

HUBUNGAN PELAKSANAAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT DENGAN KEPUASAN IBU BALITA SAKIT DI PUSKESMAS PANNAMBUNGAN KECAMATAN MARISO MAKASSAR

Yunita Gabriela Madu
STIK Stella Maris Makassar

ABSTRACT

Management of Childhood Illness (IMCI) is a comprehensive program to handle the sick children who come to the Public Health Centre. Implementation of IMCI at Pannambungan Public Health Centre has not happened well because of the non-compliance with the health workers and inadequate infrastructure. The specific goal of this research was to know the relationship implementation of Management of Childhood Illness (IMCI) with the satisfaction by mother's childhood illness at the Pannambungan Public Health Centre in Mariso District Makassar City. The study was an analytic observational using Cross Sectional Study. The population was all the mothers of childhood illness who get the IMCI service at the Pannambungan Public Health Centre and the most of the sample is 40 respondents using the Non Probability Sampling approach with Consecutive Sampling. Data collection by looking and observing the implementation of IMCI and the share satisfaction instrument. Data was analyzed by Chi Square test and alternative test to Fisher Exact Test because there was one cell expected count value is < 5 so the value $p = 0,002$ with means 5% ($\alpha = 0,05$), so the value of $p < \alpha$. It means that there was a relationship between implementation of Management of Childhood Illness (IMCI) with the satisfaction by mother of childhood illness at the Pannambungan Public Health Centre in Mariso District Makassar City. The study advises to all health workers to increase the IMCI service at the Public Health Center to good quality health service.

Keywords: *Management of Childhood Illness, Satisfaction*

PENDAHULUAN

Anak adalah pemberian dari bayi dan anak harus ditujukan Yang Maha Kuasa dan wajib untuk mempersiapkan generasi dilindungi dan perlu mendapatkan yang akan datang yang sehat, penanganan segera jika sakit, cerdas, dan berkualitas serta untuk sebab anak merupakan generasi menurunkan angka kematian bayi penerus bangsa. Untuk menjaga dan anak yaitu dilakukan sejak dan melindungi kesehatan anak anak masih dalam kandungan, maka pemerintah mengeluarkan dilahirkan, setelah dilahirkan, dan UU kesehatan anak no. 36 tahun sampai berusia 18 tahun. 2009 pasal 131 ayat 1, 2 yaitu Berdasarkan UU kesehatan anak di upaya pemeliharaan kesehatan Indonesia, maka pemerintah

menerapkan suatu program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) untuk menangani kasus balita sakit. Program ini mulai diperkenalkan di Indonesia pada tahun 1996 oleh World Health Organization (WHO). Pada tahun 1997 Depkes RI bekerja sama dengan WHO dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) melakukan adaptasi modul MTBS WHO. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) bukan merupakan suatu program kesehatan tetapi suatu pendekatan / cara menata laksana balita sakit. Sasaran MTBS adalah anak umur 0 – 5 tahun dan dibagi menjadi 2 kelompok sasaran yaitu kelompok usia 1 hari sampai 2 bulan, dan kelompok usia 2 bulan sampai 5 tahun (Depkes RI, 2008).

Prevalensi angka kematian balita di Kota Makassar Angka Kematian Bayi pada tahun 2009 terdapat 321 kasus kematian bayi dari jumlah kelahiran hidup 27,967. Pada tahun 2010 sebesar 10,9 per 1000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian bayi sebanyak 283 kematian bayi dari 25.830 jumlah kelahiran hidup (AKB = $10,9/1000$ KH). Pada tahun 2011 sebesar 6,9 per 1000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian bayi sebanyak 179 kematian dari 26.129 jumlah kelahiran hidup. Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Bina P2PL Dinas Kesehatan Kota Makassar Angka Kematian Balita di Kota Makassar pada tahun 2009

sebesar 3,71 per 1000 kelahiran hidup dimana tercatat 43 kematian balita dari 27.967 kelahiran hidup. Pada tahun 2010 jumlah kematian balita sebanyak 48 dari 25.830 kelahiran hidup sehingga diperoleh Angka Kematian Balita sebesar 1,86 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2011 jumlah kematian balita sebanyak 71 balita dari 26.129 kelahiran hidup sehingga diperoleh Angka Kematian Balita sebesar 2,7 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Kota Makassar, 2011).

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. World Health Organization (WHO) mengakui bahwa pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) sangat cocok di terapkan di negara-negara berkembang dalam upaya menurunkan angka kematian, kesakitan, dan kecacatan pada bayi dan balita. Agar pelaksanaan MTBS dapat berjalan dengan baik maka Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan dasar harus memiliki sarana dan prasarana, tenaga kesehatan yang sudah terlatih MTBS dan ruangan khusus untuk menangani balita sakit.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Pannambungan

pelaksanaan MTBS belum terlaksana dengan baik karena hanya 2 petugas kesehatan yang sudah mendapat pelatihan MTBS, sarana dan prasarana belum lengkap seperti tidak adanya formulir khusus untuk balita sakit dan hanya menggunakan kartu yang sudah tersedia di puskesmas, tidak ada tensi meter untuk anak, tidak ada alat perhitungannya nafas

untuk balita (sound meter) serta ruang pemeriksaan bergabung dengan orang dewasa. Berdasarkan masalah di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit oleh petugas kesehatan dengan kepuasan ibu balita sakit di Puskesmas Pannambungan, Kecamatan Mariso, Makassar.

Metode Penelitian

Desain penelitian :
observasional analitik

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara 2 variabel secara observasional yang tergolong dalam penelitian non-eksperimental. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* yaitu rancangan penelitian yang digunakan untuk mengukur variabel independen dan variabel dependen pada waktu yang bersamaan dengan maksud untuk melihat hubungan pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit oleh petugas kesehatan dengan kepuasan ibu balita sakit.

Sampel, Lokasi, dan Waktu Penelitian

Penelitian ini melibatkan petugas kesehatan yang melakukan pelayanan MTBS dan ibu balita sakit sebagai responden

sebanyak 40 orang di Puskesmas Pannambungan Kecamatan Mariso Makassar dengan menggunakan cara *nonprobability sampling* dengan metode *consecutive sampling*. Waktu penelitian ini dilakukan selama 1 minggu pada tanggal 6 sampai 18 Februari 2013.

Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dengan cara observasi untuk mengamati pemeriksaan balita sakit dengan pelayanan manajemen terpadu balita sakit (mtbs) dengan menggunakan skala Guttman yang merupakan skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban dari pertanyaan/pernyataan “ya” dan “tidak”. Dalam metode ini instrumen yang digunakan adalah lembar observasi. Untuk menilai jawaban “YA” diberi angka 2 dan

jawaban “TIDAK” diberi angka 1. Cara pemberian skornya yaitu : pelaksanaan mtbs dikatakan baik jika skor yang didapat > 30 dan kurang baik jika skor yang didapat \leq 30. Untuk mengukur kepuasan ibu balita sakit dengan menggunakan kuesioner dengan cara menggunakan teknik *checklist* dan skala yang digunakan adalah skala Guttman untuk menilai pendapat ibu balita sakit tentang pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan dengan memberikan jawaban “YA” diberikan angka 2 dan jawaban “TIDAK” diberi angka 1. Cara pemberian skornya yaitu : ibu dikatakan puas dengan pelayanan mtbs jika skor yang didapat > 33 dan ibu dikatakan tidak puas jika skor yang didapat \leq 33

Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data untuk penelitian ini adalah dengan cara mengumpulkan data primer yaitu lembar observasi pelaksanaan MTBS dan kuesioner untuk menilai kepuasan ibu balita sakit sebagai sampel. Kuesioner yang digunakan adalah tipe *checklist*. Data sekunder yaitu data yang diperoleh peneliti dari Puskesmas Pannambungan dalam hal ini

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pannambungan

berupa data kunjungan balita sakit dalam 1 bulan.

Pengolahan dan Penyajian Data

Prosedur pengolahan data dilakukan dengan cara yaitu *editing* dilakukan untuk memeriksa kembali *coding* dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dengan pemberian kode berupa angka dan kategori dan *tabulating* setelah data terkumpul dan tersusun, selanjutnya data dikelompokkan dalam satu tabel

Analisa Data

Setelah data ditabulasi kemudian dilakukan interpretasi data yang telah terkumpul dengan menggunakan metode statistic yaitu menggunakan program SPSS versi 20 windows yang terdiri atas analisis univariat yaitu untuk melihat tampilan distribusi frekuensi, presentase dari tiap – tiap variable dan terakhir adalah analisis bivariat untuk melihat hubungan pelaksanaan manajemen terpadu balitas sakit dengan kepuasan ini balita sakit maka digunakan uji Chi Square dengan tingkat kemaknaan 5 % ($\alpha = 0,05$) nilai $p < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan.

Kecamatan Mariso Makassar sejak tanggal 6 sampai dengan

18 Februari 2013. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden dan dilaksanakan di Puskesmas Pannambungan karena telah melaksanakan upaya-upaya untuk menangani masalah kesehatan yang ada di masyarakat khususnya

penanganan balita sakit dengan menerapkan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) oleh petugas kesehatan yang sudah mendapatkan pelatihan MTBS hanya 2 orang yaitu tenaga dokter dan bidan. Adapun hasil dari pengolahan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden
 - a. Berdasarkan Kelompok Umur Ibu

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Ibu Di Puskesmas Pannambungan Kecamatan Mariso Makassar 2013

	Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase (%)
b. Berdas ar k	20-23	7	17,5
	24-27	11	27,5
	28-31	6	15,0
	32-35	7	17,5
	36-39	3	7,5
	≥40	6	15,0
	Total	40	100,0

an Kelompok Umur Balita

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur Balita Di Puskesmas Pannambungan Kecamatan Mariso Makassar 2013

Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase (%)
----------------------	------------------	-----------------------

0 – 11 bulan	7	17,5
1 – 5 tahun	33	82,5
Total	40	100,0

c. Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Balita
Di Puskesmas Pannambungan Kecamatan Mariso
Makassar 2013

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	18	45
Laki – Laki	22	55
Total	40	100,0

d. Berdasarkan Pendidikan Responden

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden
Di Puskesmas Pannambungan Kecamatan Mariso
Makassar 2013

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Tamat SD	1	2,5
SD	5	12,5
SMP	13	32,5
SMA	21	37,5
Total	40	100,0

e. Berdasarkan Pekerjaan Responden

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden
Di Puskesmas Pannambungan Kecamatan Mariso
Makassar 2013

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase(%)
------------------	------------------	----------------------

2. Analisis Univariat	Buruh Cuci	1	2,5
	IRT	32	80,0
	Karyawan	7	17,5
	Total	40	100,0

- a. Berdasarkan Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit di Puskesmas Pannambungan Kecamatan Mariso Makassar 2013

Pelaksanaan MTBS	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	9	22,5
Kurang Baik	31	77,5
Total	40	100,0

Tabel 6 membahas tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit di Puskesmas Pannambungan Kecamatan Mariso Makassar,

menunjukkan bahwa responden terbanyak mengatakan kategori kurang baik sebanyak 31 (77,5%) dan kategori baik sebanyak 9 (22,5%) responden.

- b. Berdasarkan Kepuasan Ibu Balita Sakit

Tabel 7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Ibu Balita Sakit Di Puskesmas Pannambungan Kecamatan Mariso Makassar 2013

Kepuasan Ibu Balita	Frekuensi	Persentase (%)
Puas	27	62,5
Tidak Puas	13	32,5
Total	40	100,0

Tabel 7 membahas tentang distribusi frekuensi responden berdasarkan kepuasan ibu balita sakit

terhadap pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit yang dilakukan oleh petugas kesehatan di

Puskesmas Pannambungan Kecamatan Mariso Makassar menunjukkan responden yang mengatakan kategori puas sebanyak 27 (62,5%) responden dan kategori tidak puas sebanyak 13 (32,5%) responden.

3. Analisis Bivariat

Tabel 8

Analisis Hubungan Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit Dengan Kepuasan Ibu Balita sakit di Puskesmas Pannambungan Kecamatan Mariso Makassar 2013

Pelaksanaan MTBS	Kepuasan Ibu Balita Sakit				Total	
	Puas		Tidak Puas			
	F	%	f	%	n	%
Baik	25	62,5	6	15,0	31	77,5
Kurang Baik	2	5,0	7	17,5	9	22,5
Jumlah	27	67,5	13	32,5	40	100,0

Tabel 8 menjelaskan hubungankurang baik dengan responden pelaksanaan manajemen terpaduyang menyatakan tidak puas balita sakit dengan kepuasan ibusebanyak 7 (17,5%). Berdasarkan balita sakit di Puskesmas hasil uji statistik *Chi Square* Pannambungan Kecamatan menggunakan uji alternatif *Fisher Mariso Makassar*. Dari 40 *Exact Test* karena ada 1 cel yang responden diperoleh datanilai *expected count* < 5 dengan pelaksanaan MTBS kategori baik menggunakan tabel 2 x 2 maka dengan responden yang diperoleh nilai $p = 0,002$ dengan menyatakan puas sebanyak 25 tingkat kemaknaan (signifikan) $\alpha = (62,5\%)$ dan pelaksanaan baik 0,05, artinya $p < 0,05$ maka H_a dengan responden yang diterima dan H_o ditolak, artinya menyatakan tidak puas sebanyak ada hubungan yang bermakna 6 (15,0%). Sedangkan (signifikan) antara pelaksanaan pelaksanaan MTBS kategorimanajemen terpadu balita sakit kurang baik dengan respondendengan kepuasan ibu balita sakit yang menyatakan puas sebanyak di Puskesmas Pannambungan 2 (5,0%) dan pelaksanaan kategori

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Pannambungan didapatkan pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit berjalan dengan baik dan responden yang mengatakan puas sebanyak 25 (62,5%) responden. Hal ini sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Depkes RI tahun 2008 bahwa pelaksanaan MTBS harus sesuai dengan bagan MTBS mulai dari input (penilaian yang terfokus), proses (klasifikasi tingkat kegawatan penyakit) dan output (pengobatan dan konseling bagi ibu) Hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Donnabedian (1980) yang di kutip dalam Pohan (2006) bahwa standar manajemen pelayanan kesehatan terdiri dari standar struktur (masukan), standar proses dan standar keluaran jika dapat dilaksanakan dengan baik serta dapat dicapai oleh suatu pelayanan kesehatan maka akan meningkatkan mutu dari pelayanan kesehatan termasuk puskesmas sebagai pelayanan kesehatan dasar. Selain itu hal ini juga diperkuat dengan yang dikemukakan oleh Pohan (2006) suatu pelayanan kesehatan akan berhasil jika semua aspek pelayanannya dapat berjalan sesuai dengan prosedur

sehingga apa yang menjadi harapan pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat terpenuhi sehingga akan menghasilkan kepuasan pasien. Menurut asumsi peneliti pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit di puskesmas berjalan dengan baik karena adanya petugas kesehatan yang telah mendapat pelatihan MTBS sehingga petugas mampu melakukan anamnese, pemeriksaan, kualifikasi, dan pengobatan dan pemberian nasihat dapat berjalan dengan baik. Selain itu hal-hal yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap suatu pelayanan di puskesmas yaitu tidak perlu mengeluarkan biaya untuk memperoleh pelayanan kesehatan karena di puskesmas menggunakan kartu jaminan kesehatan masyarakat yang dikeluarkan oleh pemerintah karena aspek biaya juga merupakan suatu bahan pertimbangan responden untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* menggunakan uji alternatif *Fisher Exact Test* karena ada 1 cel yang nilai *expected count* < 5 dengan menggunakan tabel 2 x 2 maka diperoleh nilai $p = 0,002$

dengan tingkat kemaknaan (signifikan) $\alpha = 0,05$, artinya $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit dengan kepuasan ibu balita sakit di Puskesmas Pannambungan. Hal ini sesuai dengan pendapat Pohan (2006) yaitu pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan dalam hal ini pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit yang diperolehnya sama atau melebihi

harapan pasien. Jika kita ingin meningkatkan pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah, tingkat kepuasan pasien harus diukur dan dianalisis. Hasil analisis tersebut kemudian akan menunjukkan apakah mutu layanan kesehatan yang diselenggarakan telah memenuhi harapan pasien atau belum. Jika belum memenuhi harapan pasien, harus dilakukan segera suatu upaya peningkatan mutu layanan kesehatan (Pohan,2006).

Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan

1. Pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit di Puskesmas Pannambungan sebagian besar sudah berjalan dengan baik
2. Sebagian besar responden puas dengan dengan pelayanan manajemen terpadu balita sakit di Puskesmas Pannambungan.
3. Ada hubungan antara pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit dengan kepuasan ibu balita sakit di Puskesmas Pannambungan Kecamatan Mariso Makassar.

Saran

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan MTBS di Puskesmas menambah peralatan pemeriksaan dan menyediakan ruangan khusus

balita dalam melakukan pemeriksaan karena kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh sarana dan fasilitas yang tersedia

Daftar Pustaka

- Dahlan, Sophiyudin. (2011), *Statistik untuk Kedokteran dan kesehatan. Edisi kelima*. Jakarta : Salemba Medika.
- Depkes RI dan WHO (2008), *Manajemen Terpadu Balita Sakit*. Jakarta :Depkes RI dan WHO
- Direktorat Bina Kesehatan Ibu dan Anak (2012), *Kebijakan Pelayanan Kesehatan Balita Terintegrasi*. Jakarta : Depkes RI.
- Hidayat, A. Aziz Alimul (2007), *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika. (2009), *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika

- Muninjaya, A. A. Gde (2004), *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : EGC
[/detail.jsp?.id=70622&lokasi=lokal](#).
 Diakses tanggal 24 September 2012
- Nursalam, (2008), *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Pohan, Imbalo S. (2006), *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar – Dasar Pengertian dan Terapan*. Jakarta : EGC
- Prasetyawati, Arsitika Eka (2012), *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. Cetakan 1. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sugiyono, (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Jakarta : Alfabeta
- Susilaningrum, Rekawati dkk, (2011). *Pengembangan Model Peningkatan Kinerja Tenaga Keperawatan Dalam Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Di Surabaya* : FKM Universitas Diponegoro.
- Muhith Abdul , Nursalam (2011). *Mutu Asuhan Keperawatan Berdasarkan Analisis Kinerja Perawat Dan Kepuasan Pasien* : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Alamsyah, Cecep Suherman (2000). *Sistem Pemantauan Kualitas Tatalaksana Balita Sakit Melalui Pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit Di Puskesmas Kabupaten Cianjur*.
<http://digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2>
- PMPK FK UGM, (2012), *Fakta Tentang Kesehatan Anak Indonesia*
<http://kesehatanibuanak.net/index> .
 Diakses tanggal 1 Oktober 2012
- Azkha, Nizwardi, Deni Elnovriza (2007). *Analisis Tingkat Kepuasan Klien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Dalam Wilayah Kota Padang Tahun 2006*.
<http://journal.unnes.ac.id/index.php/kesmas/>. Diakses tanggal 2 Oktober 2012
- Bencoleen, Rafless (2011), *Makalah Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)* (<http://keperawatankomunitas.blogspot.com/2009/02/manajemen-terpadu-balita-sakit-sebagai.html>). Diakses tanggal 2 Oktober 2012
- Dinkes Kota Makassar (2011). *Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2010*. (<http://datinkessulsel.wordpress.com/profilkesehatan/>)
- Hidayati, A'laa, Bambang Wahyono (2011), *Hubungan Pelayanan Puskesmas Berbasis MTBS Kejadian Pneumonia Balita*. (<http://journal.unnes.ac.id/index.php/kesmas/>). Diakses tanggal 1 Oktober 2012.
- Sugasriani, Yeti (2001), *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepuasan Pengantar Balita Yang Mendapat Pelayanan dengan Pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit Di Poli Anak Puskesmas Uji Coba DKI Jakarta Bulan Mei 2001* (<http://digilib.ui.ac.id>). Diakses tanggal 18 Oktober 2012