidak terdapat hubungan antara sikap dengan penerapan program MTBS, dengan signifikasi $p=0,083$ dan koefisien korelasi $r = - 0,397$. Sikap responden sebagian besar positif (95%) hal ini ditunjukkan pada karakteristik responden berdasarkan sikap.

Menurut WHO seperti dikutip Notoatmodjo (2003) bahwa sikap akan terwujud dalam tindakan tergantung pada situasi saat itu, mengacu pada pengalaman orang lain, berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang, dan nilai dalam masyarakat. Pernyataan tersebut didukung oleh Warner dan Defluer seperti dikutip Azwar, S (2003) mengemukakan tiga postulat guna mengidentifikasi tiga pandangan umum mengenai hubungan sikap dan perilaku yaitu : Postulat konsistensi, Postulat variasi independen. dan postulat konsistensi tergantung. Postulat variasi independen mengatakan bahwa tidak ada alasan untuk menyimpulkan bahwa sikap dan perilaku berhubungan secara konsisten, sikap dan perilaku merupakan dua dimensi dalam diri individu

yang berdiri sendiri, terpisah dan berbeda. Mengatasi sikap tidak berarti dapat memperediksi perilaku.

Penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap dengan program MTBS pada deteksi dini Pnemoni. Beberapa faktor yang mempengaruhi hubungan sikap dengan tindakan responden dalam penerapan program MTBS

pada deteksi dini pnemoni adalah terbatasnya penyediaan sarana dan fasilitas pendukung deteksi dini pnemoni seperti bahan-bahan format MTBS, obat injeksi ampicilin untuk kasus pnemoni yang harus segera dirujuk.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 KESIMPULAN

1. Sebagian besar pengetahuan responden tentang penerapan program MTBS dalam deteksi dini pneumoni adalah cukup baik terutama dalam pengertian dan akibat bila pneumoni tidak segera ditangani begitu juga hampir seluruh responden memiliki sikap yang positif dalam penerapan program MTBS dalam deteksi dini pneumonia terutama dalam hal menguasai cara penanganan pneumonia dan melakukan deteksi dini pneumoni. Hal ini disebabkan program MTBS merupakan instruksi langsung kepala dinas kesehatan dan program ini bersifat aplikatif dari penerapan penanganan deteksi dini pneumonia.
2. Sebagian besar responden tindakannya cukup dalam penerapan program MTBS pada deteksi dini pneumonia khususnya dalam hal klasifikasi tanda dan gejala serta penatalaksanaan pneumonia, di sebabkan sebagian besar petugas sudah mengikuti pelatihan tentang MTBS dan tehnik pelaksanaannya.
4. Ada hubungan yang sangat kuat antara pengetahuan dengan tindakan responden dalam penerapan program MTBS pada deteksi dini pneumonia dengan nilai ($p=0,000$). Sikap tidak berhubungan dengan tindakan responden dalam penerapan program MTBS pada deteksi dini pneumonia ($p= 0,083$ $r= -0,397$), Sikap responden yang positif belum tentu diikuti oleh tindakan yang baik karena banyak faktor eksternal dan internal baik dari petugas itu sendiri maupun sarana dan fasilitas pendukung deteksi dini pneumonia.

6.2 Saran

1. Pemerintah daerah setempat dalam satu tahun mendatang sebaiknya memberikan dukungan politis tentang pelaksanaan deteksi dini pneumonia di seluruh Puskesmas Kabupaten Dompu mengingat besarnya akibat yang ditimbulkan bila pneumonia terlambat ditangani, dengan memberikan instruksi berjenjang.
2. Kepala Dinas Kesehatan setempat hendaknya secara intensif melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan program MTBS dan bila perlu mengadakan review (kajian ulang) tentang deteksi dini pneumonia kepada perawat dan bidan yang bertugas di Puskesmas pembantu dan Polindes dengan mengadakan supervisi dan pelatihan bagi petugas.
3. Petugas puskesmas (Perawat/Bidan) hendaknya menerapkan deteksi dini pneumonia dengan penerapan program MTBS dengan baik dan benar sehingga tidak mengakibatkan hal yang fatal dan terlambat dalam penanganan pneumonia pada balita
4. Perlu penelitian lebih lanjut mengenai efektifitas pelaksanaan deteksi dini dan penatalaksanaan kasus-kasus lain seperti: Malaria, Diare, Demam Berdarah, Campak melalui penerapan program MTBS, mengingat angka kesakitan dan kematian penyakit-penyakit tersebut sangat tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Gofir (2002). *Diagnosa dan Terapi Kedokteran (Ilmu Penyakit Dalam)*. 100-111. Salemba Medika. Jakarta.
- Abduk Mukti, Hood Asegaaf. (1995). *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Airlangga University Press. Surabaya
- Achsan (1997). *ISPA pandemi yang terlupakan* : Bulletin Epidemiologi. (3 : 1-5)
- Agustina Lubis, et all. (1996). *Status Imunisasi dan Kesakitan* : Buletin Penelitian Kesehatan. 24.2 dan 3:20-22.
- Ahmad Watik Pratiknya. (2000). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. PT. Raja Grafindo
- Amin, M. (1995). *Pengantar Ilmu Penyakit Paru*. Airlangga University Press. Surabaya
- Arikunto, S. (2000). *Manajemen Penelitian*. Pt. Rineka Cipta. Jakarta
- Azwar, S. (2003). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi II. Pustaka Pelajar Offset. Yogyakarta
- Anugrah, P. (1995). *Infeksi Pernapasan pada Anak : Penatalaksanaan di Rumah Sakit*. Hipokrates. Jakarta.
- Adrianto, P. (1998). *Diagnosis Perbandingan Gejala Yang Lazim pada Anak*. Edisi 8. CV EGC. Jakarta
- Bernard Valman. (1998). *Menjaga Kesehatan Bayi dan Anak Anda*. PT. Gramedia, Jakarta.
- Cholid Narbuko, H. Abu Ahmadi. (1997). *Metodologi Penelitian*. Bumi Aksara. Jakarta.
- Depkes RI. (1998). *Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas*. Edisi 4. Dirjen Binkesmas. Jakarta.
- Depkes RI (2001). *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Indonesia*. Edisi 2. Dirjen Kesehatan RI. Jakarta

- Depkes RI. (2001). *Ketrampilan yang Dibutuhkan Supervisor Dalam Penatalaksanaan Batuk pada Anak Yang Menderita ISPA*. Dirjen P2M dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Daerah Kab. Dompus Kota. (2002). *Buku Laporan Pengalaman Penerapan MTBS di Puskesmas Dompus Kota*
- Direktorat P2ML Ditjen PPM-PLP. (2000). *Masalah ISPA di Indonesia dan Program Pemberantasannya*: Berita Epidemiologi RI. 3:3-7
- D.V Madore, et all. (1999). *Kinetics of Antibody Response to Haemophilus Influenzae Type B Vaccine*: Current Medikal Research and Opinion. 15. (2:105-112). Jakarta
- Emiliana Tjitra, et all. (1996). *Status Imunisasi dan Kesakitan* : Buletin Penelitian Kesehatan. 24.2 dan 3:20-22.
- Gede Ranuh, I.G.N. (1986). *Masalah ISPA dan Tumbuh Kembang Anak di Indonesia*. Airlangga University Press. Surabaya
- H. Muklis Ramli, et all. (2000). *Deteksi Dini Pneumonia*. Balai Penerbitan FKUI. Jakarta
- Madyo Ekosusilo, Bambang Triyanto. (1999). *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Effhar. Semarang
- Moersintowati (1999). *Diseminasi Informasi MTBS* : Mimbar RSUD Dr. Sutomo Surabaya. 3.2(20)
- Nursalam. (2000). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. CV. Sagung Seto. Jakarta
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instumen Penelitian Keperawatan*. Salemba. Jakarta
- Notoatmojo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Purnawan Junadi, et all (1992). *Kapita Selekta Kedokteran*. Fdisi 2. Media Aesculapius. FKUI. Jakarta
- Setiono, P. (1996). *Pencegahan dan Penanggulangan Beberapa Penyakit Tropik dan Infeksi pada Anak* :Makalah Simposium Pra Konggres Nasional II Petri Unutk Awam. Airlangga Unuversity Press. Surabaya

LAMPIRAN

- Santoso, G. (1991). *Pendekatan Klinik Batuk Kronik: dan atau Berulang pada Anak*. FK Unair. Surabaya
- Sukadarto. (2000). *Buku Bahan Penelitian Prajabatan Golongan II*. Lembaga Adminitrasi Negara. Jakarta
- Seonarno. (1994). *Atlas Bantu Pulmonologi*. Hipokrates. Jakarta
- Sudigdo Sastroasmoro, Sofyan Ismail (1995). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. CV. EGC. Jakarta
- Universitas Airlangga (2004). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi. PSIK dan PS. D IV. Perawat Pendidik*. Unair, Surabaya.
- Vrendenberg, J (1985). *Metode dan Tehnik Penelitian Masyarakat*. PT Gramedia Jakarta
- Wijono, D. (1997). *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan*. Airlangga University Press. Surabaya

PENILAIAN DAN KLASIFIKASI ANAK SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

PENILAIAN

KLASIFIKASI

TINDAKAN

TANYAKAN PADA IBU MENGENAI MASALAH ANAKNYA

Tanyakan apakah ini kunjungan pertama atau kunjungan ulang untuk masalah tersebut.

- Jika kunjungan ulang, gunakan petunjuk pada pelayanan tindak lanjut.
- Jika kunjungan pertama, lakukan penilaian pada anak sebagai berikut :

MEMERIKSA TANDA-TANDA BAHAYA UMUM

TANYAKAN :

- Apakah anak bisa minum atau menetek ?
- Apakah anak selalu memuntahkan semuanya ?
- Apakah anak menderita kejang ?

LIHAT :

- Apakah anak tampak letargis atau tidak sadar ?

Seorang anak dengan tanda bahaya umum memerlukan penanganan **SEGERA**, selesaikan penilaian ini dan lakukan penanganan segera, sehingga rujukan tidak akan terlambat.

GUNAKAN SEMUA KOTAK YANG SESUAI DENGAN KELUHAN/MASALAH ANAK UNTUK MENGLASIFIKASIKAN PENYAKIT.

TANYAKAN KELUHAN UTAMA

Apakah anak menderita batuk atau sukar bernapas ?

JIKA YA,

TANYAKAN : LIHAT, DENGAR :

- Berapa lama ?
- Hitung napas dalam 1 menit
- Perhatikan, adakah tarikan dinding dada ke dalam
- Lihat dan dengar adanya stridor

}

ANAK HARUS TENANG

*Klasifikasikan
BATUK atau
SUKAR
BERNAPAS*

Umur Anak :	Napas cepat apabila :
2 bulan - 12 bulan	50 kali atau lebih per menit
12 bulan - 5 tahun	40 kali atau lebih per menit

GEJALA

KLASIFIKASI

TINDAKAN

(Tindakan penting pra rujukan ditulis dengan cetakan tebal)

<ul style="list-style-type: none"> • Ada tanda bahaya umum atau • Tarikan dinding dada ke dalam atau • Stridor. 	<p>PNEUMONIA BERAT atau PENYAKIT SANGAT BERAT</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai. ▶ Rujuk SEGERA.*
<ul style="list-style-type: none"> • Napas cepat. 	<p>PNEUMONIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Beri antibiotik yang sesuai selama 5 hari. ▶ Beri pelega tenggorokan dan pereda batuk yang aman. ▶ Nasihati ibu kapan harus kembali segera. ▶ Kunjungan ulang setelah 2 hari.
<p>Tidak ada tanda-tanda pneumonia atau penyakit sangat berat.</p>	<p>BATUK : BUKAN PNEUMONIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Jika batuk lebih dari 30 hari, rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut. ▶ Beri pelega tenggorokan & pereda batuk yang aman. ▶ Nasihati ibu kapan harus kembali segera. ▶ Kunjungan ulang selama 5 hari bila tidak ada perbaikan.

Dimaksudkan dengan **RUJUK** disini adalah ke Puskesmas dengan perawatan atau ke Rumah Sakit.

TATALAKSANA BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN
(Puskesmas)

Tanggal kunjungan: _____

Nama anak : _____ Umur : _____ Berat badan : _____ kg. Suhu tubuh : _____ °C

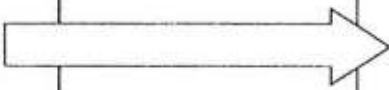
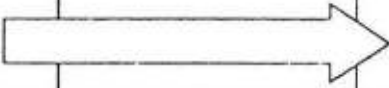
TANYAKAN : Anak ibu sakit apa? _____ Kunjungan pertama? _____ Kunjungan ulang? _____

PENILAIAN (lingkarilah semua gejala yang ditemukan)

KLASIFIKASI

TINDAKAN

MEMERIKSA TANDA-TANDA BAHAYA UMUM	Ada tanda bahaya umum? Ya _____ Tidak _____ Ingatlah adanya tanda bahaya umum dalam menentukan klasifikasi	Ingatlah untuk merujuk setiap anak yang mempunyai tanda bahaya umum
<ul style="list-style-type: none"> • Tak bisa minum atau menetek • Memuntahkan semuanya • Kejang • Letargis atau tidak sadar <p style="text-align: right;">Ya _____ Tidak _____</p>		
<p>APAKAH ANAK BATUK ATAU SUKAR BERNAPAS</p> <p style="text-align: right;">Ya _____ Tidak _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sudah berapa lama _____ hari • Hitung napas dalam 1 menit _____ kali per menit. Napas cepat? • Lihat adanya tarikan dinding dada • Dengar adanya stridor 		
<p>APAKAH ANAK DIARE ?</p> <p style="text-align: right;">Ya _____ Tidak _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sudah berapa lama _____ hari • Apakah ada darah dalam tinja ? • Lihat keadaan umum anak. Apakah Anak : Letargis atau tidak sadar? Gelisah atau rewel? • Lihat apakah matanya cekung? • Beri anak minum. Apakah anak : Tidak bisa minum atau malas minum? Haus, minum dengan lahap? • Cubit kulit perut. Apakah kembalinya: Sangat lambat (lebih dari 2 detik)? Lambat? 		<p style="text-align: center;">Sediaan darah diambil ?</p> <p style="text-align: center;">ya _____ tidak _____</p>
<p>APAKAH ANAK DEMAM ?</p> <p style="text-align: right;">Ya _____ Tidak _____</p> <p>(menurut anamnesis/teraba panas/suhu 37,5° C atau lebih)</p> <p>JIKA YA : Tentukan daerah Risiko Malaria : Tinggi, Rendah atau Tanpa Risiko Malaria, Jika daerah Risiko Rendah atau Tanpa Risiko Malaria, tanyakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah anak dibawa berkunjung keluar dari daerah ini dalam 2 minggu terakhir ? <i>Jika Ya</i>, apakah daerah tersebut daerah Risiko Rendah atau Tinggi Malaria ? • Sudah berapa lama anak demam? _____ hari • Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari? • Apakah anak menderita campak dalam 3 bulan terakhir? • Lihat dan raba adanya kaku kuduk • Lihat adakah pilek • Lihat adanya tanda-tanda CAMPAK: - Ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh dan - Salah satu dari : batuk, pilek atau mata merah. • Lihat adakah luka di mulut <i>Jika Ya</i>, apakah dalam atau luas ? • Lihat adakah nanah keluar dari mata • Lihat adakah kekeruhan pada kornea <p>Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir :</p> <p>Klasifikasikan Demam berdarah jika demam kurang dari 7 hari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ada perdarahan dari hidung atau gusi yang berat? • Apakah anak muntah? Jika ya: Apakah sering? Apakah muntahnya berdarah atau seperti kopi? • Apakah berak berwarna hitam? • Apakah ada nyeri ulu hati atau anak gelisah? • Lihat adanya perdarahan dari hidung atau gusi yang berat • Lihat adanya bintik perdarahan di kulit (petekie) Jika ada dan tidak ada gejala lain dari DBD, lakukan uji tourniket. • Perhatikan tanda tanda syok : Ujung ekstremitas teraba dingin dan nadi teraba lemah atau tak teraba 		

PENILAIAN (lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN												
<p>APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA ? Ya _____ Tidak _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ada nyeri telinga ? • Adakah cairan/nanah keluar dari telinga ? Jika ya, sudah berapa lama ? _____ hari • Lihat adanya cairan/nanah keluar dari telinga. • Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga 														
<p>MEMERIKSA STATUS GIZI DAN ANEMIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lihat apakah anak tampak sangat kurus • Lihat adanya keucatan pada telapak tangan. Apakah : Sangat pucat ? Agak pucat ? • Lihat adanya pembengkakan di kedua kaki. • Tentukan berat badan menurut umur. BGM _____ Tidak BGM _____ 														
<p>MEMERIKSA STATUS IMUNISASI ANAK (Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini)</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>BCG</td> <td>Hep B1</td> <td>Hep B2</td> <td>Hep B3</td> </tr> <tr> <td>DPT1</td> <td>DPT2</td> <td>DPT3</td> <td>Campak</td> </tr> <tr> <td>Polio1</td> <td>Polio2</td> <td>Polio3</td> <td>Polio4</td> </tr> </table>	BCG	Hep B1	Hep B2	Hep B3	DPT1	DPT2	DPT3	Campak	Polio1	Polio2	Polio3	Polio4		<p>Imunisasi yang diberikan hari ini :</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
BCG	Hep B1	Hep B2	Hep B3											
DPT1	DPT2	DPT3	Campak											
Polio1	Polio2	Polio3	Polio4											
<p>MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A PADA ANAK Dibutuhkan Vitamin A : Ya _____, Tidak _____</p>		<p>Apakah diberikan Vitamin A hari ini ? Ya _____ Tidak _____</p>												
<p>MENILAI MASALAH/KELUHAN LAIN</p>														
<p>LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN ANAK jika anak ANEMIA atau BGM atau UMUR ANAK < 2 TAHUN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ibu menetekki anak ini ? Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? _____ kali. Ya _____ Tidak _____ Apakah juga menetekki di malam hari ? Ya _____ Tidak _____ • Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain ? Jika ya, makanan atau minuman apa ? Ya _____ Tidak _____ <p>_____ Berapa kali sehari ? _____ kali. Alat apa yang digunakan untuk memberi makan/minum anak ?</p> <p>_____ Jika kasus BGM : Berapa banyak makanan/minuman diberikan ?</p> <p>_____ Apakah anak mendapat makanan tersendiri ? _____ Siapa yang memberi makan dan bagaimana caranya ? Ya _____ Tidak _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selama sakit ini apakah ada perubahan pemberian makan ? Jika ya, bagaimana ? 	<p>Masalah pemberian makan :</p>	<p>Nasihat pemberian makan :</p>												
	<p>Nasihati ibu kapan harus kembali segera. Kembali kunjungan ulang : _____ SYARIF EFENDI</p>													

TATALAKSANA BAYI MUDA SAKIT UMUR 1 MINGGU SAMPAI 2 BULAN

tanggal kunjungan : _____
 nama bayi: _____ Umur: _____ Berat badan: _____ kg. Suhu tubuh: _____ °C
 BANYAKAN: Bayi ibu sakit apa? _____ Kunjungan pertama? _____ Kunjungan ulang? _____

PENILAIAN (lingkari gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN
<p>MEMERIKSA KEMUNGKINAN INFEKSI BAKTERI</p> <p>• Apakah bayi kejang ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hitung napas dalam 1 menit _____ kali /menit Ulangi jika meningkat _____ Napas cepat? • Lihat adanya tarikan dinding dada yang kuat. • Lihat adanya pernapasan cuping hidung. • Dengar adanya suara merintih (<i>grunting</i>) • Lihat dan raba adanya ubun-ubun yang cembung • Lihat adanya cairan/nanah keluar dari telinga • Lihat pusar. Apakah merah dan mengeluarkan nanah? Apakah kemerahan meluas sampai ke kulit? • Demam (suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ atau teraba panas) atau suhu tubuh rendah (di bawah $36,5^{\circ}\text{C}$ atau teraba dingin) • Lihat adanya pustul pada kulit. Apakah banyak atau parah? • Lihat apakah bayi letargis atau tak sadar? • Lihat gerakan bayi. Apakah kurang dari normal? 		
<p>APAKAH BAYI MENDERITA DIARE ? Ya ___ Tidak ___</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sudah berapa lama ? _____ hari • Adakah darah dalam tinja ? • Perhatikan keadaan umum bayi. Apakah bayi : Letargis atau tak sadar ? Gelisah atau rewel ? • Lihat apakah matanya cekung • Cubit kulit perut. Apakah kembalinya : Sangat lambat (lebih dari 2 detik) ? Lambat? 		
<p>MEMERIKSA MASALAH PEMBERIAN MINUM ATAU BERAT BADAN RENDAH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ada kesulitan pemberian minum? Ya ___ Tidak ___ • Apakah bayi diberi ASI? Ya ___ Tidak ___ Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? _____ kali • Apakah bayi biasanya diberi makanan/ minuman lain selain ASI? Ya ___ Tidak ___ Jika ya, berapa kali dalam 24 jam ? _____ kali • Alat apa yang digunakan untuk memberi minum bayi? _____ • Tentukan berat badan menurut umur Rendah ___ Tidak rendah ___ • Lihat adanya luka atau bercak putih di mulut (<i>thrush</i>) <p>JIKA BAYI: mempunyai kesulitan minum, diberi ASI < 8 kali dalam 24 jam, diberi makan/ minuman lain selain ASI, atau berat badan rendah menurut umur DAN tidak ada indikasi untuk dirujuk ke Rumah Sakit:</p> <p>LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN ASI:</p> <p>Apakah bayi diberi ASI beberapa jam sebelumnya? _____ Jika bayi tidak diberi ASI beberapa jam sebelumnya, mintalah ibu untuk meneteki bayinya. Amati pemberian ASI dengan seksama.</p> <p>Untuk menilai apakah bayi melekat dengan baik, perhatikan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dagu menempel payudara ibu Ya ___ Tidak ___ - Mulut terbuka lebar Ya ___ Tidak ___ - Bibir bawah membuka keluar Ya ___ Tidak ___ - Areola tampak lebih banyak di atas daripada di bawah mulut Ya ___ Tidak ___ <p><i>tidak melekat sama sekali - tidak melekat dengan baik - melekat dengan baik</i></p> <p>Apakah bayi mengisap ASI dengan efektif (mengisap dalam dan lambat diselingi istirahat) ? <i>tidak mengisap sama sekali - tidak mengisap dengan efektif - mengisap secara efektif</i></p>		
<p>MENILAI MASALAH/KELUHAN LAIN</p>		<p>Nasihatilah ibu kapan harus kembali Kembali kunjungan Ulang : _____</p>

BAWA KEMBALI SETIAP ANAK SAKIT, BILA :

Nama : _____ L/P Tgl. lahir : _____

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Alamat : _____



TAK BISA MINUM



BERTAMBAH PARAH



TIMBUL DEMAM

BAWALAH KEMBALI ANAK DENGAN BATUK, BILA



SUKAR BERNAPAS

BAWALAH KEMBALI SETIAP ANAK DENGAN DIARE, BILA;



ADA DARAH DALAM TINJA



NAPAS CEPAT



MALAS MINUM

BAWALAH KEMBALI ANAK DENGAN DEMAM MUNGKIN BUKAN DBD, BILA;



NYERI ULU HATI ATAU GELISAH

BAWALAH KEMBALI BAYI MUDA (KURANG 2 BULAN) BILA ;



MALAS MENETEK



TERDAPAT SALAH SATU GEJALA DI ATAS

Telapak TANGAN dan telapak KAKI teraba DINGIN



ADA PERDARAHAN DARI HIDUNG/GUSI

SKRIPSI

ANALISIS HUBUNGAN

BAWALAH KARTU INI BILA KE PUSKESMAS

PEMBERIAN CAIRAN :

► Pada Setiap Balita Sakit :

- Sering beri ASI
- Tingkatkan pemberian cairan. Beri kuah sayur, atau air matang

► Pada tiap Balita dengan diare Memberi cairan dapat menyelamatkan hidupnya !

● Beri cairan tambahan berikut ini sebanyak mungkin pada anak :

- Oralit
- Makanan cair seperti ; kuah sayur, air tajin
- Air matang

● Berilah ASI lebih sering dan lebih lama setiap kali pemberian

● Teruskan memberi cairan tambahan sampai DIARE berhenti



SYARIF EFENDI

Anjuran makanan selama anak sakit maupun dalam keadaan sehat

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Sampai umur 4 bulan



- Berikan Air Susu Ibu (ASI) sesuai keinginan anak, paling sedikit 8 kali sehari, pagi, siang maupun malam.
- Jangan diberikan makanan atau minuman lain selain ASI.

Umur 4 sampai 6 bulan



- Berikan Air Susu Ibu (ASI) sesuai keinginan anak, paling sedikit 8 kali sehari, pagi, siang maupun malam.
- Beri Makanan Pendamping ASI 2 kali sehari, tiap kali 2 sendok makan.
- Pemberian Makanan Pendamping ASI dilakukan setelah pemberian ASI.
- Makanan Pendamping ASI adalah :
 - ◊ Bubur tim lumat ditambah kuning telur / ayam / ikan / tempe / tahu / daging sapi / wortel / bayam / kacang hijau / santan / minyak.

Umur 6 sampai 12 bulan



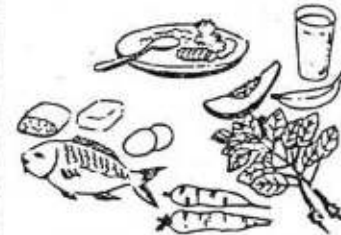
- Berikan Air Susu Ibu (ASI) sesuai keinginan anak.
- Berikan bubur nasi ditambah telur / ayam / ikan / tempe / tahu / daging sapi / wortel / bayam / kacang hijau / santan / minyak.
- Makanan tersebut diberikan 3 kali sehari. Setiap kali makan diberikan sebagai berikut :

Umur 6 bulan :	6	sendok makan
7 bulan :	7	"
8 bulan :	8	"
9 bulan :	9	"
10 bulan :	10	"
11 bulan :	11	"
- Berikan juga makanan selingan 2x sehari seperti : bubur kacang hijau, pisang, biskuit, nagasari dsb. diantara waktu makan.

Umur 12 sampai 24 bulan



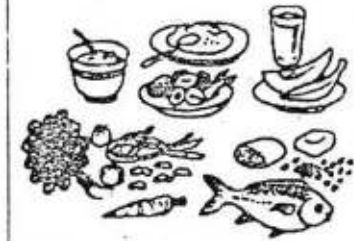
- Berikan Air Susu Ibu (ASI) sesuai keinginan anak.
- Berikan nasi lembik yang ditambah telur / ayam / ikan / tempe / tahu / daging sapi / wortel / bayam / kacang hijau / santan / minyak.
- Berikan makanan tersebut 3x sehari.
- Berikan juga makanan selingan 2x sehari diantara waktu makan seperti : bubur kacang hijau, pisang, biskuit, nagasari dsb.



Umur 2 tahun atau lebih



- Berikan makanan yang biasa dimakan oleh keluarga 3 kali sehari yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah.
- Berikan juga makanan yang bergizi sebagai selingan 2x sehari seperti :
 - ◊ Bubur kacang hijau
 - ◊ Biskuit
 - ◊ Nagasari
- Pemberian makanan selingan dilakukan diantara waktu makan makanan pokok.



✋ Cucilah tangan sebelum menyiapkan makanan anak.

✋ Gunakan bahan makanan yang baik dan aman, peralatan masak yang bersih dan cara memasak yang benar.

Anjuran pemberian makan untuk anak dengan DIARE PERSISTEN

- Jika masih mendapatkan ASI, berikan lebih sering dan lebih lama, siang dan malam.
- Jika anak mendapatkan susu selain ASI :
 - gantikan dengan meningkatkan pemberian ASI atau
 - gantikan setengah bagian susu dengan bubur nasi ditambah tempe
 - **Jangan diberi susu kental manis.**
- Untuk makanan lain, ikuti anjuran pemberian makan yang sesuai dengan umur anak.



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
 Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
 Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

Surabaya, 11 Januari 2005

Nomor : 4020 /J03.1.17/PSIK & DIV PP/ 2005
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
 Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Dampu Kota

Di
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : Syarif Efendi
 NIM : 010330622-B
 Judul Penelitian : Analisis Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dgn Penerapan Program MTBS
 Tempat : Puskesmas Dampu Kota Kab. Dampu

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi



Eddy Soewandojo
 Prof. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD, KTI
 NIP.: 130 325 831

Tembusan :

Kepala Puskesmas Kab. Dampu

ANALISIS HUBUNGAN ANTARA ...

SYARIF EFENDI



PEMERINTAH KABUPATEN DOMPU
DINAS KESEHATAN

Jl. Udang Bali | Telp./Fax : (0373) 21258 Dompu - NTB



Nomor : 800/94/2005
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas
Penelitian Mahasiswa PSIK-Unair

Dompu, 24 Januari 2005

Yth. Kepada
Pimpinan Puskesmas Dompu Kota
di -
Tempat

Menunjuk surat Ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tanggal 11 Januari 2005 Nomor 4920 / J03.1.17/PSIK & DIV PP/ 2005 Perihal sebagaimana tersebut diatas yang ditujukan kepada Saudara, An : Syarif Efendi NIM 010330622-B dengan ini kami minta perhatian Saudara agar yang bersangkutan dapat dibantu dalam rangka mengumpulkan data-data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan dalam proposal penelitian (Proposal penelitian terlampir).

Demikian untuk maklum.

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Dompu,


Soehartomo, SKM, MPPM 6
NIP. 140123635

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga di Surabaya
2. Sdr. Syarif Efendi,AMK untuk maklum
3. Arsip.



Nomor : 012/34/2005
Lampiran : -
Perihal : Laporan

Dompus, 5 Pebruari 2005

Kepada
Yth. Ketua Program Studi Ilmu
Keperawatan FK UNAJR
di -
Surabaya

Menunjuk surat Ketua Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tanggal 11 Januari 2005 Nomor 4920/J03.1.17/PSIK & DIV PP/ 2005 perihal Permohonan Bantuan Fasilitas penelitian Mahasiswa PSIK - FK Unair, dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa atas nama :

- N a m a : SYARIF EFENDI
- NIM : 010330622-B
- Judul penelitian : Analisis Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Penerapan Program MTBS

telah melaksanakan pengumpulan data penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas pada Puskesmas Dompus Kota Kecamatan Dompus Kabupaten Dompus - NTB.

Demikian untuk maklum dan kepentingan seperlunya.

PLT. Pimpinan Puskesmas Dompus Kota,



A. K A R I M
NIP. 140120185

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Dompus.
2. Sdr. Syarif Efendi, AMK untuk maklum.
3. Arsip.



SURAT KETERANGAN

Nomor : 8/2/42/2005.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

- Nama : A. KARIM
- NIP : 140 120 185
- Pangkat/Gol.Ruang : Penata Muda Tk. I (III/b)
- Jabatan : Pj. Pimpinan Puskesmas Dompus Kota

dengan ini menerangkan bahwa :

- Nama : SYARIF EFENDI
- NIM : 010330622-B
- Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK)
Fakultas Kedokteran UNAIR - Surabaya

telah menyelesaikan penelitian di Puskesmas Dompus Kota Kecamatan Dompus Kabupaten Dompus dengan judul Penelitian “ **Analisis Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Penerapan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)**” mulai tanggal 24 Januari s.d. 5 Pebruari 2005.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Dompus, 5 Pebruari 2005

Pj. Pimpinan Puskesmas Dompus Kota,

A. KARIM
NIP/ 140120185



Lampiran 6

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
ANALISIS HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PETUGAS
KESEHATAN DENGAN PENERAPAN PROGRAM MANAJEMEN
TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) TERHADAP DETEKSI DINI
PEUMONIA PADA PUSKESMAS DOMPU KOTA
KABUPATEN DOMPU

Oleh

SYARIF EFENDI

MAHASISWA PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Study Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya Tahun 2003.

Tujuan penelitian ini untuk mendapatkan gambaran nyata tentang **peran petugas Puskesmas dalam penerapan program MTBS terhadap deteksi dini peumonia di Puskesmas Dompus Kota Kabupaten Dompus**.

Partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini bersifat bebas dan rahasia.

Untuk ikut ataupun tidak tanpa adanya sangsi apapun.

Jika bapak/ibu bersedia menjadi peserta, silahkan menandatangani kolom di bawah ini.

Tanda tangan

Tanggal :

No Responden :

Lampiran 7

FORMAT PENGUMPULAN DATA DEMOGRAFI

Judul Penelitian : "Analisis hubungan antara pengetahuan dan sikap petugas kesehatan dengan penerapan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada deteksi dini Pneumonia di Puskesmas Dompu Kota Kabupaten Dompu".

Petunjuk :

Beri tanda (X) pada kotak jawaban anda

Tanggal Penelitian :**No. Kode Responden :**

Karakteristik Responden

Kode

1. Umur Responden

- A. 20 – 30 tahun
 B. 31 – 40 tahun
 C. \geq 40 tahun

2. Tingkat pendidikan :

- A. SPK
 B. D III Keperawatan
 C. P2B
 D. AKBID
 E. Lain-lain

3. Masa kerja saudara saat ini :

- A. 0 - 5 tahun
 B. 5-10 tahun
 C. > 10 tahun

4. Status kepegawaian :

- A. PNS
 B. Pegawai kontrak
 C. Pegawai honor daerah
 D. Pegawai lepas

Lampiran 8

LEMBAR KUESIONER

Judul Penelitian : "Analisis hubungan antara pengetahuan dan sikap petugas kesehatan penerapan program manajemen terpadu balita sakit (MTBS) pada deteksi dini pneumonia di PUSKESMAS DOMPU KOTA Kabupaten DOMPU

Petunjuk :

Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk memberika jawaban yang jujur pada setiap item di bawah ini, dengan memberi tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang benar di kotak yang tersedia.

Nomer Kode Responden :*Pengetahuan petugas tentang pnemonia.*

1. Pnemonia adalah :

- A. Suatu penyakit dengan gejala batuk dan napas cepat.
- B. Suatu penyakit batuk.
- C. Suatu penyakit dan batuk.
- D. Suatu penyakit
- E. Semua jawaban diatas benar.

2. Tanda dan gejala Pnemonia adalah :

- A. Batuk dan napas cepat.
- B. Batuk.
- C. Batuk-batuk lama
- D. Selalu batuk
- E. Semua diatas benar.

3. Yang benar tentang klasifikasi pnemonia berat :

- A. Anak tidak bisa minum,muntah,ada stridor dan latergis
- B. Anak batuk-batuk
- C. Anak muntah.

- D. Anak menangis
4. Gejala batuk bukan pneumonia :
- A. Anak tidak bisa minum, muntah, ada stridor dan latergis
- B. Anak batuk-batuk
- C. Anak muntah.
- D. Anak menangis
5. Tindakan yang dilakukan batuk bukan pneumonia :
- A. Beri pelega tenggorokan kecap dan jeruk nipis
- B. Beri codein
- C. Beri obat batuk.
- D. Tak diberi apa-apa
6. Tindakan yang dilakukan pada gejala batuk dengan pneumonia :
- A. Beri anti biotik cotrimoksazol selama 5 hari
- B. Beri pelega tenggorokan kecap dan jeruk nipis
- C. Nasehati ibu kapan harus kembali.
- D. Benar semua
7. Tindakan yang dilakukan pneumonia berat :
- A. Beri anti biotik dosis pertama dan rujuk segera
- B. Rujuk segera saja
- C. Beri anti biotik dosis pertama saja.
- D. Salah satu diatas
8. Dosis cotrimocsazol pada balita usia 1-5 tahun :
- A. 1/4x sehari untuk tablet dewasa
- B. 1/2x sehari untuk tablet dewasa
- C. 1x sehari untuk tablet dewasa.
- D. Salah semua
9. Obat yang tidak dianjurkan untuk Gejala batuk bukan pneumonia :
- A. Obat bebas yang mengandung codein
- B. Kecap asin dan jeruk nipis
- C. Jeruk nipis.
- D. Obat bebas
10. Apa akibat bila pneumonia pada balita tidak ditangani dgn baik
- A. Anak tidak bisa minum, muntah, ada stridor dan latergis

- B. Anak batuk-batuk
- C. Anak muntah.
- D. Anak mengalami cacat dan kematian
11. Batuk yang tidak ditangani dengan baik menyebabkan :
- A. pnemonia
- B. batuk-batuk
- C. Anak muntah.
- D. Anak menangis
12. Faktor-faktor yang menyebabkan pnemonia :
- A. Kurang gizi dan imunisasi yang tidak lengkap
- B. Kurang gizi
- C. Anak muntah.
- D. Anak menangis

*Sikap Petugas dalam menangani Penderita Pneumonia.***Petunjuk :**

Beri tanda (X) pada salah satu jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara anggap paling sesuai dengan pendapat Bapak/Ibu/Saudara :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak setuju

STS : Sangat tidak setuju

Nomer Kode Responden :

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS	Kode
1	Saya menganggap bahwa penanganan kasus pnemonia berat harus segera dirujuk dan diberi antibiotik dosis pertama yang tepat sesuai dengan usia balita					
2	Saya akan merasa tenang apabila penderita pnemonia yang saya obati sembuh.					
3	Saya tidak perlu melakukan tindakan rujuk segera pada penderita pnemonia berat yang tidak sadar karena dapat mengakibatkan kematian.					
4	Saya merasa penting sekali untuk melakukan tindakan sesuai klasifikasi pnemonia yang diderita balita					
5	Saya tidak perlu memberitahukan kepada ibu kalau anak tidak sembuh batuk selama 5 hari untuk berobat kembali					
6	saya akan merasa senang bila balita sembuh dari sakit					
7	Saya akan memberikan tindakan pelega tenggorokan bila anak batuk					

NO	PERTANYAAN	SS	S	TS	STS	Kode
8	Saya tidak perlu bertanggung jawab terhadap keberhasilan pengobatan yang saya lakukan pada penderita karena sudah ada keluarga					
9	Saya akan mengajarkan kepada keluarga cara melakukan pengobatan batuk dirumah sebelum penderita pulang.					
10	Saya tidak perlu menjelaskan manfaat kebersihan lingkungan bagi penderita batuk dan pnemonia					

Lampiran 9

LEMBAR OBSERVASI*Peran Petugas dalam menangani penderita pnemonia.***Nomer Kode Responden** :**Tanggal Observasi** :

NO	KEGIATAN	DILAKSANAKAN		KODE
		YA	TIDAK	
1	Sebelum melaksanakan pengobatan petugas memberi penjelasan terlebih dahulu kepada ibu balita yang sakit			
2	Petugas mengkaji dan melihat keadaan balita sebelum melakukan pengobatan atau merujuk			
3	Petugas melakukan sesuai dengan bagan tata laksana MTBS			
4	Petugas memberikan dosis obat antibiotik kotrimoxazol (pilihan pertama) yang tepat sesuai dengan golongan umur balita.			
5	Petugas mengajarkan kepada ibu cara mengobati batuk di rumah			
6	Petugas mengevaluasi kembali apakah ibu sudah mengerti dengan mengajukan pertanyaan			
7	Petugas melakukan rekapitulasi kasus-kasus pnemonia dan batuk yang berkunjung dipuskesmas			
8	Petugas menasehati ibu agar melaksanakan kunjungan ulang 2 hari setelah pengobatan bila balita tidak ada perubahan (tidak sembuh)			
9	Petugas memberikan demonstrasi cara meracik ramuan tradisional (jeruk nipis dan kecap) untuk mengobati batuk.			
10	Petugas menasehati ibu agar bila batuk lebih dari 20 hari segera melakukan pengobatan ulang.			

Lampiran 10

Tabel Tingkat pengetahuan Responden di Puskesmas Dompu Kota

No	Pengetahuan	Benar		Salah		Total	
		Jmlh	%	jmlh	%	jmlh	%
1	Pengertian	15	75	5	25	20	100
2	Tanda dan Gejala	18	90	2	10	20	100
3	Klasifikasi dan penatalaksanaan	19	95	1	5	20	100
4	Akibat kalau tidak ditangani dengan baik	13	65	7	35	20	100

Tabel Sikap responden di Puskesmas Dompu Kota

No	Sikap	Benar		Salah		Total	
		Jmlh	%	jmlh	%	jmlh	%
1	Memahami penyakit pnemoni	13	65	7	35	20	100
2	Menguasai cara penanganan pnemoni	18	90	2	10	20	100
3	Melakukan deteksi dini pnemoni	19	95	1	5	20	100

Tabel Penerapan Program MTBS Puskesmas di Dompu Kota

No	Penerapan Program MTBS	Benar		Salah		Total	
		Jmlh	%	jmlh	%	jmlh	%
1	Identifikasi tanda dan gejala	18	90	2	10	20	100
2	Kalsifikasi tanda dan gejala	15	75	5	25	20	100
3	Penatalaksanaan tindakan yang tepat	13	65	7	35	20	100

Lampiran 11

Hasil statistik

DATA PENELITIAN										
No Resp	Karakteristik Responden				Pengetahuan		Sikap		Penerapan MTBS	
	Umur	Pendidikan	Masa Kerja	status	skor	kode	skor	kode	skor	kode
				Kepegawaian						
1	2	1	2	1	12	1	32	1	10	1
2	2	2	2	1	12	1	29	1	9	1
3	1	1	1	1	9	2	35	1	7	2
4	2	1	3	1	11	2	30	1	6	2
5	2	3	3	1	10	2	33	1	7	2
6	1	1	2	1	11	2	36	1	7	2
7	1	1	2	1	11	2	32	1	7	2
8	1	1	2	1	10	2	37	1	7	2
9	1	1	2	1	9	2	35	1	6	2
10	2	1	3	1	11	2	34	1	7	2
11	2	1	3	1	10	2	36	1	6	2
12	2	3	3	1	13	1	35	1	8	1
13	2	1	3	1	9	2	32	1	6	2
14	2	1	3	1	9	2	40	1	5	2
15	3	1	3	1	9	2	40	1	5	2
16	2	3	3	1	11	2	36	1	6	2
17	1	4	2	1	14	1	19	2	8	1
18	3	3	3	1	9	2	40	1	7	2
19	3	3	3	1	12	1	37	1	7	2
20	2	1	2	1	12	1	39	1	9	1

keterangan			
No Resp = Nomor Responden			
Umur		Masa Kerja	Status Kepegawaian
1 = 20-30 tahun		1 = 0-5 tahun	1 = PNS
2 = 31-40 tahun		2 = >5-10 tahun	2 = Pegawai Kontrak
3 = > 40 tahun		3 = > 10	3 = Pegawai Honor daerah
			4 = Pegawai lepas
Tingkat Pendidikan		Pengetahuan	Sikap
1 = SPK		1 = Baik	1 = Positif
2 = DIII Keperawatan		2 = Cukup	2 = Negatif
3 = P2B		3 = Kurang	
4 = AKBID			
			Penerapan MTBS
			1 = Baik
			2 = Cukup
			3 = Kurang

Lampiran 12

Frequencies

Statistics

		Umur	Pendidikan	Masa Kerja	Status Kepegawaian
N	Valid	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.8500	1.7000	2.5000	1.0000
Std. Deviation		.6708	1.0311	.6070	.0000
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		3.00	4.00	3.00	1.00

Statistics

		Pengetahuan	Sikap	Penerapan MTBS
N	Valid	20	20	20
	Missing	0	0	0
Mean		1.7000	1.0500	1.7500
Std. Deviation		.4702	.2236	.4443
Minimum		1.00	1.00	1.00
Maximum		2.00	2.00	2.00

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30 tahun	6	30.0	30.0	30.0
31-40 tahun	11	55.0	55.0	85.0
> 40 tahun	3	15.0	15.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SPK	13	65.0	65.0	65.0
DIII Keperawatan	1	5.0	5.0	70.0
P2B	5	25.0	25.0	95.0
AKBID	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Masa Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0-5 tahun	1	5.0	5.0	5.0
>5-10 tahun	8	40.0	40.0	45.0
>10 tahun	11	55.0	55.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Status Kepegawaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	20	100.0	100.0	100.0

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	6	30.0	30.0	30.0
Cukup	14	70.0	70.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	19	95.0	95.0	95.0
Negatif	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Penerapan MTBS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	25.0	25.0	25.0
	Cukup	15	75.0	75.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
Pengetahuan * Penerapan MTBS	20	100.0%
Sikap * Penerapan MTBS	20	100.0%

Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Penerapan MTBS	0	.0%	20	100.0%
Sikap * Penerapan MTBS	0	.0%	20	100.0%

Pengetahuan * Penerapan MTBS

Crosstab

Count

		Penerapan MTBS		Total
		Baik	Cukup	
Pengetahuan	Baik	5	1	6
	Cukup		14	14
Total		5	15	20

Sikap * Penerapan MTBS**Crosstab**

Count

		Penerapan MTBS		Total
		Baik	Cukup	
Sikap	Positif	4	15	19
	Negatif	1		1
Total		5	15	20