



FAKTOR-FAKTOR INDIVIDU YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT DI SAMBAS

Citra Trisna^{1,✉} dan Asfian²

¹Jurusan Analis Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banten, Indonesia

²Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Pontianak, Indonesia

Info Artikel

Sejarah artikel :
Diterima 3 Juni 2017
Disetujui 8 Juni 2017
Dipublikasi 31 Juli 2017

Keywords: Pengetahuan;
Kinerja; Motivasi; MTBS

Abstrak

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan petugas, memperkuat sistem kesehatan serta meningkatkan kemampuan perawatan oleh keluarga dan masyarakat. Puskesmas dikatakan sudah menerapkan MTBS apabila memenuhi kriteria melaksanakan MTBS minimal 60% dari jumlah kunjungan. Pencapaian Pelaksanaan MTBS pada puskesmas di wilayah Kecamatan Sambas tahun 2014 masih di bawah 60 %. Dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan faktor-faktor individu berupa pengetahuan, kinerja dan motivasi terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas Wilayah Kecamatan Sambas. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Subjek penelitian adalah petugas Puskesmas wilayah kerja Puskesmas Sambas berjumlah 40 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer melalui *checklist*. Data dianalisis menggunakan analisis univariat dengan tabel distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*. Hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* dan kemaknaan alpha 0,05 didapatkan tidak ada hubungan antara umur (p value = 0,905), pengetahuan (p value=0,064) dan kinerja (p value=0,057) dengan pelaksanaan MTBS. Faktor motivasi (p value= 0,013) mempunyai hubungan signifikan dengan pelaksanaan MTBS.

INDIVIDUAL FACTORS RELATED TO IMPLEMENTATION OF INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNES (IMCI) IN SAMBAS

Abstract

Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) is one of the government programs aimed to improving officer skills, strengthening health systems and improving care capabilities by families and communities. Public health centre are said to have implemented IMCI if it meets the criteria of carrying out IMCI at least 60% of the number of visits. Achievement of Implementation of IMCI at public health centre in Sambas district in 2014 is still below 60%. Conducted research to determine the correlation between knowledge factor, performance and motivation toward the implementation of IMCI in public health centre Sambas District. This research was analytical descriptive with cross-sectional design. The subjects of the study were the staff of the public health centre in Sambas district were 40 respondents. Data collection was done by using primary data through checklist. Data were analyzed using univariate analysis with frequency distribution table and bivariate analysis using chi-square test. The result of bivariate analysis with chi-square test and significance of alpha 0,05 found no correlation between age (p-value = 0,905), knowledge (p-value = 0,064) and performance (p-value = 0,057) with IMCI implementation. Motivation factor (p-value = 0,013) had significant relation with IMCI implementation.

©2017, Poltekkes Kemenkes Pontianak

✉ **Alamat korespondensi :**

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banten, Tangerang , Indonesia
Email: citratrisna75@gmail.com

ISSN 2442-5478

Pendahuluan

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan. Indikator kesehatan anak terdiri dari Angka Kematian Bayi (AKB) Angka Kesakitan Balita (AKABA) dan status gizi. AKB masih cukup tinggi di dunia, dimana setiap tahun, lebih dari sepuluh juta anak di dunia meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun, sebagian besar disebabkan penyakit yang dapat dicegah dan diobati antara lain: pnemunonia, diare, malaria, campak dan mal nutrisi (Awi, 2010).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2013 jumlah kematian bayi sebanyak 706 (7,8%), anak balita sebanyak 50 dan balita sebanyak 756 (6,38%). Untuk Kabupaten Sambas pada tahun 2013 jumlah kematian balita sebanyak 112 kasus (10,4/1000 KH). Salah satu upaya untuk mengatasi angka kematian balita yang masih tinggi ini dengan meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani kesehatan balita sakit, utamanya bidan dan perawat di puskesmas sebagai lini terdepan pemberi pelayanan, diperlukan intervensi yang lebih sistematis dan efektif. Intervensi yang lebih sistematis dan efektif yaitu dengan menggunakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Puskesmas dikatakan sudah menerapkan MTBS apabila memenuhi kriteria melaksanakan pendekatan MTBS minimal 60% dari jumlah kunjungan yang artinya setiap balita sakit harus dilakukan pendekatan MTBS. Pelatihan MTBS di Kabupaten Sambas sampai tahun 2014 telah dilaksanakan terhadap 20 Puskesmas dari 27 puskesmas yang ada. Pelatihan ini merupakan salah satu upaya agar pelaksanaan MTBS bisa terlaksana di seluruh Puskesmas.

Berdasarkan laporan pelaksanaan MTBS pada masing-masing Puskesmas masih bervariasi. Survey pendahuluan yang peneliti lakukan pada tiga Puskesmas di Kecamatan Sambas didapatkan pelaksanaan MTBS di Puskesmas Terigas pencapaian MTBS sebesar 32%, di Puskesmas Sambas pelaksanaan mencapai 50 %, sedangkan di Puskesmas Semberang masih 0 %. Petugas pelaksana MTBS adalah bidan dan perawat yang ada di Puskesmas, baik yang pernah mengikuti pelatihan atau yang belum pernah pelatihan tetapi sudah mengikuti sosialisasi tentang MTBS.

Metode

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Sambas, pengumpulan data dilakukan pada tanggal 16 hingga 21 September 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh

petugas kesehatan (perawat dan bidan) di Puskesmas Wilayah Kecamatan Sambas Kabupaten Sambas, yaitu Puskesmas Terigas, Sambas dan Semberang, sebanyak 40 orang. Pada penelitian ini peneliti menggunakan dua variabel, yaitu : variabel bebas terdiri dari umur, pengetahuan, kinerja dan motivasi, serta variabel terikat yaitu pelaksanaan MTBS. Selanjutnya dilakukan analisis univariat dan analisis bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* (X^2), dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan, Kinerja, Motivasi dan Pelaksanaan MTBS

| Variabel | Jumlah | |
|-------------------------|--------|-------|
| | n | % |
| Umur | | |
| < 20 tahun | 0 | 0 |
| 20 – 35 tahun | 15 | 37,50 |
| > 35 tahun | 25 | 62,50 |
| Pengetahuan | | |
| Tinggi | 24 | 60 |
| Rendah | 16 | 40 |
| Kinerja | | |
| Baik | 22 | 55 |
| Kurang | 18 | 45 |
| Motivasi | | |
| Baik | 19 | 47,50 |
| Kurang | 21 | 52,50 |
| Pelaksanaan MTBS | | |
| Ya | 31 | 77,50 |
| Tidak | 9 | 22,50 |

Sumber : Data Primer

Karakteristik dari 40 responden diketahui sebagian besar berumur diatas 35 tahun (62,5%), mempunyai pengetahuan tinggi (60%), mempunyai kinerja baik (55%), memiliki motivasi kurang (52,5%) dan sebagian besar sudah melaksanakan MTBS (77,50%). Hubungan umur, pengetahuan, motivasi dan kinerja dengan pelaksanaan MTBS dapat dilihat pada tabel 2.

Berdasarkan tabel 2 disamping, dapat dilihat pelaksanaan MTBS berdasarkan umur didapatkan persentase petugas yang melaksanakan MTBS, lebih tinggi pada petugas yang berumur ≤ 35 tahun, yaitu sebesar 78,57%, sedangkan pada petugas yang berumur > 35 tahun lebih rendah yaitu sebesar 76,92%.

Selanjutnya uji statistik *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% pada level signifikan $\alpha=0,05$ menunjukkan bahwa nilai p adalah 0,905 ($p > \alpha$), artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, dimana tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pelaksanaan MTBS di Puskesmas Wilayah Kecamatan Sambas.

Tabel 2. Hubungan Umur, Pengetahuan, Kinerja dan Motivasi dengan Pelaksanaan MTBS

| Variabel Independen | Pelaksanaan MTBS | | | | Jumlah | % | P |
|---------------------|------------------|-------|-------|-------|--------|-----|-------|
| | Ya | | Tidak | | | | |
| | N | % | N | % | | | |
| Umur | | | | | | | |
| ≤ 35 | 11 | 78,57 | 3 | 21,43 | 14 | 100 | 0,905 |
| > 35 | 20 | 76,92 | 6 | 23,07 | 26 | 100 | |
| Jumlah | 31 | 77,50 | 9 | 22,50 | 40 | 100 | |
| Pengetahuan | | | | | | | |
| Tinggi | 22 | 91,67 | 2 | 0,083 | 24 | 100 | 0,064 |
| Rendah | 9 | 56,25 | 7 | 43,75 | 16 | 100 | |
| Jumlah | 31 | 77,50 | 9 | 22,50 | 40 | 100 | |
| Kinerja | | | | | | | |
| Baik | 20 | 90,90 | 2 | 0,091 | 22 | 100 | 0,057 |
| Kurang | 11 | 61,11 | 7 | 38,89 | 18 | 100 | |
| Jumlah | 31 | 77,50 | 9 | 22,50 | 40 | 100 | |
| Motivasi | | | | | | | |
| Baik | 18 | 94,74 | 1 | 5,23 | 19 | 100 | 0,013 |
| Kurang | 13 | 61,90 | 8 | 38,10 | 21 | 100 | |
| Jumlah | 31 | 77,50 | 9 | 22,50 | 40 | 100 | |

Sumber : Data Primer

Pelaksanaan MTBS berdasarkan pengetahuan dapat dilihat bahwa persentase petugas yang mempunyai pengetahuan tinggi lebih besar dari pada petugas dengan pengetahuan rendah. Pelaksanaan MTBS pada petugas dengan pengetahuan tinggi sebesar 91,67%, sedangkan petugas dengan pengetahuan rendah sebesar 56,25%.

Hasil uji statistik *Chi-square* untuk melihat hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan MTBS dengan tingkat kepercayaan 95% pada level signifikan $\alpha=0,05$ menunjukkan bahwa nilai p adalah 0,064 ($p > \alpha$), berarti H_a ditolak dan H_0 diterima, jadi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan pelaksanaan MTBS di Puskesmas wilayah Kecamatan Sambas.

Pelaksanaan MTBS berdasarkan kinerja dapat dilihat bahwa pelaksanaan MTBS lebih tinggi pada petugas dengan kinerja baik. Pada petugas dengan kinerja baik, pelaksanaan MTBS sebesar 90,90%, sedangkan pada petugas dengan kinerja kurang, pelaksanaan MTBS lebih rendah yaitu sebesar 61,11%.

Uji statistik *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% pada level signifikan $\alpha=0,05$ didapatkan nilai p adalah 0,057 ($p > \alpha$), artinya H_a ditolak dan H_0 diterima, dimana tidak ada hubungan antara kinerja dengan pelaksanaan MTBS di Puskesmas wilayah Kecamatan Sambas.

Pelaksanaan MTBS petugas berdasarkan motivasi menunjukkan bahwa petugas dengan motivasi baik, persentase pelaksanaan MTBS juga tinggi. persentase pelaksanaan MTBS pada petugas dengan motivasi baik sebesar 94,74%, sedangkan petugas

dengan motivasi kurang, pelaksanaan MTBS sebesar 61,90%.

Uji statistik *Chi-square* yang dilakukan dengan tingkat kepercayaan 95% pada level signifikan $\alpha=0,05$, didapatkan nilai p sebesar 0,013 ($p < \alpha$), artinya H_a diterima dan H_0 ditolak, dimana terdapat hubungan yang bermakna antara motivasi dengan pelaksanaan MTBS di Puskesmas Wilayah Kecamatan Sambas.

Karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan sebagian besar responden, yaitu 25 orang (62,50%) berumur lebih dari 35 tahun. Menurut Hidayat (2007) Umur merupakan faktor yang berperan dalam diri seseorang untuk bertindak. Umur mempengaruhi kemampuan kerja dan tanggung jawab yang dapat mempengaruhi kontribusi maksimal seseorang bagi kepentingan organisasi dimana ia bekerja. Dari hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan MTBS terhadap 40 responden menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dan pelaksanaan MTBS. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fera (2010) bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja petugas di kota Madiun dan penelitian Handayani (2012) juga didapatkan tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo.

Pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007), merupakan pemicu awal dari tingkah laku termasuk tingkah laku dalam bekerja. Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan tinggi (60%), dan sebagian besar (91,67%) sudah melaksanakan MTBS. Berdasarkan uji statistik yang

dilakukan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pelaksanaan MTBS, hal ini sejalan dengan penelitian Fera (2011) menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja petugas MTBS di kota Madiun. Menurut Haryono dan Setianingsih (2014), pengetahuan merupakan hasil stimulasi, informasi yang diperhatikan dan diingat. Informasi tersebut bisa berasal dari pendidikan formal maupun non-formal, percakapan, membaca, mendengarkan radio, menonton televisi dan pengalaman hidup, yaitu pengalaman dalam melaksanakan MTBS sebelumnya.

Hubungan antara kinerja dengan pelaksanaan MTBS, didapatkan sebagian besar responden (55%) mempunyai kinerja baik dan sebagian besar (90,90%) sudah melaksanakan MTBS. Berdasarkan uji statistik Chi-square, tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara kinerja dengan pelaksanaan MTBS, dengan nilai $p = 0,057$. Hal ini bisa disebabkan karena petugas yang bertugas dalam pelaksanaan MTBS juga merangkap tugas lain. Pelaksanaan MTBS membutuhkan waktu yang lebih lama dan ruangan serta petugas khusus pelayanan MTBS.

Kinerja yang baik juga ditentukan apakah seseorang pernah terpapar informasi atau pengetahuan mengenai MTBS diantaranya sudah pernah mengikuti pelatihan. Berdasarkan data yang didapatkan, petugas yang sudah melakukan pelatihan MTBS sebanyak 11 responden (27,50%), artinya sebagian besar responden belum mendapat pelatihan MTBS. Pelatihan merupakan proses yang sistematis untuk mengubah pengetahuan, keterampilan dan sikap karyawan dalam usaha mencapai hasil karya yang lebih tinggi. Pelatihan merupakan bagian dari proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan seseorang. Pelatihan menunjukkan penambahan pengetahuan dan keterampilan kepada tenaga kerja yang sudah ada agar pegawai melaksanakan tugas dengan baik dan efektif sehingga menghasilkan kinerja yang baik dalam melaksanakan MTBS.

Uji statistik *Chi-square* faktor motivasi petugas menunjukkan hubungan yang signifikan antara motivasi dengan pelaksanaan MTBS, sebanyak 19 responden (47,50%) mempunyai motivasi baik, sebanyak 94,745 melaksanakan MTBS. Menurut Uno (2008) motivasi adalah dorongan dasar yang menggerakkan seseorang bertindak laku. Dorongan ini berada pada diri seseorang yang menggerakkan untuk melakukan sesuatu yang sesuai dengan dorongan dalam dirinya. Oleh karena itu, perbuatan seseorang yang didasarkan atas motivasi tertentu mengandung tema sesuai dengan motivasi yang mendasarinya. Menurut Notoatmojo (2007), motivasi tidak dapat diobservasi secara langsung namun harus diukur, salah satunya melalui kuesioner. Motivasi merupakan dorongan

atau semangat untuk bekerja guna mencapai suatu tujuan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Purwanti (2010) mengenai Analisis Pengaruh Karakteristik Individu, Fasilitas, Supervisi, dan Motivasi terhadap Kinerja Petugas Pelaksana Pelayanan Program MTBS di Kabupaten Banyumas dengan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara motivasi dengan kinerja petugas pelaksana pelayanan program MTBS dan penelitian Handayani (2012), tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo.

Penutup

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan MTBS di Puskesmas Wilayah Kecamatan Sambas terhadap 40 responden dapat disimpulkan bahwa umur, pengetahuan dan kinerja tidak mempunyai hubungan signifikan dengan pelaksanaan MTBS. Faktor yang mempunyai hubungan signifikan dalam pelaksanaan MTBS adalah faktor motivasi.

Daftar Pustaka

- Awi. (2010). *Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat*.
- Depkes RI. (2008). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit*. Jakarta.
- Depkes RI. (2011). *Manajemen Terpadu Balita Sakit (Modul 1 – 7)*. Jakarta.
- Dina. (2011). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa di Kabupaten Bantul Yogyakarta Tahun 2011*. Skripsi.
- Dinkes Prov. Kalbar (2013), *Profil Kesehatan Kalimantan Barat*.
- Fera (2011). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dalam Pelayanan MTBS di Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Madiun Tahun 2011*. Skripsi.
- Handayani, T. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Petugas MTBS di Puskesmas Kabupaten Kulon Progo*. Skripsi. Universitas Indonesia.
- Haryono dan Setianingsih. (2014). *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Hidayat. (2007). *Metodologi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba-Medika.
- Machfoedz. (2008). *Statistika Induktif*. Yogyakarta : Fitramaya.

- Mathis, dkk. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi 10*. (Diana Angelica, Penerjemah). Jakarta : Salemba Empat.
- Mulyo AG, dkk.(2011). *Modul Field Lab Keterampilan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)* Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pudjiastuti, (2011). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purwanti, S. (2011). Analisis Pengaruh Karakteristik Individu, Fasilitas, Supervisi, Dan Motivasi Terhadap Kinerja Petugas Pelaksana Pelayanan Rogram MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) Di Kabupaten Banyumas Tahun 2010. *Jurnal Bidan Prada*.
- Puspitarini, D. (2013). *Evaluasi Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Pneumonia Di Puskesmas Di Kabupaten Lumajang Tahun 2013* (Doctoral Dissertation, Universitas Airlangga).
- Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.
- Sugiyono. (2008). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Umar. (2007). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan Desa Dalam Pelayanan Ibu Hamil dan Neonatal di Kabupaten Lampung Barat Tahun 2003*. Tesis.
- Uno. (2008). *Teori Motivasi dan Pengukurannya*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Walyani. (2014). *Materi Ajar Lengkap Kebidanan Komunitas Teori, Aplikasi dan Askeb*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Wibowo. (2013). *Manajemen Kinerja Edisi Ketiga*. Jakarta : Rajawali Pers.