

# SKRIPSI

## EFEKTIFITAS PEMBELAJARAN METODE CERAMAH DAN METODE CERAMAH DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG PELAKSANAAN MTBS (MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT) PADA MAHASISWA AKPER

PENELITIAN QUASY EKSPERIMEN  
DI AKPER KOSGORO KOTA MOJOKERTO

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



Oleh :

**YUFI ARIS LESTARI**

010430835 B

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

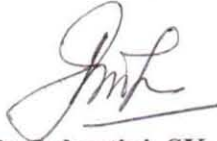
**2006**

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI**

Tanggal 06 Januari 2006

Oleh

Pembimbing Ketua



**Tintin Sukartini, SKp.,MKes.**

NIP: 140 238 226

Pembimbing




**Yuni Sufyanti Arief, SKp.**

NIP: 132 295 670

Mengetahui,

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



**Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)**

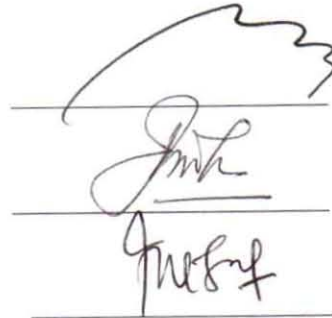
NIP: 132 225 158

Telah diuji  
Pada tanggal, 11 Januari 2006  
PANITIA PENGUJI

Ketua : **Ahmad Yusuf, SKp.,MKes.**

Anggota : 1. **Tintin Sukartini, SKp.,MKes.**

2. **Yuni Sufyanti Arief, SKp.**



Mengetahui,

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



**Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)**

NIP: 132 225 158

*Kedua surgaku .....*  
➤ *M. Fikri Akbarul Firdaus*  
➤ *M. Thoriqul Adn Firdiansyach*  
*Maaf belum bisa jadi yang terbaik,*  
*Tapi Ibu' akan selesai tepat waktu*

*Bi .....*  
*Tetesan keringat*  
*Linangan air mata*  
*Semoga membuat kita kuat*  
*Menghalau derasnya badai cobaan dan*  
*Melintasi tingginya gelombang godaan*  
*Yang telah, sedang dan akan kita hadapi.*

## ABSTRACT

**THE EFFECTIVENESS OF LECTURE METHOD ONLY AND LECTURE METHOD USING WITH AUDIO VISUAL ON KNOWLEDGE TO IMPLEMENT CHILDHOOD DISEASE MANAGEMENT INTEGRATED (CDMI) AMONG NURSING ACADEMY STUDENTS**

**A Quasi Experimental Study in Kosgoro Nursing Academy, Mojokerto**

By  
**YUFI ARIS LESTARI**

Childhood Disease Management Integrated (CDMI) is an integrated approach in the management of ill underfives. Students' knowledge in the implementation of CDMI, if it is learned from lecture method only, will result in less satisfactory learning experience. The purpose of this study was to analyze the effectiveness of lecture method with audio visual on students' knowledge in assessing sign and symptoms, determining the level of severity and classification, determining procedure and medication, counseling provision, as well as the provision of treatment and follow up in CDMI.

This study used quasi-experimental design. The independent variable was lecture method with audio visual, while the dependent variable was knowledge on CDMI implementation among Nursing Academy students. Samples were recruited using non-probability purposive sampling.

Results showed that lecture method with audio visual was more effective in determining sign and symptoms ( $p = 0.005$ ) and counseling provision ( $p = 0.006$ ), while other implementations showed similar effectiveness, i.e., determination of severity and classification (0.915), determination of procedure and medication (0.156), and treatment and follow up (0.062).

The knowledge of Nursing Academy students on CDMI implementation has similarly increased after either being given with lecture method with audiovisual or with lecture method only. Regarding the assessment of sign and symptoms and counseling provision, it is more effective to use audio visual, while in the determination of severity, classification, procedure, medication, as well as treatment and follow up, it will be more effective to provide lecture method only without audio visual media.

**Keywords:** *tutorial learning method, audio visual media, knowledge, childhood disease management Integrated (CDMI)*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah rabbi 'alamin. Saya merasa bahagia dan bersyukur memperoleh kekuatan untuk menulis skripsi sederhana ini. Semoga Allah Azza wa Jalla yang menguasai hidup dan mati, menguasai langit dan bumi, berkenan mengampuni kesalahan-kesalahan dan kezaliman-kezaliman Saya sendiri. Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas limpahan rahmat yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Efektifitas Pembelajaran Metode Ceramah dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Tentang Pelaksanaan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) pada Mahasiswa Akper".

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya Tahun Akademik 2005/2006. Skripsi ini disusun atas bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Yang Terhormat:

1. Prof. Dr. dr. H. MS. Wiyadi, SpHT, (K). selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr. SpPD, KTI, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberi kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.

3. Ibu Eliya Rohmah, SKp., MKes., selaku Direktur Akademi Keperawatan Kosgoro Kota Mojokerto
4. Ibu Tintin Sukartini, SKp., MKes. Selaku pembimbing ketua dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Yuni Sufyanti Arief, SKp. Selaku pembimbing dalam penyusunan skripsi.
6. Dari semua teruntuk suami (Rudi) terima kasih dengan segala pengorbanan dan pengertian yang tiada terukur.
7. Anakku yang sholeh (Fikri & Adn), maaf telah banyak mengorbankan waktu yang telah terbagi dan kasih sayang telah banyak terabaikan.
8. Tersayang Ibu Hanifah, Alm. Bapak Soepadi dan Adikku Fita serta Ibu Ning, Bapak Mustari, Mas Huda, Dik Odem, dan Dik Moen.
9. Rekan-rekan (Umi, Nia, Khoir dan Bu Anik) dan semua teman PSIK B7 serta semua pihak yang telah membantu terselesaikannya penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran demi perbaikan sangat penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya. Amien.

Surabaya, Desember 2005

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasarat Gelar .....	i
Lembar Pernyataan .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji .....	iv
Ucapan Terima Kasih .....	v
Abstract .....	vi
Daftar Isi .....	vii
Daftar Gambar .....	viii
Daftar Tabel .....	ix
Daftar Bagan .....	x
Daftar Lampiran .....	xi
Daftar Lambang, Singkatan, dan Istilah .....	xii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.2.1 Identifikasi Masalah .....	2
1.2.2 Pertanyaan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Teoritis .....	4



1.4.2	Praktis .....	4
<b>BAB 2</b>	<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1	Pengertian Pengetahuan .....	5
2.2	Prinsip Dasar Komunikasi .....	5
2.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Belajar .....	6
2.4	Metode Pembelajaran Ceramah .....	7
2.5	Pengertian Media Pembelajaran .....	8
2.6	Macam-macam Media Pembelajaran .....	8
2.7	Media Elektronik .....	9
2.8	Faktor-faktor yang Perlu Diperhatikan dalam Pemilihan Media Pembelajaran .....	10
2.9	Alat Bantu /Peraga /Media Pendidikan Kesehatan .....	11
2.10	Pengertian Media Pembelajaran Audio Visual .....	19
2.11	Kelebihan dan Kekurangan Metode Pembelajaran Audio Visual .....	19
2.12	Pengertian MTBS .....	20
2.13	MTBS umur 2 bulan sampai 5 tahun .....	21
2.14	Kegunaan MTBS .....	24
2.15	Faktor-faktor yang mempengaruhi terlaksananya MTBS .....	25
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>28</b>
3.1	Kerangka Konseptual .....	28
3.2	Hipotesis .....	29
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
4.1	Desain Penelitian .....	31

4.2	Kerangka Kerja.. .....	32
4.3	Populasi, Sampel dan Sampling .....	33
4.3.1	Populasi .....	33
4.3.2	Sampel .....	33
4.3.3	Sampling .....	34
4.4	Identifikasi Variabel .....	34
4.4.1	Variabel Independen .....	34
4.4.2	Variabel Dependen .....	35
4.5	Definisi Operasional .....	35
4.6	Pengumpulan dan Pengolahan Data .....	36
4.6.1	Instrumen Penelitian .....	36
4.6.2	Lokasi .....	37
4.6.3	Prosedur .....	37
4.6.4	Cara analisis data .....	38
4.7	Masalah Etika .....	38
4.7.1	Lembar persetujuan menjadi responden .....	38
4.7.2	Anonimity (tanpa nama) .....	38
4.7.3	Confidentiallity (kerahasiaan) .....	38
4.8	Keterbatasan .....	39
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
5.1	Hasil Penelitian .....	40
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	40
5.1.2	Karakteristik Data Umum.. .....	41
5.1.3	Karakteristik Data Khusus .....	43

5.2 Pembahasan .....	51
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....	58
6.1 Kesimpulan .....	58
6.2 Saran .....	58
Daftar Pustaka .....	59

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.9	Kerucut Edgar Dale .....	12
Gambar 5.1.2.1	Distribusi mahasiswa berdasarkan jenis kelamin.....	41
Gambar 5.1.2.2	Distribusi mahasiswa berdasarkan umur .....	42
Gambar 5.1.3.1	Distribusi mahasiswa berdasarkan indeks prestasi .....	43
Gambar 5.1.3.2	Pengetahuan mahasiswa terhadap penilaian tanda dan gejala.....	44
Gambar 5.1.3.3	Pengetahuan mahasiswa terhadap penentuan tingkat kegawatan dan klasifikasi .....	44
Gambar 5.1.3.4	Pengetahuan mahasiswa terhadap penentuan tindak dan pengobatan .....	45
Gambar 5.1.3.5	Pengetahuan mahasiswa terhadap pemberian konseling .....	46
Gambar 5.1.3.6	Pengetahuan mahasiswa terhadap pelayanan dan tindak Lanjut .....	46

**DAFTAR TABEL**

Tabel 5.1.3.1 Efektifitas pada penilaian tanda dan gejala .....	47
Tabel 5.1.3.2 Efektifitas pada penentuan tingkat kegawatan dan klasifikasi ..	48
Tabel 5.1.3.3 Efektifitas pada penentuan tindak dan pengobatan.....	49
Tabel 5.1.3.4 Efektifitas pada pemberian konseling .....	50
Tabel 5.1.3.5 Efektifitas pada pelayanan dan tindak lanjut .....	51

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka konseptual .....	29
Bagan 4.2 Kerangka kerja penelitian .....	32

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Soal pre/ post test MTBS .....	62
Lampiran 2 Satuan acara Perkualiahan .....	67
Lampiran 3 Materi (Bagan MTBS) .....	79
Lampiran 4 Tabulasi data Audio visual .....	106
Lampiran 5 Tabulasi data ceramah .....	107
Lampiran 6 Tabulasi data penilaian tanda dan gejala .....	108
Lampiran 7 Tabulasi data penilaian tingkat kegawatan dan klasifikasi .....	109
Lampiran 8 Tabulasi data penilaian tindak dan pengobatan .....	110
Lampiran 9 Tabulasi data pemberian konseling .....	111
Lampiran 10 Tabulasi data pelayanan dan tindak lanjut .....	112
Lampiran 11 Hasil uji statistik .....	113
Lampiran 12 Format persetujuan menjadi responden .....	123
Lampiran 13 Surat permohonan pengambilan data awal .....	124
Lampiran 14 Surat balasan pengambilan data awal .....	125
Lampiran 16 Surat permohonan pengambilan data .....	126
Lampiran 15 Surat balasan pengambilan data .....	127
Lampiran 16 Surat keterangan telah melakukan pengambilan data .....	128
Lampiran 17 Jadwal Penelitian.....	129

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Manajemen Terpadu Balita Sakit merupakan suatu pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi dan balita serta untuk menekan morbiditas pada beberapa penyakit (pedoman penerapan MTBS di puskesmas, 2002). Metode pembelajaran pada pemberian materi MTBS yang dilaksanakan di Akper Kosgoro selama ini masih terbatas pada ceramah, diskusi, contoh kasus dan tanya jawab. Pemahaman mahasiswa tentang pelaksanaan MTBS terlihat bahwa sebanyak 60% mahasiswa belum tahu tentang MTBS dan pelaksanaan apa saja yang harus dilakukan pada MTBS. Pendekatan MTBS dikenalkan pada tahun 1992 oleh WHO dan Unicef untuk menangani balita sakit. Indonesia menerapkan sejak 1995 lewat kerjasama Depkes, WHO, dan Unicef. Saat ini masih terbatas pada aspek klinis yaitu peningkatan ketrampilan tenaga kerja (dokter puskesmas, perawat dan bidan).

Ketidaktahuan mahasiswa dalam pelaksanaan MTBS sangat mempengaruhi proses pelaksanaan MTBS itu sendiri sebab pada tiap tahap pelaksanaan MTBS harus dapat dilakukan dengan benar dan tepat. Bentuk manajemen ini dilakukan secara terpadu tidak terpisah, dikatakan terpadu karena bentuk pengelolaannya dilaksanakan secara bersama dan penanganan kasus tidak terpisah-pisah yang meliputi manajemen anak sakit, pemberian nutrisi, pemberian imunisasi, pencegahan penyakit serta promosi untuk tumbuh kembang. Sesuai



keterangan diatas bahwa jika mahasiswa mempunyai pengetahuan yang kurang tentang pelaksanaan MTBS maka tidak akan tercapai tujuan pelaksanaan MTBS, yaitu untuk meningkatkan derajat dan kualitas pelayanan kesehatan.

MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) merupakan suatu bentuk pengelolaan balita yang mengalami sakit, yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak serta kualitas pelayanan kesehatan anak. Pelaksanaan MTBS dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah mengerti pelaksanaan MTBS. MTBS telah dimasukkan dalam kurikulum Akper Kosgoro mulai tahun 2003 (sejak tiga tahun yang lalu) dan diberikan selama 3 kali tatap muka (6 x 50 menit).

Pengetahuan mahasiswa terhadap pelaksanaan MTBS (manajemen terpadu balita sakit) jika hanya sekedar menggunakan kata-kata (symbol verbal), akan diperoleh hasil pengalaman belajar yang kurang berarti. Gagne dan Briggs (1979) menekankan pentingnya media sebagai alat untuk merangsang proses belajar-mengajar. Pembelajaran metode ceramah tanpa sarana media yang mencukupi tidak dapat terlaksana dengan baik dan akan mengurangi kecepatan dan ketepatan dalam memahami prosedur MTBS yang akan dilaksanakan. Mahasiswa juga tidak mendapatkan gambaran nyata tanda dan gejala penyakit tertentu pada Balita.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana efektifitas pembelajaran metode ceramah saja dan pembelajaran metode ceramah dengan media audio visual terhadap pengetahuan mahasiswa terhadap penilaian tanda dan gejala, penentuan klasifikasi dan tingkat kegawatan, penentuan tindak dan pengobatan, pemberian konseling, serta pelayanan dan tindak lanjut pada MTBS ?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis efektifitas pembelajaran metode ceramah saja dan pembelajaran metode ceramah dengan media audio visual terhadap pengetahuan mahasiswa dalam melakukan penilaian tanda dan gejala, penentuan klasifikasi dan tingkat kegawatan, penentuan tindakan dan pengobatan, pemberian konseling, serta pemberian pelayanan dan tindak lanjut pada MTBS.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari pengetahuan mahasiswa dalam menilai tanda dan gejala pada MTBS.
2. Mempelajari pengetahuan mahasiswa dalam menentukan klasifikasi dan tingkat kegawatan pada MTBS.
3. Mempelajari pengetahuan mahasiswa dalam penentuan tindakan dan pengobatan pada MTBS.
4. Mempelajari pengetahuan mahasiswa dalam pemberian konseling pada MTBS.
5. Mempelajari pengetahuan mahasiswa dalam pelayanan dan tindak lanjut pada MTBS.
6. Menganalisis efektifitas pembelajaran metode ceramah saja dan pembelajaran metode ceramah dengan media audio visual terhadap pengetahuan dalam penilaian tanda dan gejala pada MTBS oleh mahasiswa
7. Menganalisis efektifitas pembelajaran metode ceramah saja dan pembelajaran metode ceramah dengan media audio visual terhadap pengetahuan dalam penentuan klasifikasi dan tingkat kegawatan pada MTBS oleh mahasiswa

8. Menganalisis efektifitas pembelajaran metode ceramah saja dan pembelajaran metode ceramah dengan media audio visual terhadap pengetahuan dalam penentuan tindakan dan pengobatan pada MTBS oleh mahasiswa
9. Menganalisis efektifitas pembelajaran metode ceramah saja dan pembelajaran metode ceramah dengan media audio visual terhadap pengetahuan dalam pelaksanaan konseling pada MTBS oleh mahasiswa
10. Menganalisis efektifitas pembelajaran metode ceramah saja dan pembelajaran metode ceramah dengan media audio visual terhadap pengetahuan dalam pelayanan dan tindak lanjut pada MTBS oleh mahasiswa

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Teoritis**

Diketuinya efektifitas pembelajaran metode ceramah saja dan metode ceramah dengan media audio visual terhadap pengetahuan mahasiswa menilai tanda dan gejala penyakit, klasifikasi dan tingkat kegawatan, tindakan dan pengobatan, pelaksanaan konseling dan pelayanan dan tindak lanjut dalam MTBS pada balita.

### **1.4.2 Praktis**

Media pembelajaran audio visual dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam menilai tanda dan gejala, menentukan klasifikasi dan tingkat kegawatan, menentukan tindak dan pengobatan, pemberian konseling dan pelayanan dan tindak lanjut dalam MTBS pada balita.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pengertian Pengetahuan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo terdapat enam tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif, diantaranya yang pertama adalah tahu (know), yaitu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada balita.

#### 2.2 Prinsip Dasar Komunikasi pada pembelajaran

Menurut Arif S. Sadiman dkk bahwa media merupakan perantara atau pengantar pesan dari pengirim dan penerima pesan. Komunikasi merupakan proses pengoperasian rangsangan (stimulus) dalam bentuk lambang atau simbol bahasa atau gerak (non-verbal), untuk mempengaruhi orang lain. Stimulus atau rangsangan ini dapat berupa suara/bunyi atau bahasa lisan, berupa gerakan, tindakan, atau simbol-simbol yang diharapkan dapat dimengerti, oleh pihak lain, dan pihak lain tersebut merespon atau bereaksi sesuai dengan maksud pihak yang

memberi stimulus. Oleh sebab itu reaksi atau respons, baik dalam bentuk bahasa maupun simbol-simbol ini merupakan pengaruh atau hasil proses komunikasi.

### **2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Belajar**

Menurut J.Guilbert, yang dikutip oleh Soekodjo Notoatmodjo bahwa terdapat empat faktor besar yang mempengaruhi proses belajar mengajar, yaitu antara lain:

1. Materi, yang dipelajari dapat berupa:
  - a. Pengetahuan
  - b. Sikap atau ketrampilan
2. Lingkungan
  - a. Lingkungan fisik: suhu, kelembaban udara, dan kondisi tempat belajar.
  - b. Lingkungan social: keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, pasar dan lain sebagainya.
3. Instrumental
  - a. Perangkat keras (hardware): perlengkapan belajar, alat peraga
  - b. Perangkat lunak (software): kurikulum, pengajar/fasilitator, dan metode belajar mengajar.
4. individual subjek belajar
  - a. Fisiologis: kekurangan gizi, kondisi panca indera
  - b. Psikologis: inteligensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi dan lain sebagainya.

## 2.4 Metode Pembelajaran Ceramah

Menurut J.J. Hasibuan dan Moedjiono metode ceramah adalah cara penyampaian bahan pelajaran dengan komunikasi lisan. Sedangkan menurut Ibrahim dan Syaodih metode ceramah dapat dikatakan sebagai metode kuliah, merupakan suatu cara mengajar yang digunakan untuk menyampaikan keterangan atau informasi, atau uraian tentang suatu pokok persoalan serta masalah secara lisan.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah adalah

### a. Persiapan

Ceramah akan berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan:

1. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema.
2. Mempersiapkan alat-alat Bantu pengajaran, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound system, dan sebagainya.

### b. Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk itu penceramah dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah.
2. Suara hendaknya cukup keras dan jelas.
3. Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah

4. Berdiri di depan (di pertengahan). Tidak boleh duduk
5. Menggunakan alat-alat Bantu lihat (AVA) semaksimal mungkin.

## 2.5 Pengertian Media Pembelajaran

Media pengajaran adalah segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan atau isi pelajaran, merangsang pikiran, perasaan, perhatian dan kemampuan peserta didik, sehingga dapat mendorong proses belajar mengajar (Notoatmodjo).

## 2.6 Macam-macam Media Pembelajaran

Aneka ragam media pengajaran dapat diklasifikasikan berdasarkan ciri-ciri tertentu. Menurut Brets yang dikutip Notoatmodjo membuat klasifikasi berdasarkan adanya tiga ciri yaitu: suara (audio), bentuk (visual), dan gerak (motion). Atas dasar ini Brets mengemukakan beberapa kelompok media, sebagai berikut:

1. Media audio-motion-visual, yakni media yang mempunyai suara, ada gerakan dan bentuk objektif dapat dilihat. Media semacam ini paling lengkap. Jenis media yang termasuk kelompok ini adalah televisi, video tape dan film bergerak.
2. Media-still-visual, yakni media yang mempunyai suara, objeknya dapat dilihat, namun tidak ada gerakan, seperti film strip bersuara, slide bersuara, dan rekaman televisi dengan gambar tak bergerak (television still recordings).

3. Media audio-semi motion, mempunyai suara dan gerakan, namun tidak dapat menampilkan suatu gerakan secara utuh. Salah satu contoh dari media jenis ini ialah papan tulis jarak jauh atau teleblackboard.
4. Media motion-visual, yakni media yang mempunyai gambar objek bergerak, tapi tanpa mengeluarkan suara, seperti film bisu yang bergerak.
5. Media still-visual, yakni ada objek namun tidak ada gerakan, seperti film strip dan slide tanpa suara.
6. Media audio, hanya menggunakan suara, seperti radio, telepon, dan audio tape.
7. Media Cetak, yang tampil dalam bentuk bahan-bahan tercetak/ tertulis seperti buku, modul dan pamflet.

## **2.7 Media Elektronik**

Menurut Notoatmodjo dalam bukunya Pendidikan dan Perilaku Kesehatan menyebutkan bahwa saat ini upaya pengajaran dewasa terlihat adanya perkembangan yang semakin pesat dalam penggunaan media elektronik .

Ada berbagai macam media elektronik yang lazim dipilih dan digunakan dalam pengajaran, antara lain:

1. Perangkat slide atau film bingkai
2. Film Strips
3. Rekaman
4. Overhead transparencies
5. Video Tape/ Video cassette



## 2.8 Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam pemilihan media pembelajaran

Menurut Sadiman Arif S., agar kegiatan belajar mengajar dapat berlangsung secara efektif dalam mewujudkan tujuan-tujuan yang ingin dicapai, diperlukan adanya dukungan media pengajaran, baik itu media cetak, media elektronik, atau objek nyata (realita). Di bawah ini dikemukakan beberapa factor yang perlu diperhatikan dalam memilih media yang tepat, yaitu:

1. Jenis kemampuan yang akan dicapai, sesuai dengan tujuan pengajaran (TIK). Sebagaimana diketahui, bahwa tujuan pengajaran itu menjangkau daerah kognitif, afektif dan psikomotor. Bila akan memilih media pengajaran, perlu dipertimbangkan seberapa jauh media tersebut ampuh mengembangkan kemampuan atau perilaku yang terkandung dalam rumusan tujuan yang akan dicapai.
2. Kegunaan dari berbagai jenis media itu sendiri. Setiap jenis media mempunyai nilai kegunaan sendiri-sendiri. Hal ini harus dijadikan bahan pertimbangan dalam memilih jenis media yang digunakan.
3. Kemampuan guru menggunakan suatu jenis media. Betapa pun tingginya nilai kegunaan media, hal itu tidak akan memberikan manfaat yang optimum, jika guru kurang/belum mampu menanganinya dengan baik. Oleh karena itu, kesederhanaan pembuatan dan penggunaan media sering menjadi factor penentu bagi guru dalam memilih media.
4. Keluwesan atau fleksibilitas dalam penggunaannya. Dalam memilih media harus dipertimbangkan pula factor keluwesan atau fleksibilitas, dalam arti

seberapa jauh media tersebut dapat digunakan dengan praktis dalam berbagai situasi dan mudah dipindahkan dari satu tempat ke tempat lain.

5. Kesesuaiannya dengan alokasi waktu dan sarana pendukung yang ada. Salah satu hambatan yang sering dialami dalam mengajar adalah kurangnya waktu yang tersedia, apalagi kalau kurikulumnya terlalu sarat isinya. Salah satu factor yang perlu dipertimbangkan dalam memilih media ialah seberapa jauh penggunaannya didukung oleh sarana dan prasarana yang ada seperti listrik, cahaya dan lain-lain.
6. Ketersediaannya. Acapkali media yang terbaik tidak tersedia sehingga guru memilih media yang lain karena media tersebut sudah tersedia atau mudah menyediakannya.
7. Biaya. Pengajar atau lembaga pendidikan biasanya mencari media yang murah atau ekonomis, sehingga media yang paling ampuh tapi mahal jarang digunakan.

## **2.9 Alat Bantu/Peraga/Media Pendidikan Kesehatan**

### **1. Pengertian**

Menurut Soekidjo Notoatmodjo yang dimaksud dengan alat Bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Alat Bantu ini lebih sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses pendidikan/pengajaran.

Alat peraga ini disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau di tangkap melalui panca indra. Semakin banyak

dan semakin jelas pula pengertian/pengetahuan yang diperoleh. Dengan perkataan lain alat peraga ini dimaksudkan untuk mengerahkan indra sebanyak mungkin kepada suatu objek, sehingga mempermudah pemahaman.

Seseorang atau masyarakat di dalam proses pendidikan dapat memperoleh pengalaman/pengetahuan melalui berbagai macam alat Bantu pendidikan. Tetapi masing-masing alat mempunyai intensitas yang erbeda-beda di dalam membantu permasalahan seseorang.

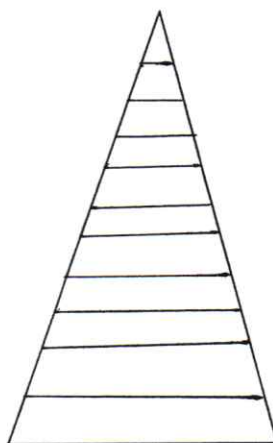
Menurut Azhar Arsyad, bahwa media audio visual dapat digunakan pada berbagai lokasi dan berbagai tujuan pembelajaran yang melibatkan sumber-sumber guna menginformasikan atau mendorong lahirnya respons emosional.

Elgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi 11 macam, dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap –tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut (gambar 2.9).

### Kerucut Edgar Dale

Keterangan:

1. Kata-kata
2. Tulisan
3. Rekaman, Radio
4. Film
5. Televisi
6. Pameran
7. Field Trip
8. Demonstrasi
9. Sandiwara
10. Benda Tiruan
11. Benda asli



Gambar 2.9 Sebelas macam, dan gambar tingkat intensitas tiap –tiap alat pengajaran.

Dari kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa dalam proses pendidikan, benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsikan bahan pendidikan/pengajaran. Sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata-kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. Jelas bahwa penggunaan alat peraga merupakan pengalaman salah satu prinsip proses pendidikan.

Dalam rangka pendidikan kesehatan, masyarakat sebagai konsumen juga dapat dilibatkan dalam pembuatan alat peraga (alat bantu pendidikan). Untuk itu peran petugas kesehatan bukan hanya membimbing dan membina, dalam hal kesehatan mereka sendiri, tetapi juga memotivasi mereka sehingga meneruskan informasi kesehatan kepada anggota masyarakat yang lain.

Alat peraga akan sangat membantu di dalam melakukan penyuluhan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas, dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat pula. Dengan alat peraga orang dapat lebih mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit, sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan itu bagi kehidupan.

## 2. Faedah Alat Bantu Pendidikan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, secara terperinci, faedah alat peraga antara lain adalah sebagai berikut:

1. Menimbulkan minat sasaran pendidikan.
2. Mencapai sasaran yang lebih banyak
3. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman

4. Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain
5. Mempermudah penyampaian bahan pendidikan/informasi oleh para pendidik/pelaku pendidikan.
6. Mempermudah penyampaian informasi oleh sasaran pendidikan. Seperti diuraikan di atas bahwa pengetahuan yang ada pada seseorang diterima melalui indera. Menurut penelitian para ahli, indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata. Kurang lebih 75% samapai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh/disalurkan melalui mata. Sedangkan 13% samapai 25% lainnya tersalur melalui indera yang lain. Dari sini dapat disimpulkan bahwa alat-alat visual lebih mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi atau bahan pendidikan.
7. Mendorong keinginan untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik. Orang yang melihat sesuatu yang memang diperlukan tentu akan menarik perhatiannya, dan apa yang dilihat dengan penuh perhatian akan memberikan pengertian baru baginya, yang merupakan pendorong untuk melakukan/memakai sesuatu yang baru tersebut.
8. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh. Di dalam menerima sesuatu yang baru, manusia mempunyai kecenderungan untuk melupakan atau lupa terhadap pengertian yang diterima. Untuk mengatasi hal ini, alat bantu akan membantu menegakkan pengetahuan-pengetahuan yang telah

diterima oleh manusia sehingga apa yang diterima akan lebih lama tersimpan di dalam ingatan.

Sedangkan menurut Donald P. Ely, yang dikutip oleh Sudarwan Darwin bahwa manfaat media teknologi pendidikan adalah

1. Meningkatkan produktivitas pendidikan
  2. Memberikan kemungkinan kegiatan pengajaran yang bersifat individual
  3. Memberi dasar yang lebih dinamis terhadap pendidikan
  4. Pengajaran lebih mantap
  5. Memungkinkan belajar secara seketika dan penyajian pendidikan lebih luas.
3. Macam-macam Alat Bantu Pendidikan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu pendidikan (alat peraga)

1. Alat bantu lihat (visual aids) yang berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan .
2. Alat-alat bantu dengar (audio aids), yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indera pendengaran pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan /pengajaran. Misalnya: piring hitam, radio, pita suara dan sebagainya.
3. Alat Bantu lihat-dengar, seperti televisi dan video cassette. Alat-alat Bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan Audio Visual Aids (AVA).

Di samping pembagian tersebut , alat peraga juga dapat dibedakan menjadi dua macam menurut pembuatannya dan penggunaannya.

- a. alat peraga yang complicated (rumit), seperti film, film strip slide dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor.
- b. Alat peraga yang sederhana, yang mudah dibuat sendiri, dengan bahan-bahan setempat yang mudah diperoleh seperti bamboo, karton, kaleng bekas, kertas Koran, dan sebagainya.

#### 4. Sasaran yang Dicapai Alat Bantu Pendidikan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, menggunakan alat peraga harus didasari pengetahuan tentang sasaran pendidikan yang akan dicapai alat peraga tersebut.

- a. Yang perlu diketahui tentang sasaran, antara lain:
  1. Individu atau kelompok
  2. Kategori-kategori sasaran seperti kelompok umur, pendidikan, pekerjaan, dan sebagainya.
  3. Bahasa yang mereka gunakan
  4. Adat-istiadat serta kebiasaan
  5. Minat dan perhatian
- b. Tempat Memasang (menggunakan) alat-alat peraga
  1. Di dalam keluarga; antara lain di dalam kesempatan kunjungan rumah, waktu menolong persalinan dan merawat bayi, atau menolong orangsakit, dan sebagainya.
  2. Di masyarakat, misalnya pada waktu perayaan hari-hari besar, arisan-arisan, pengajian dan sebagainya, serta dipasang juga di tempat-tempat umum yang strategis.

3. Di instansi-instansi; antara lain puskesmas, rumah sakit, kantor-kantor, sekolah-sekolah, dan sebagainya.
- c. Alat-alat peraga sedapat mungkin dapat dipergunakan oleh:
1. Petugas/kader kesehatan
  2. Guru di sekolah
  3. Tokoh masyarakat
5. Merencanakan dan Menggunakan Alat Peraga

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, biasanya kita menggunakan alat peraga sebagai pengganti objek-objek yang nyata sehingga dapat memberikan pengalaman yang tidak langsung bagi sasaran. Untuk memperjelas pesan-pesan yang disampaikan kepada masyarakat, sebenarnya banyak benda yang dapat mempermudah masyarakat untuk mengerti serta memahami pesan-pesan, karena alat peraga seperti ini merupakan benda-benda yang mereka jumpai dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu sebelum mempergunakan alat peraga lain sebagai pengganti benda-benda asli maka perlu ditelaah terlebih dahulu apakah mungkin dipergunakan benda-benda asli. Sebaliknya kalau tidak ada benda-benda asli, maka dibuatlah alat peraga dari benda-benda pengganti.

Tujuan yang hendak dicapai:

1. Tujuan pendidikan
  - a. Menanamkan pengetahuan, pendapat dan konsep-konsep
  - b. Mengubah persepsi dan sikap
  - c. Menanamkan tingkah laku/kebiasaan yang baru.



## 2. Tujuan penggunaan alat peraga

Alat peraga dapat digunakan:

- a. sebagai alat Bantu dalam latihan/penataran/pendidikan
- b. untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah
- c. untuk mengingatkan suatu pesan/informasi
- d. untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, tindakan.

## 6. Persiapan Penggunaan Alat Peraga

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, semua alat peraga yang dipakai, berguna sebagai alat Bantu belajar. Tetapi harus diingat bahwa alat ini dapat berfungsi sebagai alat belajar dengan sendirinya. Kita harus mengembangkan

Cara melakukan test percobaan tersebut antara lain sebagai berikut:

- a. merencanakan terlebih dahulu tes pendahuluan suatu media
- b. menentukan pokok-pokok yang akan dipesankan dalam media tersebut.
- c. Menentukan gambar-gambar pokok atau symbol-simbol yang disesuaikan dengan ciri-ciri sasaran
- d. Memperlihatkan alat peraga/media tersebut kepada sasaran coba
- e. Memperlihatkan kepada sasaran tercoba
- f. Mendiskusikan alat yang dipakai tersebut dengan orang lain (teman-teman atau para ahli).

## 7. Cara Mempergunakan Alat Peraga

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, cara mempergunakan alat peraga sangat tergantung pada jenis alatnya. Menggunakan alat peraga gambar sudah tentu berbeda dengan menggunakan film strip dan sebagainya. Dan yang lebih penting adalah bahwa alat yang digunakan harus menarik sehingga

menimbulkan minat para pesertanya. Pada waktu menggunakan AVA hendaknya memperhatikan hal-hal sebagai berikut.

1. Senyum adalah lebih baik, untuk mencari simpati
2. Tunjukkan perhatian bahwa hal yang akan dibicarakan dipergunakan itu adalah penting.
3. Pandangan mata hendaknya ke seluruh pendengar agar mereka tidak kehilangan kontrol pihak pendidik.
4. Gaya bicara hendaknya bervariasi agar pendengar tidak bosan dan tidak mengantuk.
5. Ikutsertakan para peserta/pendengar dan berikan kesempatan untuk memegang dan atau mencoba alat tersebut.
6. Bila perlu berilah selingan humor, guna menghidupan suasana, dan sebagainya.

## **2.10 Pengertian Media Pembelajaran Audio Visual**

Audio Visual Aids (AVA) merupakan alat Bantu lihat dan dengar untuk menstimulasi indera mata dan pendengaran waktu proses penyampaian bahan pengajaran, seperti televisi, video cassette dll. (Notoatmodjo, 2003)

## **2.11 Kelebihan dan Kekurangan Metode Pembelajaran Audia Visual**

Menurut Ibrahim dan Syaodih, kelebihanannya antara lain :

1. Dapat memberikan suasana yang lebih hidup
2. Penampilan lebih menarik
3. Dapat memperlihatkan suatu proses tertentu secara lebih nyata.

Kekurangannya antara lain:

1. Butuh sarana dan prasarana tertentu
2. Butuh peralatan khusus yang tidak selamanya mudah diperoleh di semua tempat
3. Pengadaan dan pemeliharaannya cenderung menuntut biaya yang mahal
4. Tidak semua bisa mengoperasikan secara teknis.

### **2.12 Pengertian 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 di rumah, pemberian makanan, serta kunjungan ulang (Pengantar MTBS Modul I, 2003).

MTBS 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, infeksi telinga, malnutrisi, pemberian vitamin A, konseling dan pemberian makan yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak balita serta menekan morbiditas untuk penyakit tersebut (Pedoman Penerapan MTBS Modul VII 2003).

### 2.13 Manajemen Terpadu Balita Sakit Umur 2 Bulan – 5 Tahun

Pada buku Pengantar MTBS yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan menyebutkan bahwa pada pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit pada umur 2 bulan sampai dengan 5 tahun tahapan pelaksanaan sama seperti pada bayi umur kurang 2 bulanan yaitu dimulai dengan tahap penilaian dan gejala, tahap klasifikasi dan tingkat kegawatan, tahap tindakan dan pengobatan, tahap pemberian konseling dan tahap pelayanan tindak lanjut, adapun secara jelas dapat dijelaskan sebagai berikut:

#### 1. Penilaian Tanda dan Gejala

Pada buku Modul II dijelaskan bahwa penilaian tanda dan gejala pada bayi umur 2 bulan sampai 5 tahun ini yang dinilai adalah ada tidaknya tanda bahaya umum (tidak bisa minum atau menetek, muntah, kejang, letargis atau tidak sadar) dan keluhan seperti batuk atau kesukaran bernafas, adanya diare, demam, masalah telinga, malnutrisi, anemia dan lain-lain.

##### a. Penilaian pertama

Keluhan batuk atau sukar bernafas, tanda bahaya umum, tarikan dada ke dalam, stridor, nafas cepat. Penentuan frekuensi pernapasan adalah pada anak usia 2 bulan – 12 bulan normal pernapasan 50 kali atau lebih permenit, sedangkan frekuensi pernapasan anak usia 12 bulan sampai dengan 5 tahun adalah 40 kali permenit atau lebih.

##### b. Penilaian kedua

Keluhan dan tanda adanya diare, seperti letargis atau tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malas makan, turgor jelek, gelisah, rewel,

haus, atau banyak minum, adanya darah dalam tinja (berak bercampur darah)

c. Penilaian ketiga

Tanda demam, disertai dengan adanya tanda bahaya umum, kaku kuduk, dan adanya infeksi lokal, kekeruhan pada kornea mata, luka pada mulut, mata bernanah, adanya tnda pre syok seperti nadi lemah, ekstremitas dingin, muntah darah, berak hitam, perdarahan hidung, perdarahan bawah kulit, nyeri ulu hati dan lain-lain.

d. Penilaian keempat

Tanda masalah telinga seperti nyeri pada telinga, adanya pembengkakan, adanya cairan keluar dari telinga yang kurang dari 14 hari, dan lain-lain.

e. Penilaian kelima

Tanda status gizi seperti badan kelihatan bertambah kurus, bengkak pada kedua kaki, telapak tangan pucat, status gizi di bawah garis merah pada pemeriksaan berat badan menurut umur.

2. Penentuan klasifikasi dan tingkat kegawatan

Pada buku Modul II dijelaskan bahwa penentuan klasifikasi dan tingkat kegawatan dilakukan setelah penilaian tanda dan gejala yang diklasifikasikan berdasarkan dari kelompok keluhan atau tingkat kegawatan, klasifikasinya yaitu:

- a. Klasifikasi Penumonia
- b. Klasifikasi Dehidrasi
- c. Klasifikasi Diare Persisten
- d. Klasifikasi Disentri

- e. Klasifikasi Risiko Malaria
  - f. Klasifikasi Campak
  - g. Klasifikasi Demam Berdarah Dengue
  - h. Klasifikasi Masalah Telinga
  - i. Klasifikasi status gizi
3. Penentuan tindakan dan pengobatan

Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah menentukan tindakan dan pengobatan setelah diklasifikasikan berdasarkan kelompok gejala yang ada, yaitu:

- a. Pneumonia
  - b. Dehidrasi
  - c. Diare Persisten
  - d. Risiko Malaria
  - e. Campak
  - f. Demam Berdarah Dengue
  - g. Masalah Telinga
  - h. Status Gizi
4. Pemberian konseling

Pada pemberian konseling yang dilakukan pada manajemen terpadu balita sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun pada umumnya adalah konseling tentang

- a. Konseling Pemberian Makan pada Anak
- b. Konseling Pemberian Cairan Selama Sakit
- c. Konseling Kunjungan Ulang

#### 5. Pemberian pelayanan dan tindak lanjut

Pada buku modul V MTBS dijelaskan bahwa pelayanan dan tindak lanjut berbeda antara gejala penyakit yang satu dengan yang lain, yang terdiri dari:

- a. Pneumonia
- b. Dehidrasi
- c. Diare Persisten
- d. Risiko Malaria
- e. Campak
- f. Demam Berdarah Dengue
- g. Masalah Telinga
- h. Status Gizi

#### 2.14 Kegunaan MTBS

MTBS digunakan untuk mengetahui cara menangani balita sakit sesuai dengan bagan yang ada pada MTBS, 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 memeberikan perawatan yang tepat pada saat anak dating kembali sesuai jadwal pelayanan tindak lanjut.

### **2.15 Faktor-faktor yang mempengaruhi terlaksananya Manajemen Terpadu Balita Sakit.**

Faktor-faktor yang mempengaruhi terlaksananya MTBS antara lain, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, kebijakan instansi, cakupan MTBS, serta konseling ibu.

#### **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 Tepadu Balita Sakit agar pengetahuan mereka bertambah mengenai jenis penyakit secara cepat dan tepat yang terdiri dari terbaga medis dan paramedis. Tenaga medis diberi pelatihan mengenai majemen Terpadu Balita Sakit agar dapat melakukan supervisi terhadap penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit oleh tenaga paramedis yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Sedangkan tenaga paramedis diberi pelatihan mengenai Manjemen Terpadu Balita Sakit agar dapat melaksanakan Manajemen Terpadu Balita Sakit secara optimal (Pengantar MTBS, 2003).



## 2. Sarana dan Prasarana

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.

Prasarana dalam pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit meliputi peralatan medis dan obat-obatan untuk Manajemen Terpadu Balita Sakit. (Pengantar MTBS, 2003).

## 3. Kebijakan Instansi

Dalam menentukan pembagian tugas pada pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit, kepala Puskesmas mengadakan pertemuan dengan seluruh karyawan yang terlibat langsung. 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.

Pada Puskesmas yang ditunjuk untuk uji coba pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit, mendapatkan dana dari Kepala Dinas Kesehatan Daerah. (Pengantar MTBS, 2003).

## 4. Cakupan MTBS

Dalam memulai penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit, tidak ada patokan khusus besarnya prosentase kunjungan 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 bahkan diadakan pemisahan khusus untuk poli Manajemen Terpadu Balita Sakit atau klinik anak yang hanya melayani balita sakit sebagai acuan dalam pentahapan penerapan MTBS. (Pengantar MTBS, 2000).

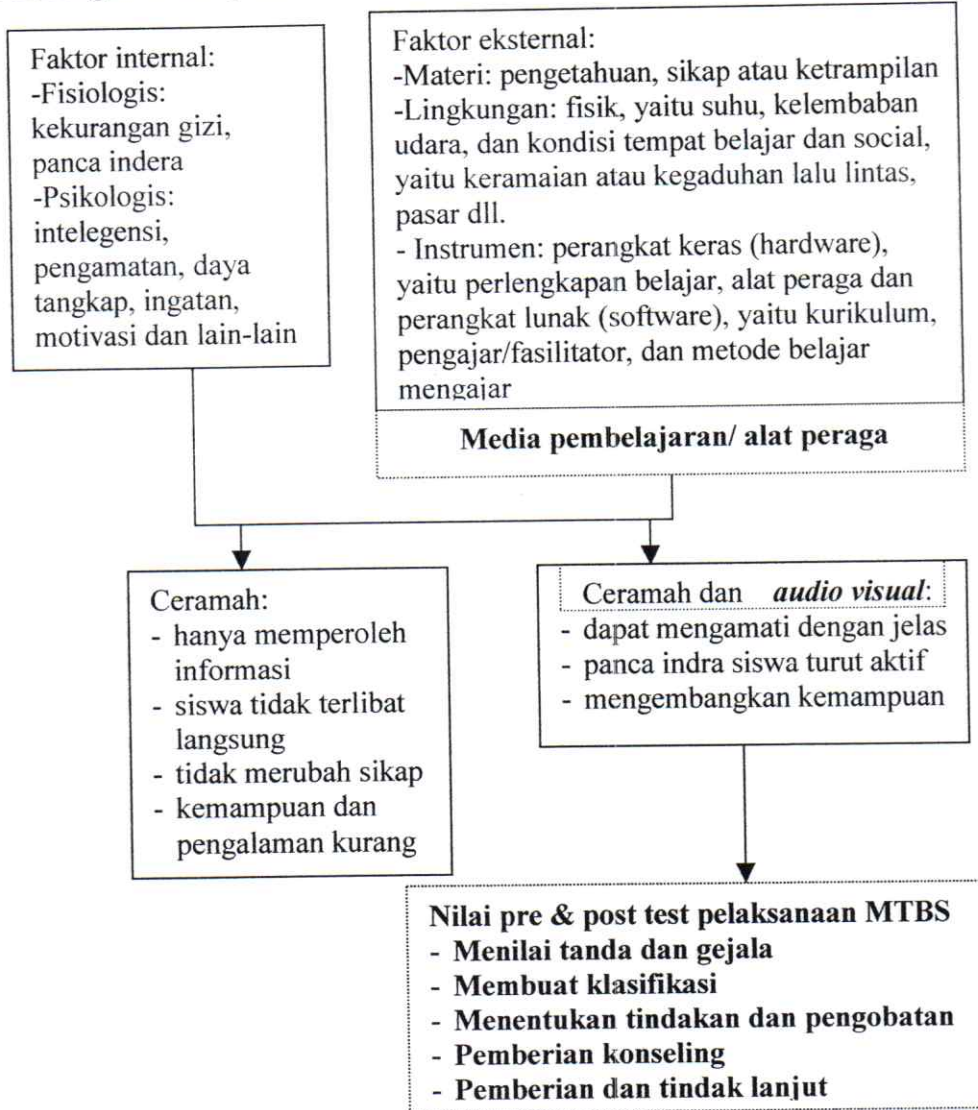
#### 5. Konseling Ibu

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, 2003).

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Keterangan:

- : Diteliti
- : Tidak diteliti

Bagan 3.1 Kerangka konseptual

Dari gambar di atas menunjukkan bahwa terdapat faktor internal dan faktor eksternal. Diantara faktor internal yang berpengaruh antara lain adalah media pembelajaran audio visual. Media pembelajaran yang digunakan dalam proses pembelajaran akan berpengaruh terhadap pelaksanaan proses belajar mengajar. Terdapat perbedaan pengaruh pelaksanaan pembelajaran ceramah dengan media audio visual dan pembelajaran ceramah tanpa media audio visual. Pembelajaran dengan hanya menggunakan metode ceramah dan audio visual mempunyai kelebihan bahwa siswa dapat mengamati dengan jelas, panca indra siswa ikut turut aktif dan siswa dapat mengembangkan kemampuan berfikirnya.

### 3.2. Hipotesis

1. Ada perbedaan efektifitas antara pembelajaran metode ceramah saja dan metode ceramah dengan media audio visual terhadap pengetahuan mahasiswa menilai tanda dan gejala dalam pelaksanaan MTBS.
2. Ada perbedaan efektifitas antara pembelajaran metode ceramah saja dan metode ceramah dengan media audio visual terhadap pengetahuan mahasiswa dalam menentukan klasifikasi dan tingkat kegawatan dalam pelaksanaan MTBS.
3. Ada perbedaan efektifitas antara pembelajaran metode ceramah saja dan metode ceramah dengan media audio visual terhadap pengetahuan menentukan tindak dan pengobatan dalam pelaksanaan MTBS
4. Ada perbedaan efektifitas antara pembelajaran metode ceramah saja dan metode ceramah dengan media audio visual terhadap pengetahuan mahasiswa pada pemberian konseling dalam pelaksanaan MTBS.

5. Ada perbedaan efektifitas antara pembelajaran metode ceramah saja dan metode ceramah dengan media audio visual terhadap pengetahuan mahasiswa memberikan pelayanan dan tindak lanjut dalam pelaksanaan MTBS.

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara memecahkan masalah berdasarkan keilmuan (Nursalam dan Siti Pariani, 2001). Pada bab ini akan dijelaskan metode penelitian yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian berdasarkan masalah yang ditetapkan antara lain adalah desain penelitian, kerangka operasional, teknik sampling, identifikasi variable penelitian, definisi operasional, pengumpulan data dan analisis data, masalah etik penelitian dan keterbatasan dalam penelitian.

#### 4.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan seluruh perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. Berdasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang digunakan peneliti adalah perbedaan efektifitas, penelitian ini ditujukan untuk menguji pengaruh variable indenpenden terhadap variable dependen. Jenis desain yang digunakan adalah quasy eksperimen, yaitu satu kelompok dilakukan intervensi sesuai dengan metode yang dikehendaki, kelompok lain dilakukan seperti biasa.

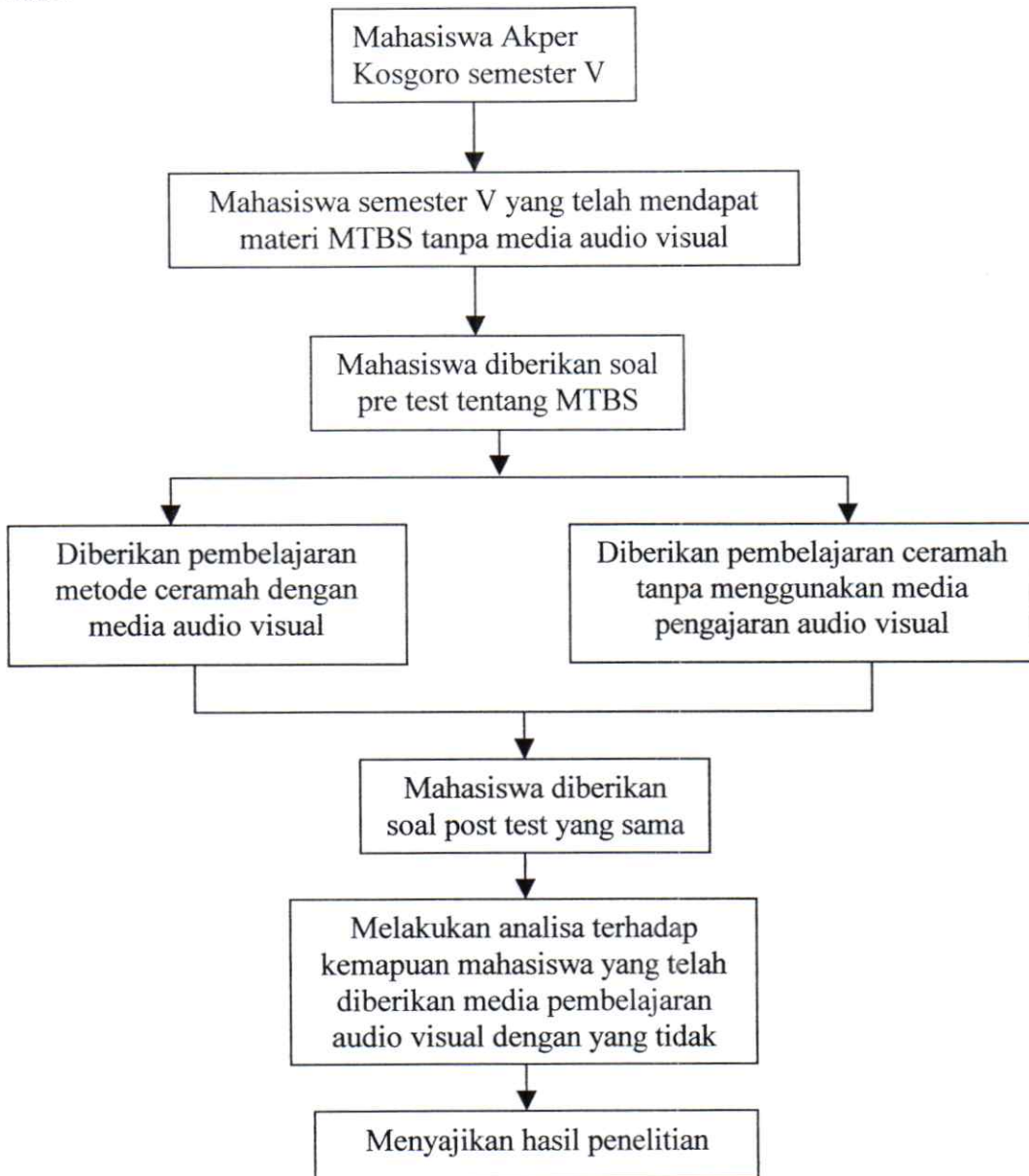
Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-test
K-A	0	1	01-A
K-B	0	-	01-B
	Time 1	Time 2	Time 3

**Keterangan:**

- K-A : Subjek perlakuan A
- K-B : Subjek perlakuan B
- : aktifitas lain
- 0 : Observasi
- 1 : intervensi
- 01(A+B): Observasi sesudah perlakuan

#### 4.2. Kerangka Kerja Penelitian (frame work)

Kerangka kerja yang digunakan dalam penelitian efektifitas pembelajaran metode ceramah saja dan metode ceramah dengan media audio visual terhadap pengetahuan tentang MTBS pada mahasiswa Akper, November 2005.



Bagan 4.1 Kerangka kerja (frame work) penelitian efektifitas pembelajaran metode ceramah saja dan metode ceramah dengan media audio visual terhadap pengetahuan tentang pelaksanaan MTBS pada mahasiswa Akper, November 2005.

### 4.3. Populasi, Sampel dan Sampling

#### 4.3.1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti. Pada penelitian ini populasi targetnya adalah seluruh mahasiswa Akper Kosgoro, sedangkan populasi terjangkaunya adalah semua mahasiswa Akper Kosgoro semester V yang telah mendapat materi MTBS tanpa menggunakan media pembelajaran audio visual.

#### 4.3.2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 1993). Sampel dalam penelitian ini adalah randomisasi dengan melakukan matching dengan menentukan kelompok perlakuan A sejumlah 44 mahasiswa dan kelompok perlakuan B sejumlah 41 mahasiswa, yang pengelompokannya berdasarkan rata-rata indeks prestasi per kelas.

#### Kriteria Sampel

#### Kriteria inklusi

Adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak untuk diteliti

1. Mahasiswa Tingkat III (semester V) yang pernah mendapat materi MTBS
2. Mahasiswa yang Kooperatif
3. Tidak sakit
4. Bersedia menjadi responden
5. Sesuai dengan distribusi mahasiswa dengan rata-rata IP yang sudah ada.



### Kriteria eksklusi

Adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak layak untuk diteliti menjadi sampel

1. Tidak bersedia menjadi responden
2. Tidak kooperatif

### 4.3.3. Sampling

Sampling merupakan cara untuk menentukan sample yang akan digunakan dalam penelitian. Jenis sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah non probability sampling, yaitu pada *purposive sampling* yang merupakan suatu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan dan masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Pada penelitian ini menggunakan matching berdasarkan rata-rata indeks prestasi kelas.

### 4.4. Identifikasi variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep tertentu (Notoatmojo, 2002). Penelitian menggunakan variabel-variabel seperti tersebut di bawah ini.

1. Variabel bebas, mempengaruhi variabel tergantung.

Variabel bebasnya adalah pembelajaran metode ceramah dan media audio visual.

## 2. Variabel tergantung, dipengaruhi oleh variable bebas

Variabel tergantungnya adalah pengetahuan tentang MTBS pada mahasiswa

Akper.

### 4.5. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini dari variable yang diteliti

tertera pada table di bawah ini.

Tabel 4.5 Definisi operasional dan nilai hasil ukur penelitian efektifitas pembelajaran metode ceramah saja dan metode ceramah dengan media audio visual terhadap pengetahuan tentang pelaksanaan MTBS pada mahasiswa Akper, November 2005.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Skor
Bebas: Pembelajaran metode ceramah	Segala bentuk pembelajaran yang menyampaikan bahan dengan komunikasi lisan	Buku bagan MTBS, yang berisi tentang: 1. tanda dan gejala 2. tingkat kegawatan dan klasifikasi 3. tindak dan pengobatan 4. pemberian konseling 5. pelayanan dan tindak lanjut			
Pembelajaran metode ceramah dengan media audio visual	Segala bentuk pembelajaran yang menyampaikan bahan dengan komunikasi lisan yang menggunakan audio visual	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Video casette</li> <li>▪ VCD</li> <li>▪ LCD</li> </ul> Tentang : 1. tanda dan gejala 2. tingkat kegawatan dan klasifikasi 3. tindak dan pengobatan 4. pemberian konseling 5. pelayanan dan tindak lanjut Dengan durasi :waktu 2 x 60 mnt			
Tergantung: Pengetahuan dalam	Kemampuan mengingat materi tentang	Mahasiswa dapat menilai dengan benar tentang:	Soal pre dan post test Serta	Ordinal	Kategori: 1. kurang: < 55

pelaksanaan MTBS	<p>pelaksanaan MTBS yang dipelajari sebelumnya, yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-tanda dan gejala</li> </ul> <p>-klasifikasi dan tingkat kegawatan</p> <p>-penentuan tindak dan pengobatan</p> <p>-pemberian konseling</p> <p>-pelayanan dan tindak lanjut</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah nafas</li> <li>- Diare</li> <li>- Demam</li> <li>- Masalah telinga</li> <li>- Status gizi</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pneumonia</li> <li>- Dehidrasi</li> <li>- Diare persisten</li> <li>- Disentri</li> <li>- Risiko malaria</li> <li>- Campak</li> <li>- DHF</li> <li>- Masalah telinga</li> <li>- Status gizi</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pneumonia</li> <li>- Dehidrasi</li> <li>- Diare persisten</li> <li>- Disentri</li> <li>- Risiko malaria</li> <li>- Campak</li> <li>- DHF</li> <li>- Masalah telinga</li> <li>- Status gizi</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian makan pada anak</li> <li>- Pemberian cairan selama sakit</li> <li>- Kunjungan ulang</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pneumonia</li> <li>- Dehidrasi</li> <li>- Diare persisten</li> <li>- Disentri</li> <li>- Risiko malaria</li> <li>- Campak</li> <li>- DHF</li> <li>- Masalah telinga</li> <li>- Status gizi</li> </ul>			<p>2. cukup: 65-75</p> <p>3. Baik: 76-100</p>
------------------	---	--	--	--	---

#### 4.6. Pengumpulan dan Pengolahan Data

##### 4.6.1 Instrumen

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah soal pre dan post test dengan jenis soal *multiple choice* (pilihan ganda dan tunggal), yang terdiri

dari 30 soal. Materi soal meliputi atau mewakili semua komponen dalam pelaksanaan MTBS, yaitu penilaian tanda dan gejala, menentukan klasifikasi dan tingkat kegawatan, menentukan tindak dan pengobatan, konseling dan penentuan tindak lanjut. Selain itu juga menggunakan bagan MTBS yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan.

#### 4.6.2 Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di ruang perkuliahan tingkat III Akper Kosgoro Kota Mojokerto, Jl. Raya Surodinawan no. 25 Mojokerto

#### 4.6.3 Prosedur

Mahasiswa semester V yang akan dijadikan responden penelitian pada semester IV telah mendapatkan materi Keperawatan Anak yang salah satu materinya adalah MTBS. Perencanaan akademik Akper kosgoro akan dilaksanakan Praktik Klinik Keperawatan di Rumah Sakit dan Puskesmas, untuk itu diprogramkan adanya pembekalan klinik pada tiap mata kuliah termasuk mata kuliah keperawatan anak yang meliputi juga MTBS. Prosedur awal yang dilakukan, yaitu semua responden diberikan soal pre test, kemudian dilakukan pemberian materi MTBS selama 2 kali pertemuan (2 x 50 menit) dan salah satu kelas diberikan tambahan materi dengan metode ceramah yang menggunakan media audio visual, sedangkan kelas yang satu lagi dilakukan pembelajaran metode ceramah tetapi tanpa diberi media audio visual. Setelah itu semua responden diberikan soal post test. Pada kelas yang tidak diberikan media pembelajaran audio visual setelah penelitian akan diberikan media pembelajaran audio visual.

#### 4.6.4 Cara Analisis data

Pengumpulan data diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data primer hasil penilaian dari soal pre dan post test yang diberikan pada mahasiswa. Data sekunder diperoleh melalui laporan pendidikan pada Akper Kosgoro. Identifikasi masalah penelitian, pengujian masalah penelitian dengan menggunakan uji Wilcoxon Sign rank Test, untuk mengetahui sejauhmana pengetahuan mahasiswa terhadap MTBS dan uji Mann Withney untuk mengetahui efektifitas antara pembelajaran metode ceramah dengan media audio visual dan pembelajaran hanya dengan metode ceramah saja terhadap pengetahuan tentang MTBS oleh mahasiswa Akper Kosgoro dengan tingkat kemaknaan  $P < 0,05$ . Selanjutnya membandingkan antara mahasiswa yang mendapat. pembelajaran metode ceramah dengan media audio visual dan pembelajaran hanya dengan metode ceramah saja. Tujuan analisis diatas adalah untuk mengetahui signifikansi pengaruh pembelajaran metode ceramah dan media audio visual terhadap pengetahuan tentang MTBS pada mahasiswa Akper, analisis ini menggunakan SPSS10 PS.

#### 4.7 Masalah Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan rekomendasi dari Fakultas Kedokteran Unair dan permintaan ijin ke Akper Kosgoro . Setelah mendapat persetujuan berulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etik yang meliputi:

1. Lembar persetujuan menjadi responden
2. Confidentiality

3. Pemberian media pembelajaran audio visual MTBS pada mahasiswa yang belum diberi setelah penelitian.

#### **4.8 Keterbatasan**

Keterbatasan merupakan kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Arikunto, 1996).

Dalam penelitian ini , keterbatasan yang dimiliki peneliti adalah:

1. Instrumen (VCD) kurang representatif
2. Waktu yang kurang tepat
3. Lembar bagan tidak berwarna
4. Instrumen belum pernah dipakai oleh peneliti terdahulu dan belum teruji validitas dan reliabilitasnya.

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan meliputi, pertama data umum tentang gambaran umum Akademi Keperawatan Kosgoro Kota Mojokerto dan karakteristik data umum yang meliputi jenis kelamin, indeks prestasi, dan SKS MTBS. Kedua data khusus mengenai hasil pengukuran variabel. Tempat penelitian di ruang perkuliahan tingkat III Akper Kosgoro Kota Mojokerto. Pengambilan data dilakukan pada hari Rabu 30 November 2005 dengan jumlah sampel keseluruhan 85 mahasiswa Akper Kosgoro semester V, menggunakan purposive sampling yang telah dilakukan matching berdasarkan rata-rata indeks prestasi per kelas terlebih dahulu.

#### 5.1 Hasil Penelitian

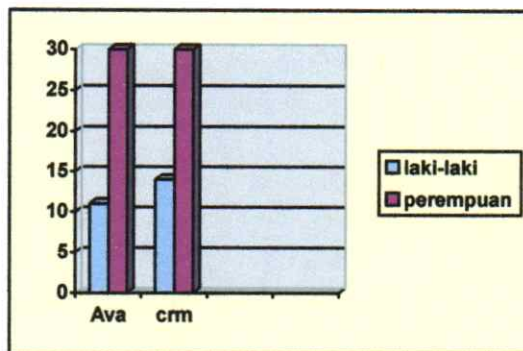
##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Akademi Keperawatan Kosgoro Kota Mojokerto merupakan akademi keperawatan milik yayasan Kosgoro yang bertempat di Jalan Raya Surodinawan No. 25 Mojokerto. Akper Kosgoro berdiri dengan SK Menteri Kesehatan RI No. HK. 00.06.1.1.2106 pada tanggal 23 Juni 1995. Program pendidikan D III Keperawatan sesuai dengan keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 0363 /4 / 183 tanggal 28 November 1986 dalam bentuk pola dasar pendidikan tenaga kesehatan. Sejak tanggal 27 Oktober 1997 Akper Kosgoro telah memiliki gedung sendiri untuk kantor dan perkuliahan. Saat ini

telah dilakukan penambahan ruangan perkuliahan dengan perluasan kampus serta pembangunan gedung baru, kelengkapan sarana serta prasarana seperti laboratorium keperawatan dan bahasa. Pada tanggal 09 Agustus 1999 Akper Kosgoro telah diakreditasi dengan nilai 80,79 (strata B).

### 5.1.2 Karakteristik data umum

#### a. Jenis Kelamin

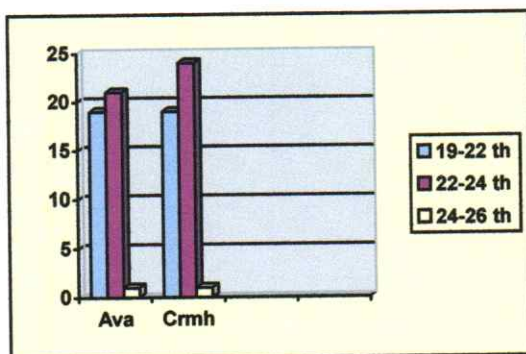


Gambar 5.1.2.1 Grafik batang distribusi responden menurut jenis kelamin mahasiswa Akper Kosgoro tingkat III semester V tahun 2005

Distribusi mahasiswa berdasarkan jenis kelamin antara kelas dengan perlakuan metode ceramah dengan audio visual dan kelas dengan ceramah saja tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, yaitu pada kelas dengan pembelajaran metode ceramah dengan audio visual jenis kelamin laki-laki sebanyak 11(26.8%) mahasiswa dan yang perempuan sebanyak 30(73.2%) mahasiswa. Sedangkan pada kelas dengan perlakuan ceramah saja jenis kelamin laki-laki sebanyak 14(31.8%) mahasiswa dan yang perempuan sebanyak 30(68.2%) mahasiswa.



## b. Usia



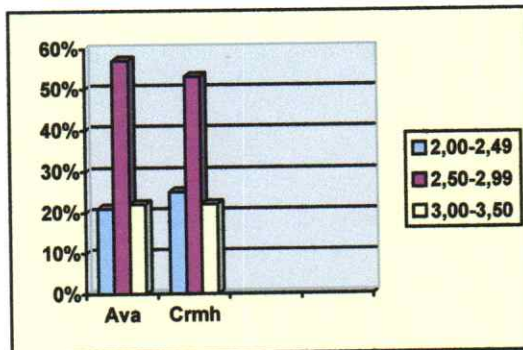
Gambar 5.1.2.2 Grafik batang distribusi responden berdasarkan umur pada mahasiswa Akper Kosgoro tingkat III semester V tahun 2005

Umur responden pada grafik menunjukkan rata-rata umur mahasiswa Akper Kosgoro tingkat III semester V paling banyak umur 19 - 24 tahun, yaitu pada kelas dengan metode pembelajaran ceramah dngan audio visual pada rentang 19-22 tahun sebanyak 19(46%) mahasiswa, 22-24 tahun sebanyak 21(51%) mahasiswa, 24-26 tahun sebanyak 1(3%) mahasiswa. Sedangkan pada kelas dengan metode pembelajaran ceramah saja pada rentang usia 19-22 tahun sebanyak 19(43%) mahasiswa, 22-24 tahun sebanyak 24(53%) mahasiswa, 24-26 tahun sebanyak 1(4%) mahasiswa

### 5.1.3 Karakteristik Data Khusus

#### a. Indeks Prestasi

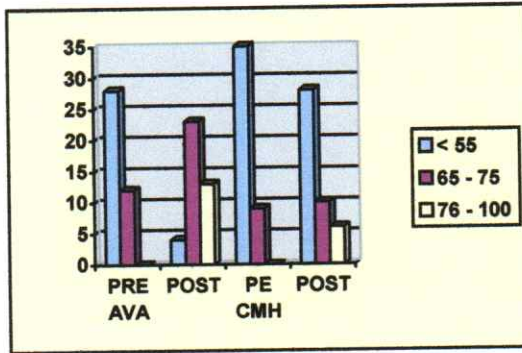
Distribusi responden berdasarkan indeks prestasi didapatkan hasil sebagai berikut:



Gambar 5.1.3.1 Grafik batang distribusi responden berdasarkan indeks prestasi pada mahasiswa Akper Kosgoro tingkat III semester V tahun 2005.

Semua mahasiswa tingkat tiga semester empat dilibatkan sebagai responden, Indeks prestasi rata-rata pada kelas dengan perlakuan ceramah saja adalah 2.84 (81,2%) dan indeks prestasi pada kelas dengan perlakuan ceramah dan audio visual adalah 2.78 (78%).

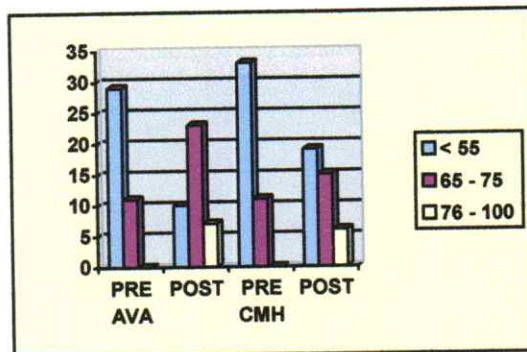
#### b. Pengetahuan mahasiswa terhadap penilaian tanda dan gejala pada MTBS.



Gambar 5.4 Gambar distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang tanda dan gejala pada MTBS oleh mahasiswa Akper Kosgoro tingkat III semester V tahun 2005

Pada hasil penilaian ujian pre test untuk penilaian tanda dan gejala bahwa 100% mahasiswa mempunyai pengetahuan yang kurang, Setelah diberi perlakuan pada kedua kelas terdapat terjadi peningkatan nilai

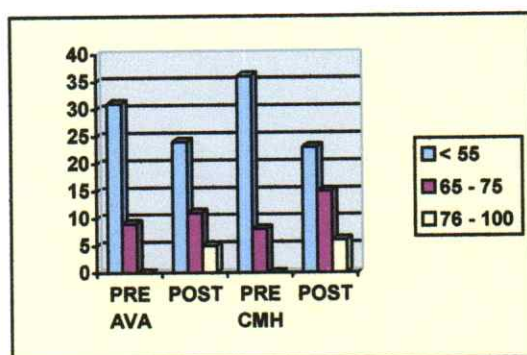
- c. Pengetahuan mahasiswa terhadap penentuan tingkat kegawatan dan klisifikasi pada MTBS.



Gambar 5.5 Gambar distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang penentuan tingkat kegawatan dan klasifikasi pada MTBS oleh mahasiswa Akper Kosgoro tingkat III semester V tahun 2005

Pada hasil penilaian ujian pre test untuk penentuan tingkat kegawatan dan klasifikasi bahwa 100% mahasiswa mempunyai pengetahuan yang kurang. Setelah diberi perlakuan pada kedua kelas terjadi peningkatan nilai.

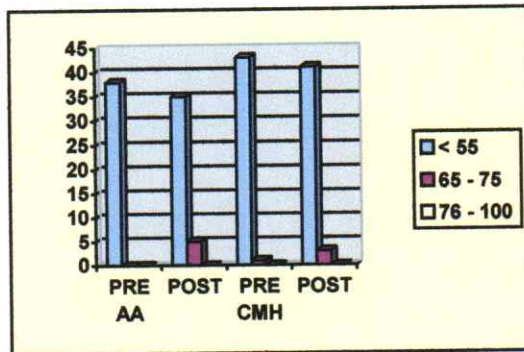
- d. Pengetahuan mahasiswa terhadap penentuan tindak dan pengobatan pada MTBS.



Gambar 5.6 Gambar distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang tindak dan pengobatan pada MTBS oleh mahasiswa Akper Kosgoro tingkat III semester V tahun 2005

Pada hasil penilaian ujian pre test untuk penentuan tindak dan pengobatan bahwa 100% mahasiswa mempunyai pengetahuan yang kurang. Setelah diberi perlakuan pada kedua kelas terjadi peningkatan nilai.

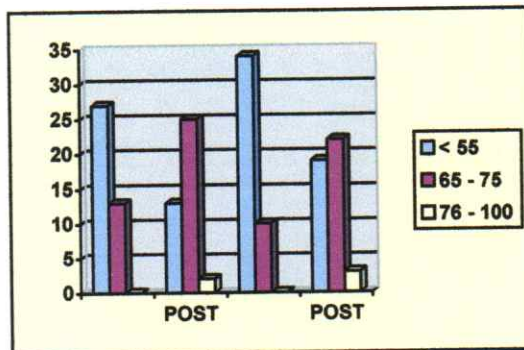
e. Pengetahuan mahasiswa terhadap pemberian konseling pada MTBS.



Gambar 5.7 Gambar distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang pemberian konseling pada MTBS oleh mahasiswa Akper Kosgoro tingkat III semester V tahun 2005

Pada hasil penilaian ujian pre test untuk pemberian konseling bahwa 100% mahasiswa mempunyai pengetahuan yang kurang, Setelah diberi perlakuan pada kedua kelas terjadi peningkatan nilai.

f. Pengetahuan mahasiswa terhadap pelayanan dan tindak lanjut pada MTBS.



Gambar 5.8 Gambar batang distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang pelayanan dan tindak lanjut pada MTBS oleh mahasiswa Akper Kosgoro tingkat III semester V tahun 2005

Pada hasil penilaian ujian pre test untuk pelayanan dan tindak lanjut bahwa 100% mahasiswa mempunyai pengetahuan yang kurang. Setelah diberi perlakuan pada kedua kelas terjadi peningkatan nilai.

- g. Efektifitas pembelajaran metode ceramah dengan audio visual terhadap pengetahuan mahasiswa tentang penilaian tanda dan gejala pada MTBS.

Tabel 5.1.3.1 Tabel efektifitas pembelajaran metode ceramah dengan audio visual tentang penentuan tanda dan gejala pada MTBS oleh mahasiswa Akper Kosgoro tingkat III semester V tahun 2005

Kategori	AVA		Ceramah		AVA	Ceramah
	Pre	Post	Pre	Post	Post	Post
Baik	0%	32%	3%	13%	32%	13%
Cukup	16%	24%	17%	23%	24%	23%
Kurang	84%	44%	80%	64%	44%	64%
	Mean:27,32	Mean:59,02	Mean:28,18	Mean:41,82	Mann Withney U P = 0.005	
	SD:22,251	SD:26.439	SD:19,915	SD:24,330		
	P= 0,00		P= 0,00			

Tabel diatas menunjukkan bahwa penentuan tanda dan gejala pada MTBS dengan pembelajaran metode ceramah saja terdapat peningkatan prosentase nilai ( $P=0,00$ ) begitu juga dengan pembelajaran metode ceramah dengan audio visual ( $P=0,00$ ). Dari perbandingan diatas dapat di lihat bahwa pada penentuan tanda dan gejala pada pelaksanaan MTBS lebih efektif menggunakan media audio visual dari pada ceramah saja, yaitu berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji statistik Mann Withney didapatkan nilai signifikasi  $P=0,005$  dimana lebih kecil dari 0,05, yang berarti  $H_0$  ditolak, yang artinya terdapat perbedaan efektifitas antara pembelajaran metode ceramah dengan audio visual dan ceramah saja

- h. Efektifitas pembelajaran metode ceramah dengan audio visual terhadap pengetahuan mahasiswa tentang penentuan tingkat kegawatan dan klasifikasi pada MTBS.

Tabel 5.1.3.2 Tabel efektifitas pembelajaran metode ceramah dengan audio visual tentang penentuan tingkat kegawatan dan klasifikasi pada MTBS oleh mahasiswa Akper Kosgoro tingkat III semester V tahun 2005

Kategori	AVA		Ceramah		AVA	Ceramah
	Pre	Post	Pre	Post	Post	Post
Baik	7%	17%	0%	14%	17%	14%
Cukup	22%	32%	25%	36%	32%	36%
Kurang	71%	51%	75%	50%	51%	50%
	Mean:47,54	Mean:57,61	Mean:44,84	Mean:56,80	Mann Withney U P= 0.915	
	SD:19,097	SD:21,437	SD:16,760	SD:21,837		
	P= 0,003		P= 0,00			

Tabel diatas menunjukkan bahwa penilaian tingkat kegawatan dan klasifikasi pada MTBS dengan pembelajaran metode ceramah saja terdapat peningkatan prosentase nilai ( $P=0,00$ ) begitu juga dengan pembelajaran metode ceramah dengan audio visual ( $P=0,003$ ) . Dari perbandingan diatas dapat di lihat bahwa pada penentuan tingkat kegawatan dan klasifikasi pada pelaksanaan MTBS sama efektifnya antara pembelajan metode ceramah dengan audio visual dan ceramah saja, yaitu berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji statistik Mann Withney didapatkan nilai signifikasi  $P=0,915$  dimana lebih besar dari 0,05, yang berarti  $H_0$  diterima, yang artinya tidak terdapat perbedaan efektifitas antara pembelajan metode ceramah dengan audio visual dan ceramah saja.

- i. Efektifitas pembelajaran metode ceramah dengan audio visual terhadap pengetahuan mahasiswa tentang penentuan tindak dan pengobatan pada MTBS.

Tabel 5.1.3.3 Tabel efektifitas pembelajaran metode ceramah dengan audio visual tentang penentuan tindak dan pengobatan pada MTBS oleh mahasiswa Akper Kosgoro tingkat III semester V tahun 2005

Kategori	AVA		Ceramah		AVA	Ceramah
	Pre	Post	Pre	Post	Post	Post
Baik	3%	0%	0%	12%	0%	12%
Cukup	19%	42%	18%	36%	42%	36%
Kurang	78%	58%	82%	52%	58%	52%
	Mean:42,32	Mean:48,51	Mean:42,82	Mean:55,05	Mann Withney U P = 0.156	
	SD:18,898	SD:17,114	SD:17,302	SD:22,576		
	P= 0,014		P= 0,00			

Tabel diatas menunjukkan bahwa penilaian tindak dan pengobatan pada MTBS dengan pembelajaran metode ceramah saja terdapat peningkatan prosentase nilai ( $P=0,00$ ) begitu juga dengan pembelajaran metode ceramah dengan audio visual ( $P=0,014$ ). Dari perbandingan diatas dapat di lihat bahwa pada penentuan tindak dan pengobatan pada pelaksanaan MTBS sama efektifnya antara pembelajaran metode ceramah dengan audio visual dan ceramah saja, yaitu berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji statistik Mann Withney didapatkan nilai signifikasi  $P=0,156$  dimana lebih besar dari  $0,05$ , yang berarti  $H_0$  diterima, yang artinya tidak terdapat perbedaan efektifitas antara pembelajaran metode ceramah dengan audio visual dan ceramah saja.

- j. Efektifitas pembelajaran metode ceramah dengan audio visual terhadap pengetahuan mahasiswa tentang pemberian konseling pada MTBS.



Tabel 5.1.3.4 Tabel efektifitas pembelajaran metode ceramah dengan audio visual tentang pemberian konseling pada MTBS oleh mahasiswa Akper Kosgoro tingkat III semester V tahun 2005

Kategori	AVA		Ceramah		AVA	Ceramah
	Pre	Post	Pre	Post	Post	Post
Baik	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Cukup	2%	2%	0%	12%	2%	12%
Kurang	98%	98%	100%	88%	98%	88%
	Mean:20,12 SD:18,725	Mean:27,44 SD:19,207	Mean:22,16 SD:20,329	Mean:39,77 SD:21,102	Mann Withney U P = 0.006	
	P= 0,034		P= 0,00			

Tabel diatas menunjukkan bahwa penilaian pemberian konseling pada MTBS dengan pembelajaran metode ceramah saja terdapat peningkatan prosentase nilai ( $P=0,00$ ) begitu juga dengan pembelajaran metode ceramah dengan audio visual ( $P=0,034$ ). Dari perbandingan diatas dapat di lihat bahwa pada pemberian konseling pada pelaksanaan MTBS lebih efektif menggunakan media audio visual dari pada ceramah saja, yaitu berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji statistik Mann Withney didapatkan nilai signifikansi  $P=0,006$  dimana lebih kecil dari 0,05, yang berarti  $H_0$  ditolak, yang artinya terdapat perbedaan efektifitas antara pembelajaran metode ceramah dengan audio visual dan ceramah saja

- k. Efektifitas pembelajaran metode ceramah dengan audio visual terhadap pengetahuan mahasiswa tentang pelayanan dan tindak lanjut pada MTBS.

Tabel 5.1.3.5 Tabel efektifitas pembelajaran metode ceramah dengan audio visual tentang pelayanan dan tindak lanjut pada MTBS oleh mahasiswa Akper Kosgoro tingkat III semester V tahun 2005

Kategori	AVA		Ceramah		AVA	Ceramah
	Pre	Post	Pre	Post	Post	Post
Baik	2%	5%	0%	7%	5%	7%
Cukup	0%	12%	2%	14%	12%	14%
Kurang	98%	83%	98%	79%	83%	79%
	Mean:17,56	Mean:29,27	Mean:17,27	Mean:36,36	Mann Withney U P = 0.062	
	SD:17,433	SD:20,541	SD:15,305	SD:19,421		
	P= 0,004		P= 0,00			

Tabel diatas menunjukkan bahwa penilaian pelayanan dan tindak lanjut pada MTBS dengan pembelajaran metode ceramah saja terdapat peningkatan prosentase nilai ( $P=0,00$ ) begitu juga dengan pembelajaran metode ceramah dengan audio visual ( $P=0,004$ ) . Dari perbandingan diatas dapat di lihat bahwa pada pelayanan dan tindak lanjut pada pelaksanaan MTBS sama efektifnya antara pembelajaran metode ceramah dengan audio visual dan ceramah saja. Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji statistik Mann Withney didapatkan nilai signifikasi  $P=0,062$  dimana lebih besar dari 0,05, yang berarti  $H_0$  diterima, Tabel diatas menunjukkan bahwa penilaian pelayanan dan tindak lanjut pada MTBS sama efektifnya antara pembelajaran metode ceramah dengan audio visual dan ceramah saja.

## 5.2 Pembahasan

- Efektifitas pembelajaran metode ceramah dengan media audio visual terhadap pengetahuan mahasiswa tentang penilaian tanda dan gejala pada MTBS

Dari tabel (5.1.3.1) di sebutkan bahwa terdapat perubahan pengetahuan mahasiswa tentang penilaian tanda dan gejala pada MTBS, baik yang menggunakan pembelajaran metode ceramah dengan audio visual maupun pembelajaran metode ceramah saja, dan terdapat perbedaan efektifitas antara kedua metode pembelajaran tersebut, yaitu pada penilaian tanda dan gejala yang menggunakan media audio visual lebih efektif dibandingkan hanya ceramah saja, yaitu pada pembelajaran metode ceramah dengan audio visual dari 40 responden terdapat 13 (32%) mahasiswa mempunyai kategori baik. Sedangkan pada pembelajaran metode ceramah saja dari 44 responden hanya 6 (13%) mahasiswa yang mendapat kategori baik.

Sesuai teori para ahli yang diungkapkan oleh Soekidjo Notoadmojo bahwa dengan media audio visual maka indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata, yaitu kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indera yang lain. Selain itu menurut Ibrahim dan Syaodih bahwa media audio visual dapat memperlihatkan suatu proses tertentu secara lebih nyata.

Pemberian media audio visual lebih efektif diberikan pada pembelajaran ceramah tentang penentuan tanda dan gejala sebab pada penentuan tanda dan gejala dibutuhkan suatu proses pembelajaran yang betul-betul nyata sehingga mahasiswa lebih mudah untuk mengetahui apa saja yang terjadi pada masing-masing tanda dan gejala suatu penyakit.

- b. Efektifitas pembelajaran metode ceramah dengan media audio visual terhadap pengetahuan mahasiswa tentang penentuan tingkat kegawatan dan klasifikasi pada MTBS.

Dari (5.1.3.2) diatas di sebutkan bahwa terdapat perubahan pengetahuan mahasiswa tentang penentuan tingkat kegawatan dan klasifikasi pada MTBS, baik yang menggunakan pembelajaran metode ceramah dengan audio visual maupun pembelajaran metode ceramah saja, tetapi tidak terdapat perbedaan efektifitas antara kedua metode pembelajaran tersebut, yaitu pada penentuan tingkat kegawatan dan klasifikasi mempunyai efektifitas sama, baik menggunakan media audio visual maupun ceramah saja, yaitu pada pembelajaran metode ceramah dengan audio visual dari 40 responden terdapat 7 (17%) mahasiswa mempunyai kategori baik. Sedangkan pada pembelajaran metode ceramah saja dari 44 responden 6 (14%) mahasiswa yang mendapat kategori baik.

Sesuai teori para ahli yang diungkapkan oleh Soekidjo Notoadmojo bahwa dengan media audio visual maka indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata, yaitu kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indera yang lain dan pada pembelajaran metode ceramah akan lebih baik jika di susun dalam bentuk bagan atau skema. Selain itu menurut Ibrahim dan Syaodih bahwa metode ceramah dapat digunakan dengan baik untuk menyampaikan keterangan atau informasi, atau uraian suatu masalah.

Pembelajaran ceramah tentang penentuan tingkat kegawatan dan klasifikasi pada MTBS tidak terdapat perbedaan efektifitas yaitu sama-sama dapat dicapai baik dengan pembelajaran metode ceramah dengan media audio visual maupun ceramah saja sebab pada penentuan tingkat kegawatan dan klasifikasi dibutuhkan suatu proses pembelajaran yang sistematis sehingga mahasiswa lebih mudah untuk mengetahui apa saja yang terjadi pada masing-masing tingkat kegawatan dan klasifikasinya. Selain itu banyak hal yang memungkinkan bagi mahasiswa kurang dapat mengerjakan soal post test dengan baik antara lain yaitu, mahasiswa sudah kelelahan karena selama 2 x 60 menit mahasiswa harus terfokus pada VCD yang ditayangkan.

- c. Efektifitas pembelajaran metode ceramah dengan media audio visual terhadap pengetahuan mahasiswa tentang penentuan tindak dan pengobatan pada MTBS.

Dari tabel (5.1.3.3) di sebutkan bahwa terdapat perubahan pengetahuan mahasiswa tentang penentuan tindak dan pengobatan pada MTBS, baik yang menggunakan pembelajaran metode ceramah dengan audio visual maupun pembelajaran metode ceramah saja, tetapi tidak terdapat perbedaan efektifitas antara kedua metode pembelajaran tersebut, yaitu pada penentuan tindak dan pengobatan mempunyai efektifitas sama, baik menggunakan media audio visual maupun ceramah saja, yaitu pada pembelajaran metode ceramah dengan audio visual dari 40 responden terdapat 24 (58%) mahasiswa mempunyai kategori kurang. Sedangkan pada pembelajaran metode ceramah saja dari 44 responden 23 (52%) mahasiswa yang mendapat kategori kurang.

Sesuai teori para ahli yang diungkapkan oleh Soekidjo Notoadmojo bahwa dengan media audio visual maka indera yang paling banyak

menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata, yaitu kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indera yang lain dan pada pembelajaran metode ceramah akan lebih baik jika di susun dalam bentuk bagan atau skema. Selain itu menurut Ibrahim dan Syaodih bahwa metode ceramah dapat digunakan dengan baik untuk menyampaikan keterangan atau informasi, atau uraian suatu masalah.

Pembelajaran ceramah tentang penentuan tindak dan pengobatan pada MTBS tidak terdapat perbedaan efektifitas tetapi sama-sama dapat dicapai baik dengan pembelajaran metode ceramah dengan audio visual dan ceramah saja sebab pada penentuan tindak dan pengobatan dibutuhkan suatu proses pembelajaran yang sistematis sehingga mahasiswa lebih mudah untuk mengetahui apa saja yang terjadi pada masing-masing tindak dan pengobatannya. Selain itu banyak hal yang memungkinkan bagi mahasiswa kurang dapat mengerjakan soal post test dengan baik antara lain yaitu, mahasiswa sudah kelelahan karena selama 2 x 60 menit mahasiswa harus terfokus pada VCD yang ditayangkan.

d. Efektifitas pembelajaran metode ceramah dengan media audio visual terhadap pengetahuan mahasiswa tentang pemberian konseling pada MTBS.

Dari tabel (5.1.3.4) di sebutkan bahwa terdapat perubahan pengetahuan mahasiswa tentang pemberian konseling pada MTBS, baik yang menggunakan pembelajaran metode ceramah dengan audio visual maupun pembelajaran metode ceramah saja, dan terdapat perbedaan efektifitas antara kedua metode pembelajaran tersebut, yaitu pada pemberian konseling yang

menggunakan media audio visual lebih efektif dibandingkan hanya ceramah saja, yaitu pada pembelajaran metode ceramah dengan audio visual dari 40 responden terdapat 40 (98%) mahasiswa mempunyai kategori kurang. Sedangkan pada pembelajaran metode ceramah saja dari 44 responden hanya 39 (88%) mahasiswa yang mendapat kategori kurang.

Sesuai teori para ahli yang diungkapkan oleh Soekidjo Notoadmojo bahwa dengan media audio visual maka indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata, yaitu kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indera yang lain. Selain itu menurut Ibrahim dan Syaodih bahwa media audio visual dapat memperlihatkan suatu proses tertentu secara lebih nyata.

Pemberian media audio visual lebih efektif diberikan pada pembelajaran ceramah tentang pemberian konseling sebab pada pemberian dibutuhkan suatu proses pembelajaran dengan contoh yang betul-betul nyata sehingga mahasiswa lebih mudah untuk mengetahui apa saja yang harus dilakukan pada saat pemberian konseling.

- e. Efektifitas pembelajaran metode ceramah dengan media audio visual terhadap pengetahuan mahasiswa tentang pelayanan dan tindak lanjut pada MTBS.

Dari tabel (5.1.3.5) di sebutkan bahwa terdapat perubahan pengetahuan mahasiswa tentang pelayanan dan tindak lanjut pada MTBS, baik yang menggunakan pembelajaran metode ceramah dengan audio visual maupun pembelajaran metode ceramah saja, tetapi tidak terdapat perbedaan efektifitas antara kedua metode pembelajaran tersebut, yaitu pada pelayanan dan tindak

lanjut mempunyai efektifitas sama, baik menggunakan media audio visual maupun ceramah saja, yaitu pada pembelajaran metode ceramah dengan audio visual dari 40 responden terdapat 2 (5%) mahasiswa mempunyai kategori baik. Sedangkan pada pembelajaran metode ceramah saja dari 44 responden 3 (7%) mahasiswa yang mendapat kategori baik.

Sesuai teori para ahli yang diungkapkan oleh Soekidjo Notoadmojo bahwa dengan media audio visual maka indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke dalam otak adalah mata, yaitu kurang lebih 75% sampai 87% dari pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui mata. Sedangkan 13% sampai 25% lainnya tersalur melalui indera yang lain dan pada pembelajaran metode ceramah akan lebih baik jika di susun dalam bentuk bagan atau skema. Selain itu menurut Ibrahim dan Syaodih bahwa metode ceramah dapat digunakan dengan baik untuk menyampaikan keterangan atau informasi, atau uraian suatu masalah.

Pembelajaran ceramah tentang pelayanan dan tindak lanjut pada MTBS tidak terdapat perbedaan efektifitasnya yaitu sama-sama dapat dicapai baik dengan pembelajaran metode ceramah dengan media audio visual dan ceramah saja sebab pada pelayanan dan tindak lanjut dibutuhkan suatu proses pembelajaran yang sistematis sehingga mahasiswa lebih mudah untuk mengetahui apa saja yang harus dilakukan pada pelayanan dan tindak lanjut yang diberikan pada balita sakit, baik lewat bagan maupun VCD. Selain itu banyak hal yang memungkinkan bagi mahasiswa kurang dapat mengerjakan soal post test dengan baik antara lain yaitu, mahasiswa sudah kelelahan karena selama 2 x 60 menit mahasiswa harus terfokus pada VCD yang ditayangkan.



## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan mahasiswa tentang MTBS sebelum dan sesudah pembelajaran metode ceramah dengan media audio visual terjadi peningkatan.
2. Pengetahuan mahasiswa tentang MTBS sebelum dan sesudah pembelajaran metode ceramah dengan media audio visual dan ceramah saja sama-sama terjadi peningkatan.
3. Pembelajaran metode ceramah dengan media audio visual lebih efektif dari pada metode pembelajaran ceramah saja pada penilaian tanda dan gejala. Sedangkan untuk penentuan tingkat kegawatan dan klasifikasi, penentuan tindak dan pengobatan, pelayanan konseling, serta pelayanan dan tindak lanjut sama efektifnya jika menggunakan pembelajaran metode ceramah dengan media audio visual dan pembelajaran metode ceramah saja.

#### 6.2 Saran

1. Pembelajaran metode ceramah dengan media audio visual dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang MTBS. Oleh sebab itu pembelajaran metode ceramah dengan audio visual pada pemberian materi MTBS perlu ditingkatkan baik secara kualitas maupun kuantitas

2. Pembelajaran metode ceramah ternyata juga dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang MTBS. Oleh sebab itu pembelajaran metode ceramah saja pun pada pemberian materi MTBS perlu ditingkatkan.
3. Walaupun perbedaan efektifitas pembelajaran metode ceramah dengan media audio visual dan ceramah saja hanya terdapat pada penilaian tanda dan gejala. Tetapi mengingat pentingnya pengetahuan yang komprehensif pada semua pelaksanaan MTBS maka kedua hal tersebut sebaiknya digunakan pada saat pemberian materi MTBS.
4. Pada penelitian ini hanya sebatas pada pengetahuan tentang pelaksanaan MTBS pada mahasiswa Akper, untuk itu pada penelitian selanjutnya diharapkan penelitian ini dilanjutkan pada kemampuan mahasiswa Akper dalam melakukan pelaksanaan MTBS di lapangan.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Andersen,R.(1987).**Pemilihan dan Pengembangan Media untuk Pembelajaran**.Rajawali Press.Jakarta
- Arif, S. Sadiman (2002) **Media Pendidikan**, Pengertian, Pengembangan dan Pemanfaatannya, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Arikunto,S.(1996).**Proseur Penelitian**.Penerbit Rineka Cipta. Jakarta
- Arsyad, Azhar (2005). **Media Pembelajaran**, Grafindo Persada, Jakarta
- Darim,S.(1994).**Media Komunikasi Pendidikan**.Bumi Aksara.Jakarta
- Depdiknas,(2002).**Buku Panduan Penyusunan Proposal & Skripsi PSIK**.Depdiknas Unair, Fakultas Kedokteran (tidak dipublikasikan).
- DepKes RI, (2003) **MTBS Modul I (Pengantar MTBS)**, Direktorat Jendral Pembinaan Masyarakat, Jakarta
- DeKes RI, (2003) **MTBS Modul II (Penilaian & Klasifikasi)**,Direktorat Jendral Pembinaan Masyarakat, Jakarta.
- DepKes RI, (2003) **MTBS Modul III (Menentukan Tindakan dan Memberi Pengobatan)**, Direktorat Jendral Pembinaan Masyarakat, Jakarta
- DepKes RI, (2003) **MTBS Modul IV (Konseling Bagi Ibu)**, Direktorat Jendral Pembinaan Masyarakat, Jakarta
- DepKes RI, (2003) **MTBS Modul V (Tindak Lanjut)**, Direktorat Jendral Pembinaan Masyarakat, Jakarta
- DepKes RI, (2003) **MTBS Modul VII (Pedoman Penerapan MTBS)**, Direktorat Jendral Pembinaan Masyarakat, Jakarta
- DepKes RI, (2003) **Bagan MTBS**, Direktorat Jendral Pembinaan Masyarakat, Jakarta
- Hasibuan,J.(2002).**Proses Belajar Mengajar**.Rosda.Bandung
- Hidayat,A.(2005).**Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1**.Penerbit Salemba Medika.Jakarta
- Ibrahim,R.(2003).**Perencanaan Pengajaran**.Penerbit Rineka Cipta.Jakarta

- Muhaimin,(1995).**Strategi Belajar Mengajar**.Citra Medika Surabaya
- Notoatmodjo,S.(2002).**Metodologi Penelitian Kesehatan**.Rineka Cipta.Jakarta
- Notoatmodjo,S.(2002).**Pendidikan dan Perilaku Kesehatan**.Rineka Cipta.Jakarta
- Nursalam & Siti Pariani (2003).**Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan**, Penerbit Sagung Seto, Jakarta.
- Nursalam, (2003). **Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**, Penerbit Salemba Medika, Jakarta
- Sagala Saiful, (2003). **Konsep dan Makna Pembelajaran**, CV. Alfabeta, Bandung.
- Santoso, S.(2002) **SPSS Versi Windows**, PT Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Subroto,S.(1995).**Televisi sebagai Media Pendidikan**.Duta Wacana University Press.Yogjakarta
- Sudjana,N.(1995).**Teknologi Pengajaran**.Sinar Baru Algen Sindu.Bandung

## PETUNJUK SOAL

1. Pilih jawaban yang paling tepat diantara jawaban A,B,C,D dan E
2. Pilih jawaban yang saudara anggap paling tepat di bawah ini:
  - A. Bila 1,2 dan 3
  - B. Bila 1 dan 3 benar
  - C. Bila 2 dan 4 benar
  - D. Bila hanya 4 yang benar
  - E. Bila semuanya benar

## PERTANYAAN

1. Tanda dan gejala yang dapat ditemukan pada masalah nafas untuk MTBS umur 2 bulan sampai 5 tahun adalah
  1. stridor
  2. nafas cepat
  3. batuk
  4. sukar bernafas
2. Anak letargis atau tidak sadar, mata cekung, tidak bias minum atau malas makan, turgor jelek, gelisah, rewel haus atau banyak minum serta adanya darah dalam tinja, merupakan penilaian tanda dan gejala pada ....
  - a. pneumonia
  - b. diare
  - c. malaria
  - d. campak
3. Tanda demam dan infeksi local yang dapat ditemukan pada untuk MTBS umur 2 bulan sampai 5 tahun adalah
  1. nyeri pada telinga
  2. perdarahan hidung
  3. cairan keluar dari telinga
  4. kekeruhan pada kornea mata
4. Tanda masalah telinga yang dapat ditemukan pada untuk MTBS umur 2 bulan sampai 5 tahun adalah
  1. nyeri pada telinga
  2. perdarahan hidung
  3. cairan keluar dari telinga
  4. kekeruhan pada kornea mata
5. Tanda status gizi yang dapat ditemukan pada untuk MTBS umur 2 bulan sampai 5 tahun adalah
  1. bertambah kurus
  2. telapak tangan pucat
  3. bengkak pada kedua kaki
  4. status gizi di bawah garis merah

6. Penentuan klasifikasi pneumonia sedang pada MTBS usia 2 bulan sampai 5 tahun merupakan klasifikasi ke ...
  - a. pertama
  - b. kedua
  - c. ketiga
  - d. keempat
  
7. Penentuan klasifikasi dehidrasi pertama pada MTBS usia 2 bulan sampai 5 tahun merupakan klasifikasi pada tingkat ...
  - a. ringan
  - b. sedang
  - c. berat
  - d. sangat berat
  
8. Penentuan dikatakan klasifikasi diare persisten pada MTBS usia 2 bulan sampai 5 tahun adalah ...
  1. sudah berlangsung 14 hari
  2. ada kaku kuduk
  3. adanya dehidrasi
  4. mual muntah
  
9. Penentuan klasifikasi disentri pada MTBS usia 2 bulan sampai 5 tahun antara lain ...
  - a. tinja dengan nanah
  - b. Tinja dengan cairan
  - c. Tinja dengan lendir
  - d. tinja dengan darah
  
10. Penentuan klasifikasi risiko tinggi malaria pada MTBS usia 2 bulan sampai 5 tahun antara lain ...
  1. malaria dengan demam dan kaku kuduk
  2. malaria dengan pireksia
  3. malaria dengan demam saja
  4. malaria dengan bahaya umum
  
11. Penentuan klasifikasi campak yang ketiga pada MTBS usia 2 bulan sampai 5 tahun antara lain ...
  - a. hanya ada tanda campak saja
  - b. campak dengan komplikasi mata dan mulut
  - c. campak dengan komplikasi berat
  - d. campak dengan kekeruhan pada kornea
  
12. Penentuan termasuk klasifikasi DHF pada MTBS usia 2 bulan sampai 5 tahun apabila demam selama ... hari
  - a. 3 hari
  - b. 4 hari
  - c. 7 hari
  - d. 10 hari

13. Penentuan klasifikasi infeksi telinga akut pada MTBS usia 2 bulan sampai 5 tahun antara lain ...
- Mastoiditis cairan nanah keluar dari telinga
  - cairan nanah keluar dari telinga kurang 14 hari
  - cairan nanah keluar dari telinga lebih 14 hari
  - Mastoiditis tanpa cairan nanah keluar dari telinga
14. Penentuan klasifikasi status gizi yang ketiga pada MTBS usia 2 bulan sampai 5 tahun adalah ...
- tidak ada garis merah dan anemia
  - gizi buruk dengan anemia
  - bengkak pada kedua kaki
  - pucat
15. Pemberian dosis pertama antibiotika pilihan pertama untuk tindakan yang dapat dilakukan pada masalah pneumonia dalam MTBS adalah ....
- Amoxilin
  - amoksan
  - kotrimoksazol
  - chloramphenicol
16. Tindakan yang dilakukan pada klasifikasi dehidrasi berat pada MTBS antara lain .....
- berikan cairan intravena
  - monitor tiap 1 – 2 jam
  - berikan oralit
  - tetap beri ASI
17. Pilihan pertama antibiotika kotrimoksazol dan pilihan kedua tetrasiklin merupakan tindakan yang dapat diberikan pada ....
- dehidrasi
  - diare
  - pneumonia
  - malaria
18. Pengobatan pada risiko malaria yang dapat dilakukan pada MTBS adalah ...
- pemberian kinin
  - klorokuin
  - primakuin
  - sulfadoksin
19. Apabila hanya campak saja tidak ditemukan penyakit atau komplikasi lain maka tindakannya adalah ....
- pemberian vitamin A
  - antibiotik yang sesuai
  - salep mata tetrasiklin
  - salep mata kloramphenicol

20. Ketentuan pemberian cairan pra rujukan pada demam berdarah adalah ....
1. berikan cairan RL
  2. berikan cairan glukosa
  3. monitor selama 30 menit
  4. berikan cairan NaCl
21. Tindakan dan pengobatan pada klasifikasi masalah telinga dapat dilakukan antara lain ...
1. berikan antibiotik
  2. berikan konseling
  3. berikan paracetamol
  4. berikan rujukan
22. Pada klasifikasi status gizi dapat dilakukan pemberian vitamin A apabila
1. kelihatan sangat kurus
  2. bengkak pada kedua kaki
  3. adanya anemia
  4. pucat
23. Pemberian konseling yang berupa anjuran cara pemberian makanan untuk usia 4 sampai 6 bulan oleh ibu antara lain ...
1. berikan ASI sesuai keinginan anak
  2. berikan makanan pendamping ASI
  3. makanan berupa bubur tim
  4. pemberian makanan setelah pemberian ASI
24. Konseling yang dilakukan dengan cara menganjurkan ibu agar memberikan ASI lebih sering dan lebih lama setiap menetekinya serta meningkatkan kebutuhan cairan seperti memberikan kuah sayur, air tajin atau matang, merupakan kegiatan konseling pada ....
1. konseling pemberian makan pada anak
  2. konseling pemberian makan selama sakit
  3. konseling tentang kunjungan ulang
  4. konseling melakukan rujukan
25. Pada pemberian konseling tentang kunjungan ulang yang harus dilakukan pada ibu atau keluarga pada penyakit ....
1. malaria
  2. pneumonia
  3. DHF
  4. diare
26. Pemberian tindak lanjut pada masalah pneumonia dilakukan sesudah ... hari.
- a. 2
  - b. 4
  - c. 6
  - d. 8



27. Apabila diare belum berhenti maka pelayanan tindak lanjut yang diberikan adalah .....
- lakukan rujukan
  - berikan antibiotik
  - memberikan obat yang diperlukan
  - berikan cairan
28. Pelayanan dan tindak lanjut yang diberikan apabila frekuensi berak, jumlah darah dalam tinja atau nafsu makan tetap atau memburuk maka yang dilakukan adalah .....
- antibiotika oral pilihan kedua
  - lanjutkan pemberian antibiotika
  - tindakan dehidrasi sesuai derajat
  - lakukan rujukan
29. Pemberian tindak lanjut pada masalah risiko malaria dilakukan sesudah ... hari.
- 1
  - 2
  - 3
  - 5
30. Pelayanan tindak lanjut masalah telinga, apabila pada waktu kunjungan didapatkan pembengkakan dan nyeri di belakang telinga dan demam tinggi maka yang perlu dilakukan adalah .....
- berikan konseling
  - pengobatan antibiotik sampai selesai
  - segera lakukan rujukan
  - pengobatan antibiotika selama 5 hari

**SATUAN ACARA PERKULIAHAN**

Mata Kuliah	: Keperawatan Anak I
Pokok Bahasan	: Manajemen Terpadu Balitas Sakit (MTBS)
Jumlah Jam Tatap Muka	: 50 Menit
Waktu/Pertemuan Ke	: Tanggal 30 November /pertemuan 2
Fasilitator	: Yufi Aris Lestari
Sasaran	: Mahasiswa semester V A

**1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mendapat pembelajaran peserta didik memahami tentang Pelaksanaan MTBS

**2. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah proses pembelajaran peserta didik mampu memahami:

- a. Penentuan tindak dan pengobatan pada pelaksanaan MTBS
- b. Pemberian konseling pada pelaksanaan MTBS
- c. Pelayanan dan tindak lanjut pada pelaksanaan MTBS

**3. Materi**

- a. Penentuan tindak dan pengobatan pada pneumonia, dehidrasi, diare persisten, disentri, malaria, campak, DHF, masalah telinga dan status gizi.
- b. Pemberian konseling tentang pemberian makan pada anak, pemberian cairan selama sakit, dan tentang kunjungan ulang

- c. Pelayanan dan tindak lanjut pada pneumonia, dehidrasi, diare persisten, disentri, malaria, campak, DHF, masalah telinga dan status gizi.

4. Metode : ceramah

5. Media/alat

- a. VCD MTBS
- b. LCD
- c. Laptop
- d. Makalah/hand out
- e. Buku bagan MTBS

6. Buku Sumber

Hidayat,A.(2005). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I. Penerbit Salemba Medika.

Jakarta

\_\_\_\_\_ DepKes RI. Buku bagan MTBS 1 sampai 6

7. Kegiatan Belajar Mengajar

Tahap/waktu	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta Didik
Pembukaan 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengusapkan salam</li> <li>• Menjelaskan judul, tujuan pembelajaran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> <li>• Memperhatikan</li> </ul>
Pengembangan 40 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penilaian tanda dan gejala pada pneumonia, dehidrasi, diare persisten, disentri, malaria, campak, DHF, masalah telinga dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperhatikan</li> </ul>

	<p>status gizi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi kesempatan peserta didik bertanya</li> <li>• Penentuan klasifikasi dan tingkat kegawatan pada pneumonia, dehidrasi, diare persisten, disentri, malaria, campak, DHF, masalah telinga dan status gizi</li> <li>• Memberi kesempatan peserta didik bertanya</li> <li>• Memberi penjelasan dari semua pertanyaan peserta didik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyampaikan pertanyaan</li> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Menyampaikan pertanyaan</li> <li>• Memperhatikan dan mencatat</li> </ul>
Penutup 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi kesempatan peserta didik bertanya</li> <li>• Memberi kesempatan peserta didik berdiskusi/ menjawab pertanyaan</li> <li>• Mengklarifikasi jawaban peserta didik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyampaikan pertanyaan</li> <li>• Aktif mengungkapkan pendapat</li> <li>• Memperhatikan dan mencatat</li> </ul>

## 8. Evaluasi

- a. Bentuk test : Test tulis
- b. Jenis test : Pilihan ganda dan tunggal
- c. Alat test : soal pre dan post test
- d. Waktu test : 40 menit
- e. Jumlah soal : 30 soal

**SATUAN ACARA PERKULIAHAN**

Mata Kuliah	: Keperawatan Anak I
Pokok Bahasan	: Manajemen Terpadu Balitas Sakit (MTBS)
Jumlah Jam Tatap Muka	: 50 Menit
Waktu/Pertemuan Ke	: Tanggal 30 November/pertemuan I
Fasilitator	: Yufi Aris Lestari
Sasaran	: Mahasiswa semester V A

**1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mendapat pembelajaran peserta didik memahami tentang Pelaksanaan MTBS

**2. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah proses pembelajaran peserta didik mampu memahami:

- a. Penilaian tanda dan gejala pada pelaksanaan MTBS
- b. Penentuan klasifikasi dan tingkat kegawatan pada pelaksanaan MTBS

**3. Materi**

- a. Penentuan tindak dan pengobatan pada pneumonia, dehidrasi, diare persisten, disentri, malaria, campak, DHF, masalah telinga dan status gizi.
- b. Pemberian konseling tentang pemberian makan pada anak, pemberian cairan selama sakit, dan tentang kunjungan ulang

- c. Pelayanan dan tindak lanjut pada pneumonia, dehidrasi, diare persisten, disentri, malaria, campak, DHF, masalah telinga dan status gizi.

4. Metode : ceramah

5. Media/alat

- a. Papan tulis
- b. Spidol
- c. OHP
- d. Transparan berisi ringkasan materi
- e. Makalah/hand out
- f. Buku bagan MTBS

6. Buku Sumber

Hidayat,A.(2005). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I. Penerbit Salemba Medika.

Jakarta

\_\_\_\_\_ DepKes RI. Buku bagan MTBS 1 sampai 6

7. Kegiatan Belajar Mengajar

Tahap/waktu	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta Didik
Pembukaan 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengusapkan salam</li> <li>• Menjelaskan judul, tujuan pembelajaran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> <li>• Memperhatikan</li> </ul>
Pengembangan 40 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penilaian tanda dan gejala pada pneumonia, dehidrasi, diare persisten, disentri,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperhatikan</li> </ul>

	<p>malaria, campak, DHF, masalah telinga dan status gizi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi kesempatan peserta didik bertanya</li> <li>• Penentuan klasifikasi dan tingkat kegawatan pada pneumonia, dehidrasi, diare persisten, disentri, malaria, campak, DHF, masalah telinga dan status gizi</li> <li>• Memberi kesempatan peserta didik bertanya</li> <li>• Memberi penjelasan dari semua pertanyaan peserta didik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyampaikan pertanyaan</li> <li>• Memperhatikan</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyampaikan pertanyaan</li> <li>• Memperhatikan dan mencatat</li> </ul>
Penutup 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi kesempatan peserta didik bertanya</li> <li>• Memberi kesempatan peserta didik berdiskusi/ menjawab pertanyaan</li> <li>• Mengklarifikasi jawaban peserta didik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyampaikan pertanyaan</li> <li>• Aktif mengungkapkan pendapat</li> <li>• Memperhatikan dan mencatat</li> </ul>

## 8. Evaluasi

- a. Bentuk test : Test tulis
- b. Jenis test : Pilihan ganda dan tunggal
- c. Alat test : soal pre dan post test
- d. Waktu test : 40 menit
- e. Jumlah soal : 30 soal

**SATUAN ACARA PERKULIAHAN**

Mata Kuliah	: Keperawatan Anak I
Pokok Bahasan	: Manajemen Terpadu Balitas Sakit (MTBS)
Jumlah Jam Tatap Muka	: 60 Menit
Waktu/Pertemuan Ke	: Tanggal 30 November 2005/pertemuan I
Fasilitator	: Yufi Aris Lestari
Sasaran	: Mahasiswa semester V B

**1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mendapat pembelajaran peserta didik memahami tentang Pelaksanaan MTBS

**2. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah proses pembelajaran peserta didik mampu memahami:

- a. Penilaian tanda dan gejala pada pelaksanaan MTBS
- b. Penentuan klasifikasi dan tingkat kegawatan pada pelaksanaan MTBS

**3. Materi**

- a. Penilaian tanda dan gejala pada pneumonia, dehidrasi, diare persisten, disentri, malaria, campak, DHF, masalah telinga dan status gizi.
- b. Penentuan klasifikasi dan tingkat kegawatan pada pneumonia, dehidrasi, diare persisten, disentri, malaria, campak, DHF, masalah telinga dan status gizi.



4. Metode : ceramah

5. Media/alat

- a. VCD MTBS
- b. LCD
- c. Laptop
- d. Makalah/hand out
- e. Buku bagan MTBS

6. Buku Sumber

Hidayat,A.(2005). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I. Penerbit Salemba Medika.

Jakarta

\_\_\_\_\_ DepKes RI. Buku bagan MTBS 1 sampai 6

7. Kegiatan Belajar Mengajar

Tahap/waktu	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta Didik
Pembukaan 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengusapkan salam</li> <li>• Menjelaskan judul, tujuan pembelajaran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> <li>• Memperhatikan</li> </ul>
Pengembangan 40 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penilaian tanda dan gejala pada pneumonia, dehidrasi, diare persisten, disentri, malaria, campak, DHF, masalah telinga dan status gizi</li> <li>• Memberi kesempatan peserta didik bertanya</li> <li>• Penentuan klasifikasi dan tingkat kegawatan pada pneumonia,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Menyampaikan pertanyaan</li> <li>• Memperhatikan</li> </ul>

	<p>dehidrasi, diare persisten, disentri, malaria, campak, DHF, masalah telinga dan status gizi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi kesempatan peserta didik bertanya</li> <li>• Memberi penjelasan dari semua pertanyaan peserta didik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyampaikan pertanyaan</li> <li>• Memperhatikan dan mencatat</li> </ul>
Penutup 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi kesempatan peserta didik bertanya</li> <li>• Memberi kesempatan peserta didik berdiskusi/ menjawab pertanyaan</li> <li>• Mengklarifikasi jawaban peserta didik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyampaikan pertanyaan</li> <li>• Aktif mengungkapkan pendapat</li> <li>• Memperhatikan dan mencatat</li> </ul>

## 8. Evaluasi

- a. Bentuk test : Test tulis
- b. Jenis test : Pilihan ganda dan tunggal
- c. Alat test : soal pre dan post test
- d. Waktu test : 40 menit
- e. Jumlah soal : 30 soal

**SATUAN ACARA PERKULIAHAN**

Mata Kuliah	: Keperawatan Anak I
Pokok Bahasan	: Manajemen Terpadu Balitas Sakit (MTBS)
Jumlah Jam Tatap Muka	: 60 Menit
Waktu/Pertemuan Ke	: Tanggal 30 November 2005/pertemuan I
Fasilitator	: Yufi Aris Lestari
Sasaran	: Mahasiswa semester V B

**1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mendapat pembelajaran peserta didik memahami tentang Pelaksanaan MTBS

**2. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah proses pembelajaran peserta didik mampu memahami:

- a. Penilaian tanda dan gejala pada pelaksanaan MTBS
- b. Penentuan klasifikasi dan tingkat kegawatan pada pelaksanaan MTBS

**3. Materi**

- a. Penilaian tanda dan gejala pada pneumonia, dehidrasi, diare persisten, disentri, malaria, campak, DHF, masalah telinga dan status gizi.
- b. Penentuan klasifikasi dan tingkat kegawatan pada pneumonia, dehidrasi, diare persisten, disentri, malaria, campak, DHF, masalah telinga dan status gizi.

4. Metode : ceramah

5. Media/alat

- a. VCD MTBS
- b. LCD
- c. Laptop
- d. Makalah/hand out
- e. Buku bagan MTBS

6. Buku Sumber

Hidayat,A.(2005). Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I. Penerbit Salemba Medika.

Jakarta

\_\_\_\_\_ DepKes RI. Buku bagan MTBS 1 sampai 6

7. Kegiatan Belajar Mengajar

Tahap/waktu	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta Didik
Pembukaan 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengusapkan salam</li> <li>• Menjelaskan judul, tujuan pembelajaran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> <li>• Memperhatikan</li> </ul>
Pengembangan 40 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penilaian tanda dan gejala pada pneumonia, dehidrasi, diare persisten, disentri, malaria, campak, DHF, masalah telinga dan status gizi</li> <li>• Memberi kesempatan peserta didik bertanya</li> <li>• Penentuan klasifikasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Menyampaikan pertanyaan</li> <li>• Memperhatikan</li> </ul>

	<p>dan tingkat kegawatan pada pneumonia, dehidrasi, diare persisten, disentri, malaria, campak, DHF, masalah telinga dan status gizi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi kesempatan peserta didik bertanya</li> <li>• Memberi penjelasan dari semua pertanyaan peserta didik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyampaikan pertanyaan</li> <li>• Memperhatikan dan mencatat</li> </ul>
Penutup 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi kesempatan peserta didik bertanya</li> <li>• Memberi kesempatan peserta didik berdiskusi/ menjawab pertanyaan</li> <li>• Mengklarifikasi jawaban peserta didik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyampaikan pertanyaan</li> <li>• Aktif mengungkapkan pendapat</li> <li>• Memperhatikan dan mencatat</li> </ul>

## 8. Evaluasi

- a. Bentuk test : Test tulis
- b. Jenis test : Pilihan ganda dan tunggal
- c. Alat test : soal pre dan post test
- d. Waktu test : 40 menit
- e. Jumlah soal : 30 soal



# BUKU BAGAN

## MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)



Departemen Kesehatan Republik Indonesia

## ANAK SAKIT

### UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

#### PENILAIAN DAN KLASIFIKASI ANAK SAKIT

Penilaian, Klasifikasi, dan Menentukan Tindakan . . . . .

Adakah Tanda Bahaya Umum . . . . .	2
Kemudian Tanyakan Keluhan Utama : Apakah anak menderita batuk atau sukar bernapas? . . . . .	2
Apakah anak menderita diare? . . . . .	3
Apakah anak demam? . . . . .	4
Klasifikasi Malaria . . . . .	4
Klasifikasi Campak . . . . .	5
Klasifikasi Demam Berdarah . . . . .	5
Apakah anak mempunyai masalah telinga? . . . . .	6
Memeriksa Status Gizi dan Anemia . . . . .	7
Memeriksa Status Imunisasi Anak . . . . .	7
Memeriksa Pemberian Vitamin A . . . . .	7
Menilai Masalah/Keluhan Lain . . . . .	7

#### PENGobatan

##### Mengajar Ibu Cara Pemberian Obat Oral di Rumah

Antibiotik Oral . . . . .	8
Antimalaria Oral . . . . .	9
Parasetamol . . . . .	9
Vitamin A . . . . .	9
Zat Besi/Obat Tambah darah . . . . .	9
Pirantel Pamoat . . . . .	9

##### Mengajar Ibu Cara Mengobati Infeksi Lokal di Rumah

Mengobati Infeksi Mata dengan Salep Mata Tetrasklin/ Kloramfenikol . . . . .	10
Mengeringkan Telinga dengan Kain / kertas penyerap . . . . .	10
Mengobati Luka di Mulut dengan Gentian Violet . . . . .	10
Meredakan Batuk dan Melegakan Tenggorokan dengan bahan yang Aman . . . . .	10

##### Pemberian Pengobatan ini Hanya di Klinik

Antibiotik intramuskular . . . . .	11
Suntikan Kinin untuk Malaria Berat . . . . .	11
Mencegah Agar Gula Darah Tidak Turun . . . . .	12

##### Pemberian Cairan Tambahan pada Diare

Rencana Terapi A: Penanganan Diare di Rumah . . . . .	13
Rencana Terapi B: Penanganan Dehidrasi Sedang/Ringan . . . . .	13

Departemen Kesehatan RI



World Health Organization



UNICEF



## BAYI MUDA SAKIT UMUR 1 HARI SAMPAI 2 BULAN

### PENILAIAN, KLASIFIKASI DAN PENGobatan BAYI MUDA SAKIT

#### Penilaian, Klasifikasi dan Menentukan Tindakan

Memeriksa Kejang . . . . .	24
Memeriksa Gangguan Napas . . . . .	25
Memeriksa Hipotermi . . . . .	26
Memeriksa Kemungkinan Infeksi Bakteri . . . . .	27
Memeriksa Ikterus . . . . .	28
Memeriksa Gangguan Saluran Cerna . . . . .	29
Apakah Bayi Diare . . . . .	30
Memeriksa Berat Badan dan Pemberian ASI . . . . .	31

#### Tindakan / Pengobatan

Bayi Muda yang Memerlukan Rujukan Segera (Tindakan Pra Rujukan) . . . . .	32
Memerlukan Rujukan Segera Tetapi Rujukan Tidak Memungkinkan . . . . .	35
Bayi Muda yang Tidak Memerlukan Rujukan . . . . .	36
Konseling Bagi Ibu / Keluarga . . . . .	38

#### Pelayanan Tindakan Lanjut

Infeksi Bakteri Lokal . . . . .	43
Hipotermi Sedang . . . . .	43
Ikterus Fisiologik . . . . .	43
Dehidrasi Ringan/Sedang . . . . .	43
Berat Badan Rendah . . . . .	44
Luka atau Bercak Putih (Thrush) di Mulut . . . . .	44
Masalah Pemberian ASI . . . . .	44

### FORMULIR PENCATATAN

BAYI MUDA SAKIT UMUR 1 HARI SAMPAI 2 BULAN

ANAK SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

BAGAN BERAT BADAN MENURUT UMUR (KMS)

6 Noj 05



# PENILAIAN DAN KLASIFIKASI ANAK SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN

TINDAKAN

KLASIFIKASI

PENILAIAN

SKRIPSI

## 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 tertambat.

### TANYAKAN KELUHAN UTAMA:

#### Apakah anak menderita batuk atau sukar bernapas?

JIKA YA,

#### TANYAKAN : LIHAT, DENGAR :

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

Klasifikasikan  
**BATUK atau  
SUKAR  
BERNAPAS**

ANAK  
HARUS  
TENANG

Umur Anak :

- 2 bulan - 12 bulan
- 12 bulan - 5 tahun

Napas cepat apabila :

- 50 kali atau lebih per menit
- 40 kali atau lebih per menit

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

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

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



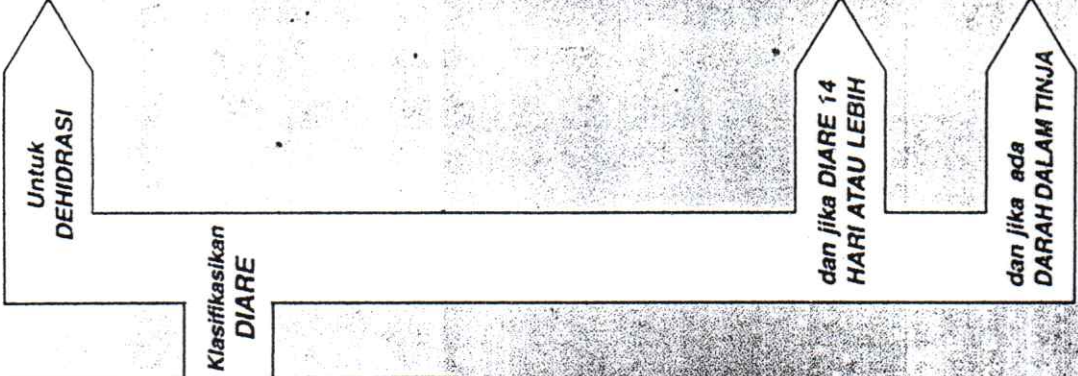
# Apakah anak menderita diare?

**JIKA YA, TANYAKAN:**

- Sudah berapa lama?
- Adakah darah dalam tinja (beraknya berdarah)?

**LIHAT dan RABA:**

- Lihat keadaan umum anak: Apakah anak:
  - Letargis atau tidak sadar?
  - Geleisah atau rewel/mudah marah?
- Lihat apakah matanya cekung?
- Beri anak minum. Apakah anak:
  - Tidak bisa minum atau malas minum?
  - Haus, minum dengan lahap?
- Cubit kulit perut untuk mengetahui turgor. Apakah kembalinya:
  - Sangat lambat (lebih dari 2 detik)?
  - Lambat?



Terdapat dua atau lebih dari tanda-tanda berikut ini: <ul style="list-style-type: none"> <li>Letargis atau tidak sadar</li> <li>Mata cekung</li> <li>Tidak bisa minum atau malas minum</li> <li>Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat</li> </ul>	<b>DEHIDRASI BERAT</b>	> Jika tidak ada klasifikasi berat lainnya : Beri cairan untuk dehidrasi berat (Rencana Terapi C). > Jika anak juga mempunyai klasifikasi berat lainnya : <ul style="list-style-type: none"> <li>Rujuk <b>SEGERA</b> dan selama dalam perjalanan ibu diminta terus memberi larutan oralit sedikit demi sedikit.</li> <li>Anjurkan ibu agar tetap memberi <b>ASI</b>.</li> <li>Jika ada kolera di daerah tersebut, beri obat antibiotik untuk kolera.</li> </ul>
Terdapat dua atau lebih dari tanda-tanda berikut ini: <ul style="list-style-type: none"> <li>Geleisah, rewel/mudah marah</li> <li>Mata cekung</li> <li>Haus, minum dengan lahap</li> <li>Cubitan kulit perut kembalinya lambat.</li> </ul>	<b>DEHIDRASI RINGAN/ SEDANG</b>	> Beri cairan & makanan sesuai Rencana Terapi B > Jika anak juga mempunyai klasifikasi berat lainnya: <ul style="list-style-type: none"> <li>Rujuk <b>SEGERA</b> ke Rumah Sakit dan selama dalam perjalanan ibu diminta terus memberi larutan oralit sedikit demi sedikit.</li> <li>Anjurkan ibu agar tetap memberi <b>ASI</b>.</li> <li>Nasihati ibu kapan harus kembali segera.</li> <li>Kunjungan ulang setelah 5 hari bila tidak ada perbaikan</li> </ul>
Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi berat atau ringan/ sedang	<b>TANPA DEHIDRASI</b>	> Beri cairan & makanan sesuai Rencana Terapi A > Nasihati ibu tentang kapan harus kembali segera. > Kunjungan ulang setelah 5 hari bila tidak ada perbaikan
• Ada dehidrasi.	<b>DIARE PERSISTEN BERAT</b>	> Atasi dehidrasi sebelum dirujuk, kecuali bila anak juga mempunyai klasifikasi berat lain. > Rujuk.
• Tanpa dehidrasi.	<b>DIARE PERSISTEN</b>	> Nasihati ibu tentang cara pemberian makan pada anak dengan <b>DIARE PERSISTEN</b> . > Kunjungan ulang setelah 5 hari.
• Darah dalam tinja (beraknya campur darah)	<b>DISENTRI</b>	> Beri antibiotik yang sesuai untuk Shigeta selama 5 hari. > Kunjungan ulang setelah 2 hari.



# Apakah anak demam?

(pada anamnesis atau teraba panas atau suhu 37,5°C atau lebih)

**JIKA YA:**

Tentukan daerah Risiko Malaria: Risiko Tinggi, Risiko Rendah atau Tanpa Risiko Malaria.

- Jika daerah Risiko Rendah atau Tanpa Risiko Malaria, tanyakan:
  - Apakah anak dibawa berkunjung keluar daerah ini dalam 2 minggu terakhir?

*Jika Ya*, apakah dari daerah Risiko Tinggi atau Risiko Rendah Malaria?

**KEMUDIAN TANYAKAN:**

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

**LIHAT DAN RABA:**

- Lihat dan raba adanya kaku kuduk.
- Lihat adanya pilek.

Lihat adanya tanda-tanda

**CAMPAK:**

- Ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh dan
- Terdapat salah satu gejala berikut: batuk, pilek atau mata merah.

**Jika anak menderita campak saat ini atau 3 bulan terakhir:**

- Lihat adanya luka di mulut. Apakah lukanya dalam atau luas?
- Lihat apakah matanya bermanah.
- Lihat adakah kekeruhan pada kornea mata.

Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir, klasifikasikan

**RISIKO TINGGI MALARIA**

**Klasifikasikan DEMAM**

**RISIKO RENDAH MALARIA**

**TANPA RISIKO MALARIA**

**Bersambung ke halaman berikutnya**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada tanda bahaya umum atau</li> <li>• Kaku kuduk.</li> </ul>	<p><b>PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Beri dosis pertama kinin untuk malaria berat</li> <li>➢ Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai</li> <li>➢ Cegah agar gula darah tidak turun</li> <li>➢ Beri dosis pertama parasetamol di klinik jika demam tinggi (38,5°C atau lebih)</li> <li>➢ Rujuk SEGERA</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demam (pada anamnesis atau pada perabaan atau suhu 37,5°C atau lebih)</li> </ul>	<p><b>MALARIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Beri obat antimalaria oral</li> <li>➢ Beri dosis pertama parasetamol di klinik jika demam tinggi (38,5° atau lebih)</li> <li>➢ Jika anak pernah mendapat Klorokuin dalam 2 minggu terakhir, perlakukan sebagai kunjungan ulang</li> <li>➢ Ambil sediaan darah</li> <li>➢ Nasihati ibu tentang kapan harus kembali segera</li> <li>➢ Kunjungan ulang setelah 2 hari jika tetap demam</li> <li>➢ Jika demam terjadi setiap hari selama lebih dari 7 hari, Rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut</li> </ul>
<p><b>DAERAH RISIKO RENDAH MALARIA</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada tanda bahaya umum atau</li> <li>• Kaku kuduk.</li> </ul>	<p><b>PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Beri dosis pertama kinin untuk malaria berat</li> <li>➢ Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai</li> <li>➢ Cegah agar gula darah tidak turun</li> <li>➢ Beri dosis pertama parasetamol di klinik jika demam tinggi (38,5°C atau lebih)</li> <li>➢ Rujuk SEGERA</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• TIDAK ada pilek DAN TIDAK ada Campak DAN TIDAK ada penyebab lain dari demam**</li> </ul>	<p><b>MALARIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Beri obat antimalaria oral</li> <li>➢ Beri dosis pertama parasetamol di klinik jika demam tinggi (38,5° atau lebih)</li> <li>➢ Ambil sediaan darah</li> <li>➢ Nasihati ibu tentang kapan harus kembali segera</li> <li>➢ Kunjungan ulang setelah 2 hari jika tetap demam</li> <li>➢ Jika demam terjadi setiap hari selama lebih dari 7 hari, Rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ADA pilek atau</li> <li>• ADA campak atau</li> <li>• ADA penyebab lain dari demam**</li> </ul>	<p><b>DEMAM: MUNGKIN BUKAN MALARIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Beri dosis pertama parasetamol di klinik jika demam tinggi (38,5° atau lebih)</li> <li>➢ Obat penyebab lain dari Demam</li> <li>➢ Nasihati ibu tentang kapan harus kembali segera</li> <li>➢ Kunjungan ulang setelah 2 hari jika tetap demam</li> <li>➢ Jika demam terjadi setiap hari selama lebih dari 7 hari, Rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut</li> </ul>
<p><b>DAERAH TANPA RISIKO MALARIA DAN TAK ADA KUNJUNGAN KE DAERAH DENGAN RISIKO MALARIA</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada tanda bahaya umum atau</li> <li>• Kaku kuduk.</li> </ul>	<p><b>PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai</li> <li>➢ Cegah agar gula darah tidak turun</li> <li>➢ Beri dosis pertama parasetamol di klinik jika demam tinggi (38,5°C atau lebih)</li> <li>➢ Rujuk SEGERA</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada tanda bahaya umum DAN tidak ada kaku kuduk</li> </ul>	<p><b>DEMAM: BUKAN MALARIA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Beri dosis pertama parasetamol di klinik jika demam tinggi (38,5° atau lebih)</li> <li>➢ Obat penyebab lain dari Demam</li> <li>➢ Nasihati ibu tentang kapan harus kembali segera</li> <li>➢ Kunjungan ulang setelah 2 hari jika tetap demam</li> <li>➢ Jika demam terjadi setiap hari selama lebih dari 7 hari, Rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut</li> </ul>

sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir.

**Klasifikasikan CAMPAK**

atau <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kekeuhan pada kornea mata atau</li> <li>• Luka di mulut yang dalam atau luas.</li> </ul>	<b>CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI BERAT ***</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Jika ada kekeuhan pada kornea atau mata bermanah, bubuhi salep mata tetrasiklin/ kloramfenikol.</li> <li>➢ Beri dosis pertama parasetamol di klinik jika demam tinggi (38,5°C atau lebih).</li> <li>➢ Rujuk SEGERA.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mata bermanah atau</li> <li>• Luka di mulut</li> </ul>	<b>CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI PADA MATA ATAU MULUT ***</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Beri vitamin A.</li> <li>➢ Jika mata bermanah, bubuhi salep mata tetrasiklin/kloramfenikol!</li> <li>➢ Jika ada luka di mulut, ajani ibu untuk mengobati dengan gentian violet.</li> <li>➢ Kunjungan ulang setelah 2 hari</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada tanda-tanda diatas</li> </ul>	<b>CAMPAK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Beri vitamin A.</li> </ul>

**DEMAM BERDARAH DENGUE**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada tanda tanda syok : ekstremitas teraba dingin dan nadi lemah atau tak teraba atau</li> <li>• Muntah ber-ampur darah/ seperti kopi atau</li> <li>• Berak berwarna hitam atau</li> <li>• Perdarahan dari hidung atau gusi yang berat atau</li> <li>• Bintik perdarahan di kulit (petekie) dan uji torniket positif atau</li> <li>• Sering muntah, tanpa diare</li> </ul>	<b>DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Jika ada syok, segera beri cairan intravena sesuai petunjuk dalam "Pemberian cairan pra rujukan untuk Demam Berdarah Dengue" (hal 14).</li> <li>➢ Jika tidak ada syok, beri tambahan cairan atau oralit sebanyak mungkin dalam perjalanan ke rumah sakit</li> <li>➢ Beri dosis pertama parasetamol di klinik jika demam tinggi (38,5°C atau lebih).</li> <li>➢ Rujuk SEGERA</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri ulu hati atau gelisah atau</li> <li>• Bintik perdarahan di kulit dan uji torniket negatif (****)</li> </ul>	<b>MUNGKIN DBD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Beri dosis pertama parasetamol di klinik, jika demam tinggi (38,5 °C atau lebih).</li> <li>➢ Nasihati ibu untuk memberi anak lebih banyak minum atau oralit.</li> <li>➢ Nasihati ibu kapan harus kembali segera.</li> <li>➢ Kunjungan ulang setelah 2 hari jika tetap demam.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada satupun gejala di atas.</li> </ul>	<b>DEMAM : MUNGKIN BUKAN DBD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Obati penyebab lain dan demam</li> <li>➢ Beri dosis pertama parasetamol di klinik, jika demam tinggi (38,5°C atau lebih).</li> <li>➢ Nasihati ibu kapan harus kembali segera.</li> <li>➢ Kunjungan ulang setelah 2 hari jika tetap demam.</li> </ul>

**Klasifikasikan DEMAM BERDARAH DENGUE**

**Klasifikasikan Demam untuk Demam Berdarah Dengue** (hanya jika demam kurang dari 7 hari):

**TANYAKAN :**

- Apakah anak mengalami perdarahan dari hidung atau gusi yang berat?
- Apakah anak muntah? Jika ya :
- Apakah sering? Apakah muntah dengan darah atau seperti kopi ?
- Apakah berak berwarna hitam?
- Apakah ada nyeri ulu hati atau anak gelisah ?

**LIHAT dan RABA :**

- Periksa tanda-tanda syok:**
- Ujung ekstremitas teraba dingin dan nadi sangat lemah atau tak teraba
- Lihat adanya :**
- Perdarahan dari hidung atau gusi yang berat.
  - Bintik perdarahan di kulit (petekie).  
Jika ya dan tidak ada tanda lain dari DBD, lakukan uji torniket, jika mungkin.

••••• Komplikasi Campak yang lain dan penting adalah : pneumonia, infeksi telinga dan malnutrisi, diklasifikasikan dalam bagan lain  
••••• Jika ada sedikit petekie tanpa tanda lain dari DBD dan uji tourniquet tidak dapat dilakukan, klasifikasikan sebagai DBD

# Apakah anak mempunyai masalah telinga?

**JIKA YA, TANYAKAN:**

- Apakah telinganya sakit?
- Adakah cairan/nanah keluar dari telinga?

Jika Ya, berapa lama?

**LIHAT DAN RABA:**

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

## Klasifikasikan MASALAH TELINGA

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembengkakan yang nyeri di belakang telinga</li> </ul>	<p><b>MASTOIDITIS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Beri dosis pertama antibiotik yang sesuai.</li> <li>➢ Beri dosis pertama parasetamol di klinik untuk mengatasi nyeri.</li> <li>➢ Rujuk <b>SEGERA</b>.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak cairan/nanah keluar dari telinga dan telah terjadi kurang dari 14 hari atau</li> <li>• Nyeri telinga.</li> </ul>	<p><b>INFEKSI TELINGA AKUT</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Beri antibiotik selama 5 hari.</li> <li>➢ Beri parasetamol untuk nyeri.</li> <li>➢ Keringkan telinga dengan kain/kertas penyerap.</li> <li>➢ Kunjungan ulang setelah 5 hari.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak cairan/nanah keluar dari telinga dan telah terjadi selama 14 hari atau lebih.</li> </ul>	<p><b>INFEKSI TELINGA KRONIS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Keringkan telinga dengan kain/kertas penyerap</li> <li>➢ Kunjungan ulang setelah 5 hari.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada sakit telinga dan tidak ada nanah keluar dari telinga.</li> </ul>	<p><b>TIDAK ADA INFEKSI TELINGA</b></p>	<p>Tidak perlu tindakan tambahan.</p>

<p><b>LIHAT DAN RABA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lihat apakah anak tampak sangat kurus?</li> <li>Lihat tanda kepuatan pada telapak tangan.</li> </ul> <p><b>Apakah:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>sangat pucat?</li> <li>agak pucat?</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lihat dan raba adanya pembengkakan di kedua kaki.</li> <li>Bandingkan berat badan menurut umur.</li> </ul>	<p><b>Klasifikasi STATUS GIZI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Badan tampak sangat kurus atau</li> <li>Bengkak pada kedua kaki atau</li> <li>Telapak tangan sangat pucat</li> </ul>	<p><b>GIZI BURUK DAN/ATAU ANEMIA BERAT</b></p>	<p>&gt; Beri vitamin A apabila anak tampak sangat kurus dan/atau bengkak pada kedua kaki</p> <p>&gt; Rujuk SEGERA</p> <p>&gt; Lakukan penilaian tentang cara pemberian makan pada anak dan nasihat ibu sesuai "BAGAN PEMBERIAN MAKAN ANAK" pada bagian "Konseling bagi Ibu".</p> <p>Bila ada masalah pemberian makan, kunjungan ulang setelah 5 hari.</p> <p>&gt; Jika anemia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Beri zat besi.</li> <li>Jika daerah dengan resiko tinggi malaria beri antimalaria oral.</li> <li>Beri pirantel pamoat (hanya jika anak berusia 4 bulan atau lebih dan belum pernah diberi dalam 6 bulan terakhir, serta hasil pemeriksaan tinja positif).</li> <li>Kunjungan ulang setelah 4 minggu.</li> <li>Nasihat ibu kapan harus kembali segera.</li> <li>Jika BGM, kunjungan ulang setelah 4 minggu.</li> </ul>
<p><b>BGM* DAN/ATAU ANEMIA</b></p>	<p>Telapak tangan agak pucat atau</p> <p>Berat badan menurut umur sangat rendah (Bawah Garis Merah = BGM).</p>	<p><b>TIDAK BGM* DAN TIDAK ANEMIA</b></p>	<p>&gt; Jika anak bertumur kurang dari 2 tahun, lakukan penilaian tentang cara pemberian makan anak dan nasihat ibu sesuai "BAGAN PEMBERIAN MAKAN ANAK" pada bagian "Konseling bagi Ibu".</p> <p>&gt; Jika ada masalah pemberian makan, kunjungan ulang setelah 5 hari</p> <p>&gt; Nasihat ibu kapan harus kembali segera.</p>

**MEMERIKSA STATUS IMUNISASI ANAK**

UMUR	JENIS IMUNISASI
0 - 7 hari	HepB-1
1 bulan	BCG
2 bulan	Hep B-2
3 bulan	Hep B-3
4 bulan	Polio-1
9 bulan	Polio-2
	Polio-3
	Polio-4
	Campak

**JADWAL IMUNISASI \*\* :**

DPT-1
DPT-2
DPT-3

**MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A**

**JADWAL PEMBERIAN VITAMIN A :**

Dosis pertama sebesar 100.000 IU pada umur 6 bulan sampai 1 tahun.

Dosis berikutnya sebesar 200.000 IU setiap 6 bulan (sampai umur 5 tahun) setiap Februari dan Agustus.

Jika seorang anak belum mendapatkannya dalam 6 bulan terakhir, berikan satu dosis

**MENILAI MASALAH/ KELUHAN LAIN**

Jadwal imunisasi dapat berubah tergantung kebijaksanaan nasional.

BGM = Bawah Garis Merah

Pastikan bahwa setiap anak dengan tanda bahaya umum apapun harus dirujuk setelah mendapatkan dosis pertama antibiotik dan tindakan pra rujukan lainnya.

**Pengecualian :** Upaya rehidrasi seorang anak dengan Rencana Terapi C mungkin bisa menghilangkan tanda bahaya umum sehingga rujukan tidak diperlukan lagi.

# PENGOBATAN

## LAKUKAN LANGKAH-LANGKAH DALAM TINDAKAN / PENGOBATAN YANG TELAH DITETAPKAN DALAM BAGAN PENILAIAN DAN KLASIFIKASI

### MENGAJARI IBU CARA PEMBERIAN OBAT ORAL DI RUMAH

Ikuti petunjuk di bawah ini untuk setiap obat oral yang harus diberikan di rumah.

Ikuti juga petunjuk yang tercantum dalam tiap tabel dosis obat.

- Tentukan obat-obat dan dosis yang sesuai dengan umur dan berat badan anak.
- Jelaskan kepada ibu alasan pemberian obat tersebut.
- Peragakan cara mengukur/membuat satu dosis.
- Perhatikan cara ibu menyiapkan sendiri 1 dosis.
- Mintalah ibu memberi dosis pertama pada anak.
- Terangkan dengan jelas cara memberikan obat, kemudian beri label dan bungkus obat.
- Jelaskan bahwa semua obat-obatan tablet / sirup harus diberikan sesuai waktu yang dianjurkan, walaupun anak telah menunjukkan perbaikan.
- Cek pemahaman ibu sebelum meninggalkan klinik.

### ➤ Beri Antibiotik Oral yang Sesuai

- UNTUK SEMUA KLASIFIKASI YANG MEMBUHUKAN ANTIBIOTIK YANG SESUAI: ANTIBIOTIK PILIHAN PERTAMA : KOTRIMOKSAZOL (TRIMETOPRIM + SULFAMETOKSAZOL) ANTIBIOTIK PILIHAN KEDUA : AMOKSILIN

UMUR atau BERAT BADAN	KOTRIMOKSAZOL (Trimetoprim + Sulfametoksazol) Beri 2 kali sehari selama 5 hari		AMOKSILIN Beri 3 kali sehari untuk 5 hari
	TABLET DEWASA 80 mg trimetoprim + 400 mg sulfametoksazol	TABLET ANAK 20 mg trimetoprim + 100 mg sulfametoksazol	
2 sampai 4 bulan (4 - < 6 kg)	1/4	1	SIRUP 125 mg per 5 ml
4 sampai 12 bulan (6 - < 10 kg)	1/2	2	2,5 ml
12 bulan sampai 5 tahun (10 - < 19 kg)	3/4 atau 1	3	5 ml 10 ml

- UNTUK DISENTRI: Beri antibiotik yang dianjurkan untuk Shigela selama 5 hari. ANTIBIOTIK PILIHAN PERTAMA : KOTRIMOKSAZOL (TRIMETOPRIM + SULFAMETOKSAZOL) ANTIBIOTIK PILIHAN KEDUA : ASAM NALIDIKSAT

UMUR atau BERAT BADAN	KOTRIMOKSAZOL (Trimetoprim + Sulfametoksazol) Beri 2 kali sehari selama 5 hari	ASAM NALIDIKSAT TABLET 500 mg Beri 4 kali sehari selama 5 hari
2 sampai 4 bulan (4 - < 6 kg)	lihat dosis diatas	1/8
4 sampai 12 bulan (6 - < 10 kg)		1/4
12 bulan sampai 5 tahun (10 - < 19 kg)		1/2

- UNTUK KOLERA: Beri antibiotik yang dianjurkan untuk Kolera selama 3 hari. ANTIBIOTIK PILIHAN PERTAMA : KOTRIMOKSAZOL (TRIMETOPRIM + SULFAMETOKSAZOL) ANTIBIOTIK PILIHAN KEDUA : TETRASIKLIN

UMUR atau BERAT BADAN	KOTRIMOKSAZOL (Trimetoprim + Sulfametoksazol) Beri 2 kali sehari selama 3 hari	TETRASIKLIN Kapsul 250 mg Beri 4 kali sehari selama 3 hari	
2 sampai 4 bulan (4 - < 6 kg)	lihat dosis diatas	jangan diberi jangan diberi	
4 sampai 12 bulan (6 - < 10 kg)			1/2
12 bulan sampai 5 tahun (10 - < 19 kg)			1

# MENGAJARI IBU CARA PEMBERIAN OBAT ORAL DI RUMAH:

Ikuti petunjuk di bawah ini untuk setiap pemberian obat oral di rumah,

SKRIPSI

## Beri Obat Antimalaria Oral (berikan sesudah makan)

ANTI MALARIA PILIHAN PERTAMA

- : KLOOROKUIN DITAMBAH PRIMAKUIN (anak < 1 tahun : hanya klorokuin)
- : SULFADOKSIN PIRIMETAMIN DITAMBAH PRIMAKUIN
- : TABLET KINA

ANTIMALARIA PILIHAN KEDUA UNTUK ANAK UMUR ≥ 1 TAHUN

ANTIMALARIA PILIHAN KEDUA UNTUK ANAK UMUR < 1 TAHUN

### Untuk KLOOROKUIN:

- Jelaskan kepada ibu agar mengamati anak selama 30 menit sesudah pemberian klorokuin. Jika dalam waktu 30 menit anak muntah, ulangi pemberian klorokuin dan ibu diminta kembali ke klinik untuk mendapatkan tablet tambahan.
- Jelaskan mungkin akan timbul gatal-gatal setelah pemberian obat, akan tetapi ini tidak berbahaya.

UMUR atau BERAT BADAN	KLOOROKUIN Beri selama 3 hari			PRIMAKUIN TABLET (15 mg basa)	SULFADOKSIN + PIRIMETAMIN TABLET (500 mg sulfadoksin 25 mg pirimetamin)	KINA
	Tablet (150 mg basa)	Tablet (150 mg basa)	Tablet (200 mg)			
2 sampai 12 bulan (4 - <10 kg)	Hari 1 1/2	Hari 2 1/2	Hari 3 1/4	Bert dosis tunggal di klinik jangan diberi	Bert dosis tunggal di klinik jangan diberi	3 kali sehari selama 7 hari 10 mg per kg BB setiap kali pemberian selama 7 hari
12 bulan sampai 5 tahun (10 - <19 kg)	1	1	1/2	3/4	3/4	1/2

## Beri Parasetamol untuk Demam Tinggi ( ≥ 38.5°C) atau Sakit Telinga

Diberi setiap 6 jam sampai demam atau nyeri telinga hilang.

UMUR atau BERAT BADAN	PARASETAMOL			SIRUP (120 mg/5 ml)
	Tablet (500 mg)	Tablet (100 mg)	Tablet (120 mg/5 ml)	
2 sampai 6 bulan (4 - <7 kg)	1/8	1/2	1/2	2.5 ml (1/2 sendok teh)
6 bulan sampai 3 tahun (7 - <14 kg)	1/4	1	1	5 ml (1 sendok teh)
3 sampai 5 tahun (14 - <19 kg)	1/2	2	2	7.5 ml (1 1/2 sendok teh)

## Beri Vitamin A untuk pengobatan

BERI 1 DCSIS DI KLINIK.

UMUR	KAPSUL VITAMIN A		KAPSUL VITAMIN A	
	200,000 IU	100,000 IU	100,000 IU	100,000 IU
6 - 11 bulan	1/2 kapsul	1 kapsul	1 kapsul	1 kapsul
12 bulan sampai 5 tahun	1 kapsul	1 kapsul	2 kapsul	2 kapsul

## Beri Zat Besi untuk pengobatan

Beri tiap hari selama 4 minggu untuk anak umur 6 bulan sampai 5 tahun.

UMUR atau BERAT BADAN	TABLET BESIFOLAT Sulfas ferrous 200 mg + 250 mcg Folat (60 mg elemental iron)		SIRUP BESI Sulfas ferrous 150 ml (30 mg elemental iron per 5 ml)	
	250 mcg Folat (60 mg elemental iron)	Berikan 3 kali sehari	Berikan 3 kali sehari	Berikan 3 kali sehari
6 sampai 12 bulan (7 - <10 kg)	1/4 tablet	1/4 tablet	2,5 ml (1/2 sendok teh)	2,5 ml (1/2 sendok teh)
12 bulan sampai 5 tahun (10 - <19 kg)	1/2 tablet	1/2 tablet	5 ml (1 sendok teh)	5 ml (1 sendok teh)

## Beri Pirantel Pamoat

Jika anak dengan anemia berumur 4 bulan atau lebih dan belum pernah mendapat obat ini dalam 6 bulan terakhir dan hasil pemeriksaan tinjanya positif, beri pirantel pamoat di klinik sebagai dosis tunggal.

UMUR atau BERAT BADAN	PIRANTEL PAMOAT (125 mg/tablet) DOSIS TUNGGAL	
	125 mg tablet	125 mg tablet
4 bulan sampai 9 bulan (6 - < 8 kg)	1/2 tablet	1/2 tablet
9 bulan sampai 1 tahun (8 - < 10 kg)	3/4 tablet	3/4 tablet
1 tahun sampai 3 tahun (10 - < 14 kg)	1 tablet	1 tablet
3 tahun sampai 5 tahun (14 - < 19 kg)	1 1/2 tablet	1 1/2 tablet

YUFI ARIS LESTARI

EFEKTIFITAS PEMBELAJARAN METODE...

## MENGAJARI IBU CARA MENGOBATI INFEKSI LOKAL DI RUMAH

- Jelaskan kepada ibu tentang pengobatan yang diberikan dan alasannya.
- Uraikan langkah-langkah pengobatan sebagaimana tercantum dalam kotak berikut yang sesuai.
- Amati cara ibu melakukan pengobatan ini di klinik (kecuali untuk batuk dan sakit tenggorokan).
- Jelaskan berapa kali dia harus mengerjakannya di rumah.
- Jika dibutuhkan untuk pengobatan di rumah, beri ibu salep tetrasiklin/kloramfenikol atau botol kecil berisi gentian violet.
- Cek pemahaman ibu sebelum meninggalkan klinik.

### ➤ Mengobati Infeksi Mata dengan Salep Mata Tetrasiklin

- Bersihkan kedua mata 3 kali sehari.
  - Cuci tangan.
  - Mintalah anak untuk memejamkan mata.
  - Gunakan kain bersih dan air untuk membersihkan nanah dengan hati-hati.
- Kemudian oleskan salep mata tetrasiklin pada kedua matanya, 3 kali sehari.
  - Mintalah anak untuk melihat keatas.
  - Oleskan sejumlah kecil salep pada bagian dalam dari kelopak mata bawah.
  - Cuci tangan kembali.
- Obati sampai kemerahan hilang.
- **Jangan menggunakan obat salep mata atau obat tetes mata yang lain atau memberi sesuatu apapun di mata.**

### ➤ Meringankan Telinga dengan Kain / Kertas Penyerap

- Keringkan telinga sekurang-kurangnya 3 kali sehari.
  - Gutung selebar kain penyerap bersih dan lunak atau kertas tissue yang kuat, menjadi sebuah sumbu.
  - Masukkan sumbu tersebut ke dalam telinga anak.
  - Keluarkan sumbu jika sudah basah.
  - Ganti sumbu dengan yang baru dan ulangi langkah-langkah diatas sampai telinga anak kering.

### ➤ Mengobati Luka di Mulut dengan Gentian Violet

- Obati luka di mulut 2 kali sehari.
  - Ibu cuci tangan dulu.
  - Basuh mulut anak dengan jari yang dibungkus kain bersih yang dibasahi dengan larutan garam.
  - Oleskan gentian violet 0,25 % pada mulut anak.
  - Cuci tangan kembali.

### ➤ Meredakan Batuk dan Melegakan Tenggorokan dengan Bahan yang Aman.

- Bahan aman yang dianjurkan:
  - ASI Eksklusif untuk bayi sampai umur 4 bulan.
  - Kecap manis atau madu dicampur dengan air jeruk nipis.
- Obat yang tidak dianjurkan:
  - Semua jenis obat batuk yang dijual bebas yang mengandung codein.
  - Obat-obatan dekongestan oral dan nasal



# PEMBERIAN PENGOBATAN INI HANYA DI KLINIK

- Jelaskan kepada ibu mengapa obat tersebut harus diberikan.
- Tentukan dosis yang sesuai dengan berat badan anak (atau umur).
- Gunakan jarum dan semprit (spuit) yang steril. Ukur dosis dengan tepat.
- Berikan obat dengan cara suntikan intramuskular.
- Jika anak tidak dapat dirujuk, ikuti petunjuk yang diberikan.

## ➢ *Suntikan Kinin Untuk Malaria Berat*

- UNTUK ANAK YANG HARUS DIRUJUK KARENA PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM:
- Periksa formula kinin yang tersedia apakah Kinin Antipirin atau Kinin HCl
  - Beri dosis pertama suntikan Kinin Antipirin atau Kinin HCl secara intramuskular dan dalam (masing-masing 1/2 dosis dipaha kanan dan kiri) dan rujuk segera.
  - Khusus suntikan Kinin HCl 25% harus diencerkan dulu dengan larutan NaCl 0,9 % untuk mendapatkan konsentrasi 60 - 100 mg/ml.
  - **DI DAERAH RISIKO RENDAH MALARIA JANGAN BERI KININ PADA ANAK UMUR < 4 BULAN, TETAPI LANGSUNG DIRUJUK.**

UMUR atau BERAT BADAN	KINA INTRAMUSKULAR
2 bulan sampai 4 bulan (4 - <6 kg)	250 mg/ml (dalam ampul 2 ml)
4 bulan sampai 12 bulan (6 - <10 kg)	0,2 ml
12 bulan sampai 2 tahun (10 - <12 kg)	0,3 ml
2 tahun sampai 3 tahun (12 - <14 kg)	0,4 ml
3 tahun sampai 5 tahun (14 - 19 kg)	0,5 ml
	0,6 ml

### JIKA RUJUKAN TIDAK MEMUNGKINKAN DAN TIDAK ADA DOKTER:

- Beri dosis pertama Kinin Antipirin atau Kinin HCl secara intramuskular dalam di paha.
- Anak harus tetap berbaring selama 1 jam.
- Ulangi suntikan kinin setiap 8 jam sampai anak mampu menelan tablet kina.
- **Jangan lanjutkan suntikan kinin sampai lebih dari 1 minggu.**
- Pemberian suntikan kinin dilanjutkan dengan tablet Kina sehingga (suntikan + tablet) total 7 hari.
- Jika digunakan Kinin HCl, larutkan dulu sesuai penjelasan diatas.
- Jika sudah memungkinkan, anak tetap harus dirujuk.

### JIKA RUJUKAN TIDAK MEMUNGKINKAN DAN ADA DOKTER DI PUSKESMAS :

Beri suntikan Kinin HCl dalam drip sesuai program P2 Malaria

## ➢ *Beri Antibiotik Intramuskular*

UNTUK ANAK YANG HARUS SEGERA DIRUJUK TETAPI TIDAK DAPAT MENELAN OBAT ORAL

- Beri dosis pertama kloramfenikol intramuskuler dan rujuk segera.

### JIKA RUJUKAN TIDAK MEMUNGKINKAN :

- Ulangi suntikan kloramfenikol setiap 12 jam selama 5 hari.
- Kemudian ganti dengan antibiotik yang sesuai, untuk melengkap 10 hari pengobatan.

UMUR atau BERAT BADAN	KLORAMFENIKOL Dosis : 40 mg per kg Tambahkan 5,0 ml aquadest sehingga menjadi 1000 mg = 5,6 ml atau 180 mg/ml
2 sampai 4 bulan (4 - <6 kg)	1,0 ml = 180 mg
4 sampai 9 bulan (6 - <8 kg)	1,5 ml = 270 mg
9 sampai 12 bulan (8 - <10 kg)	2 ml = 360 mg
12 bulan sampai 3 tahun (10 - <14 kg)	2,5 ml = 450 mg
3 sampai 5 tahun (14 - 19 kg)	3,5 ml = 630 mg



### ➤ **Mencegah Agar Gula Darah Tidak Turun**

➤ ***Jika anak masih bisa menetek :***

Mintalah kepada ibu untuk meneteki anaknya

➤ ***Jika anak tidak bisa menetek tapi masih bisa menelan :***

Beri perasan ASI atau beri susu pengganti.

Jika keduanya tidak memungkinkan, beri air gula.

Beri 30-50 ml susu atau air gula sebelum dirujuk.

**Cara membuat air gula: Larutkan 4 sendok teh gula (20 gram) kedalam gelas yang berisi 200 ml air matang.**

➤ ***Jika anak tidak bisa menelan:***

Beri 50 ml susu atau air gula melalui pipa nasogastrik

Jika tidak tersedia pipa nasogastrik rujuk segera

(Lihat anjuran PEMBERIAN MAKAN pada bagan KONSELING BAGI IBU)

### Rencana Terapi A: Penanganan Diare di Rumah

Jelaskan kepada ibu tentang 3 aturan perawatan di Rumah :  
Beri Cairan Tambahan, Lanjutkan Pemberian Makan, Kapan harus kembali

#### 1. BERI CAIRAN TAMBAHAN (sebanyak anak mau)

##### > JELASKAN KEPADA IBU:

- Pada bayi muda pemberian ASI merupakan cara pemberian cairan tambahan yang utama.
- Beri ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian.
- Jika anak memperoleh ASI Eksklusif, berikan oralit atau air matang sebagai tambahan.
- Jika anak tidak memperoleh ASI Eksklusif, berikan 1 atau lebih cairan berikut ini : Oralit, larutan gula garam, cairan makanan (kuah sayur, air tajin) atau air matang

Anak harus diberi larutan oralit di rumah jika:

- Anak telah diobati dengan Rencana Terapi B atau C dalam kunjungan ini.
- Anak tidak dapat kembali ke klinik jika diarenya bertambah parah.

#### > AJARI IBU CARA MENCAMPUR DAN MEMBERIKAN ORALIT. BERI IBU 6 BUNGKUS ORALIT (200 ml) UNTUK DIGUNAKAN DI RUMAH.

#### > TUNJUKKAN KEPADA IBU BERPAPA BANYAK CAIRAN TERMASUK ORALIT YANG HARUS DIBERIKAN SEBAGAI TAMBAHAN BAGI KEBUTUHAN CAIRANNYA SEHARI-HARI:

- Sampai umur 1 tahun 50 sampai 100 ml setiap kali berak.
- Umur 1 sampai 5 tahun 100 sampai 200 ml setiap kali berak.

Katakan kepada ibu :

- Agar meminumkan sedikit-sedikit tapi sering dari mangkuk/cangkir/gelas.
- Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian lanjutkan lagi dengan lebih lambat.
- Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti.

#### 2. LANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN/ASI

Lihat Bagan KONSELING BAGI IBU

#### 3. KAPAN HARUS KEMBALI

### > Rencana Terapi B: Penanganan Dehidrasi Sedang / Ringan dengan Oralit

Berikan oralit di klinik sesuai yang dianjurkan selama periode 3 jam.  
> TENTUKAN JUMLAH ORALIT YANG DIBERIKAN DALAM 3 JAM PERTAMA.

UMUR*	Sampai 4 bulan	4 sampai 12 bulan	12 sampai 24 bulan	2 sampai 5 tahun
BERAT BADAN	< 6 kg	6 - < 10 kg	10 - < 12 kg	12 - 19 kg
dalam ml	200 - 400	400 - 700	700 - 900	900 - 1400

\* Digunakan UMUR hanya bila berat badan anak tidak diketahui. Jumlah oralit yang diperlukan (dalam ml) dapat dihitung dengan cara : berat badan (dalam Kg) dikalikan 75.

- Jika anak menginginkan oralit lebih banyak dari pedoman diatas, berikan.
- Untuk anak berumur kurang dari 6 bulan yang tidak menetek, berikan juga 100 - 200 ml air matang selama periode ini.

#### > TUNJUKKAN KEPADA IBU CARA MEMBERIKAN LARUTAN ORALIT.

- Minumkan sedikit-sedikit tapi sering dari cangkir/mangkuk/gelas.
- Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian lanjutkan lagi dengan lebih lambat.
- Lanjutkan ASI selama anak mau.

#### > SETELAH 3 JAM:

- Ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasinya.
- Pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan.
- Mulailah memberi makan jika anak berumur 6 bulan atau lebih, ketika masih di klinik.
- Jika bayi berumur kurang dari 6 bulan lanjutkan pemberian ASI selama bayi mau.

#### > JIKA IBU MEMAKSA PULANG SEBELUM PENGOBATAN SELESAL:

- Tunjukkan cara menyiapkan cairan oralit di rumah.
- Tunjukkan berapa banyak oralit yang harus diberikan di rumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan.
- Beri bungkus oralit yang cukup untuk rehidrasi. Juga beri 6 bungkus sesuai yang di anjurkan dalam Rencana Terapi A.
- Jelaskan 3 aturan perawatan di rumah:

1. BERI CAIRAN TAMBAHAN
2. LANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN
3. KAPAN HARUS KEMBALI

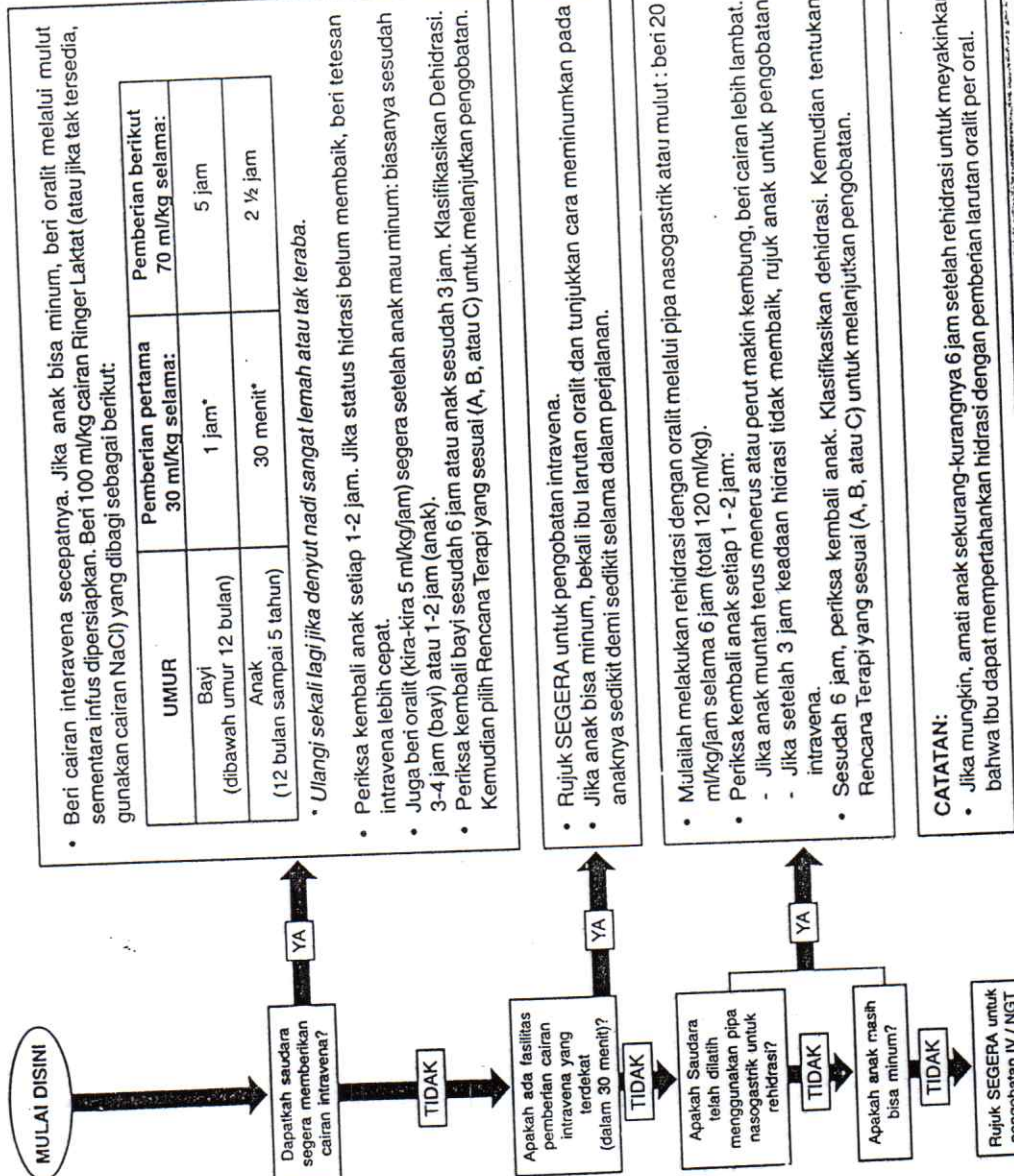
Lihat Rencana Terapi A :  
mengenai jumlah cairan  
dan lihat Bagan  
KONSELING BAGI IBU



(Lihat anjuran PEMBERIAN MAKAN pada Bagan KONSELING BAGI IBU)

### Rencana Terapi C: Penanganan Dehidrasi Berat dengan Cepat

▶ IKUTI TANDA PANAH. JIKA JAWABAN "YA", LANJUTKAN KE KANAN. JIKA "TIDAK", LANJUTKAN KE BAWAH.



### Pemberian cairan pra rujukan untuk Demam Berdarah Dengue

Jika ada tanda syok, atasi syok dengan segera  
Segera beri cairan intravena (\*). Beri cairan Ringer Laktat  
Jika tidak ada : beri cairan NaCl : 20 ml/kg/dalam 30 menit.  
Periksa kembali anak setelah 30 menit :  
▶ Jika nadi teraba, beri cairan intravena dengan tetesan 10 ml/kg BB/jam dan rujuk SEGERA ke Rumah Sakit.  
▶ Jika nadi tidak teraba, beri cairan intravena dengan tetesan 20 ml/kg BB/jam dan rujuk SEGERA ke Rumah Sakit.  
Jika tidak ada tanda syok :  
Bila anak masih bisa minum, beri minuman apa saja\*\* (air putih, teh manis, sirup, jus buah, susu atau oralit) sebanyak mungkin dalam perjalanan ke tempat rujukan.  
**CATATAN :**  
(\* ) Jika tidak dapat memberikan cairan intravena, minumkan oralit atau cairan lain, sedikit-sedikit dan sering dalam perjalanan ke Rumah Sakit  
(\*\* ) Jangan diberi minuman yang berwarna merah atau coklat, karena sulit dibedakan jika ada perdarahan lambung.

### PEMBERIAN IMUNISASI BALITA SAKIT SESUAI KEBUTUHAN

### PEMBERIAN SUPLEMEN VITAMIN A SESUAI KEBUTUHAN

# PEMBERIAN PELAYANAN TINDAK LANJUT

➤ Pelayanan pada anak yang datang untuk tindak lanjut menggunakan kotak-kotak yang sesuai klasifikasi anak sebelumnya.

➤ Pelayanan pada anak yang datang untuk tindak lanjut menggunakan kotak-kotak yang sesuai klasifikasi anak sebelumnya.

Jika anak mempunyai masalah baru lakukan penilaian, klasifikasi dan tindakan terhadap masalah baru tersebut seperti pada bagan PENILAIAN dan KLASIFIKASI.

## ➤ PNEUMONIA

Sesudah 2 hari:

Periksa adanya tanda bahaya umum.  
Lakukan penilaian untuk batuk atau sukar bernapas

} Lihat bagan PENILAIAN dan KLASIFIKASI.

Tanyakan :

- Apakah anak bernapas lebih lambat?
- Apakah nafsu makan anak membaik?

Tindakan:

- Jika ada tanda bahaya umum atau tarikan dinding dada kedalam beri 1 dosis antibiotik pilihan kedua atau suntikan kloramfenikol. Selanjutnya rujuk SEGERA.
- Jika frekuensi napas, atau nafsu makan anak tidak menunjukkan perbaikan, gantilah dengan antibiotik pilihan kedua dan anjurkan ibu untuk kembali dalam 2 hari (atau rujuk, jika tidak ada obat pilihan kedua atau jika anak menderita campak dalam 3 bulan terakhir).
- Jika napas melambat, atau nafsu makannya membaik, lanjutkan pemberian antibiotik hingga seluruhnya 5 hari.

## ➤ DIARE PERSISTEN

Sesudah 5 hari:

Tanyakan:

Apakah diare sudah berhenti?

Tindakan:

- Jika diare belum berhenti, lakukan penilaian ulang lengkap pada anak. Berikan pengobatan yang diperlukan, selanjutnya rujuk.
- Jika diare sudah berhenti, katakan kepada ibu untuk menerapkan anjuran pemberian makan yang sesuai dengan umur anak.

## ➤ DISENTRI

Sesudah 2 hari:

Periksa anak untuk diare ⇒ Lihat Bagan PENILAIAN dan KLASIFIKASI

Tanyakan:

- Apakah beraknya berkurang?
- Apakah jumlah darah dalam tinja berkurang?
- Apakah nafsu makan anak membaik?

Tindakan:

- Jika anak mengalami dehidrasi, atasi dehidrasi.
- Jika frekuensi berak, jumlah darah dalam tinja atau nafsu makan tetap atau memburuk:

Gantilah dengan antibiotik oral pilihan kedua untuk Shigela. Berikan untuk 5 hari.

Anjurkan ibu untuk kembali dalam 2 hari.

Pengecualian - jika anak :

- berumur kurang dari 12 bulan atau
- mengalami dehidrasi pada kunjungan pertama atau
- menderita campak dalam 3 bulan terakhir.

RUJUK

- Jika beraknya berkurang, jumlah darah dalam tinja berkurang dan nafsu makan membaik, lanjutkan pemberian antibiotik yang sama hingga selesai.

## PEMBERIAN PELAYANAN TINDAK LANJUT

- Pelayanan pada anak yang datang untuk tindak lanjut menggunakan kotak-kotak yang sesuai dengan klasifikasi anak sebelumnya.
- Jika anak mempunyai masalah baru, lakukan penilaian, klasifikasi dan tindakan terhadap masalah baru tersebut menurut bagan **PENILAIAN dan KLASIFIKASI**.

### ➤ MALARIA (Daerah Risiko Tinggi Malaria atau Risiko Rendah Malaria)

Jika anak tetap demam sesudah 2 hari, atau demam lagi dalam 14 hari.

Anak yang datang untuk kunjungan pertama, tetapi sudah mendapat Klorokuin dalam 2 minggu terakhir, dianggap sebagai kunjungan ulang.

Lakukan penilaian untuk gejala utama ⇒ Lihat bagan **PENILAIAN dan KLASIFIKASI**

Cari penyebab lain dari demam.

Tindakan:

- Jika ada **tanda bahaya umum atau kaku kuduk**, perlakukan sebagai **PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM**.
- Jika ada **penyebab lain dari demam selain malaria**, beri pengobatan.
- Jika tidak ada sediaan darah, beri Tablet Kina.
- Jika **malaria merupakan satu-satunya penyebab demam**:

Periksa hasil sediaan darah yang sudah diambil sebelumnya.

- Jika **positif untuk *Falciparum* atau ada infeksi campuran (mixed)**, beri obat antimalaria oral pilihan kedua. Jika tetap demam setelah menyelesaikan pengobatan dengan antimalaria pilihan kedua ini, rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut.
  - Jika **positif untuk *Vivax***, beri tablet Kina selama 7 hari ditambah prima-kuin ¼ tablet per hari selama 5 hari. Selanjutnya mintalah Petugas Malaria untuk menindak-lanjuti kasus ini dengan pemberian Primaquin berikutnya.
  - Jika hasil **sediaan darah negatif**, rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut.
- Jika anak tetap demam selama 7 hari, rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut.

### ➤ DEMAM : MUNGKIN BUKAN MALARIA (Daerah Risiko Rendah Malaria)

Jika tetap demam sesudah 2 hari:

Lakukan penilaian untuk gejala utama ⇒ Lihat bagan **PENILAIAN dan KLASIFIKASI**. Cari penyebab lain dari demam.

Tindakan:

- Jika ada **tanda bahaya umum atau kaku kuduk**, perlakukan sebagai **PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM**.
- Jika ada penyebab lain dari **demam selain malaria**, beri pengobatan.
- Jika **malaria merupakan satu-satunya penyebab demam**:
  - Ambil sediaan darah.
  - Beri obat antimalaria oral pilihan pertama tanpa menunggu hasil sediaan darah.
  - Nasihati ibu untuk kembali dalam 2 hari jika tetap demam.
  - Jika anak tetap demam selama 7 hari, rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut.

### ➤ DEMAM : BUKAN MALARIA (Daerah Tanpa Risiko Malaria dan tidak ada kunjungan ke daerah dengan risiko malaria)

Jika tetap demam sesudah 2 hari:

Lakukan penilaian untuk gejala utama ⇒ Lihat bagan **PENILAIAN dan KLASIFIKASI**. Cari penyebab lain dari demam.

Tindakan:

- Jika ada **tanda bahaya umum atau kaku kuduk**, perlakukan sebagai **PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM**.
- Jika ada **penyebab lain dari demam**, beri pengobatan.
- Jika anak tetap demam selama 7 hari, rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut.
- Jika tidak diketahui penyebab demam, anjurkan ibu untuk kembali lagi dalam 2 hari jika tetap demam. **Pastikan bahwa anak mendapat tambahan cairan dan mau makan.**

- > Pelayanan pada anak yang datang untuk tindak lanjut menggunakan kotak-kotak yang sesuai dengan klasifikasi anak sebelumnya.
- > Jika anak mempunyai masalah baru, lakukan penilaian, klasifikasi dan tindakan terhadap masalah baru tersebut seperti pada bagan **PENILAIAN dan KLASIFIKASI**.

### > CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI PADA MATA ATAU MULUT

- Sesudah 2 hari : Perhatikan apakah matanya merah dan bernanah.  
Perhatikan apakah ada luka di mulut. Ciumlah bau mulutnya.
- Pengobatan infeksi mata :
- > Jika **mata masih bernanah**, ibu diminta untuk menjelaskan cara mengobati infeksi mata anaknya. Jika sudah betul, rujuk. Jika belum betul ajari ibu cara mengobati dengan benar.
  - > Jika **mata tidak bernanah lagi tapi masih tampak merah**, lanjutkan pengobatan.
  - > Jika **mata tidak bernanah dan tidak merah**, hentikan pengobatan dan pujilah ibu.
- Pengobatan luka di mulut:
- > Jika **luka di mulut makin memburuk atau tercium bau busuk dari mulutnya**, rujuk.
  - > Jika **luka di mulut tetap atau membaik**, lanjutkan pengobatan dengan 0,25% gentian violet hingga seluruhnya 5 hari.

### > MUNGKIN DEMAM BERDARAH DENGUE DAN DEMAM: MUNGKIN BUKAN DEMAM BERDARAH DENGUE

Jika tetap demam sesudah 2 hari  
Lakukan penilaian ulang secara lengkap ⇒ Lihat Bagan **PENILAIAN dan KLASIFIKASI**.  
Cari penyebab lain dari demam

#### Tindakan:

- > Jika ada **tanda bahaya umum atau kaku kuduk** perlakukan sebagai **PENYAKIT BERAT DENGAN DEMAM**.
- > Jika ada **penyebab lain dari demam selain DBD**, berikan pengobatan.
- > Jika ada **tanda-tanda DBD**, perlakukan sebagai **DBD**.
- > Jika tetap demam selama 7 hari, rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut.

### > INFEKSI TELINGA

Sesudah 5 hari:  
Lakukan penilaian ulang masalah telinga. ⇒ Lihat Bagan **PENILAIAN dan KLASIFIKASI**. Ukur suhu tubuh anak.

#### Tindakan:

- > Jika ada **pembengkakan yang nyeri di belakang telinga atau demam tinggi (38,5° C atau lebih)**, rujuk **SEGERA**.
- > **Infeksi telinga akut**: jika masih ada nyeri atau keluar cairan/nanah, obati dengan antibiotik yang sama selama 5 hari lagi. Lanjutkan mengeringkan telinga. Kunjungan ulang setelah 5 hari.
- > **Infeksi telinga kronis**: Perhatikan apakah cara ibu mengeringkan telinga anaknya sudah benar. Anjurkan ibu untuk melanjutkan.
- > Jika **tidak ada lagi nyeri telinga atau tidak keluar cairan/nanah**, pujilah ibu yang telah merawat anaknya dengan baik. Jika ibu belum menyelesaikan pemberian antibiotik selama 5 hari, anjurkan untuk melanjutkannya sampai habis.

## PEMBERIAN PELAYANAN TINDAK LANJUT

➤ Pelayanan pada anak yang datang untuk tindak lanjut menggunakan kotak-kotak yang sesuai dengan klasifikasi sebelumnya.

➤ Jika anak mempunyai masalah baru, lakukan penilaian, klasifikasi dan tindakan terhadap masalah baru tersebut sesuai bagan **PENILAIAN dan KLASIFIKASI**.

### ➤ MASALAH PEMBERIAN MAKAN

Sesudah 5 hari:

Lakukan penilaian ulang tentang cara pemberian makan ⇒ Lihat pertanyaan pada Bagan **KONSELING BAGI IBU** (halaman 19).

Tanyakan masalah pemberian makan yang ditemukan saat kunjungan pertama.

➤ Nasihati ibu tentang semua masalah dalam pemberian makan yang masih ada atau yang baru dijumpai. Jika saudara menganjurkan suatu perubahan mendasar dalam cara memberi makan, mintalah ibu untuk datang lagi bersama anaknya.

➤ Jika berat badan anak menurut umur sangat rendah (BGM), ibu diminta untuk kembali 4 minggu sesudah kunjungan pertama guna mengukur penambahan berat anak.

### ➤ ANEMIA

Sesudah 4 minggu:

➤ Beri zat besi untuk 4 minggu berikutnya. Nasihati ibu untuk kembali 4 minggu kemudian.

➤ Jika anak masih agak pucat sesudah 8 minggu, rujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut.

➤ Jika telapak tangan sudah tidak pucat sesudah 8 minggu, tak ada pengobatan tambahan.

### ➤ BERAT BADAN MENURUT UMUR SANGAT RENDAH (BGM = BAWAH GARIS MERAH)

Sesudah 4 minggu:

Timbanglah anak dan tentukan apakah berat badannya masih sangat rendah. Lakukan penilaian ulang tentang cara pemberian makan. ⇒ Lihat pertanyaan pada Bagan **KONSELING BAGI IBU** (halaman 19).

Tindakan :

➤ Jika berat badan anak menurut umur *sudah tidak BGM*, pujilah ibu dan bangkitkan semangatnya untuk melanjutkan.

➤ Jika berat badan anak menurut umur *masih BGM*, nasihati ibu tentang setiap masalah pemberian makan yang dijumpai. Anjurkan ibu untuk kembali bersama anaknya setiap bulan sampai makannya baik dan berat badannya meningkat secara teratur atau sudah tidak lagi dalam kondisi BGM.

**Pengecualian:**

Jika saudara tidak yakin akan ada perbaikan cara pemberian makan, atau berat badan anak terus menurun, rujuk.

JIKA MASIH DIPERLUKAN KUNJUNGAN ULANG  
BERDASARKAN KUNJUNGAN PERTAMA ATAU  
KUNJUNGAN SAAT INI, NASIHATI IBU TENTANG  
KUNJUNGAN BERIKUTNYA

JUGA, NASIHATI IBU TENTANG  
KAPAN HARUS KEMBALI SEGERA  
(LIHAT BAGAN **KONSELING BAGI IBU** halaman 22)



## MAKANAN





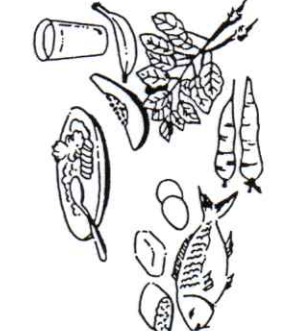

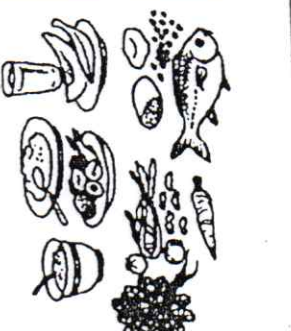
### > Menilai Cara Pemberian Makan Anak

Tanyakan tentang cara pemberian makan pada anak sehari-hari dan selama sakit. Bandingkan jawaban ibu dengan **ANJURAN PEMBERIAN MAKAN** yang sesuai untuk umur anak.

#### TANYAKAN :

- > Apakah ibu meneteki anak ini?
  - Berapa kali sehari?
  - Apakah ibu juga meneteki pada malam hari?
- > Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain?
  - Makanan atau minuman apa?
  - Berapa kali sehari?
  - Alat apakah yang ibu gunakan untuk memberi makan/minum anak?
  - Jika berat badan menurut umur sangat rendah (di bawah garis merah pada KMS atau BGM):  
Berapa banyak makanan/minuman yang diberikan kepada anak? Apakah anak mendapat porsi tersendiri?  
Siapa yang memberi makan anak dan bagaimana caranya?
- > Selama ia sakit ini, apakah pemberian makan anak diubah? Bila ya, bagaimana?

# Anjuran makanan selama anak sakit maupun dalam keadaan sehat

<p><b>Sampai umur 4 bulan</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Beri Air Susu Ibu (ASI) sesuai keinginan anak, paling sedikit 8 kali sehari, pagi, siang maupun malam.</li> <li>Jangan diberi makanan atau minuman lain selain ASI.</li> </ul> <p>(Jika mungkin, beri ASI eksklusif sampai anak berumur 6 bulan)</p>	<p><b>Umur 4 sampai 6 bulan</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Beri Air Susu Ibu (ASI) sesuai keinginan anak, paling sedikit 8 kali sehari, pagi, siang maupun malam.</li> <li>Beri Makanan Pendamping ASI 2 kali sehari, tiap kali 2 sendok makan.</li> <li>Pemberian Makanan Pendamping ASI dilakukan setelah pemberian ASI.</li> <li>Makanan Pendamping ASI adalah : ⇒ Bubur tim lumat ditambah kuning telur / ayam / ikan / tempe / tahu / daging sapi / wortel / bayam / kacang hijau / santan / minyak.</li> </ul>	<p><b>Umur 6 sampai 12 bulan</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Berikan Air Susu Ibu (ASI) sesuai keinginan anak.</li> <li>Berikan bubur nasi ditambah telur / ayam / ikan / tempe / tahu / daging sapi / wortel / bayam / kacang hijau / santan / minyak.</li> <li>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 " "</li> <li>Beri juga makanan selingan 2x sehari seperti : bubur kacang hijau, pisang, biskuit, nagasari dsb.</li> </ul>	<p><b>Umur 12 sampai 24 bulan</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Beri Air Susu Ibu (ASI) sesuai keinginan anak.</li> <li>Beri nasi lembik yang ditambah telur/ ayam / ikan / tempe / tahu / daging sapi / wortel / bayam / kacang hijau / santan / minyak.</li> <li>Beri juga makanan selingan 2x sehari diantara waktu makan seperti : bubur kacang hijau, pisang, biskuit, nagasari dsb.</li> </ul> 	<p><b>Umur 2 tahun atau lebih</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Beri makanan yang biasa dima oleh keluarga 3 kali sehari yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah.</li> <li>Beri juga makanan yang bergizi sebagai selingan 2x sehari seperti : ⇒ Bubur kacang hijau ⇒ Biskuit ⇒ Nagasari</li> </ul> 
---	--	---	---	--

• 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 LEBIH DARI 14 HARI**

- Jika masih mendapatkan ASI, berikan lebih sering dan lebih lama, pagi, siang dan malam.
- Jika anak mendapatkan susu selain ASI :  
- gantikan dengan meningskatkan 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.

## Menasihati Ibu tentang Masalah Pemberian Makan

Jika pemberian makan anak tidak mengikuti anjuran tersebut di atas, nasihati ibu sesuai umur anak. Disamping itu:

- Jika ibu mengeluhkan adanya kesulitan pemberian ASI, lakukan penilaian terhadap cara ibu meneteki. (Lihat Bagan BAYI MUDA). Jika perlu, tunjukkan pada ibu posisi meneteki yang benar serta cara mulut bayi melekat pada waktu menetek.
- Jika bayi berumur kurang dari 4 bulan dan mendapat makanan atau susu non-ASI:
  - Bangkitkan rasa percaya diri ibu bahwa ia dapat memproduksi ASI sesuai kebutuhan anaknya.
  - Anjurkan ibu untuk memberi ASI lebih sering, lebih lama, pagi, siang maupun malam dan secara bertahap mengurangi pemberian susu atau makanan lain.

Jika pemberian susu non-ASI harus dilanjutkan, nasihati ibu :

- Agar memberi ASI sesering mungkin, termasuk di malam hari.
- Pastikan bahwa susu non-ASI tersebut mudah diperoleh, berikan hanya jika diperlukan.
- Pastikan bahwa susu non-ASI tersebut dipersiapkan secara benar, higienis dan dalam jumlah yang cukup.
- Buatlah susu non-ASI hanya sejumlah yang dapat dihabiskan anak dalam waktu 1 jam. Jika masih ada sisa, buang.

### ➤ Jika ibu menggunakan botol untuk memberikan susu pada anaknya:

- Anjurkan untuk menggantikan botol dengan cangkir/mangkuk/gelas.
- Peragakan cara memberikan susu dengan mangkuk/cangkir/gelas.

### ➤ Jika anak tidak diberi makan secara aktif, nasihati ibu untuk:

- Duduk di samping anak dan membujuk anak agar mau makan.
- Memberi anak makan dalam porsi yang cukup dengan piring atau mangkuk tersendiri.
- Mengamati apa yang disukai anak dan mempertimbangkan hal ini pada waktu menyiapkan makanan anak.

### ➤ Jika anak tidak diberi makan dengan baik selama sakit, nasihati ibu untuk :

- Memberi ASI lebih sering dan lebih lama, bila mungkin.
- Memberi makanan yang lembek, bervariasi, menarik dan disukai anak, agar anak mau makan sebanyak mungkin. Beri dalam porsi kecil akan tetapi sering.
- Membersihkan hidungnya yang buntu / tersumbat, jika hal itu mempengaruhi makannya.
- Tetap mendorong anak untuk makan, karena nafsu makan menjadi lebih baik setelah keadaan anak membaik.

### ➤ Kunjungan ulang untuk masalah pemberian makan setelah 5 hari.



**CAIRAN**

➤ **Menasihati Ibu untuk Meningkatkan Pemberian Cairan Selama Anak Sakit**

**UNTUK SETIAP ANAK SAKIT:**

- Berikan ASI lebih sering dan lebih lama. Setiap kali meneteki.
- Tingkatkan pemberian cairan. Contoh : beri kuah sayur, air tajin atau air matang.

Untuk anak dengan : MUNGKIN DBD  
 - pemberian cairan tambahan sangat penting.  
 - berikan cairan tambahan (cairan apa saja atau oralit)

**UNTUK ANAK DIARE:**

- Pemberian cairan tambahan akan dapat menyelamatkan nyawa anak. Beri cairan sesuai Rencana Terapi A atau B pada Bagan **PENGOBATAN**.

**KAPAN HARUS KEMBALI**

➤ **Menasihati Ibu Kapan Harus Kembali ke Petugas Kesehatan**

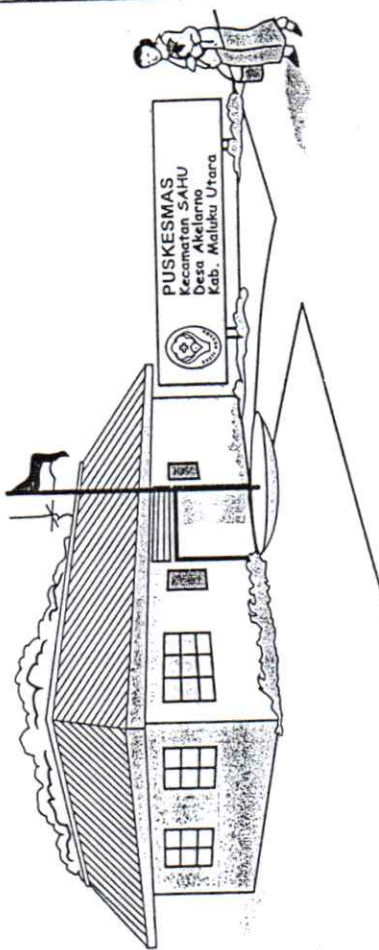
**KUNJUNGAN ULANG :**

Nasihati ibu untuk datang kembali sesuai waktu yang paling awal untuk permasalahan anaknya.

Anak dengan:	Kunjungan ulang :
PNEUMONIA DISENTRI MALARIA, jika masih demam DEMAM - MUNGKIN BUKAN MALARIA, jika masih demam DEMAM - BUKAN MALARIA, jika masih demam CAMPAK DENGAN KOMPLIKASI PADA MATA ATAU MULUT MUNGKIN DBD, jika masih demam DEMAM - MUNGKIN BUKAN DEMAM BERDARAH, jika masih demam	2 hari
DIARE PERSISTEN INFEKSI TELINGA AKUT INFEKSI TELINGA KRONIS MASALAH PEMBERIAN MAKAN PENYAKIT LAIN, jika tidak ada perbaikan	5 hari
ANEMIA BERAT BADAN MENURUT UMUR SANGAT RENDAH (BGM)	4 minggu 1 bulan 4 mgg/1 bl

**KUNJUNGAN BERIKUTNYA - UNTUK ANAK SEHAT :**

Nasihati ibu kapan harus kembali untuk imunisasi dan vitamin A berikutnya sesuai **JADWAL YANG DITETAPKAN**.



**KAPAN HARUS KEMBALI SEGERA :**

Nasihati ibu agar kembali segera bila ditemukan tanda-tanda sbb:

Setiap anak sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak bisa minum atau menetek.</li> <li>• Bertambah parah.</li> <li>• Timbul demam.</li> </ul>
Anak dengan Batuk : Bukan Pneumonia, juga kembali jika:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Napas cepat.</li> <li>• Sukar bernapas.</li> </ul>
Jika anak DIARE, juga kembali jika:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berak campur darah.</li> <li>• Malas minum.</li> </ul>
Jika anak : Mungkin DBD atau Demam - Mungkin bukan DBD, juga harus kembali jika:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada tanda-tanda perdarahan.</li> <li>• Ujung ekstremitas dingin.</li> <li>• Nyeri ulu hati atau gelisah.</li> <li>• Sering muntah.</li> </ul>

### ➤ *Menasihati Ibu tentang Kesehatan Dirinya*

- Jika ibu sakit, berikan perawatan untuk ibu, atau dirujuk.
- Jika ibu mempunyai masalah pada payudaranya (misalnya pembengkakan, nyeri pada puting susu, infeksi payudara), berikan perawatan atau rujuk untuk pertolongan lebih lanjut.
- Nasihati ibu agar makan dengan baik demi menjaga kekuatan dan kesehatan dirinya.
- Periksa status imunisasi ibu dan jika dibutuhkan beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
- Pastikan bahwa ibu memperoleh informasi dan pelayanan terhadap :
  - ⇒ Program Keluarga Berencana
  - ⇒ Konseling perihal Penyakit Menular Seksual dan Pencegahan AIDS

**TATALAKSANA BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN**

Nama anak : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ Berat badan : \_\_\_\_\_ kg. Suhu badan : \_\_\_\_\_ °C  
 TANYAKAN : Anak ibu sakit apa? \_\_\_\_\_ Kunjungan pertama? \_\_\_\_ Kunjungan ulang? \_\_\_\_

**PENILAIAN** (lingkarilah semua gejala yang ditemukan)

**KLASIFIKASI**

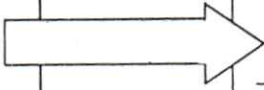
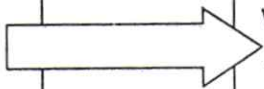
**TINDAKAN**

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

**PENILAIAN** (lingkari semua gejala yang ditemukan)

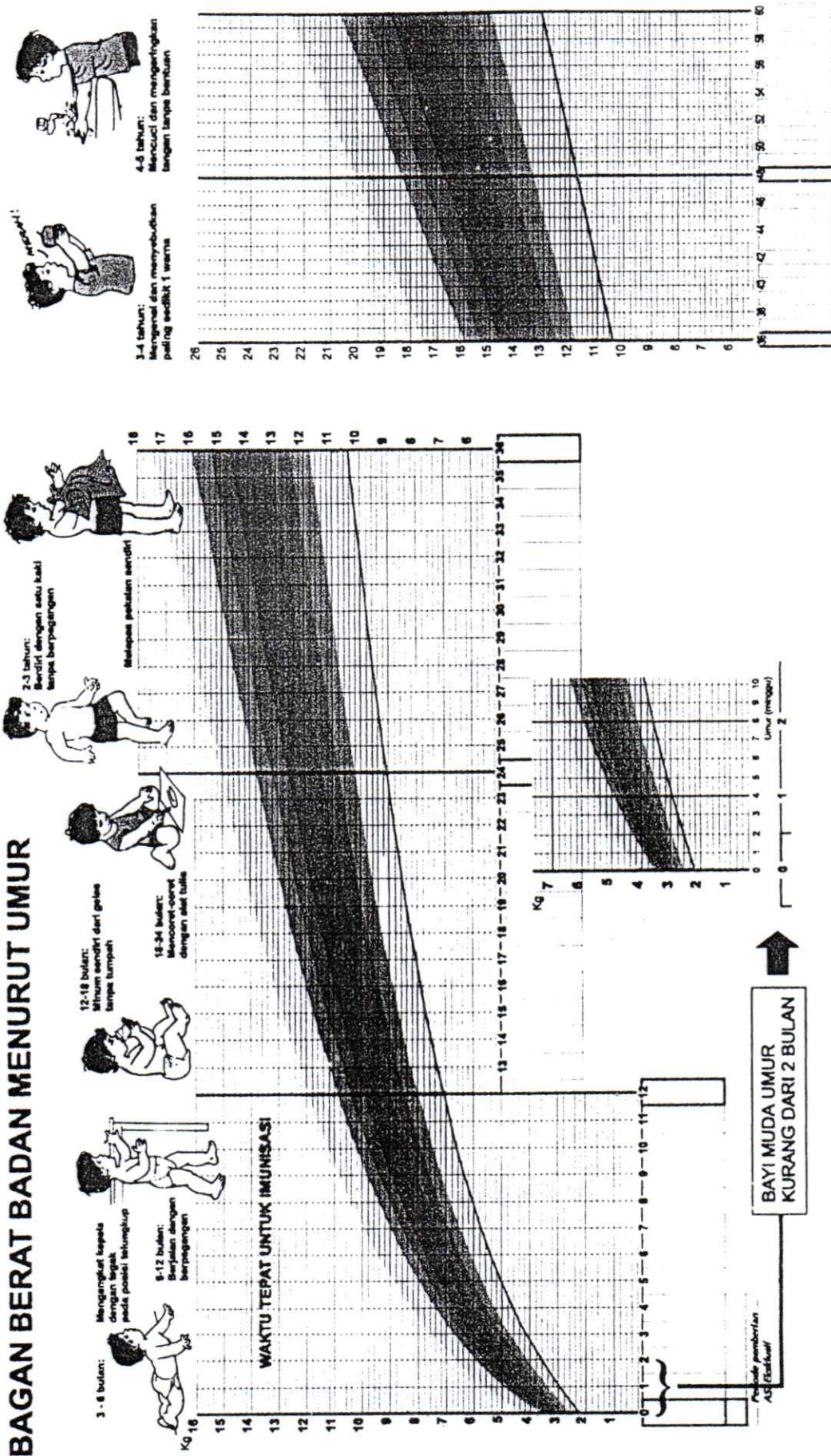
**KLASIFIKASI**

**TINDAKAN**

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

Nasihati ibu kapan harus kembali segera.  
Kembali kunjungan ulang : \_\_\_\_\_ hari

# BAGAN BERAT BADAN MENURUT UMUR





## AUDIO VISUAL

RESPONDEN	A		B		C		D		E	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
1	40	60	63	63	75	63	0	25	40	20
2	60	100	88	88	63	63	25	25	20	40
3	20	40	63	63	75	63	0	25	0	0
4	40	60	50	63	38	38	0	25	40	40
5	80	80	38	63	63	63	25	50	20	20
6	0	40	25	38	50	50	25	0	20	20
7	20	100	63	63	50	50	0	25	0	0
8	20	100	63	63	50	50	0	25	0	0
9	20	80	25	75	50	38	25	50	0	20
10	0	100	25	88	25	63	25	50	20	20
11	60	100	88	100	63	63	50	25	0	20
12	60	100	100	100	88	50	0	75	0	80
13	0	60	38	13	25	13	75	50	80	60
14	40	40	50	38	38	38	0	25	40	20
15	40	60	38	50	38	38	25	25	20	20
16	20	80	38	63	25	50	25	25	20	20
17	0	60	38	38	38	38	0	25	20	20
18	0	80	38	88	38	63	0	25	20	20
19	20	60	38	88	38	63	0	0	20	0
20	20	40	38	38	50	38	25	25	0	20
21	60	60	75	75	50	50	50	50	20	20
22	20	40	38	38	38	38	25	0	20	40
23	40	100	75	63	63	63	25	25	60	80
24	0	20	25	50	0	13	25	0	20	20
25	0	20	25	38	13	13	25	25	20	20
26	40	60	38	75	50	38	25	50	20	60
27	20	40	63	50	38	63	25	25	20	40
28	20	40	63	50	50	38	0	0	20	40
29	0	40	25	50	50	75	50	50	40	40
30	0	20	38	38	38	25	25	25	0	20
31	0	40	25	25	13	38	25	25	20	20
32	60	100	63	88	50	63	50	50	20	20
33	60	60	50	75	50	75	0	50	0	60
34	20	40	50	25	25	25	25	25	0	40
35	20	20	50	50	25	63	0	0	20	20
36	60	80	25	50	13	63	0	0	0	20
37	40	60	50	75	50	75	50	50	20	20
38	40	40	38	50	13	50	25	50	0	60
39	20	40	38	38	25	25	0	0	0	60
40	20	40	50	38	38	38	25	0	20	0
41	20	20	38	38	63	63	25	25	0	40

## Keterangan

A : Penilaian tanda dan gejala

B : Penentuan klasifikasi dan tingkat kegawatan

C : Penentuan tindak dan pengobatan

D : Pelaksanaan konseling

E : Pelayanan dan tindak lanjut

## CERAMAH

RESPONDEN	A		B		C		D		E	
	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
1	0	20	13	13	25	13	25	0	20	40
2	40	20	50	50	50	75	0	25	40	60
3	0	20	25	25	0	13	0	50	0	20
4	60	80	63	100	63	50	25	50	40	40
5	40	40	63	88	50	75	0	75	0	60
6	20	40	63	50	50	50	50	0	20	80
7	20	60	25	63	50	63	25	75	0	60
8	0	40	38	75	38	88	0	75	20	80
9	0	60	38	25	38	25	0	50	20	20
10	40	40	50	63	63	50	50	50	20	20
11	0	0	25	25	13	25	0	0	20	20
12	20	60	0	38	25	25	0	25	0	20
13	40	80	38	88	75	75	50	50	60	20
14	20	0	25	38	50	38	25	50	0	40
15	20	20	38	63	50	50	25	75	0	40
16	40	40	38	38	38	75	25	50	20	60
17	20	40	63	63	50	88	0	50	20	40
18	20	20	63	63	50	75	50	50	20	40
19	60	100	50	53	38	50	25	50	40	60
20	40	40	50	75	25	63	25	50	0	0
21	20	0	25	50	25	38	0	50	0	40
22	50	40	63	50	38	63	50	50	40	20
23	40	20	50	50	38	38	50	25	0	20
24	20	20	50	50	38	38	25	25	20	20
25	0	40	38	38	25	25	25	25	20	20
26	0	20	38	38	38	38	50	25	20	20
27	0	40	38	75	38	75	50	50	20	80
28	0	20	25	38	25	50	25	25	20	40
29	20	60	63	88	50	50	25	25	0	40
30	40	20	75	63	50	50	0	50	0	40
31	20	20	63	63	50	63	0	0	20	40
32	40	60	50	75	75	75	50	75	40	60
33	40	20	25	38	38	38	25	25	0	0
34	20	40	38	38	38	38	50	25	0	40
35	20	20	25	25	13	25	25	25	20	20
36	40	40	38	25	25	25	25	25	50	40
37	60	80	50	88	63	75	0	50	20	40
38	60	60	75	88	63	75	0	50	20	40
39	60	60	50	75	75	88	50	50	40	40
40	60	60	50	75	75	88	50	50	20	40
41	40	80	63	75	50	75	0	50	0	20
42	20	60	50	50	25	63	0	25	20	20
43	20	60	50	50	38	63	0	25	20	20
44	40	80	63	88	50	100	0	0	0	20

## Keterangan

- A : Penilaian tanda dan gejala  
 B : Penentuan klasifikasi dan tingkat kegawatan  
 C : Penentuan tindak dan pengobatan  
 D : Pelaksanaan konseling  
 E : Pelayanan dan tindak lanjut

## Lampiran 5

## Penilaian Tanda dan Gejala

Responden	ceramah (1)		Ava (2)		1 dan 2	
	Pre	Post	Pre	Post	Post	Post
1	0	20	40	60	20	60
2	40	20	60	100	20	100
3	0	20	20	40	20	40
4	60	80	40	60	80	60
5	40	40	80	80	40	80
6	20	40	0	40	40	40
7	20	60	20	100	60	100
8	0	40	20	100	40	100
9	0	60	20	80	60	80
10	40	40	0	100	40	100
11	0	0	60	100	0	100
12	20	60	60	100	60	100
13	40	80	0	60	80	60
14	20	0	40	40	0	40
15	20	20	40	60	20	60
16	40	40	20	80	40	80
17	20	40	0	60	40	60
18	20	20	0	80	20	80
19	60	100	20	60	100	60
20	40	40	20	40	40	40
21	20	0	60	60	0	60
22	60	40	20	40	40	40
23	40	20	40	100	20	100
24	20	20	0	20	20	20
25	0	40	0	20	40	20
26	0	20	40	60	20	60
27	0	40	20	40	40	40
28	0	20	20	40	20	40
29	20	60	0	40	60	40
30	40	20	0	20	20	20
31	20	20	0	40	20	40
32	40	60	60	100	60	100
33	40	20	60	60	20	60
34	20	40	20	40	40	40
35	20	20	20	20	20	20
36	40	40	60	80	40	80
37	60	80	40	60	80	60
38	60	60	40	40	60	40
39	60	60	20	40	60	40
40	60	60	20	40	60	40
41	40	80	20	20	80	20
42	20	60			60	
43	20	60			60	
44	40	80			80	
Mean	28	41.82	27.32	59.02	0.005	

## Lampiran 6

## Penentuan tingkat kegawatan dan klasifikasi

Responden	ceramah (1)		Ava (2)		1 dan 2	
	Pre	Post	Pre	Post	Post	Post
1	13	13	63	63	13	63
2	50	50	88	88	50	88
3	25	25	63	63	25	63
4	63	100	50	63	100	63
5	63	88	38	63	88	63
6	63	50	25	38	50	38
7	25	63	63	63	63	63
8	38	75	63	63	75	63
9	38	25	25	75	25	75
10	50	63	25	88	63	88
11	25	25	88	100	25	100
12	0	38	100	100	38	100
13	38	88	38	13	88	13
14	25	38	50	38	38	38
15	38	63	38	50	63	50
16	38	38	38	63	38	63
17	63	63	38	38	63	38
18	63	63	38	88	63	88
19	50	63	38	88	63	88
20	50	75	38	38	75	38
21	25	50	75	75	50	75
22	63	50	38	38	50	38
23	50	50	75	63	50	63
24	50	50	25	50	50	50
25	38	38	25	38	38	38
26	38	38	38	75	38	75
27	38	75	63	50	75	50
28	25	38	63	50	38	50
29	63	88	25	50	88	50
30	75	63	38	38	63	38
31	63	63	25	25	63	25
32	50	75	63	88	75	88
33	25	38	50	75	38	75
34	38	38	50	25	38	25
35	25	25	50	50	25	50
36	38	25	25	50	25	50
37	50	88	50	75	88	75
38	75	88	38	50	88	50
39	50	75	38	38	75	38
40	50	75	50	38	75	38
41	63	75	38	38	75	38
42	50	50			50	
43	50	50			50	
44	63	88			88	
Mean	45	56.53	47.26	57.32	0.915	

## Lampiran 7

## Penentuan tindak dan pengobatan

Responden	ceramah (1)		Ava (2)		1 dan 2	
	Pre	Post	Pre	Post	Post	Post
1	25	13	75	63	13	63
2	50	75	63	63	75	63
3	0	13	75	63	13	63
4	63	50	38	38	50	38
5	50	75	63	63	75	63
6	50	50	50	50	50	50
7	50	63	50	50	63	50
8	38	88	50	50	88	50
9	38	25	50	38	25	38
10	63	50	25	63	50	63
11	13	25	63	63	25	63
12	25	25	88	50	25	50
13	75	75	25	13	75	13
14	50	38	38	38	38	38
15	50	50	38	38	50	38
16	38	75	25	50	75	50
17	50	88	38	38	88	38
18	50	75	38	63	75	63
19	38	50	38	63	50	63
20	25	63	50	38	63	38
21	25	38	50	50	38	50
22	38	63	38	38	63	38
23	38	38	63	63	38	63
24	38	38	0	13	38	13
25	25	25	13	13	25	13
26	38	38	50	38	38	38
27	38	75	38	63	75	63
28	25	50	50	38	50	38
29	50	50	50	75	50	75
30	50	50	38	25	50	25
31	50	63	13	38	63	38
32	75	75	50	63	75	63
33	38	38	50	75	38	75
34	38	38	25	25	38	25
35	13	25	25	63	25	63
36	25	25	13	63	25	63
37	63	75	50	75	75	75
38	63	75	13	50	75	50
39	75	88	25	25	88	25
40	75	88	38	38	88	38
41	50	75	63	63	75	63
42	25	63			63	
43	38	63			63	
44	50	100			100	
Mean	43	54.83	42.07	48.17	0.156	

## Lampiran 8

## Pemberian Konseling

Responden	ceramah (1)		Ava (2)		1 dan 2	
	Pre	Post	Pre	Post	Post	Post
1	25	0	0	25	0	25
2	0	25	25	25	25	25
3	0	50	0	25	50	25
4	25	50	0	25	50	25
5	0	75	25	50	75	50
6	50	0	25	0	0	0
7	25	75	0	25	75	25
8	0	75	0	25	75	25
9	0	50	25	50	50	50
10	50	50	25	50	50	50
11	0	0	50	25	0	25
12	0	25	0	75	25	75
13	50	50	75	50	50	50
14	25	50	0	25	50	25
15	25	75	25	25	75	25
16	25	50	25	25	50	25
17	0	50	0	25	50	25
18	50	50	0	25	50	25
19	25	50	0	0	50	0
20	25	50	25	25	50	25
21	0	50	50	50	50	50
22	50	50	25	0	50	0
23	50	25	25	25	25	25
24	25	25	25	0	25	0
25	25	25	25	25	25	25
26	50	25	25	50	25	50
27	50	50	25	25	50	25
28	25	25	0	0	25	0
29	25	25	50	50	25	50
30	0	50	25	25	50	25
31	0	0	25	25	0	25
32	50	75	50	50	75	50
33	25	25	0	50	25	50
34	50	25	25	25	25	25
35	25	25	0	0	25	0
36	25	50	0	0	50	0
37	0	50	50	50	50	50
38	0	50	25	50	50	50
39	50	50	0	0	50	0
40	50	50	25	0	50	0
41	0	50	25	25	50	25
42	0	25			0	
43	0	25			0	
44	0	0			0	
Mean	22	39.77	20.12	27.44	0,006	

## Lampiran 9

## Pelayanan dan tindak lanjut

Responden	ceramah (1)		Ava (2)		1 dan 2	
	Pre	Post	Pre	Post	Post	Post
1	20	40	40	20	40	20
2	40	60	20	40	60	40
3	0	20	0	0	20	0
4	40	40	40	40	40	40
5	0	60	20	20	60	20
6	20	80	20	20	80	20
7	0	60	0	0	60	0
8	20	80	0	0	80	0
9	20	20	0	20	20	20
10	20	20	20	20	20	20
11	20	20	0	20	20	20
12	0	20	0	80	20	80
13	60	20	80	60	20	60
14	0	40	40	20	40	20
15	0	40	20	20	40	20
16	20	60	20	20	60	20
17	20	40	20	20	40	20
18	20	40	20	20	40	20
19	40	60	20	0	60	0
20	0	0	0	20	0	20
21	0	40	20	20	40	20
22	40	20	20	40	20	40
23	0	20	60	80	20	80
24	20	20	20	20	20	20
25	20	20	20	20	20	20
26	20	20	20	60	20	60
27	20	80	20	40	80	40
28	20	40	20	40	40	40
29	0	40	40	40	40	40
30	0	40	0	20	40	20
31	20	40	20	20	40	20
32	40	60	20	20	60	20
33	0	0	0	60	0	60
34	0	40	0	40	40	40
35	20	20	20	20	20	20
36	40	40	0	20	40	20
37	20	40	20	20	40	20
38	20	40	0	60	40	60
39	40	40	0	60	40	60
40	20	40	20	0	40	0
41	0	20	0	40	20	40
42	20	20			20	
43	20	20			20	
44	0	20			20	
Mean	17	36.36	17.56	29.27	0,062	

## NPar Tests

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
CERPRE_A	44	28.18	19.915	0	60
CERPRE_B	44	44.84	16.760	0	75
CERPRE_C	44	42.82	17.302	0	75
CERPRE_D	44	22.16	20.329	0	50
CERPRE_E	44	17.27	15.305	0	60
AVAPRE_A	41	27.32	22.251	0	80
AVAPRE_B	41	47.54	19.097	25	100
AVAPRE_C	41	42.32	18.898	0	88
AVAPRE_D	41	20.12	18.725	0	75
AVAPRE_E	41	17.56	17.433	0	80
CERPOS_A	44	41.82	24.330	0	100
CERPOS_B	44	56.80	21.837	13	100
CERPOS_C	44	55.05	22.576	13	100
CERPOS_D	44	39.77	21.102	0	75
CERPOS_E	44	36.36	19.421	0	80
AVAPOS_A	41	59.02	26.439	20	100
AVAPOS_B	41	57.61	21.437	13	100
AVAPOS_C	41	48.51	17.114	13	75
AVAPOS_D	41	27.44	19.207	0	75
AVAPOS_E	41	29.27	20.541	0	80

## Wilcoxon Signed Ranks Test



## Ranks

		N	Mean Rank
CERPOS_A - CERPRED_A	Negative Ranks	7 <sup>a</sup>	9.00
	Positive Ranks	23 <sup>b</sup>	17.48
	Ties	14 <sup>c</sup>	
	Total	44	
CERPOS_B - CERPRED_B	Negative Ranks	5 <sup>d</sup>	6.30
	Positive Ranks	23 <sup>e</sup>	16.28
	Ties	16 <sup>f</sup>	
	Total	44	
CERPOS_C - CERPRED_C	Negative Ranks	5 <sup>g</sup>	8.80
	Positive Ranks	25 <sup>h</sup>	16.84
	Ties	14 <sup>i</sup>	
	Total	44	
CERPOS_D - CERPRED_D	Negative Ranks	5 <sup>j</sup>	10.60
	Positive Ranks	23 <sup>k</sup>	15.35
	Ties	16 <sup>l</sup>	
	Total	44	
CERPOS_E - CERPRED_E	Negative Ranks	2 <sup>m</sup>	15.25
	Positive Ranks	28 <sup>n</sup>	15.52
	Ties	14 <sup>o</sup>	
	Total	44	
AVAPOS_A - AVAPRED_A	Negative Ranks	0 <sup>p</sup>	.00
	Positive Ranks	34 <sup>q</sup>	17.50
	Ties	7 <sup>r</sup>	
	Total	41	
AVAPOS_B - AVAPRED_B	Negative Ranks	7 <sup>s</sup>	8.79
	Positive Ranks	19 <sup>t</sup>	15.24
	Ties	15 <sup>u</sup>	
	Total	41	
AVAPOS_C - AVAPRED_C	Negative Ranks	9 <sup>v</sup>	6.44
	Positive Ranks	14 <sup>w</sup>	15.57
	Ties	18 <sup>x</sup>	
	Total	41	
AVAPOS_D - AVAPRED_D	Negative Ranks	6 <sup>y</sup>	10.00
	Positive Ranks	15 <sup>z</sup>	11.40
	Ties	20 <sup>aa</sup>	
	Total	41	
AVAPOS_E - AVAPRED_E	Negative Ranks	5 <sup>bb</sup>	8.00
	Positive Ranks	17 <sup>cc</sup>	12.53
	Ties	19 <sup>dd</sup>	
	Total	41	

## Ranks

		Sum of Ranks
CERPOS_A - CERPRED_A	Negative Ranks	63.00
	Positive Ranks	402.00
	Ties	
	Total	
CERPOS_B - CERPRED_B	Negative Ranks	31.50
	Positive Ranks	374.50
	Ties	
	Total	
CERPOS_C - CERPRED_C	Negative Ranks	44.00
	Positive Ranks	421.00
	Ties	
	Total	
CERPOS_D - CERPRED_D	Negative Ranks	53.00
	Positive Ranks	353.00
	Ties	
	Total	
CERPOS_E - CERPRED_E	Negative Ranks	30.50
	Positive Ranks	434.50
	Ties	
	Total	
AVAPOS_A - AVAPRED_A	Negative Ranks	.00
	Positive Ranks	595.00
	Ties	
	Total	
AVAPOS_B - AVAPRED_B	Negative Ranks	61.50
	Positive Ranks	289.50
	Ties	
	Total	
AVAPOS_C - AVAPRED_C	Negative Ranks	58.00
	Positive Ranks	218.00
	Ties	
	Total	
AVAPOS_D - AVAPRED_D	Negative Ranks	60.00
	Positive Ranks	171.00
	Ties	
	Total	
AVAPOS_E - AVAPRED_E	Negative Ranks	40.00
	Positive Ranks	213.00
	Ties	
	Total	

- a. CERPOS\_A < CERPRED\_A
- b. CERPOS\_A > CERPRED\_A
- c. CERPOS\_A = CERPRED\_A
- d. CERPOS\_B < CERPRED\_B
- e. CERPOS\_B > CERPRED\_B
- f. CERPOS\_B = CERPRED\_B

**Ranks**

- g.  $CERPOS\_C < CERP\_C$
- h.  $CERPOS\_C > CERP\_C$
- i.  $CERPOS\_C = CERP\_C$
- j.  $CERPOS\_D < CERP\_D$
- k.  $CERPOS\_D > CERP\_D$
- l.  $CERPOS\_D = CERP\_D$
- m.  $CERPOS\_E < CERP\_E$
- n.  $CERPOS\_E > CERP\_E$
- o.  $CERPOS\_E = CERP\_E$
- p.  $AVAPOS\_A < AVAP\_A$
- q.  $AVAPOS\_A > AVAP\_A$
- r.  $AVAPOS\_A = AVAP\_A$
- s.  $AVAPOS\_B < AVAP\_B$
- t.  $AVAPOS\_B > AVAP\_B$
- u.  $AVAPOS\_B = AVAP\_B$
- v.  $AVAPOS\_C < AVAP\_C$
- w.  $AVAPOS\_C > AVAP\_C$
- x.  $AVAPOS\_C = AVAP\_C$
- y.  $AVAPOS\_D < AVAP\_D$
- z.  $AVAPOS\_D > AVAP\_D$
- aa.  $AVAPOS\_D = AVAP\_D$
- bb.  $AVAPOS\_E < AVAP\_E$
- cc.  $AVAPOS\_E > AVAP\_E$
- dd.  $AVAPOS\_E = AVAP\_E$

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	CERPOS_A - CERPRED_A	CERPOS_B - CERPRED_B	CERPOS_C - CERPRED_C
Z	-3.593 <sup>a</sup>	-3.943 <sup>a</sup>	-3.902 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	CERPOS_D - CERPRED_D	CERPOS_E - CERPRED_E	AVAPOS_A - AVAPRED_A
Z	-3.506 <sup>a</sup>	-4.260 <sup>a</sup>	-5.174 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	AVAPOS_B - AVAPRED_B	AVAPOS_C - AVAPRED_C
Z	-2.922 <sup>a</sup>	-2.454 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003	.014

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	AVAPOS_D - AVAPRED_D	AVAPOS_E - AVAPRED_E
Z	-2.120 <sup>a</sup>	-2.920 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.034	.004

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

## JPar Tests

## Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PRE_D	85	21.18	19.482	0	75
METODE	85	1.48	.503	1	2

## Mann-Whitney Test

## Ranks

	METODE	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PRE_D	ceramah	44	44.15	1942.50
	ava	41	41.77	1712.50
	Total	85		

Test Statistics<sup>a</sup>

	PRE_D
Mann-Whitney U	851.500
Wilcoxon W	1712.500
Z	-.476
Asymp. Sig. (2-tailed)	.634

a. Grouping Variable: METODE

## NPar Tests

## Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
POST_E	85	32.94	20.167	0	80
METODE	85	1.48	.503	1	2

## Mann-Whitney Test

## Ranks

	METODE	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST_E	ceramah	44	47.55	2092.00
	ava	41	38.12	1563.00
	Total	85		

Test Statistics<sup>a</sup>

	POST_E
Mann-Whitney U	702.000
Wilcoxon W	1563.000
Z	-1.865
Asymp. Sig. (2-tailed)	.062

a. Grouping Variable: METODE

## Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PRE_B	85	46.14	17.869	0	100
METODE	85	1.48	.503	1	2

## Mann-Whitney Test

## Ranks

METODE	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PRE_B ceramah	44	42.66	1877.00
ava	41	43.37	1778.00
Total	85		

Test Statistics<sup>a</sup>

	PRE_B
Mann-Whitney U	887.000
Wilcoxon W	1877.000
Z	-.135
Asymp. Sig. (2-tailed)	.892

a. Grouping Variable: METODE

## NPar Tests

## Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PRE_C	85	42.58	17.982	0	88
METODE	55	1.75	.440	1	2

## Mann-Whitney Test

## Ranks

METODE	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PRE_C ceramah	14	31.50	441.00
ava	41	26.80	1099.00
Total	55		

Test Statistics<sup>a</sup>

	PRE_C
Mann-Whitney U	238.000
Wilcoxon W	1099.000
Z	-.966
Asymp. Sig. (2-tailed)	.334

a. Grouping Variable: METODE  
SKRIPSI

## NPar Tests

## Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
POST_E	85	32.94	20.167	0	80
METODE	85	1.48	.503	1	2

## Mann-Whitney Test

## Ranks

	METODE	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST_E	ceramah	44	47.55	2092.00
	ava	41	38.12	1563.00
	Total	85		

Test Statistics<sup>a</sup>

	POST_E
Mann-Whitney U	702.000
Wilcoxon W	1563.000
Z	-1.865
Asymp. Sig. (2-tailed)	.062

a. Grouping Variable: METODE

## NPar Tests

## Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PRE_A	85	27.76	20.952	0	80
METODE	85	1.48	.503	1	2

## Mann-Whitney Test

## Ranks

	METODE	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PRE_A	ceramah	44	43.86	1930.00
	ava	41	42.07	1725.00
	Total	85		

Test Statistics<sup>a</sup>

	PRE_A
Mann-Whitney U	864.000
Wilcoxon W	1725.000
Z	-.347
Asymp. Sig. (2-tailed)	.728

a. Grouping Variable: METODE

ar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
POST_C	85	51.89	20.277	13	100
METODE	85	1.48	.503	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	METODE	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST_C	ceramah	44	46.60	2050.50
	ava	41	39.13	1604.50
	Total	85		

Test Statistics<sup>a</sup>

	POST_C
Mann-Whitney U	743.500
Wilcoxon W	1604.500
Z	-1.418
Asymp. Sig. (2-tailed)	.156

a. Grouping Variable: METODE

Par Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
POST_D	85	33.82	21.025	0	75
METODE	85	1.48	.503	1	2

Mann-Whitney Test

Ranks

	METODE	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST_D	ceramah	44	49.69	2186.50
	ava	41	35.82	1468.50
	Total	85		

Test Statistics<sup>a</sup>

	POST_D
Mann-Whitney U	607.500
Wilcoxon W	1468.500
Z	-2.756
Asymp. Sig. (2-tailed)	.006

a. Grouping Variable: METODE



## Tests

## Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
POST_A	85	50.12	26.659	0	100
METODE	85	1.48	.503	1	2

## Mann-Whitney Test

## Ranks

	METODE	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST_A	ceramah	44	35.91	1580.00
	ava	41	50.61	2075.00
	Total	85		

Test Statistics<sup>a</sup>

	POST A
Mann-Whitney U	590.000
Wilcoxon W	1580.000
Z	-2.816
Asymp. Sig. (2-tailed)	.005

a. Grouping Variable: METODE

## Mann-Whitney Test

## Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
POST_B	85	57.19	21.520	13	100
METODE	85	1.48	.503	1	2

## Mann-Whitney Test

## Ranks

	METODE	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST_B	ceramah	44	42.73	1880.00
	ava	41	43.29	1775.00
	Total	85		

Test Statistics<sup>a</sup>

	POST B
Mann-Whitney U	890.000
Wilcoxon W	1880.000
Z	-.107
Asymp. Sig. (2-tailed)	.915

a. Grouping Variable: METODE  
SKRIPSI

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

No. Responden : .....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, Saya menyatakan (bersedia / tidak bersedia \*) menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, atas nama Yufi Aris Lestari dengan judul “Efektifitas Pembelajaran Metode Ceramah dan Metode Ceramah dengan Media Audio Visual terhadap Pengetahuan tentang Pelaksanaan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) pada Mahasiswa Akper”.

Demikian Surat Persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun.

Mojokerto, 30 November 2005

Responden

( ..... )

Nama Terang

\*) Corer salah satu



Lampiran 12

**KOSGORO****KOTA MOJOKERTO**Sekretariat : Jl. Raya Surodinawan No. 25 Tr Ip. (0321) 393314 Mojokerto  
Nomor Izin Menteri Kes. R.I. : HK. 00. 06. 1. 1. 2106Nomor  
Lampiran  
Perihal39064/03.1/17/PSIK & DIV PP/2005  
Permohonan Bantuan Fasilitas  
Pengumpulan Data awal.

Mojokerto, 25 Oktober 2005

Kepada  
Yth. Ketua Program Studi  
S1 Keperawatan Fak. Kedokteran  
Universitas Airlangga Surabaya  
Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47  
di  
Surabaya

Memperhatikan surat Saudara tanggal 20 Oktober 2005 nomor :  
5985/03.1/17/PSIK & DIV PP/ permohonan bantuan fasilitas  
pengumpulan data awal, maka kami Direktur Akper Kosgoro Mojokerto  
tidak keberatan untuk digunakan sebagai lahan pengumpulan data awal  
atas nama :

Nama : YUFI ARIS LESTARI  
NIM : 010430835 B  
Rencana Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Media  
Pembelajaran Audio Visual  
terhadap Pemahaman Mahasiswa  
Akper pada Pelaksanaan MTBS.

Demikian harap maklum.

Direktur,



YUFI ARIS LESTARI, SKp. M.Kes



Nomor : 3988/PAK-Mr/XI/2005  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas  
Penelitian.

Mojokerto, 28 Nopember 2005

Kepada  
The Lectur Program Studi  
S1 Keperawatan Fak. Kedokteran  
Universitas Airlangga Surabaya  
Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47  
di-  
Surabaya.

Memperhatikan surat Saudara tanggal 22 Nopember 2005 nomor :  
5986/03.117/PSIK & DIV PP/ perihal permohonan bantuan fasilitas  
penelitian maka kami Direktur Akper Kosgoro Mojokerto tidak  
keberatan untuk digunakan sebagai lahan penelitian atas nama :

Nama : YUFI ARIS LESTARI

NIM : 010430835 B

Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Media Pembelajaran Audio  
Visual terhadap Pemahaman Mahasiswa Akper  
pada Pelaksanaan MTBS.

Hormatilah tetap maklum.

Direktur,



W. R. H. MAH, SKp. M.Kes

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

Surabaya, 20 Oktober 2005

Nomor : 5965/7J03.1.17/PSIK & DIV PP/  
 Lampiran : 1 bendel  
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengimpulan  
 Data Awal Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.

Direktur Akper Kosgoro

Di Tempat

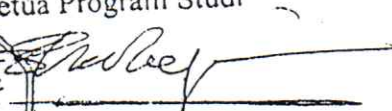
Dengan hormat,

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 dalam mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Yufi Aris Lestari.....  
 NIM : 010430835 B.....  
 Rencana Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Media Pembelajaran  
 Audio Visual thd Pemahaman Mahasiswa  
 Akper pada Pelaksanaan MEBS.....  
 Tempat : Akper Kosgoro.....

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Lampiran 14

Ketua Program Studi  
  
 Yudi Soewandojo, dr., Sp.PD, KTI  
 NIP.: 130 325 831 126



IR-PEPUSSTAKAN 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

127

Surabaya, 22 Nov 2005

Nomor : 5986/J03.1.17/PSIK & DIV PP/05  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
 Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.

Direktur kper Kosgoro

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 : Yufi Aris Lestari.....  
 NIM : 010430 35 B.....  
 Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Media pembelajaran.....  
 Audio Visual terhadap Pemahaman Mahasiswa.....  
 Tempat : pada Pelaksanaan MEBS.....

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi



*[Signature]*

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

SKRIPSI

EFEKTIVITAS PEMBELAJARAN METODE ..... YUFI ARIS LESTARI

## Lampiran

## JADWAL PENELITIAN

Penelitian akan dilaksanakan dalam kurun waktu  $\pm$  3 bulan, sesuai dengan jadwal sebagai berikut

NO	KEGIATAN												
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Pengajuan dan pengesahan judul	X	X										
2	Penyusunan proposal penelitian			X	X	X	X						
3	Resentasi proposal penelitian							X					
4	Pengambilan data								X				
5	Pengolahan data dan penyusunan laporan									X	X		
6	Presentasi hasil penelitian											X	X