

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN BIDAN DENGAN KEBERHASILAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT DI PUSKESMAS TEUPUN RAYA KECAMATAN GLUMPANG TIGA KABUPATEN PIDIE

*The Relationship Of The Knowledge Level Of The Midwife With The Success Of
Integrated Management Of Ill Toddlers At The Teupun Raya Puskesmas, Sub-
District
Glumpang Three Pidie District*

Eva Sri Rahmi¹, Halimatussakdiah², Putri Humaira³

¹ Dosen AKBID Darul Husada Sigli

² Dosen AKBID Darul Husada Sigli

³ AKBID Darul Husada Sigli

Manajemen Terpadu Balita Sakit adalah suatu pendekatan dalam menangani balita sakit dan bayi muda di fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Keterbatasan dari pedoman ini hanya mencakup penanganan sebagian besar penyakit yang menjadi alasan utama anak dibawa ke fasilitas kehatan. Penyakit-penyakit tersebut seperti batuk, diare, demam, sakit telinga, faktor nutrisi, imunisasi. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan bidan dengan keberhasilan MTBS di Puskesmas Teupin Raya Kecamatan Glumpang Tiga Kabupaten Pidie. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan bidan dengan keberhasilan MTBS di Puskesmas Teupin Raya Kecamatan Glumpang Tiga Kabupaten Pidie. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study*, Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Teupin Raya Kecamatan Glumpang Tiga Kabupaten Pidie pada tanggal 15 Mei sampai dengan 17 juni 2017, dengan populasi seluruh bidan sebanyak 35orang dan sampel total seluruh populasi. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini diperoleh melalui wawancara. Berdasarkan hasil uji statistik sub variabel tingkat pengetahuan bidan dengan sub variabel keberhasilan MTBS diperoleh nilai $p = 0,001$ yang menunjukkan angka $< \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan hipotesa kerja diterima, menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan bidan dengan keberhasilan MTBS. Kepada Masyarakat khususnya Ibu-Ibu agar lebih memperhatikan kesehatan anak-anaknya, jika anak sakit segera bawa ke pelayanan kesehatan terdekat, dan supaya menghadiri posyandu atau kegiatan yang lain yang diselenggarakan oleh kader setempat.

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan, Keberhasilan MTBS
DaftarPustaka : 14 buku

Integrated Management of Sick Toddlers is an approach in dealing with sick toddlers and young infants in basic health care facilities. The guidelines of this guide only cover most of the diseases that are the main reasons children are brought to health facilities. diseases such as cough, diarrhea, fever, earache, nutritional factors, experts. The purpose of this study was to determine the relationship between the knowledge of midwives and the success of IMCI at the Teupin Raya Public Health Center, Glumpang Tiga District, Pidie Regency. This research is descriptive analytic, which aims to determine the relationship between the

knowledge of midwives and the success of IMCI at the Teupin Raya Public Health Center, Glumpang Tiga District, Pidie Regency. The design of this study used the entire Cross Sectional Study approach. This research was conducted at the Teupin Raya Public Health Center, Glumpang Tiga District, Pidie Regency on 15 May to 17 June 2017, with a population of 35 midwives and a total sample of the population. The data collected in this study were obtained through interviews. Based on the results of the statistical test of the midwife level sub-variable with the success of IMCI, p value = 0.001 which indicates the number $< \alpha = 0.05$, so it can be said that the accepted working hypothesis indicates that there is a relationship between the level of knowledge and the success of IMCI. To the community, especially mothers, to pay more attention to children's health, if a child is sick, immediately take the nearest health service, and pay attention to attending posyandu or other activities organized by local cadres.

Keywords : Knowledge Level, Success of MTBS Bibliography : 14 books

Pendahuluan

Manajemen Terpadu Balita Sakit merupakan suatu bentuk pengelolaan balita yang mengalami sakit, yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak serta kualitas pelayanan kesehatan anak. Manajemen Terpadu Balita Sakit umur 2 bulan-5 tahun adalah pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit pada umur 2 bulan-5 tahun. Bentuk manajemen ini dilaksanakan secara terpadu. Dikatakan terpadu karena bentuk pengelolaannya dilaksanakan secara bersama dan penanganan kasus tidak terpisah-pisah yang meliputi manajemen anak sakit, pemberian nutrisi, pemberian imunisasi, pencegahan penyakit, serta promosi tumbuh kembang (Rahmayzal, 2012).

Pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit adalah sesuai dengan pedoman yang ada dari program – program terkait. Seperti pedoman penanganan diare, Ispa, malaria, pemberian imunisasi, vitamin A dan sebagainya. Melalui MTBS petugas puskesmas mengetahui cara menyatukan berbagai pedoman yang terpisah untuk masing – masing penyakit dalam bentuk proses yang lebih komprehensif dan efisien dalam penanganan anak sakit.

Setiap tahun 12 juta anak di dunia meninggal dunia sebelum mencapai usia 5 tahun, dari seluruh kematian tersebut 70% meninggal karena pneumonia, diare, malaria dan malnutrisi dan sering kali merupakan kombinasi dari penyakit/keadaan tersebut diatas.

Kendala seperti tersebut di atas banyak terjadi di negara – negara berkembang. Di Indonesia, angka kematian bayi (AKB) 50/1000 kelahiran hidup, dan angka kematian anak balita (AKABA) 64/1000 kelahiran hidup (Surkesnas, 2001). Berpijak dari hal tersebut, WHO dan UNICEF telah mengembangkan suatu strategi/pendekatan yang dinamakan MTBS atau *Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)* dan Departemen Kesehatan bekerja sama dengan WHO dalam mengembangkan paket Manajemen Terpadu Balita Sakit. Keterpaduan pelayanan tidak hanya pelayanan kuratif berupa pengobatan saja, namun sekaligus pelayanan preventif seperti imunisasi pemberian vitamin A, menilai dan memperbaiki cara pemberian ASI serta pelayanan promotif seperti memberikan konseling pada ibu cara merawat dan mengobati anak sakit di rumah, serta masalah pemberian makanan dan sebagainya (Fransiska, 2006).

Pendekatan MTBS di Indonesia pada awalnya dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di unit rawat jalan kesehatan dasar (puskesmas dan jaringannya

termasuk pustu, polindes, poskesdes). Upaya ini tergolong lengkap untuk mengantisipasi penyakit – penyakit yang sering menyebabkan kematian bayi dan balita di Indonesia. Dikatakan lengkap karena meliputi upaya *preventif* (pencegahan penyakit). Perbaikan gizi, upaya *promotif* (berupa konseling) dan upaya *kuratif* (pengobatan) terhadap penyakit – penyakit dan masalah yang sering terjadi pada balita.

Seperti terdapat Gangguan pada Perinatal 34,7%, diare 31,4%, pneumonia 24%, DBD 6,8%, campak 5,8 %, dan Untuk mempermudah petugas kesehatan dalam menjalankan tugasnya maka Pemerintah Indonesia dan Departemen Kesehatan memandang perlu melengkapi petugas dengan pengetahuan tentang MTBS dengan melakukan pelatihan – pelatihan dan membagikan modul – modul sebagai pegangan (Depkes RI, 2008).

Penerapan MTBS telah dilakukan disemua provinsi, namun belum seluruh Puskesmas mampu menerapkan karena berbagai sebab yaitu diantaranya belum ada tenaga kesehatan di puskesmas yang sudah terlatih MTBS, sudah ada tenaga kesehatan terlatih tetapi sarana dan prasarana belum siap, belum adanya komitmen dari pimpinan puskesmas, dan adanya petugas yang pindah. Data laporan rutin yang dihimpun Dinas Kesehatan Provinsi seluruh Indonesia melalui Pertemuan Nasional Program Kesehatan Anak tahun 2011, jumlah Puskesmas yang melaksanakan MTBS hingga akhir tahun 2010 sebesar 68,54%. Puskesmas dikatakan sudah menerapkan MTBS bila memenuhi kriteria sudah melaksanakan (melakukan pendekatan memakai MTBS) pada minimal 65% dari jumlah kunjungan balita sakit di Puskesmas tersebut. (Juwita, 2012).

Provinsi Aceh setelah mengalami musibah gempa dan gelombang tsunami pada tahun 2004 yang menelan korban jiwa dan melumpuhkan infrastruktur kesehatan, membutuhkan dukungan agar pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya kelompok rentan bayi dan balita dimana pada waktu itu hampir 50,5% balita mengalami Diare, 25,8% mengalami DBD, dan gangguan Pernafasan sebanyak 38,9% dan selama masa perbaikan infrastruktur diharapkan segera pulih kembali. Depkes bekerjasama dengan WHO dan UNICEF mendukung upaya penerapan manajemen terpadu balita sakit bagi tenaga kesehatan agar mampu memberikan pelayanan yang berkualitas. Pelaksanaan MTBS di Kota Lhokseumawe, 85% petugas puskesmas sudah berpengalaman dalam mengobati penyakit – penyakit yang umumnya menyerang anak. Mereka sering mengikuti pelatihan – pelatihan yang menggunakan pedoman terpisah untuk masing – masing penyakit. Namun demikian mereka mungkin mengalami kesulitan dalam menggabungkan berbagai pedoman yang terpisah pada saat menangani anak yang menderita beberapa penyakit. Dan 50% Petugas puskesmas tidak dapat menentukan tindakan dan mengobati keseluruhan masalah anak sakit dengan waktu dan obat yang terbatas. (Juwita, 2012).

Sejak tahun 2005 – 2010 semua pemberi pelayanan kesehatan dasar masyarakat di Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Poli MTBS, Poli Umum, Poli Imunisasi berpedoman pada MTBS. Berdasarkan peninjauan awal yang dilakukan peneliti bahwa penerapan MTBS di Puskesmas Teupin Raya Kecamatan Glumpang Tiga masih jauh dari harapan pemerintah, sementara bidan yang bertugas sudah mendapatkan pelatihan – pelatihan mengenai MTBS, ini disebabkan karena masih adanya bidan pelaksana yang mengalami kesulitan dalam menggabungkan berbagai pedoman yang terpisah pada saat menangani anak yang menderita beberapa penyakit dan masih ada orang tua yang beranggapan bahwa MTBS kurang menjamin untuk proses penyembuhan pada balitanya.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan bidan terhadap keberhasilan MTBS di Puskesmas Teupin Raya Kabupaten Pidie. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko

dengan efek yang artinya diobservasi sekali dan pada saat bersamaan, sehingga bertujuan untuk mengetahui hubungan dua variabel (Azwar, 2003).

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Identitas Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Teupin Raya Kecamatan Glumpang Baro (n = 35).

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	≤ 25 tahun	12	34,3%
2.	26 – 35 tahun	20	57,1%
3.	≥ 36 tahun	3	8,60%
	Jumlah	35	100 %

Dari hasil penelitian pada tabel 5.1 Frekuensi tertinggi responden berada pada kategori umur 26-35 tahun sebanyak 20 orang (57,1%) dan kategori umur ≥ 36 tahun sebanyak 3 orang (8,60%).

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Identitas Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Puskesmas Teupin Raya Kecamatan Glumpang Baro (n=35)

No	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Diploma I	4	11,4%
2.	Diploma III	31	88,6%
	Jumlah	35	100 %

Dari hasil penelitian pada tabel 5.1 Frekuensi tertinggi responden berada pada kategori Pendidikan Terakhir Diploma III sebanyak 31 orang (88,6%) dan Kategori Pendidikan Terakhir D I sebanyak 4 orang (11,4%).

b. Tingkat Pengetahuan dan Keberhasilan MTBS

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Identitas Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Bidan di Puskesmas Teupin Raya Kecamatan Glumpang Baro (n = 35).

No	Tingkat Pengetahuan Bidan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kurang	10	28,6%
2.	Baik	25	71,4%
	Jumlah	35	100 %

Dari hasil penelitian pada tabel 5.1 Frekuensi tertinggi responden berada pada katagori Tingkat Pengetahuan Bidan Baik sebanyak 25 orang (71,4%) dan Katagori Tingkat Pengetahuan Bidan Kurang sebanyak 10 orang (28,6%).

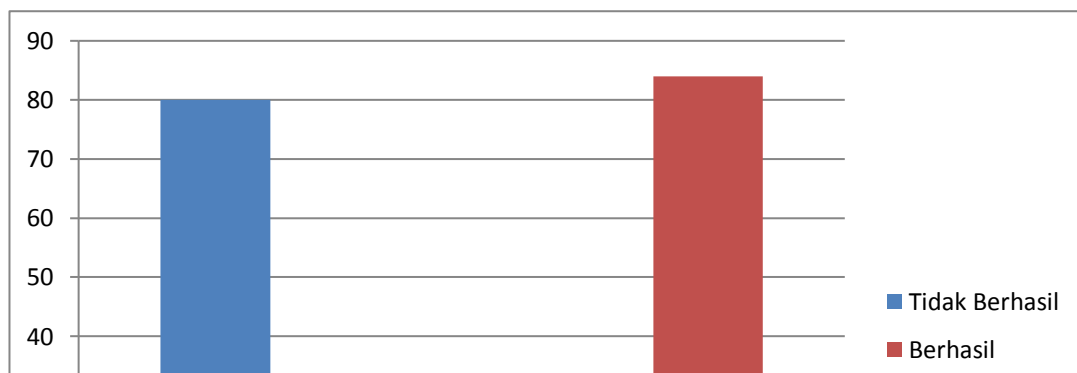
Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Indentitas Responden Berdasarkan Keberhasilan MTBS di Puskesmas Teupin Raya Kecamatan Glumpang Baro(n = 35).

No	Keberhasilan MTBS	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak Berhasil	12	34,3%
2.	Berhasil	23	65,7%
	Jumlah	35	100 %

Dari hasil penelitian pada tabel 5.1 Frekuensi tertinggi responden berada pada katagori Keberhasilan MTBS sebanyak 23 orang (65,7%) dan Katagori Keberhasilan MTBS sebanyak 12 orang (34,3%).

Tabel 5.5
Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Bidan Dengan Keberhasilan MTBS di Puskesmas Teupin Raya Kecamatan Glumpang Baro (n=35)

No	Tingkat Pengetahuan Bidan	Keberhasilan MTBS				Total	α	P Value
		Tidak Berhasil		Berhasil				
		N	%	N	%			
1	Kurang	8	80,0	2	20,0	10	0.05	0.001
2	Baik	4	16,0	21	84,0	25		
Total		12	34,3	23	65,7	35		



Berdasarkan hasil uji statistik sub variabel tingkat pengetahuan bidan dengan sub variabel keberhasilan MTBS diperoleh nilai $p = 0,001$ yang menunjukkan angka $<\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan hipotesa kerja diterima, menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan bidan dengan keberhasilan MTBS. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 7$ artinya bidan yang berpengetahuan mempunyai peluang 7 kali untuk keberhasilan MTBS dibandingkan bidan yang tidak berpengetahuan tentang MTBS.

Berdasarkan hasil penelitian akan dibahas beberapa hal yang terkait dengan tingkat pengetahuan bidan dengan keberhasilan MTBS di Puskesmas Teupin Raya Kecamatan Glumpang Tiga

1. Hubungan antara tingkat pengetahuan bidan dengan keberhasilan MTBS

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.5 didapatkan bahwa bidan yang tingkat pengetahuan kurang sebanyak 10 orang dan yang tingkat pengetahuan baik 25 orang. Setelah dilakukan uji statistik dengan *Chi-square* tabel 5.5 menunjukkan bahwa nilai P adalah 0,001 ternyata P value $<$ nilai α , maka ada hubungan antara tingkat pengetahuan bidan dengan keberhasilan MTBS. Tingkat pengetahuan bidan yang kurang maka angka keberhasilan hanya 20%, sedangkan tingkat pengetahuan yang baik angka keberhasilan mencapai 84%.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi dari panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Begitu juga dalam hal MTBS, MTBS adalah suatu pendekatan dalam menangani balita sakit dan bayi muda di fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Keterbatasan dari pedoman ini hanya mencakup penanganan sebagian besar penyakit yang menjadi alasan utama anak dibawa ke fasilitas kesehatan. Penyakit-penyakit tersebut seperti batuk, diare, demam, sakit telinga, faktor nutrisi, imunisasi (Depkes, 2008). Petugasnya terdiri dari perawat, bidan,

dokter dan tenaga kesehatan yang menangani balita sakit. Tujuannya adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian balita dan bayi muda.

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa teori yang didapatkan oleh peneliti maka peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan bidan tentang MTBS semakin tinggi angka keberhasilan MTBS yang tujuannya adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian

Kesimpulan

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan bidan dengan keberhasilan MTBS di Puskesmas Teupin Raya Kecamatan Glumpang Barodengan nilai $P = 0,010$ ($P < 0,05$).

Saran

Kepada bidan yang bertugas di Puskesmas harap lebih meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya tentang MTBS yang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada balita

Daftar Puskata

1. Arikunto, S. (1994), *Evaluasi Pendidikan*, Jakarta: Rineka Cipta
2. Budiarto, E. (2002). *Dasar – dasar Metode Statistik Kedokteran*, Jakarta
3. EGC Depkes Provinsi Aceh. (2009). MTBS <http://www.MTBS.com> Diakses tanggal 08oktober 2012
4. Depkes RI, WHO. (2008). *Pengantar MTBS*, Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat (2008).
5. *Penilaian dan Klasifikasi Anak Sakit Umur 2 Bulan – 5Tahun MTBS (modul - 2)* Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan (2008).
6. ~~Menentukan Tindakan dan Memberi Pengobatan MTBS (modul - 3)~~ Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan (2008).
7. ~~Konseling Ibu MTBS (modul - 4)~~ Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan (2008).
8. ~~Manajemen Terpadu Bayi Muda Umur 1 Hari – 2 Bulan(modul -5)~~ Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan.(2008).
9. ~~Tindak Lanjut MTBS (modul -6)~~ Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan (2008).
10. ~~Pedoman Penerapan MTBS (modul -7)~~ Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan. (2008).
11. *Bagan MTBS* Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Machfoedz, I. (2009).
12. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*, Yogyakarta: Fitramaya
13. ~~Notoadmojo, S (2003). Metodologi Penelitian Kesehatan~~, Jakarta: Rineka Cipta (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Cetakan 1, Jakarta: Rineka Cipta

