

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep kepuasan keluarga

2.1.1. Definisi kepuasan pasien

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2011). Kotler menyebutkan bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya.

Westbrook & Reilly (Tjiptono, 2007) berpendapat bahwa kepuasan pelanggan merupakan respon emosional terhadap pengalaman pengalaman berkaitan dengan produk atau jasa tertentu yang dibeli, gerai, ritel, atau bahkan pola perilaku (seperti perilaku berbelanja dan perilaku pembeli), serta pasar secara keseluruhan. Menurut Pohan (2007) menyebutkan bahwa kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.

Parasuraman (2001 dalam Nursalam 2016) mengemukakan konsep kualitas layanan yang berkaitan dengan kepuasan ditentukan oleh lima unsur yang biasa dikenal dengan istilah kualitas layanan RATER (*Responsive, assurance, Tangibles, Empati, Realibility*). Lebih jelasnya dapat diuraikan mengenai bentuk-bentuk aplikasi kualitas layanan dengan menerapkan konsep “RATER” yang dikemukakan oleh (2001:32) sebagai berikut.

2.1.1.1. Daya tanggap (Responsive)

Inti dalam daya tanggap berupa pemberian berbagai penjelasan dengan bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk. Apabila dalam hal ini dapat diimplikasikan dengan baik, dengan sendirinya kualitas layanan daya tanggap akan menjadi cermin prestasi kerja pegawai yang ditunjukkan dalam pelayanannya.

2.1.1.2. Jaminan (Assurance)

Pelayanan yang sesuai dengan komitmen kerja yang ditunjukkan dengan perilaku yang menarik, meyakinkan dan dapat dipercaya, sehingga segala bentuk kualitas layanan yang dirunjukkan dapat dipercaya dan menjadi aktualisasi pencerminan prestasi kerja yang dapat dicapai atas pelayanan kerja.

2.1.1.3. Bukti fisik (Tangibles)

Kualitas layanan sangat ditentukan menurut kondisi fisik pelayanan, yang inti pelayanan yaitu kemampuan dalam menggunakan alat dan perlengkapan kerja yang dapat dilihat secara fisik, mampu menunjukkan kemampuan secara fisik dalam penguasaan teknologi kerja dan menunjukkan penampilan yang sesuai dengan kecakapan, kewibawaan, dan dedikasi kerja.

2.1.1.4. Empaty (empati)

Empati tersebut mempunyai inti yaitu mampu memahami orang yang dilayani dengan penuh perhatian, keseriusan, simpatik, pengertian dan

adanya keterlibatan dalam berbagai permasalahan orang yang dilayani.

2.1.1.5. Keandalan (reability)

Pelayanan yang andal, kemampuan ketrampilan yang dimilikinya diterapkan sesuai dengan penguasaan bakat yang terampil, pengalaman kerja mendukung setiap pegawai untuk melaksanakan aktifitas kerjanya secara andal dan penggunaan teknologi menjadi syarat dari setiap pegawai yang andal untuk melakukan berbagai kreasi kerja untuk memecahkan berbagai permasalahan kerja yang dihadapinya secara andal.

Pasien yang puas dengan pelayanan kita akan menggunakan pelayanan kita bila suatu hari membutuhkan pelayanan kita kembali menggunakan orang lain menggunakan kita, membela kita jika ada orang lain ada yang menjelekkkan kita. kesemuannya akan menjadikan laba, hidup terus serta berkembang. keuntungan yang dikembalikan pada kesejahteraan pasien dan manajemen akan menimbulkan etos kerja serta pelayanan berkualitas. sebaliknya, pasien yang tidak puas akan meninggalkan kita dan tidak membela kita, lalu akhirnya rumah sakit akan rugi dan tidak beroperasi lagi.

Berdasarkan uraian dari beberapa ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah hasil penilaian dalam bentuk respon emosional (perasaan senang dan puas) pada pasien karena terpenuhinya harapan atau keinginan dalam menggunakan dan menerima pelayanan perawat. dari penjelasan ini, kepuasan pengguna layanan kesehatan (*customer satisfaction*) dirumuskan sebagai berikut:

2.1.1.1 *Performance* lebih rendah dari *expectation*

Jika kinerja institusi pelayanan kesehatan lebih jelek dari yang diharapkan para penggunanya (pasien dan keluarganya) maka kinerja pelayanan kesehatan akan dipersepsi jelek, karena tidak sesuai dengan harapan pengguna sebelum menerima pelayanan kesehatan. Hasilnya, pengguna pelayanan merasa kurang puas dengan pelayanan yang diterima.

2.1.1.2 *Performance* sama dengan *expectation*

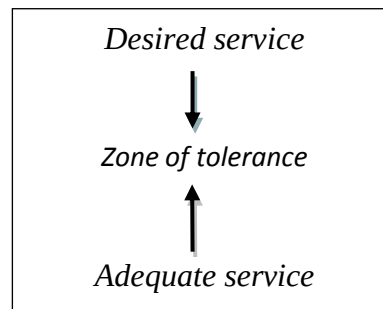
Jika kinerja institusi penyedia pelayanan kesehatan sama dengan harapan para penggunanya, maka pengguna jasa pelayanan kesehatan akan menerima kinerja pelayanan jasa dengan baik. itu artinya pelayanan yang diterima sudah sesuai dengan yang diharapkan para penggunanya. hasilnya, para pengguna pelayanan akan merasa puas dengan pelayanan yang akan diterima.

2.1.1.3 *Performance* lebih tinggi dari *expention*

Jika kinerja institusi pelayanan kesehatan lebih tinggi dari harapan para penggunanya, maka pengguna pelayanan kesehatan akan menerima pelayanan kesehatan melebihi harapannya. Hasilnya, para pelanggan merasa sangat puas dengan pelayanan kesehatan yang diterima.

Model gambar 2.1 menunjukkan dua tingkat kepentingan pelanggan dalam memberikan tanggapan terhadap pelayanan kesehatan yang diterima yaitu *adequate service* dan *desired service*. *adequate service* yaitu tingkat kinerja minimal yang masih bisa diterima oleh pengguna pelayanan sesuai dengan batas toleransinya, perkiraan mutu pelayanan yang diterima, alternative lain yang mungkin bisa disediakan oleh pihak institusi penyedia pelayanan kesehatan.

Desired service adalah tingkatan kinerja jasa institusi penyedia pelayanan kesehatan seperti yang diharapkan oleh para penggunanya. tingkatan kinerja seperti ini merupakan gabungan antara kepercayaan para pengguna pelayanan tentang apa yang dapat dan yang memang harus diterima oleh pelanggan dari pihak penyedia jasa pelayanan kesehatan.



Sumber manajemen mutu pelayanan kesehatan, 2015

Moment of truth (MOT) atau service counter adalah tingkat kenyamanan yang dialami dan bisa dirasakan oleh pengguna layanan kesehatan pada setiap interaksi antara petugas dan pelanggan. MOT harus mendapat perhatian serius penyedia layanan kesehatan agar pelayanannya dirasakan memuaskan oleh pengguna atau memberi nilai tambah (added value) kepada mereka. tingkat kepuasan pelanggan sangat ditentukan oleh mutu proses interaksi langsung antara pasien dan keluarganya dengan petugas medis dan non medis mulai saat mereka tiba, dilayani petugas sesuai keluhannya, sampai mereka keluar dari ruang pelayanan.

2.1.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan keluarga

2.1.2.1. Menurut Moiset *al* (2008) faktor yang mempengaruhi kepuasan al:

- 1) Karakteristik produk, karakteristik produk rumah sakit meliputi penampilan bangunan rumah sakit, kebersihan dan tipe kelas kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- 2) Harga, semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.
- 3) Pelayanan, meliputi pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit.
- 4).Lokasi, meliputi letak rumah sakit, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih rumah sakit Umumnya semakin dekat rumah sakit dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan rumah sakit tersebut.
- 5).Fasilitas, kelengkapan fasilitas rumah sakit turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang kamar rawat inap.
- 6) Image, yaitu citra, reputasi dan kepedulian perawat terhadap lingkungan
 - 7) Desain visual, tata ruang dan dekorasi rumah sakit ikut menentukan kenyamanan suatu rumah sakit, oleh

karena itu desain dan visual harus diikutsertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien atau konsumen.

8). Suasana, suasana rumah sakit yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya bagi pasien saja yang menikmati itu akan tetapi orang lain yang berkunjung ke rumah sakit akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung rumah sakit tersebut.

9). Komunikasi, bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh perawat.

2.1.2.2 Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien menurut (Nursalam, 2011)

a) Kesesuaian antara harapan dan kenyataan

b) Layanan selama proses menikmati jasa

c) Perilaku personel

d) Suasana dan kondisi fisik lingkungan

e) *Cost* atau biaya

f) Promosi atau iklan yang sesuai dengan kenyataan

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan, biaya perawatan, lokasi, fasilitas, image, desain visual, suasana dan komunikasi.

2.1.3. Aspek-aspek Kepuasan Pasien

Penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani, dirasakan dan ditanggung oleh seseorang yang menggunakan pelayanan perawat.

2.1.3.1. Aspek-aspek Kepuasan pasien menurut Zeithnam dan berry (Tjiptono, 2007) meliputi:

- a. Keistimewaan, yaitu dimana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.
- b. Kesesuaian, yaitu sejauhmana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, selain itu ada ketepatan waktu dan harga.
- c. Keajegan dalam memberikan pelayanan, artinya pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan dengan kata lain pelayanan yang diberikan selalu konsisten.

2.1.3.2. Aspek-aspek kepuasan pasien menurut Hinshaw (dalam Hajinezhad, 2007) yaitu:

- a) Teknik pelayanan profesional
- b) Kepercayaan
- c) Pendidikan pasien

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien adalah keistimewaan, kesesuaian, keajegan dan estetika.

2.1.4. Cara memelihara kepuasan pasien

Berikut beberapa cara focus memelihara kepuasan pasien adalah;

2.1.4.1 Penuhi dan berilah lebih para harapan pasien

2.1.4.2. fokus pada peemuasan pelanggan

2.1.4.3. Menyelesaikan masalah pasien

2.1.5. Variabel untuk mengukur tingkat kepuasan pelayanan kesehatan

Untuk mengukur tingkat kepuasan pasien dapat dilakukan dengan menggunakan 5 macam variabel kepuasan pasien. Secara rinci dapat terlihat dalam tabel berikut:

Tabel 2.1. variabel tingkat kepuasan Pelayanan kesehatan

No	Variabel yang diukur	Uraian kegiatan
1.	Tangibles (berujud)	Penampilan fisik, peralatan, personil dan media komunikasi
2.	Reability (kehandalan)	Kemampuan untuk melaksanakan jasa-jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya
3.	Responsiveness (Responsive)	Kemudahan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan tepat
4.	Assurance (keyakinan)	Pengetahuan dan kesopanan karyawan dan kemampuan mereka dalam menimbulkan kepercayaan dan keyakinan pelanggan
5.	Emphaty (empati)	Syarat untuk peduli dan memberi perhatian pribadi bagi pelanggan.

Sumber Nursalam, 2008

2.1.6. Kepuasan terhadap pelayanan kesehatan akan dinyatakan melalui hal-hal :

2.1.6.1.Komunikasi dari mulut kemulut

Informasi yang diperoleh dari pasien atau masyarakat yang memperoleh pelayanan yang memuaskan atau tidak, akan

menjadi informasi yang akan digunakan sebagai referensi untuk menggunakan atau memilih jasa pelayanan kesehatan tersebut

2.1.6.2 Kebutuhan pribadi

Pasien atau masyarakat selalu membutuhkan pelayanan kesehatan yang tersedia sebagai kebutuhan pribadi yang tersedia pada waktu dan tempat sesuai dengan kebutuhan. Pasien atau masyarakat mengharapkan adanya kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang baik dalam keadaan biasa ataupun gawat darurat.

2.1.6.3 Pengalaman masa lalu

Pasien atau masyarakat yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan pengalaman masa lalu.

2.1.6.4. Komunikasi eksternal

Sosialisasi yang luas dari system pelayanan kesehatan mengenai MTBS, fasilitas, sumber daya manusia,serta kelebihan-kelebihan yang dimiliki suatu institusi pelayanan kesehatan dan mempengaruhi pemakaian jasa pelayanan oleh masyarakat atau pasien.

2.2. Konsep Pelayanan kesehatan MTBS

2.2.1. Pengertian

Pelayanan kesehatan adalah Upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan,mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga,kelompok maupun masyarakat.

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam bahasa Inggris yaitu *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) adalah suatu manajemen melalui pendekatan terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit yang datang di pelayanan kesehatan, baik mengenai beberapa klasifikasi penyakit, status gizi, status imunisasi maupun penanganan balita sakit tersebut dan konseling yang diberikan (Depkes RI, 2008). MTBS terdiri dari langkah penilaian, klasifikasi penyakit, identifikasi tindakan, pengobatan, konseling, perawatan di rumah dan kapan kembali untuk tindak lanjut. MTBS bukan merupakan suatu pendekatan/cara menatalaksana balita sakit.

Pelayanan kesehatan MTBS adalah upaya tenaga kesehatan untuk mengenali secara dini dan cepat semua gejala anak sakit sehingga dapat ditentukan apakah anak sakit ringan, berat dan perlu segera dirujuk. Jika penyakitnya tidak parah, bidan/perawat dapat memberi pengobatan/ tindakan sesuai pedoman MTBS.

2.2.2. Karakteristik Pelayanan menurut Kotler (dalam Tjiptono, 2007) adalah sebagai berikut:

- a. *Intangibility* (tidak berwujud), yaitu suatu pelayanan mempunyai sifat tidak berwujud, tidak dapat dirasakan atau dinikmati, tidak dapat dilihat, didengar dan dicium sebelum dibeli oleh konsumen. Misalnya: pasien dalam suat rumah sakit akan merasakan bagaimana pelayanan perawat yang diterimanya setelah menjadi pasien rumah sakit tersebut.
- b. *Inseparability* (tidak dapat dipisahkan), yaitu pelayanan yang dihasilkan dan dirasakan pada waktu bersamaan dan apabila dikehendaki oleh seseorang untuk diserahkan kepada pihak lainnya, dia akan tetap merupakan bagian dari pelayanan tersebut. Dengan kata lain, pelayanan dapat diproduksi dan dikonsumsi atau dirasakan secara bersamaan. Misalnya : Pelayanan

keperawatan yang diberikan pada pasien dapat langsung dirasakan kualitas pelayanan.

- c. *Variability* (bervariasi), yaitu pelayanan bersifat sangat bervariasi karena merupakan *non standardized* dan senantiasa mengalami perubahan tergantung dari siapa pemberi pelayanan, penerima pelayanan dan kondisi dimana serta kapan pelayanan tersebut diberikan. Misalnya: pelayanan yang diberikan kepada pasien di ruang rawat inap kelas VIP berbeda dengan kelas tiga.
- d. *Perishability* (tidak tahan lama), dimana pelayanan itu merupakan komoditas yang tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan. Misalnya: jam tertentu tanpa ada pasien di ruang perawatan, maka pelayanan yang biasanya terjadi akan hilang begitu saja karena tidak dapat disimpan untuk dipergunakan lain waktu.

2.2.3. Sasaran

Sasaran MTBS adalah anak umur 0-5 tahun dan dibagi menjadi dua kelompok sasaran yaitu kelompok usia 1 hari sampai 2 bulan dan kelompok usia 2 bulan sampai 5 tahun (Depkes RI, 2008). Kegiatan MTBS merupakan upaya yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di unit rawat jalan kesehatan dasar seperti Puskesmas.

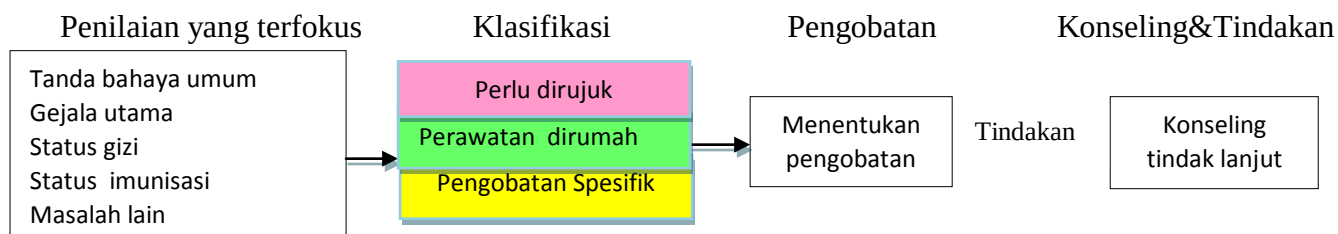
2.2.4. Langkah-langkah dalam pelaksanaan MTBS

Proses manajemen kasus disajikan dalam suatu bagan yang memperlihatkan urutan langkah-langkah dan penjelasan cara pelaksanaannya. bagan tersebut menjelaskan langkah-langkah berikut ini:

- a. Menilai dan membuat klasifikasi anak sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun.
- b. Menentukan tindakan dan memberi pengobatan

- c. Memberi konseling bagi ibu
- d. Manajemen terpadu bayi muda umur kurang dari 2 bulan.
- e. Memberi pelayanan tindak lanjut

Bagan alur langkah MTBS



Gambar 2.2. Sumber Depkes RI. bagan MTBS, 2008

2.2.5. Penilaian dan klasifikasi

Berikut ini gambaran dapat ditangani dengan pendekatan MTBS oleh petugas kesehatan yang telah dilatih. Petugas memakai *tool* yang disebut Algoritma MTBS untuk melakukan penilaian / pemeriksaan. Penilaian dan klasifikasi ini dilakukan sesuai umur yaitu:

2.2.5.1. Bayi muda kurang dari 2 bulan

Sebelum melakukan penilaian dan klasifikasi pada bayi muda kurang dari 2 bulan, tanyakan pada orang tua/wali tentang kunjungannya, ini kunjungan yang pertama atau kunjungan ulang.

Tabel 2.2 Penilaian dan klasifikasi bayi muda kurang dari 2 bulan

Penilaian	Klasifikasi	Tindakan/pengobatan
1. memeriksa penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Bila hasil penilaian dalam bagan menunjukkan: 1.paling atas warna merah muda	1.lajur merah muda artinya berat dan harus di Rujuk segera
2. Memeriksa icterus		
3. Apakah bayi diare		2.lajur warna kuning artinya
4. Memeriksa status HIV		
5. Memeriksa kemungkinan		

berat badan rendah dan masalah pemberian Asi	2. Lajur tengah dalam barisan kedua warna kuning	diberikan Tindakan khusus atau pengobatan lama
6. Memeriksa kemungkinan BB rendah/masalah pemberian minum pada bayi yang tidak mendapat Asi	3.Lajur ketiga paling bawah warna hijau	3. lajur warna hijau artinya Tidak memerlukan tindakan medis khusus petugas kesehatan,petugas kesehatan hanya:
7. Memeriksa status suntikan/penyuntikan Vit K1		a.menasehati ibu cara menjaga bayi tetap hangat dalam perjalanan.
8. Memeriksa status imunisasi		b. konseling bagi ibu/keluarga antara lain:
9. Memeriksa masalah keluhan lain		1) mengajari untuk mengobati infeksi local dirumah.
10. Memeriksa masalah ibu		2) Cara menyusui dengan baik
		3) Mengajari memerah
		4) Mengajari ibu cara meningkatkan produksi asi
		c. mengajari ibu untuk menjaga bayi BB rendah tetap hangat dirumah
		d.menasehati ibu kapan kembali segera
		e.Alternatif pemberian Asi

Sumber Depkes RI, MTBS Modul-5 tahun 2008

Jika bayi muda membutuhkan rujukan segera,lanjutkan pemeriksa secara cepat. Tidak perlu melakukan penilaian pemberian Asi karena

memperlambat rujukan. untuk semua klasifikasi apabila pada kunjungan ulang yang ke-2 masih tetap harus dirujuk segera.

2.2.5.2. Anak sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun

Langkah-langkah pada penilaian dan klasifikasi menggambarkan apa yang dilakukan petugas kesehatan, apabila seorang anak dibawa ke pelayanan kesehatan karena sakit. Bagan tidak digunakan bagi anak sehat yang dibawa untuk imunisasi atau bagi anak dengan keracunan, kecelakaan/luka bakar.

Agar terjalin hubungan yang komunikatif:

- a. Dengarkan dengan seksama apa yang disampaikan ibu. Ini akan meyakinkan ibu bahwa saudara sungguh-sungguh menanggapi permasalahannya.
- b. Gunakan kata-kata yang mudah dimengerti ibu, jika ibu tidak mengerti pertanyaan yang diajukan, saudara tidak akan mendapatkan jawaban yang dibutuhkan untuk menilai dan mengklasifikasikan anak itu dengan tepat.
- c. Beri ibu waktu yang cukup untuk menjawab pertanyaan.
- d. Ajukan pertanyaan tambahan apabila ibu tidak pasti akan jawabannya.

Tentukan apakah kunjungan ini merupakan kunjungan pertama atau kunjungan ulang. Jika anak datang pertama kali untuk penyakit atau masalah ini, maka disebut kunjungan pertama sedangkan jika anak sudah diperiksa beberapa hari yang lalu untuk penyakit atau masalah yang sama disebut kunjungan ulang.

Tabel dibawah ini adalah pelaksanaan MTBS yang sistematis dan terintegrasi tentang hal-hal yang diperiksa pada pemeriksaan. Ketika anak sakit datang keruangan pemeriksaan, petugas kesehatan akan menanyakan pada orang tua/wali secara berurutan.

Tabel 2.3 Penilaian dan Klasifikasi Anak sakit umur 2 Bulan sampai 5 tahun

Memeriksa tanda bahaya umum	Keluhan utama lain	Klasifikasi	Tindakan/pengobatan
1.apakah anak bisa menyusu/minum 2.apakah anak memuntahkan semua makanan/minuman? 3.apakah anak pernah kejang	1. Apakah anak menderita batuk/sukar bernapas? 2. Apakah anak menderita diare? 3 .Apakah anak demam? 4. Apakah ada masalah telinga? 5.Memeriksa status gizi 6.Memeriksa anemia 7.Memeriksa status HIV 8.Memeriksa status imunisasi 9.Pemberian Vit A 10.Menilai masalah/keluhan lain	Bila hasil penilaian pada bahaya umum dan keluhan utama pada bagan menunjukkan: 1.Lajur paling atas yaitu merah muda artinya sangat berat 2.bila menunjukkan lajur kolom tengah atau ke-2 berarti warna hijau 3.Bila menunjukkan lajur paling bawah warna	1.jika menunjukkan lajur warna merah muda maka Rujuk segera 2.Jika lajur menunjukkan warna kuning artinya perlu tindakan khusus atau pengobatan lama. 3.jika lajur menunjukkan warna hijau artinya tidak memerlukan tindakan medis khusus, tindakan yang dilakukan petugas kesehatan

		hijau	antara lain: a.mengajari ibu cara pemberian obat oral dirumah b.mengajari ibu cara mengobati infeksi local dirumah c.menjelaskan kepada ibu tentang aturan-aturan perawatan anak sakit dirumah,misalnya penanganan diare dirumah d.memberi konseling bagi ibu misalnya,anjuran pemberian makanan selama anak sakit maupun dalam keadaan sehat. e.menasehati ibu kapan harus kembali kepetugas kesehatan.
--	--	-------	---

Sumber Depkes RI, MTBS-modul 2 tahun 2008

2.2.6. Tindakan dan pengobatan

2.2.6.1. Bayi muda umur kurang dari 2 bulan

Menentukan tindakan dan pengobatan untuk setiap klasifikasi sesuai dengan yang tercantum dalam kolom tindakan/pengobatan pada buku bagan, kemudian catat dalam formulir pencatatan.

Bayi muda yang termasuk klasifikasi merah memerlukan rujukan segera kefasilitas pelayanan yang lebih baik.sebelum merujuk lakukan tindakan pra rujukan. Jelaskan kepada orang tua bahwa tindakan/pengobatan pra rujukan diperlukan untuk menyelamatkan kelangsungan

hidup anak. Minta persetujuan orang tua (informed consent) sebelum melakukan tindakan/pengobatan pra rujukan.

Bayi muda dengan klasifikasi kuning dan hijau tidak memerlukan rujukan. lakukan tindakan/pengobatan dan nasehat untuk ibu termasuk kapan harus kembali serta kunjungan ulang.

Urutan tindakan/pengobatannya sbb:

1. Menentukan perlunya rujukan bagi bayi muda

bayi muda yang memerlukan rujukan adalah yang mempunyai klasifikasi berat (berwarna merah muda) seperti:

- a). Penyakit sangat berat atau infeksi bakteri berat
- b). Ikterus berat
- c). Diare dehidrasi berat

2. Tindakan dan pengobatan pra rujukan

Sebelum merujuk bayi muda kerumah sakit, berikan semua tindakan pra rujukan yang sesuai dengan klasifikasinya .Beberapa tindakan yang memperlambat rujukan dan tidak sangat mendesak tidak berikan sebelum rujukan, seperti mengajari ibu mengobati infeksi lokal. Beberapa tindakan/pengobatan pra rujukan yang harus dilakukan sebelum merujuk bayi muda dengan klasifikasi merah yaitu:

- a). Membebaskan jalan nafas dan memberi oksigen (jika ada).
- b). Menangani kejang dengan obat anti kejang

- c). Mencegah agar gula darah tidak turun
 - d). Memberi cairan intravena
 - e). Memberi dosis pertama antibiotik Intramusculer
 - f). Menghangatkan tubuh bayi segera
 - g). Menasehati ibu cara menjaga bayi tetap hangat selamaperjalanan ketempat rujukan dengan metode Kanguru.
3. Tindakan/pengobatan bayi muda yang tidak memerlukan rujukan.

Tentukan tindakan/pengobatan untuk setiap klasifikasi bayi muda yang berwarna kuning dan hijau yaitu:

- a) Infeksi bakteri local
- b) Mungkin bukan infeksi
- c) Diare dehidrasi ringan/sedang
- d) Diare tanpa dehidrasi
- e) Ikterus
- f) Berat badan rendah menurut umur/atau masalah pemberian Asi
- g) Berat badan tidak rendah dan tidak ada masalah pemberian Asi

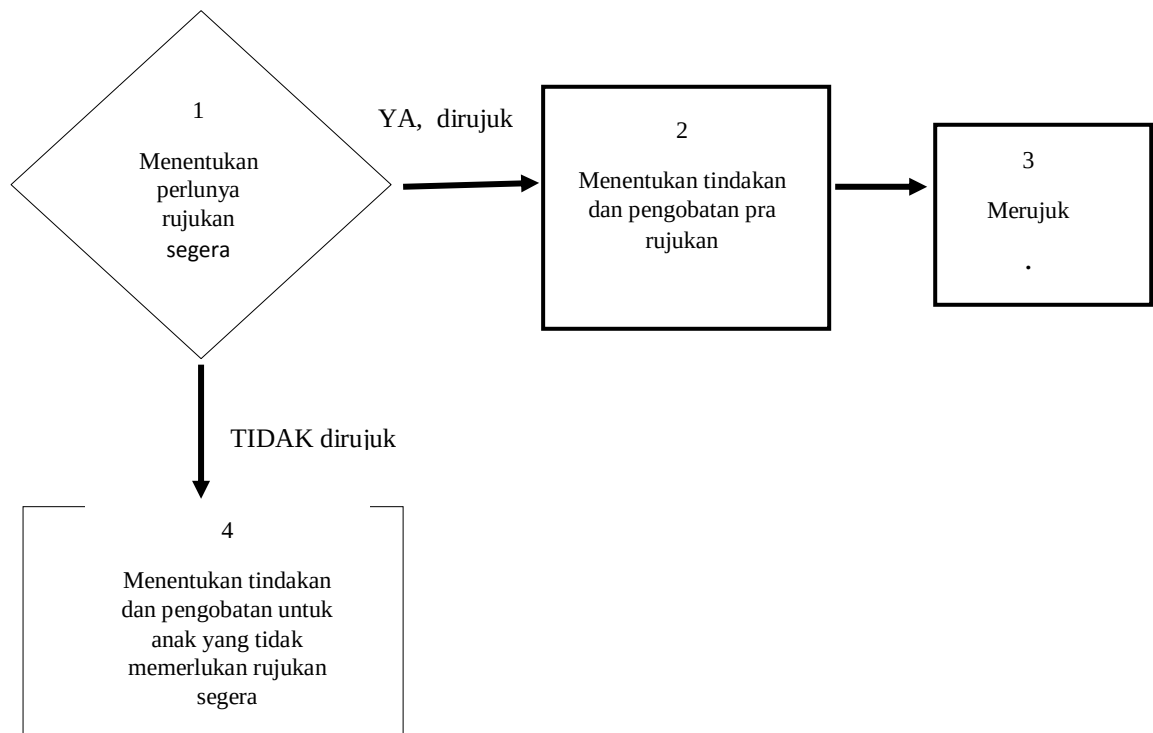
Kemudian catat pada formulir pencatatan semua tindakan/pengobatan yang diperlukan, termasuk nasehat kapan kembali segera dan kunjungan ulang.

Dibawah ini adalah beberapa tindakan/pengobatan pada bayi muda yang tidak memerlukan rujukan:

- a). Menghangatkan tubuh bayi segera
- b). Mencegah agar gula darah tidak turun
- c). Memberi antibiotic peroral yang sesuai
- d). Mengobati infeksi bakteri local
- e). melakukan rehidrasi oral baik diklinik maupun di rumah
- f). Mengobati luka atau bercak putih (trush) dimulut
- g). melakukan asuhan dasar bayi muda.

2.2.6.2. Anak sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun

Langkah-langkah dalam menentukan tindakan dan pengobatan yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.3. Sumber Depkes RI. MTBS modul 3, 2008

1. Menentukan perlunya dilakukan rujukan segera

1). Klasifikasi berat yaitu yang berwarna merah muda meliputi:

- a). Pneumonia berat atau penyakit sangat berat
- b). Diare dehidrasi berat
- c). Diare persisten berat
- d). Penyakit berat dengan demam
- e). Campak dengan komplikasi berat
- f). Demam berdarah dengue
- g). Mastoiditis
- h). Sangat kurus atau edema
- i). Anemia berat

2). Rujukan untuk anak dengan bahaya umum

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

3). Rujukan untuk alasan berat lainnya

Umumnya anak yang datang berobat tidak mempunyai tanda bahaya umum, klasifikasi berat atau masalah berat lain, maka anak-anak tersebut tidak perlu dirujuk.

2. Melakukan tindakan/pengobatan pra rujukan

Tindakan/pengobatan yang dapat dilakukan meliputi:

a) Memberi dosis pertama antibiotik

Anak sakit dengan klasifikasi berat dibawah ini membutuhkan antibiotik sebelum dirujuk:

- 1). Pneumonia berat atau penyakit sangat berat
- 2). Dehidrasi berat didaerah kolera
- 3). Penyakit berat dengan demam
- 4). Campak dengan komplikasi berat
- 5). Mastoiditis

Jika anak tidak bisa minum obat oral ,harus diberi suntikan Intramuskuler.

b).Memberi obat untuk malaria berat

c).Memberi paracetamol untuk demam tinggi (>38,5°C) atau sakit telinga

d).Mencegah agar gula darah tidak turun pada anak dengan penyakit berat dengan demam.

e).Memberi Vit A untuk pengobatan

3. Merujuk anak

Sebelum merujuk anak petugas harus:

- a) Jelaskan tentang pentingnya rujukan. minta persetujuan untuk membawa anaknya kerumah sakit, bila tidak mau cari penyebabnya.
- b) Hilangkan kekhawatiran ibu dan bantu untuk mengatasi setiap masalah.

- c) Tulis surat rujukan untuk dibawa kerumah sakit. beritahu ibu untuk memberikannya kepada petugas kesehatan dirumah sakit.
 - d) Beri ibu instruksi dan peralatan yang diperlukan untuk merawat anak selama perjalanan ke rumah sakit.
4. Menentukan tindakan dan pengobatan untuk anak yang tidak memerlukan rujukan.

Tindakan dan pengobatan untuk anak yang tidak memerlukan rujukan segera meliputi:

- a). Memilih obat oral yang sesuai dan menentukan dosis serta jadwal pemberian .
 - b). Memberi cairan tambahan dan tablet zinc untuk diare dan melanjutkan pemberian makanan.
 - c). Memberi tindakan dan pengobatan infeksi lokal.
 - d). Memberi imunisasi sesuai kebutuhan
 - e). Memberi suplemen vitamin A
5. Kunjungan ulang

Tulis waktu kunjungan ulang setiap klasifikasi. bila terdapat beberapa macam waktu untuk kunjungan ulang, pilih waktu yang terpendek dan pasti. waktu yang pasti adalah yang tidak diikuti dengan kata “bila” atau “jika”. Waktu terpendek yang pasti untuk kunjungan ulang dicatat pada tempat yang disediakan dibagian akhir atau kanan bawah formulir pencatatan. Waktu inilah yang perlu dikasih tahu kepada ibu.

2.2.7. Kegiatan MTBS memiliki 3 komponen yang menguntungkan yaitu:

- a. Meningkatkan ketrampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana kasus balita sakit (selain dokter, petugas kesehatan non-dokter dapat pula memeriksa dan menangani pasien apabila sudah dilatih)
- b. Memperbaiki sistem kesehatan (perwujudan terintegrasinya banyak program kesehatan dalam 1 kali pemeriksaan MTBS)
- c. Memperbaiki praktek keluarga dan masyarakat dalam perawatan di rumah dan upaya pencarian pertolongan kasus balita sakit (meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kesehatan).

WHO (*World Health Organization*)) telah mengakui bahwa pendekatan MTBS sangat cocok diterapkan negara-negara berkembang dalam upaya menurunkan kematian, kesakitan dan kecacatan pada bayi dan balita. MTBS telah digunakan di lebih dari 100 negara dan terbukti dapat Menurunkan angka kematian balita, memperbaiki status gizi, meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan, memperbaiki kinerja petugas Puskesmas, memperbaiki kualitas pelayanan dengan biaya lebih murah.

2.2.8. Strategi Promosi MTBS

Untuk meningkatkan penemuan penderita tuberkulosis, ISPA, Malaria, DBD secara dini pada anak Balita diperlukan puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) setiap daerah menerapkan suatu metode yang bersifat aktif selektif, yaitu MTBS.

Sebaiknya dinas kesehatan kabupaten dan Puskesmas menerapkan metode penemuan penderita tuberkulosis dengan cara aktif selektif yang terintegrasi dengan pelayanan gizi dan kesehatan dasar di

Posyandu maupun di Polindes, yaitu dengan MTBS. Oleh karena itu perlu promosi MTBS yang dapat membantu mencegah penularan berbagai penyakit pada anak dan menolong penyembuhan anak balita sakit di kota maupun di perdesaan. MTBS pada bayi yang masih mendapat ASI ternyata bayi lebih cepat berhasil sembuh dibanding bayi yang tidak mendapat ASI secara eksklusif.

2.2.9. Strategi Menuju MTBS

- 1) Mengembalikan fungsi posyandu dan meningkatkan kembali partisipasi masyarakat dan keluarga dalam memantau tumbuh kembang balita serta mengenali dan menanggulangi secara dini balita yang mengalami gangguan pertumbuhan melalui kegiatan Posyandu.
- 2) Meningkatkan kemampuan petugas, dalam manajemen dan melakukan tatalaksana gizi buruk untuk mendukung fungsi Posyandu yang dikelola oleh masyarakat melalui 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

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

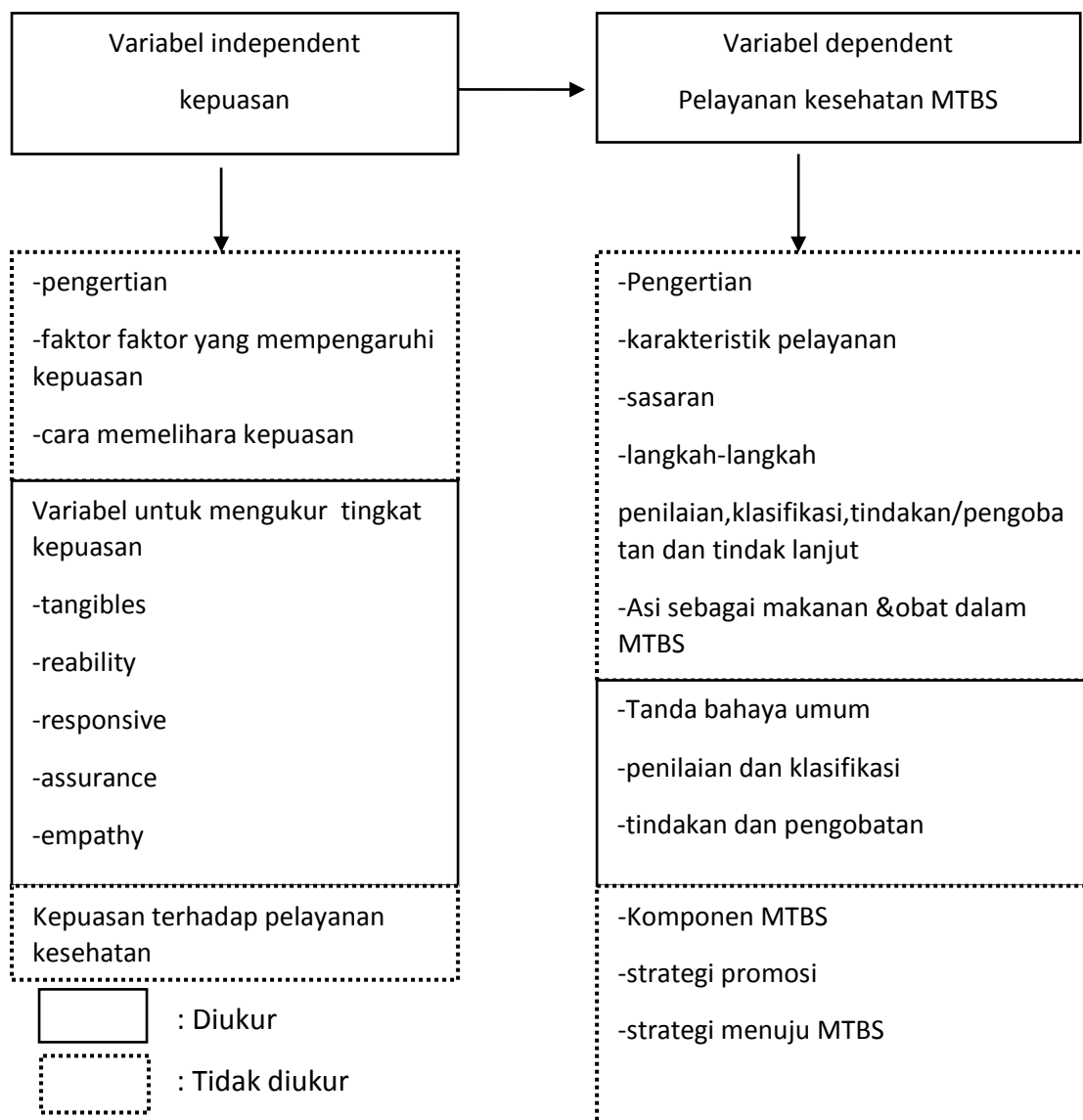
6) Intervensi Gizi dan Kesehatan dalam MTBS

- 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.

2.3. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2005). Kerangka konsep penelitian ini disusun berdasarkan landasan teori dan dihubungkan dengan fenomena yang menjadi fokus penelitian. Kerangka konsep memuat tentang variabel yang diteliti. Variabel adalah karakteristik yang diamati mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Setiadi, 2007).

Kerangka konsep menjelaskan tentang variabel-variabel yang dapat diukur dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut.



2.4. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah “Ada Hubungan yang positif antara kepuasan keluarga dengan pelayanan kesehatan MTBS “ Artinya semakin tinggi pelayanan kesehatan MTBS maka semakin tinggi kepuasan pasien. Sebaliknya, semakin rendah pelayanan kesehatan maka semakin rendah kepuasan pasien dan cakupan pelayanan MTBS di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir kabupaten Gunung Mas Propinsi Kalimantan Tengah.