

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN IMPLEMENTASI PROGRAM MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT DI PUSKESMAS WILAYAH KABUPATEN KENDAL

Sri Setiasih¹, Mimi Ruspita², Heny Rosiana³

^{1,2,3}UPP Kampus Kendal Poltekkes Kemenkes Semarang

ABSTRACT

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) is one of the cost effective interventions to overcome the problem of death caused by acute respiratory infections, diarrhea, measles, malaria and malnutrition. The purpose of this research is to analyze the factors related to the implementation of the IMCI program in the Kendal District health center. This type of research is an analytic survey, with a quantitative approach. The population and research subjects of all MTBS officers in the Kendal District Health Center are 84 officers, using saturated sample techniques. Data analysis used the Pearson Product Moment correlation parametric statistical test for normally distributed data, and the Spearman Rank correlation for abnormally distributed data. The results showed that the average age of respondents was 41.29 ± 5.598 , the working period of 19.57 ± 5.380 and part of the education staff was D III. MTBS implementation is still lacking (53.6%), understanding of the basic size and objectives of MTBS policy is lacking (44%), sources are lacking (47.6%), communication is lacking (50%), characteristics of implementing agencies are lacking (51, 2%) and lack of social, economic and political environment (47.6%), and the tendency of implementers to be lacking (35%). Factors related to MTBS implementation are basic measures and policy objectives ($p = 0.004$), sources ($p = 0.001$) communication ($p = 0.005$), implementing agency characteristics ($p = 0.001$) social, economic and political environment ($p = 0.016$) and the unrelated tendency is the executor ($p = 0.265$). Together the variables that influence the implementation of the MTBS program are the basic measures and objectives of the policy ($p = 0.006$ with $R^2 = 18.4\%$), sources ($p = 0.006$ with $R^2 = 19.4\%$) and the characteristics of the implementing agency ($p = 0.014$ with $R^2 = 19.9\%$). It is recommended that the District Health Office conduct continuous training and supervision.

Keywords: Implementation, Manajemen Terpadu Balita Sakit

PENDAHULUAN

Berdasarkan data Laporan Nasional Riset Fasilitas Kesehatan 2011, secara nasional presentase puskesmas yang melakukan kegiatan MTBS sebesar 76,9%. Dimana pada tahun 2017 ini Provinsi Jawa Tengah menempati posisi ketiga tertinggi dengan presentase 95,9% (Litbang, Depkes, 2014). Sedangkan data yang diperoleh dari dinas kesehatan Kabupaten Kendal pada tahun 2016 diperoleh presentase puskesmas yang melakukan kegiatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) sebesar 74,1% dan tahun 2013 sebesar 70,9%. Pencapaian angka ini sangat jauh dibawah target yang diharapkan. Jumlah kasus di Kabupaten Kendal pada tahun 2012 yaitu 7.410 kasus Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), 24.127 kasus diare, 129 kasus Campak, 62 kasus Malaria dan 4.900 balita dengan gizi kurang serta 14 balita dengan gizi buruk.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka dilakukan studi pendahuluan pada bulan Oktober-November 2013 dengan wawancara terhadap 10 petugas MTBS (bidan) di 7 puskesmas.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa ada 5 orang bidan yang mengatakan bahwa mereka belum tahu target yang ingin dicapai. Kepala puskesmas jarang melakukan komunikasi dan pemantauan lebih lanjut tentang penerapan MTBS.

Dari 7 Puskesmas yang dikunjungi saat studi pendahuluan juga didapatkan

data hanya 1 Puskesmas yang mempunyai ruangan khusus untuk MTBS. Adapun petugas MTBS yang ada 40 % nya belum pernah mengikuti pelatihan MTBS. Kondisi ini mencerminkan masih minimnya sumber daya yang ada, padahal hal ini dapat menunjang keberhasilan implemetasi MTBS.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi program MTBS di Puskesmas wilayah Kabupaten Kendal.

Tujuan Penelitian ini yaitu menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi program MTBS di Puskesmas wilayah Kabupaten Kendal. Ukuran dasar dan tujuan kebijakan, sumber-sumber, komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksanaan, karakteristik badan pelaksana, lingkungan ekonomi, sosial dan politik serta kecenderungan pelaksana (sikap).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analitik. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas MTBS di Kabupaten Kendal yaitu bidan KIA yang ada di 30 Puskesmas yaitu sebanyak 84 bidan.

Pemilihan sampel penelitian dilakukan dengan sampling jenuh.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Bidan yang memberi pelayanan pada balita sakit di Puskesmas dan bidan yang bersedia menjadi responden. criteria eksklusinya bidan yang sedang cuti dan bidan yang sedang sakit.

HASIL PENELITIAN DAN BAHASAN

1. Hubungan Ukuran Dasar dan Tujuan Kebijakan dengan Implementasi MTBS

Tabel dibawah ini memperlihatkan hubungan antara ukuran dasar dan tujuan kebijakan dengan implementasi program Managemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Tabel 1. Tabel Silang Hubungan antara Ukuran Dasar dan Tujuan Kebijakan dengan implementasi program MTBS di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kendal Tahun 2014

Ukuran Dasar dan Tujuan Kebijakan n	Implementasi Program MTBS				Total	
	Kurang		Baik		n	%
	N	%	N	%		
Kurang	22	59,5	15	40,5	37	100
Baik	23	48,9	24	51,1	47	100

$r = 0,349, p = 0,004$

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari kelompok responden yang implementasi MTBSnya kurang ternyata yang kurang memahami ukuran dasar dan tujuan kebijakan (59,5%) lebih banyak dari yang memiliki pemahaman baik (23%).Sedangkan dari kelompok

responden yang implementasi MTBSnya baik ternyata yang memahami dengan baik ukuran dasar dan tujuan kebijakan (51,1%) lebih banyak dari yang memiliki pemahaman kurang (40,5%).

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara ukuran dasar dan tujuan kebijakan dengan Implementasi program MTBS. Ukuran dasar dan tujuan kebijakan disebut juga dengan standar dan sasaran kebijakan. Standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan termasuk tatacara dan metode yang disusun berdasarkan konsensus semua pihak terkait dengan memperhatikan syarat keselamatan, keamanan, kesehatan, perkembangan IPTEK (dalam PP 102/2000), sedangkan dalam UU no 23/1992 pasal 53 ayat 2 disebutkan bahwa standar adalah pedoman yang harus digunakan sebagai petunjuk dalam menjalankan profesi dengan baik. Keberadaan standar dalam pelayanan kesehatan merupakan upaya mengurangi variasi proses (Tjahyono, K., 2014). Standar dan sasaran kebijakan didasarkan pada kepentingan utama terhadap faktor-faktor yang menentukan kinerja kebijakan. Standar dan sasaran kebijakan harus jelas dan terukur sehingga dapat direalisasi, sehingga dengan standar dan sasaran kebijakan yang jelas akan mempengaruhi implementasi program MTBS menjadi semakin baik.

2. Hubungan Sumber – Sumber dengan Implementasi MTBS

Tabel dibawah ini memperlihatkan hubungan antara sumber-sumber dengan implementasi program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Tabel 2. Tabel Silang Hubungan antara Sumber- sumber dengan implementasi program MTBS di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kendal Tahun 2014

Sumber- sumber	Implementasi Program MTBS				Total	
	Kurang		Baik		n	%
	N	%	N	%		
Kurang	27	67,5	13	32,5	40	100
Cukup	18	40,9	26	59,1	44	100

$r = 0,351, p = 0,001$

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari kelompok responden yang implementasi MTBSnya kurang ternyata yang kurang memiliki sumber-sumber (67,5%) lebih banyak dari yang cukup memiliki sumber-sumber (40,9%). Sedangkan dari kelompok responden yang implementasi MTBSnya baik ternyata yang cukup memiliki sumber-sumber (59,1%) lebih banyak dari yang kurang memiliki sumber-sumber (32,5%).

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara sumber-sumber dengan Implementasi program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Artinya semakin baik/jelas sumber-sumber maka implementasi program MTBS juga akan semakin baik, demikian pula sebaliknya semakin buruk/tidak jelas sumber-sumber

maka Implementasi program MTBS juga akan semakin buruk.

3. Hubungan Komunikasi dengan Implementasi MTBS

Tabel dibawah ini memperlihatkan hubungan antara komunikasi dengan implementasi program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Tabel. 3 Tabel Silang Hubungan antara Komunikasi dengan implementasi program MTBS di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kendal Tahun 2014

Komunikasi	Implementasi Program MTBS				Total	
	Kurang		Baik		N	%
	n	%	n	%		
Kurang	25	59,5	17	40,5	42	100
Baik	20	47,6	22	52,4	42	100

$r = 0,282, p = 0,005$

Berdasarkan tabel. 3 dapat diketahui bahwa dari kelompok responden yang implementasi MTBSnya kurang ternyata yang kurang dapat berkomunikasi (59,5%) lebih banyak dari yang dapat berkomunikasi dengan baik (47,6%). Sedangkan dari kelompok responden yang implementasi MTBSnya baik ternyata yang dapat melakukan komunikasi dengan baik (52,41%) lebih banyak dari yang kurang dapat berkomunikasi (40,5%).

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif yang antara komunikasi dengan Implementasi program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Artinya semakin baik komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksanaan maka implementasi program MTBS juga akan

semakin baik, demikian pula sebaliknya semakin buruk komunikasi antar organisasi dan kegiatan pelaksanaan maka Implementasi program MTBS juga akan semakin buruk.

4. Hubungan Karakteristik Badan Pelaksana dengan Implementasi MTBS

Tabel. 4 Tabel Silang Hubungan antara Karakteristik Badan Pelaksana dengan implementasi program MTBS di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kendal Tahun 2014

Karakteristik Badan Pelaksana	Implementasi Program MTBS				Total	
	Kurang		Baik		n	%
	n	%	N	%		
Kurang	28	65,1	15	34,9	43	100
Baik	17	41,5	24	58,5	41	100

$r = 0,321, p = 0,001$

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari kelompok responden yang implementasi MTBSnya kurang ternyata yang memiliki karakteristik badan pelaksana yang kurang (65,1%) lebih banyak dari yang memiliki karakteristik badan pelaksana yang baik (41,5%). Sedangkan dari kelompok responden yang implementasi MTBSnya baik ternyata yang memiliki karakteristik badan pelaksana yang baik (58,5%) lebih banyak dari yang memiliki karakteristik badan pelaksana yang kurang (34,9%).

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif yang antara karakteristik badan pelaksana dengan Implementasi program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Artinya

semakin baik karakteristik badan pelaksana maka implementasi program MTBS juga akan semakin baik, demikian pula sebaliknya semakin buruk karakteristik badan pelaksana maka implementasi program MTBS juga akan semakin buruk.

5. Hubungan Kecenderungan Pelaksana dengan Implementasi MTBS

Tabel. 5 Tabel Silang Hubungan antara kecenderungan pelaksana dengan implementasi program MTBS di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kendal Tahun 2014

Kecenderungan Pelaksana	Implementasi Program MTBS				Total	
	Kurang		Baik		n	%
	n	%	N	%		
Kurang	16	45,7	19	54,3	35	100
Baik	29	59,2	20	40,8	49	100

$r = -0,069, p = 0,265$

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari kelompok responden yang implementasi MTBSnya kurang ternyata yang memiliki kecenderungan pelaksana yang kurang (45,7%) lebih sedikit daripada yang memiliki kecenderungan pelaksana yang baik (59,2%). Sedangkan dari kelompok responden yang implementasi MTBSnya baik ternyata yang memiliki kecenderungan pelaksana yang baik (40,8%) lebih sedikit daripada yang dalam yang memiliki kecenderungan pelaksana yang kurang (54,3%).

Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara kecenderungan pelaksana dengan Implementasi program Manajemen

Terpadu Balita Sakit (MTBS). Hasil ini menunjukkan bahwa kegagalan suatu implementasi sering diakibatkan oleh ketidaktaatan para pelaksana kebijakan atau dengan kata lain sikap yang kurang mendukung program MTBS. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek.

Hasil regresi linear berganda berdasarkan hasil outlier diketahui terdapat 3 (tiga) variabel bebas yang berpengaruh terhadap Implementasi MTBS yaitu variabel ukuran dasar dan tujuan kebijakan (X_1) variabel sumber-sumber (X_2) dan variabel kondisi lingkungan, ekonomi, sosial dan politik (X_5) dengan besarnya pengaruh ketiga variabel bebas tersebut terhadap implementasi MTBS sebesar 21,5% yang berarti 78,5% sisanya dipengaruhi oleh variabel lain diluar ketiga variabel bebas tersebut. Besarnya pengaruh variabel bebas yang berpengaruh terhadap Implementasi MTBS hasil outlier yaitu variabel ukuran dasar dan tujuan kebijakan (X_1) dan variabel karakteristik badan pelaksana (X_4) dengan besarnya pengaruh kedua variabel bebas tersebut terhadap Implementasi MTBS sebesar 18,5% menunjukkan bahwa variabel bebas tersebut mempunyai pengaruh yang kecil terhadap Implementasi MTBS, yang berarti variabel Implementasi MTBS lebih banyak dipengaruhi oleh variabel lainnya yaitu sebesar 81,5%. Implementasi MTBS tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh

faktor-faktor dari diri petugas pelaksana program tersebut, yaitu adanya dorongan atau keinginan dari aparaturnya pelaksana untuk melaksanakan program MTBS tersebut dengan sebaik-baiknya berdasarkan pedoman pelaksanaan kebijakan yang sudah dibuat

Kondisi kerja yang mendukung dalam menyelesaikan tugas yaitu sarana dan prasarana kerja yang memadai sesuai dengan sifat tugas yang harus diselesaikan. Betapapun positifnya perilaku manusia seperti tercermin dalam kesetiaan yang besar, disiplin yang tinggi dan dedikasi yang tidak diragukan serta tingkat ketrampilan yang tinggi tanpa sarana dan prasarana kerja ia tidak akan dapat berbuat banyak apalagi meningkatkan efisiensi, efektivitas dan produktivitas kerjanya (Makmuri, M, 1999).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Umur responden sebagian besar antara 30-45 tahun (95,8%), pendidikan Diploma III (DIII) Kebidanan 79,2 %, dan lama kerja lebih dari 10 tahun sebesar 52,8%
2. Implementasi MTBS di wilayah kerja Puskesmas Kendal sebagian besar kurang 53,6%, 44% responden mempunyai pemahaman yang kurang tentang ukuran dasar dan tujuan kebijakan MTBS, 47,6%

responden mengatakan puskesmas mempunyai sumber-sumber kebijakan yang kurang, 50% mempunyai komunikasi yang kurang, 51,2% mempunyai karakteristik badan pelaksana yang kurang, 47,6% berada dalam kondisi lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang kurang mendukung, 35% memiliki kecenderungan pelaksana yang kurang.

3. Terdapat hubungan antara ukuran dasar dan tujuan kebijakan ($p = 0,004$), sumber-sumber kebijakan ($p = 0,001$), komunikasi ($p = 0,005$), karakteristik badan pelaksana ($p = 0,001$), lingkungan ekonomi, sosial dan politik ($p = 0,016$) dengan implementasi MTBS di wilayah kerja Puskesmas Kendal.
4. Tidak terdapat hubungan antara kecenderungan pelaksana dengan implementasi MTBS di wilayah kerja Puskesmas Kendal ($p = 0,265$)

DAFTAR PUSTAKA

1. Ariawan, I. 1998. *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan.*, Depok.
2. Azwar, S. 2000, *Reliabilitas dan Validitas.*, Yogyakarta: Pustaka Belajar.
3. Depkes, R. I. 2008. *Manajemen Terpadu Balita Sakit Modul 1 (Pengantar)*; Depkes, WHO dan USAID: Jakarta.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. *Profil Kesehatan (Kesga) Kabupaten Kendal Tahun 2012*
5. Dwi, P. 2009., *SPSS Untuk Analisis Korelasi, Regresi, Dan Multivariate.* Yogyakarta: Gaya Media.
6. Fahmi, A. U. 2008. *Horison Baru Kesehatan Masyarakat di Indonesia*; Rineka Cipta: Jakarta,.
7. Faridah, 2009. *Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap motivasi petugas Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Surabaya (Thesis)*; Universitas Diponegoro:Semarang.
8. Foxit Reader. Diunduh tanggal 17 September 2013 dari http://www.scrib.com/doc/Isi_Modul-1-19-hal-MTBS-Rev-2008
9. Ghozali, I. 2001, *Aplikasi Analisis Multivariat Dengan Program SPSS.*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
10. Hastono, S., *Analisis Data.* 2001, Jakarta: FKM UI.
11. Ikatan Bidan Indonesia dan Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Indonesia. *Standar kompetensi bidan Indonesia,*, 2011. Ditjen Dikti Kebdikbud.
12. Lemeshow, S. 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan.*, Yogyakarta.
13. Mardiyanto, D.; Hasanbasri, M. *Evaluasi Manajemen Terpadu Balita Sakt Di Pekalongan (Evaluation of Integrated Management of Childhood Illness Program in Pekalongan District of Central Java)*, JMPK UGM. 2005; Vol. 08.
14. Moelyo Anang. 2013. *Ketrampilan Managemen Terpadu Balita Sakit.* Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
15. Notoatmodjo, S. 2003. *Imu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*; PT Rineka Cipta: Jakarta.
16. Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*; Rineka Cipta: Jakarta.

17. Nugroho, Riant. 2008. Public Policy. Penerbit PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia. Jakarta.
18. Pedoman Pemantuan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak. Kementrian Kesehatan RI.2010. Diunduh tanggal 14 September 2013
19. Subarsono, 2009. Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori Dan Aplikasi; Pustaka Pelajar: Jogjakarta.
20. Suparto, W. H. 2008. Evaluasi Mutu MTBS di Kabupaten Brebes (Thesis); Universitas Diponegoro: Semarang.
21. Tjahyono, K. 2007. Regulasi Kesehatan di Indonesia; Andi Offset: Yogyakarta,
22. Winarno, Budi. 2008. Kebijakan Publik Teori dan Proses edisi revisi. Media Pressindo. Yogyakarta.