

FACTORS RELATING TO THE IMPLEMENTATION OF THE INTEGRATED MANAGEMENT PROGRAM FOR TODDLER SICKNESS (MTBS) AT KOPELMA DARUSSALAM HEALTH CENTER SYIAH KUALA DISTRICT, BANDA ACEH CITY

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh

Deka Raiyan*, Fahrival Akbar, Syarifuddin Anwar dan Phossy Vionica Ramadhana

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

*dekaraiyan1997@gmail.com

ABSTRACT

Background: The low coverage of IMCI in Aceh is due to the fact that many Puskesmas do not implement the IMCI program. The purpose of this study was to determine the factors associated with the implementation of the IMCI program at the Kopelma Darussalam Health Center, Syiah Kuala District, Banda Aceh City in 2019. **Methods:** This research is descriptive analytic with cross sectional design. The population in this study were all respondents who brought children under five to the CFR clinic of Kopelma Darussalam Health Center. The sample size was 46 respondents, the sampling technique in this study was accidental sampling. **Results:** the results of this study indicate that from the bivariate analysis using the chi square test shows that there is a relationship between the role of health workers (p -value=0.001), affordability (p -value=0.019), maternal counseling (p -value=0.003) with the implementation of the IMCI program. **Suggestion:** It is expected that the Head of Kopelma Darussalam Health Center will try to improve the performance of MTBS program implementers, adding health workers trained in MTBS. Mothers are expected to follow all the procedures for integrated management of sick toddlers in children in caring for children.

Keywords: IMCI, Role of Health Workers, Affordability, and Maternal Counseling

ABSTRAK

Latar Belakang: Rendahnya cakupan MTBS di Aceh dikarenakan masih banyak Puskesmas tidak melaksanakan program MTBS. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2019. **Metode:** Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua responden yang membawa anak balita berobat ke poli MTBS Puskesmas Kopelma Darussalam. Jumlah sampel 46 responden, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* dengan program komputer STATA 13. **Hasil:** hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari analisa bivariat menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan (p -value=0.001), keterjangkauan (p -value=0.019), konseling ibu (p -value=0.003) dengan pelaksanaan program MTBS. **Saran:** Di harapkan kepada Kepala Puskesmas Kopelma Darussalam agar berupaya meningkatkan kinerja pelaksana program MTBS, menambah petugas kesehatan yang dilatih MTBS. Kepada ibu di harapkan untuk mengikuti seluruh tata laksana manajemen terpadu balita sakit pada anak dalam melakukan perawatan terhadap anak.

Kata Kunci: MTBS, Peran Petugas Kesehatan, Keterjangkauan, dan Konseling Ibu

PENDAHULUAN

Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa (Lestari, 2020). Adapun untuk mengukur tingkat kesehatan anak terdiri dari beberapa hal, yaitu mengenai angka kematian bayi masih cukup tinggi di dunia. setiap tahun, lebih dari sepuluh juta anak di dunia meninggal sebelum mencapai usia 5 tahun. Lebih dari setengahnya disebabkan dari 5 kondisi yang sebenarnya dapat dicegah dan diobati antara lain: pneumonia, diare, malaria, campak, dan mal nutrisi (Mu'is *et al.*, 2014).

Pada umumnya angka kematian yang cukup tinggi tersebut dapat ditangani dengan perawatan yang baik, pendekatan program perawatan balita pada waktu dulu dengan menggunakan intervensi secara terpisah, yaitu pendekatan yang menggunakan intervensi secara terpisah dan bukan merupakan sebuah kesatuan. Intervensi secara terpisah tersebut tentunya akan menimbulkan kesulitan bagi para petugas karena harus mengumpulkan pedoman yang terpisah untuk menangani anak yang menderita berbagai penyakit. Oleh sebab itu maka diperlukan intervensi yang lebih sistematis dan efektif (Indriani, 2014). Dengan memperhatikan beragam faktor penyebab kematian bayi dan balita, maka kontribusi berbagai sektor dalam mendukung upaya pencapaian derajat kesehatan anak yang menyeluruh dengan strategi-strategi khusus (Setiawan, 2011).

Pada tahun 2013, WHO mulai mengembangkan cara yang cukup efektif serta dapat dikerjakan untuk mencegah sebagian besar penyebab kematian bayi dan balita melalui program "*Integrated Management Of Childhood Illness* (IMCI) atau dikenal sebagai program Manajemen terpadu Balita Sakit (MTBS) untuk diterapkan dan direplikasi di Negara yang mempunyai angka kematian bayi (AKB) di

atas 40 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2013).

Penerapan MTBS akan efektif jika ibu/keluarga segera membawa balita sakit kepetugas kesehatan yang terlatih serta mendapat pengobatan yang tepat. Oleh karena itu pesan, pesan mengenai kapan ibu perlu mencari pertolongan bila anak sakit merupakan bagian yang penting dalam MTBS (Tisnawati *et al.*, 2019).

Permenkes RI No. 25 tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak Pasal 21: Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah sebagaimana dimaksud harus dilakukan melalui MTBS/MTBM, dan Pasal 25 (2): MTBS dilaksanakan oleh perawat dan bidan terlatih, (3): Penyelenggaraan MTBS oleh perawat dan bidan harus dibawah supervisi dokter yang telah diberikan pelatihan. Pelaksanaan MTBS tidak terlepas dari peran petugas pelayanan kesehatan. Pengetahuan, keyakinan dan keterampilan dalam penerapan MTBS perlu ditingkatkan guna mencapai keberhasilan MTBS dalam meningkatkan derajat kesehatan balita, perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan perlu memiliki pemahaman di atas (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Kemenkes RI, Cakupan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada tahun 2015 sebesar 75.8%, dan pada tahun 2016 sebesar 70.12% (KemenkesRI, 2017). Salah satu di Asia Tenggara merupakan Indonesia pertama yang menerapkan MTBS sejak tahun 1997. Sejak itu penerapan MTBS di Indonesia berkembang secara bertahap dan up-date buku bagan MTBS dilakukan secara berkala sesuai perkembangan program kesehatan anak (Dirjen Bina Kesehatan Anak, 2012).

Cakupan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Provinsi Aceh tahun 2016 sebesar 67.65% dan pada tahun 2017 dari 346 jumlah puskesmas, terdapat 186 Puskesmas yang sudah melaksanakan MTBS (53.75 %) target pencapaian MTBS 100% (Dinkes Aceh, 2017).

Berdasarkan data laporan yang diperoleh Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh pada tahun 2016 sebesar 59.6% dan pada tahun 2017 Cakupan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) sebesar 54.54% dan belum mencapai target yaitu sebesar 100% (Dinkes, 2017).

Puskesmas dikatakan sudah menetapkan MTBS bila memenuhi kriteria sudah melaksanakan (melakukan pendekatan memakai MTBS) minimal 60% dari jumlah kunjungan Balita Sakit di Puskesmas tersebut. Target pencapaian adalah 100% yang artinya setiap balita sakit harus dilakukan pendekatan MTBS (DDKA, 2012).

Cakupan MTBS di Puskesmas Kopelma Darussalam pada tahun 2018 sebesar 54% dimana hasil tersebut belum mencapai target 100% (Puskesmas Kopelma Darussalam, 2018). Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pelaksanaan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan desain *cross sectional* dengan populasi sebanyak 853 ibu balita yang membawa anak balita berobat ke poli MTBS Puskesmas Kopelma Darussalam dari bulan Januari sampai Oktober. Sampel pada penelitian ini sebanyak 46 dengan menggunakan rumus slovin. Teknik metode pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dimana responden diperoleh saat dilakukannya penelitian.

Analisis data dilakukan secara univariat dan dengan menggunakan uji statistik *chi-square*. Perhitungan dilakukan dengan komputerisasi STATA. dengan taraf nyata 95%, untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan jika *p-value* < 0.05 (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan H_a diterima yang berarti ada hubungan bermakna.

HASIL

Analisis Univariat

a. Umur Ibu

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Ibu

| Umur Ibu | f | % |
|---------------|-----------|------------|
| 20-30 Tahun | 15 | 32.6 |
| 31-40 Tahun | 20 | 43.5 |
| 41-50 Tahun | 9 | 19.6 |
| >50 Tahun | 2 | 4.3 |
| Jumlah | 46 | 100 |

Sumber: Data Primer

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 46 responden, terdapat ibu yang berumur 20-30 tahun sebanyak 15 (32.6%), ibu yang berumur 31-40 tahun sebanyak 20 (43.5%), ibu yang berumur 41-50 tahun sebanyak 9 (19.6%), dan ibu yang berumur >50 tahun sebanyak 2 (4.3%).

b. Pendidikan Ibu

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu

| Pendidikan Ibu | f | % |
|------------------|-----------|------------|
| SD | 1 | 2.1 |
| SMP | 9 | 19.6 |
| SMA | 21 | 45.7 |
| Perguruan Tinggi | 15 | 32.6 |
| Jumlah | 46 | 100 |

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa 1 (2.1%) responden berpendidikan SD, 9 (19.6%) responden berpendidikan SMP, 21 (45.7%) responden berpendidikan SMA dan 15 (32.6%) responden berpendidikan perguruan tinggi.

c. Pekerjaan Ibu

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu

| Pekerjaan | f | % |
|---------------|-----------|------------|
| IRT | 35 | 76 |
| Wiraswa | 2 | 4.4 |
| Honoror | 2 | 4.4 |
| Dosen | 4 | 8.7 |
| PNS | 3 | 6.5 |
| Jumlah | 46 | 100 |

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa 35 responden (76%) dengan katagori sebagai IRT, 2 (4.4%) reponden dengan katagori sebagai wiraswasta, 2 (4.4%) responden dengan katagori sebagai honoror, 4 (8.7%) responden dengan katagori sebagai dosen, 3 (6.5%) responden dengan katagori sebagai PNS.

d. Pelaksanaan Program MTBS

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Program MTBS

| Pelaksanaan Program MTBS | f | % |
|--------------------------|-----------|------------|
| Baik | 24 | 52.1 |
| Kuran Baik | 22 | 47.9 |
| Jumlah | 46 | 100 |

Sumber: Data Primer (2019)

Tabel 4 di atas menunjukkan responden yang menyatakan pelaksanaan program MTBS baik sebesar (52.1%), sedangkan responden yang menyatakan pelaksanaan program MTBS kurang baik sebesar 47.9%.

e. Peran Petugas Kesehatan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan peran petugas kesehatan di Puskesmas Kopelma Darussalam

Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan

| Peran Petugas Kesehatan | f | % |
|-------------------------|-----------|------------|
| Berperan | 29 | 63 |
| Tidak Berperan | 17 | 37 |
| Jumlah | 46 | 100 |

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan Tabel 5 diatas menunjukkan responden yang menyatakan peran petugas kesehatan berperan sebesar 63%. Sedangkan responden yang menyatakan peran petugas tidak berperan sebesar 37%.

f. Keterjangkauan ke Poli MTBS

Distribusi frekuensi responden berdasarkan keterjangkauan ke poli MTBS di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Keterjangkauan ke Poli MTBS

| Keterjangkauan ke Poli MTBS | f | % |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Mudah Dijangkau | 25 | 54.4 |
| Sulit Dijangkau | 21 | 45.6 |
| Jumlah | 46 | 100 |

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa persentase responden yang memiliki akses mudah ke poli MTBS sebesar 54.4%. sedangkan responden yang memiliki akses sulit ke poli MTBS sebesar 54.4%.

g. Konseling Ibu

Distribusi frekuensi responden berdasarkan konseling ibu di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Konseling Ibu

| Konseling Ibu | f | % |
|---------------|-----------|------------|
| Pernah | 25 | 54.4 |
| Tidak Pernah | 21 | 45.6 |
| Jumlah | 46 | 100 |

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa ibu yang pernah melakukan konseling sebesar 54.4%. sedangkan responden yang tidak pernah melakukan konseling sebesar 45.6%.

Analisa Bivariat

a. Peran Petugas Kesehatan dengan Pelaksanaan Program MTBS

Hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 9. Hubungan Pengetahuan dengan Penyakit Skabies

| Peran Petugas Kesehatan | Pelaksanaan Program MTBS | | | | Total | p-value |
|-------------------------|--------------------------|------|-------------|------|-----------|------------|
| | Baik | | Kurang Baik | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Berperan | 21 | 72.4 | 8 | 27.6 | 29 | 100 |
| Tidak Berperan | 3 | 17.7 | 14 | 82.3 | 17 | 100 |
| Jumlah | 24 | | 22 | | 46 | 100 |

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan bahwa, proporsi responden yang menyatakan pelaksanaan program MTBS baik lebih tinggi pada responden dengan petugas kesehatan berperan yaitu sebesar 72.4%, dibandingkan dengan petugas kesehatan tidak berperan yaitu sebesar 17.7%. Sedangkan proporsi yang menyatakan pelaksanaan program MTBS kurang baik lebih tinggi pada responden petugas kesehatan tidak berperan yaitu sebesar 82.3% dibandingkan dengan peran petugas kesehatan berperan yaitu sebesar 27.6% (*p-value*=0.001).

b. Keterjangkauan Ke Poli MTBS dengan Pelaksanaan Program MTBS

Hubungan antara keterjangkauan ke poli MTBS dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Hubungan Keterjangkauan ke Poli dengan Pelaksanaan Program MTBS

| Keterjangkauan | Pelaksanaan Program MTBS | | | | Total | p-value |
|-----------------|--------------------------|------|-------------|------|-----------|------------|
| | Baik | | Kurang Baik | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Mudah dijangkau | 17 | 68 | 8 | 32 | 25 | 100 |
| Sulit dijangkau | 7 | 33.3 | 14 | 66.7 | 21 | 100 |
| Jumlah | 24 | | 22 | | 46 | 100 |

Sumber: Data Primer (2019)

Tabel 10 di atas menunjukkan proporsi responden yang menyatakan pelaksanaan program MTBS baik lebih tinggi pada responden dengan keterjangkauan mudah dijangkau yaitu sebesar 68%, dibandingkan dengan keterjangkauan sulit dijangkau yaitu sebesar 33.3%. Sedangkan proporsi yang menyatakan pelaksanaan program MTBS kurang baik lebih tinggi pada responden dengan keterjangkauan sulit dijangkau yaitu sebesar 66.7% dibandingkan dengan keterjangkauan mudah dijangkau yaitu sebesar 32%. (*p-value*=0.019).

c. Konseling Ibu dengan Pelaksanaan Program MTBS

Hubungan antara konseling ibu dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Hubungan Konseling Ibu dengan Pelaksanaan Program MTBS

| Konseling Ibu | Pelaksanaan Program MTBS | | | | Total | p-value |
|---------------|--------------------------|------|-------------|------|-----------|------------|
| | Baik | | Kurang Baik | | | |
| | f | % | f | % | | |
| Pernah | 18 | 72 | 7 | 28 | 25 | 100 |
| Tidak Pernah | 6 | 28.6 | 15 | 71.4 | 21 | 100 |
| Jumlah | 24 | | 22 | | 46 | 100 |

Sumber: Data Primer (2019)

Berdasarkan Tabel 11 menunjukkan proporsi responden yang menyatakan pelaksanaan program MTBS baik lebih

tinggi pada ibu yang pernah mendapatkan konseling yaitu sebesar 72%, dibandingkan dengan ibu yang tidak pernah mendapatkan konseling yaitu sebesar 28.6%. Sedangkan proporsi responden yang menyatakan pelaksanaan program MTBS kurang baik lebih tinggi pada ibu yang tidak pernah mendapatkan konseling yaitu sebesar 71.4%, dibandingkan dengan ibu yang pernah mendapatkan konseling yaitu sebesar 28%. (*p-value*=0.003).

Tabel 12. Observasi Pelaksanaan Program MTBS Melalui Capaian Indikator SPM

| Pertanyaan | SPM | Capaian Puskesmas |
|---|-------|-------------------|
| Kunjungan Neonatal 2 | 90% | 95% |
| BBLR yang dilayani | 100% | 100% |
| UCI | 100% | 40% |
| N/D (N= naik timbangan, D= ditimbang) | 85% | 70.1% |
| BGM(Bawah Garis Merah) dengan mengatasi masalah pemberian makan Bayi mendapat Vitamin A | <15% | 1.1% |
| Balita mendapat vitamin A | 85% | 100% |
| PMT bagi BGM | 100% | 100% |
| Gizi Buruk dilayani Neonatal Risti ditangani | 100% | No Case |
| Pneumonia yang ditangan | 100% | 100% |
| Penderita DBD ditangani | 100% | 100% |
| CFR (Case Fatality Rate) DBD | < 1% | No Case |
| Penderita diare ditangani | 100 % | 100% |
| CFR diare | <1% | No Case |
| ASI Eksklusif | 80 % | 68% |
| Keluarga sadar gizi | 80 % | 70.1% |
| Malaria ditangani | 100 % | No Case |

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Kopelma Darussalam (2018)

Berdasarkan hasil observasi yang didapat oleh peneliti menunjukkan bahwa capaian kunjungan Neonatal 2, 95% hasil tersebut sudah mencapai target 90%, capaian BBLR yang dilayani 100% hasil tersebut sudah mencapai target 100%,

capaian UCI 40% hasil tersebut belum mencapai target 100%, capaian N/D 70,1% belum mencapai target 85%, capaian BGM dengan mengatasi masalah pemberian makan 1.1% hasil tersebut sudah mencapai target <15%, capaian bayi mendapat vitamin A 100% hasil tersebut sudah mencapai target 85%, capaian balita mendapat vitamin A 100% hasil tersebut sudah mencapai target 85%, capaian PTM bagi BGM 100% hasil tersebut sudah mencapai target 100%, gizi buruk dilayani tidak ada kasus, capaian Neonatal risti ditangani 100% hasil tersebut sudah mencapai target 100%, capaian pneumonia yang ditangani 100% hasil tersebut sudah mencapai target 100%, capaian penderita DBD dilayani 100%, sudah mencapai target 100%, CFR (Case Fatality Rate) DBD tidak ada kasus, capaian penderita diare yang ditangani 100% sudah mencapai target 100%, CFR diare tidak ada kasus, capaian Asi Eksklusif 68% hasil tersebut belum mencapai target 80%, capaian keluarga sadar gizi 70.1% hasil tersebut belum mencapai target 80%, malaria yang ditangani tidak ada kasus.

PEMBAHASAN

Hubungan Peran Petugas dengan Pelaksanaan Program MTBS

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019, menunjukkan adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan program MTBS dengan *p-value*=0.001. Sebesar 63% responden menyatakan peran petugas kesehatan berperan, hal ini karena keramahan petugas terhadap pasien yang berkunjung, selalu mendengarkan keluhan yang disampaikan oleh pasien dan petugas kesehatan sangat memahami tentang tatacara pelaksanaan program MTBS. Responden juga berpendapat bahwa petugas kesehatan tidak berperan sebesar 37% itu dikarena petugas sering tidak berada di ruangan saat jam

kerja dan pasien harus menunggu saat ingin melakukan pemeriksaan terhadap anak mereka. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa petugas tidak berperan namun pelaksanaan program MTBS baik, ini dikarenakan kegiatan dipuskesmas tetap berjalan dan kemauan masyarakat berobat ke Puskesmas yang tinggi.

Menurut Puspitarini and Hendrati (2013), petugas kesehatan tenaga mempunyai tugas dan peran dalam memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah tempat dimana bekerja. Pelayanan yang berkualitas tidak akan terlepas dari tenaga memberi jasa pelayanan tersebut baik dari segi jumlah, keahlian dan latar belakang atau pengalaman pribadinya. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang sesuai maka efektifitas pelayanan akan semakin tinggi karena semakin efektif pelayanan kesehatan maka semakin tinggi pula pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dirasakan

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Susilowati and Mustikawati (2016), menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dengan p -value 0.001. Dapat kita ketahui bahwa semakin petugas kesehatan berperan dalam memberikan pelayanan MTBS maka semakin baik pula pelaksanaan program MTBS.

Menurut hasil penelitian bahwa semakin berperan petugas kesehatan maka semakin baik pula pelaksanaan program manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Peran petugas kesehatan sangatlah penting bagi pasien, karena peran petugas kesehatan merupakan salah satu faktor komunikasi yang memberikan informasi pengobatan kepada pasien.

Hubungan Keterjangkauan ke Poli MTBS dengan Pelaksanaan MTBS

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh

Tahun 2019, menunjukkan bahwa ada hubungan antara keterjangkauan dengan Pelaksanaan program MTBS dengan p -value 0.019. Sebesar 54.4% responden menyatakan mudah dijangkau ke Poli MTBS, hal ini karena pasien yang berkunjung ke poli MTBS lebih dominan pada masyarakat yang berada di sekitar wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam. Sebaliknya sebesar 45.6% responden menyatakan sulit dijangkau ke poli MTBS karena jarak yang terbilang jauh dari tempat tinggal mereka, waktu tempuh relatif lama dan kurangnya kendaraan umum yang melintas disekitar Gampong Kecamatan Syiah Kuala.

Menurut DepkesRI (2015), salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan MTBS adalah keterjangkaun. Akses tempat tinggal pasien dengan pusat pelayanan sangat berpengaruh pada pelaksanaan pendekatan MTBS, karena dengan akses tempuh yang mudah dijangkau oleh masyarakat untuk menuju ke pusat pelayanan kesehatan maka akan mendukung keberhasilan pelaksanaan MTBS dan juga sebaliknya semakin sulit masyarakat menjangkau pusat pelayanan kesehatan maka akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan MTBS. Karena pelaksanaan MTBS membutuhkan kunjungan ulang untuk beberapa kali demi mempengaruhi berhasil atau tidak berhasilnya pelaksanaan MTBS.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Herman *et al.* (2014) di Puskesmas Lambasada Kabupaten Donggala, menunjukkan ada hubungan antara keterjangkauan dengan Pelaksanaan program MTBS dengan p -value=0.006. Aspek geografis merupakan salah satu yang menentukan pertimbangan pasien dalam melakukan kunjungan ke poli MTBS di Puskesmas.

Menurut hasil penelitian bahwa semakin mudah keterjangkauan ke poli MTBS maka semakin baik pula pelaksanaan program manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Akses menuju lokasi yang mudah dijangkau mempengaruhi

masyarakat/ibu balita dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di poli MTBS tersebut.

Hubungan Konseling Ibu dengan Pelaksanaan Program MTBS

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh Tahun 2019, menunjukkan bahwa ada hubungan antara konseling ibu dengan pelaksanaan program MTBS dengan $p\text{-value}=0.003$. Sebesar 54.4% responden menyatakan pernah mendapatkan konseling ibu, konseling yang diadakan memberikan pengetahuan kepada ibu-ibu tatacara merawat anak ketika dirumah dan apa saja yang harus dilakukan saat anak sakit dengan demikian pelaksanaan program MTBS semakin baik. Sebaliknya sebesar 45.6% menyatakan tidak pernah mendapatkan konseling ibu, masyarakat berpendapat hal-hal yang disampaikan saat dilakukannya konseling kurang jelas dan sulit dipahami.

Menurut Kemenkes RI (2015) pemberian konseling yang dilakukan manajemen terpadu balita sakit umur 2 bulan sampai dengan 5 tahun pada umumnya adalah konseling tentang konseling pemberian makanan pada anak, konseling pemberian cairan, konseling kunjungan ulang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Divika pada tahun 2015, menyatakan adanya hubungan konseling dengan pelaksanaan program MTBS diwilayah kerja Puskesmas Kasihan II Bantul dengan $p\text{-value}=0.009$.

Menurut hasil penelitian bahwa semakin ibu pernah mendapatkan konseling maka semakin baik pula pelaksanaan program manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Konseling dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan kepada ibu-ibu agar ibu mengetahui dan dapat menilai keadaan anak secara dini. Konseling yang diberikan untuk ibu ini meliputi cara pengobatan di rumah. Selain itu, ibu juga akan diberi konseling mengenai cara pemberian makanan dan

masalah yang mungkin terjadi serta cara mengatasinya. Konseling juga diberikan terkait pemberian cairan pada balita. Hal yang tidak kalah penting adalah menganjurkan dan mengingatkan ibu untuk senantiasa menjaga kondisi kesehatan masing-masing selain kesehatan anaknya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan, keterjangkaun ke poli MTBS, dan konseling ibu dengan pelaksanaan program MTBS di Puskesmas Kopelma Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh.

Saran

Diharapkan kepada Kepala Puskesmas Kopelma Darussalam agar berupaya meningkatkan kinerja pelaksana program MTBS, menambah petugas kesehatan yang dilatih MTBS di Puskesmas Kopelma Darussalam untuk mempertahankan kualitas yang sudah dicapai. Kepada petugas kesehatan diharapkan mendorong masyarakat/ibu balita agar segera membawa balita sakit kepetugas kesehatan yang terlatih agar mendapatkan pengobatan yang tepat. Di harapkan kepada ibu untuk mengikuti seluruh tata laksana manajemen terpadu balita sakit pada anak dalam melakukan perawatan terhadap anak dan tidak segan menanyakan kepada petugas kesehatan di Puskesmas untuk mendapatkan informasi tambahan jika diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dirjen Bina Kesehatan Anak, 2012. **Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)**. Jakarta.
2. Depkesri 2015. **Modul Manajemen Terpadu Balita Sakit**. Jakarta:.

3. Dinkes, B., Aceh 2017. **Data Laporan Puskesmas yang Melaksanakan MTBS Tahun 2016-2017.**
4. Dinkes Aceh 2017. **Data Laporan Puskesmas yang Melaksanakan MTBS Tahun 2016-2017.**
5. Herman, H., Sudirman, S. & Nizmayanun, N. 2014. **Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala.** *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5.
6. Indriani, R. A. 2014. **Analisis Pelaksanaan Program Diare di Puskesmas Medan Deli Kecamatan Medan Deli Tahun 2014.** *Universitas Sumatera Utara.*
7. Kemenkes RI 2015. **Buku Bagan MTBS,** Kementrian Kesehatan RI, Jakarta .,
8. Kemenkes RI 2017. **Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015-2016.** *Jakarta.*
9. Lestari, T. R. P. 2020. **Pencapaian Status Kesehatan Ibu dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu dan Anak.** *Kajian*, 25, 75-89.
10. Mu'is, A., Ismanto, A. Y. & Onibala, F. 2014. **Hubungan Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Diare dengan Kesembuhan Diare pada Balita di Puskesmas Bahu Kota Manado.** *Jurnal Keperawatan*, 2.
11. Puskesmas Kopelma Darussalam 2018. **data Laporan Bulanan Pasien MTBS Tahun 2017-2018.**
12. Puspitarini, D. & Hendrati, L. Y. 2013. **Evaluasi Pelaksanaan MTBS Pneumonia di Puskesmas di Kabupaten Lumajang Tahun 2013.** *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 1, 291-301.
13. Setiawan, A. 2011. **Faktor-faktor yang Menentukan Keputusan Konsumen Masyarakat 4 Kecamatan di Pegunungan Banjarnegara dalam Memilih Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit.** Universitas Gadjah Mada.
14. Susilowati, I. & Mustikawati, N. 2016. **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Kabupaten Pekalongan (Skripsi).** *Pekajangan: Stikes Muhammadiyah.* Terdapat di <http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php>.
15. Tisnawati, T., Ilda, Z. A. & Zulharmaswita, Z. 2019. **Pengaruh Media Kartu Baca dalam Proses Pembelajaran Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Tahun 2018.** *Ensiklopedia of Journal*, 2.
16. WHO 2013. **Integrated Management of Childhood Illness (IMCI).**