

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN PROGRAM
MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT(MTBS) DI PUSKESMAS KOPELMA
DARUSSALAM KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019**



Oleh:

DEKA RAIYAN

NPM: 1507110047

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN PROGRAM
MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DI PUSKESMAS KOPELMA
DARUSSALAM KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA Banda Aceh
TAHUN 2019

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

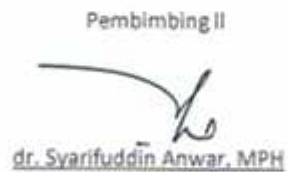
DEKA RAIYAN
NPM : 1507110047

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Sabtu, 03 Agustus 2019

Banda Aceh, Agustus 2019

Pembimbing I

Fahrul Akbar, SKM, MPH

Pembimbing II

dr. Syarifuddin Anwar, MPH

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHS, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP. 207107031995031001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Agustus 2019

TANDA TANGAN

Ketua : Fahrissal Akbar, SKM, MPH



Penguji I : Hanifah Hasnur, SKM, MKM



Penguji II : Dharina, SKM, MKM



Penguji III : dr. Syarifuddin Anwar, MPH



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



Prof. Asnaw Abdulkaly, S.M., MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D
NIP : 1971 07 03 1995 03 1 00 1

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan Syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan proposal ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang Islamiah.

Proposal ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah (FKM UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak FAHRISAL AKBAR, SKM, MPH selaku pembimbing pertama dan juga Bapak dr. SYARIFUDDIN ANWAR, MPH selaku pembimbing kedua, yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya Proposal ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Muharrir Asy'ary Lc, M. Ag selaku Rektor UNMUHA.
2. Bapak Prof.Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPf, DLSHTM, Ph.D selaku Dekan FKM UNMUHA
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Semua Teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulisan dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan proposal ini

Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta beserta Keluarga/Saudarayang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga proposal ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat., Amin

Banda Aceh, April 2019
Tertanda,

DEKA RAIYAN

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA PENULIS	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
KATA MUTIARA.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup	6
1.4 Tujuan.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.6 Sistematika Penulisan	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengertian Manajemen.....	9
2.1.1 Definisi Manajemen	9
2.1.2 Unsur-Unsur Manajemen.....	10
2.2 Manajemen Terpadu Balita Sakit	12
2.2.1 Pengertian MTBS.....	12
2.2.2 Tujuan MTBS	13
2.2.3 Strategi MTBS.....	15
2.2.4 Manfaat Pelayanan MTBS	17
2.2.5 Indikator Keberhasilan Program MTBS	19
2.2.6 Sasaran Manajemen Terpadu Balita Sakit	19
2.3 Mekanisme pelaksanaan MTBS	20
2.3.1 Pelaksanaan MTBS	20
2.3.2 Pelaksanaan MTBS di Puskesmas.....	20
2.4 Penyesuaian Alur MTBS	22
2.5 Penerapan MTBS di Puskesmas	22
2.6 Pencacatan Dan Pelaporan Hasil Pelayanan	24
2.7 Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Program MTBS ..	25
2.7.1 Hubungan Peran Petugas kesehatan dengan Pelaksanaan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).....	25
2.7.2 Hubungan Keterjangkauan dengan Pelaksanaan Program Manajem	

en Terpadu Balita Sakit	27
2.73 Hubungan Konseling Ibu dengan Pelaksanaan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit	29
2.8 Kerangka Teoritis.....	31
BAB III KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konsep	32
3.2 Variabel Penelitian	32
3.3 Definisi Operasional	33
3.4 Pengukuran Variabel	35
3.5 Hipotesis.....	36
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	37
4.2 Populasi dan Sampel	37
4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian	38
4.4 Jenis Data	39
4.5 Pengolahan Data	39
4.6 Analisis Data	40
4.7 Penyajian Data	41
BAB V GAMBARAN UMUM	
5.1 Letak Geografis.....	42
5.2 Keadaan Demografi.....	42
5.3 Sarana dan Tenaga Kesehatan	43
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
6.1 Hasil Penelitian.....	44
6.2 Pembahasan.....	52
BAB VII KESIMPULAN	
7.1 Kesimpulan.....	60
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	32

DAFTAR TABEL

3.3 Definissi Operarional	33
Tabel 5.1 Distribusi Tenaga Kesehatan Puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2018.....	42
Tabel 6.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019	44
Tabel 6.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019.....	44
Tabel 6.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019	45
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Program Mtbs Di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019.....	46
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan Di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019.....	47
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Peran Keterjangkauan Ke Poli Mtbs Di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019	47
Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Konseling Ibu Di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019.....	48
Tabel 6.8 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Pelaksanaan Program Mtbs Di Puskesmas Kopelma Darusssalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019.....	49
Tabel 6.9 Hubungan Keterjangkauan Ke Poli Mtbs Dengan Pelaksanaan Program Mtbs Di Puskesmas Kopelma Darusssalam Kecatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019.....	50
Tabel 6.10 Hubungan Konseling Ibu Dengan Pelaksanaan Program MTBS Di Puskesmas Kopelma Darusssalam Kecatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019	51

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1 Informed Consent
- LAMPIRAN 2 Kuesioner Penelitian
- LAMPIRAN 3 Tabel Skor
- LAMPIRAN 4 Master Tabel
- LAMPIRAN 5 Output Stata
- LAMPIRAN 6 Surat Izin Penelitian
- LAMPIRAN 7 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- LAMPIRAN 8 Dokumentasi Penelitian

ABSTRAK

Nama : Deka Raiyan
NPM : 1507110047

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh”

Xiv + 61 Halaman + 12 Tabel + 2 Gambar + 8 Lampiran

Rendahnya cakupan MTBS di Aceh dikarenakan masih banyak Puskesmas tidak melaksanakan program MTBS. Di Provinsi Aceh cakupan MTBS pada tahun 2017 sebesar 53,75% sedangkan di Kota Banda Aceh pada tahun yang sama adalah 54,54%. Cakupan MTBS rendah juga terjadi di Puskesmas Kopelma Darussalam pada tahun 2018 yaitu sebesar 54%, masih jauh dari target 100%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019.

Penelitian ini bersifat *Deskriptif Analitik* dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua responden yang membawa anak balita berobat ke poli MTBS Puskesmas Kopelma Darussalam. Jumlah sampel 46 responden, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 02-13 Juli 2019 menggunakan Kuesioner dan observasi. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dengan program komputer STATA 13.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Dari analisa bivariat menggunakan uji chi square menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan (*p value* 0,001), keterjangkauan (*p value* 0,019), konseling ibu (*p value* 0,003), dengan pelaksanaan program MTBS.

Di harapkan kepada Kepala Puskesmas Kopelma Darussalam agar berupaya meningkatkan kinerja pelaksana program MTBS, menambah petugas kesehatan yang dilatih MTBS. Kepada ibu di harapkan untuk mengikuti seluruh tata laksana manajemen terpadu balita sakit pada anak dalam melakukan perawatan terhadap anak dan tidak segan menanyakan kepada petugas kesehatan di Puskesmas untuk mendapatkan informasi tambahan jika diperlukan.

Kata Kunci : Peran Petugas kesehatan, Keterjangkauan, Konseling Ibu, MTBS.

Daftar kepustakaan : 47 bacaan (2002-2019)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Indikator kesehatan anak terdiri beberapa hal, yaitu mengenal angka kematian bayi, masih cukup tinggi di dunia. setiap tahun, lebih dari sepuluh juta anak di dunia meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun. Lebih dari setengahnya disebabkan dari 5 kondisi yang sebenarnya dapat dicegah dan diobati antara lain: pneumonia, diare, malaria, campak, dan mal nutrisi (Notoadmodjo, 2011).

Pada umumnya angka kematian yang cukup tinggi tersebut dapat ditangani dengan perawatan yang baik, pendekatan program perawatan balita pada waktu dulu dengan menggunakan intervensi secara terpisah, yaitu pendekatan yang menggunakan intervensi secara terpisah dan bukan merupakan sebuah kesatuan. Intervensi secara terpisah tersebut tentunya akan menimbulkan kesulitan bagi para petugas karena harus mengumpulkan pedoman yang terpisah untuk menangani anak yang menderita berbagai penyakit. Oleh sebab itu maka diperlukan intervensi yang lebih sistematis dan efektif (Riri, 2014).

Dengan memperhatikan beragam faktor penyebab kematian bayi dan balita, maka kontribusi berbagai sektor dalam mendukung upaya pencapaian derajat kesehatan anak yang menyeluruh dengan strategi-strategi khusus. Bagi berbagai tingkat penyedia pelayanan dan berbagai grup sasaran, pelindung dan pelayanan

kesehatan bagi bayi dan balita dari keluarga miskin menjadi sangat penting. Karena kondisi kesehatan dan gizi anak-anak itu secara umum jauh lebih rendah (Setiawan,2011).

Penyakit pneumonia, diare dan malaria merupakan penyebab tersering kematian pada anak di dunia. Upaya yang dilakukan *World Health Organization* (WHO) dan praktisi kesehatan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas anak yaitu dengan mengembangkan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Pada tahun 1990an, WHO dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) memulai pelaksanaan MTBS untuk meningkatkan kualitas perawatan di fasilitas kesehatan dengan lima penyakit yang sering mengakibatkan sekitar 70% dari angka kematian anak yaitu pneumonia, diare, malaria, campak dan kurang gizi (Novitasari, 2011).

Pada tahun 2013, WHO mulai mengembangkan cara yang cukup efektif serta dapat dikerjakan untuk mencegah sebagian besar penyebab kematian bayi dan balita melalui program "*Integreted Management Of Chilhood Illness* (IMCI) atau dikenal sebagai program Manajemen terpadu Balita Sakit (MTBS) untuk diterapkan dan direplikasi di Negara yang mempunyai angka kematian bayi (AKB) di atas 40 per 1000 kelahiran hidup. Menurut *World Health Organization* (WHO), bila tatalaksana ini dilakukan dengan baik akan mampu mencegah kematian balita akibat infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) sehingga sebesar 60-80%, dan mencegah kematian akibat diare sebesar 90%. Penerapan MTBS akan efektif jika ibu/keluarga segera membawa balita sakit kepetugas kesehatan yang terlatih serta mendapat pengobatan yang tepat. Oleh karena itu pesan, pesan mengenai kapan ibu perlu

mencari pertolongan bila anak sakit merupakan bagian yang penting dalam MTBS (Depkes RI 2009).

Permenkes RI No. 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak Pasal 21: Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah sebagaimana dimaksud harus dilakukan melalui MTBS/MTBM, dan Pasal 25 (2): MTBS dilaksanakan oleh perawat dan bidan terlatih, (3): Penyelenggaraan MTBS oleh perawat dan bidan harus dibawah supervisi dokter yang telah diberikan pelatihan. Pelaksanaan MTBS tidak terlepas dari peran petugas pelayanan kesehatan. Pengetahuan, keyakinan dan keterampilan dalam penerapan MTBS perlu ditingkatkan guna mencapai keberhasilan MTBS dalam meningkatkan derajat kesehatan balita, perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan perlu memiliki pemahaman di atas (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Kemenkes RI, Cakupan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada tahun 2015 sebesar 75,8%, dan pada tahun 2016 sebesar 70,12% (Kemenkes RI, 2015-2016). Dan menurut pada kelompok bayi (0-11 bulan), penyebab terbanyak kematian adalah penyakit diare sebesar 42% dan pneumonia 24%, sedangkan pada kelompok balita kematian akibat diare sebesar 25,2%, pneumonia 15,5%, demam berdarah dengue (DBD) 6,8%, campak 5,8%, kejadian gizi buruk pada balita sebesar 5,4% dan gizi kurang sebesar 13% (Depkes RI, 2009). Salah satu di Asia Tenggara merupakan Indonesia pertama yang menerapkan MTBS sejak tahun 1997. Sejak itu penerapan MTBS di Indonesia berkembang secara bertahap dan up-date buku bagan MTBS dilakukan secara berkala sesuai perkembangan program kesehatan anak (Dirjen Bina Kesehatan Anak, 2012).

Cakupan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Provinsi Aceh tahun 2016 sebesar 67,65% dan pada tahun 2017 dari 346 jumlah Puskesmas, terdapat 186 Puskesmas yang sudah melaksanakan MTBS (53,75 %) target pencapaian MTBS 100% (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2016-2017). Upaya untuk meningkatkan pelayanan MTBS cenderung bervariasi di setiap daerah, dalam hal ini Depkes RI mengupayakan strategi pelayanan MTBS secara komprehensif. Dalam upaya tersebut mengarah pada peningkatan kualitas sumberdaya manusia, peningkatan manajemen pelayanan dan evaluasi cakupan MTBS termasuk supervise yang dilakukan oleh Puskesmas maupun Dinas Kesehatan.

Berdasarkan data laporan yang diperoleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh pada tahun 2016 sebesar 59,6% dan pada tahun 2017 Cakupan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) sebesar 54,54% dan belum mencapai target yaitu sebesar 100%. (Dinas Kesehatan Banda Aceh, 2016-2017). Tujuan pembangunan *Milenium Development Goals* tahun 2016 dan Program Nasional bagi Anak Indonesia (PNBAI) adalah untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan anak balita. Arah dan tujuan pembangunan kesehatan selama ini telah dituangkan dalam rencana pembangunan jangka menengah Nasional. Sejak tahun 2015 indikator Renstra yang digunakan adalah persentase Kabupaten/Kota yang 50% puskesmasnya melakukan pemeriksaan dan tatalaksana pneumonia melalui program MTBS.

Puskesmas dikatakan sudah menetapkan MTBS bila memenuhi kriteria sudah melaksanakan (melakukan pendekatan memakai MTBS) minimal 60% dari jumlah kunjungan Balita Sakit di Puskesmas tersebut. Target pencapaian adalah

100% yang artinya setiap balita sakit harus dilakukan pendekatan MTBS (Dirjen Bina Kesehatan Anak,2012).

Cakupan MTBS di Puskesmas Ulee Kareng pada tahun 2018 sebesar 62%. Dan di Puskesmas Meuraxa dari bulan Mei baru menerapkan MTBS karena Puskesmasnya berpindah-pindah tempat. Sedangkan cakupan MTBS di Puskesmas Kopelma Darussalam pada tahun 2018 sebesar 54% dimana hasil tersebut belum mencapai target 100%. Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian di Puskesmas Kopelma Darussalam. Di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam terdapat dua puskesmas pembantu (Pustu) yaitu Pustu Lamgugop dan Pustu Rukoh Cakupan Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Kopelma Darussalam pada tahun 2017 sebesar 63,6 dan pada tahun 2018 sebesar 54 % dimana hasil tersebut belum mencapai target 100% (Puskesmas Kopelma Darussalam 2017-2018). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk membuat suatu penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan suatu manajemen melalui pendekatan terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit yang datang di pelayanan kesehatan, seperti pneumonia, diare, campak, malaria, infeksi telinga, malnutrisi, status imunisasi serta peningkatan pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit (imunisasi, pemberian vitamin A dan konseling pemberian ASI atau makan). Di Indonesia Cakupan MTBS pada tahun 2016 sebesar 70,12% (Kemenkes

RI, 2016), di Provinsi Aceh pada tahun 2017 sebesar 53,75% (Dinkes Provisi Aceh, 2017), di Kota Banda Aceh tahun 2017 sebesar 54,54 (Dinkes Banda aceh, 2017), sedangkan Cakupan Pelayanan MTBS di Puskesmas Kopelma Darussalam pada tahun 2018 sebesar 54% (Puskesmas Kopelma Darussalam, 2018), dimana hasil tersebut belum mencapai target 100% maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2019.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Ada banyak variabel yang menyangkut dengan pelaksanaan Program MTBS, namun peneliti hanya membatasi penelitian ini pada variabel peran petugas kesehatan, keterjangkauan, konseling ibu yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2019.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di puskesmas Kolpema Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2019.
2. Untuk mengetahui hubungan keterjangkauan dengan pelaksanaan program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kolpema Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2019.
3. Untuk mengetahui hubungan konseling ibu dengan pelaksanaan program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kolpema Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pemerintah/Puskesmas Kolpema Darussalam, penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan bagi petugas kesehatan khususnya yang bekerja di puskesmas agar dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada balita sakit dengan mengembangkan pendekatan MTBS.
2. Bagi Institusi pendidikan Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh sebagai bahan bacaan tentang pelayanan MTBS dan sebagai perbandingan serta dokumen untuk penelitian selanjutnya.
3. Bagi masyarakat dapat menambah wawasan atau pengetahuan tentang MTBS sehingga mengetahui perawatan balita sakit secara dini.

1.6 Sistematika Penulisan

Bab I : Pendahuluan. Dalam bab ini dikemukakan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.

Bab II : Tinjauan Pustaka. Dalam bab ini dikemukakan pengertian manajemen, manajemen terpadu balita sakit, mekanisme pelaksanaan MTBS, penyesuaian alur pelayanan MTBS, penerapan MTBS di Puskesmas, pencacatan dan pelaporan hasil pelayanan, penyakit terbanyak pada balita , faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan MTBS, kerangka teoritis.

Bab III : Kerangka Konsep. Dalam bab ini dikemukakan kerangka konsep, variabel penelitian, definisi operasional, pengukuran variabel, hipotesis.

Bab IV : Metode Penelitian. Dalam bab ini dikemukakan jenis penelitian, populasi sampel, lokasi penelitian dan waktu penelitian, jenis data, pengolahan data, penyajian data.

Bab V : Gambaran Umum. Dalam bab ini dikemukakan letak geografis, keadaan demografi, saran dan tenaga kesehatan.

Bab VI : Hasil Penelitian dan Pembahasan

Bab VII : Kesimpulan Dalam bab ini dikemukakan kesimpulan, saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Manajemen

2.1.1. Definisi Manajemen

Manajemen berasal dari bahasa Perancis kuno *menagement*, yang memiliki arti “seni melaksanakan dan mengatur. Pengaturan dilakukan melalui proses dan diatur berdasarkan urutan dari fungsi-fungsi manajemen itu. Jadi manajemen itu merupakan suatu proses untuk mewujudkan tujuan yang diinginkan. Menurut Sulaeman 2009 manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber-sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Pendapat Andrew F. Sikula yang dikutip oleh Mariane dalam bukunya *Azas-Azas Manajemen* (2018:3) adalah sebagai berikut : Manajemen pada umumnya dikaitkan dengan aktivitas-aktivitas perencanaan, pengorganisasian, pengendalian, penempatan, pengarahan, pemotivasian, komunikasi, dan pengambilan keputusan yang dilakukan oleh setiap organisasi dengan tujuan untuk mengkoordinasikan berbagai sumber daya yang dimiliki oleh perusahaan sehingga akan dihasilkan suatu produk atau jasa secara efisien.

2.1.2 Unsur-Unsur Manajemen

1. *Man* (manusia)

Unsur manajemen yang paling vital adalah sumber daya manusia. Manusia yang membuat perencanaan dan mereka pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan tersebut. Tanpa adanya sumber daya manusia maka tidak ada proses kerja, sebab pada prinsip dasarnya mereka adalah makhluk pekerja.

2. *Money* (uang)

Perusahaan dalam menjalankan seluruh aktifitas sehari-harinya tidak akan bisa terlepas dari biaya yang diukur dengan satuan sejumlah uang. Dengan ketersediaan uang atau dana yang memadai maka manajemen perusahaan akan lebih leluasa dalam melakukan sejumlah efisiensi untuk mencapai tujuan akhir perseroan yaitu memperoleh laba yang maksimal.

3. *Materials* (bahan baku)

Ketersediaan bahan baku atau material sangat vital dalam proses produksi. Tanpa bahan baku perusahaan manufaktur tidak bisa mengolah sesuatu untuk dijual. Dibutuhkan tenaga ahli untuk mengolah bahan baku menjadi barang jadi atau setengah jadi. Sumber Daya Manusia dan bahan baku sangat berkaitan erat satu sama lain dan tidak bisa dipisahkan.

4. *Method* (metode)

Dalam menerapkan manajemen untuk mengelola sejumlah unsur-unsur diatas dibutuhkan suatu metode atau *standard operational procedure* yang baku. Setiap divisi di dalam perusahaan memiliki fungsi pokok tugas atau *job*

desk tersendiri dan masing masing divisi tersebut saling berkaitan erat dalam menjalankan aktifitas perusahaan.

5. *Machines* (peralatan mesin)

Untuk mengolah bahan baku menjadi barang jadi dibutuhkan seperangkat mesin dan peralatan kerja. Dengan adanya mesin maka waktu yang dibutuhkan dalam proses produksi akan semakin cepat dan efisien. Disamping efisien, tingkat kesalahan manusia atau *human error* dapat diminimalisir, namun dibutuhkan sumber daya yang handal dan bahan baku yang berkualitas untuk memperoleh hasil yang maksimal.

6. *Market* (pasar)

Konsumen atau pasar merupakan elemen yang sangat penting, tanpa permintaan maka proses produksi akan terhenti dan segala aktifitas perusahaan akan vakum. Agar dapat menguasai segmentasi pasar pihak manajemen harus memiliki strategi pemasaran yang handal dan dapat bersaing dengan kompetitor market sejenis baik dari sisi harga, kualitas maupun kuantitas.

Enam unsur manajemen diatas saling berkaitan erat satu sama lainnya, dan masing-masing elemen sangat penting dalam rangka penerapan fungsi manajemen untuk mencapai hasil yang masimal dan efisiensi dalam aktifitas perusahaan.

2.2 Manajemen Terpadu Balita Sakit

2.2.1 Pengertian MTBS

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. Menurut Susilowati (2016), MTBS merupakan suatu manajemen melalui pendekatan terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit yang datang di pelayanan kesehatan, seperti pneumonia, diare, campak, malaria, infeksi telinga, malnutrisi, status imunisasi serta peningkatan pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit (imunisasi, pemberian vitamin A dan konseling pemberian ASI atau makan). Kegiatan MTBS memiliki tiga komponen khas yang menguntungkan, yaitu meningkatkan keterampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana kasus Balita sakit, memperbaiki sistem kesehatan, dan memperbaiki praktek keluarga dan masyarakat dalam perawatan di rumah dan upaya pertolongan kasus balita sakit.

Manajemen Terpadu Balita Sakit adalah manajemen untuk menangani Balita sakit yang bersifat terpadu yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Terpadu dalam hal ini adalah berarti mencari dan mengobati dengan dipandu buku bagan MTBS untuk beberapa penyakit yang menyebabkan kematian bayi dan Balita seperti pneumonia, diare, malaria, campak, gizi buruk dan masalah lainnya ke dalam suatu episode pemeriksaan. Prosedur manajemen kasus disajikan dalam suatu bagan yang memperlihatkan urutan langkah dan penjelasan cara pelaksanaannya. Bagan

tersebut menjelaskan tentang menilai dan membuat klasifikasi anak sakit umur 2 bulan– 5 tahun, menentukan tindakan dan memberi pengobatan, memberi konseling bagi ibu, manajemen terpadu balita muda umur kurang dari 2 bulan dan memberi pelayanan tindak lanjut (Depkes RI, 2010).

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah suatu formula yang dikeluarkan oleh WHO dan UNICEF pada tahun 1996 dengan tujuan utama memperbaiki kesehatan anak. Fokusnya untuk memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan pada fasilitas tingkat pelayanan dasar (balai pengobatan dan pelayanan rawat jalan) dengan menggunakan standar serta pendekatan yang terintegrasi untuk pelayanan kesehatan (WHO dan UNICEF 2005). Sementara itu menurut WHO (2002) Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah suatu strategi yang menggabungkan semua tindakan pencegahan penyakit dan masalah kesehatan selama masa kanak-kanak, gunanya untuk mendeteksi dini penyakit dan terapi yang efektif serta promosi kebiasaan hidup sehat dalam keluarga dan masyarakat.

2.2.2 Tujuan MTBS

Tujuan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah menurunkan secara bermakna angka kematian dan kesakitan yang terkait penyakit tersering pada balita (M.Arifki, 2019). Tujuan dari mtbs ini adalah untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan yang terkait dengan penyakit tersering pada balita dan memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan kesehatan anak, meningkatkan ketrampilan petugas, menilai, mengklasifikasi dan mengetahui resiko dari penyakit yang timbul, memperbaiki praktek keluarga dan masyarakat dalam perawatan di rumah, sebagai pedoman kerja bagi petugas (MTBS, Modul 1, 2009).

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. WHO 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 100 negara dan terbukti dapat :

1. Menurunkan angka kematian balita
2. Memperbaiki status gizi
3. Meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan
4. Memperbaiki kinerja petugas kesehatan
5. Memperbaiki kualitas pelayanan dengan biaya lebih murah (Soenarto, 2009).

Penyakit-penyakit terbanyak pada balita yang dapat ditatalaksana dengan MTBS adalah yang menjadi penyebab utama kematian antara lain pneumonia, diare, malaria, dan kondisi yang diperberat oleh masalah gizi (malnutrisi dan anemia). Langkah pendekatan MTBS adalah dengan menggunakan algoritma sederhana yang digunakan oleh perawat dan bidan untuk mengatasi masalah kesakitan pada balita. Bank Dunia, 1993 melaporkan bahwa MTBS merupakan intervensi yang cost effective untuk mengatasi masalah kematian kesakitan balita yang disebabkan oleh infeksi pernafasan akut (ISPA), diare, campak, malaria, kurang gizi, yang sering merupakan kombinasi dari keadaan tersebut (MTBS, Modul 1, 2009).

2.2.3 Strategi MTBS

Strategi MTBS mencakup upaya kuratif dan preventif untuk meningkatkan perbaikan dalam sistem kesehatan, manajemen kasus, dan praktik kesehatan oleh keluarga dan masyarakat (Hill,dkk 2004). Tujuan utama dari strategi MTBS adalah meningkatkan derajat kesehatan serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan anak mengurangi angka kematian, frekuensi, tingkat keparahan penyakit dan kecacatan, dan memberikan kontribusi untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak (Hidayat, 2008). Kegiatan MTBS memiliki tiga komponen khas yang menguntungkan, yaitu meningkatkan keterampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana kasus balita sakit, memperbaiki sistem kesehatan, dan memperbaiki praktik dalam rumah tangga dan masyarakat dalam perawatan di rumah dan upaya pencarian pengobatan pada kasus balita sakit (WHO, 2012).

Indonesia mengadopsi strategi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada tahun 1997, sebagai strategi utama untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan, serta berupaya mempromosikan kesehatan dan pengembangan anak (Depkes, 2015).

1. Meningkatkan keterampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana kasus.

MTBS dapat meningkatkan keterampilan petugas kesehatan dalam penatalaksanaan kasus balita sakit. Dalam memberikan pelayanan terhadap balita sakit petugas kesehatan harus benar-benar terampil dalam menilai tanda-tanda dan gejala penyakit, status imunisasi dan pemberian vitamin A, kemudian menentukan klasifikasi dan tindakan yang sesuai serta memberi tindakan pra rujukan yang penting sesuai dengan Standar Operasional (SOP).

2. Memperbaiki sistem kesehatan agar penampungan penyakit-penyakit pada balita dapat dilaksanakan secara efektif.

MTBS akan meningkatkan akurasi identifikasi penyakit anak pada unit rawat jalan, menjamin kombinasi pengobatan yang tepat dari semua penyakit utama, menetapkan konseling bagi ibu/pengasuh anak dan penyedia pelayanan pencegahan, serta mempercepat rujukan bagi anak yang sakit parah, sehingga kualitas pelayanan terhadap anak balita sakit lebih baik.

3. Memperbaiki praktek keluarga dan masyarakat dalam perawatan di rumah dan pada pencarian pertolongan .

MTBS mempromosikan perilaku pencarian pengobatan yang tepat, memperbaiki gizi dan cara pencegahan serta penerapan secara benar pelayanan yang dianjurkan.

Menurut Wijaya (2009), Strategi MTBS memiliki 3 komponen khas yang menguntungkan, yaitu Komponen I: Meningkatkan keterampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana kasus balita sakit (selain dokter, petugas kesehatan non-dokter dapat pula memeriksa dan menangani pasien asalkan sudah dilatih). Komponen II: Memperbaiki sistem kesehatan (utamanya di tingkat kabupaten/kota). Komponen III: Memperbaiki praktek keluarga dan masyarakat dalam perawatan di rumah dan upaya pencarian pertolongan kasus balita sakit (meningkatkan pemberdayaan keluarga dan masyarakat), yang dikenal sebagai MTBS berbasis msyarakat.

2.2.4 Manfaat Pelayanan MTBS

Pelayanan MTBS yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakaian jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta yang menyelenggarakan sesuai dengan standar dan kode etik profesi. Meskipun diakui tidak mudah, namun masih dapat diupayakan karena memang telah ada ukurannya yakni rumusan standar serta kode etik profesi yang pada dasarnya merupakan kesepakatan antara warga profesi itu sendiri. Karenanya wajib sifatnya untuk dipakai sebagai pedoman dalam menyelenggarakan setiap kegiatan profesi, termasuk pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2015).

Kegiatan MTBS memiliki 3 komponen khas yang menguntungkan, yaitu:

1. Meningkatkan ketrampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana kasus balita sakit (selain dokter, petugas kesehatan non dokter dapat pula memeriksa dan menangani pasien apabila sudah dilatih);
2. Memperbaiki sistem kesehatan (perwujudan terintegrasinya banyak program kesehatan dalam 1 kali pemeriksaan MTBS);
3. Memperbaiki praktek keluarga dan masyarakat dalam perawatan di rumah dan upaya pencarian pertolongan kasus balita sakit (meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kesehatan) (Depkes RI, 2015).

MTBS apabila dapat diselenggarakan dengan baik, banyak sekali manfaat yang diperoleh, secara umum manfaat yang dimaksud adalah:

1. Dapat meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan pada rawat jalan.

Peningkatan efektifitas yang dimaksud erat hubungannya dengan dapat diatasinya masalah kesehatan secara tepat terhadap balita, karena pelayanan kesehatan yang diselenggarakan telah sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi ataupun standar yang telah ditetapkan.

2. Dapat meningkatkan efesiensi pelayanan kesehatan rawat jalan.

Peningkatan efesiensi yang dimaksud erat hubungannya dengan dapat dicegahnya standar pelayanan kesehatan yang dibawah standar, karena dalam MTBS telah ditetapkan standar pelayanan yang tepat untuk balita sakit. Demikian pula halnya untuk mencegah pemakaian sumber daya tidak pada tempatnya yang ditemukan pada pelayanan yang berlebihan.

3. Dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Peningkatan penerimaan erat hubungannya dengan telah sesuaiya pelayanan kesehatan dengan kebutuhan dan tuntutan pemakaian jasa pelayanan. Apabila peningkatan penerimaan ini dapat diwujudkan pada gilirannya pasti akan berperan besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

4. Dapat melindungi penyelenggaraan pelayanan dari kemungkinan timbulnya gugatan hukum.

Pada saat ini sebagai akibat dari makin baiknya tingkat pendidikan masyarakat, maka kesadaran hukum masyarakat juga telah semakin meningkat. Untuk mencegah kemungkinan timbulnya gugatan hukum

terhadap penyelenggaraan pelayanan, antara lain karena ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan perlu dilaksanakan sebaik-baiknya.

2.2.5 Indikator Keberhasilan Program MTBS

Indikator yang harus diperhatikan dalam menentukan keberhasilan pelaksanaan MTBS meliputi upaya preventif (pencegahan), perbaikan gizi, upaya promotif (berupa konseling), upaya kuratif (pengobatan), sarana dan fasilitas yang memadai meliputi keterampilan petugas kesehatan, dukungan sistem kesehatan dalam menjalankan MTBS, kepuasan ibu balita atau pendamping balita dan akses yang mudah bagi seluruh lapisan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang terpadu (Depkes RI, 2015). Indikator prioritas MTBS yang digunakan dalam fasilitas pelayanan dasar meliputi keterampilan petugas kesehatan, dukungan sistem kesehatan dalam menjalankan MTBS dan kepuasan ibu balita atau pendamping balita. Sedangkan indikator keberhasilan MTBS adalah angka mortalitas dan morbiditas anak balita menurun, juga cakupan neonatal dalam kunjungan rumah meningkat.

2.2.6 Sasaran Manajemen Terpadu Balita Sakit

Menurut Kemenkes RI (2009), sasaran dari manajemen terpadu balita sakit meliputi :

1. Bayi muda umur 1 minggu- 2 bulan
2. Anak umur 2 bulan – 5 tahun
3. penyesuaian alur MTBS

Salah satu konsekuensi penerapan MTBS di puskesmas adalah waktu pelayanan menjadi lebih lama. Untuk mengurangi waktu tunggu bagi balita sakit,

perlu dilakukan penyesuaian alur pelayanan. Khusus untuk pelayanan bayi muda (sehat maupun sakit) dapat dilaksanakan di unit rawat jalan puskesmas ataupun puskesmas, tetapi diutamakan dikerjakan pada saat kunjungan neonatal oleh para bidan desa (MTBS, Modul 7, 2009).

2.3 Mekanisme Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

2.3.1 Pelaksanaan MTBS

Pelaksanaan fasilitator dari Dinas kesehatan mengundang tenaga ahli untuk melatih peserta (dokter puskesmas, perawat dan bidan) dilatih selama 48 jam dengan ketentuan 4 hari teori, 2 hari praktek di puskesmas dan RSUD di bangsal anak dan perinotologi. Dalam pelaksanaan praktek langsung dengan pasien menggunakan formulir MTBS dan sebagai bahan ajar acuan dalam pelatihan tersebut setiap peserta diberikan modul sebanyak 7 buah dengan materi pada masing-masing modul sebagai berikut:

Modul I memuat tentang pengantar MTBS, modul II memuat tentang penilaian dan klafikasi anak sakit umur 2 bulan sampai 5 tahun, modul III memuat tentang penentuan tindakan dan pemberian obat, modul IV memuat tentang konseling bagi ibu, modul V memuat tentang tindak lanjut yang diberikannya, modul VI memuat tentang manajemen terpadu bayi muda umur 1 sampai 2 bulan, modul VII memuat tentang pedoman penerapan MTBS di puskesmas.

2.3.2 Pelaksanaan MTBS Di Puskesmas

Pelaksanaan MTBS berhasil bila seluruh kunjungan Balita ke puskesmas telah ditangani dengan pendekatan MTBS, dalam hal ini sangat diharapkan peran aktif pimpinan sebuah Puskesmas, kemauan dan kemampuan tenaga kesehatan,

tersedianya fasilitas untuk memberikan pelayanan MTBS. Sebuah Puskesmas dikatakan telah melaksanakan MTBS dengan baik bila telah menangani minimal 10 kasus per hari, akan tetapi perbandingan jumlah tenaga kesehatan yang telah dilatih MTBS dan jumlah kunjungan balita sakit per hari cukup besar maka penerapan MTBS di Puskesmas dapat dilakukan secara bertahap (Depkes RI, 2015)

Pada saat memulai penerapan MTBS di Puskesmas sebagaimana yang tercantum dalam modul pelaksanaan MTBS (Depkes RI, 2015), sebagaimana acuan dalam tahapan penerapan MTBS di Puskesmas adalah sebagai berikut:

1. Puskesmas yang memiliki kunjungan balita sakit kurang dari satu atau sama dengan 10 orang per hari, pelayanan MTBS dapat diberikan langsung kepada seluruh balita sakit.
2. Puskesmas yang memiliki kunjungan balita sakit sampai 20 orang per hari, berikanlah pelayanan MTBS kepada 50% kunjungan balita sakit pada tahap awal dan setelah 3 bulan pertama diharapkan telah seluruh balita sakit mendapat pelayanan MTBS.
3. Puskesmas yang memiliki kunjungan balita sakit 21-50 orang perhari berikan pelayanan MTBS kepada 25% kunjungan balita sakit pada tahap awal dan setelah 6 bulan pertama diharapkan seluruh balita sakit mendapat pelayanan MTBS.

Pelaksanaan MTBS di puskesmas dilakukan setiap hari, tempat pelaksanaannya di sediakan ruangan khusus untuk MTBS dimasing-masing puskesmas. Setelah diadakan pelatihan dari dokter puskesmas, perawat dan bidan maka akan diadakan kalakarya yang melibatkan seluruh lapisan organisasi

puskesmas mulai dari kepala puskesmas sampai staf walaupun tidak semua nantinya sebagai pelaksana MTBS. Karya ini bertujuan untuk menyatukan persepsi, visi dan misi dari semua lapisan organisasi puskesmas yang ada tentang MTBS.

Seorang balita sakit dapat ditangani dengan pendekatan MTBS oleh petugas kesehatan yang telah dilatih, petugas memakai tool yang disebut dengan algoritma MTBS untuk melakukan penilaian/pemeriksaan dengan cara menanyakan kepada orang tua/wali, apa saja keluhan/masalah anak kemudian memeriksa dengan cara “lihat dan dengar” atau “lihat dan raba”. Setelah itu petugas akan mengklasifikasikan semua gejala berdasarkan hasil tanya jawab dan pemeriksaan. Berdasarkan hasil klasifikasi pneumonia berat atau penyakit sangat berat akan dirujuk ke dokter Puskesmas (Diah, 2012).

2.4 Penyesuaian Alur Pelayanan MTBS

Salah satu konsekuensi penerapan MTBS di puskesmas adalah waktu pelayanan menjadi lebih lama. Untuk mengurangi waktu tunggu bagi balita sakit, perlu dilakukan penyesuaian alur pelayanan. Khusus untuk memperlancar pelayanan bayi muda (sehat maupun sakit) dapat dilaksanakan di unit rawat jalan puskesmas ataupun puskesmas akan tetapi diutamakan dikerjakan pada saat kunjungan oleh neonatal para bidan di desa (Depkes RI, 2009).

2.5 Penerapan MTBS di Puskesmas

Penerapan MTBS pada semua unit pelayanan terdepan yang kontak dengan anak usia 0-5 tahun dengan menggunakan MTBS dalam mengelola kesehatan anak, dapat secara preventif mendeteksi adanya kesakitan yang diderita, yang mungkin

diperlukan rujukan untuk menyelamatkan jiwa. Juga upaya promotif untuk meningkatkan kesehatan melalui pemberian konseling gizi pada ibunya. Hal ini secara ekonomi akan menghemat biaya dibandingkan bila anak jatuh pada kondisi sakit yang berat (Depkes RI, 2008).

Adapun dalam penerapan program MTBS petugas kesehatan seharusnya dapat menguasai seluruh materi yang ada didalam program MTBS. Bila dilaksanakan dengan baik, pendekatan MTBS tergolong lengkap untuk mengantisipasi penyakit penyakit yang sering menyebabkan kematian bayi dan balita di Indonesia. Dikatakan lengkap karena meliputi upaya preventif (pencegahan penyakit), perbaikan gizi, upaya promotif (berupa konseling) dan upaya kuratif (pengobatan). Badan Kesehatan Dunia WHO telah mengakui bahwa pendekatan MTBS sangat cocok diterapkan negara-negara berkembang dalam upaya menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan pada bayi dan balita (WHO, 2003).

Penerapan MTBS yang baik dapat membantu melaksanakan paling tidak 18 SPM (Standar Pelayanan Minimal) Kabupaten yaitu :

1. Kunjungan Neonatal 2 90 % melalui penerapan MTBM
2. BBLR yang dilayani 100 % melalui penerapan MTBM
3. UCI 100 %
4. N/D (N= naik timbangan, D= ditimbang) 85 % dengan konseling gizi
5. BGM(Bawah Garis Merah) <15 % dengan mengatasi masalah pemberian makan
6. Bayi mendapat vitamin A 85%
7. Balita mendapat vitamin A 85%

8. PMT (pemberian makanan tambahan) bagi BGM 100%
9. Gizi buruk dilayani 100%
10. Neonatal Risti ditangani 100%
11. Pneumonia yang ditangani 100%
12. Penderita DBD ditangani 100 %
13. CFR (Case Fatality Rate) DBD < 1 %
14. Penderita diare ditangani 100 %
15. CFR diare < 1/10.000
16. ASI Eksklusif 80 %
17. Keluarga sadar gizi 80 %
18. Malaria ditangani 100 %

Hal ini karena MTBS/IMCI ini bukan merupakan program yang terpisah namun merupakan program terintegrasi yang secara efektif berkolaborasi dengan program lain seperti *safe-motherhood*, program P2 Diare, ISPA, Pneumonia, Malaria, Program Gizi, ASI eksklusif, Program Imunisasi, Promosi Kesehatan, Perencanaan obat, Surveilans dan manajemen serta sistem informasi kesehatan, mengenai *area overlapping* dari MTBS dengan aktivitas program lain (Depkes, 2008).

2.6 Pencacatan dan Pelaporan Hasil Pelayanan

Pencacatan dan pelaporan di puskesmas yang menerapkan MTBS sama dengan puskesmas. Dengan demikian semua pencacatan dan pelaporan yang digunakan tidak perlu mengalami perubahan. Perubahan yang perlu dilakukan

adalah konversi klafikasi MTBS ke dalam kode ST2TP sebelum masuk ke dalam system pelaporan (Depkes RI, 2009).

Pencacatan seluruh hasil pelayanan yaitu kunjungan hasil pemeriksaan hingga penggunaan obat tidak perlu memerlukan pencacatan khusus. Pencacatan yang telah ada di puskesmas di gunakan sebagai alat pencacatan (Depkes RI,2009). Sebagaimana dengan pencacatan hasil pelayanan MTBS, pelaporan yang digunakan juga tidak memerlukan perubahan.

2.7 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Program MTBS

2.7.1 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Pelaksanaan Program MTBS

Sumber daya manusia kesehatan (SDMK) merupakan salah satu sub sistem dalam sistem kesehatan nasional yang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui berbagai upaya dan pelayanan kesehatan. Upaya dan pelayanan kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, memiliki etik dan moral tinggi, keahlian dan berwenang. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan konsep Depkes RI (2009), dari langkah-langkah yang diterapkan di dalam MTBS jelas bahwa berkaitan peran dan tanggung jawab antar petugas Puskesmas sangat erat. Diantara peran tenaga kesehatan dalam memberikan pelayan MTBS adalah Melakukan pemeriksaan umum terhadap bayi dan balita

meliputi: Infeksi, (pemeriksanaan dengan melihat), Palpasi, (pemeriksaan dengan meraba), Auskultasi (pemeriksaan dengan mendengar).

Petugas kesehatan tenaga atau pegawai mempunyai tugas dan peran dalam memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat diwilayah tempat dimana bekerja. Pelayanan yang berkualitas tidak akan terlepas dari tenaga memberi jasa pelayanan tersebut baik dari segi jumlah, keahlian dan latar belakang atau pengalaman pribadinya. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang sesuai maka efektifitas pelayanan akan semakin tinggi karena semakin efektif pelayanan kesehatan maka semakin tinggi pula pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dirasakan (Depkes RI, 2009).

Pelayanan yang handal dan bermutu bukan saja dilihat dari perseorangan tenaga saja tetapi rasio jumlah penduduk indonesia yang cukup besar, sehingga diperlukan jumlah tenaga kesehatan yang dapat seimbang dan merata pada semua lapisan masyarakat. Disamping itu jumlah tenaga yang lebih banyak dengan keahlian dan keprofesional yang lebih bermutu maka pemanfaatan pelayanan diharapkan dapat memberikan perubahan derajat kesehatan masyarakat yang lebih optimal. Dalam penerapan MTBS, tenaga kesehatan diajarkan untuk memperhatikan secara tepat dan cepat semua gejala anak sakit, sehingga segera dapat ditentukan apakah anak dalam keadaan sakit berat dan perlu segera dirujuk, jika penyakitnya tidak parah tenaga kesehatan bisa memberikan pengobatan sesuai pedoman MTBS. Kegiatan diseminasi informasi MTBS kepada seluruh petugas Puskesmas dilaksanakan dalam suatu pertemuan yang dihadiri oleh seluruh petugas yang meliputi perawat, bidan, petugas gizi, petugas imunisasi, petugas obat,

pengelola SP2TP, pengelola Program P2M, petugas Loker dan lain-lain. Diseminasi informasi dilaksanakan oleh petugas yang telah dilatih MTBS, bila perlu dihadiri oleh supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, disampaikan meliputi: konsep umum MTBS serta peran dan tanggung jawab petugas Puskesmas dalam penerapan MTBS. Sedangkan kegiatan yang spesifik dari MTBS selama mengadakan kunjungan adalah memperkuat ketrampilan petugas kesehatan, memeriksa kembali fasilitas penunjang MTBS serta pemecahan masalahnya, membuat kesimpulan dari kunjungan dan informasi tentang tatalaksana MTBS dan fasilitas kesehatan penunjangnya (WHO, 2009).

Penelitian Ika Susilowati, dkk (2016), menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas dengan pelaksanaan program manajemen terpadu balita sakit (MTBS) dengan p value = 0,001. Dapat kita ketahui bahwa semakin petugas berperan maka semakin baik pelaksanaan MTBS.

2.7.2 Hubungan Keterjangkauan dengan Pelaksanaan Program MTBS

Menurut Depkes RI (2015), salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan MTBS adalah keterjangkauan. Keterjangkauan adalah suatu ukuran akses tempuh pasien ke pusat pelayanan kesehatan dengan melihat kendala-kendala yang di dapat serta kemudahan untuk menuju kepusat pelayanan kesehatan meliputi alat transportasi, akses tempuh maupun hambatan dalam mencapai tempat pelayanan. Akses tempat tinggal pasien dengan pusat pelayanan sangat berpengaruh pada pelaksanaan pendekatan MTBS, karena dengan akses tempuh yang mudah dijangkau oleh masyarakat untuk menuju ke pusat pelayanan kesehatan maka akan mendukung keberhasilan pelaksanaan MTBS dan juga sebaliknya semakin sulit

masyarakat menjangkau pusat pelayanan kesehatan maka akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan MTBS. Karena pelaksanaan MTBS membutuhkan kunjungan ulang untuk beberapa kali demi mempengaruhi berhasil atau tidak berhasilnya pelaksanaan MTBS

Keterjangkauan yang baik adalah pelayanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak, lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapat layanan kesehatan (Pohan, Imbalo, 2007).

Pengukuran jarak antara tempat tinggal ke fasilitas kesehatan terdapat beberapa kategori yaitu (Prahasta, 2003):

1. Wilayah sangat dekat apabila jarak antara tempat tinggal ke fasilitas kesehatan 0-1 km
2. Wilayah dekat apabila jarak antara tempat tinggal ke fasilitas kesehatan 1-2 km
3. Wilayah sedang apabila jarak antara tempat tinggal ke fasilitas kesehatan 2-3 km
4. Wilayah jauh apabila jarak antara tempat tinggal ke fasilitas kesehatan 3-4 km
5. Wilayah sangat jauh apabila jarak antara tempat tinggal ke fasilitas kesehatan 4-5 km.

Penelitian Herman, dkk (2016), di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala, menunjukkan bahwa ada hubungan antara keterjangkauan dengan pelaksanaan MTBS dengan $p \text{ value} = 0,006$. Akses geografis merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan pasien dalam melakukan kunjungan ke poli MTBS di Puskesmas.

2.7.3 Hubungan Konseling Ibu dengan Pelaksanaan Program MTBS

Konseling dalam MTBS berarti mengajari atau menasehati ibu yang bertujuan untuk membantu memecahkan masalah, pemenuhan kebutuhan maupun perubahan tingkah laku atau sikap dalam ruang lingkup pelayanan kesehatan (Divika, 2015). Pada pemberian konseling yang dilakukan manajemen terpadu balita sakit umur 2 bulan sampai dengan 5 tahun pada umumnya adalah konseling tentang (Buku Bagan MTBS, KEMENKES RI, 2015) :

1. konseling pemberian makanan pada anak

- Menilai cara pemberian makanan pada anak menanyakan apakah ibu menyusui anak ini cara, berapa kali sehari apakah ibu menyusui pada malam hari, apakah anak mendapat makan atau minum lain, apabila anak berat badan berdasarkan umur sangat rendah menanyakan berapa banyak makan atau minum yang diberikan pada anak apakah anak mendapat porsi sendiri, dan selama anak sakit, apakah pemberian makanan berubah.
- Menasehati ibu tentang pemberian makan

2. Konseling Pemberian Cairan

Menasehati ibu untuk meningkatkan pemberian cairan selama anak sakit. Untuk setiap anak sakit beri asi lebih sering dan lebih lama setiap kali menyusui, tingkatan pemberian cairan. Contoh: beri kuah sayur, air tajin, atau air matang. Untuk anak diare pemberian cairan tambahan akan menyelamatkan nyawa anak, beri cairan sesuai rencana terapi A atau B pada bagan pengobatan. untuk anak dengan mungkin DBD pemberian cairan tambahan sangat penting, beri cairan tambahan (cairan apa saja atau oralit, asal tidak bewarna maerah atau coklat).

3. Konseling Kunjungan Ulang

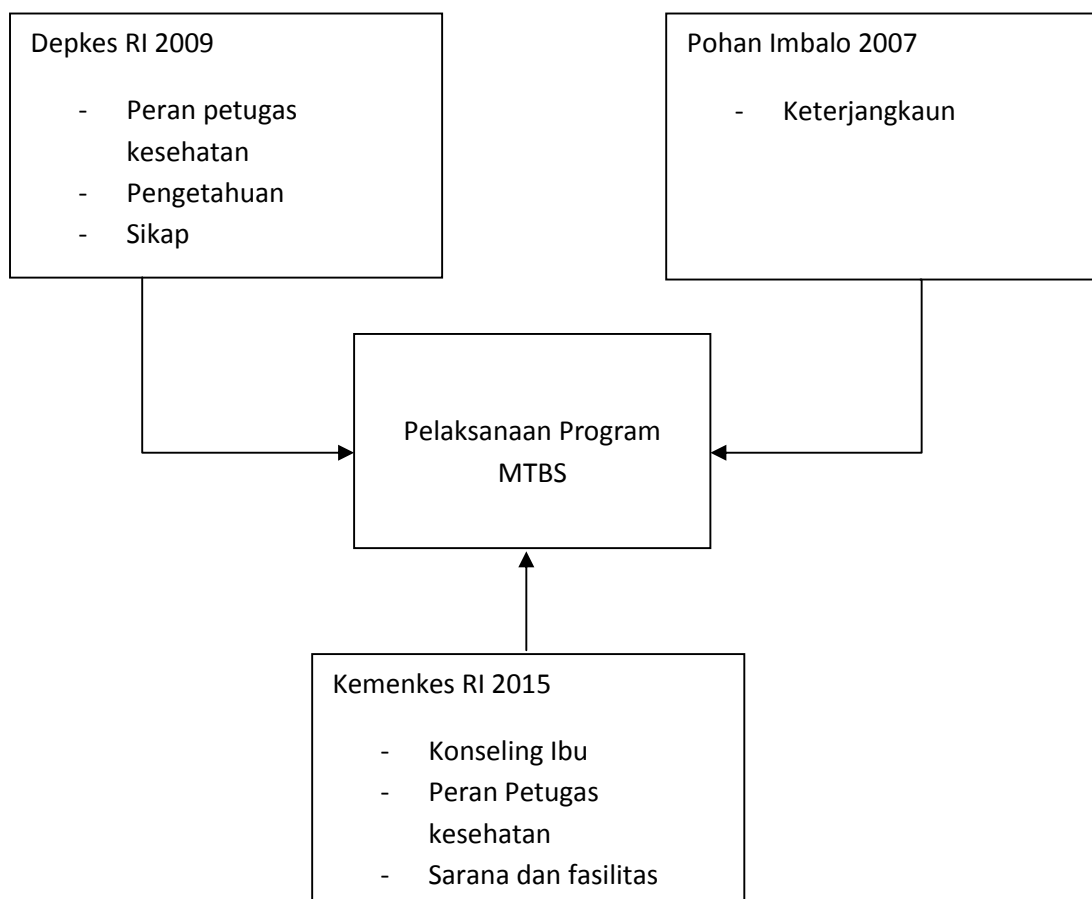
Pada pemberian konseling tentang kunjungan ulang yang harus dilakukan pada ibu dan keluarga untuk datang kembali sesuai waktu yang paling awal untuk permasalahan anaknya.

Konseling pada ibu bertujuan agar ibu mengetahui dan dapat menilai keadaan anak secara dini, penilaian berupa (KEMENKES RI 2015): menilai cara pemberian makan anak, ajuran makanan selama anak sakit dan sehat, menasehati ibu untuk meningkatkan pemberian cairan selama anak sakit, menasehati ibu kapan harus kembali ke petugas kesehatan, menasehati ibu untuk kunjungan ulang sesuai waktu paling awal untuk permasalahan anaknya, menasehati ibu tentang kesehatan ibunya, menasehati ibu untuk makan dengan baik untuk menjaga kekuatan kesehatan dirinya, periksa status imunisasi ibu, pastikan bahwa ibu memperoleh informasi dan pelayanan terhadap program KB, konseling perihal penyakit menular seksual dan pencegahan, menasehati ibu tentang penggunaan kelambu untuk

pencegahan malaria. Penelitian yang dilakukan Divika Pada tahun 2015, menyatakan bahwa ada hubungan konseling dengan pelaksanaan MTBS di wilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul dengan p value= 0,009.

2.9 Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori-teori yang telah dibahas oleh Depkes RI, (2009), Pohan Imbalo (2007), Kemenkes RI (2015), dalam tinjauan kepustakaan, maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut:



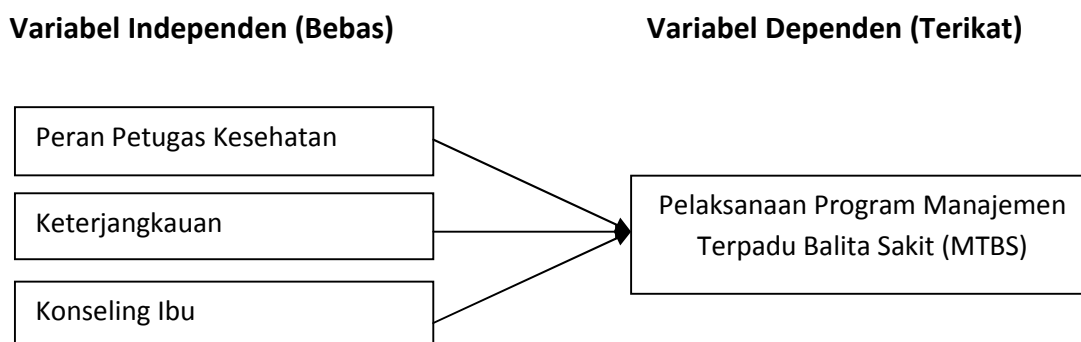
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori-teori di atas yang disampaikan oleh Depkes RI, (2009), Pohan Imbalo (2007), Kemenkes RI (2015), maka kerangka konsep penelitian digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini penulis menggunakan dua variabel penelitian, yaitu :

- 3.2.1 Variabel independen pada penelitian ini yaitu terdiri dari : Peran Petugas Kesehatan, Keterjangkauan, Konseling Ibu.
- 3.2.2 Variabel dependen pada penelitian ini adalah Pelaksanaan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen						
1	Pelaksanaan Program MTBS	Penerapan dan penatalaksanaan Manajemen Terpadu balita sakit (MTBS) oleh petugas pelaksana di Puskesmas	Wawancara dan Observasi	Kuesioner Checklist	-Baik -Kurang baik	Ordinal
Independen						
2	Peran Petugas Kesehatan	Upaya petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan manajemen terpadu balita sakit (MTBS)	Wawancara	Kuesioner	-Berperan -Tidak berperan	Ordinal
3	Keterjangkauan	Suatu keadaan yang menunjukkan perjalanan pasien ke Puskesmas meliputi: alat transportasi, akses tempuh maupun hambatan	Wawancara	Kuesioner	-Mudah dijangkau -Sulit dijangkau	Ordinal

		dalam mencapai tempat pelayanan kesehatan				
4	Konseling Ibu	Petugas kesehatan menasehati ibu bertujuan untuk membantu memecahkan masalah, meliputi konseling pemberian makan, konseling pemberian cairan, dan konseling kunjungan ulang	Wawancara	Kuesioner	- Pernah - Tidak pernah	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel

3.4.1 Pelaksanaan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

a. Baik : Jika diperoleh skor nilai ≥ 7

b. Kurang baik : Jika diperoleh skor nilai < 7

3.4.2 Peran Petugas kesehatan

a. Berperan : Jika diperoleh skor nilai ≥ 7

b. Tidak berperan : Jika diperoleh skor nilai < 7

3.4.3 Keterjangkauan

a. Mudah dijangkau : Jika diperoleh skor nilai ≥ 9

b. Sulit dijangkau : Jika diperoleh skor nilai < 9

3.4.4 Konseling Ibu

a. Pernah : Jika diperoleh skor nilai ≥ 6

b. Tidak Pernah : Jika diperoleh skor nilai < 6

3.5 Hipotesis

3.5.1 H_a : Ada hubungan peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan program manajemen terpadu balita sakit (MTBS) di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Aceh Tahun 2019

3.5.2 H_a : Ada hubungan keterjangkauan dengan pelaksanaan program manajemen terpadu balita sakit (MTBS) di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019

3.5.3 H_a : Ada hubungan konseling ibu dengan pelaksanaan program manajemen terpadu balita sakit (MTBS) di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional* yaitu dependen (terikat) dan independen (bebas) diteliti secara bersamaan pada saat penelitian dilakukan yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tentang peran petugas, keterjangkauan, Konseling Ibu terhadap Pelaksanaan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2019.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Menurut Notoadmodjo (2012), populasi merupakan keseluruhan objek penelitian/objek yang ingin diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu balita yang membawa anak balita berobat ke poli MTBS Puskesmas Kopelma Darussalam dari bulan Januari sampai Oktober Jumlah Kunjungan ke Poli MTBS sebanyak 853.

4.2.2 Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah ibu balita yang membawa anak balita berobat ke poli MTBS Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh. Menurut Notoadmodjo (2011), sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh dari populasi. Pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{n}{1+N d^2}$$

$$= \frac{853}{1+853 \cdot 0,15^2} = \frac{853}{1+17,6} = \frac{853}{18,6} = 45,86$$

$$n = 46$$

Keterangan :

n : Sample

N : Populasi

d² : Tingkat kepercayaan/ketetapan yang diinginkan

Berdasarkan rumus diatas diperoleh jumlah sampel sebanyak 46 responden. Yang menjadi sampel penelitian ini yaitu 46 orang ibu balita di Puskesmas Kopelma Darussalam. Metode pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dimana responden diperoleh saat dilakukannya penelitian, artinya bahwa peneliti menunggu di Puskesmas siapa saja ibu yang membawa anak balita berobat ke poli MTBS Puskesmas Kopelma Darussalam maka itulah yang akan diambil sebagai responden jika responden sudah mencapai 46 orang maka penelitian selesai. Adapun kriteria sampel adalah responden merupakan pasien rawat jalan yang berobat ke Puskesmas Kopelma Darussalam dan bersedia menjadi responden, dan responden merupakan pasien yang datang saat dilakukannya penelitian.

4.3 Lokasi Penelitian Dan Waktu penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh, yang dilakukan pada bulan Juli 2019.

4.4 Jenis Data

4.4.1 Data Primer

Data primer ini diperoleh secara langsung melalui wawancara dengan responden dengan menggunakan kuesioner.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh.

4.5 Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa langkah yaitu sebagai berikut:

- a. *Editing*, yaitu data yang telah didapatkan dari hasil penelitian diseleksi untuk mengecek ulang atau mengkoreksi kebenaran, kejelasan serta kesesuaian jawaban yang ada.
- b. *Coding*, yaitu memberikan kode berupa nomor pada setiap jawaban yang diisi oleh responden, hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam pengolahan data dan analisa data.
- c. *Transferring*, yaitu menyusun data yang telah diberi kode secara berurutan dari responden pertama hingga responden terakhir. Kemudian dicari nilai rata-rata dan persentase untuk tiap variabel dan subvariabel dan dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti.
- d. *Tabulating*, yaitu mengelompokan data sesuai dengan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap sub variable yang diukur dan selanjutnya dimasukan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

- e. *Analyzing*, yaitu adalah upaya atau cara untuk mengolah data menjadi informasi sehingga karakteristik data tersebut bisa dipahami dan bermanfaat untuk solusi permasalahan, terutama masalah yang berkaitan dengan penelitian. Atau definisi lain dari analisis data yaitu kegiatan yang dilakukan untuk merubah data hasil dari penelitian menjadi informasi yang nantinya bisa dipergunakan dalam mengambil kesimpulan.

4.6 Analisa Data

4.6.1 Analisa Univariat

Analisis yang digunakan dengan menjabarkan secara distribusi frekuensi variabel-variabel yang akan diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen. Untuk analisis ini semua variabel dibuat dalam bentuk proporsi dengan skala ordinal.

4.6.2 Analisa Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis yang menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik yang digunakan yaitu *Chi-square test*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan STATA, untuk membuktikan hipotesa dengan menggunakan p-value $<0,05$ (H_0 ditolak) sehingga (H_a diterima) yang berarti ada hubungan yang bermakna variabel dependen dengan variabel independen (Susanto,2007). Dimana hasil uji statistik yang dapat disimpulkan adanya pengaruh dua variabel tersebut (variabel dependen dan variabel independen) atau tidak. Dan pelaksanaan program manajemen terpadu balita sakit (MTBS) di uji dengan semua variabel pada variabel independen yaitu

variabel faktor peran petugas, faktor keterjangkauan, faktor Konseling Ibu menggunakan uji *Chi square*.

4.7 Penyajian Data

Adapun penyajian data akan ditampilkan ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabel tabulasi silang (crosstab), dan menggunakan narasi penjelasan serta grafik.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Letak Geografis

Secara geografis Puskesmas Kopelma Darussalam terletak di dusun sederhana Desa Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh yang mempunyai jarak 8 km dari pusat kota, Wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam seluas 5643,7 km² yang meliputi 5 desa yaitu: Desa Kopelma Darussalam, Desa Rukoh, Desa Lamgugop, Desa le Masen Kayee Adang, Desa Deah Raya.

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam adalah sebagai berikut dan berbatasan dengan

- Sebelah barat : dengan wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kec Syiah Kuala Kota Banda Aceh
- Sebelah timur : dengan Kecamatan Darussalam Kab Aceh Besar
- Sebelah selatan : dengan wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kec Ulee Kareng Kota Banda Aceh
- Sebelah Utara : dengan Selat Malaka

5.2 Keadaan Demografi

Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kopelma Darussalam sebanyak 10.269 laki-laki, dan 10.109 perempuan dengan total keseluruhan 20.378 jiwa

5.3 Sarana dan Tenaga Kesehatan

Adapun sarana kesehatan yang ada di Puskesmas Kopelma Darussalam terdapat 3 Puskesmas Pembantu (PUSTU) yaitu: Pustu Rukoh, Pustu Lamgugop, Pustu Deah Raya. Dan juga terdapat 3 Pondok Persalinan Desa (POLINDES), yaitu: Polindes Rukoh, Polindes Lamgugop, Polindes le Masen Kayee Adang.

TABEL 5.1
DISTRIBUSI TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM
TAHUN 2018

No	Tenaga Kesehatan	Pusk. Induk			Pustu			Polindes		TOTAL
		PNS	PPT	Kontrak	PNS	PPT	Kontrak	PNS	PPT	
1	Dokter Umum	2								2
2	Dokter Gigi	1								1
3	SKM	3		1	2					6
4	PSIK	3								3
5	D4 Kes Gigi	1								1
6	AKZI	1								1
7	D4 Bidan	1								1
8	AKBID	8								9
9	AKPER	4								4
10	AKL	1								1
11	AKG	1								1
12	AAK	1								1
13	AKFAR	1								1
14	SMAK	1								1
15	SPK/Perawat	2		1	2					5
16	SMF	1								1
17	Bidan	1								1
18	SPRG	1								1
19	SD	1								1
	Jumlah	35		2	4				1	42

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian di uraikan dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk melihat gambaran distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun independen. Analisis bivariat dilakukan untuk kesimpulan hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan uji *Chi-square*.

Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 02-13 Juli 2019 terhadap 46 sampel ibu yang berkunjung ke poli MTBS di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh. Maka hasil penelitian tersebut dapat dipaparkan sebagai berikut:

6.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang diperoleh dan dilaksanakan di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2019, maka dapat terkumpul karakteristik responden sebagai berikut:

6.1.1.1 Umur Ibu

TABEL 6.1
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN UMUR DI PUSKESMAS
KOPELMA DARUSSALAM KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA BANDA ACEH TAHUN
2019

No	Umur Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	20-30 Tahun	15	32,6
2	31-40 Tahun	20	43,5
3	41-50 Tahun	9	19,6
4	>50 Tahun	2	4,3
Total		46	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.1 menunjukkan bahwa dari 46 responden, terdapat ibu yang berumur 20-30 tahun sebanyak 15 (32,6%), ibu yang berumur 31-40 tahun sebanyak 20 (43,5%), ibu yang berumur 41-50 tahun sebanyak 9 (19,6%), dan ibu yang berumur >50 tahun sebanyak 2 (4,3%).

6.1.1.2 Pendidikan Ibu

TABEL 6.2
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PENDIDIKAN DI
PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA BANDA
ACEH TAHUN 2019

No	Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	1	2,1
2	SMP	9	19,6
3	SMA	21	45,7
4	Perguruan Tinggi	15	32,6
Total		46	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.2 menunjukkan bahwa dari 46 responden, terdapat 1 (2,1%) responden berpendidikan SD, 9 (19,6%) responden berpendidikan SMP, 21 (45,7%) responden berpendidikan SMA dan 15 (32,6%) responden berpendidikan perguruan tinggi.

6.1.1.3 Pekerjaan Ibu

TABEL 6.3
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN PEKERJAAN DI
PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA BANDA
ACEH TAHUN 2019

No	Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	IRT	35	76
2	Wiraswasta	2	4,4
3	Honorar	2	4,4
4	Dosen	4	8,7
5	PNS	3	6,5
Total		46	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.3 menunjukkan bahwa dari 46 responden, terdapat 35 (76%) responden dengan kategori sebagai IRT, 2 (4,4%) responden dengan kategori sebagai wiraswasta, 2 (4,4%) responden dengan kategori sebagai honorar, 4 (8,7%) responden dengan kategori sebagai dosen, 3 (6,5%) responden dengan kategori sebagai PNS.

6.1.2 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Data yang dilakukan analisis univariat pada penelitian ini adalah pelaksanaan program MTBS, peran petugas kesehatan, keterjangkauan, konseling ibu. Tampilan data berupa frekuensi dan persentase, masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel.

6.1.2.1 Pelaksanaan Program MTBS

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PELAKSANAAN PROGRAM MTBS DI PUSKESMAS KOPELMA
DARUSSALAM KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Pelaksanaan Program MTBS	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	24	52,1
2	Kurang Baik	22	47,9
Total		46	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.4 menunjukkan bahwa dari 46 responden, terdapat 24 (52,1%) responden menyatakan pelaksanaan program MTBS baik, dan 22 (47,9%) responden menyatakan pelaksanaan program MTBS kurang baik.

6.1.2.2 Peran Petugas kesehatan

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN PETUGAS KESEHATAN DI PUSKESMAS KOPELMA
DARUSSALAM KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Berperan	29	63
2	Tidak Berperan	17	37
Total		46	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.5 menunjukkan bahwa dari 46 responden, terdapat 29 (63%) responden menyatakan peran petugas kesehatan berperan dan 17 (37%) responden menyatakan peran petugas kesehatan tidak berperan.

6.1.2.3 Keterjangkauan Ke Poli MTBS

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN KETERJANGKAUAN KE POLI MTBS DI PUSKESMAS
KOPELMA DARUSSALAM KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019

No	Keterjangkauan Ke Poli MTBS	Frekuensi	Persentase (%)
1	Mudah Dijangkau	25	54,4
2	Sulit Dijangkau	21	45,6
Total		46	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.6 menunjukkan bahwa dari 46 responden, terdapat 25 (54,4%) responden mudah dijangkau ke poli MTBS dan 21 (45,6%) responden sulit dijangkau ke poli MTBS.

6.1.2.4 Konseling Ibu

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI KONSELING IBU DI PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM
KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Konseling Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pernah	25	54,4
2	Tidak Pernah	21	45,6
Total		46	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.7 menunjukkan bahwa dari 46 responden, terdapat 25 (54,4%) pernah melakukan konseling ibu dan 21 (45,6%) tidak pernah melakukan konseling ibu.

6.1.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara peran petugas kesehatan, keterjangkauan, dan konseling ibu dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kopelma Darussalam. Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji chi-square (χ^2) dan dinyatakan bermakna apabila p value $<0,05$.

6.1.3.1 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Pelaksanaan Program MTBS

TABEL 6.8
HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PELAKSANAAN PROGRAM
MTBS DI PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA
BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Peran Petugas Kesehatan	Pelaksanaan Program MTBS				Total		P- <i>Value</i>
		Baik		Kurang Baik				
		n	%	n	%	N	%	
1	Berperan	21	72,4	8	27,6	29	100	0,001
2	Tidak Berperan	3	17,7	14	82,3	17	100	
Total		24		22		46		

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.8 di atas menunjukkan bahwa, proporsi responden yang menyatakan pelaksanaan program MTBS baik lebih tinggi pada responden dengan petugas kesehatan berperan yaitu sebesar 72,4%, dibandingkan dengan petugas kesehatan tidak berperan yaitu sebesar 17,7%. Sedangkan proporsi yang menyatakan pelaksanaan program MTBS kurang baik lebih tinggi pada responden petugas kesehatan tidak berperan yaitu sebesar 82,3% dibandingkan dengan peran petugas kesehatan berperan yaitu sebesar 27,6%.

Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai *pvalue* $0,001 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kopelma Darussalam tahun 2019.

6.1.3.1 Hubungan Keterjangkauan Ke Poli MTBS Dengan Pelaksanaan Program MTBS

TABEL 6.9
HUBUNGAN KETERJANGKAUAN KE POLI MTBS DENGAN PELAKSANAAN PROGRAM MTBS DI PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Keterjangkauan	Pelaksanaan Program MTBS				Total		P <i>Value</i>
		Baik		Kurang Baik				
		n	%	n	%	N	%	
1	Mudah Dijangkau	17	68	8	32	25	100	0,019
2	Sulit Dijangkau	7	33,3	14	66,7	21	100	
Total		24		22		46		

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.9 di atas menunjukkan bahwa, proporsi responden yang menyatakan pelaksanaan program MTBS baik lebih tinggi pada responden dengan keterjangkauan mudah dijangkau yaitu sebesar 68%, dibandingkan dengan keterjangkauan sulit dijangkau yaitu sebesar 33,3%. Sedangkan proporsi yang menyatakan pelaksanaan program MTBS kurang baik lebih tinggi pada responden dengan keterjangkauan sulit dijangkau yaitu sebesar 66,7% dibandingkan dengan keterjangkauan mudah dijangkau yaitu sebesar 32%.

Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* $0,019 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara keterjangkauan dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kopelma Darussalam tahun 2019.

6.1.3.3 Hubungan Konseling Ibu Dengan Pelaksanaan Program MTBS

TABEL 6.10
HUBUNGAN KONSELING IBU DENGAN PELAKSANAAN PROGRAM MTBS DI
PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA BANDA
ACEH TAHUN 2019

No	Konseling Ibu	Pelaksanaan Program MTBS				Total		P Value
		Baik		Kurang Baik				
		n	%	n	%	N	%	
1	Pernah	18	72	7	28	25	100	0,003
2	Tidak Pernah	6	28,6	15	71,4	21	100	
Total		24		22		46		

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2019)

Berdasarkan tabel 6.10 di atas menunjukkan bahwa, proporsi responden yang menyatakan pelaksanaan program MTBS baik lebih tinggi pada ibu yang pernah mendapatkan konseling yaitu sebesar 72%, dibandingkan dengan ibu yang tidak pernah mendapatkan konseling yaitu sebesar 28,6%. Sedangkan proporsi responden yang menyatakan pelaksanaan program MTBS kurang baik lebih tinggi pada ibu yang tidak pernah mendapatkan konseling yaitu sebesar 71,4%, dibandingkan dengan ibu yang pernah mendapatkan konseling yaitu sebesar 28%.

Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* $0,003 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara konseling dengan pelaksanaan program MTBS di Puseksmas Kopelma Darussalam tahun 2019.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Peran Petugas Dengan Pelaksanaan Program MTBS di Puskesmas

Kopelma Darussalam Kecamatan syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019, menunjukkan adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan program MTBS dengan $p\text{-value} = 0,001$. Sebesar 63% responden menyatakan peran petugas kesehatan berperan, hal ini karena keramahan petugas terhadap pasien yang berkunjung, selalu mendengarkan keluhan yang disampaikan oleh pasien dan petugas kesehatan sangat memahami tentang tatacara pelaksanaan program MTBS. Responden juga berpendapat bahwa petugas kesehatan tidak berperan sebesar 37% karena petugas sering tidak berada di ruangan saat jam kerja dan pasien harus menunggu saat ingin melakukan pemeriksaan terhadap anak mereka. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa petugas tidak berperan namun pelaksanaan program MTBS baik, ini dikarenakan kegiatan dipuskesmas tetap berjalan dan kemauan masyarakat berobat ke Puskesmas yang tinggi walaupun petugas sering tidak ada diruangannya.

Menurut Depkes RI (2009), Petugas kesehatan tenaga mempunyai tugas dan peran dalam memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat diwilayah tempat dimana bekerja. Pelayanan yang berkualitas tidak akan terlepas dari tenaga memberi jasa pelayanan tersebut baik dari segi jumlah, keahlian dan latar belakang atau pengalaman pribadinya. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang sesuai maka efektifitas pelayanan akan semakin tinggi karena

semakin efektif pelayanan kesehatan maka semakin tinggi pula pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dirasakan

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ika Susilowati, dkk (2016), menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dengan p-value 0,001. Dapat kita ketahui bahwa semakin petugas kesehatan berperan dalam memberikan pelayanan MTBS maka semakin baik pula pelaksanaan program MTBS.

Menurut hasil penelitian bahwa semakin berperan petugas kesehatan maka semakin baik pula pelaksanaan program manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Peran petugas kesehatan sangatlah penting bagi pasien, karena peran petugas kesehatan merupakan salah satu faktor komunikasi yang memberikan informasi pengobatan kepada pasien.

6.2.2 Hubungan Keterjangkauan Ke Poli MTBS Dengan Pelaksanaan MTBS Di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019, menunjukkan bahwa ada hubungan antara keterjangkauan dengan Pelaksanaan program MTBS dengan p-value 0,019. Sebesar 54,4% responden menyatakan mudah dijangkau ke Poli MTBS, hal ini karena pasien yang berkunjung ke poli MTBS lebih dominan pada masyarakat yang berada di sekitar wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam. Sebaliknya sebesar 45,6% responden menyatakan sulit dijangkau ke poli MTBS karena jarak yang terbilang jauh dari tempat tinggal mereka, waktu tempuh relatif lama dan

kurangnya kendaraan umum yang melintas disekitar Gampong kecamatan Syiah Kuala.

Menurut Depkes RI (2015), salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan MTBS adalah keterjangkaun. Akses tempat tinggal pasien dengan pusat pelayanan sangat berpengaruh pada pelaksanaan pendekatan MTBS, karena dengan akses tempuh yang mudah dijangkau oleh masyarakat untuk menuju ke pusat pelayanan kesehatan maka akan mendukung keberhasilan pelaksanaan MTBS dan juga sebaliknya semakin sulit masyarakat menjangkau pusat pelayanan kesehatan maka akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan MTBS. Karena pelaksanaan MTBS membutuhkan kunjungan ulang untuk beberapa kali demi mempengaruhi berhasil atau tidak berhasilnya pelaksanaan MTBS.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Herman, dkk (2016) di Puskesmas Lambasada Kabupaten Donggala, menunjukkan ada hubungan antara keterjangkauan dengan Pelaksanaan program MTBS dengan $p\text{-value} = 0,006$. Aspek geografis merupakan salah satu yang menentukan pertimbangan pasien dalam melakukan kunjungan ke poli MTBS di Puskesmas.

Menurut hasil penelitian bahwa semakin mudah keterjangkauan ke poli MTBS maka semakin baik pula pelaksanaan program manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Akses menuju lokasi yang mudah dijangkau mempengaruhi masyarakat/ibu balita dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di poli MTBS tersebut.

6.2.3 Hubungan Konseling Ibu Dengan Pelaksanaan Program MTBS Di Puskesmas

Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019, menunjukkan bahwa ada hubungan antara konseling ibu dengan pelaksanaan program MTBS dengan *p-value* 0,003. Sebesar 54,4% responden menyatakan pernah mendapatkan konseling ibu, konseling yang diadakan memberikan pengetahuan kepada ibu-ibu tatacara merawat anak ketika dirumah dan apa saja yang harus dilakukan saat anak sakit dengan demikian pelaksanaan program MTBS semakin baik. Sebaliknya sebesar 45,6% menyatakan tidak pernah mendapatkan konseling ibu, masyarakat berpendapat hal-hal yang disampaikan saat dilakukannya konseling kurang jelas dan sulit dipahami.

Menurut Kemenkes (2015) pemberian konseling yang dilakukan manajemen terpadu balita sakit umur 2 bulan sampai dengan 5 tahun pada umumnya adalah konseling tentang konseling pemberian makanan pada anak, konseling pemberian cairan, konseling kunjungan ulang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Divika pada tahun 2015, menyatakan adanya hubungan konseling dengan pelaksanaan program MTBS diwilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul dengan *p-value*= 0,009.

Menurut hasil penelitian bahwa semakin ibu pernah mendapatkan konseling maka semakin baik pula pelaksanaan program manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Konseling dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan kepada ibu-ibu agar ibu mengetahui dan dapat menilai keadaan anak secara dini. Konseling

yang diberikan untuk ibu ini meliputi cara pengobatan di rumah. Selain itu, ibu juga akan diberi konseling mengenai cara pemberian makanan dan masalah yang mungkin terjadi serta cara mengatasinya. Konseling juga diberikan terkait pemberian cairan pada balita. Hal yang tidak kalah penting adalah menganjurkan dan mengingatkan ibu untuk senantiasa menjaga kondisi kesehatan masing-masing selain kesehatan anaknya.

6.3 Observasi Pelaksanaan Program MTBS Melalui Capaian Indikator SPM

No	Pertanyaan	SPM	Capaian Puskesmas
1	Kunjungan Neonatal 2	90%	95%
2	BBLR yang dilayani	100%	100%
3	UCI	100%	40%
4	N/D (N= naik timbangan, D= ditimbang)	85%	70,1%
5	BGM(Bawah Garis Merah) dengan mengatasi masalah pemberian makan	<15%	1,1%
6	Bayi mendapat Vitamin A	85%	100%
7	Balita mendapat vitamin A	85%	100%
8	PMT bagi BGM	100%	100%
9	Gizi Buruk dilayani	100%	No Case
10	Neonatal Risti ditangani	100%	100%
11	Pneumonia yang ditangan	100%	100%
12	Penderita DBD ditangani	100%	100%
13	CFR (Case Fatality Rate) DBD	< 1%	No Case
14	Penderita diare ditangani	100 %	100%
15	CFR diare	<1%	No Case
16	ASI Eksklusif	80 %	68%
17	Keluarga sadar gizi	80 %	70,1%
18	Malaria ditangani	100 %	No Case

Sumber: Data Puskesmas Kopelma Darussalam, 2018

Berdasarkan hasil observasi yang didapat oleh peneliti menunjukkan bahwa capaian kunjungan Neonatal 2 95% hasil tersebut sudah mencapai target 90%, capaian BBLR yang dilayani 100% hasil tersebut sudah mencapai target 100%, capaian UCI 40% hasil tersebut belum mencapai target 100%, capaian N/D 70,1% belum mencapai target 85%, capaian BGM dengan mengatasi masalah pemberian makan 1,1% hasil tersebut sudah mencapai target <15%, capaian Bayi mendapat vitamin A 100% hasil tersebut sudah mencapai target 85%, capaian balita mendapat vitamin A 100% hasil tersebut sudah mencapai target 85%, capaian PTM bagi BGM 100% hasil tersebut sudah mencapai target 100%, gizi buruk dilayani tidak ada kasus, capaian Neonatal risti ditangani 100% hasil tersebut sudah mencapai target 100%, capaian pneumonia yang ditangani 100% hasil tersebut sudah mencapai target 100%, capaian penderita DBD dilayani 100%, sudah mencapai target 100%, CFR (Case Fatality Rate) DBD tidak ada kasus, capaian penderita diare yang ditangani 100% sudah mencapai target 100%, CFR diare tidak ada kasus, capaian Asi Eksklusif 68% hasil tersebut belum mencapai target 80%, capaian keluarga sadar gizi 70,1% hasil tersebut belum mencapai target 80%, malaria yang ditangani tidak ada kasus.

BAB VII

KESIMPULAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kopelma Darussalam tahun 2019 dapat di simpulkan bahwa:

1. Ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019. Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai, *p-value*= 0,001 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan Program MTBS.
2. Ada hubungan yang bermakna antara Keterjangkauan ke poli MTBS dengan pelaksanaan program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019. Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai, *p-value*= 0,019 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara keterjangkauan ke poli MTBS dengan pelaksanaan Program MTBS.
3. Ada hubungan yang bermakna antara konseling ibu dengan pelaksanaan program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019. Berdasarkan hasil analisis yang diperoleh dari uji *chi square* menunjukkan

bahwa nilai, $p\text{-value} = 0,003$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara konseling dengan pelaksanaan Program MTBS.

7.2 Saran

1. Di harapkan kepada Kepala Puskesmas Kopelma Darussalam agar berupaya meningkatkan kinerja pelaksana program MTBS, menambah petugas kesehatan yang dilatih MTBS di Puskesmas Kopelma Darussalam untuk mempertahankan kualitas yang sudah dicapai.
2. Diharapkan kepada petugas kesehatan mendorong masyarakat/ibu balita agar segera membawa balita sakit kepetugas kesehatan yang terlatih agar mendapatkan pengobatan yang tepat.
3. Di harapkan kepada ibu untuk mengikuti seluruh tata laksana manajemen terpadu balita sakit pada anak dalam melakukan perawatan terhadap anak dan tidak segan menanyakan kepada petugas kesehatan di Puskesmas untuk mendapatkan informasi tambahan jika diperlukan.
4. Di harapkan kepada peneliti lainnya yang ingin membuat penelitian lebih lanjut agar dapat membuat penelitian dalam bentuk yang lebih spesifik, lebih rinci dan dalam cakupan luas atau sampel yang lebih besar terhadap pelaksanaan program MTBS, sehingga hasilnya lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrew E. Sikula. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Erlangga. Bandung 2011.
- Depkes RI, *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Direktorat Bina Kesehatan Anak Jakarta 2008
- _____. *., Pengantar Manajemen Terpadu Balita Sakit*, Jakarta 2009
- _____. *., Depkes RI., Modul Manajemen Terpadu Balita Sakit*. Jakarta: Depkes RI : 2015
- Diah., *Manajemen Terpadu Balita Sakit*, Jakarta, 2012
- Dirjen Bina Kesehatan Anak., *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta, 2012
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, *Data Laporan Puskesmas yang Melaksanakan MTBS*, Banda Aceh, 2016-2017
- Dinas Kesehatan Kota Aceh, *Data Laporan Puskesmas yang Melaksanakan MTBS*, Banda Aceh, 2016-2017
- Divika Ariftya, dkk., *Pengaruh Konseling Tentang Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Terhadap Perilaku Perawatan Anak Demam Oleh Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Batul*. Yogyakarta: 2015
- Elvi Angraini *Analisis Penatalaksanaan Pneumonia Pada Balita Dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit(Mtbs) Di Puskesmas Belawan Kota Medan Universitas Sumatera Utara Tahun 2016*
- Haryati Trisna, *penerapan pelayanan petugas dalam melaksanakan program manajemen terpadu balita sakit (mtbs) di puskesmas padang bulan medan* Volume IX No. 2 Juli 2016
- Handayani., *Gambaran Mekanisme Kerja Dalam Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar*, 2009
- Herlina Mansur, *MKM evaluasi sistem pelaksanaan Manajemen terpadu balita sakit di Puskesmas kecamatan wilayah Pesisir jakarta utara Tahun 2015* JURNAL ILMIAH BIDAN, VOL.II, NO.2, 2017
- Herman, dkk., *Hubungan Kualitas Pelayanan kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan*. Sulawesi Tengah: 2016

Hidayat., Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan, Jakarta : Salemba Medika, 2008.

Hill Z, Kirkwood B, Edmond K., *Family and community practices that promote child Survival, growth and development* : a review of the evidence. WHO library cataloguing-Publication data, 2004

Ika Susilowati, dkk., *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit (MTBS)* di puskesmas kabupaten pekalongan. Pekajangan: 2016.

Kemenkes RI., *Profil Kesehatan Indonesia.*, Jakarta: kemenkes RI; 2019

—————, *Profil Kesehatan Indonesia* tahun 2015-2016. Jakarta : Kemenkes RI; 2017

—————, *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015

—————, *Pedoman Gizi Seimbang* Jakarta 2014.

—————, *Buku Bagan MTBS*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta , 2015.

Mostang Arianto,dkk *beberapa faktor resiko kejadian campak pada balita di Kabupaten Sarolangun Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas* 3 (1), 2018.

M. Arifki Zainaro, dkk *Hubungan Pelayanan Dan Fasilitas Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Mtbs)* Di Puskesmas Karya Tani Kabupaten Lampung Timur Volume 1, Nomor 1, Januari 2019.

Notoatmodjo, S., *Ilmu Kesehatan Masyarakat* , Jakarta: Rineka Cipta, 2011

————— ., *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta: Rineka Cipta, 2012

Novita Sari Tri Utami P *Pengembangan Sistem Informasi Penyakit Diare Di Puseksmas Kecamatan Koja Jakarta Utara Tahun 2011*

Nency Y, Arifin M.T., *Gizi Buruk Ancaman Generasi yang Hilang*. Jakarta 2010

Puskesmas Kopelma Darusalam, *data laporan bulanan Pasien MTBS*, Banda Aceh, 2017-2018

Prahasta, Eddy., *Sistem Informasi Geografis: Tool dan Plug-Ins*. Informatika, Bandung, 2003

Pohan, S Imbalo., *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian dan penerapan*, Jakarta: EGC., 2007

- Riri Astika., *Analisis Pelaksanaan Program Diare Di Puskesmas Medan Deli Kecamatan medan Deli Tahun 2014.*, Skripsi FKM USU., Medan 2014
- Rizka Sofia, *Hubungan faktor risiko dengan kejadian malaria asimtomatik pada siswa sma negeri 1 krueng sabee aceh jaya, Jurnal Ilmiah Sains, Teknologi, Ekonomi, Sosial dan Budaya Vol. 2 No. 2 Mei 2018.*
- Sandjaja, Atmarita. *Kamus Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas 2010.
- Setiawan., *Manajemen Kesehatan*, Yogyakarta: Gadjah Mada, 2011
- Soedarto., *Buku ajar Parasitologi kedokteran*. Jakarta: Sagung Seto 2011.
- Suenarto., *Strategi Untuk Meningkatkan Derajat kesehatan Anak*, Surakarta Simposiun Pediatri TEMILNAS, 2009
- Sugihartono, Nurjazuli *Analisis Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Pagar Alam, Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia Vol. 11 No. 1 / April 2012*
- Susanto. *Pengembangan KTSP dalam Perspektif Managemen Visi* (Jakarta: Matapena) 2007.
- Supranto., *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan.*, Jaarta PT. Rineka Cipta, 2002
- Syafuddin dkk., *penyuluhan kesehatan, jakarta* : CV. Trans Info Media, 2011
- Tisnawati *Pengaruh Penggunaan Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Mtbs) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Petugas Di Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2018, Vol. XII. No.8, Juli 2018*
- Tim FKM UNMUHA., *Buku Panduan Teknik Penulisan Skripsi*Banda Aceh: FKM UNMUHA: 2017
- World Health Organization, UNICEF. *Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2003*
- WHO, *integrated Manajement of the Childhood illness* Geneva 2012
- Wibowo., *Analisis Mutu MTBS Yang Terkait Dengan Mutu Kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*, Semarang 2008.
- Wijaya, Awi., *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*, Jakarta: 2009

BIODATA PENULIS

Nama : Deka Raiyan
Tempat/tanggal Lahir : TB.Baro, 17 Agustus 1997
Agama : Islam
Alamat : TB.Baro, Montasik

Nama Orang Tua

Nama Ayah : Marwan
Pekerjaan : Petani
Nama Ibu : Irmala Wati
Pekerjaan : IRT
Alamat Orang Tua/Suami Istri : TB.Baro, Montasik

Pendidikan yang telah ditempuh

1. SD Negeri Bukit Baro Montasik : Tamat 2009
2. SMP Negeri 3 Montasik : Tamat 2012
3. MAN Montasik : Tamat 2015
4. FKM UNMUHA : Masuk tahun 2015 s/d Sekarang

Karya Tulis:

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019”



KATA MUTIARA



Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu
Dialah telah menciptakan manusia dari segumpal darah bacalah, dan
Tuhanmulah yang maha mulia yang mengajar manusia dengan pena,
dialah mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya (QS: Al-'Alaq 1-5)

Ya Allah,

Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih,
bahagia, dan bertemu dengan orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku,
yang telah memberi warna-warni kehidupanku. Kubersujud dihadapan Mu,
Engkau berikan aku kesempatan untuk bisa sampai
Di penghujung awal perjuanganku
Segaa puji bagi Mu ya Allah,

Sujud syukurku kupersembahkan kepadamu Tuhan yang maha Agung nan
Maha Tinggi nan Maha Adil nan Maha Penyangga, atas takdirmu telah kau
jadikan aku manusia yang senantiasa berfikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam
menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku
untuk meraih cita-cita besarku.

Ayahanda dan ibunda

Lantunan Al-fatihah beriringan Shalawat dalam silahku merintih,
menadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukmu.
Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk ayahandaku (Burhanuddin) dan
ibundaku tercinta (Nurbayani) yang tiada pernah hentinya selama ini memberikan
semangat, doa, dorongan, nasehat, dan kasih sayang serta pengorbanan yang
tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada
dihadapanku.,, Ayah,,Ibu... terimalah bukti kecil ini sebagai keseriusanku untuk
membalas semua pengorbananmu... dalam hidupmu demi kehidupanku kalian ikhlas
mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa
sehingga segalanya.. Maafkan anakmu Ayah,,Ibu,,masih saja ananda
menyusahkanmu..

Sahabat-sahabatku.....

Dan untuk sahabat-sahabatku yang tidak bisa aku sebutkan satu persatu
terima kasih karena telah menemani hari-hariku dan selalu membuat hidupku lebih
berwarna.....

Kini perjaanan hidupku masih panjang, semoga Allah memberi rahmat dan karunianya
kepadaku..Amiiin yaa Rabba 'alamin

Deka Raiyan



DOKUMENTASI PENELITIAN

DOKUMENTASI SAAT WAWANCARA







DOKUMENTASI SAAT OBSERVASI



MASTER TABEL

No	Nama Responden	Umur Ibu	Pendidikan Ibu		Pekerjaan Ibu		Pelaksanaan Program MTBS								Peran Petugas Kesehatan								Keterjangkauan								Konseling Ibu														
							No Urut		Pertanyaan						Nilai	Keterangan	Coding	No Urut		Pertanyaan						Nilai	Keterangan	Coding	No Urut		Pertanyaan						Nilai	Keterangan	Coding						
					1	2	3	4	5	6	7	8	1	2				3	4	5	6	7	1	2	3				4	5	1	2	3	4	5	6				7					
1	NW	44	SMP	2	IRT	1	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	1	0	6	Tidak Berperan	0	1	2	1	1	2	7	Sulit dijangkau	1	1	1	1	1	0	0	1	5	Tidak Pernah	0
2	RD	32	SMA	3	IRT	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Berperan	1	2	2	2	2	2	10	Mudah dijangkau	2	1	1	1	1	1	0	1	6	Pernah	1
3	ND	28	SMA	3	IRT	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Berperan	1	2	2	2	2	2	10	Mudah dijangkau	2	1	1	1	1	0	1	1	6	Pernah	1
4	LL	28	SMA	3	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Berperan	1	1	2	1	2	2	8	Sulit dijangkau	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Pernah	1
5	PR	32	SMA	3	IRT	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Berperan	1	2	1	2	2	2	9	Mudah dijangkau	2	1	1	1	1	0	1	0	5	Tidak Pernah	0
6	FJ	31	Perguruan Tinggi	4	IRT	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Berperan	1	2	2	2	2	2	10	Mudah dijangkau	2	1	1	1	0	1	1	1	6	Pernah	1
7	WT	41	SMP	2	IRT	1	1	0	0	1	0	1	1	1	5	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Berperan	1	1	2	2	1	2	8	Sulit dijangkau	1	1	1	1	1	0	1	0	5	Tidak Pernah	0
8	HI	43	SMA	3	IRT	1	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Berperan	1	1	2	1	1	2	7	Sulit dijangkau	1	1	1	1	0	1	0	0	4	Tidak Pernah	0
9	RR	30	Perguruan Tinggi	4	IRT	1	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Tidak Berperan	0	2	2	2	2	2	10	Mudah dijangkau	2	1	1	1	1	0	1	0	5	Tidak Pernah	0
10	ID	43	SMP	2	IRT	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Berperan	1	2	2	2	2	2	10	Mudah dijangkau	2	1	1	1	0	1	1	0	5	Tidak Pernah	0
11	ER	28	Perguruan Tinggi	4	IRT	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	0	1	6	Tidak Berperan	0	1	2	2	2	2	9	Mudah dijangkau	2	1	1	1	1	0	1	1	6	Pernah	1
12	AM	32	SMA	3	IRT	1	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Berperan	1	1	2	2	1	1	7	Sulit dijangkau	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Pernah	1
13	JN	29	SMA	3	IRT	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Berperan	1	2	2	2	2	2	10	Mudah dijangkau	2	1	1	1	0	1	1	1	6	Pernah	1
14	LZ	32	SMA	3	IRT	1	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Kurang Baik	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Tidak Berperan	0	1	2	1	1	1	6	Sulit dijangkau	1	1	1	1	1	0	0	1	5	Tidak Pernah	0
15	YD	25	Perguruan Tinggi	4	HONORER	3	1	0	0	1	1	1	1	1	6	Kurang Baik	0	1	1	1	0	1	1	1	6	Tidak Berperan	0	1	2	1	1	2	7	Sulit dijangkau	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Pernah	1
16	KN	37	SMP	2	WIRASWASTA	2	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Berperan	1	2	2	2	2	2	10	Mudah dijangkau	2	1	1	1	1	1	1	1	7	Pernah	1
17	W	33	Perguruan Tinggi	4	HONORER	3	1	1	0	1	0	1	1	1	6	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	0	1	6	Tidak Berperan	0	1	2	2	1	2	8	Sulit dijangkau	1	1	1	1	1	0	0	1	5	Tidak Pernah	0
18	IR	42	SMA	3	IRT	1	1	1	0	1	1	0	0	1	5	Kurang Baik	0	1	1	1	0	1	1	1	6	Tidak Berperan	0	1	2	2	1	2	8	Sulit dijangkau	1	1	1	1	1	0	1	0	5	Tidak Pernah	0
19	MT	36	Perguruan Tinggi	4	DOSEN	4	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Berperan	1	2	2	2	2	2	10	Mudah dijangkau	2	1	1	1	0	1	1	0	5	Tidak Pernah	0
20	FR	39	SMP	2	IRT	1	1	1	0	1	0	0	1	1	5	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Berperan	1	2	2	2	2	2	10	Mudah dijangkau	2	1	1	1	1	0	1	0	5	Tidak Pernah	0
21	LN	25	Perguruan Tinggi	4	IRT	1	1	1	1	1	1	1	0	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Berperan	1	1	2	1	1	2	7	Sulit dijangkau	1	1	1	1	1	0	1	1	6	Pernah	1
22	IK	25	SMA	3	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Berperan	1	2	2	2	2	2	10	Mudah dijangkau	2	1	1	1	1	0	0	1	5	Tidak Pernah	0
23	YT	37	Perguruan Tinggi	4	PNS	5	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Berperan	1	2	2	2	1	1	8	Sulit dijangkau	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Pernah	1
24	YL	41	SMP	2	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Berperan	1	1	2	2	1	2	8	Sulit dijangkau	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Pernah	1
25	DT	42	Perguruan Tinggi	4	DOSEN	4	1	1	0	1	1	0	1	1	6	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	1	0	6	Tidak Berperan	0	1	1	2	1	2	7	Sulit dijangkau	1	1	1	1	1	1	1	0	6	Pernah	1
26	AN	29	Perguruan Tinggi	4	IRT	1	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Berperan	1	1	1	2	1	2	7	Sulit dijangkau	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Pernah	1
27	FA	28	SMA	3	IRT	1	1	0	1	1	0	1	1	1	6	Kurang Baik	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Tidak Berperan	0	1	2	1	1	2	7	Sulit dijangkau	1	1	1	1	0	0	1	0	4	Tidak Pernah	0
28	MZ	25	SMA	3	IRT	1	1	1	1	1	0	0	1	1	6	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Berperan	1	1	2	1	1	1	6	Sulit dijangkau	1	1	1	1	0	0	1	1	5	Tidak Pernah	0
29	FN	52	SMA	3	IRT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Berperan	1	2	2																

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Di Pertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Agustus 2019
Mengetahui

Pembimbing I



(Fahrissal Akbar, SKM, MPH)

Pembimbing II



(dr. Syarifuddin Anwar, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



(Prof. Asnawir Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP. 2971 07 03 1995 03 1 00 1

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya **Deka Raiyan**, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019. Hasil dari Penelitian diharapkan akan diketahui faktor apa saja yang berhubungan dengan Pelaksanaan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan pihak terkait dalam Pelaksanaan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit(MTBS).

Keikut sertaan anda dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Kopelma Darussalam, Juli 2019

Responden

Nama :

Tanda Tangan :

Peneliti

Nama : Deka Raiyan

Tanda tangan :

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN PROGRAM MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DI PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KECAMATAN SYIAH KUALA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

A. Data Umum

1. Identitas Responden :

- a. Tanggal Wawancara :
- b. No. Urut Responden :
- c. Nama Responden :
- d. Umur :
- e. Pendidikan :
- f. Pekerjaan :

B. Data Khusus

1. Variabel Dependen

a. Pelaksanaan Program MTBS

Ceklist

No	Pertanyaan	Ada	Tidak Ada
1	Apakah di Puskesmas Kopelma Darussalam sudah melakukan kegiatan program imunisasi secara rutin?		
2	Apakah anak ibu sebelum dilakukan tindakan diperiksa dahulu dengan bertanya kepada ibu?		
3	Pada saat anak ibu di beri pelayanan apakah ibu diberitahu tata cara pengobatan kepada anak ibu?		
4	Apakah ibu di beri konseling oleh tenaga kesehatan?		
5	Adakah di ukur demam anak ibu?		
6	Adakah ditanya apakah anak memuntahkan semua makanan dan minuman?		
7	Pada saat ibu datang untuk kedua kalinya, apakah petugas kesehatan memberi tindakan lanjut kepada anak ibu?		
8	Apakah ibu melihat petugas menulis apa yang ibu keluhkan mengenai penyakit anak ibu?		

2. Variabel Independen

a. Peran Petugas kesehatan

1. Apakah sebelum dilakukan pemeriksaan anak ibu ditimbang dahulu
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah petugas kesehatan ada memberikan vitamin kepada balita yang berkunjung ke ruang anak?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Pada saat anak ibu sakit apakah petugas kesehatan langsung memberikan tindakan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah petugas kesehatan ada memberikan kesempatan bertanya kepada ibu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah petugas kesehatan menjelaskan tentang cara minum obat?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah petugas kesehatan MTBS menjelaskan tentang MTBS?
 - a. Ada
 - b. Tidak
7. Apakah ibu merasa puas terhadap petugas di Puskesmas Kopelma Darussalam?
 - a. Ya
 - b. Tidak

b. Keterjangkauan ke poli MTBS

1. Berapa jarak dari rumah ibu ke Puskesmas?
 - a. 1-3 km
 - b. > 3 km
2. Alat transportasi apa yang ibu gunakan
 - a. Kendaraan pribadi
 - b. Kendaraan umum
3. Apakah ada transportasi umum menuju ke Puskesmas setiap harinya
 - a. Ada
 - b. Tidak ada

4. Berapa lama waktu yang ibu butuhkan untuk perjalanan menuju Puskesmas?
 - a. < 10 menit
 - b. 10-30 menit
5. Bagaimana kondisi jalan yang ibu lewati untuk mencapai Puskesmas
 - a. Baik (aspal mulus)
 - b. Tidak baik (aspal berlubang)

c. Konseling Ibu
Cheklis

No	Pertanyaan	Pernah	Tidak Pernah
1	Petugas kesehatan melakukan penilaian pemberian Makan untuk anak?		
2	Menasihati ibu tentang masalah pemberian makan		
3	Menasehati ibu untuk meningkatkan pemberian cairan selama anak sakit?		
4	Menasehati ibu tentang kapan kembali untuk kunjungan ulang		
5	Menasehati ibu tentang kesehatan dirinya		
6	Menasehati tentang penggunaan kelambu untuk pencegahan malaria		
7	Petugas kesehatan mengajari ibu cara memberikan obat oral di rumah		

Pelaksanaan Program MTBS

Obeservasi Oleh Peneliti

No	Pertanyaan	SPM	Capaian Puskesmas
1	Kunjungan Neonatal 2	90%	
2	BBLR yang dilayani	100%	
3	UCI	100%	
4	N/D (N= naik timbangan, D= ditimbang)	85%	
5	BGM(Bawah Garis Merah) dengan mengatasi masalah pemberian makan	<15%	
6	Bayi mendapat Vitamin A	85%	
7	Balita mendapat vitamin A	85%	
8	PMT bagi BGM	100%	
9	Gizi Buruk dilayani	100%	
10	Neonatal Risti ditangani	100%	
11	Pneumonia yang ditangan	100%	
12	Penderita DBD ditangani	100%	
13	CFR (Case Fatality Rate) DBD	< 1%	
14	Penderita diare ditangani	100 %	
15	CFR diare	<1/10.000	
16	ASI Eksklusif	80 %	
17	Keluarga sadar gizi	80 %	
18	Malaria ditangani	100 %	

TABEL SKOR

No	Variabel	No. Urut Pertanyaan	Bobot/ Skor		Rentang
			A	B	
1	Pelaksanaan Program Terpadu Balita Sakit (MTBS)	1	1	0	- Baik, skor ≥ 7 - Kurang Baik, Skor <7
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
2	Peran Petugas Kesehatan	1	1	0	- Berperan, Skor ≥ 7 - Tidak Berperan, Skor <7
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
3	Keterjangkauan	1	2	1	- Mudah dijangkau, Skor ≥ 9 - Sulit dijangkau, Skor < 9
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
4	Konseling Ibu	1	1	0	- Pernah, Skor ≥ 6 - Tidak Pernah, Skor < 6
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	