

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingkat kesehatan yang baik sangat mempengaruhi perkembangan sebuah negara dikarenakan dengan tingkat kesehatan yang tinggi maka secara tidak langsung akan berdampak kepada kinerja dan produktivitas penduduk pada sebuah negara yang menjadi ujung tombak perkembangan sebuah negara. Terdapat beberapa indikator untuk menunjukkan bahwa tingkat kesehatan sebuah negara tersebut baik salah satunya adalah tingkat kematian anak. Tingkat kematian pada anak sangat diperhatikan oleh sebuah bangsa yang berdaulat untuk memajukan negaranya dimasa yang akan datang, sebab anak-anak tersebut merupakan calon-calon dari pemimpin bangsa. Oleh sebab itu angka kematian anak sangat diperhatikan agar dapat menciptakan generasi bangsa yang sehat dan cerdas.

Banyak sekali permasalahan yang terdapat di dunia dalam penanganan kasus yang terjadi pada balita.¹ Berbagai upaya dilakukan dalam menurunkan angka kematian pada balita, hal yang dapat dilakukan adalah melakukan pembinaan terhadap tenaga kesehatan agar semakin terampil dalam menangani balita sakit, tenaga kesehatan dalam hal ini adalah bidan dan perawat di puskesmas sebagai fasilitas tingkat pertama yang ada di Indonesia serta diperlukannya pemenuhan atas fasilitas kesehatan yang merata sampai ke daerah terpencil.² Oleh sebab itu, WHO bersama dengan UNICEF (*United Nations Childrens Fund*) merancang sebuah strategi yang dinamakan dengan *Integrediet Management of Chilhood Illnes* (IMCI). IMCI merupakan pendekatan terpadu yang berfokus kepada kesehatan dan kesejahteraan anak.

IMCI memiliki tujuan untuk mengurangi angka kematian pada bayi dengan upaya pencegahan yang meminimalkan penyakit dan kecacatan dan mendorong pertumbuhan dan perkembangan anak yang sehat pada anak yang dibawah usia 5 tahun. IMCI memiliki 3 komponen dalam pelaksanaannya yakni peningkatan keterampilan manajemen kasus penyediaan dalam pelayanan kesehatan, peningkatan sistem kesehatan untuk memberikan perawatan yang

lebih berkualitas dan peningkatan praktik kesehatan keluarga dan masyarakat untuk kesehatan, pertumbuhan serta perkembangan.

Strategi IMCI pertama kali diperkenalkan kepada dunia pada pertengahan abad 1990-an. Dalam perkembangannya terdapat 100 negara yang telah mengadopsi strategi ini pada negaranya baik sebagian atau seluruh ketiga komponennya.

Di Indonesia strategi IMCI dikenal pada tahun 1996. Perkenalan strategi ini dilakukan oleh WHO. Dalam penerapannya di Indonesia, Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) melakukan kerjasama dengan WHO dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Kerjasama tersebut dilaksanakan pada bulan November tahun 1997 dan menghasilkan sebuah modul yang dinamakan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit). Penerbitan modul MTBS inilah menjadi awal dari perkembangan penerapan IMCI di Indonesia dan secara berkala selalu memberikan informasi terbaru sesuai perkembangan program kesehatan di Depkes RI dan ilmu kesehatan melalui IDAI.³ Perkembangan terjadi pada tahun 2003 dengan surat rekomendasi yang dikirim dari Departemen Kesehatan kepada seluruh puskesmas yang ada di Indonesia. Pada tahun 2013 juga terdapat peraturan baru yang dirancang untuk mendukung pelaksanaan dari program MTBS.⁴

Strategi MTBS yang diadopsi oleh Indonesia merupakan salah satu tanggungjawab dari pemerintah untuk menjamin setiap warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar termasuk anak yang tertuang pada Peraturan Pemerintah No 2 Tahun 2018 mengenai Standar Pelayanan Minimal dan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.⁵ Berbagai upaya pelayanan kesehatan balita yang telah diupayakan yakni pemantauan pertumbuhan, perkembangan, pemberian imunisasi dasar dan lanjutan, pemberian kapsul vitamin A serta tatalaksana balita sakit jika diperlukan.⁶

Pelaksanaan MTBS digunakan untuk menangani balita yang sakit. Dengan program ini, MTBS berfungsi untuk mengklasifikasikan penyakit-penyakit yang dialami balita, sebagai proses rujukan cepat apabila diperlukan, untuk melakukan penilaian status MTBS, memberikan imunisasi pada balita

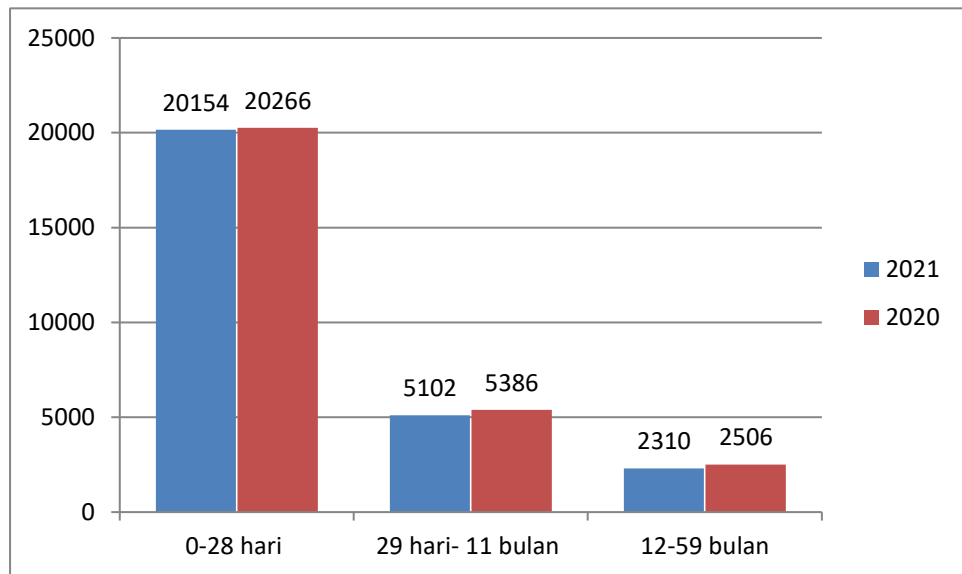
yang membutuhkan, selain itu fungsi yang dapat dirasakan oleh ibu balita adalah mendapatkan konseling mengenai tata cara memberikan obat kepada balita saat dirumah, mendapatkan informasi mengenai makanan yang harus diberikan kepada balita dan juga pemberian informasi kapan ibu harus kembali untuk mendapatkan pelayanan tindak lanjut MTBS ke fasilitas kesehatan (faskes).⁷

Berdasarkan pernyataan WHO (*World Health Organization*) mengatakan bahwa 80% kematian pada balita disebabkan oleh kondisi neonatal dan berbagai kasus penyakit menular yang ditemukan yakni seperti pneumonia, diare, malaria, campak dan meningitis dan sering sekali hal tersebut dipengaruhi oleh keadaan malnutrisi.⁸

Sebagian besar kematian pada anak yang terjadi dapat dicegah dengan intervensi yang baik, akan tetapi terdapat juga anak-anak yang dibawa kepada fasilitas kesehatan mendapatkan perawatan medis yang kurang baik. Hal ini terjadi pada negara-negara dengan berpenghasilan rendah dan menengah. Hal ini didasari oleh ketidaklengkapan beberapa sarana dalam menjalankan pelayanan seperti layanan laboratorium dan radiologi yang terbatas bahkan tidak ditemukan pada fasilitas kesehatan.⁸ Pernyataan itu dapat disesuaikan dengan data dalam buku yang dirilis WHO pada tanggal 19 mei 2022 berjudul “*World Health Statistic 2022*” bahwa dari total angka kematian balita global sebesar 37 per 1000 kelahiran hidup, ditemukan kawasan Afrika menjadi kawasan dengan tingkat kematian tertinggi sebesar 71.9% pada tahun 2020, disusul dengan kawasan Mediterania Timur sebesar 44,7% dan kawasan Asia Tenggara pada nomor urut tiga yakni sebesar 30,4%. Dalam buku tersebut juga menjelaskan bahwa sentral dari angka kematian balita tertinggi terdapat pada 5 negara, yakni Republik Demokratik Kongo, Ethiopia, India, Nigeria dan Negara Pakistan. Kelima negara tersebut menyumbang jumlah kasus kematian balita global sebesar ½ dari 5 juta kematian balita yang terjadi pada tahun 2022.¹

Menurut data Ditjen Kesehatan masyarakat, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022 ditemukannya tren kematian pada balita di Indonesia dengan persentasi sebagai berikut

Grafik 1. 1 Grafik Angka Kematian Balita (0-59 bulan) di Indonesia Tahun 2020-2021 Berdasarkan Kelompok Umur



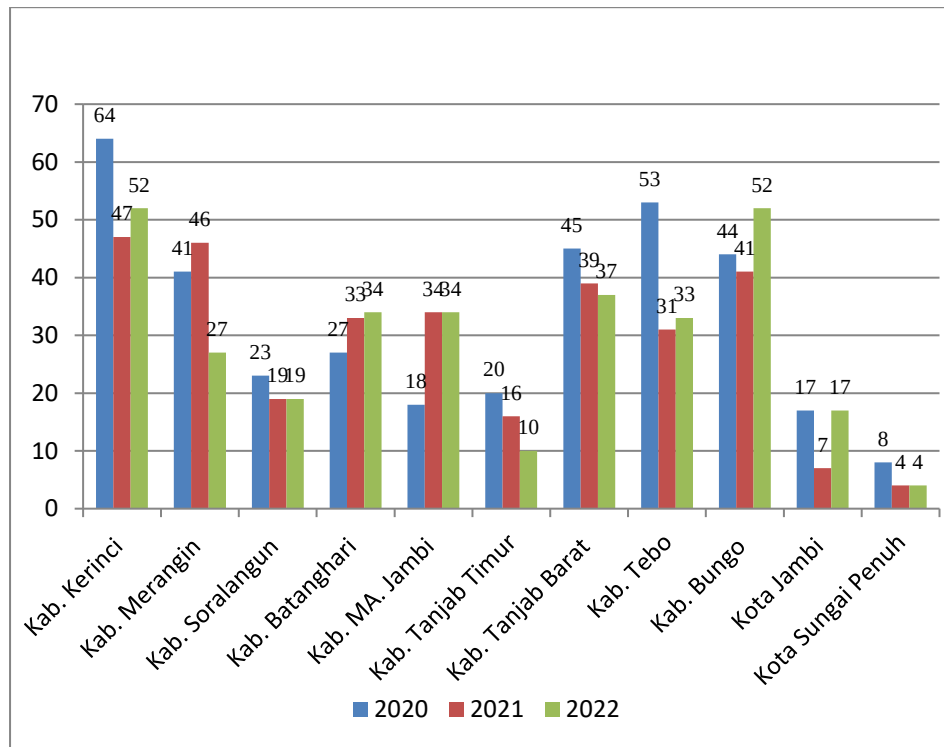
Sumber : Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2020 dan 2021

Dapat dilihat berdasarkan data diatas maka terdapat penurunan tren kematian pada balita baik dalam setiap kelompok umur balita. Jika dibandingkan berdasarkan kelompok umur maka memiliki angka kematian tertinggi setiap tahunnya terdapat pada kelompok umur 0-28 hari sedangkan kematian terendah setiap tahunnya terdapat pada kelompok umur 12-59 bulan.^{9,10}

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 dan mengaitkan dengan data diatas maka penyebab kematian tertinggi pada anak umur 0-28 hari (neonatal) terdiri atas berat badan lahir 34,5%, asfiksia 27,8%. Untuk penyebab kematian tertinggi untuk kelompok umur 29 hari-11 bulan adalah Pneumonia 14,4% dan Diare 14,0% sedangkan penyebab kematian tertinggi untuk kelompok umur 12-59 bulan adalah diare 10,3% dan Pneumonia 9,4%.⁹

Untuk daerah Provinsi Jambi berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi dari tahun 2020-2022 Terdapat data angka kematian pada balita yang ditemukan pada provinsi Jambi yakni sebagai berikut:

Grafik 1. 2 Angka Kematian Balita di Provinsi Jambi Tahun 2020-2022



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

Berdasarkan data diatas maka dapat ditemukannya kenaikan dan penurunan kasus kematian pada balita dari tahun 2020 hingga tahun 2022. Akan tetapi terdapat 5 kabupaten/kota yang mengalami kenaikan pada angka kematian balita dari tahun 2021 ke tahun 2022 yakni dengan Kab. Bungo yang menjadi kenaikan tertinggi yakni kenaikan sebesar 11 kasus, urutan kedua terdapat di Kota Jambi dengan kenaikan sebesar 10 kasus, urutan ketiga terdapat di Kab. Kerinci dengan kenaikan sebesar 52 kasus, urutan keempat terdapat di Kab. Tebo dengan kenaikan sebesar 2 kasus, dan terakhir terdapat di Kab. Batanghari dengan kenaikan sebesar 1 kasus.¹¹⁻¹³

Berdasarkan itu data Dinas Kesehatan Kota Jambi temukannya daftar kesakitan pada balita yang sakit yang ditangani melalui prosedur MTBS di puskesmas yang berada di Kota Jambi.

Tabel 1. 1 Daftar Kesakitan Balita yang Ditangani di Puskesmas dengan MTBS di Kota Jambi

No	Kunjungan	Tahun 2021	Tahun 2022
1.	Kejang	6	2
2.	Gangguan nifas	0	0
3.	Hipotermi	0	0
4.	Infeksi bakteri sistematis	0	0
5.	Infeksi lokal berat	0	0
6.	Ikterus	0	28
7.	Gangguan saluran cerna	53	100
8.	Disentri	0	0
9.	BB rendah	0	0
10.	Pneumonia	133	703
11.	Batuk bukan pneumonia	6874	21736
12.	Diare	825	2733
13.	Disentri	22	39
14.	Penyakit berat dengan demam	0	10
15.	Malaria	0	0
16.	Demam (bukan malaria)	328	2044
17.	Campak	21	96
18.	DBD	4	321
19.	Demam bukan DBD	2426	6804
20.	Mastoiditis	3	104
21.	Infeksi telinga	78	460
22.	Gizi buruk/anemia	1	7
23.	BGM/anemia	82	205
24.	Keluhan masalah lain	3522	12740

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Jambi

Berdasarkan data kesakitan pada balita di kota Jambi pada tahun 2022 dan 2021 ditemukannya 2 kasus penyakit tertinggi yakni diare dan pneumonia. Penyakit ini selalu menjadi tertinggi baik dari tahun 2021 ke tahun 2022 yakni untuk penyakit pneumonia sebanyak 133 kasus pada tahun 2021 dan 703 kasus pada tahun 2022, sedangkan untuk diare sebanyak 825 kasus pada tahun 2021 dan 2.733 kasus pada tahun 2022.^{14,15} Dalam hal ini permasalahan penyakit pada balita, sangat memerlukan prosedur MTBS dalam penerapannya sebagai suatu upaya pendekatan yang terintegrasi dalam tatalaksanaan balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak yang berusia dibawah 59 bulan yang wajib dilaksanakan oleh setiap unit rawat jalan pada fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang dimana puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dapat

menyediakan layanan tersebut.¹⁶ Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pendukung agar program MTBS ini dapat dilaksanakan.

Dalam menangani kasus kesakitan pada balita dengan menggunakan pendekatan MTBS, terdapat banyak kendala yang dihadapi oleh tenaga kesehatan seperti pada penelitian Ria Anggarini, dkk yang mengatakan bahwa kurangnya optimalisasi dalam melakukan program MTBS dikarenakan adanya sistem *rolling* petugas, terdapat beberapa peralatan dan obat-obata yang tidak ada dalam menunjang pelaksanaan MTBS, tidak terdapatnya proses pemberian konseling pada ibu balita, belum tersedianya punishment dan *reward* dan belum adanya penilaian dari hasil supervisi.¹⁷

Permasalahan dalam pelaksanaan MTBS selanjutnya terdapat pada penelitian yang dilakukan oleh Suparmi, dkk juga mengungkapkan bahwa terdapat permasalahan dalam pelaksanaan MTBS yakni masih rendahnya pengisian dormulir MTBS oleh petugas MTBS dengan asesmen terendah terdapat pada pengisian formulir mengenai pemberian makan, kunjungan ulang.² Pengisian formulir mengenai pelaksanaan MTBS merupakan salah satu alur yang berurutan yang telah diatur dalam buku Bagan Pelaksanaan MTBS yang diterbitkan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019. Oleh sebab itu alur juga menjadi salah satu komponen penting dalam pelaksanaan MTBS di fasilitas kesehatan. Kepatuhan petugas akan dinilai dengan tindakan yang dilanjutkan oleh petugas MTBS untuk melihat kesesuaian tindakan mereka dengan buku panduan MTBS.

Dalam mencapai kinerja MTBS yang baik terdapat banyak tantangan yang terjadi tidak hanya selalu berada pada pihak luar melainkan dalam organisasi atau pelaksana program itu sendiri. Salah satu hal yang mempengaruhi terjalannya dan tercapainya sebuah program kerja adalah kinerja petugas MTBS Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Florentianus, dkk (2021) yang menyatakan bahwa faktor yang berpengaruh kedalam pelaksanaan MTBS adalah Standar dan tujuan (0,001); sumber daya (0,005); komunikasi antar unit (0,000), karakteristik (0,000) dan sosial ekonomi masyarakat (0,000).¹⁸ pada penelitian Nisa, dkk (2021) terdapat variabel motivasi (0,000) yang mempengaruhi pelaksanaan program MTBS.¹⁹ Pada penelitian Yuli dan Istiana

2021 yang mengatakan bahwa pelatihan (0,000) dan pengalaman kerja (26,36%) dapat mempengaruhi pelaksanaan MTBS.²⁰

Kinerja petugas MTBS tentu akan berpengaruh besar pada setiap layanan MTBS di puskesmas terutama dalam menanggapi kasus kesakitan yang telah dijabarkan diatas. Kinerja petugas tersebut tentu dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Gibson dalam Adi faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang terbagi atas 3 yakni faktor individu yang terdiri atas kemampuan dan keterampilan (intelektual dan fisik), pengalaman kerja, latar belakang keluarga, tingkat sosial ekonomi serta faktor demografi yang mencakup umur, jenis kelamin, etnis ras, masa jabatan. Faktor kedua adalah faktor psikologis yang terdiri atas persepsi, peran, sikap, kepribadian, Motivasi, dan kepuasan kerja. Sedangkan faktor yang ketiga adalah organisasi yang mencakup struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan dan sistem penghargaan.²¹

Berdasarkan peneliti-peneliti sebelumnya, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang. Dalam penelitian Bina dan Heru (2022) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kinerja yakni pelatihan (0,002), dan motivasi (0,033).²² Pada penelitian Septiana (2022) dikatakan bahwa beban kerja (24,89%) mempengaruhi kinerja.²³ Pada penelitian Metha, dkk (2022) menunjukkan bahwa kinerja juga dipengaruhi oleh kepemimpinan (0,019).²⁴ Pada penelitian Rumita, dkk (2021) lama bekerja (0,019) juga dapat mempengaruhi kinerja.²⁵ pada penelitian Sri Handayani, dkk (2018) kepemimpinan (0,008) dan umur (0,001) dapat mempengaruhi kinerja.²⁶ pada penelitian Masriati (2018) yang mempengaruhi Kinerja adalah karakteristik petugas (0,012) dan beban kerja (0,002).²⁷

Didalam penemuan dan penanganan kasus pneumonia juga ditemukannya beberapa permasalahan kinerja yakni menurut penelitian Rumita, dkk (2022) kinerja penemuan kasus pneumonia pada balita dipengaruhi oleh motivasi (0,045), supervisi (0,004), dukungan kepala puskesmas (0,006), pelatihan (0,024) dan dukungan rekan kerja (0,012).²⁸ Permasalahan lain ditemukan pada penelitian Sri Maya, dkk (2019) yang mengatakan bahwa kurang optimalnya temuan kasus pneumonia karena tidak memenuhi standar tes

batuk dan pendekatan MTBS. Serta kurangnya pengetahuan dan rendahnya motivasi.²⁹

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan ditemukan fakta bahwa pelaksanaan MTBS di Kota Jambi dilaksanakan di setiap puskesmas di Kota Jambi pada poli anak. Pada pelaksanaannya tenaga kesehatan yang memberikan layanan di poli anak dilakukan sistem *rolling* (berputar) ruangan kerja dari poli satu ke poli yang lain sehingga terdapat kemungkinan bahwa tenaga kesehatan yang berada di poli anak selalu berubah termasuk jenis kelamin tenaga kesehatan yang memberikan layanan di poli anak. Dalam pelaksanaan MTBS di puskesmas, dinas kesehatan melakukan controlling melalui kegiatan kalakarya yang merupakan kegiatan sosialisasi mengenai program dan kegiatan BimTek (Bimbingan Teknologi).

Pelatihan mengenai MTBS di kota Jambi selalu dilakukan oleh dinas kesehatan. Hanya saja tidak semua puskesmas terlibat dalam mengikuti pelatihan ini sehingga hanya beberapa tenaga kesehatan perwakilan saja di setiap puskesmas yang pernah mendapatkan pelatihan mengenai MTBS dan dengan dilakukan sistem rolling di puskesmas maka tenaga kesehatan yang pernah mengikuti pelatihan MTBS juga harus *rolling* sesuai jadwalnya sehingga tenaga kesehatan pengganti di poli anak mendapatkan saran atau arahan dari tenaga kesehatan yang sudah mendapatkan pelatihan tetapi sudah berpindah ke poli yang lain.

Mengenai hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan MTBS adalah kurangnya waktu dalam memberikan layanan sehingga tidak semua pasien datang diperiksa sesuai panduan MTBS. Salah satu penyebab kurangnya waktu memberikan layanan kepada pasien adalah dalam penanganan pneumonia dalam MTBS yang sering mendapatkan balita nangis, *rewell*, tidak mau atau takut diperiksa oleh tenaga kesehatan sehingga perlu waktu untuk menenangkan balita sampai mau diberikan layanan dan karna kondisi balita yang nangis sehingga terdapat hasil yang kurang akurat pada pemeriksaan perhitungan nafas anak.

Berdasarkan temuan kasus kesakitan yang telah ditemukan di kota Jambi, peneliti-peneliti terdahulu mengenai kinerja MTBS dan survey awal maka

peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai kinerja petugas MTBS pada penanganan pneumonia di Kota Jambi Tahun 2023.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, bahwa berdasarkan angka kesakitan pada balita ditemukannya diare dan pneumonia memiliki kasus terbanyak dan masih ditemukannya ketidakpatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian form MTBS sesuai penelitian sebelumnya. Oleh sebab itu penanganan kasus kesakitan tersebut harus dilayani sesuai prosedur MTBS yang tertera dalam Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dari kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dalam pelaksanaan pelayanan MTBS juga tentu terdapat kinerja para petugas kesehatan yang dimana kinerja tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Maka penulis menetapkan rumusan masalah “Bagaimana Kinerja Petugas Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Kota Jambi Tahun 2023?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk menganalisis kinerja program MTBS pada penanganan pneumonia di Kota Jambi tahun 2023.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik individu yang meliputi umur, jenis kelamin, status pernikahan, masa kerja, beban kerja, tingkat Pendidikan dan pelatihan. distribusi frekuensi kepemimpinan, distribusi frekuensi motivasi serta distribusi frekuensi kinerja MTBS pada penanganan pneumonia di Kota Jambi tahun 2023.
2. Untuk mengetahui hubungan karakteristik individu yang meliputi umur, jenis kelamin, status pernikahan, masa kerja, beban kerja, tingkat Pendidikan dan pelatihan dengan kinerja MTBS dalam penanganan pneumonia di Kota Jambi tahun 2023.
3. Untuk mengetahui hubungan kepemimpinan dengan kinerja MTBS dalam penanganan pneumonia di Kota Jambi tahun 2023.

4. Untuk mengetahui hubungan motivasi dengan kinerja MTBS dalam penanganan pneumonia di Kota Jambi tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Petugas MTBS

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat kepada seluruh petugas MTBS yang ada pada setiap puskesmas di wilayah Kota Jambi sebagai bahan acuan dalam peningkatan kinerja dalam melakukan pekerjaan.

2. Bagi puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Jambi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat kepada seluruh puskesmas yang berada di wilayah Kota Jambi sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan tindakan dalam meningkatkan kinerja petugas kesehatan yang akan memberikan dampak pada kinerja pelaksanaan kasus-kasus kesakitan yang akan ditangani melalui proses MTBS.

3. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan AKK (Administrasi Kebijakan Kesehatan)

4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan terkhusus pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, pada peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan serta mahasiswa lainnya dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan sebagai literatur untuk observasi selanjutnya yang akan dilaksanakan oleh civitas akademika dalam mengembangkan ilmu pengetahuan.

5. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai bahan rujukan atau data pembanding dalam melakukan penelitian dengan topik yang sama.