

Proposal Penelitian

**“HUBUNGAN PENDEKATAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT
(MTBS):STATUS KELENKAPAN IMUNISASI DASAR DENGAN STATUS
KESEHATAN BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDIANGIN,
KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2021”**



OLEH :

NADIA PUTRI PAMESWARI

NIM: 1714201160

**PRODI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
TAHUN 2021**

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN PENDEKATAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT
(MTBS): STATUS KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DENGAN STATUS
KESEHATAN BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDIANGIN,
KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2021**

Oleh

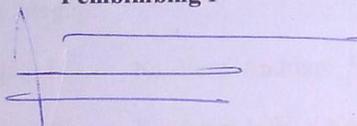
**NADIA PUTRI PAMESWARI
1714201160**

Proposal Penelitian ini telah diseminarkan

Bukittinggi, 31 Mei 2021

Dosen Pembimbing

Pembimbing I


Yendrizal Jafri, S.Kp. M.Biomed
NIK: 1420106116893011

Pembimbing II


Ns. Andrye Fernandes, M.Kep. Sp.Kep. AN
NIK: 1420115079014106

Diketahui,


Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan

Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep
NIK : 1420114098511072

Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN PENDEKATAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT
(MTBS): STATUS KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DENGAN
STATUS KESEHATAN BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MANDIANGIN, KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2021**

Proposal ini telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji

Pada

Hari/Tanggal : Senin, 31 Mei 2021

Pukul : 08.00- 10.00 WIB

Oleh:

NADIA PUTRI PAMESWARI
1714201160

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji:

Penguji I : Ns. Yessi Andriani, M.Kep. Sp. Kep. Mat

Penguji II : Yendrizal Jafri, S.Kp. M. Biomed

Diketahui

Ketua Program Studi

Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep

NIK.1420106116893011

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkah dan Rahmat- Nya, saya dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “Hubungan Pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS): Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Status Kesehatan Bayidiwilayah kerja puskesmas mandiingin, kota bukitinggi tahun 2021”.

Proposal ini diajukan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan di Universitas Perintis Indonesia.Selama penyusunan proposal ini, Dalam penyusunan proposal ini peneliti banyak mendapat bimbingan dan arahan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp. M.Biomed selaku Rektor Universitas Perintis Indonesia.
2. Bapak Dr. Rer. Nat Ikhwan Resmala Sudji, S.Si .M. Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Perintis Indonesia.
3. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep selaku Ketua Jurusan Sarjana Keperawatan Universitas Perintis Indonesia.

4. Ibu Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Perintis Indonesia.
5. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp. M.Biomed, selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, Tenaga dan pikiran mengarahkan saya dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Bapak Ns. Andrye Fernandes, M.Kep. An selaku Pembimbing II yang sangat sabar dan bijak telah memberikan bimbingan dan penarahan dalam penulisan Skripsi ini.
7. Kepada Bapak/ Ibu Kepala Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi , Kecamatan Mandiangin Koto selayan yang telah memberikan izin untuk penambilan data dan penelitian.
8. Bapak dan staf mengajar Prodi Serjana Keperawatan Universitas Perintis Indonesia
9. Teristimewa untuk kedua orang tua peneliti, serta keluarga besar dan orang orang tercinta yang telah memberikan bantuan serta motivasi baik secara moril maupun materil dan dorongan serta semangat dan kasih sayang yang tulus dalam mengapai cita- cita peneliti.
10. Kepada teman- teman Ilmu Keperawatan angkatan 2017 yang senang tiasa memberikan motivasi serta bantuan dan masukan dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Sekalipun peneliti telah mencurahkan segenap pikiran, tenaga dan waktu agar tulisan ini menjadi lebih baik, peneliti menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu peneliti dengan senang hati menerima saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan proposal ini.

Semoga proposal ini bermanfaat bagi penulisan maupun pengembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu keperawatan khususnya.

Bukittinggi, Mei 2021

Nadia Putri Pameswari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI iv

DAFTAR TABEL viii

DAFTAR SKEMA ix

DAFTAR LAMPIRAN x

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 4

1.3 Tujuan Penelitian 4

1.4 Manfaat Penelitian 5

1.5 Ruang Lingkup Penelitian 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 8

2.1.1 Defenisi MTBS	8
2.1.2 Sejarah Terbentuknya MTBS	9
2.1.3 Tujuan Pendekatan MTBS	10
2.1.4 Penatalaksanaan Pelayanan MTBS	11
2.1.5 Strategi MTBS	11
2.2 Konsep Imunisasi	13
2.2.1 Defenisi Imunisasi	13
2.2.2 Defenisi Vaksin	15
2.2.3 Tujuan Imunisasi	15
2.2.4 Jenis Kekebalan Dalam Tubuh Bayi	17
2.2.5 Jadwal Imunisasi	18
2.2.6 Macam Vaksin	19
2.2.7 Kebijakan Dan Strategi Imunisasi	24
2.2.8 Pelaksanaan Dalam Pemberian Imunisasi	26
2.3 Status Kesehatan Bayi	27
2.3.1 Defenisi Status Kesehatan	27

2.3.2 Konsep Sehat	28
2.3.3 Kriteria Balita Sehat.....	29
2.3.4 Kartu Menuju Sehat (KMS).....	34
2.4 Penelitian Terkait	35
2.5 Kerangka Konsep.....	36
 BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep	37
3.2 Defenisi Operasional.....	38
3.3 Hipotesa	40
 BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	42
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	43
4.3 Populasi dan Sampel	43
4.4 Instrumen Penelitian.....	45
4.5 Pengumpulan Data	48
4.6 Analisa Data	50

4.7 Etika Penelitian 53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
Tabel 3.2	Defenisi Operasional.....	38

DAFTAR SKEMA

Nomor Skema		Halaman
Skema 2.1	Kerangka Teori.....	36
Skema 3.1	Kerangka Konsep.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

Lampiran 1 Permohonan menjadi responden

Lampiran 2 Format persetujuan

Lampiran 3 Lembar Kuisioner

Lampiran 4 Lembar Observasi Imunisasi

Lampiran 5 Lembar observasi Status kesehatan balita

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kondisi anak yang sehat merupakan salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) adapun tujuan dari SDGs ke-3 yaitu pada 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat di cegah. Targetnya adalah menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup. Didapatkan data Angka Penurunan Kematian Balita (AKBA) hingga dua pertiga dalam kurun waktu 1990- 2015, angka kematian balita (AKBA) per 1000 kelahiran hidup pada acuan dasar yaitu 97% pada tahun 1991 dan pada tahun 2015 yaitu 26,29% maka pada tahun 2015 target angka kematian balita tercapai hingga 32%. Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran dalam kurun waktu 1990-2015 terdapat sebanyak 68% pada tahun 1991 dan pada tahun 2015 terdapat sebanyak 22,23 % jadi dari tahun 1991-2015 target angka kematian bayi tercapai selama 15 tahun yaitu 23%. (Kemenkes RI, 2015).

Sasaran penurunan angka kematian anak/ balita sudah berhasil tercapai. Keberhasilan ini salah satunya dikarenakan tujuan MDGs keempat ini memang sudah sejak awal menjadi salah satu prioritas kebijakan nasional. Pemerintah melakukan berbagai strategi untuk mencapai tujuan tersebut

perbaikan infrastuktur kesehatan melalui peningkatan jumlah, jaringangan dan mutu puskesmas, mutu dan jumlah tenaga kesehatan dan intervensi program strategi (BAPENAS, 2016)

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa kematian anak selama lima tahun adalah 32 kematian per 1000 kelahiran hidup. Artinya setiap 1 hari dari 31 anak yang lahir diindonesia meninggal sebelum umur 1 tahun ,60 % bayi mati terjadi pada umur 1 bulan, angka kematian *neonatus* sebesar 19 kematian per 1000 kelahiran hidup, 80% anak meninggal terjadi saat 1-11 bulan, angka kematian post neonatorum sebesar 13 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian balita dan anak masing- masing sebesar 40 dan 9 kematian per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian anak adalah sekitar sepertiga dari angka kematian bayi, 9 berbanding 32 kematian per 1000 kelahiran hidup (Survey Demografi Kesehatan Indonesia, 2012).

Status kesehatan merupakan salah satu indikator keberhasilan suatu Negara. Semakin maju suatu Negara maka semakin rendah angka kesakitan pada Negara tersebut. Di Indonesia telah banyak program pemerintah yang berkaitan dalam upaya peningkatan kesehatan, khususnya untuk ibu dan anak yang diharapkan dapat menurunkan kesakitan pada ibu dan anak.

Imunisasi dasar pada usia 2-12 bulan merupakan pilihan terbaik untuk mencegah penyakit, sebagai penerus bangsa anak Indonesia harus sehat secara fisik maupun mental. Cakupan imunisasi lengkap 59,2 % pada tahun 2013, akan tetapi masih menjumpai 32,1% yang di imunisasi tidak lengkap, serta 8,7% yang tidak pernah

diimunisasi, dengan alasan takut panas, sering sakit, keluarga tidak mengizinkan, tempat imunisasi jauh, tidak tau tempat imunisasi, serta sibuk atau repot (Risksedas, 2013).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 42 tahun 2013 tentang penyelenggaraan imunisasi pasal 1 ayat 1 imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi merupakan hal wajib yang diberikan pada setiap anak yang lahir, sebagaimana yang tercantum dalam Undang- Undang No.36 Tahun 2009 Pasal 130 yang berisi pemerintahan wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak (Depertemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

Manajemen terpadu balita sakit merupakan suatu bentuk pengelolaan balita yang mengalami sakit dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan serta kualitas pelayanan kesehatan anak. Upaya ini merupakan salah satu cara yang efektif untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan pada bayi dan anak. Bentuk pengelolaan ini dapat dilakukan pada pelayanan tingkat pertama seperti di unit rawat jalan, puskesmas, polindes, dan lain- lain. Manajemen ini dilaksanakan secara terpadu tidak terpisah dari salah satu bentuk kegiatan kesehatan. Dikatakan terpadu karena bentuk pengelolaannya dilaksanakan secara bersama dan penanganan kasusnya tidak terpisah- pisah yang meliputi manajemen anak sakit, pemberian nutrisi, pemberian imunisasi, pencegahan penyakit, serta promosi untuk tumbuh kembang (Bessenecker,2002).

Imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dengan imunisasi, sebagai penyakit seperti TBC, difteri, tetanus, hepatitis B dan lainnya dapat dicegah. Dengan imunisasi (PD31). Semua itu tidak perlu terjadi karena penyakit- penyakit tersebut bisa dicegah dengan imunisasi (Nany.2010).

Di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi setelah dilakukan wawancara dengan petugas puskesmas mandiangin didapatkan data imunisasi dasar lengkap bayi pada tahun 2018 sebanyak 150 bayi , dan pada tahun 2019 kunjungan bayi yang imunisasi dasar lengkap sebanyak 160 bayi dan pada tahun 2020 adalah sebanyak 161 bayi. Dan dari bulan Januari sampai Maret 2021 sebanyak 26 bayi yang imunisasi dasar lengkap. Dengan rata rata kunjungan bayi perbulan sebanyak 30 bayi perbulannya. (Register Puskesmas Mandiangin, 2021). Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS): Status Kelengkapan Imunisasi Dengan Status Kesehatan Bayi Diwilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Tahun 2021”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka didapatkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS): status kelengkapan imunisasi dasar dengan status tingkat

kesehatan bayi diwilayah kerja puskesmas mandiangan koto selayan, Bukittinggi Tahun 2021.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini dilakukan secara umum adalah untuk mengetahui “Hubungan Pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS): Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Status Kesehatan Bayi Diwilayah Kerja Puskesmas Mandiangan, Bukittinggi Tahun 2021”

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengetahui pendekatan manajemen terpadu balita sakit status kelengkapan imunisasi dasar bayi di wilayah kerja Puskesmas Mandiangan tahun 2021.
- b. Mengetahui status kesehatan bayi di wilayah kerja Puskesmas Mandiangan tahun 2021.
- c. Mengetahui hubungan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS): Status kelengkapan imunisasi dasar dengan status kesehatan bayi di wilayah kerja Puskesmas Mandiangan tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang pendekatan manajemen terpadu balita sakit (mtbs) khususnya status kelengkapan imunisasi dasar dengan status kesehatan bayi dan untuk menerapkan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan dan diharapkan bisa dijadikan sebagai referensi atau bahan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peserta didik. Serta dapat dijadikan sebagai bahan acuan atau dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Lahan Penelitian

Sebagai bahan masukan untuk petugas kesehatan atau instansi yang terkait dengan masalah penelitian ini, sehingga dapat menambah atau meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya terhadap status kelengkapan imunisasi dasar dan status kesehatan bayi terutama di wilayah kerja puskesmas mandiagin.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan bagi masyarakat khususnya orang tua bayi tentang pentingnya kelengkapan imunisasi dasar terhadap status kesehatan

bayi. Dan juga untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dari berbagai macam virus.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (mtbs): status kelengkapan imunisasi dasar dengan status kesehatan bayi di wilayah kerja puskesmas mandiangan, kota Bukittinggi tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang berumur 13 bulan sampai 2 tahun di wilayah kerja puskesmas mandiangan dimana banyak populasinya adalah 35 balita. Dimana variabel independen yaitu pendekatan MTBS: status kelengkapan imunisasi dasar, sedangkan variabel dependen yaitu status kesehatan bayi. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah observasi buku KIA serta kartu KMS bayi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2021. Tempat penelitian adalah wilayah kerja puskesmas mandiangan. Dimana desain penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan *deskriptif retrospektif*, hasil penelitian ini menggunakan uji *chi square* untuk hubungan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS): Status kelengkapan imunisasi dasar dengan status kesehatan bayi di wilayah kerja puskesmas mandiangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

2.1.1 Defenisi

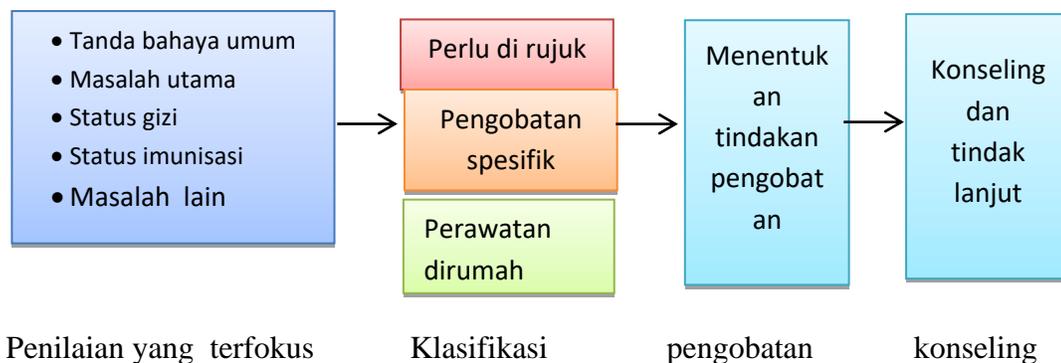
Manajaemen terpadu balita sakit (MTBS) ialah suatu bentuk pengelolaan balita yang mengalami sakit dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan serta kualitas pelayanan kesehatan anak (Mann,2011). Pada pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit meliputi upaya kuratif, promotif, dan preventif.Upaya kuratif dilakukan dengan pengobatan secara langsung bagi balita yang sakit, seperti adanya penyakit pneumonia, malaria, diare, DBD, campak maupun masalah gizi. Sedangkan upaya promotif dan preventif dilakukan dengan cara konseling gizi, pemebrian vitamin A, ataupun imunisasi untuk mencegah terjadinya penyakit.

Manajemen terpadu balita sakit merupakan suatu pendekatan terpadu atau terintegrasi dalam penatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0- 59 bulan atau kurang dari 5 tahun secara menyeluruh. MTBS dilaksanakan dalam fasilitas kesehatan tingkat pertama atau puskesmas. (Kemenkes,2014). MTBS merupakan tools manajemen

yang bertujuan untuk menurunkan kesakitan dan kematian melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam penetalaksanaan balita sakit.

Bagan MTBS terdiri dari menilai bayi umur kurang dari 2 bulan dan anak umur 2-59 bulan, menentukan klasifikasi, menentukan tindakan/pengobatan, konseling, pelayanan tindak lanjut (Kemenkes, 2015).

Bagan Pendekatan MTBS



Gambar. 1 alur bagan pendekatan MTBS (Kemenkes RI 2015)

2.1.2 Sejarah Terbentuknya MTBS

Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) merupakan suatu pendekatan pelayanan terhadap balita sakit yang dikembangkan oleh *WHO*. MTBS bisa ditangani secara langsung kondisi kesehatan balita pada tingkat pelayanan kesehatan dasar yang memfokuskan secara *integrative* aspek *kuratif*,

preventif dan *promotif* termasuk pemberian nasihat kepada ibu sebagai bagian dari pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan anak.

Pendekatan MTBS mulai diluncurkan oleh *WHO* pada tahun 1994 yang merupakan hasil kerja sama *WHO* dengan *UNICEF* serta lembaga lainnya. Sebelum pendekatan MTBS ini dipakai setiap Negara dianjurkan untuk melakukan adaptasi terhadap bahan dan metode pelatihan. *WHO* telah menerbitkan petunjuk pelaksanaan adaptasi agar Negara lebih mudah melaksanakannya.

2.1.3 Tujuan Pendekatan MTBS

Tujuan dari pendekatan MTBS mengajarkan manajemen kasus kepada bidan, perawat, dokter dan tenaga kesehatan lain yang menangani balita sakit dan bayi muda di fasilitas kesehatan dasar seperti puskesmas, pusku, rumah bersalin, balai pengobatan maupun melalui kunjungan rumah. Petugas kesehatan akan belajar cara menangani balita sakit dengan bayi muda dengan :

- a. Menilai tanda- tanda dan gejala penyakit, status imunisasi, status gizi, dan pemberian vitamin A.
- b. Membuat klasifikasi
- c. Menentukan tindakan sesuai dengan klasifikasi anak dan menentukan apakah seorang anak perlu untuk dilakukan rujukan.

2.2.4 Penatalaksanaan Pelayanan MTBS

Menurut Alamsyah (2004) dalam Hidayat (2008) penatalaksanaan pelayanan MTBS yaitu :

- a. Penilaian adanya tanda dan gejala dari suatu penyakit dengan cara betaranya, melihat, mendengar dan meraba dengan kata lain dapat
- b. Membuat klasifikasi dengan menentukan tingkat kegawatan dari suatu penyakit hal ini digunakan untuk menentukan tindakan bukan diagnosis khusus penyakit.
- c. Menentukan tindakan dan mengobati yaitu memberikan tindakan pengobatan di fasilitas kesehatan membuat resep dan mengajari ibu tentang obat serta tindakan yang harus dilakukan dirumah.
- d. Memberikan konseling dengan nilai cara pemberian makan dan kapan anak harus kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan
- e. Memberikan pelayanan tidak lanjut pada kunjungan ulang.

(Nurmawati and Erawantini 2019)

2.2.5 Strategi MTBS

1. Mengembalikan fungsi posyandu dan meningkatkan kembali partisipasi masyarakat dan keluarga dalam memantau tumbuh kembang balita, mengenali dan menanggulangi secara dini balita yang mengalami gangguan pertumbuhan melalui revitalisasi Posyandu

2. Meningkatkan kemampuan petugas, dalam manajemen dan melakukan tatalaksana gizi buruk untuk mendukung fungsi Posyandu yang dikelola oleh masyarakat melalui revitalisasi Puskesmas
3. Menanggulangi secara langsung masalah gizi yang terjadi pada kelompok rawan melalui pemberian intervensi gizi (suplementasi), seperti kapsul Vitamin A, MP-ASI dan makanan tambahan
4. Mewujudkan keluarga sadar gizi melalui promosi gizi, advokasi dan sosialisasi tentang makanan sehat dan bergizi seimbang dan pola hidup bersih dan sehat
5. Menggalang kerjasama lintas sektor dan kemitraan dengan swasta/dunia usaha dan masyarakat untuk mobilisasi sumberdaya dalam rangka meningkatkan daya beli keluarga untuk menyediakan makanan sehat dan bergizi seimbang
6. Meningkatkan Perilaku Sadar Gizi dengan :
 - a. Memantau berat badan
 - b. Memberi ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan
 - c. Makan beraneka ragam
 - d. Menggunakan garam beryodium
 - e. Memberikan suplementasi gizi sesuai anjuran
7. Intervensi Gizi dan Kesehatan dalam MTBS
 - a. Memberikan perawatan/pengobatan di Rumah Sakit dan Puskesmas pada anak balita gizi buruk disertai penyakit penyerta

- b. Pendampingan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berupa MP-ASI bagi anak 6-23 bulan dan PMT pemulihan pada anak 24-59 bulan kepada balita gizi kurang baik yang memiliki penyakit penyerta ataupun tidak ada penyakit penyerta
8. Advokasi dan pendampingan MTBS
- a. Menyiapkan materi/strategi advokasi MTBS
 - b. Diskusi dan rapat kerja dengan DPRD secara berkala tentang pelaksanaan dan anggaran MTBS
 - c. Melakukan pendampingan di semua Puskesmas di setiap Kabupaten(Moelyo 2013)

2.2 IMUNISASI

2.2.1 Defenisi Imunisasi

Menurut Hockenberry dan Wilson (2015) dan satu pendapat dengan Ball dan Bindler (2015), imunisasi ialah suatu upaya memberikan kekebalan tubuh baik secara aktif maupun pasif melalui cara pemberian antigen yang menstimulus antibodi atau imunologik kedalam tubuh.

Imunisasi secara bahasa berasal dari kata imun atau imunitas yang memiliki arti masing masing yaitu imun berarti kebal sedangkan imunitas berarti kekebalan. Pemberian imunisasi hanya akan memberikan kekebalan atau resistensi pada penyakit tertentu untuk terhindar dari penyakit yang

lainnya maka akan diperlukan imunisasi lainnya (marimbi dan mansjoer, 2010).

Imunisasi merupakan salah satu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap berbagai penyakit, sehingga dengan imunisasi diharapkan bayi dan anak tetap tumbuh dalam keadaan sehat. Kementerian Kesehatan melaksanakan Program Pengembangan Imunisasi (PPI) pada anak dalam upaya menurunkan kejadian penyakit pada anak. Program imunisasi untuk penyakitpenyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) pada anak yang tercakup dalam PPI adalah satu kali imunisasi BCG, tiga kali imunisasi DPT-HB, empat kali imunisasi polio, dan satu kali imunisasi campak. Imunisasi BCG diberikan pada bayi umur kurang dari tiga bulan, imunisasi polio pada bayi baru lahir, dan tiga dosis berikutnya diberikan dengan jarak paling cepat empat minggu, imunisasi DPT-HB pada bayi umur dua, tiga, empat bulan dengan interval minimal empat minggu, dan imunisasi campak paling dini umur sembilan bulan. Anak disebut sudah mendapatkan imunisasi lengkap bila sudah mendapatkan semua jenis imunisasi satu kali BCG, tiga kali DPT-HB, empat kali polio, dan satu kali imunisasi campak (Riskesdas, 2010).

2.2.2 Devenisi Vaksin

Vaksin merupakan sediaan biologis yang menimbulkan suatu kekebalan terhadap penyakit, didalamnya terkandung sejumlah kecil bahan yang menyerupai organisme patogen yang mampu menginduksi sistem imun. Vaksinasi merupakan tindakan pemberian suatu vaksin. Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2013 tentang penyelenggaraan imunisasi, imunisasi didefinisikan sebagai suatu upaya, untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau mengalami sakit ringan. (Schmidt 2015)

2.2.3 Tujuan Imunisasi

a. Tujuan Umum

Tujuan pemberian imunisasi ialah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

b. Tujuan Khusus

1. Program imunisasi

- a) Tercapainya target Universal Child Immunization yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di 100% desa/ kelurahan pada tahun 2010
- b) Tercapainya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (insiden di bawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2005.
- c) Eradikasi polio pada tahun 2008
- d) Tercapainya reduksi campak (RECAM) pada tahun 2005.

2. Program Imunisasi Meningitis Meningokus

Memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit Meningitis Meningokokus tertentu, sesuai dengan vaksin yang diberikan pada calon jemaah haji.

3. Program Imunisasi Demam Kuning

Memberikan kekebalan efektif bagi semua orang yang melakukan perjalanan berasal dari atau ke negara endemis demam kuning sehingga dapat mencegah masuknya penyakit demam kuning di Indonesia.(Indonesian Health Ministry 2018)

4. Program Imunisasi Rabies

Menurunkan angka kematian pada kasus gigitan hewan penular rabies.

2.2.3 Jenis Kekebalan dalam tubuh bayi

1. Kekebalan Aktif

Kekebalan aktif merupakan kekebalan yang dibuat sendiri oleh tubuh untuk menolak suatu penyakit prosesnya lambat tetapi dapat bertahan lama. Kekebalan aktif dibagi menjadi dua yaitu :

a. Kekebalan aktif alamiyah

Merupakan kekebalan yang membuat tubuh anak sendiri setelah sembuh dari suatu penyakit contohnya campak. Setelah anak tersebut sembuh dari campak anak tersebut tidak mudah terserang campak lagi karena tubuh telah membuat zat penolak terhadap penyakit tersebut.

b. Kekebalan aktif buatan

Merupakan kekebalan yang dibuat tubuh setelah mendapatkan vaksin atau imunisasi biasa vaksinya adalah BCG, DPT, polio.

2. Kekebalan pasif

Kekebalan pasif merupakan tubuh anak tidak membuat zat antibodi sendiri tetapi kekebalan diperoleh dari luar setelah mendapatkan zat penolak, sehingga proses cepat terjadi. Kekebalan pasif terbagi 2 yaitu :

a. Kekebalan pasif alamiyah

Kekebalan pasif alamiyah merupakan kekebalan yang diperoleh dari semenjak lahir dari ibunya. Kekebalan ini tidak berlangsung lama hanya sekitar 5 bulan setelah bayi lahir contohnya morbili, difteri, tetanus.

b. Kekebalan pasif buatan

Kekebalan buatan merupakan kekebalan yang diperoleh setelah mendapatkan suntik zat penolak. Contohnya antitetanus serum (ATS). (Deslidel 2012)

2.2.4 Jadwal Imunisasi

Utuk melakukan imunisasi perlu di perhatikan bagan jadwal imunisasi IDAI edisi 2000 untuk praktek sehari- hari perlu di jelaskan sebagai berikut:

- a. Menyusun jadwal imunisasi edisi 2000 dibuat dengan memperhatikan range waktu imunisasi yang dianjurkan dengan maksud agar teman sejawat dapat memberikan waktu yang lebih tepat dan lulus kepada pasien, kapan imunisasi diberikan sesuai dengan kebutuhan anak.
- b. Jadwal imunisasi Program Penembangan Imunisasi (PPI) Depkes tetap dapat dipergunakan bersama jadwal imunisasi IDAI.

- c. Jadwal imunisasi IDAI setiap tahun akan di evaluasi untuk penyempurnaan berdasarkan kepada perubahan pola penyakit kebijakan Depkes / WHO dan penggunaan vaksin di Indonesia.

2.2.5 Macam Vaksin

1. Imunisasi BCG

Vaksin (BCG) merupakan bagian dari pemberian imunisasi dasar pada bayi sebanyak dosis yang diberikan 0,05 ml dan 0,1 ml dosis diberikan pada bayi 1-3 bulan (Jafri 2018). Pada jadwal imunisasi PPI, BCG dapat diberikan pada umur 0- 12 bulan dengan tujuan untuk mendapatkan cakupan yang lebih luas. Reaksinya akan timbul 2 minggu setelah pemberian, terdapat pembengkakan kecil merah pada tempat penyuntikan (abses) dengan garis tengah 10 mm. (Ni'mah, Djarot, and Wahyuni 2015). Luka ini akan sembuh sendiri dan akan meninggalkan jaringan parut bergaris tengah 3-7 mm. pembengkakan yang lebih cepat terjadi jika anak sudah mempunyai kekebalan terhadap tuberculosis.

2. Imunisasi DPT

Di Indonesia ada 3 jenis kemasan : kemasan tunggal khusus tetanus, kombinasi DT (difteri tetanus) dan kombinasi DPT. Vaksin difteri terbuat dari toksin kuman difteri yang telah dilemahkan (toksoid), biasanya diolah dan dikemas bersama-sama dengan vaksin tetanus dalam bentuk vaksin DT, atau dengan vaksin tetanus dan pertusis dalam bentuk vaksin DPT. Vaksin tetanus yang digunakan untuk imunisasi

aktif ialah toksoid tetanus, yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Ada tiga kemasan vaksin tetanus yaitu tunggal, kombinasi dengan diphteri dan kombinasi dengan diphteri dan pertusis. Vaksin pertusis terbuat dari kuman *Bordetella pertusis* yang telah dimatikan.

- a. Penyimpanan : lemari es, suhu 2-8° C
- b. Dosis : 0.5 ml, tiga kali suntikan, interval minimal 4 mg
- c. Kemasan : Vial 5 ml
- d. Masa kadaluarsa : Dua tahun setelah tanggal pengeluaran (dapat dilihat pada label)
- e. Reaksi imunisasi :demam ringan, pembengkakan dan nyeri di tempat suntikan selama 1-2 hari
- f. Efek samping :Gejala-gejala yang bersifat sementara seperti lemas, demam, kemerahan pada tempat suntikan. Kadang-kadang terdapat efek samping yang lebih berat, seperti demam tinggi atau kejang, yang biasanya disebabkan unsur pertusisnya.
- g. Indikasi kontra :Anak yang sakit parah, anak yang menderita penyakit kejang demam kompleks, anak yang diduga menderita batuk rejan, anak yang menderita penyakit gangguan kekebalan. Batuk, pilek, demam atau diare yang ringan bukan merupakan

- h. Kontra indikasi yang mutlak, disesuaikan dengan pertimbangan dokter

3. Vaksin Poliomielitis

Terdapat 2 jenis vaksin dalam peredaran, yang masing-masing mengandung virus polio tipe I, II dan III; yaitu (1) vaksin yang mengandung virus polio yang sudah dimatikan (salk), biasa diberikan dengan cara injeksi, (2) vaksin yang mengandung virus polio yang hidup tapi dilemahkan (sabin), cara pemberian per oral dalam bentuk pil atau cairan (OPV) lebih banyak dipakai di Indonesia.

- a. Penyimpanan : OPV : Freezer, suhu -20°C
- b. Dosis : 2 tetes mulut
- c. Kemasan : vial, disertai pipet tetes
- d. Masa kadaluarsa : OPV : dua tahun pada suhu -20°C
- e. Reaksi imunisasi : biasanya tidak ada, mungkin pada bayi ada berak-berak ringan
- f. Efek samping : hampir tidak ada, bila ada berupa kelumpuhan anggota gerak seperti polio sebenarnya.
- g. Kontra Indikasi : diare berat, sakit parah, gangguan kekebalan.

4. Vaksin Campak

Mengandung vaksin campak hidup yang telah dilemahkan. Kemasan untuk program imunisasi dasar berbentuk kemasan kering

tunggal. Namun ada vaksin dengan kemasan kering kombinasi dengan vaksin gondong/ mumps dan rubella (campak Jerman) disebut MMR.

- a. Penyimpanan :Freezer, suhu -20° C
- b. Dosis :setelah dilarutkan, diberikan 0.5 ml
- c. Kemasan :vial berisi 10 dosis vaksin yang dibekukeringkan, beserta pelarut 5 ml (aquadest)
- d. Masa kadaluarsa :2 tahun setelah tanggal pengeluaran (dapat dilihat pada label)
- e. Reaksi imunisasi :biasanya tidak terdapat reaksi. Mungkin terjadi demam ringan dan sedikit bercak merah pada pipi di bawah telinga pada hari ke 7-8 setelah penyuntikan, atau pembengkakan pada tempat penyuntikan.
- f. Efek samping :sangat jarang, mungkin dapat terjadi kejang ringan dan tidak berbahaya pada hari ke 10-12 setelah penyuntikan. Dapat terjadi radang otak 30 hari setelah penyuntikan tapi angka kejadiannya sangat rendah.
- g. Kontra Indikasi :sakit parah, penderita TBC tanpa pengobatan, kurang gizi dalam derajat berat, gangguan kekebalan, penyakit keganasan. Dihindari pula pemberian pada ibu hamil.

5. Vaksin Hepatitis B

Imunisasi aktif dilakukan dengan suntikan 3 kali dengan jarak waktu satu bulan antara suntikan 1 dan 2, lima bulan antara suntikan 2 dan 3.

Namun cara pemberian imunisasi tersebut dapat berbeda tergantung pabrik pembuat vaksin. Vaksin hepatitis B dapat diberikan pada ibu hamil dengan aman dan tidak membahayakan janin, bahkan akan membekali janin dengan kekebalan sampai berumur beberapa bulan setelah lahir.

- a. Reaksi imunisasi :nyeri pada tempat suntikan, yang mungkin disertai rasa panas atau pembengkakan. Akan menghilang dalam 2 hari.
- b. Dosis :0.5 ml sebanyak 3 kali pemberian
- c. Kemasan :HB PID
- d. Efek samping :selama 10 tahun belum dilaporkan ada efek samping yang berarti
- e. Kontra Indikasi:anak yang sakit berat.

6. Vaksin DPT/ HB (COMBO)

Mengandung DPT berupa toxoid difteri dan toxoid tetanus yang dimurnikan dan pertusis yang inaktifasi serta vaksin Hepatitis B yang merupakan sub unit vaksin virus yang mengandung HbsAg murni dan bersifat non infectious.

- a. Dosis :0.5 ml sebanyak 3 kali
- b. Kemasan :Vial 5 ml
- c. Efek samping :gejala yang bersifat sementara seperti lemas, demam, pembengkakan dan kemerahan daerah suntikan.

Kadang terjadi gejala berat seperti demam tinggi, iritabilitas, meracau yang terjadi 24 jam setelah

- d. imunisasi. Reaksi yang terjadi bersifat ringan dan biasanya hilang dalam 2 hari
- e. Kontra indikasi:gejala keabnormalan otak pada bayi baru lahir atau gejala serius keabnormalan pada saraf yang merupakan kontraindikasi pertusis, hipersensitif terhadap komponen vaksin, penderita infeksi berat yang disertai kejang

7. Vaksin pneumococcus (PCV)

PCV diberikan pada umur 2, 4, dan 6 bulan dengan booster pada umur 12-15 bulan. Jika belum diberikan pada umur 7 sampai 12 bulan, berikan PCV 2 kali dengan jarak 1 bulan dan booster setelah 12 bulan dengan jarak 2 bulan dari dosis sebelumnya. Jika belum diberikan pada umur 1 sampai 2 tahun, berikan PCV 2 kali dengan jarak minimal 2 bulan. Jika belum diberikan pada umur 2 sampai 5 tahun, PCV10 diberikan 2 kali dengan jarak 2 bulan, PCV13 diberikan 1 kali.

8. Vaksin rotavirus monovalent

Vaksin rotavirus monovalen diberikan 2 kali, dosis pertama mulai umur 6 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu, harus selesai pada umur 24 minggu.

9. Vaksin rotavirus pentavalen

Vaksin rotavirus pentavalen diberikan 3 kali, dosis pertama 6-12 minggu, dosis kedua dan ketiga dengan interval 4 sampai 10 minggu, harus selesai pada umur 32 minggu.

10. Vaksin Influenza

Vaksin influenza diberikan mulai umur 6 bulan, diulang setiap tahun. Pada umur 6 bulan sampai 8 tahun imunisasi pertama 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu. Umur lebih dari 9 tahun, imunisasi pertama 1 dosis.

11. Vaksin MR atau MMR

Pada anak umur 9 bulan diberikan vaksin MR. Bila sampai umur 12 bulan belum mendapat vaksin MR, dapat diberikan MMR. Umur 18 bulan berikan MR atau MMR. Umur 5-7 tahun berikan MR (dalam program BIAS kelas 1) atau MMR.

**JADWAL IMUNISASI ANAK USIA 0-18 TAHUN
REKOMENDASI IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA (IDAI) TAHUN 2017**

IMUNISASI	USIA																	
	LAHIR	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	10	18
HEPATITIS B	1		2	3	4						5							
POLIO	0	1	2	3														
BED	1 KALI																	
DPT		1	2	3						4								5/10/10/10
HB		1	2	3						4								
PCV			1	2	3					4								
ROTAVIRUS		1		2			3*											
INFLUENZA	ULANGAN 1 KALI SETIAP TAHUN																	
CAMPAK							1			2								3
MMR									1									2
TIFOID																		
HEPATITIS A																		
VARISELA																		1 KALI
HPV																		2 ATAU 3 KALI*
JAPANESE ENCEPHALITIS									1				2					
DENGUE																		3 KALI INTERVAL 6 BLN

Gambar 2.1 jadwal imunisasi bayi (Kementrian Kesehatan RI 2020)

2.2.6 Kebijakan dan Strategi imunisasi

1. Kebijakan imunisasi

- a. Penyelenggaraan imunisasi dilaksanakan oleh pemerintah, swasta dan masyarakat, dengan mempertahankan prinsip keterpaduan antara pihak terkait
- b. Mengupayakan pemerataan jangkauan pelayanan imunisasi baik terhadap sasaran masyarakat maupun sasaran wilayah
- c. Mengupayakan kualitas pelayanan yang bermutu
- d. Mengupayakan kesinambungan penyelenggaraan melalui perencanaan program dan anggaran terpadu
- e. Perhatian khusus diberikan pada wilayah rawan sosial, rawan penyakit (KLB) dan daerah-daerah sulit secara geografis

2. Strategi

- a. Memberikan akses (pelayanan) kepada masyarakat
- b. Membangun kemitraan dan jejaring kerja
- c. Menjamin ketersediaan dan kecukupan vaksin, peralatan rantai vaksin dan alat suntik
- d. Menerapkan sistem Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) untuk menentukan prioritas kegiatan serta tindakan perbaikan
- e. Pelayanan imunisasi dilaksanakan oleh tenaga profesional/terlatih
- f. Pelaksanaan sesuai standard

- g. Memanfaatkan perkembangan metoda dan teknologi yang lebih efektif, berkualitas dan efisien. Meningkatkan advokasi, fasilitasi dan pembinaan

2.2.7 Pelaksanaan dalam Pemberian Imunisasi

- a. Cara pemberian imunisasi dasar (Petunjuk pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia, Depkes 2000)

Vaksin	Dosis	Cara pemberian
BCG	0,05 cc	Intrakutan tepat di insersio muskulus deltoid kanan
DPT	0,5 cc	Intra muskular
Polio	2 tetes	Ditetskan kemulut
Campak	0,5 cc	Subcutan, biasanya di lengan kiri atas
Hepatitis B	0,5 cc	Intramuskular pada paha bagian luar
TT	0,5 cc	Intramuscular dalam biasanya dimuskus deltoideus

b. Waktu yang tepat untuk pemberian imunisasi dasar (petunjuk pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia, Depkes 2000)

Vaksin	Pemberian imunisasi	Selang waktu pemberian	Umur Pemberian	Keterangan
BCG			0-11 bulan	
DPT	3 kali	4 minggu	2-11 bulan	
Polio	4 kali	4 minggu	0-11 bulan	
Campak	1 kali	4 minggu	9-11 bulan	
Hepatitis B	3 kali	4 minggu	0-11 bulan	Untuk bayi yang lahir di RS/ Puskesmas, hepatitis B, BCG, dan Polio dapat diberikan segera

2.3 STATUS KESEHATAN

2.3.1 Defenisi Status Kesehatan

Status kesehatan adalah suatu keadaan kedudukan orang dalam tingkatan sehat atau sakit. Kesehatan merupakan hak asasi manusia termasuk hak dasar anak yang harus dipenuhi dengan baik. Anak yang sehat akan menjadi investasi bagi modal manusia yang berkualitas di masa depan. Kesehatan merupakan hak dasar anak yang harus dipenuhi. Anak yang sehat menjadi investasi bagi modal manusia. Masa baduta adalah masa yang penting, karena merupakan masa kritis dalam kesehatan dan masa emas dalam pertumbuhan otak. Salah satu faktor berpengaruh terhadap status kesehatan baduta adalah perilaku ibu.

Kesehatan bayi dan balita harus dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi optimal. Untuk itu dipakai indikator indikator yang bisa menjadi ukuran keberhasilan upaya peningkatan kesehatan bayi dan balita, salah satu diantaranya adalah pelayanan kesehatan anak balita. Adapun batasan anak balita adalah setiap anak yang berada pada kisaran umur 12-59 bulan (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2015).

(Zainaro, Kusumaningsih, and Karyanto 2019)

2.3.2 Konsep Sehat

Konsep sehat menurut WHO terdiri dari tiga kriteria:

1. Sehat secara fisik pada konsep ini kita dapat memahami bahwa anak dapat diketahui tidak memiliki penyakit baik penyakit fisik maupun kecacatan pada fisik tersebut.
2. Sehat secara mental adapun kriteria sehat secara mental adalah anak memiliki perasaan, pemikiran dan motivasi yang stabil dalam menjalani kehidupan dan proses tumbuh kembang. Faktor- faktor yang memengaruhi kesehatan mental lebih jauh lebih banyak dibandingkan kesehatan fisik, kesehatan mental bisa bersumber dari lingkungan eksternal dan internal.
3. Kesehatan sosial anak seharusnya memiliki kemampuan yang baik dalam menyaksikan diri dengan lingkungan sosial disekitarnya. Kesehatan sosial biasanya sangat membutuhkan bimbingan dari orang tua sedari kecil terutama bagi ibu si anak tersebut.

2.2.3 Kriteria Balita Sehat

- a. Gerakan kasar
 - 1) Berdiri sendiri tanpa berpegangan
 - 2) Berjalan mundur 5 langkah
 - 3) Membungkuk memungut mainan kemudian berdiri kembali
 - 4) Berdiri sendiri tanpa berpegangan 30 detik

- b. Gerakan halus
 - 1) Menumpuk 2 kubus
 - 2) Menumpuk 4 buah kubus
 - 3) Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk
 - 4) Menggelindingkan bola kearah sasaran
- c. Bicara bahasa
 - 1) Memanggil ayah dengan kata "papa", memanggil ibu dengan kata "mama".
 - 2) Menyebut 3 - 6 kata yang mempunyai arti.
- d. Sosialisasi kemandirian
 - 1) Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis/merengek, anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu.
 - 2) Memperlihatkan rasa cemburu/bersaing
 - 3) Memegang cangkir sendiri, belajar makan - minum sendiri
 - 4) Bertepuk tangan, melambai-lambai
 - 5) Membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga
 - 6) Mengetahui Jenis kelamin diri sendiri perempuan atau laki-laki(Susiyanti 2019)

3.3.4 Deteksi Dini Tumbuh dan Perkembangan

Deteksi dini tumbuh kembang anak atau pelayanan SDIDTK adalah kegiatan/pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya

penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukan secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, bila terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

Ada 3 jenis deteksi dini tumbuh kembang yang dapat dikerjakan oleh tenaga kesehatan di tingkat puskesmas dan jaringannya, berupa:

- a. Deteksi dini gangguan pertumbuhan, yaitu menentukan status gizi anak apakah gemuk, normal, kurus dan sangat kurus, pendek, atau sangat pendek, makrosefali atau mikrosefali.
- b. Deteksi dini penyimpangan perkembangan, yaitu untuk mengetahui gangguan perkembangan anak (keterlambatan), gangguan daya lihat, gangguan daya dengar.
- c. Deteksi dini penyimpangan mental emosional, yaitu untuk mengetahui adanya masalah mental emosional, autisme dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas. (RI. 2010)

2.3.4 Kartu Menuju Sehat (KMS)

Kartu menuju sehat adalah kartu yang membuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Dengan KMS gangguan pertumbuhan dan resiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih

berat.KMS digunakan sebagai instrumen utama kegiatan pertumbuhan.(Kemenkes RI 2009)

Pemantauan pertumbuhan adalah serangkaian kegiatan yang terdiri dari :

- a. Penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan setiap bulan. Pengisian kartu menuju sehat (KMS) menentukan status pertumbuhan berdasarkan berat badan.
- b. Menindak lanjuti setiap kasus gangguan pertumbuhan. Tindak lanjut hasil pemantauan pertumbuhan biasanya berupa konseling, pemberi makan tambahan, pemberi suplemen gizi dan rujukan.

1. Fungsi KMS

- a. Sebagai alat pemantauan pertumbuhan anak pada KMS dicantumkan grafik pertumbuhan normal anak yang dapat digunakan apakah seorang anak tumbuh normal atau mengalami gangguan pertumbuhan. Bila grafik badan anak mengikuti grafik pertumbuhan pada KMS artinya anak tumbuh baik kecil resiko anak untuk mengalami gangguan pertumbuhan. Sebaliknya bila grafik berat badan tidak sesuai dengan grafik pertumbuhan anak kemungkinan beresiko mengalami gangguan pertumbuhan.

- b. Sebagai catatan pelayanan kesehatan dalam KSM dicatat riwayat pelayanan kesehatan dasar terutama berat badan anak, pemberian kapsul vitamin A, pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan dan imunisasi.
- c. Sebagai alat edukasi dalam KMS dicantumkan pesan- pesan dasar perawatan anak seperti pemberian makanan anak perawatan anak bila menderita diare.

2. Kegunaan KMS

a. Bagi Orang Tua Balita

Orang tua dapat mengetahui status pertumbuhan anaknya dianjurkan agar setiap bulan membawa balita ke posyandu atau fasilitas kesehatan untuk ditimbang. Apabila ada indikasi gangguan pertumbuhan (berat badan tidak naik) atau kelebihan gizi orang tua balita dapat melakukan tindakan perbaikan seperti memberi makan lebih banyak atau membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk berobat. Orang tua juga dapat mengetahui apakah anaknya telah mendapatkan imunisasi tepat waktu dan lengkap untuk mendapatkan kapsul vitamin A secara rutin sesuai dengan dosis yang dianjurkan.

b. Bagi Kader

KMS digunakan untuk mencatat berat badan anak dan pemberian kapsul vitamin A serta menilai hasil penimbangan bila berat badan anak tidak naik kader dapat memberikan penyulhan tentang asuhan dan pemberian makanan anak. Bila berat badan anak berada pada garis merah kader perlu merujuk ke petugas kesehatan terdekat agar mendapat pemeriksaan lebih lanjut.

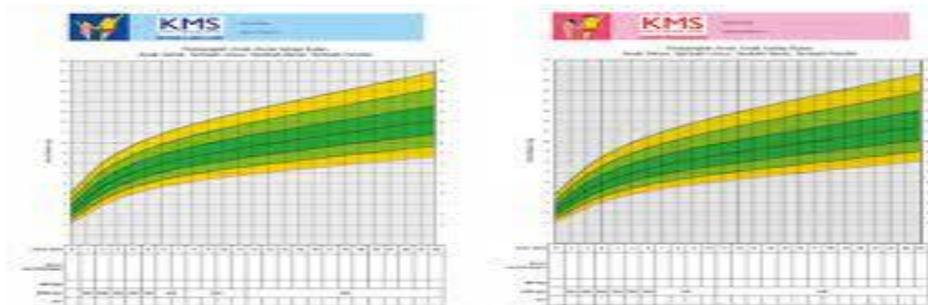
c. Bagi Petugas Kesehatan

Petugas dapat menggunakan KMS untuk mengetahui jenis pelayanan kesehatan yang telah diterima anak seperti imunisasi dan kapsul vitamin A. Bila anak belum menerima pelayanan maka petugas harus memberikan imunisasi dan kapsul vitamin A sesuai dengan jadwalnya. KMS juga dapat digunakan sebagai alat edukasi kepada orang tua balita tentang pertumbuhan anak, manfaat imunisasi dan pemberian kapsul vitamin A, cara pemberian makan, pentingnya ASI eksklusif dan pengasuh anak. Petugas dapat menekankan anak balita ditimbang setiap bulan untuk memantau pertumbuhannya.

3.3.5 Alat Ukur Status Kesehatan

1. KMS

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kesehatan balita apakah itu sehat atau tidak sehat, pada penelitian ini peneliti menggunakan alat ukur (instrumen) berupa KMS (Kartu Menuju Sehat). Alat ukur ini menggunakan grafik KMS



Gambar 2.4 gambar grafik KMS Balita pria dan wanita

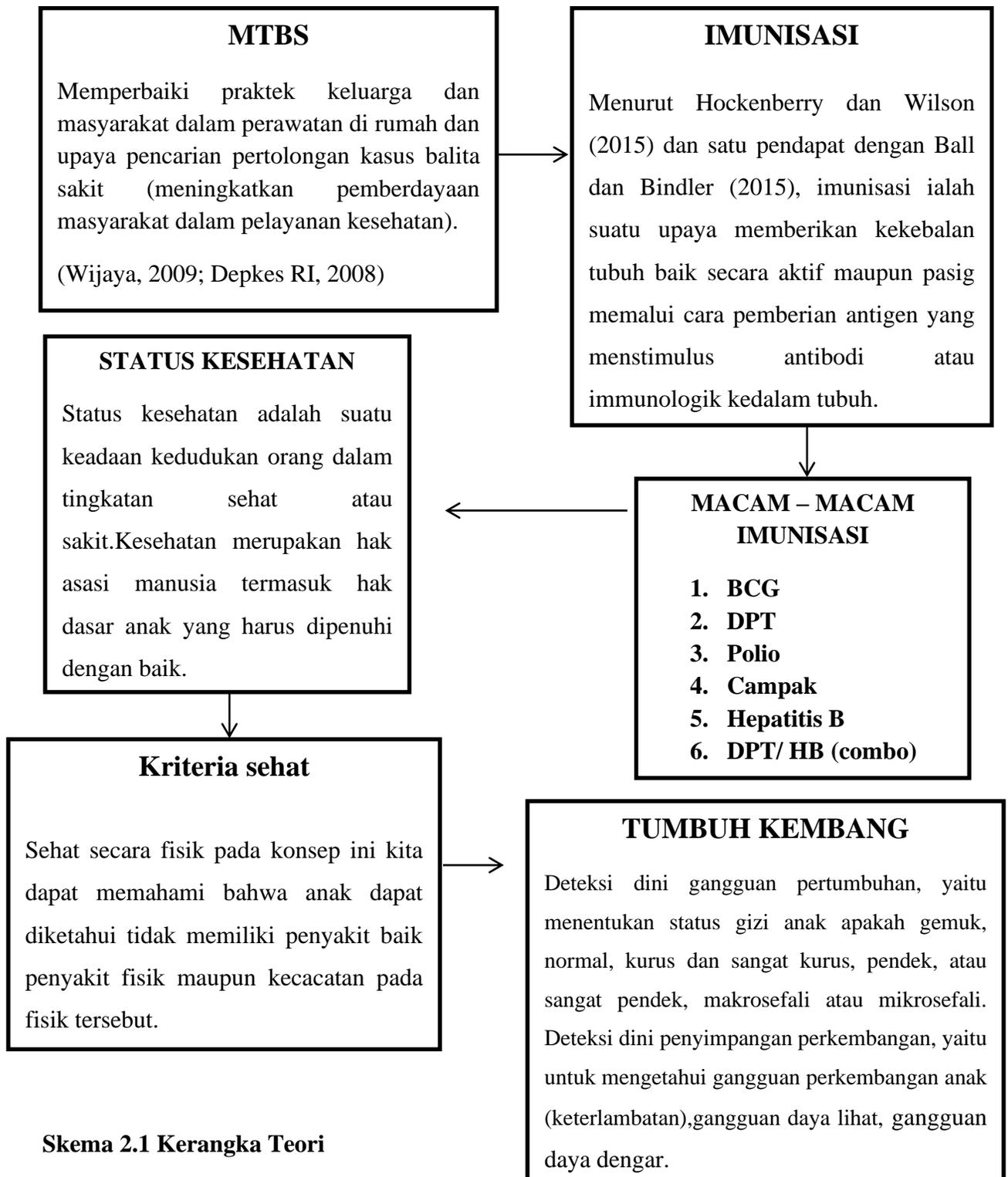
Jika balita sehat maka berat badannya berada pada garis warna hijau dan setiap bulannya berat badan anak akan bertambah mengikuti garis warna hijau atau berpindah ke garis warna hijau selanjutnya. Jika balita tidak sehat maka berat badannya berada pada garis warna kuning dibawah warna hijau atau berat badan anak berkurang / turun atau tetap dibandingkan pada bulan lalu ditandai dengan berpindah ke garis warna yang dibawahnya atau berat badan anak berada pada garis warna merah .

1.3 Penelitian Terkait

Adapun beberapa penelitian mengenai pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS): status kelengkapan Imunisasi terhadap Status kesehatan bayi:

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Rohayati, Sulastri, Purwati dengan judul analisis faktor pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner.
- b. Penelitian dilakukan oleh Intan novita kowaas, Amatus yudi ismanto dan Jill lolong dengan judul hubungan penerapan manajemen terpadu balita sakit (MTBS): status imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar. Penelitian ini merupakan penelitian *analitik korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*.

2.4 KERANGKA TEORI



Skema 2.1 Kerangka Teori

BAB III

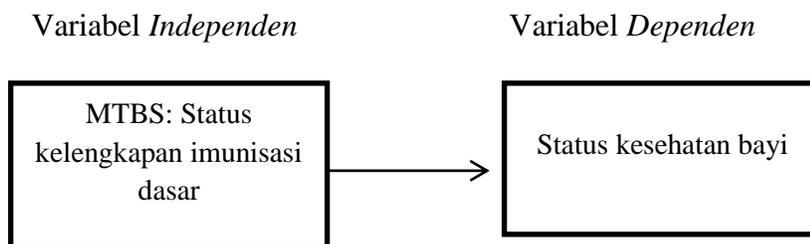
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bastraksi suatu realita untuk dapat dikomunikasikan dan memmbentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel terkait maupun variabel tidak terkait (Nurslam,2017).

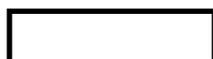
Berdasarkan latar belakang pada bab 1, peneliti menetapkan pemikiran yaitu hubungan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS); Status kelengkapan imunisasi dasar dengan status kesehatan bayi diwilayah kerja Puskesmas mandiagin Tahun 2021. Berikut gambaran kerangka konsep penelitian

:



Skema 3.1 : Kerangka konsep

Keterangan :

 : Variabel yang di teliti



: Ada hubungan

3.2 Defisiensi Operasional

Defisiensi Operasional ialah suatu gambaran teliti mengenai prosedur yang di perlakukan untuk memasukan unit analisis kedalam kategori tertentu dari masing variabel.(ketut swarjana 2015)

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>Dependen</i>					
Status kesehatan balita	Kesehatan balita yaitu menilai, kriteria sehat balita, pertumbuhan, dan perkembangan bayi	Observasi KMS, (kriteria sehat dan tumbuh kembang balita)	Observasi Kriteria Sehat balita	2. Sehat jika balita sehat maka berat badan akan naik tiap bulannya, tinggi badan akan bertambah setiap tahunnya serta perkembangan sesuai dengan kriterianya	Ordinal

				<p>1. Tidak sehat</p> <p>Jika anak tidak sehat maka berat badan akan mengalami penurunan, tinggi badan tidak ada perubahan tiap tahunnya serta mengalami gangguan dalam perkembangannya</p>	
<p><u>Independen</u></p> <p>Pendekatan MTBS : Status kelengkapan imunisasi dasar</p>	<p>Imunisasi yang telah di terima pada anak sesuai usia 0-9 bulan</p>	<p>Lembar Observasi Buku KMS / KIA</p>	<p>Katru imunisasi</p>	<p>1. Lengkap</p> <p>Apabila sesuai dengan usia menerima imunisasi secara lengkap</p>	<p>Nominal</p>

				2. Tidak Lengkap Apabila sesuai dengan usia namun salah satu imunisasi tidak dilakukan.	
--	--	--	--	--	--

3.3 Hipotesa

Hipotesis merupakan sebuah pernyataan sementara yang kebenarannya masih lemah, karna pernyataan tersebut perlu diuji kebenarannya. Hipotesis juga diartikan sebagai dugaan atau jawaban sementara yang kebenarannya masih perlu diuji (Duli,2019). Hipotesis terbagi atas dua macam yaitu hipotesis nol (H_0) yang maknanya tidak terdapat hubungan antara dua variabel dan hipotesis alternative (H_a) yang menyatakan adanya hubungan antara dua variabel atau lebih. Dalam penelitian ini hipotesis yang dilakukan oleh peneliti adalah :

H_a : Adanya Hubungan Pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit ; Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Status Kesehatan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin, Kota Bukittinggi Tahun 2021

H_0 : Tidak ada Hubungan Pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit ; Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Status Kesehatan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin, Kota Bukittinggi Tahun 2021

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan untuk keperluan pengujian hipotesis untuk menjawab pertanyaan penelitian serta sebagai alat pengontrol dan mengendalikan berbagai pengaruh dalam penelitian rancangan penelitian untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan sebagai pedoman penelitian dalam proses penelitian (Nursalam,2011).

Berdasarkan tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS): Status kelengkapan imunisasi dasar dengan status kesehatan bayi di wilayah kerja puskesmas mandiingin, Kota Bukittinggi maka rancangan penelitian yang digunakan yaitu rancangan penelitian *Deskriptif Retrospektif*. *Deskriptif retrospektif* merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran suatu keadaan secara objektif dengan melihat kebelakang (Natodmajo,2005). Dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian tentang Hubungan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS): Status kelengkapan imunisasi dasar dengan status kesehatan bayi di wilayah kerja Puskesmas Mandiingin Kota Bukittinggi yang telah di ikuti oleh seluruh bayi atau balita yang telah melakukan imunisasi dasar pada priode Januari – Desember 2020.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Peneliti ini telah dilakukan pada bulan Mei 2021 di wilayah kerja Puskesmas Mandiangin, Kota Bukittinggi.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi penelitian merupakan keseluruhan (universal) dari objek penelitian yang dapat berupa manusia, hewan, tumbuhan, gejala, nilai, peristiwa, sikap hidup dan sebagainya sehingga objek tersebut dapat menjadi sumber data penelitian (sinaga et al, 2019). Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh ibu- ibu yang mempunyai bayi yang terdaftar diwilayah kerja Puskesmas Mandiangin, Kota Bukittinggi populasi pada penelitian ini sebanyak 35 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diharapkan mampu mewakili (representatif) populasi dalam sebuah penelitian (sinaga et al, 2019). Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek yang bersedia terlibat dalam penelitian memenuhi persyaratan, dan kriteria eklusi adalah kriteria dimana subjek tidak tersedia terlibat dalam penelitian sebelumnya termasuk kedalam kriteria inklusi

namun memiliki kondisi tertentu sehingga harus dikeluarkan dalam penelitian (Irfannuddin, 2019). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Jadi total sampel yang digunakan adalah 35 orang.

4.3.3 Kriteria Sampel

Adapun yang menjadi kriteria inklusi dan eklusi adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Semua balita yang melakukan imunisasi
- 2) Semua balita yang berusia 13 bulan - 2 Tahun yang telah di imunisasi dasar
- 3) Semua ibu- ibu yang mempunyai balita yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eklusi

- 1) Keluarga balita yang tidak bersedia menjadi responden

- 2) Balita yang dibawah atau lebih umur dari kriteria yang telah di tentukan oleh peneliti

4.3.4 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah teknik yang digunakan untuk pemilihan sampel agar sampel yang dipilih dapat memenuhi kriteria dengan populasi sesuai dengan keinginan (Sani.K. 2018). Teknik pengambilan sampel sebanyak 35 orang dengan cara sampling *total sampling* .

4.4 Instrumen Penelitian

1) Status Kesehatan Balita

Instrumen penelitian merupakan alat ukur bantu yang digunakan untuk memperoleh atau mengumpulkan data yang menyatakan besaran atau presentasi dalam rangka mencegah sebuah masalah penelitian atau mencapai tujuan dari sebuah penelitian. Pada penelitian ini instrument yang digunakan adalah observasi KMS untuk melihat berat badan, tinggi badan, pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan melihat kriteria sehat pada bayi, jika balita tersebut dikatakan sehat ada beberapa kriteria yang harus di lihat yaitu :

a. Gerakan kasar

- 1) Berdiri sendiri tanpa berpegangan
- 2) Berjalan mundur 5 langkah

- 3) Membungkuk memungut mainan kemudian berdiri kembali
- 4) Berdiri sendiri tanpa berpegangan 30 detik

b. Gerakan halus

- 1) Menumpuk 2 kubus
- 2) Menumpuk 4 buah kubus
- 3) Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk
- 4) Menggelindingkan bola kearah sasaran

c. Bicara bahasa

- 1) Memanggil ayah dengan kata "papa", memanggil ibu dengan kata "mama".
- 2) Menyebut 3 - 6 kata yang mempunyai arti.

d. Sosialisasi kemandirian

- 1) Menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis/merengek, anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu.
- 2) Memperlihatkan rasa cemburu/bersaing
- 3) Memegang cangkir sendiri, belajar makan - minum sendiri
- 4) Bertepuk tangan, melambai-lambai
- 5) Membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga

- 6) Mengetahui Jenis kelamin diri sendiri perempuan atau laki-laki

Jika balita dikatakan tidak sehat maka ada beberapa yang harus kita perhatikan sebagai berikut

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia beberapa kriteria anak tidak sehat atau mengalami gangguan sebagai berikut :

- a) Anak mudah merasa lelah dan letih atau dalam kata lain kurang aktif
- b) Berat badan anak kurang dari normal atau lebih dari normal, tubuh anak terlalu kurus atau terlalu gemuk
- c) Nafsu makan anak menurun
- d) Anak mengalami gangguan bicara
- e) Anak kesulitan dalam melihat jarak jauh

1. jika balita dikatakan tidak sehat apabila balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang tidak memenuhi kriteria sehat.

2. jika balita dikatakan sehat maka balita tersebut telah memenuhi kriteria sehat berdasarkan pertumbuhan dan perkembangan ,

2) Pendekatan MTBS : Status kelengkapan Imunisasi dasar

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan oleh peneliti yaitu dengan melihat atau mencatat imunisasi yang telah diterima oleh

anak yang terdapat dalam KMS (Kartu Menuju Sehat) dengan menggunakan lembar observasi yang berisi mengenai data catatan imunisasi BCG, DPT, Polio, Hepatitis B dan campak.

1. Jika imunisasi balita dikatakan lengkap apabila sesuai dengan usia menerima imunisasi secara lengkap.
2. Jika imunisasi balita dikatakan tidak lengkap apabila sesuai dengan usia namun salah satu imunisasi tidak dilakukan.

4.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan prosedur sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan, dimana peneliti diharuskan turun langsung ke lapangan untuk mengumpulkan data tersebut melalui media pengamatan. (Mamik, 2015). Pengumpulan data penelitian dengan cara observasi ialah pengumpulan data secara langsung pada objek yang diteliti dalam bentuk lembar ceklist, buku catatan, foto dan sejenisnya tidak hanya dalam bentuk angket atau kusioner (Riyanto dan Hatmawan, 2020).

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

- a. Pertama peneliti melakukan observasi dilapangan untuk mengetahui apakah peneliti bisa melakukan penelitian di Puskesmas Mandiangin tersebut.

- b. Setelah mendapatkan persetujuan dari Puskesmas Mandiangin peneliti melakukan registrasi pengajuan surat untuk pengambilan data awal yang telah di setujui oleh ketua prodi Ilmu Keperawatan Universitas Perintis Indonesia.
- c. Setelah mendapatkan surat izin pengambilan data awal peneliti mengantarkan surat dari kampus ke Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol). Peneliti menunggu balasan surat dari Kesbangpol.
- d. Setelah mendapatkan surat balasan dari kesbangpol peneliti di mintak untuk mengantarkan surat tersebut ke Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi untuk meminta persetujuan Dinas Kesehatan melakukan pengambilan data awal pada wilayah kerja Puskesmas Mandiangin yang mana puskesmas tersebut merupakan wilayah naungan Dinas kesehatan.
- e. Setelah mendapatkan surat dari Dinas Kesehatan peneliti mengantarkan surat ke Puskesmas Mandiangin untuk melakukan pengambilan data awal.
- f. Setelah mendapatkan data awal dari puskesmas mandiangin peneliti melanjutkan untuk membuat proposal penelitian.
- g. Peneliti menemui petugas kesehatan untuk meminta informasi data , responden untuk dilakukan kebersedian menjadi responden penelitian dengan kriteria yang telah peneliti tetapkan
- h. Peneliti mempersiapkan surat izin menjadi responden terlebih dahulu, setelah itu peneliti, menemui calon responden untuk meminta persetujuan menjadi responden

- i. Peneliti melakukan pendekatan dengan responden terlebih dahulu dengan memperkenalkan diri serta menyapaikan tujuan dan maksud peneliti
- j. Peneliti terlebih dahulu memohon izin untuk melihat buku KIA untuk melihat kelengkapan imunisasi dasar dengan KMS.
- k. Sebelum peneliti melakukan penelitian peneliti menunggu di puskesmas kepuskesmas untuk melakukan
- l. Setelah semua data terkumpulkan maka peneliti akan melakukan untuk menganalisa data

4.6 Alat Pengumpulan Data dan Analisa Data

4.6.1 Pengelolaan Data

a. Editing

Editing merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan suatu kegiatan yang dilakukan dari sebuah kelengkapan data. Pada tahap ini setelah dilakukan pemeriksaan kelengkapan data dengan melihat lembar kusioner yang telah diisi oleh responden yang telah selesai diisi dengan benar dan lengkap.

b. Coding

Apabila data sudah didapatkan semua, kemudian dilakukan pengecekan ulang. Selanjutnya, dilakukan “coding” atau pengkodean data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka ataupun

bilangan. Coding atau pengkodean sangat berguna pada saat memasukkan data (data entry) penelitian dengan menggunakan kode, Pada kategori kelengkapan imunisasi dasar diberi kode 1 untuk kategori lengkap dan kode 2 di beri untuk kategori tidak lengkap, pada Status kesehatan bayi di beri kode 2 untuk bayi sehat dan pada kode 1 di berikan untuk kategori bayi tidak sehat.

c. *Scoring*

Pada tahap ini peneliti melakukan pengukuran pada kelengkapan imunisasi dasar dengan status kesehatan bayi yang akan diberi skor, dilakukan penjumlahan skor dan dikategorikan berdasarkan ketentuan.

d. *Data Entry* (Memasukkan Data)

Data entry yaitu jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang berbentuk *kode* (angka atau huruf) telah dimasukkan ke dalam sebuah program *software* pada sebuah komputer. Salah satu *software* komputer ini adalah komputerisasi. Peneliti akan memasukkan semua data dari lembar observasi dan kuesioner ke dalam spss.

e. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Tahap *cleaning* data ini peneliti akan memeriksa kembali jawaban yang telah dimasukkan ke dalam spss dan memastikan bahwa data yang dimasukkan sesuai dengan kode yang telah diatur sebelumnya.

f. *Processing*

Pada tahap ini maka dilakukan proses data dengan mengelompokkan data ke dalam variabel yang sesuai dengan ketentuan program SPSS. Data diproses dengan menggunakan komputerisasi

4.6.2 Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisa univariat merupakan suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, variabel dianalisis dan dikaitkan dengan variabel yang lainnya(Hidayat 2017). Penelitian ini melakukan analisis univariat dengan tujuan yaitu analisis deskriptif variabel peneliti yaitu Pendekatan MTBS: Status kelengkapan imunisasi dasar dengan Status kesehatan balita. Analisis univariat digunakan untuk mengestimasi parameter populasi untuk data kategorik terutama ukuran – ukuran sentral.Data kategorik dengan distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel yaitu hubungan antara masing- masing variabel indeopenden dengan variabel dependen (Hulu, dan Siaga, 2019). Pada hasil penelitian uji hipotesis yang digunakan adalah *uji chie- square* untuk megetahui hubungan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) : status kelengkapan imunisasi dasar

dengan status kesehatan bayi. Apabila uji statistik didapatkan $Pvalue \leq$ dari α (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara status kelengkapan imunisasi dasar dengan status kesehatan bayi, sehingga H_0 ditolak. Sedangkan apabila $Pvalue >$ dari α (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status kelengkapan imunisasi dasar dengan status kesehatan bayi sehingga H_0 diterima.

4.7 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, penelitian memberikan surat izin permohonan penelitian kepada pihak Puskesmas Mandiangin, Kota Bukittinggi dengan memperhatikan etika penelitian :

4.7.1 Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Informed consent ialah bentuk persetujuan antara peneliti dengan pasien, penelitian dengan memberikan sebuah lembar penelitian. Tujuan dari informed consent ini yaitu agar pasien mengerti maksud dan tujuan dari penelitian serta mengetahui dampaknya. Setelah calon responden ditentukan pada saat penelitian, peneliti meminta secara sukarela responden penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Bagi responden yang menyetujui proses penelitian, dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan responden penelitian untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Lembar persetujuan ini diberikan sebelum penelitian dilakukan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan

manfaat penelitian. Jika pasien menolak maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden. Pada pernyataan in, responden dipersilahkan untuk membaca lembar persetujuan dan mengisi data responden tanpa membuat nama asli tapi hanya nama inisial saja, misalnya An. X

4.7.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)

Pada saat penelitian, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (lembar observasi). Cukup dengan hanya memberi kode pada masing-masing lembar tersebut.

4.7.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Dalam penelitian ini, data yang terkumpul didalam penelitian ini dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, data yang ditampilkan dalam bentuk data kelompok bukan data pribadi masing-masing responden. Semua bentuk data hanya digunakan untuk proses analisis dan penyusunan laporan penelitian.

4.7.4 *Self determinant* (Determinasi Diri)

Self determinan merupakan calon responden yang memiliki hak untuk menentukan secara relawan apakah berpartisipasi dalam penelitian termasuk terhadap treatment. Pada saat penelitian responden berhak bertanya, menolak untuk memberikan informasi, atau mengakhiri partisipasi mereka dalam penelitian. Dengan kata lain, responden berhak untuk terbebas dari paksaan dalam bentuk apapun (Swarjana, 2012).

4.7.5 *Justice* (Keadilan)

Dalam penelitian ini, responden berhak diperlakukan adil dan mendapatkan perlakuan yang sama sebelum, selama dan sesudah mereka berpartisipasi dalam penelitian (Swarjana, 2012).

DAFTAR PUSTAKA

- Deslidel, Hajjah. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. 2nd ed. ed. monica ester & fruriolina Arini. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A.A.A. 2017. *Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Indonesian Health Ministry. 2018. Kementerian Kesehatan RI *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Irwan. 2017. *Etika Dan Prilaku Kesehatan*. yogyakarta: cv. absolute media.
- Jafri, Yendrizal. 2018. “status imunisasi bcg dengan kejadian tuberkulosis.” 1(2): 54–60.
- Kemenkes RI. 2009. *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta.
- . 2015. “Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (M T B S) Departemen Kesehatan Republik Indonesia.” : 1–68.
- Kementrian Kesehatan RI. 2020. “Buku KIA Revisi 2020 Lengkap.” : 16.
- ketut swarjana. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. 2nd ed. Monica Bendatu: cv. andi offset.
- Moelyo, Annang Giri. 2013. “Modul Field Lab Edisi Revisi Ii.”

- Ni'mah, Nurida, Herry Suswanti Djarot, and Dwi Wahyuni. 2015. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Efek Samping Imunisasi BCG Dengan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Di Puskesmas Ngesrep, Semarang." *The effects of brief mindfulness intervention on acute pain experience: An examination of individual difference* 1(1): 12.
- Nurmawati, Ida, and Feby Erawantini. 2019. "Kebutuhan Perancangan Sistem Screening Balita Sakit Berdasarkan Klasifikasi Dan Penatalaksanaan MTBS." *Jurnal Kesehatan* 6(3): 83–87.
- RI., Depkes. 2010. "Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, Dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak."
- Sani, Fakhrudin Nasrul. 2011. "Hubungan Tingkat Pengetahuan Sehat - Sakit Dengan Sikap Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat." *KesMaDasKa* 2(2): 12–18.
- Schmidt, Stephani. 2015. "Travel Vaccines." *SA Pharmaceutical Journal* 82(10): 11–15.
- Susiyanti, Elisa. 2019. *Panduan Cermat Untuk Orang Tua Si Anak Sehat*. 1st ed. ed. J Ahmadi. yogyakarta, laksamana: www.distributorsukabuku.com.
- Zainaro, M. Arifki, Dewi Kusumaningsih, and Karyanto Karyanto. 2019. "Hubungan Pelayanan Dan Fasilitas Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien

Pada Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Mtbs) Di Puskesmas
Karya Tani Kabupaten Lampung Timur.” *Malahayati Nursing Journal*
1(1).

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin, Kota Bukittinggi

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Perintis Indonesia,

Nama : Nadia Putri Pameswari

Nim : 1714201160

Alamat : Palembang

Akan mengadakan penelitian dengan judul “**Hubungan Pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS); Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Status Kesehatan Bayi Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin Kota Bukittinggi Tahun 2021**” sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan di institusi pendidikan tersebut.

Peneliti tidak akan menimbulkan kerugian apapun bagi masyarakat sebagai responden, kerahasiaan sesuai informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Bapak/ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani surat persetujuan. Atas kesediaan dan partisipasi Bapak/Ibuk sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Bukittinggi, Mei 2021

Peneliti,

Nadia Putri Pameswari

Lampiran 2

**FORMAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
No. Responden : (di isi peneliti)
Jenis Kelamin :
Umur :
Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian yang dilakukan mahasiswa Universitas Perintis Indonesia yang berjudul “**Hubungan Pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS); Status Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Status Kesehatan Bayi Wilayah Kerja Puskesmas Mandiangin, Kota Bukittinggi tahun 2021**”.

Tanda tangan saya menunjukkan saya sudah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Peneliti Bukittinggi, Mei 2021
Responden

(Nadia Putri Pameswari) ()

LEMBAR KUESIONER

1. Petunjuk pengisian

- a. Bacalah baik- baik setiap butiran pertanyaan
- b. Berilah tanda ceklis pada kolom yang tersedia
- c. Dimohon semua butir pertanyaan dapat diisi dan tidak ada yang terlewatkan
- d. Jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya

2. Identitas responden

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Jenis kelamin :
- d. No responden :

No	Pertanyaan	Jawaban		Skor
		YA	Tidak	
1	Apakah ibu pernah mengisi formulir tatalaksana MTBS untuk balita ?	1	0	
2	Apakah ibu mempunyai kartu nasihat ibu (KNI) atau kartu pengantar balita sakit ?	0	1	
3	Apakah ibu pernah mendapatkan	1	0	

	konseling dari petugas kesehatan saat anak ibu mengalami sakit ?			
4	Jika anak ibu sakit apakah ada tindakan yang ibu lakukan dirumah sebelum ibu membawanya ke puskesmas ?	0	1	

LEMBAR KUESIONER

Kuesioner Status kesehatan Bayi

a. Petunjuk pengisian

1. Bacalah baik- baik setiap butiran pertanyaan
2. Berilah tanda ceklis pada kolom yang tersedia
3. Dimohon semua butir pertanyaan dapat diisi dan tidak ada yang terlewatkan
4. Jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya

b. Identitas responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. No responden :

No	Pertanyaan		Ya	Tidak
1	Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang ulang di hadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali?		1	0
2	Apakah anak dapat mengangkat		0	1

	badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?			
3	Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.		1	0
4	Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?		0	1
5	Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya:“ma-ma”, “da-da” atau “pa-pa”. Jawab YA bila ia mengeluarkan salah satu suara tadi.		1	0
6	Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?		0	1
7	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambailambai?		1	0
8	Jawab TIDAK bila ia membutuh kan		0	1

	bantuan Apakah anak dapat mengatakan "papa" ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan "mama" jika memanggil/melihat ibunya?			
9	Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpamenangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan		1	0
10	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?		0	1
11	Apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambaikan tangan tanpa bantuan?		1	0
12	Apakah anak dapat minum dari cangkir/gelas sendiri tanpa tumpah?		0	1

13	Beri kubus didepannya. Minta anak meletakkan 1 kubus diatas kubus lainnya (1 tingkat saja)		1	0
14	Apakah anak pernah berjalan mundur minimal 5 langkah?		0	1
15	Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?		1	0
16	Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan anda, dapatkah anak menunjukdengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?		0	1
17	Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?		1	0
18	Dapatkah anak membantu memungt mainannya sendiri ataumembantu mengangkat piring jika diminta?		0	1
19	Dapatkah anak berjalan naik tangga		1	0

	sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak mebolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.			
20	Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?		0	1

Keterangan :

Gerak kasar	
Gerak halus	
Bicara bahasa	
Sosial dan kemandirian	

