

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu parameter utama untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa termasuk di Indonesia. Angka kematian bayi ini lazim digunakan sebagai indeks pembangunan ekonomi, indikator kualitas hidup, dan komponen utama penentu angka harapan hidup suatu masyarakat.

Menurut hasil Survei penduduk Antar Sensus (SUPAS,2016) disebutkan bahwa Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia pada tahun2016 mencapai 22 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKBA) mencapai 26 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan adanya penurunan dari hasil survei sebelumnya, dengan demikian Indonesia sudah mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya untuk menanggulangi kekurangan gizi tersebut, negara-negara di dunia telah sepakat untuk melanjutkan pembangunan melalui *Sustainable Development Goals* (SDGs) sampai 2030 sebagai kelanjutan dari program *Millenium Development Goals* (MDGs), selain itu masalah lainnya adalah upaya dalam menurunkan angka kematian yaitu sampai 102 per 1000 kelahiran hidup yang tidak tercapai pada tahun 2015 (Hoelmen, 2015).

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

Kematian bayi dan balita sebenarnya dapat dideteksi secara dini, kesehatan bayi dan balita harus dipantau untuk memastikan kesehatannya selalu dalam kondisi optimal. Indikator-indikator yang dapat digunakan sebagai ukuran keberhasilan upaya peningkatan kesehatan bayi dan balita, salah satu diantaranya adalah pelayanan anak balita sakit sesuai standar menggunakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) (Kemenkes RI 2015).

Menurut Depkes RI (2008 dalam Susilowati 2016) disebutkan bahwa Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan pendekatan keterpaduan dalam tatalaksana balita sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar. MTBS mencakup upaya perbaikan manajemen penatalaksanaan terhadap penyakit seperti pneumonia, diare, campak, malaria, infeksi telinga, malnutrisi serta upaya peningkatan pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit seperti imunisasi, pemberian vit. K, vit. A, dan konseling pemberian ASI atau makan. MTBS digunakan sebagai standar pelayanan bayi

dan balita sakit sekaligus sebagai pedoman bagi tenaga keperawatan (bidan dan perawat) khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Depkes RI 2008).

Menurut Dirjen Bina Kesehatan Anak (2012 dalam Husni 2015) menyatakan bahwa laporan rutin yang dihimpun dari dinas kesehatan provinsi seluruh Indonesia melalui Pertemuan Nasional Program Kesehatan Anak tahun 2010, jumlah puskesmas yang melaksanakan MTBS sebesar 51,55% . Puskesmas dikatakan sudah menerapkan MTBS bila memenuhi kriteria sudah melaksanakan (melakukan pendekatan memakai MTBS) pada minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit di Puskesmas tersebut. Tujuan dari MTBS adalah menurunkan secara bermakna angka kesakitan dan kematian yang terkait dengan penyakit yang sering menyerang pada balita.

Kota Tasikmalaya merupakan salah satu wilayah yang sudah menerapkan Manajemen Terpadu Balita Sakit sejak tahun 2007. Jumlah Puskesmas di Kota Tasikmalaya sendiri ada 21 unit dimana masing-masing Puskesmas memiliki petugas yang terlatih MTBS rata-rata 2 orang. Dari data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya bulan Februari 2017 ke 21 puskesmas ada pelaporan MTBS ke Dinkes dan dilaporkan setiap satu bulan sekali bersamaan dengan data imunisasi, pelayanan anak balita, dan jumlah balita sakit. Cakupan MTBS baru pada tahun 2016 masih rendah yakni mencapai 27,5% sedangkan target yang telah ditentukan sebesar 80%, sehingga terjadi kesenjangan sekitar 52,2% (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2016).

Rendahnya cakupan penerapan MTBS di Kota Tasikmalaya tidak terlepas dari kepatuhan petugas MTBS. Kepatuhan adalah mau mentaati dan mengikuti suatu spesifikasi, standar atau aturan yang telah diatur dengan jelas yang diterbitkan oleh organisasi yang berwenang (Carpenito. 2009). Upaya peningkatan kepatuhan petugas MTBS di Puskesmas sangat penting dan sudah merupakan tuntutan karena adanya berbagai aspek yang berhubungan dengan upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Termasuk kemampuan apakah dari segi pendidikan, pelatihan, dan lama kerja, juga motivasi kerja. Upaya mencapai kepatuhan yang baik, maka upaya tersebut harus dilaksanakan secara terpadu dan multi disiplin serta melibatkan seluruh tenaga kesehatan yang terkait (Innong, 2010).

Kepatuhan tenaga kesehatan dalam MTBS dipengaruhi oleh faktor lingkungan internal organisasi, faktor lingkungan eksternal, dan faktor internal karyawan atau pegawai. Menurut Wijono (2010) faktor internal diantaranya pengetahuan, sikap, kemampuan, pendidikan, motivasi, pelatihan dan lama kerja. Sedangkan kemudian faktor eksternal yaitu segala hal yang berasal dari pihak lain seseorang untuk dapat berupaya lebih keras untuk mencapai tujuan Puskesmas seperti supervisi dan gaya kepemimpinan

Penelitian yang dilakukan oleh Achmad (2015) mengenai determinan kepatuhan petugas manajemen terpadu balita sakit di Puskesmas Kabupaten Halmahera Selatan menemukan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan ($p=0,003$), sikap ($p=0,042$), motivasi ($p=0,000$), kepemimpinan ($p=0,000$), dan kompensasi ($p=0,000$), serta tidak ada pengaruh antara pelatihan

($p=0,114$) dan beban kerja ($p=0,340$) terhadap kepatuhan petugas MTBS di Puskesmas Kabupaten Halmahera Selatan. Hasil analisis multivariat (*regresi logistic*) didapatkan bahwa Kepemimpinan ($p=0.001$), merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan petugas MTBS di Puskesmas Kabupaten Halmahera Selatan dengan besar pengaruh 42.0%. Kesimpulan bahwa ada pengaruh pengetahuan, sikap, motivasi, kepemimpinan dan kompensasi, serta tidak ada pengaruh pelatihan dan beban kerja terhadap kepatuhan petugas dan yang paling besar pengaruhnya terhadap kepatuhan adalah kepemimpinan.

Kemudian penelitian Siswoyo P (2011) menemukan bahwa hasil penelitian komitmen petugas dalam penerapan pedoman MTBS tinggi (63,5%), persepsi beban kerja ringan (57,6%), fasilitas lengkap (58,8%), pengetahuan tinggi (68,2%), komitmen petugas dalam penerapan pedoman MTBS tinggi (63,5%). Secara bersamaan variabel yang berpengaruh adalah persepsi beban kerja ($OR=70,727$ $p=0,000$), dan ketersediaan sarana prasarana ($OR=55,696$ $p=0,000$).

Berdasarkan dari penelitian tersebut, terdapat beberapa perbedaan yaitu terkait dengan metode sampel dan analisis data. Pada penelitian pertama variabel yang diteliti adalah pengetahuan, sikap, motivasi, kepemimpinan, kompensasi, pelatihan dan beban kerja dimana hasil penelitiannya pelatihan dan beban kerja tidak memiliki hubungan. Pada penelitian yang kedua variabel yang ditelitinya adalah beban kerja, fasilitas, pengetahuan dan komitmen. Sedangkan dalam penelitian ini faktor yang dikaji selain dari variabel yang

sudah diteliti oleh peneliti terdahulu juga dilakukan penelitian terhadap lama kerja perawat dan pendidikan petugas MTBS.

Pelaksanaan MTBS sangat penting dilakukan oleh setiap perawat yang bertugas dalam MTBS, hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi penyakit yang sering menyebabkan kematian bayi dan balita. Dimana pada formulir MTBS tersebut mencakup pada upaya kuratif, preventif, perbaikan gizi, imunisasi dan konseling. Sehingga dengan adanya MTBS tersebut dapat meningkatkan keterampilan petugas dalam tatalaksana balita sakit, memperbaiki sistem kesehatan dan memperbaiki praktek keluarga dalam perawatan anak sakit di rumah.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti ke puskesmas Urug, Purbaratu dan Mangkubumi merupakan Puskesmas yang paling tinggi kasus kesakitan pada balita, hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa puskesmas ini belum seluruhnya melukan pelayanan MTBS secara optimal. Menurut hasil wawancara dengan petugas MTBS di ketiga Puskesmas tersebut diperoleh keterangan bahwa responden kurang memahami tentang tatalaksana dari MTBS, kemudian mengenai sikap diperoleh informasi bahwa balita yang datang tidak dilayani dengan prosedur MTBS secara keseluruhan karena membutuhkan waktu yang terlalu lama dan jumlahnya tidak sebanding dengan jumlah tenaga kesehatan yang tersedia. Menurut pengakuannya, telah mendapatkan pelatihan MTBS pada tahun 2014.

Selanjutnya peneliti melakukan observasi untuk penilaian pengisian MTBS dengan melihat dari format MTBS sebagai indikator pelaksanaan

MTBS, dari hasil observasi tersebut diperoleh formulir MTBS diisi namun tidak lengkap seperti hanya dicantumkan nama balita dan alamat tanpa adanya hasil diagnosa penyakit. Bahkan masih banyak formulir yang kosong, padahal terdapat kunjungan balita sakit ke Puskesmas tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut, maka itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan MTBS di seluruh Puskesmas Kota Tasikmalaya tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan strategi yang dikembangkan oleh dengan tujuan menurunkan secara bermakna angka kesakitan dan kematian yang terkait dengan penyakit yang sering menyerang pada balita. Capaian MTBS di Kota Tasikmalaya tahun 2016 belum mencapai target yaitu 27,5%. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan diantaranya adalah pengetahuan, sikap, pendidikan, pelatihan dan lama kerja. Penelitian mengenai kepatuhan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan MTBS masih belum banyak, dengan demikian rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor apa saja yang berhubungan kepatuhan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan MTBS di puskesmas se Kota Tasikmalaya?.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) di seluruh Puskesmas Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran pengetahuan, sikap, lama kerja, pendidikan petugas MTBS dan pelatihan serta pelaksanaan MTBS di seluruh Puskesmas Kota Tasikmalaya.
- b. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) di seluruh Puskesmas Kota Tasikmalaya.
- c. Diketuainya hubungan Sikap dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) di seluruh Puskesmas Kota Tasikmalaya.
- d. Diketuainya hubungan lama kerja dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) di seluruh Puskesmas Kota Tasikmalaya.
- e. Diketuainya hubungan pendidikan dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) di seluruh Puskesmas Kota Tasikmalaya.

- f. Diketuinya hubungan pelatihan dengan kepatuhan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) di seluruh Puskesmas Kota Tasikmalaya.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi penulis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan informasi khususnya berhubungan dengan manajemen kepatuhan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan MTBS di seluruh Puskesmas Kota Tasikmalaya.

2. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan khususnya perawat petugas MTBS upaya untuk meningkatkan kepatuhan dalam pelayanan keperawatan pada balita khususnya pelaksanaan MTBS sebagai upaya dalam deteksi dini kesakitan pada balita di wilayah kerja Puskesmas dengan meningkatkan pengetahuan, motivasi, memberikan pelatihan keperawatan.

3. Bagi Puskesmas Kota Tasikmalaya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan manajemen mutu pelayanan terutama pada pelayanan keperawatan, memberikan masukan terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam upaya mengembangkan pelaksanaan MTBS .

4. Bagi FIKes Universitas Muhammadiyah

Merupakan pengembangan ilmu pengetahuan diharapkan menjadi semangat untuk memacu peneliti-peneliti selanjutnya tentang pelaksanaan MTBS oleh petugas di seluruh Puskesmas Kota Tasikmalaya.

5. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti lain sebagai acuan dalam penelitian yang dilakukan khususnya mengenai manajemen mutu kepatuhan tenaga kesehatan pada pelaksanaan pelayanan keperawatan.

