



HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PETUGAS KESEHATAN DENGAN PENERAPAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS)

Immawanti¹, Mandariati², Nurpadila³, Ratna Dewi⁴

¹²³ Ilmu Keperawatan, STIKes Marendeng Majene

⁴ Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Marendeng Majene

Email: immawanti.ch@gmail.com

Artikel info

Keyword:

Knowledge, Attitude, MTBS Applications

Kata Kunci:

Pengetahuan, Sikap, Penerapan MTBS

Abstract.

One of the efforts to overcome morbidity and mortality rates for infants and toddlers is to develop a strategy, namely Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) is a comprehensive approach in the management of sick toddlers aged 0-5 years which aims to reduce morbidity and mortality in toddlers. This study was to determine the relationship between knowledge and attitudes of health workers with the implementation of IMCI at the Sendana I Public Health Center, Majene Regency. This study used a cross sectional approach with data collection using questionnaires and observation. The sampling technique was carried out by total sampling (31 respondents). This study obtained the results, 23 people (74.2%) had good knowledge, but 8 people (25.8%) applied IMCI. While the attitude obtained results of 20 (64.5%) people being positive but applying IMCI 8 people (40%). Analysis of the relationship between knowledge and the implementation of IMCI showed a p value (0.076) which means that there is no significant relationship, while the analysis of the relationship between attitudes and the application of IMCI obtained a p-value (0.028%) which means that there is a significant relationship. There is a need for policies to increase motivation for health workers and increase their knowledge and skills in implementing IMCI according to standards.

Abstrak. Salah satu upaya untuk mengatasi angka kesakitan dan angka kematian bayi dan balita, dikembangkan suatu strategi yaitu Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah suatu pendekatan menyeluruh dalam tatalaksana balita sakit usia 0-5 tahun yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada balita. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap petugas kesehatan dengan penerapan MTBS di Puskesmas Sendana I Kabupaten Majene. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan pengambilan data menggunakan kuesioner dan observasi. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *total sampling* (31 responden).

Penelitian ini diperoleh hasil, 23 orang (74,2%) berpengetahuan baik, tetapi 8 orang (25,8%) yang menerapkan MTBS. Sedangkan sikap diperoleh hasil 20 (64,5%) orang bersikap positif tetapi menerapkan MTBS 8 orang (40%). Analisa hubungan pengetahuan dengan penerapan MTBS menunjukkan nilai p (0,076) berarti tidak ada hubungan yang bermakna, sementara analisa hubungan sikap dengan penerapan MTBS diperoleh nilai p (0,028%) berarti ada hubungan yang bermakna. Perlu adanya kebijakan untuk meningkatkan motivasi kepada petugas kesehatan serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam menerapkan MTBS sesuai standar.



Penulis Korespondensi :
Email: immawanti.ch@gmail.com
artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi CC BY-SA

PENDAHULUAN

Salah satu target dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) yaitu menurunkan angka kematian Ibu dan balita yaitu angka kematian bayi menjadi 17/1000 kelahiran hidup dan balita 23/1000 kelahiran hidup pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018). Di Kabupaten Majene angka kematian bayi tahun 2018 yang dilaporkan sebesar 12,4 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian balita sebesar 15,1 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian bayi dan balita. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kasus pneumonia, ISPA, dan diare (Dinas Kesehatan Kabupaten Majene, 2020). Data penyakit di Puskesmas Sendana I tahun 2021 dengan jumlah kasus Diare 44 kasus, pneumonia 92 kasus, dan ISPA 3 kasus.

Hal diatas dapat disebabkan oleh rendahnya kualitas pelayanan kesehatan yang dipengaruhi oleh masalah dalam keterampilan petugas kesehatan, sistem kesehatan dan praktek di keluarga dan komunitas, sehingga perlu adanya integrasi dari ketiga faktor di atas untuk memperbaiki kesehatan anak tersebut sehingga tercipta peningkatan derajat kesehatan anak (Soenarto, 2012).

WHO dan UNICEF telah mengembangkan suatu strategi/pendekatan yang dinamakan Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) atau Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan berfokus kepada kesehatan anak usia 0-5 tahun (balita) secara menyeluruh. Kegiatan MTBS merupakan suatu upaya yang ditujukan untuk menurunkan kesakitan dan kematian sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan anak balita di unit rawat jalan kesehatan seperti Puskesmas, Pustu, dan Poskesdes.

Pelaksanaan MTBS belum berjalan secara efektif. Kondisi tersebut dialami oleh sebagian besar Puskesmas di Indonesia, karena berbagai kendala antara lain terbatasnya jumlah tenaga yang dilatih MTBS, perpindahan tenaga yang sudah dilatih, kurang lengkapnya sarana dan prasarana pendukung. (Rekawati,S 2011).Hasil penelitian Soge, dkk (2009) ditemukan 83% petugas kesehatan tidak melaksanakan klasifikasi menurut standar MTBS.

Di Puskesmas Sendana I, pelaksanaan MTBS belum berjalan efektif. Salah satu penyebabnya karena petugas kesehatan belum melaksanakan secara penuh kegiatan MTBS dan belum memahami

tujuan dari pelaksanaan MTBS, yang mungkin disebabkan karena kurangnya keterampilan atau karena menganggap bahwa pelaksanaan MTBS itu tidak penting. Petugas kesehatan melaksanakan hanya untuk sebagai laporan bahwa MTBS telah dilaksanakan, tanpa adanya tindak lanjut atau evaluasi setelahnya.

Hal inilah yang mendasari untuk dilakukan penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap petugas kesehatan dalam menerapkan MTBS di Puskesmas Sendana I Kabupaten Majene Provinsi Sulawesi barat”

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional studi. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh petugas Kesehatan sebanyak 31 orang responden yang telah mendapatkan pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit yang memenuhi kriteria inklusi antara lain; Petugas kesehatan (Perawat, Bidan) yang bersedia menjadi responden dan telah mendapatkan On The Job training tentang MTBS serta pernah melaksanakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1
Distrusbi Frekuenasi Karakteristik Responden Di Puskesmas Sendana I
Kabupaten Majene Tahun 2021

Karakteristik	N	Persentase (%)
Umur (tahun)		
20-40 Tahun	27	87,09
41-60 Tahun	4	12,9
Pendidikan		
SPK	2	6,5
AKPER / DIII Keperawatan	9	29,0
DI Kebidanan	2	6,5
DIII Kebidanan	18	58,1
Masa kerja		
0-5 Tahun	7	22,6
5-10 Tahun	19	61,3
> 10 Tahun	5	16,1
Status kepegawaian		
PNS	20	64,5
Pegawai kontrak/PTT	11	35,5

Pelatihan yang pernah diikuti		
Pelatihan MTBS di Dinkes	8	25,8
Pelatihan MTBS di Puskesmas (<i>on the job training</i>)	23	74,2

Sumber : Data primer 2021

Berdasarkan tabel di atas dapat digambarkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-30 tahun yaitu 21 (67,7%). Berdasarkan pendidikan responden yang paling banyak berlatar belakang DIII kebidanan sebanyak 18 (58,1%). Masa kerja responden yang paling banyak adalah antara 5-10 tahun yaitu 19 (61,3%) dan rata-rata status kepegawaian responden adalah PNS yaitu 20 (64,5%), dan Pegawai kontrak/PTT sebanyak 11 (35,5%). Sementara 8 (25,8%) responden yang pernah pelatihan MTBS sesuai pedoman dan 23 (74,2%) responden yang pernah pelatihan MTBS *on the job training*

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Independen di Puskesmas Sendana I Kabupaten Majene Tahun 2021

Karakteristik	N	Persentase (%)
Pengetahuan		
Baik	23	74,2
Kurang	8	25,8
Sikap		
Positif	20	64,5
Negatif	11	35,5
Total	31	100

Berdasarkan tabel 2 diatas, menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 23 responden (74,2%), Demikian juga dengan sikap responden mayoritas memiliki sikap yang positif sebanyak 20 (64,5%).

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan variabel Dependen di Puskesmas Sendana I Kabupaten Majene Tahun 2021

Karakteristik	N	Persentase (%)
Penerapan		
Menerapkan	8	25,8
Tidak menerapkan	23	74,2
Total	31	100

Berdasarkan tabel 3 diatas, bisa dilihat bahwa mayoritas responden tidak menerapkan MTBS sesuai standar (buku bagan MTBS) sebanyak 23 atau 74,2%. Hal ini memberikan gambaran bahwa di puskesmas sendana I masih belum menerapkan MTBS sesuai standar.

Tabel 4

**Hubungan Pengetahuan dan Sikap Petugas Kesehatan dengan Penerapan MTBS
di Puskesmas Sendana I Kabupaten Majene Tahun 2021**

Variabel	Penerapan MTBS				p
	Diterapkan		Tidak diterapkan		
	n	%	n	%	
Pengetahuan					
Baik	8	34,8	15	65,2	0,076
Kurang	0	0	8	100	
Sikap	8	40	12	60	0,028
Positif	0	0	11	100	
Negatif					
Total	8	25,8	24	74,2	

p = probabilitas dengan uji fisher's exact test

Dari hasil uji statistik pada variable pengetahuan dengan menggunakan fisher's exact test pada tingkat kemaknaan $\alpha = 5\%$ (0,05), diperoleh nilai $p = 0,076$. Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa nilai p lebih besar dari α yang artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penerapan MTBS oleh petugas kesehatan di wilayah Puskesmas Sendana I. Sedangkan pada variable Sikap diperoleh nilai $p = 0,028$. Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa nilai p lebih kecil dari α yang artinya ada hubungan antara sikap petugas dengan penerapan MTBS di Puskesmas Sendana I.

Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan petugas kesehatan dengan penerapan MTBS

Pengetahuan tentang penerapan MTBS oleh petugas kesehatan adalah hasil dari “tahu” nya petugas kesehatan setelah melalui pendidikan dan pelatihan mengenai MTBS yang menjadi dasar untuk mengambil keputusan dan tindakan dalam menangani balita sakit. Keputusan dalam mengambil tindakan tersebut tentunya sesuai dengan pedoman yang ada dalam buku bagan MTBS.

Dalam pelaksanaan MTBS ada beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain sumber daya manusia yaitu pelatihan petugas tentang MTBS, sarana dan prasarana MTBS, kebijakan instansi, serta cakupan pelayanan MTBS (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa nilai p lebih besar dari α yang artinya tidak ada hubungan antara

pengetahuan dengan penerapan MTBS oleh petugas kesehatan di wilayah Puskesmas Sendana I.

Petugas kesehatan yang berpengetahuan baik belum tentu menerapkan MTBS sesuai standar. Hal ini bisa terjadi karena banyak factor yang mempengaruhi antara lain, pelatihan yang mereka terima yaitu pelatihan *on the job training* dimana yang melaksanakan adalah petugas yang telah mendapat pelatihan dari Dinas Kesehatan Kabupaten dimana materi-materi yang diberikan sebatas teori tanpa adanya latihan dan pelaksanaannya hanya 1 hari saja. Faktor lain adalah kurangnya motivasi petugas dalam melaksanakan MTBS disebabkan oleh kurangnya dukungan Kepala Puskesmas baik berupa dukungan moril, materil dalam bentuk jasa, serta manajemen pengelolaan tenaga/petugas yang merata, juga dukungan dari Dinas Kesehatan yang juga belum maksimal misalnya supervisi ke Puskesmas, Pustu, maupun Poskesdes sehingga dapat ditemukan kendala-kendala mengenai MTBS.

Menurut asumsi peneliti bahwa penerapan MTBS di Puskesmas bukan hanya faktor pengetahuan saja yang berperan sehingga pelaksanaan MTBS belum berjalan maksimal tetapi ada beberapa faktor yang turut berperan yaitu faktor predisposisi yaitu motivasi petugas kesehatan, dan faktor pendorong (*reinforcing*) yaitu dukungan pimpinan misalnya kebijakan, manajemen yang baik, pemberian *reward* (penghargaan).

Hal ini sesuai dengan Roger (dikutip dalam Wawan dan Dewi, 2010) mengatakan perilaku yang didasari pengetahuan dan kesadaran yang positif maka perilaku tersebut akan langgeng (*long lasting*). Namun sebaliknya jika perilaku tersebut tidak didasari dengan pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tersebut bersifat sementara atau tidak akan berlangsung lama. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan mudah mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Disamping itu bahwa jenjang pendidikan seseorang akan cenderung mendapatkan latihan-latihan, tugas-tugas dan aktivitas yang terkait dengan kognitifnya (Mantra, dikutip dalam Wawan dan Dewi, 2010).

2. Hubungan sikap petugas kesehatan dengan penerapan MTBS

Sikap petugas kesehatan tentang MTBS adalah respon intern atau yang masih tertutup dari petugas kesehatan (setuju atau tidak setuju, senang atau tidak senang) dalam menerapkan MTBS. Sikap yang positif dapat menjadi faktor *predisposing* atau pencetus yang menyebabkan petugas untuk menerapkan MTBS, karena sikap merupakan predisposisi untuk berperilaku yang akan tampak aktual. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,028$. Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa nilai p lebih kecil dari α yang artinya ada hubungan antara sikap petugas dengan penerapan MTBS di Puskesmas Sendana I.

Hasil penelitian menunjukkan, sebagian besar responden mempunyai sikap positif dan

menerapkan MTBS. Hal tersebut disebabkan karena dari responden tersebut mempunyai tingkat pengetahuan yang baik pula tentang MTBS. Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pengetahuan sesuatu tentang objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui maka akan menimbulkan sikap yang makin positif terhadap objek tertentu.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini yaitu sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik dan memiliki sikap positif dengan penerapan MTBS, namun belum menerapkan sesuai pedoman dalam penerapan MTBS. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan penerapan MTBS dan pada sikap ada hubungan yang bermakna dengan penerapan MTBS.

SARAN

Diharapkan kepada petugas yang telah dilatih MTBS agar memanfaatkan ilmu yang didapat dengan menerapkan MTBS sesuai pedoman. Selain itu penentu kebijakan baik Puskesmas maupun Dinas Kesehatan kiranya dapat meningkatkan motivasi, supervisi, kepada petugas kesehatan khususnya dalam pelaksanaan MTBS di Puskesmas Sendana I.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Kepala Puskesmas Sendana I dan dedikasi yang tinggi kepada para petugas MTBS di Puskesmas Sendana I atas partisipasinya dalam memberikan tanggapan terkait pelaksanaan MTBS di Puskesmas Sendana I.

DAFTAR PUSTAKA

- Aswar,S.(2003).*Sikap manusia teori dan pengukurannya*. Edisi II.Pustaka pelajar: Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes Republik Indonesia (2008). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2007*.Depkes RI:Jakarta.Diakses tanggal 21-4-2021.
[http://www.ppjd.depkes.go.id/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=53
&Itemid=87](http://www.ppjd.depkes.go.id/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=53&Itemid=87).
- Boymau,A.dkk(2008).*Evaluasi program MTBS pneumonia pada Puskesmas di Kota Kupang*.
Skripsi.Bali.FKM UNDAYANA.Diakses tanggal 16-4-
2021.<http://isjd.pdii.lipi.go.id/index.php/Search.html?act=tampil&id=64819&id>

- Dharma K,K.(2011).*Metode penelitian keperawatan*.Trans Info Media:Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Majene (2019).*Profil kesehatan Kabupaten Majene 2019*.Dinkes:Majene.
- Direktorat Bina Kesehatan Anak,(2011).*Manajemen terpadu balita sakit atau Integrated management of childhood illness (IMCI)*.Diakses tanggal 7 Juni2021.
<http://www.kesehatananak.depkes.go.id/index.php>.
- Effendi S.(2005).*Analisis hubungan antara pengetahuan dan sikap petugas kesehatan dengan penerapan MTBS pada deteksi dini pneumonia di Puskesmas Dompu kota Kabupaten Dompu*.Skripsi.Surabaya:PSIK FK UNAIR.
- Hanafiah,S dkk(2008).*Pengaruh karakteristik individu dan system imbalan terhadap aktivitas supervise pada penatalaksanaan MTBS di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh timur*.Tesis.Medan.Program Pascasarjana USU.Diakses tanggal 16-4-2021.
[http:// repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6777/1/08E00406.pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6777/1/08E00406.pdf)
- Hasanbasri dan Lie,K.(2007).*Dukungan manajemen terpadu balita sakit di puskesmas kabupaten Jayapura*.Tesis.Yogyakarta:Progam Magister Kebijaka dan Manajemen Pelayanan Kesehatan UGM.
Diakses tanggal 16 april 2021. [http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/ working/No.21 One%20Wakur_07_07.pdf](http://www.lrc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/working/No.21_One%20Wakur_07_07.pdf)
- Hidayat,A.A.(2011).*Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*.Salemba Medika:Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2010*.Kemenkes RI:Jakarta.
- Kemenkes Republik Indonesia, (2015).*Pengantar Manajemen Terpadu Balita Sakit Modul 1*.
Kemenkes RI:Jakarta.
- Kemenkes Republik Indonesia, (2015)*Penilaian dan Klasifikasi Anak Sakit Modul 2*. Depkes RI:Jakarta.
- Kemenkes Republik Indonesia, (2015).*Menentukan tindakan dan memberikan pengobatan Modul 3*.
Kemenkes RI:Jakarta.
- Kemenkes Republik Indonesia, (2015)*Manajemen terpadu bayi muda kurang dari 2 bulan modul 5*.
Kemenkes RI:Jakarta.
- Kemenkes Republik Indonesia, (2015).*Tindak lanjut modul 6*. Kemenkes RI:Jakarta.
- Kemenkes Republik Indonesia, (2015).*Pedoman penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit modul 7*.
Kemenkes RI:Jakarta.
- Kemenkes Republik Indonesia, (2015).*Buku bagan manajemen terpadu balita sakit*. Kemenkes RI:Jakarta.
- Notoatmojo,S.(2010).*Metode penelitian kesehatan*.Rieka Cipta:Jakarta.
- Notoatmojo,S,(2010).*Ilmu perilaku kesehatan*.Rieka cipta:Jakarta.
- Nursalam,(2011).*Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*.edisi 2.Salemba Medika:Jakarta.

- Soge.P.H,dkk.(2009).*Tinjauan panatalaksanaan pneumonia dengan manajemen Terpadu balita sakit (MTBS) di Puskesmas terpencil di Kabupaten Kupang*.Skripsi.Bali.FKM UNDAYANA. Diakses tanggal 10-3-2021.
http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/1309196210_2085-9341.pdf
- Rekawati,S. (2011). *Analisis Implementasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kota Surabaya*.Disertasi tidak diterbitkan.Semarang:Program Pascasarjana UNDIP. diakses tgl 21 -4-2021. <http://eprints.undip.ac.id/32664/>
- Soenarto,Y (2012).*MTBS:Strategi untuk meningkatkan derajat kesehatan anak*.Disampaikan pada symposium pediatric TEMINAS 2012.Surakarta 1 agustus 2009.Diakses tanggal 16-3-2021.
http://fk.uns.ac.id/static/file/MTBS_2011.pdf
- Sugiyono (2004).*Statistik pendekatan praktek*.rieka cipta:Jakarta.
- UN Inter-agency Group for Mortality Estimation,(2011).*Levels and trends in child mortality*.UNICEF:New York.
- Wawan,A dan Dewi.(2010).*Teori dan pengukuran sikap dan perilaku manusia*.Nuha medika:Yogyakarta.