

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Masalah kesehatan anak di Indonesia masih didominasi oleh tingginya angka kematian bayi dan balita serta prevalensi balita gizi kurang. Capaian Angka Kematian Bayi (AKB) 32/1000 di tahun 2012 masih tinggi dibandingkan target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra Kemenkes) yang ingin dicapai yaitu 24/1000 di tahun 2014 juga target MDGs sebesar 23/1000 kelahiran hidup di tahun 2015. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, ada beberapa penyakit pada balita yang dapat menjadi penyebab kematian pada balita yaitu diare dan pneumonia. Insidensi penyakit diare di Indonesia mencapai 6,7%, sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta insiden diare mencapai 5,0%. Prevalensi pneumonia di Indonesia menurut usia kurang dari 1 tahun mencapai 2,9% dan usia 1-4 tahun mencapai 4,3% (Riskesdas, 2013). Oleh karena itu, pada tahun 1994 *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Emergency Children's Fund* (UNICEF) mengembangkan suatu strategi atau pendekatan yang dinamakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) untuk menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan bayi dan anak balita. MTBS mulai diadaptasi oleh

Departemen Kesehatan RI bekerjasama dengan WHO dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) sejak tahun 1997 (DinKes RI, 2013).

MTBS adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-59 bulan (balita) secara menyeluruh. Pelayanan kesehatan MTBS bukan merupakan suatu program kesehatan tetapi suatu pendekatan/cara dalam penanganan balita sakit. Konsep pendekatan MTBS yang pertama kali diperkenalkan oleh WHO pada tahun 1994 merupakan suatu bentuk strategi upaya pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan bayi dan anak balita di negara-negara berkembang. Pelaksanaan MTBS sangat sesuai diterapkan di puskesmas, karena sebagian besar balita sakit yang dibawa berobat ke puskesmas jarang mempunyai keluhan tunggal. Menurut data WHO, tiga dari empat balita sakit seringkali memiliki beberapa keluhan lain yang menyertai dan sedikitnya menderita 1 dari 5 penyakit tersering pada balita yang dapat diakomodir oleh MTBS.

Menurut DinKes Kabupaten Banyumas (2008), tujuan MTBS untuk meningkatkan ketrampilan petugas, memperkuat sistem kesehatan serta meningkatkan kemampuan perawatan oleh keluarga dan masyarakat. MTBS dalam kegiatan di Puskesmas merupakan suatu sistem yang mempermudah pelayanan serta meningkatkan mutu pelayanan. Penerapan

MTBS yang baik dapat meningkatkan upaya penemuan kasus secara dini, memperbaiki manajemen penanganan dan pengobatan, promosi serta peningkatan pengetahuan bagi ibu dalam merawat anak di rumah serta mengoptimalkan sistem rujukan dari masyarakat ke fasilitas pelayanan primer dan rumah sakit. Hingga akhir tahun 2009, penerapan MTBS telah mencakup 33 provinsi, namun belum seluruh Puskesmas mampu menerapkan karena berbagai sebab yaitu belum seluruh tenaga kesehatan di puskesmas mengikuti pelatihan MTBS, sudah ada sebagian tenaga kesehatan terlatih tetapi sarana dan prasarana belum siap, belum adanya komitmen dari pimpinan puskesmas dan perlunya motivasi tenaga kesehatan dalam melaksanakan MTBS.

Pentingnya motivasi karena motivasi adalah hal yang menyebabkan, menyalurkan, dan mendukung perilaku manusia supaya mau bekerja giat dan antusias mencapai hasil yang optimal (Hasibuan, 2014). Motivasi semakin penting karena manajer membagikan pekerjaan pada bawahannya untuk dikerjakan dengan baik dan terintegrasi kepada tujuan yang diinginkan. Seorang manajer dalam memotivasi karyawan harus mengetahui motif dan motivasi yang diinginkan karyawan. Orang bekerja adalah untuk memenuhi kebutuhan, baik kebutuhan yang disadari (*conscious needs*) maupun kebutuhan yang tidak disadari (*unconscious needs*), berbentuk materi atau non materi, kebutuhan fisik atau rohani.

Motivasi kerja adalah sesuatu yang menimbulkan dorongan atau semangat kerja, dengan kata lain pendorong semangat kerja. Kinerja petugas kesehatan yang baik dalam pelaksanaan program MTBS akan berdampak pada kualitas deteksi dini penyakit pada balita dan mempercepat proses penyembuhan penyakit sehingga menurunkan angka kematian bayi dan balita (DinKes Banyumas, 2008). Keberhasilan program MTBS dalam upaya deteksi dini penyakit pada bayi dan anak balita sangat tergantung dari kinerja para petugas pelaksana program MTBS.

Menurut data laporan rutin yang di himpun dari Dinas Kesehatan provinsi seluruh Indonesia melalui Pertemuan Nasional Program Kesehatan Anak tahun 2013, jumlah puskesmas yang melaksanakan MTBS hingga akhir tahun 2012 sebesar 51,55% (DinKes Provinsi Seluruh Indonesia, 2013). Di Indonesia puskesmas dikatakan sudah menerapkan MTBS bila memenuhi kriteria sudah melaksanakan (melakukan pendekatan menggunakan MTBS) pada minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit di puskesmas tersebut, sedangkan capaian indikator pelayanan kesehatan anak balita pada tahun 2013 sebesar 70,12% dan itu berarti belum memenuhi target Renstra pada tahun 2013 yang sebesar 83% dan capaian indikator ini juga mengalami penurunan dibandingkan tahun 2012 yang sebesar 73,52% (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Profil Puskesmas Cangkringan Sleman Yogyakarta meliputi wilayah kerja berjumlah 5 desa yaitu Desa Kepuharjo (8 dusun), Desa Umbulharjo (9 dusun), Desa Wukirsari (24 dusun), Desa Argomulyo (22 dusun), Desa Glagaharjo (10 dusun). Puskesmas Cangkringan terdiri dari 1 puskesmas induk, dan 4 puskesmas pembantu. Di Puskesmas Cangkringan Sleman Yogyakarta, jumlah tenaga kesehatan perawat berjumlah 6 orang dan bidan 8 orang. Perawat dengan tingkat pendidikan DIII Keperawatan berjumlah 4 orang, dan 2 perawat dengan tingkat pendidikan SPK. Bidan dengan tingkat pendidikan DIII Kebidanan berjumlah 5 orang, DIV Kebidanan 1 orang dan tingkat pendidikan D1 Kebidanan berjumlah 2 orang.

Menurut Bapak Setiadi selaku Kepala Bagian Tata Usaha menyatakan bahwa pelaksanaan MTBS di Puskesmas Cangkringan sudah dilaksanakan sejak tahun 2003 dengan 1 orang bidan sebagai *programmer* yang sudah mendapatkan pelatihan MTBS di Provinsi DIY pada tahun 2010. Hasil pelatihan MTBS yang didapatkan oleh 1 bidan, kemudian dilatihkan kepada tenaga kesehatan perawat dan bidan yang ada di Puskesmas Cangkringan Sleman Yogyakarta. MTBS di Puskesmas Cangkringan dilaksanakan di ruang Balai Pengobatan Umum (BPU) dan dilaksanakan di 4 Puskesmas Pembantu.

Menurut Bapak Suhartono selaku Koordinasi Bidang Keperawatan menyatakan bahwa tidak semua balita dilayani dengan MTBS. Menurut hasil studi dokumentasi melalui form MTBS yang sudah terisi bahwa dalam satu hari, balita yang dilayani dengan MTBS rata-rata hanya 2-4 balita, sedangkan jumlah balita yang datang per hari rata-rata 10 balita, hal ini disebabkan karena keterbatasan waktu dalam pengisian form MTBS dan masih harus melayani pasien yang lainnya. Diperlukan pelatihan untuk tenaga kesehatan dalam pelaksanaan MTBS serta motivasi tenaga kesehatan dalam melaksanakan MTBS.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai motivasi kerja tenaga kesehatan tentang pelaksanaan MTBS di Puskesmas Cangkringan Sleman Yogyakarta pada tahun 2016.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Permasalahan yang mendasari penelitian ini adalah ingin mengetahui secara empirik: “Bagaimana motivasi kerja tenaga kesehatan tentang pelaksanaan MTBS di Puskesmas Cangkringan Sleman Yogyakarta pada tahun 2016?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui motivasi kerja tenaga kesehatan tentang pelaksanaan MTBS di Puskesmas Cangkringan Sleman Yogyakarta.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik tenaga kesehatan, meliputi: usia, jenis kelamin, lama bekerja, dan tingkat pendidikan di Puskesmas Cangkringan Sleman Yogyakarta.
- b. Mengetahui gambaran motivasi kerja tenaga kesehatan di Puskesmas Cangkringan Sleman Yogyakarta.
- c. Mengetahui hal-hal yang memicu timbulnya motivasi kerja tenaga kesehatan dalam melaksanakan MTBS di Puskesmas Cangkringan Sleman Yogyakarta.
- d. Mengetahui hal-hal yang menghambat motivasi kerja tenaga kesehatan dalam melaksanakan MTBS di Puskesmas Cangkringan Sleman Yogyakarta.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi bagi pimpinan dan staf dalam pengembangan tenaga kesehatan di Puskesmas Cangkringan Sleman khususnya untuk peningkatan mutu dalam pelaksanaan MTBS.

### 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk meningkatkan mutu praktik kesehatan maupun keperawatan khususnya dalam melaksanakan MTBS.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi tentang motivasi tenaga kesehatan dalam melaksanakan MTBS dan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

### 4. Bagi Peneliti Lainnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan penelitian lainnya untuk melanjutkan dan mengembangkan yang berkaitan dengan MTBS.

## **E. Keaslian Penelitian**

Keaslian penelitian dalam penelitian ini dijelaskan pada tabel 1 halaman 9 sampai dengan halaman 12.

STIKES BETHESDAYAKKUM



Tabel 1

Keaslian Penelitian

No	Nama/Tahun	Judul/ Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Rekawati Susilaningrum, Chriswardani Suryawati, Septo Pawelas Arso/2012	Pengembangan Model Peningkatan Kinerja Tenaga Keperawatan dalam Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Surabaya	Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Berdasarkan pendekatan waktu pengumpulan data dilakukan secara <i>cross sectional</i> . Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam ( <i>indepth interview</i> ). Teknik pengambilan secara <i>purposive sampling</i> . Analisis yang digunakan adalah <i>content analysis</i> .	Data diambil di 6 Puskesmas di Surabaya yang telah ada petugas MTBS yaitu Puskesmas 1, Puskesmas 2, Puskesmas 3, Puskesmas 4, Puskesmas 5, Puskesmas 6. Setiap Puskesmas, petugas MTBS rata-rata 2-3 orang yang terdiri dari dokter dan perawat atau bidan. Jumlah kunjungan bayi dan balita sakit, paling sedikit di Puskesmas 1 dengan jumlah 3,235 balita, yang paling banyak di Puskesmas 2 yaitu 87.043 balita. Jika dirata-rata dalam satu hari, jumlah kunjungan sekitar 13 balita untuk Puskesmas 1 dan 33 balita untuk Puskesmas 2. Jika MTBS dilaksanakan, di Puskesmas 1 waktu yang dibutuhkan jauh lebih sedikit jika dibandingkan di Puskesmas 2, karena setiap pasien memerlukan waktu sekitar 10 menit.	Persamaan dalam penelitian ini adalah menggunakan jenis penelitian kualitatif. Instrumen penelitian menggunakan cara wawancara mendalam ( <i>indepth interview</i> ). Teknik pengambilan secara <i>purposive sampling</i> .	Perbedaan terletak pada analisis judul, analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah <i>content analysis</i> , sedangkan peneliti menggunakan <i>thematic content analysis</i> .

No	Nama/Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
2	Sugi Purwanti/2010	Analisis Pengaruh Karakteristik Individu, Fasilitas, Supervisi, dan Motivasi terhadap Kinerja Petugas Pelaksana Pelayanan Program Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Kabupaten Banyumas Tahun 2010	Penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik. Pendekatan waktu dalam pengumpulan data menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Analisis yang digunakan adalah uji <i>chi square</i> dan uji regresi logistik. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berusia 30-40 tahun (51,5%). Tingkat pendidikan responden DIII Kebidanan (35,4%), status kepegawaian responden PNS (73,7%). Puskesmas yang sudah memiliki ruangan MTBS 15 Puskesmas dari 39 puskesmas. Responden mempunyai pengetahuan yang kurang (56,6%), persepsi beban kerja banyak (59%). Tempat pelayanan memiliki fasilitas lengkap (53,5%). Responden memiliki persepsi supervisi baik (67,7%). Responden memiliki motivasi tinggi (53,5%). Kinerja petugas pemberi pelayanan MTBS yang cukup (54,5%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel persepsi beban kerja ( $p\text{ value} = 0,0001$ ), motivasi ( $p\text{ value} = 0,008$ ) berhubungan dengan kinerja petugas. Analisis multivariat menunjukkan adanya pengaruh variabel persepsi beban kerja ( $p\text{ value} = 0,0001$ , Exp B : 9.734), motivasi ( $p\text{ value} = 0,005$ , Exp B : 3.986) terhadap kinerja petugas.	Persamaan dalam penelitian ini adalah salah satu variabel yang sama yaitu motivasi.	Perbedaan pada penelitian ini adalah terletak pada Instrumen dan analisis yang digunakan. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner, sedangkan peneliti menggunakan instrumen wawancara mendalam ( <i>indepth interview</i> ). Perbedaan lainnya pada judul, dan tidak menggunakan analisis uji <i>chi square</i> dan uji regresi logistik melainkan menggunakan analisis <i>thematic content analysis</i> .

No	Nama/Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3	Husni, Dian Sidik Jumriani Ansar/2012	Gambaran Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Umur 2 bulan-5 tahun Puskesmas di Kota Makassar Tahun 2012	<p>1. Penelitian ini menggunakan rancangan <i>mixed methodology</i>.</p> <p>2. Populasinya adalah seluruh puskesmas yang menerapkan MTBS dalam wilayah Kota Makassar yang berjumlah 18 Puskesmas.</p> <p>3. Sampel penelitian kuantitatif sebanyak 18 Puskesmas menjadi unit analisis dengan menggunakan kuesioner dan sampel kualitatif sebanyak 4 informan dan 3 informan kunci dengan</p>	<p>Hasil penelitian dengan analisis univariat menunjukkan gambaran komponen <i>input</i>, proses, dan <i>output</i> yang sesuai dengan standar masih kurang masing-masing sebesar 16,7%. Aspek <i>input</i> menunjukkan hasil yang belum baik dilihat dari ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM), sarana dan dana yang belum diprioritaskan oleh puskesmas. Aspek proses belum sesuai dengan pedoman MTBS yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Aspek <i>output</i> belum memenuhi kriteria menggunakan MTBS pada minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit di puskesmas. Dari 18 puskesmas yang melaporkan cakupan MTBS di Dinas Kesehatan Kota Makassar, hanya 3 puskesmas yang memenuhi standar <i>input</i>, proses, dan <i>output</i> MTBS.</p>	<p>Persamaan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan salah satu desain penelitian dengan desain kualitatif. Cara pengambilan sampel kualitatif dengan <i>purposive sampling</i>.</p>	<p>Perbedaan pada penelitian ini adalah pada desain penelitian dengan <i>mixed methodology</i>; sedangkan peneliti hanya menggunakan desain penelitian kualitatif. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner dan wawancara, sedangkan peneliti hanya menggunakan instrumen wawancara mendalam (<i>indepth interview</i>). Pada penelitian ini cara pengambilan sampel dengan menggunakan metode</p>

No	Nama/Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			<p>wawancara mendalam.</p> <p>4. Cara pengambilan sampel kuantitatif dengan menggunakan metode <i>exhaustive sampling</i> dan sampel kualitatif dengan metode <i>purposive sampling</i>.</p> <p>5. Analisis data untuk kuantitatif menggunakan analisis univariat dan data kualitatif dengan menggunakan model Miles dan Huberman.</p>			<p><i>exhaustive sampling</i> dan metode <i>purposive sampling</i>, sedangkan peneliti hanya menggunakan metode <i>purposive sampling</i>.</p>