

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

1. Definisi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) merupakan pendekatan terpadu di pelayanan kesehatan (puskesmas) dengan tatalaksana balita yang sakit akan datang dengan orangtua atau ibu di puskesmas. Dengan memeriksakan klasifikasi penyakit status imunisasi, status gizi dan konseling yang akan diberikan kepada ibu atau anak (Surjono et al: Wijaya,2009; Depkes RI, 2008). Pada kelompok MTBS dibagi menjadi 2 yaitu kelompok balita dengan usia 1 hari sampai 2 bulan dan kelompok balita usia 2 bulan sampai 5 tahun (Depkes RI, 2008). Pelaksanaan MTBS dapat di jadikan salah satu tindakan yang bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian pada balita serta untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di unit gawat darurat dan rawat jalan seperti puskesmas. Menurut *World Health Organization* (WHO) untuk menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan pada bayi dan balita pendekatan MTBS ini cocok di terapkan pada negara yang berkembang.

2. Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

a. *Input*

Sumber Daya Manusia (SDM), dana dan sarana dan prasarana merupakan tahapan dalam MTBS yang bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan program MTBS yang telah dilaksanakan oleh puskesmas. (Herlina Mansur, 2015).

a) Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) adalah aset terpenting pada suatu organisasi yang menjadi perencana dan pelaku aktif dari setiap aktivitas pada organisasi (Diah Puspitarini, 2013). Sumber Daya Manusia (SDM) yang kurang dalam suatu organisasi akan mengakibatkan pekerjaan tidak dapat diselesaikan secara optimal dengan cepat dan tepat waktu (Sedarmayanti, 2001). Keberhasilan program MTBS di Puskesmas akan terlaksana dengan baik jika SDM yang dimiliki sesuai dengan kebutuhan dan petugas kesehatan bekerja secara kompeten. SDM disini meliputi keberadaan ketua tim Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas dan keikutsertaan petugas kesehatan dalam pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

b) Dana

Dana merupakan sejumlah uang yang digunakan untuk melaksanakan suatu program. Dana disini dialokasikan untuk kebutuhan dalam pelaksanaan MTBS. Menurut Diah Puspitarini (2013), jika tidak ada dana untuk melaksanakan kegiatan ini tidak akan membuat program ini harus terhenti pelaksanaannya. Dana tersebut bisa di olah dengan mengatur pada dana intern untuk kelangsungan program MTBS.

c) Sarana Penunjang

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), sarana adalah alat yang dapat digunakan untuk mencapai maksud atau tujuan. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu sebagai penunjang utama dalam terselenggaranya suatu proses. Fasilitas sarana dan prasarana dalam pelaksanaan MTBS seperti obat-obatan, ruangan khusus untuk pelaksanaan MTBS dan alat-alat pemeriksaan MTBS. Peralatan merupakan salah satu kunci dalam kelancaran suatu program karena sehingga sehingga setiap puskesmas seharusnya memiliki peralatan yang dibutuhkan dan juga peralatan tersebut dapat digunakan dengan baik (Wibowo, 2008; Husni, Sidik & Ansar, 2012).

Menurut Pedoman Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas, Modul-7 2004, terdapat 11 alat yang digunakan dalam pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS):

1. Arloji dengan jarum detik atau timer ispa.
2. Tensimeter anak
3. Sendok, gelas dan teko untuk tempat air matang (digunakan di pojok oralit)
4. Infus set dengan *wing needles* nomor 23 dan 25
5. S spuit dan jarum suntik

6. Timbangan untuk bayi
7. *Thermometer*
8. Kapas
9. Pipa lambung
10. Alat untuk penumbuk obat
11. Alat untuk penghisap lendir

Prosedur atau alur dalam melakukan tahapan MTBS meliputi:

1. Persiapan

Hal yang harus dipersiapkan oleh petugas:

- a) Tempat Register
- b) Formulir untuk pemeriksaan
- c) Alat-alat untuk pemeriksaan seperti timbangan BB, meteran untuk mengukur tinggi badan, *thermometer*, dan alat *Respiratory Rate Timer* (Sertiana, 2017).

2. Proses

- a) Dilakukan anamnesa dengan cara wawancara ibu dengan menanyakan keluhan utama dan tambahan, lama sakit, pengobatan yang telah diberikan dan riwayat penyakit lain.
- b) Pemeriksaan Fisik;

Pemeriksaan fisik di bagi menjadi 2 tahap yaitu bayi muda dengan usia 1 hari sampai 2 bulan dan yang harus dilakukan dan diperiksa antara lain: adanya kejang, adanya gangguan kejang, suhu tubuh, adanya infeksi bakteri adanya ikterus, gangguan pencernaan dan diare, ukur berat badan, lihat status imunisasi dan bisa melihat pemeriksaan yang lainnya di formulir MTBS. Untuk kategori usia 2 bulan sampai 5 tahun yang harus dilakukan atau diperhatikan antara lain: keadaan umum, menghitung nafas per menit, melihat turgor kulit apakah dehidrasi atau tidak, mengukur suhu tubuh, adanya cairan yang keluar dari telinga atau tidak, lihat status gizi, lihat status imunisasi dan pemberian vitamin A dan klasifikasi, tindakan, penyuluhan serta konsultasi dokter (Sertiana, 2017).

Menurut Buku Bagan MTBS (2008) langkah-langkah dalam pelaksanaan MTBS:

1. Sebelum menuju ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan gizi pasien datang ke loket pendaftaran untuk melakukan penimbangan berat badan dan selanjutnya pasien menuju ke ruang pelayanan MTBS.

2. Kartu rawat jalan pasien, petugas menuliskan identitas pasien.
3. Saat pasien datang petugas melakukan pengkajian dengan ibu terkait keluhan utama dan tambahan, lama sakit, pengobatan yang telah diberikan dan riwayat penyakit yang pernah di derita.
4. Selain itu petugas juga memeriksa terkait keadaan umum, respirasi, turgor kulit, suhu tubuh, telinga, status gizi, imunisasi, dan pemberian vitamin A.
5. Setelah dilakukan anamnesa dan pemeriksaan selanjutnya klasifikasikan dan berikan penyuluhan kepada pasien oleh petugas.

b. Proses

Merupakan sebuah proses yang dimulai dengan merumuskan tujuan, menyusun dan menetapkan rangkaian kegiatan. Proses disini meliputi penilaian dan klasifikasi, tindakan pengobatan, konseling ibu dan rujukan atau penilaian tindakan lanjut (Sertiana, 2017).

a) Penilaian dan Klarifikasi

Penilaian mempunyai arti melakukan penilaian dengan cara anamnesis dan pemeriksaan fisik pada anak. Sedangkan klasifikasi yaitu berarti membuat sebuah keputusan mengenai kemungkinan terjadinya penyakit maupun masalah serta

bagaimana tingkat keparahannya. Klasifikasi dapat digunakan untuk melakukan tindakan dan bukan merupakan untuk mendiagnosis spesifik sebuah penyakit (Sertiana, 2017).

Penilaian dan klasifikasi dilakukan dengan berbagai macam kegiatan. Tanda penyakit yang serius pada anak dilakukan dengan cara memeriksa tanda bahaya umum. Salah satu tanda bahaya umum dapat mengidentifikasi penyakit yang berat. Penilaian penyakit sangat penting dilakukan untuk memeriksa beberapa tanda bahaya umum pada anak seperti anak tidak bisa minum atau menetek, kedaan tidak sadar, serta memuntahkan semua makanan dan minumannya. Menurut Buku Bagan MTBS (2015) penilaian dan klasifikasi untuk menanyakan keluhan utama pada anak meliputi:

1. Penilaian batuk dan kesulitan bernafas serta klasifikasinya

Setelah dilakukan pemeriksaan tanda bahaya umum, maka tanyakan pada ibu apakah anak menderita batuk atau kesulitan bernafas atau tidak. Pada anak yang menderita batuk dan kesulitan bernafas maka perlu ditanyakan sudah berapa lama batuk dan kesulitan bernafas, berapa frekuensi nafas, apakah ada tarikan dinding dada dari bawah ke dalam, dengarkan apakah terdapat bunyi *stridor* (suara kasar) (Sertiana, 2017).

Klasifikasikan apakah anak menderita *Pneumonia* berat, *Pneumonia* atau batuk bukan *Pneumonia* (DEPKES RI, 2008).

2. Penilaian diare dan klasifikasinya

Setelah dilakukan pemeriksaan sebelumnya tentang batuk dan kesulitan bernapas, selanjutnya ibu akan dikaji oleh petugas mengenai apakah anak menderita diare atau tidak. Tanyakan sudah berapa lama dan apakah BAB berdarah jika anak menderita diare. Apabila terdapat masalah diare pada anak selanjutnya petugas akan memeriksa keadaan umum anak apakah mengalami *letargis* atau tidak sadar pada anak, melihat gelisah, rewel, mudah marah, apakah terlihat pada anak. Selanjutnya periksa kemampuan anak apakah dapat minum sendiri atau tidak, dan apakah anak merasa haus atau bisa minum dengan lahap. Selanjutnya periksa turgor kulit dengan cara mencubit kulit perut anak, apakah kulit kembali sangat lambat (>2 detik) atau tidak. Setelah dilakukan pengkajian dan penilaian maka didapatkan tanda dan gejala diare (Sertiana, 2017).

Klasifikasi apakah anak menderita dehidrasi berat, ringan atau sedang, tanpa dehidrasi, diare persisten berat, diare persisten maupun disentri. (DEPKES RI, 2008)

3. Penilaian demam dan klasifikasinya

Demam merupakan suatu masalah yang paling sering dijumpai atau dialami pada anak kecil. Untuk mengetahui apakah anak demam yang pertama yaitu tanyakan pada ibu apakah anak demam, selanjutnya lakukan pemeriksaan apakah anak teraba panas dan ukur suhu tubuh menggunakan *thermometer*. Dapat dikatakan demam jika suhu pada *thermometer* menunjukkan angka 37,5o atau lebih. Jika anak mengalami demam, tentukan daerah resiko malaria dalam resiko tinggi, rendah atau tanpa resiko malaria. Jika resiko rendah atau tanpa resiko malaria maka tanyakan apakah anak pernah dibawa berkunjung keluar daerah dalam 2 minggu terakhir. Jika jawaban ya, maka tanyakan apakah dari resiko tinggi atau rendah malaria, kemudian tanyakan sudah berapa lama anak mengalami demam. Jika anak demam lebih dari 7 hari tanyakan apakah demam terjadi setiap hari, lalu lihat dan raba apakah terdapat kaku kuduk, pilek, dan apakah anak menderita campak dalam 3 bulan terakhir, lihat jika terdapat tanda-tanda campak seperti ruam kemerahan di kulit yang menyebar secara menyeluruh dan apakah terdapat salah satu gejala seperti batuk, pilek maupun mata merah (Sertiana, 2017).

Klasifikasikan apakah anak menderita atau mengalami penyakit berat dengan demam, malaria maupun demam mungkin bukan malaria. (DEPKES RI, 2008)

Jika anak mengalami campak saat ini atau 3 bulan terakhir maka lihat apakah terdapat luka di mulut, apakah lukanya dalam atau luas, lihat apakah terdapat nanah pada mata, apakah terdapat kekeruhan pada kornea mata.

Klasifikasikan apakah anak menderita campak, campak dengan komplikasi berat atau campak dengan komplikasi pada mata maupun mulut (Sertiana, 2017).

Jika anak mengalami demam kurang dari 7 hari, kaji apakah anak mengalami perdarahan yang cukup banyak yang keluar dari hidung dan gusi, apakah anak muntah bercampur dengan darah atau berwarna hitam seperti kopi, apakah BAB mengeluarkan darah atau berwarna hitam, apakah anak mengalami nyeri pada ulu hati dan gelisah. Lihat pada kulit apakah terdapat *petekie* (bintik berwarna merah), periksa tanda syok apakah ujung ekstermitas terasa dingin dan periksa nadi apakah lemah atau tidak teraba.

Klasifikasikan apakah anak menderita Demam Berdarah Dengue (DBD), mungkin Demam Berdarah

Dengue (DBD) atau demam mungkin bukan Demam Berdarah Dengue (DBD) (DEPKES RI, 2008).

4. Penilai masalah telinga dan klasifikasinya

Setelah melakukan pemeriksaan demam pada anak, selanjutnya menanyakan apakah anak mengalami masalah pada telinga apabila ada masalah tanyakan apakah telinga tersebut mengeluarkan nanah dan apakah terdapat pembengkakan atau nyeri pada bagian belakang telinga.

Klasifikasikan apakah anak mengalami *mastoiditis*, infeksi telinga akut, infeksi telinga kronis maupun tidak ada infeksi telinga (DEPKES RI, 2008).

5. Penilaian status gizi dan anemia serta klasifikasinya

Pada penduduk yang kekurangan ekonomi, sering mengalami kejadian kekurangan gizi yang ditemukan pada anak-anak, karena ini masalah yang sering terjadi. Pada pemeriksaan status gizi meliputi apakah anak tampak kurus, apakah terdapat pembengkakan pada kedua kaki, apakah ada kepuatan pada telapak tangan, apakah anak terlihat pucat atau tidak dibandingkan dengan berat badan anak sesuai umurnya (DEPKES RI, 2008).

6. Penilai status imunisasi

Setiap imunisasi petugas kesehatan melakukan pemeriksaan status imunisasi lalu menuliskan tanggal saat pemberian imunisasi dan jenis imunisasi yang diberikan. Jika tidak ada imunisasi, maka tanyakan imunisasi yang pernah diberikan kepada anak dan kapan diberikan imunisasi. Sebelum usia satu tahun, anak wajib mendapatkan imunisasi yang di anjurkan dan direkomendasikan dari kesehatan (Sertiana, 2017).

7. Penilaian pemberian vitamin A

Menurut Ridwan (2012) suplemen vitamin A sangat di butuhkan bagi balita yang berumur 6 bulan sampai 5 tahun karena berfungsi untuk mencegah kebutaan dan meningkatkan daya tahan tubuh. Setiap bulan Februari dan Agustus anak wajib di berikan vitamin A di posyandu atau biasanya di sebut “Bulan Vitamin A”. Tanyakan ibu jika anak umur 6 bulan ke atas apakah telah mendapatkan tambahan vitamin A dan terakhir kapan pemberiannya. Setiap pemberian vitamin A wajib menuliskan tanggal dan apabila pemberian terakhir lebih dari 6 bulan maka vitamin A ditambahkan 1 dosis. Berikan vitamin A secara teratur sampai anak berumur 5 tahun dan berikan vitamin A tersebut di posyandu setiap bulannya. Setelah semua penilaian

dilakukan dari tanda bahaya umum batuk dan kesulitan bernafas, diare, demam, memeriksa status gizi dan anemia kemudian dilanjutkan pemeriksaan masalah kesehatan dan keluhan lainnya (Sertiana, 2017).

b) Tindakan Pengobatan

Tindakan pengobatan mempunyai arti dalam menentukan suatu tindakan dan bagaimana cara memberi pengobatan di fasilitas kesehatan sesuai dengan setiap klasifikasi, pemberian obat untuk diminum di rumah dan juga untuk mengajari ibu tentang bagaimana cara memberikan obat serta tindakan lain yang harus dilakukan di rumah (Sertiana, 2017).

Untuk menentukan tindakan pengobatan wajib melengkapi penilaian, tanda dan gejala, klasifikasi tindakan yang dilakukan pada pengobatan penyakit bagi anak pada kolom tindakan. Langkah yang digunakan seperti merujuk anak, memberikan obat yang sesuai dengan penyakit yang diderita, mengajari ibu tentang bagaimana memberikan obat dengan baik di rumah, mengobati infeksi lokal dirumah, meningkatkan kesehatan anak melalui nasehat tentang perawatan dirumah tanpa obat.

c) Konseling Ibu

Memberikan konseling pada ibu juga termasuk dalam menilai cara pemberian makan anak, memberikan anjuran dalam pemberian makan yang baik untuk anak serta kapan waktu yang tepat ketika harus membawa anaknya kembali ke fasilitas kesehatan (Sertiana, 2017).

d) Rujukan atau penilaian tindakan lanjut

Tindak lanjut disini berarti ketika menentukan tindakan dan pengobatan pada saat anak datang atau melakukan kunjungan ulang. Pelayanan pada anak yang datang untuk melakukan tindak lanjut yaitu menggunakan kotak-kotak yang sesuai dengan klasifikasi anak sebelumnya. Jika anak mempunyai masalah baru lakukan penilaian, klasifikasi serta tindakan terhadap masalah baru tersebut seperti pada bagan penilaian dan klasifikasi yang sesuai.

c. *Output*

Data *output* dari pelaksanaan MTBS yakni apakah puskesmas sudah berhasil melaksanakan atau melakukan pendekatan MTBS minimal 60% dari jumlah bayi dan balita yang berkunjung ke Puskesmas, sehingga sangat diharapkan agar balita sakit datang ke Puskesmas yang telah melaksanakan program MTBS dan diharapkan pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan tersebut (Husni, Sidik & Ansar, 2012).

B. KERANGKA KONSEP

