

# PENELITIAN

## ANALISIS FAKTOR PELAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DI PUSKESMAS

Rohayati\*, Sulastri\*, Purwati\*

\*Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang

Setiap tahun 12 juta anak di dunia meninggal sebelum berusia 5 tahun. Tujuh dari sepuluh anak ini meninggal dikarenakan diare, pneumonia, campak, malaria atau malnutrisi dan sering merupakan kombinasi dari kondisi-kondisi tersebut. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/ terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-59 bulan (balita) secara menyeluruh. Kegiatan MTBS merupakan upaya pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di unit rawat jalan kesehatan dasar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan MTBS di Puskesmas di Kota Bandar Lampung tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua petugas pemegang program MTBS di Puskesmas di Kota Bandar Lampung. Besar sampel penelitian sebanyak 35 sampel dengan teknik pengambilan sampel secara total sampling. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi Square dengan derajat kemaknaan ( $\alpha$ ) = 0,05. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan motivasi petugas ( $p = 0,040$ ), dan sikap petugas ( $p = 0,013$ ) dengan implementasi MTBS. Saran yang dapat disampaikan, antara lain: 1). Bagi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung adalah perlunya diadakan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan mengingat hampir semua petugas sudah mendapatkan pelatihan, menempatkan pengganti yang telah mengikuti pelatihan bagi petugas yang pida tugas, dan perlu kiranya membuat suatu kebijakan kesehatan mengenai MTBS. 2) Bagi petugas pemegang program dianjurkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan MTBS, serta melakukan sosialisasi mengenai MTBS ke masyarakat.

**Kata Kunci:** MTBS, Motivasi, Sikap

### LATAR BELAKANG

Derajat kesehatan yang optimal akan dilihat dari unsur kualitas hidup serta unsur-unsur mortalitas yang memengaruhinya, yaitu morbiditas dan status gizi. Untuk kualitas hidup, yang digunakan sebagai indikator adalah angka harapan hidup waktu lahir (Lo). Sedangkan untuk mortalitas telah disepakati lima indikator yaitu angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup, angka kematian balita (AKABA) per 1000 kelahiran hidup, angka kematian pneumonia pada balita per 1000 balita, angka kematian diare pada balita per 1000 balita per 1000 balita dan Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI) per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2012).

Menurut WHO dan UNICEF (2004 dalam Wijaya, 2010), 80% kematian balita terjadi di rumah (dengan sedikit atau tanpa adanya kontak dengan petugas kesehatan).

Kegiatan MTBS berbasis masyarakat dapat menghubungkan masyarakat dengan petugas kesehatan (*link*). Peran serta aktif keluarga dan masyarakat dalam perawatan balita dirumah akan menjamin kelangsungan hidup anak, menurunkan tingkat kesakitan dan mempromosikan praktek-praktek dalam rangka meningkatkan tumbuh kembang anak. Manajemen terpadu balita sakit merupakan suatu bentuk pengelolaan balita yang mengalami sakit, yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak serta kualitas pelayanan kesehatan anak. Manajemen terpadu balita sakit ( MTBS ) dilakukan pada anak usia 2 bulan – 5 tahun dan dilaksanakan dalam bentuk manajemen secara terpadu.

Pneumonia dan diare merupakan penyakit infeksi yang menjadi penyebab utama kematian bayi di Indonesia dengan lebih dari 50 ribu balita meninggal per tahun akibat penyakit tersebut. Salah satu kabupaten dengan angka kematian anak

balita (AKABA) tertinggi di Indonesia ada di Kabupaten Jayawijaya, Provinsi Papua, di mana pada 2011 diperkirakan AKABA sebesar 122/1.000 kelahiran hidup. Studi mortalitas tahun 2013 menyatakan penyebab kematian anak balita terbesar di Jayawijaya adalah pneumonia (56 persen) dan diare (20 persen). Daerah Indonesia Timur merupakan daerah dengan kematian anak dan balita yang cukup tertinggi terutama bagi masyarakat di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan yang sulit dijangkau oleh petugas kesehatan (Jane, 2013).

Secara umum, ada beberapa penyakit utama yang menjadi penyebab kematian bayi dan balita. Pada kelompok bayi (0-11 bulan), dua penyakit terbanyak sebagai penyebab kematian bayi adalah penyakit diare sebesar 31,4% dan pneumonia 24%, sedangkan untuk balita, kematian akibat diare sebesar 25,2%, pneumonia 15,5%, Demam Berdarah Dengue (DBD) 6,8% dan campak 5,8%.

Melihat tingginya angka kematian pada balita dan ada kemungkinan untuk dilakukan upaya pencegahan, yaitu melalui pendekatan program perawatan balita sakit atau saat ini dikenal dengan MTBS. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan suatu pendekatan terhadap balita sakit yang dilakukan secara terpadu dengan memadukan pelayanan promosi, pencegahan, serta pengobatan terhadap lima penyakit penyebab utama kematian pada bayi dan balita di negara berkembang, yaitu pneumonia, diare, campak, dan malaria serta malnutrisi. MTBS digunakan sebagai standar pelayanan bayi dan balita sakit sekaligus sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

Sejak tahun 2010-2013 pelaksanaan MTBS di kota Bandar Lampung, khususnya puskesmas Kedaton telah dilaksanakan secara bertahap, dimulai dengan pelatihan dokter, bidan dan perawat. Data dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, tercatat ada 19 petugas yang telah dilatih MTBS, terdiri dari 1

orang SKM, 3 orang dokter, 7 bidan dan 8 perawat.

Berdasarkan survey pendahuluan, pelayanan MTBS di puskesmas dilakukan oleh bidan dan perawat sedangkan dokter menerima konsul dan rujukan. Evaluasi dilakukan setiap tahun oleh Dinas Kesehatan untuk mengetahui kendala atau permasalahan yang timbul selama pelaksanaan MTBS. Hasil evaluasi terakhir bulan Mei 2013 menunjukkan bahwa tingkat keterampilan petugas mencapai nilai rata-rata 75,39. Sementara itu tingkat kepatuhan petugas MTBS baru mencapai nilai 39,28. Standar nilai minimal yang dijadikan acuan oleh Kementerian Kesehatan RI adalah 75 untuk kedua hal tersebut. Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap 4 orang petugas MTBS, diketahui 3 orang (75%) menyatakan pelaksanaan MTBS memerlukan waktu yang lama, sementara pasien yang datang harus segera dilayani. Kondisi seperti ini cukup membebani sehingga petugas kurang termotivasi untuk menjalankan MTBS.

Menurut Mardijanto dan Mubasysyir (2010) pelaksanaan MTBS yang telah berjalan bergantung pada petugas yang sudah pernah dilatih. Variabel pengetahuan, motivasi dan keterampilan petugas menunjukkan hubungan bermakna terhadap penatalaksanaan pneumonia dengan MTBS. Penelitian Pratono, dkk (6) mengenai evaluasi MTBS menunjukkan bahwa lemahnya pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam mengerjakan MTBS merupakan hal yang menghambat berjalannya MTBS.

Pelaksanaan MTBS dilakukan dengan cara menilai, membuat klasifikasi penyakit, menentukan tindakan/pengobatan atau tindak lanjut dan konseling. Kegiatan ini memerlukan kemampuan atau prestasi kerja yang baik dari petugas yang melaksanakannya. Prestasi kerja seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik dari dalam diri seperti pengetahuan, sikap, motivasi, pendidikan, lama bekerja. Faktor dari luar seperti insentif dan pelatihan.

Menurut Notoatmodjo (2003), tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi perilaku individu, makin tinggi pengetahuan seseorang makin tinggi kesadaran untuk berperan serta. Motivasi merupakan dorongan kerja yang timbul pada diri seseorang untuk berperilaku dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan. Faktor pendidikan sering dijadikan syarat paling pokok untuk memegang fungsi tertentu dalam bekerja. Sementara jenis pelatihan yang pernah diikuti seseorang yang berhubungan dengan bidang kerjanya akan dapat mempengaruhi ketrampilan, dan meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dirinya. Masa kerja berhubungan erat dengan pengalaman yang didapat dalam menjalankan tugas seseorang. Orang yang berpengalaman dipandang lebih mampu dalam melaksanakan tugas.

Mengingat petugas kesehatan yang melaksanakan tatalaksana manajemen balita sakit ( MTBS ) adalah perawat dan bidan maka diharapkan pelayanan promotif dan preventif lebih optimal dibandingkan kuratif. Diperlukan petugas yang berwawasan dan memiliki keterampilan dalam melaksanakan manajemen balita sakit ( MTBS ). Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pelaksanaan MTBS ditinjau dari segi motivasi dan sikap petugas dalam melaksana MTBS di Puskesmas Kota Bandar Lampung.

**METODE**

Rancangan penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Lokasi dan Waktu Penelitian dilakukan di seluruh Puskesmas Kota Bandar Lampung pada bulan September-Oktober 2014. Subjek penelitian adalah seluruh petugas yang aktif bertugas di ruang MTBS di Puskesmas Kota Bandar Lampung sebanyak 34 orang. Pengumpulan data dilakukan selama 3 minggu yaitu pada tanggal 15 September sampai dengan 3 Oktober 2014.

Penelitian dilakukan oleh tim di 30 puskesmas di Bandar Lampung. Total populasi sebanyak 56 orang. Kuesioner yang digunakan sama pada setiap petugas. Pengolahan dan Analisis data yang telah terkumpul kemudian dikelompokkan, ditabulasi dan dilakukan analisis data untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Untuk membuktikan adanya hubungan diantara dua variabel tersebut digunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 95 %. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dan daftar tilik pengamatan tata laksana MTBS dan motivasi pelaksanaan MTBS. Kuesioner yang digunakan diadopsi dari modul MTBS dan penelitian terdahulu tentang MTBS. Sehingga tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

**HASIL**

**Analisis Univariat**

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan MTBS

Pelaksanaan MTBS	f	%
Baik	11	32,4
Kurang baik	23	67,6
Jumlah	34	100

Berdasarkan tabel 1, terlihat sebagian besar responden mempersepsikan pelaksanaan MTBS pada kategori kurang baik yaitu 23 responden (67,6%).

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi

Motivasi	f	%
Baik	12	35,3
Kurang baik	22	64,7
Jumlah	34	100

Berdasarkan tabel 2 terlihat sebagian besar responden memiliki motivasi yang kurang baik yaitu 22 responden (64,7%).

Tabel 3: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap petugas

Sikap	f	%
Baik	13	38,2
Kurang baik	21	61,8
Jumlah	34	100

Berdasarkan tabel 3, terlihat sebagian besar responden memiliki sikap yang kurang baik yaitu 21 responden (61,8%).

**Analisis Bivariat**

Tabel 4: Hubungan Motivasi Petugas dengan Pelaksanaan MTBS

Motivasi	Pelaksanaan MTBS		Total
	Baik	Kurang baik	
Baik	7 (58,3%)	5 (41,7%)	12
Kurang baik	4 (18,2%)	18 (81,8%)	22
Total	11	23	34
<i>p value</i>	0,026		

Berdasarkan tabel 4 diketahui dari 12 petugas dengan motivasi baik, ada sebanyak 7 orang (58,3%) pelaksanaan MTBS-nya baik, sementara dari 22 petugas dengan motivasi rendah, ada sebanyak 4 petugas (18,2%) yang pelaksanaan MTBS-nya baik. Hasil uji statistik diketahui nilai *p value*= 0,026 berarti H0 ditolak atau ada hubungan antara motivasi petugas dengan pelaksanaan MTBS. Hasil uji diketahui nilai OR= 6,3 yang berarti petugas dengan motivasi baik memiliki peluang sebesar 6 kali untuk melaksanakan MTBS lebih baik dibanding petugas dengan motivasi kurang baik.

Tabel 5: Hubungan Sikap Petugas dengan Pelaksanaan MTBS

Sikap	Pelaksanaan MTBS		Total
	Baik	Kurang baik	
Baik	9 (69,2%)	4 (30,8%)	13
Kurang baik	2 (9,5%)	19 (90,5%)	21
Total	11 (32,4%)	23 (67,6%)	34
<i>p value</i>	0,001		

Berdasarkan tabel 5, diketahui dari 13 perugas dengan sikap baik, ada sebanyak 9 orang (69,2%) yang pelaksanaan MTBS-nya baik, sementara dari 21 petugas

(32,4%) dengan sikap kurang baik, ada sebanyak 2 petugas (9,5%) yang pelaksanaan MTBS-nya baik. Hasil uji statistik diketahui nilai *p value* sebesar 0,001 yang berarti H0 ditolak atau ada hubungan antara sikap petugas dengan pelaksanaan MTBS. Hasil uji diketahui nilai OR 21,3 yang berarti petugas dengan sikap baik memiliki peluang sebesar 21 kali untuk melaksanakan MTBS lebih baik dibanding petugas dengan sikap kurang baik.

**PEMBAHASAN**

**Hubungan Motivasi dengan Pelaksanaan MTBS**

Hasil uji statistik yang dilakukan pada uji chi kuadrat diperoleh nilai *p* < 0,05, yang berarti H0 ditolak, atau ada hubungan antara motivasi perawat dengan pelaksanaan MTBS. Motivasi petugas berpengaruh terhadap penerapan MTBS. Motivasi perawat sebagian besar pada kategori kurang baik (64,7%). Menurut petugas tidak ada insentif khusus untuk pelayanan MTBS, disamping itu supervisi dari atasan tidak dilakukan, supervisi umumnya hanya pada inventarisasi petugas yang mengikuti pelatihan.

Pelaksanaan MTBS memerlukan waktu yang panjang untuk menjalankan semua rangkaian kegiatan sampai dengan konseling. Tentu saja fasilitas yang memadai sangat membantu petugas. Sebagian besar puskesmas memiliki fasilitas yang kurang memadai untuk penerapan MTBS. Kondisi ini diduga berkontribusi terhadap masih banyaknya petugas memiliki motivasi yang rendah untuk melaksanakan MTBS, namun demikian dari yang bermotivasi baik, sebagian besar pelaksanaan MTBS nya lebih baik dibanding petugas dengan motivasi rendah/kurang baik.

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara motivasi dengan kinerja diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan pelaksanaan MTBS. Hasil Motivasi merupakan kesiapan seseorang dalam serangkaian aktifitas untuk

mencapai suatu tujuan (Ilyas, 2002 dalam Handayani, 2012). Motivasi merupakan keinginan dalam diri seseorang untuk bertindak. Seseorang akan bertindak karena suatu alasan yaitu mencapai tujuan. Motivasi berasal dari dalam diri seseorang, sehingga dengan motivasi yang tinggi sudah seharusnya kinerja yang diperoleh juga lebih baik. Ini sejalan dengan beberapa teori tentang kinerja, yaitu Gibson (2001), Mathis & Jackson (2006), dan Armstrong & Baron (1998).

Penelitian sebelumnya Hastuti (2010), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kinerja petugas kesehatan di Puskesmas Boyolali, dan Handayani (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kinerja petugas kesehatan di Puskesmas Kulon Progo

### **Hubungan Sikap dengan pelaksanaan MTBS**

Hasil analisis diketahui ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pelaksanaan MTBS. Sikap petugas yang pada kategori baik 38,2%, kurang baik 61,8%. Hasil ini menunjukkan sebagian besar sikap petugas pada kategori kurang baik. Pada umumnya dalam memberikan pelayanan tidak mengacu pada pedoman buku bagan MTBS yaitu penilaian yang tidak lengkap, pembuatan klasifikasi yang tidak tepat, pemberian tindakan dan pengobatan menjadi tidak tepat. Kondisi ini tentu saja berhubungan ketidak tepatan saat konseling atau konseling tidak dilakukan.

Hal ini tentu saja memberikan dampak pada kualitas manajemen terpadu pada balita sakit. Pada umumnya sikap akan terbentuk secara bertahap melalui proses belajar yang dipengaruhi oleh pengalaman belajar. Pembentukan sikap

juga dipengaruhi oleh orang lain seperti teman sejawat dan orang lain yang banyak berinteraksi dengan kita. Disamping itu kemampuan personal juga memegang peranan yang cukup penting dalam pembentukan sikap ini. Menurut Notoatmodjo (2003), sikap dipengaruhi oleh pendidikan seseorang baik formal maupun non formal seperti pelatihan. Pada petugas MTBS dengan sikap yang baik sebagian besar dengan pendidikan S1 dan sudah mengikuti pelatihan tentang MTBS.

Pelatihan MTBS yang diikuti oleh petugas akan memberikan banyak informasi tentang pelayanan pada balita sakit. Pada pelatihan seseorang tidak hanya mendapatkan pengetahuan secara kognitif tetapi juga dari aspek psikomotor. Hasil penelitian ini sejalan dengan Marasih (2008) dan Hastuti, (2010), bahwa sikap positif petugas kesehatan terhadap MTBS meningkatkan penemuan kasus dan juga kesembuhan pada diare akut balita.

### **KESIMPULAN**

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan motivasi petugas ( $p= 0,040$ ), dan sikap petugas ( $p= 0,013$ ) dengan implementasi MTBS.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka disarankan agar dinas kesehatan Kota Bandar Lampung mengadakan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan MTBS mengingat hampir semua petugas sudah mendapatkan pelatihan, menempatkan pengganti yang telah mengikuti pelatihan bagi petugas yang pida tugas, dan perlu kiranya membuat suatu kebijakan kesehatan mengenai MTBS. Sedangkan bagi petugas pemegang program dianjurkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan MTBS, serta melakukan sosialisasi mengenai MTBS ke masyarakat.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. 2012. *Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung*.
- Handayani. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas MTBS Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012*, Sripsi, Jakarta:FKM-UI.
- Hastuti. 2010. *Pengaruh Pengetahuan, Motivasi dan Sikap Terhadap Pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Boyolali*, Tesis, Surakarta:FK Universitas Sebelas Maret.
- Jane. 2013. *Penyebab utama kematian bayi di Indonesia*. Health. liputan6.com
- Notoatmojo, S. 2003. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta:Andi Offset..
- Wijaya, A. 2010 *Pentingnya MTBS Berbasis Masyarakat*, <http://www.infodokterku.com>
- WHO, CORE, UNICEF. 2004. *Child health in community, C-IMCI*, , <http://www.infodokterku.Com>