

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN
MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)
DI PUSKESMAS KABUPATEN PEKALONGAN
TAHUN 2016**

Ika Susilowati, Neti Mustikawati

Program Studi Ners

STIKES Muhammadiyah Pekajangan 2016

ABSTRAK

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016. Desain penelitian ini bersifat analisis korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bekerja pada 27 Puskesmas di Kabupaten Pekalongan. Sampel penelitian sebanyak 65 bidan diambil dengan teknik *cluster random sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil analisis univariat didapatkan sebagian besar pelaksana MTBS memiliki motivasi kurang (56,9%), pendidikan terakhir D3 Kebidanan (84,6%), pernah mengikuti pelatihan MTBS satu kali (67,7%), ketersediaan jumlah pelaksana MTBS kurang (56,9%), standar pelayanan baik (52,3%), fasilitas pelayanan kurang (58,5%), pelaksanaan evaluasi kurang (64,6%), dan pelaksanaan MTBS baik (60,0%). Hasil analisis bivariat dengan uji *chi square* dan kemaknaan Alpha 0,05 diketahui faktor motivasi ($p\text{ value} = 1,000$), pendidikan ($p\text{ value} = 0,305$), pelatihan MTBS ($p\text{ value} = 1,000$), ketersediaan jumlah tenaga pelaksana ($p\text{ value} = 0,004$), standar pelayanan ($p\text{ value} = 0,000$), fasilitas pelayanan ($p\text{ value} = 0,090$), dan pelaksanaan evaluasi ($p\text{ value} = 0,000$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh dari ketersediaan jumlah tenaga pelaksana, standar pelayanan, dan pelaksanaan evaluasi terhadap pelaksanaan MTBS. Saran bagi Kepala Puskesmas Kabupaten Pekalongan agar dapat melakukan evaluasi pelaksanaan MTBS untuk meningkatkan kualitas pelayanan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan.

Kata kunci : Faktor-faktor, Pelaksanaan MTBS, Puskesmas

The Factors that Affect the Implementation of the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) at District Health Center of Pekalongan 2016

ABSTRACT

Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) was an integrated approach in management of childhood illness who came to public health center. The study aims was determine affected factors to the IMCI implementation at district health center of Pekalongan 2016. Analysis correlative with cross sectional approach was used in this study. The population of this study were all of health officers of 27 district health center at Pekalongan. Sample of 65 midwifery collected by cluster random sampling technique. This study instrument was a questionnaire. The result of the univariate analysis were most of IMCI officers had less motivation (56,9%), the latest study was diploma of midwifery (84,6%), ever follow the coaching of IMCI at once (67,7%), less availability of officers (56,9%), good standard services (52,3%), less facility services (58,5%), less evaluation (64,6%), and good of IMCI implementation (60,0%). The result of the bivariate analysis with chi square test and significance alpha of 0,05 concerning the affecting factors were motivation (p value= 1,000), level of study (p value= 0,305), IMCI training (p value= 1,000), availability of officers (p value= 0,004), standard services (p value= 0,000), facility services (p value= 0,090), evaluation (p value= 0,000) to the IMCI implementation. The research concluded there was an affect from availability of officers, standard services, and evaluation to IMCI implementation. Recommendation for the head of district health center of Pekalongan could evaluate of IMCI implementation to increase the quality of IMCI services at district health center of Pekalongan.

PENDAHULUAN

Kematian ibu, bayi, dan balita merupakan salah satu parameter derajat kesehatan suatu negara. *Millenium Development Goals* (MDGs) dalam *goals* ke-4 mengamanatkan bahwa angka kematian balita harus mampu diturunkan menjadi 2/3 pada tahun 2015 (Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2008, h. 1). Angka kematian bayi dan balita untuk periode 5 tahun sebelum survei masing-masing adalah 32 dan 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya 1 diantara 31 bayi meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun, dan 1 diantara 28 anak

meninggal sebelum mencapai umur 5 tahun (SDKI 2012, h. 107).

Data hasil Riset Kesehatan Dasar 2007 menyatakan bahwa proporsi penyebab kematian anak usia 29 hari-11 bulan antara lain Diare (31,4), Pneumonia (23,8), dan Campak (1,2), sedangkan penyebab kematian anak usia 1-4 tahun antara lain Diare (25,2), Pneumonia (15,5), Demam Berdarah Dengue (6,8), Campak (5,8), dan Malaria (2,9). Program kesehatan Indonesia telah difokuskan untuk menurunkan tingkat kematian bayi dan anak tersebut. Penurunan kematian anak telah menjadi tujuan utama untuk mencapai *goals* ke-4 dari MDGs (SDKI 2012, h. 107).

Kesehatan bayi dan balita harus dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi optimal. Indikator-indikator yang dapat digunakan sebagai ukuran keberhasilan upaya peningkatan kesehatan bayi dan balita, salah satu diantaranya adalah pelayanan kesehatan anak balita dengan kisaran umur 12-59 bulan. Pelayanan kesehatan pada anak balita yang dilakukan oleh tenaga kesehatan meliputi pelayanan pemantauan pertumbuhan, pemberian vitamin A, stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang balita, dan pelayanan anak balita sakit sesuai standar menggunakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) (Kemenkes RI 2015, h. 121).

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar. MTBS mencakup upaya perbaikan manajemen penatalaksanaan terhadap penyakit seperti pneumonia, diare, campak, malaria, infeksi telinga, malnutrisi serta upaya peningkatan pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit seperti imunisasi, pemberian vit. K, vit. A, dan konseling pemberian ASI atau makan. MTBS digunakan sebagai standar pelayanan bayi dan balita sakit sekaligus sebagai pedoman bagi tenaga keperawatan (bidan dan perawat) khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Depkes RI 2008, h. v).

Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Pekalongan tahun 2015,

penerapan pelayanan kesehatan anak balita khususnya MTBS di Kabupaten Pekalongan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 telah merata diseluruh Kabupaten yang berjumlah 27 Puskesmas dengan prosentase Kabupaten telah melebihi target minimal yaitu 60%, namun rincian prosentase beberapa Puskesmas didalamnya masih berada disekitar batas cakupan minimal (60%).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan pada 25 November 2015 mendapatkan hasil bahwa di Puskesmas tersebut mempunyai satu orang penanggung jawab pelaksanaan MTBS yang telah menjalani pelatihan MTBS hingga tingkat provinsi dan dibantu oleh 17 bidan yang telah menjalani pelatihan MTBS hingga tingkat Kabupaten. Balita yang datang tidak dilayani dengan prosedur MTBS secara keseluruhan karena membutuhkan waktu yang terlalu lama dan jumlahnya tidak sebanding dengan jumlah tenaga kesehatan yang tersedia, contohnya pada bulan Januari 2016 jumlah balita sakit yang berkunjung ke Puskesmas Kedungwuni I adalah 457 dan balita yang dilayani dengan pendekatan MTBS hanya 317 balita. Hal tersebut dapat berpengaruh pada prosentase cakupan pelaksanaan MTBS di Kabupaten Pekalongan, oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan desain analisis korelasi dengan menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bekerja pada 27 Puskesmas di Kabupaten Pekalongan. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *cluster random sampling* yaitu mengambil 20% dari jumlah populasi. Puskesmas yang ada di Kabupaten Pekalongan diambil 20% secara acak sehingga didapatkan 5 sampel Puskesmas antara lain Puskesmas Talun, Kajen I, Tirta II, Wonokerto I, dan Wonokerto II Kabupaten Pekalongan dengan tenaga pelaksana MTBS (bidan) sejumlah 65 orang.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Hasil Analisis Univariat

Variabel	Kategori	n	(%)
Motivasi	Baik	28	43,1
	Kurang	37	56,9
	Total	65	100,0
Pendidikan	D4 Kebidanan	8	12,3
	D3 Kebidanan	55	84,6
	D1 Kebidanan	2	3,1
	Total	65	100,0
Pelatihan MTBS	Belum Pernah	21	32,3
	Pernah 1x	44	67,7
	Total	65	100,0
Ketersediaan jumlah tenaga pelaksana MTBS	Baik	28	43,1
	Kurang	37	56,9
	Total	65	100,0
Standar pelayanan	Baik	34	52,3
	Kurang	31	47,7
	Total	65	100,0

Fasilitas Pelayanan	Baik	27	41,5
	Kurang	38	58,5
	Total	65	100,0
Pelaksanaan Evaluasi	Baik	23	35,4
	Kurang	42	64,6
	Total	65	100,0
Pelaksanaan MTBS	Baik	39	60,0
	Kurang	26	40,0
	Total	65	100,0

Variabel motivasi pada tabel tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden sejumlah 37 orang (56,9%) memiliki motivasi kurang dalam pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016. Variabel pendidikan menunjukkan bahwa pendidikan terakhir pelaksana MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016 sebagian besar adalah D3 Kebidanan sejumlah 55 orang (84,6%). Variabel pelatihan menunjukkan bahwa sebagian besar pelaksana MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016 (67,7%) pernah mengikuti pelatihan MTBS satu kali.

Variabel ketersediaan jumlah tenaga pelaksana MTBS menunjukkan bahwa sebagian besar responden (56,9%) menilai jumlah pelaksana MTBS yang tersedia di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016 masih kurang. Variabel standar pelayanan menunjukkan bahwa sebagian besar responden (52,3%) menilai standar pelayanan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016 sudah baik. Variabel fasilitas pelayanan menunjukkan bahwa sebagian besar responden (58,5%) menilai fasilitas pelayanan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016 masih kurang.

Variabel pelaksanaan evaluasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden (64,6%) menilai pelaksanaan evaluasi MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016 masih kurang. Variabel pelaksanaan MTBS menunjukkan bahwa sebagian besar responden (60,0%) menilai pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016 sudah baik.

2. Hasil Analisis Bivariat

a. Pengaruh Faktor Motivasi Terhadap Pelaksanaan MTBS

Hasil uji *chi square* menghasilkan tabel 2x2 dengan ρ value sebesar $1,000 > 0,05$, maka H_0 gagal ditolak sehingga tidak ada pengaruh dari faktor motivasi terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016.

b. Pengaruh Faktor Pendidikan Terhadap Pelaksanaan MTBS

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa hasil uji *chi square* antara variabel faktor pendidikan dengan pelaksanaan MTBS menghasilkan tabel 3x2, namun terdapat sel dengan jumlah sel 0, sehingga tidak memenuhi syarat *chi square*. Peneliti memutuskan tidak melakukan penggabungan sel. Alternatif lain adalah uji *Mann-Whitney* karena variabel pendidikan berskala kategorik ordinal. Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan ρ value sebesar $0,305 > 0,05$, maka H_0 gagal ditolak sehingga tidak ada pengaruh dari faktor pendidikan MTBS terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016.

c. Pengaruh Faktor Pelatihan MTBS Terhadap Pelaksanaan MTBS

Hasil uji *chi square* menghasilkan tabel 2x2 dengan ρ value sebesar $1,000 > 0,05$, maka H_0 gagal ditolak sehingga tidak ada pengaruh dari faktor pelatihan MTBS terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016.

d. Pengaruh Faktor Ketersediaan Jumlah Tenaga Pelaksana Terhadap Pelaksanaan MTBS

Hasil uji *chi square* menghasilkan tabel 2x2 dengan ρ value sebesar $0,004 < 0,05$, maka H_0 ditolak sehingga ada pengaruh dari faktor ketersediaan jumlah tenaga pelaksana MTBS terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016. Berdasarkan *symmetric measures* didapatkan *coeficient contingency* sebesar 0,366. Hal ini dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang lemah antara ketersediaan jumlah tenaga pelaksana MTBS terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016.

e. Pengaruh Faktor Standar Pelayanan Terhadap Pelaksanaan MTBS

Hasil uji *chi square* menghasilkan tabel 2x2 dengan ρ value sebesar $0,000 < 0,05$, maka H_0 ditolak sehingga ada pengaruh dari faktor standar pelayanan terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016. Berdasarkan *symmetric measures* didapatkan *coeficient*

contingency sebesar 0,431. Hal ini dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang cukup kuat antara standar pelayanan terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016.

f. Pengaruh Faktor Fasilitas Pelayanan Terhadap Pelaksanaan MTBS

Hasil uji *chi square* menghasilkan tabel 2x2 dengan ρ value sebesar 0,090 > 0,05, maka H_0 gagal ditolak sehingga tidak ada pengaruh dari faktor fasilitas pelayanan terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016.

g. Pengaruh Faktor Pelaksanaan Evaluasi Terhadap Pelaksanaan MTBS

Hasil uji *chi square* menghasilkan tabel 2x2 dengan ρ value sebesar 0,000 < 0,05, maka H_0 ditolak sehingga ada pengaruh dari faktor pelaksanaan evaluasi terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016. Berdasarkan *symmetric measures* didapatkan *coeficient contingency* sebesar 0,474. Hal ini dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang cukup kuat antara pelaksanaan evaluasi terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016.

B. Pembahasan

1. Motivasi Kerja

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden sejumlah 56,9% memiliki motivasi kurang dalam pelaksanaan MTBS. Keadaan ini dapat disebabkan karena tidak ada teguran dari koordinator MTBS ataupun Kepala Puskesmas bila pelaksana MTBS tidak melaksanakan MTBS. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nurhidayati (2010 h. 95) yang menyatakan bahwa motivasi kerja pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Semarang tahun 2010 sebagian besar adalah tinggi.

Motivasi merupakan proses psikologis yang dapat memunculkan, mengarahkan, dan mempertahankan tindakan

sukarela yang ditunjukkan dalam bentuk perilaku guna memenuhi kebutuhan dan mencapai tujuan tertentu (Sugiharto, dkk 2012, h. 20). Mubarak (2009 h. 102) menyatakan bahwa kesejahteraan yang baik secara tidak langsung akan meningkatkan motivasi dan semangat kerja bagi karyawan.

2. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden sejumlah 84,6% memiliki pendidikan terakhir D3 Kebidanan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktaviyanti (2012 h. 50) yang menyatakan bahwa di Kota Palangka Raya masih didominasi oleh paramedis dengan tingkat pendidikan dari Diploma III.

Pendidikan dan pelatihan merupakan bentuk pengembangan sumber daya

manusia mikro yang paling pokok dan umum dilakukan oleh semua institusi. Canggihnya sarana dan prasarana suatu institusi belum tentu menjamin produktivitas dan efektivitas kerja, oleh sebab itu harus diimbangi dengan peningkatan kemampuan karyawannya melalui pendidikan dan pelatihan (Mubarak 2009, hh. 101-102).

3. Pelatihan MTBS

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden sejumlah 67,7% pernah mengikuti pelatihan MTBS satu kali. Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian Nurhidayati (2010 h. 95) dimana pelaksana MTBS di Puskesmas Kota Semarang sebagian besar belum pernah mengikuti pelatihan MTBS.

Pelatihan yang diberikan kepada pelaksana program MTBS bertujuan untuk mengajarkan proses manajemen kasus kepada perawat, bidan, dokter, dan tenaga kesehatan lain yang menangani balita sakit dan bayi muda di fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti Puskesmas, Puskesmas pembantu, pondok bersalin, klinik, balai pengobatan, maupun melalui kunjungan rumah (Depkes RI 2008, h. 3).

4. Ketersediaan Jumlah Tenaga Pelaksana MTBS

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden sejumlah 56,9% menilai jumlah tenaga pelaksana MTBS yang tersedia kurang. Keadaan ini dapat disebabkan karena tenaga pelaksana MTBS merasa jumlah tenaga pelaksana

MTBS di Puskesmas tempat responden bekerja belum memenuhi kebutuhan sehingga tidak dapat membantu mencapai cakupan minimal MTBS.

Mubarak (2009, h. 103) menyatakan bahwa kecukupan tenaga kesehatan adalah salah satu indikator terbinanya dan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dan selanjutnya status kesehatan masyarakat merupakan salah satu indikator kualitas sumber daya manusia.

5. Standar Pelayanan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden sejumlah 52,3% menilai standar pelayanan MTBS baik. Keadaan ini dapat disebabkan karena sebagian besar pelaksana MTBS selalu melaksanakan pemeriksaan pada balita sakit sesuai dengan langkah-langkah dalam pendekatan MTBS.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani (2012, h. 42) dimana pelaksana MTBS di Puskesmas kabupaten Kulon Progo tahun 2012 dalam penelitian tersebut sebagian besar memiliki kinerja yang baik sesuai dengan standar pelayanan pada bagan MTBS. Bustami (2011, h. 21) menyatakan bahwa apabila standar dipatuhi, maka hasil yang diinginkan bisa tercapai.

6. Fasilitas Pelayanan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden sejumlah 58,5% menilai fasilitas pelayanan MTBS kurang. Keadaan tersebut dapat disebabkan karena tidak tersedianya ruang khusus MTBS, Kartu Nasihat Ibu

(KNI), dan beberapa obat-obatan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Handayani (2012, h. 51) dimana responden dalam penelitian tersebut sebagian besar menilai bahwa fasilitas MTBS di Puskesmas kabupaten Kulon Progo tahun 2012 baik. Mubarak (2009, H. 104) menyatakan bahwa fasilitas kesehatan merupakan salah satu indikator peran pelayanan kesehatan dalam pengembangan sumber daya manusia.

7. Pelaksanaan Evaluasi

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden sejumlah 64,6% menilai pelaksanaan evaluasi MTBS kurang. Keadaan ini dapat disebabkan karena tidak tersedianya *reward* dari Kepala Puskesmas untuk pelaksana MTBS apabila pelaksanaan MTBS telah mencapai cakupan minimal. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nurhidayati (2010, h. 99) dimana responden dalam penelitian tersebut sebagian besar menilai bahwa evaluasi MTBS di Puskesmas Kota Semarang tahun 2010 tinggi.

Notoatmodjo (2007, hh. 103-104) menyatakan bahwa monitoring dan evaluasi merupakan bagian yang penting dari proses manajemen, karena dengan evaluasi akan diperoleh umpan balik (*feed back*) terhadap program atau pelaksanaan kegiatan. Evaluasi adalah kegiatan untuk menilai hasil suatu program atau kegiatan yang mempunyai banyak batasan, sehingga secara

umum dapat dikatakan bahwa evaluasi merupakan suatu proses untuk menilai atau menetapkan sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan tercapai.

8. Pelaksanaan MTBS

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden sejumlah 60,0% menilai pelaksanaan MTBS baik. Keadaan ini dapat disebabkan karena pelayanan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016 dilakukan setiap hari.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nurhidayati (2010, h. 99) dimana responden dalam penelitian tersebut sebagian besar menilai bahwa implementasi MTBS di Puskesmas Kota Semarang tahun 2010 rendah. Depkes RI (2008, hh. 13-14) menyatakan bahwa Puskesmas yang memiliki kunjungan balita sakit 21-50 orang perhari, berikanlah pelayanan MTBS kepada 25% kunjungan balita sakit pada tahap awal dan setelah 6 bulan pertama diharapkan seluruh balita sakit mendapat pelayanan MTBS. Maka sudah seharusnya pelayanan MTBS dilakukan setiap hari di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016.

9. Pengaruh Faktor Motivasi Terhadap Pelaksanaan MTBS

Hasil uji *chi square* diperoleh *p value* sebesar 1,000 > 0,05, maka H_0 gagal ditolak sehingga tidak ada pengaruh dari faktor motivasi terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi kurang dengan pelaksanaan MTBS baik, yang berarti bahwa walaupun tenaga pelaksana MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016 memiliki motivasi kerja yang rendah, akan tetapi tetap melaksanakan pelayanan MTBS dengan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurhidayati (2010 h. 118) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan implementasi MTBS di Puskesmas Kota Semarang.

Oleh karena itu, untuk dapat menunjang program MTBS dengan baik, responden harus dapat menumbuhkan motivasi kerja yang baik pula agar dapat mempertahankan tindakan sukarela yang ditunjukkan dalam bentuk perilaku guna memenuhi kebutuhan dan mencapai tujuan tertentu khususnya terkait dengan MTBS.

10. Pengaruh Faktor Pendidikan Terhadap Pelaksanaan MTBS.

Hasil uji *Mann-Whitney* dengan p value sebesar $0,305 > 0,05$, maka H_0 gagal ditolak sehingga tidak ada pengaruh dari faktor pendidikan MTBS terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir D3 Kebidanan dengan pelaksanaan MTBS baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Oktaviyanti (2012 h. 58) yang menyimpulkan bahwa untuk

Kota Palangka Raya memang pendidikan belum tentu memberikan pengaruh yang besar pada paramedis karena minimnya paramedis yang terpapar pengetahuan tentang MTBS.

Mubarak (2009, hh. 101-102) menyatakan bahwa canggihnya sarana dan prasarana suatu institusi belum menjamin produktivitas dan efektivitas kerja, oleh sebab itu harus diimbangi dengan peningkatan kemampuan karyawannya melalui pendidikan dan pelatihan. Begitu pula dalam pelaksanaan MTBS, walaupun sarana dan prasarana MTBS suatu institusi lengkap, hal tersebut belum menjamin produktivitas dan efektivitas kerja, oleh sebab itu harus diimbangi dengan peningkatan pendidikan para pelaksana MTBS.

11. Pengaruh Faktor Pelatihan MTBS Terhadap Pelaksanaan MTBS

Hasil uji *chi square* menghasilkan tabel 2x2 dengan p value sebesar $1,000 > 0,05$, maka H_0 gagal ditolak sehingga tidak ada pengaruh dari faktor pelatihan MTBS terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang pernah mengikuti pelatihan satu kali melakukan pelaksanaan MTBS dengan baik di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani (2012, h. 62) yang menyatakan bahwa

tidak ada hubungan antara pelatihan MTBS yang diikuti petugas dengan kinerja petugas MTBS di Puskesmas Kabupaten Kulon Progo.

Pelatihan yang diberikan kepada pelaksana program MTBS bertujuan untuk mengajarkan proses manajemen kasus kepada perawat, bidan, dokter, dan tenaga kesehatan lain yang menangani balita sakit dan bayi muda di fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti Puskesmas, Puskesmas pembantu, pondok bersalin, klinik, balai pengobatan, maupun melalui kunjungan rumah (Depkes RI 2008, h. 3).

12. Pengaruh Faktor Ketersediaan Tenaga Pelaksana MTBS Terhadap Pelaksanaan MTBS

Hasil uji *chi square* diperoleh p value sebesar 0,004 < 0,05, maka H_0 ditolak sehingga ada pengaruh dari faktor ketersediaan jumlah tenaga pelaksana terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai ketersediaan jumlah tenaga pelaksana baik dan melakukan pelaksanaan MTBS dengan baik.

Hasil penelitian ini didukung dengan pernyataan Mubarak (2009, h. 103) yang menyatakan bahwa kecukupan tenaga kesehatan adalah salah satu indikator terbinanya dan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dan selanjutnya status kesehatan masyarakat. Hal tersebut dapat diterapkan dalam pelaksanaan MTBS, dimana

kecukupan tenaga pelaksana MTBS yang baik dapat mempengaruhi pelaksanaan MTBS yang baik pula.

13. Pengaruh Faktor Standar Pelayanan MTBS Terhadap Pelaksanaan MTBS

Hasil uji *chi square* diperoleh p value sebesar 0,000 < 0,05, maka H_0 ditolak sehingga ada pengaruh dari faktor standar pelayanan terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai standar pelayanan baik dengan pelaksanaan MTBS baik, yang berarti bahwa semakin baik sebuah standar pelayanan MTBS, maka akan semakin baik pula pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Bustami (2011, h. 21) bahwa apabila standar dipatuhi, maka hasil yang diinginkan bisa tercapai. Jadi apabila standar pelayanan MTBS diterapkan dengan baik maka tujuan pelaksanaan MTBS juga dapat tercapai.

14. Pengaruh Faktor Fasilitas Pelayanan MTBS Terhadap Pelaksanaan MTBS

Hasil uji *chi square* diperoleh p value sebesar 0,090 > 0,05, maka H_0 gagal ditolak sehingga tidak ada pengaruh dari faktor fasilitas pelayanan terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai fasilitas pelayanan baik

dan melakukan pelaksanaan MTBS dengan baik di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Handayani (2012 h. 55) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara fasilitas dengan kinerja petugas MTBS di Puskesmas Kabupaten Kulon Progo. Mubarak (2009. H. 104) menyatakan bahwa fasilitas kesehatan merupakan salah satu indikator peran pelayanan kesehatan dalam pengembangan sumber daya manusia. Kemenkes (RI 2014, h. 27) juga menyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Oleh karena itu, agar pelaksanaan MTBS dapat dilaksanakan dengan baik maka fasilitas MTBS harus disediakan dengan baik pula.

15. Pengaruh Faktor Pelaksanaan Evaluasi Terhadap Pelaksanaan MTBS

Hasil uji *chi square* diperoleh p value sebesar 0,000 < 0,05, maka H_0 ditolak sehingga ada pengaruh dari faktor pelaksanaan evaluasi terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai pelaksanaan evaluasi kurang dan melakukan pelaksanaan MTBS kurang, yang berarti bahwa semakin kurang pelaksanaan evaluasi maka akan semakin kurang pula pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten

Pekalongan tahun 2016. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurhidayati (2010, h. 128) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan evaluasi oleh Kepala Puskesmas dengan implementasi MTBS di Puskesmas Kota Semarang.

Notoatmodjo (2007, hh. 103-104) menyatakan bahwa monitoring dan evaluasi merupakan bagian yang penting dari proses manajemen, karena dengan evaluasi akan diperoleh umpan balik (*feed back*) terhadap program atau pelaksanaan kegiatan. Oleh karena itu, pelaksanaan evaluasi MTBS harus dilaksanakan dengan baik karena berpengaruh terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa motivasi, pendidikan, pelatihan MTBS, dan fasilitas pelayanan tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016, sedangkan ketersediaan tenaga pelaksana, standar pelayanan, dan pelaksanaan evaluasi berpengaruh terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas Kabupaten Pekalongan tahun 2016. Saran dari peneliti ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan agar dapat menelaah kembali tentang kewenangan perawat dalam peran serta pelaksanaan MTBS. Saran berikutnya ditujukan kepada Puskesmas Kabupaten Pekalongan agar dapat melaksanakan evaluasi pelayanan MTBS untuk

meningkatkan kualitas pelayanan MTBS. Saran berikutnya ditujukan kepada penelitian selanjutnya agar dapat menelaah kembali faktor-faktor lain yang diperkirakan dapat berpengaruh terhadap pelaksanaan MTBS.

ACKNOWLEDGEMENT AND REFERENCES

Acknowledgement

Terimakasih kepada Bappeda Kabupaten Pekalongan, Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan, Kepala Puskesmas Kabupaten Pekalongan, Koordinator MTBS, dan Ibu Neti Mustikawati, Ns., Sp.Kep.An atas bimbingan selama proses penelitian.

References

- Bustami. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*, Jakarta: Erlangga.
- BKKBN, BPS, & KEMENKES RI 2013, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. BKKBN, BPS, & KEMENKES RI, Jakarta.
- Dahlan, Sopiudin. 2009. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dharma, Kelana Kusuma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*, Jakarta: Trans Info Media.
- Departemen Kesehatan RI 2008, *Manajemen Terpadu Balita Sakit Modul 1: Pengantar*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
-
- Manajemen Terpadu Balita Sakit Modul 7: Pedoman*

Penerapan MTBS di Puskesmas. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

- Dinkes Provinsi Jawa Tengah 2013, *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*. Dinkes Provinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Handayani, T. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) di Puskesmas Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012*. Skripsi S. KM, Universitas Indonesia.
- Hastono & Sabri. (2011). *Statistik Kesehatan*, Jakarta. Rajagrafindo Persada.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2008). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*, Jakarta. Salemba Medika.
-
- (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Jakarta. Salemba Medika.
- INFID 2015, *Panduan SDGs untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah*. INFID, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI 2014, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
-
- 2015, *Kesehatan dalam Rangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
-
- 2015, *Profil Kesehatan Indonesia 2014*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Maryunani, Anik. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak dalam*

- Kebidanan, Jakarta: Trans Info Media.
- Mubarak, Wahit Iqbal. (2009). *Pengantar Keperawatan Komunitas 1*, Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Mukti, Ali Ghufro. (2007). *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan; Konsep dan Implementasi*, Yogyakarta. PT. Karya Husada Mukti.
- Mu'is, Ismanto, dan Onibala. 2014. *Hubungan Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Diare dengan Kesembuhan Diare pada Balita di Puskesmas Bahu Kota Manado*. Universitas Sam Ratulangi.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- _____. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurhayati, Dasuki, dan Widodo. 2010. *Evaluasi Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit terhadap Kesembuhan Pneumonia pada Anak Balita*. Yogyakarta.
- Nurhidayati, A. 2010. *Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kota Semarang*, Skripsi S. KM, Universitas Negeri Semarang.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta. Salemba Medika.
- _____. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Jakarta. Salemba Medika.
- Oktaviyanti, Sandry. 2012. *Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Tentang Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada Paramedis di Kota Palangka Raya Tahun 2012*. Skripsi S. KM, Universitas Indonesia
- Riyanto, Agus. (2010). *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*, Yogyakarta. Nuha Medika.
- Saputri, D. W. 2010. *Evaluasi Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit di Kabupaten Pekalongan Tahun 2010*. KTI Amd. Keb, STIKES Muhammadiyah Pekajangan.
- Setiadi. (2007). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- STIKES Muhammadiyah Pekajangan 2015. *Buku Panduan Skripsi*, laporan oleh Hartanti, dkk. STIKES Muhammadiyah Pekajangan, Pekalongan.
- Sugiharto, A, Keliat, B & Sri, T. 2012. *Manajemen Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, Bandung: CV. Alfabeta.
- Wiludjeng, Sri. (2007). *Pengantar Manajemen*, Yogyakarta: Graha Ilmu.