

**TANDA PENGESAHAN PENGUJI**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAYANAN  
MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (STUDI KASUS PADA IBU  
BALITA DI PUSKESMAS JABOI KOTA SABANG)  
TAHUN 2021**

**Oleh :**

**OLEH :**

**CUT YULINDA  
NPM : 1816010056**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 06 Juli 2022  
**TANDA TANGAN**

**Pembimbing I : Sri Rosita, SKM, M.KM ( )**

**Pembimbing II : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes ( )**

**Penguji I : T.M Rafsanjani, SKM, M. Kes ( )**

**Penguji II : Evi Dewi Yani, SKM. M.Kes ( )**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN**

**(Dr. Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)**

## **BIODATA PENELITIAN**

### **Identitas Pribadi**

Nama : Cut Yulinda  
Tempat Tanggal Lahir : Lamno, 19 Juli 1993  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Kota Sabang

### **Nama Orang Tua**

Ayah : T. Nyakna (Alm)  
Ibu : Ubida Abdullah  
Alamat : Desa Tengoh Blang Mee, Lhoong. Aceh Besar

### **Riwayat Pendidikan**

Tahun 2005 : SD Meudheun  
Tahun 2005-2007 : SMP Negeri 1 Lhoong  
Tahun 2007-2010 : SMA Negeri 1 Lhoong  
Tahun 2010-2013 : D3  
Tahun 2018-2022 : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi  
Mekkah Banda Aceh  
Karya Tulis : Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan  
Manajemen Terpadu Balita Sakit (Studi Kasus Pada Ibu  
Balita di Puskesmas Jaboi Kota Sabang) Tahun 2021

## KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, serta shalawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW karena dengan berkat dan karunia-Nyalah Penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Studi Kasus Pada Ibu Balita di Puskesmas Jaboi Kota Sabang) Tahun 2021”.

Dalam penyelesaian Skripsi ini Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ibu **Sri Rosita, SKM, M.K.M** selaku pembimbing 1 dan Bapak **Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes** selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberi bimbingan, saran dan motivasi dan bantuan serta dorongan berbagai pihak Oleh karena itu, Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Teuku Abdurahman, SH, SpN selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Dr. Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Bapak dan ibu dosen serta staf akademik pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
4. Keluarga tercinta serta saudara-saudara penulis yang telah memberi dorongan dan do’a demi kesuksesan dalam meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Serambi Mekkah.

5. Teman-teman seangkatan yang telah banyak membantu sehingga terselesainya penulisan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki. Untuk itu Penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini dimasa yang akan datang.

Akhirnya semoga jasa dan amal baik yang telah disumbangkan penulis serahkan kepada Allah SWT untuk membalasnya. Harapan Penulis semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan pendidikan ke arah yang lebih baik.

*Amin yarabbala'lamin*

Banda Aceh, 06 Juli 2022

Penulis,

**Cut Yulinda**

## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>JUDUL LUAR</b>	
<b>JUDUL DALAM.....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>TANDA PENGESAHAN PENGUJI.....</b>	<b>v</b>
<b>BIODATA PENULIS.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
 <b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	 <b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
 <b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....</b>	 <b>7</b>
2.1. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) .....	7
2.2. Langkah-Langkah Pelaksanaan MTBS .....	10
2.3. Konsep Puskesmas .....	13
2.4. Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan MTBS.....	15
2.5. Kerangka Teoritis.....	22
 <b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....</b>	 <b>23</b>
3.1. Kerangka Konsep .....	23
3.2. Variabel Penelitian.....	23
3.3. Definisi Operasional.....	24
3.4. Cara Pengukuran Variabel.....	24
3.5. Hipotesa Penelitian.....	25
 <b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	 <b>26</b>
4.1. Jenis Penelitian.....	26
4.2. Populasi dan Sampel.....	26
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
4.4. Teknik Pengumpulan Data.....	28
4.5. Pengolahan Data.....	28
4.6. Analisa Data.....	29
4.7. Penyajian Data.....	30

<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
5.1 Gambaran Umum .....	32
5.2 Hasil Penelitian .....	34
5.2.1 Analisis Univariat.....	34
5.2.2 Analisis Bivariat .....	35
5.3 Pembahasan.....	38
 <b>BAB VI PENUTUP.....</b>	 <b>44</b>
6.1 Kesimpulan.....	44
6.2 Saran.....	44

**DAFTAR KEPUSTAKAAN**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	22
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	23

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	24
Tabel 5.1 Distribusi Pendidikan.....	33
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pelayanan MTBS.....	34
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan .....	34
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Peran Petugas .....	35
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Konseling .....	35
Tabel 5.6 Hubungan Pengetahuan dengan MTBS .....	36
Tabel 5.7 Hubungan Peran Petugas dengan MTBS .....	36
Tabel 5.8 Hubungan Konseling dengan MTBS .....	37



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2. Surat Keputusan Pembimbing
- Lampiran 3. Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 4. Selesai Pengambilan Data Awal
- Lampiran 5. Lembaran Konsul Skripsi
- Lampiran 6. SPSS Univariat dan Bivariat
- Lampiran 7. Tabel Skor
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9. Surat Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 10. Master Tabel

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Balita adalah anak usia dibawah lima tahun yang berumur 0 – 4 tahun 11 bulan, masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi penentu perkembangan anak di periode selanjutnya. Balita akan menjadi penentu masa depan suatu bangsa dan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia baik dari fisik, psikis maupun intelegensi, sehingga kesehatannya menjadi sangat penting untuk diperhatikan. Lebih dari 12 juta anak di negara berkembang setiap tahunnya meninggal sebelum usia lima tahun (Kemenkes RI 2018).

Pada umumnya angka kematian balita dapat ditangani dengan perawatan yang baik, sehingga perlu diselenggarakan upaya intervensi yang sistematis dan efektif untuk menurunkan angka kematian balita melalui Manajemen Terpadu Balita Sakit. Tahun 1992 WHO 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. WHO dan UNICEF memperkenalkan satu set pedoman terpadu yang menjelaskan secara dini penanganan penyakit-penyakit tersebut (Kemenkes RI, 2018)

Manajemen terpadu balita sakit merupakan pedoman terpadu yang menjelaskan secara rinci penanganan penyakit yang banyak terjadi pada balita. Penanganan yang dilakukan meliputi upaya kuratif terhadap penyakit pneumonia, diare, campak, malaria, infeksi telinga, malnutrisi, dan upaya promotif serta preventif yang meliputi imunisasi, pemberian vitamin A, dan konseling pemberian makan yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian balita dan menekan morbiditas penyakit. (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan pelayanan Manajemen terpadu balita sakit merupakan persentase anak sakit yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar Manajemen terpadu balita sakit dari jumlah kunjungan anak balita sakit di suatu Puskesmas. Sebagian besar Puskesmas tidak mencapai cakupan Manajemen terpadu balita sakit yaitu tidak memenuhi kriteria sudah melaksanakan atau melakukan pendekatan minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit di puskesmas tersebut (Kemenkes RI, 2018).

Angka kematian bayi di dunia pada tahun 2016 sebanyak 40,8 juta per 1000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 4,1 juta per 1000 kelahiran, dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yang cukup signifikan dari 4,1 juta menjadi 4,0 juta per 1000 kelahiran hidup, atau diperkirakan 75 % dari semua kematian bayi terjadi pada tahun pertama kehidupan. Risiko kematian bayi tertinggi terjadi di Wilayahtinggi dibandingkan Wilayah Eropa sebanyak 7 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Jumlah Angka Kematian Bayi di Indonesia berdasarkan data survei Demografi dan Kesehatan Indonesia pada tahun 2015 (SDKI) adalah 35 kematian

per 1000 kelahiran hidup atau sekitar 175.000 kematian bayi pertahun, berdasarkan data ini, menunjukkan bahwa tingkat kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi dibandingkan Negara ASEAN lainnya. Sementara hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2016, angka kematian bayi di Indonesia sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Bayi di Provinsi Aceh dalam 7 tahun terakhir mengalami fluktuatif, dari data yang bersumber pada dinas kesehatan Kabupaten/Kota diketahui Menurut Dinas Kesehatan Aceh pada tahun 2018 diketahui jumlah angka kematian bayi di Aceh sebanyak 936 kasus dengan jumlah kelahiran 101.296 jiwa. Pada tahun 2018 angka kematian bayi tertinggi terjadi di Kabupaten Aceh Singkil sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Kabupaten Aceh Barat berada di peringkat ke-5 tertinggi angka kematian bayi dengan jumlah 23 kabupaten yang ada di Aceh (Dinkes Aceh, 2018).

Jumlah Balita di wilayah kerja Puskesmas Jaboi berjumlah 338 balita. Jumlah kunjungan balita sakit dari Januari sampai November tahun 2021 sebanyak 205 kunjungan.

Secara umum, ada beberapa penyakit utama yang menjadi penyebab kematian bayi dan balita. Pada kelompok bayi (0-11 bulan), dua penyakit terbanyak sebagai penyebab kematian bayi adalah penyakit diare sebesar 31,4% dan pneumonia 24%, sedangkan untuk balita, kematian akibat diare sebesar 25,2%, pneumonia 15,5%, Demam Berdarah Dengue (DBD) 6,8% dan campak 5,8%.

Apabila Manajemen Terpadu Balita Sakit dapat di jalankan dengan baik, akan mampu mencegah kematian dan kesakitan pada bayi dan balita di negara berkembang, dan mampu mencegah kematian balita sebesar 60-80%. WHO juga telah mengakui bahwa pendekatan Manajemen terpadu balita sakit sangat cocok untuk di terapkan di negara-negara berkembang dalam upaya menurunkan angka kematian, kesakitan, dan kecatatan pada bayi dan balita bila dilaksanakan dengan lengkap dan baik (Wijaya, 2019).

Puskesmas dikatakan sudah menerapkan Manajemen terpadu balita sakit apabila memenuhi kriteria melaksanakan/melakukan pendekatan Manajemen terpadu balita sakit minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit di puskesmas tersebut (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan survei pendahuluan didapatkan informasi bahwa cakupan pelayanan Manajemen terpadu balita sakit tahun 2020 juga masih belum mencapai indikator 60% yaitu sebesar 45%. Sedangkan laporan bulanan hasil pelayanan Manajemen terpadu balita sakit 40,5% ( Puskesmas Jaboi, 2020).

Berdasarkan survei awal dan wawancara dengan 10 orang ibu balita sakit di Puskesmas Jaboi Kota Sabang mengatakan bahwa tidak mengetahui mengenai Manajemen Terpadu Balita Sakit bahkan 5 orang ibu balita mengatakan baru mendengar istilah tersebut, petugas puskesmas tidak memberikan maupun menuntun pasien untuk mengisi formulir Manajemen terpadu balita sakit serta petugas tidak memberikan penyuluhan tentang Manajemen terpadu balita sakit. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Manajemen

Terpadu Balita Sakit (Studi Kasus Pada Ibu Balita di Puskesmas Jaboi Kota Sabang) Tahun 2021”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor Apa Saja Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Studi Kasus Pada Ibu Balita di Puskesmas Jaboi Kota Sabang) Tahun 2021”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor Apa Saja Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Studi Kasus Pada Ibu Balita di Puskesmas Jaboi Kota Sabang) Tahun 2021.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dengan Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Studi Kasus Pada Ibu Balita di Puskesmas Jaboi Kota Sabang) Tahun 2021.

1.3.2.2 Untuk mengetahui Hubungan peran Petugas Dengan Pelayanan Manajemen Terpadu Balita (Studi Kasus Pada Ibu Balita di Puskesmas Jaboi Kota Sabang) Tahun 2021.

1.3.2.3 Untuk mengetahui Hubungan konseling Dengan Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Studi Kasus Pada Ibu Balita di Puskesmas Jaboi Kota Sabang) Tahun 2021.

### **1.3 Manfaat Penelitian**

1.3.2 Bagi Puskesmas Jaboi sebagai bahan masukan dan informasi untuk meningkatkan capaian indikator pelayanan Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit

1.3.3 Bagi peneliti sendiri, hasil penelitian ini akan menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit untuk meningkatkan derajat kesehatan.

1.3.4 Bagi peneliti lain, karya Ilmiah ini menjadi bahan informasi untuk menindak lanjuti hasil penelitian.

1.3.5 Bagi institusi, hasil penelitian ini dapat menambah referensi atau kepustakaan mengenai Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)**

##### **2.1.1 Pengertian MTBS**

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) adalah pendekatan yang terintegrasi atau terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus pada kesehatan anak usia 0-59 bulan atau balita yang dilaksanakan secara menyeluruh. MTBS merupakan suatu pendekatan atau cara menatalaksana balita sakit. Upaya dalam pendekatan MTBS tergolong lengkap untuk dapat mengantisipasi penyakit-penyakit yang sering menyebabkan kematian balita di Indonesia. Upaya yang dilaksanakan meliputi upaya preventif (pencegahan penyakit), perbaikan gizi, upaya promotif (konseling), dan upaya kuratif (pengobatan) terhadap penyakit dan masalah yang sering terjadi pada balita. ( Kemenkes RI, 2018 )

Manajemen Terpadu Balita Sakit di Indonesia merupakan bagian dari *primary health care* atau pelayanan kesehatan primer. Keterkaitan peran dan tanggung jawab antar petugas kesehatan di puskesmas, serta perlunya memahami MTBS dan perannya untuk memperlancar penerapan MTBS. Persiapan yang perlu dilakukan oleh setiap puskesmas yang akan mulai menerapkan MTBS dalam pelayanan pada balita sakit meliputi diseminasi informasi MTBS kepada seluruh petugas puskesmas, rencana penerapan MTBS di puskesmas, rencana penyiapan obat dan alat yang akan digunakan dalam pelayanan MTBS, serta pencatatan.



### 2.1.2. Tujuan MTBS

MTBS bertujuan untuk mencegah dan mengobati penyakit-penyakit yang banyak terjadi pada balita. Penyakit tersebut adalah penyakit yang menjadi penyebab utama kematian balita antara lain, pneumonia, diare, malaria, campak dan kondisi yang diperberat oleh masalah gizi (malnutrisi dan anemia). Langkah pendekatan pada MTBS adalah dengan menggunakan algoritma sederhana yang digunakan oleh perawat dan bidan untuk mengatasi masalah kesakitan pada balita. Beberapa tujuan pelaksanaan MTBS, antara lain :

- a. Menurunkan secara bermakna angka kematian dan kesakitan yang terkait penyakit tersering pada balita.
- b. Memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan kesehatan anak.

Menurut data Riskesdas tahun 2017, penyebab kematian perinatal 0 – 7 hari terbanyak adalah gangguan/kelainan pernapasan (35,9%), prematuritas (32,4%), sepsis (12,0%). Kematian neonatal 7– 29 hari disebabkan oleh sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pneumonia (15,4%). Kematian bayi terbanyak karena diare (42%) dan pneumonia (24%), penyebab kematian balita disebabkan diare (25,2%), pneumonia (15,5%) dan DBD (6,8%). MTBS bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di unit rawat jalan fasilitas kesehatan dasar, yang pada gilirannya diharapkan mempercepat penurunan angka kematian dan kesakitan bayi dan balita. (Kemenkes RI,2018)

### **2.1.3. Strategi MTBS**

MTBS merupakan kombinasi perbaikan tatalaksana balita sakit (kuratif) dengan aspek nutrisi, imunisasi (preventif dan promotif). Penyakit anak dipilih yang merupakan penyebab utama kematian dan kesakitan bayi dan anak balita. Strategi pada MTBS memiliki tiga komponen, meliputi :

- a. Komponen I: Meningkatkan ketrampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana kasus balita sakit ( selain dokter, petugas kesehatan non dokter juga dapat memeriksa dan menangani pasien dengan catatan sudah dilatih ). Peningkatan keterampilan petugas kesehatan yang dimaksud yaitu antara lain dengan peningkatan standar dan pedoman tatalaksana kasus, peningkatan pelatihan petugas di fasilitas kesehatan primer, peningkatan peran MTBS untuk pemberi pelayanan swasta serta menjaga kompetensi petugas kesehatan yang terlatih.
- b. Komponen II: Memperbaiki sistem kesehatan (terutama di tingkat kabupaten/kota). Peningkatan sistem kesehatan dapat dilakukan dengan cara perencanaan dan manajemen di tingkat kabupaten/kota, ketersediaan obat MTBS, peningkatan kualitas supervisi, alur rujukan dan pelayanan serta peningkatan sistem informasi kesehatan.
- c. Komponen III: Memperbaiki praktik keluarga dan masyarakat dalam perawatan di rumah dan upaya pencarian pertolongan kasus balita sakit (meningkatkan pemberdayaan keluarga dan masyarakat), atau yang dikenal dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit Berbasis Masyarakat ( MTBS-M ).

Strategi utama dari MTBS adalah pengelolaan masalah penyakit anak di negara berkembang dengan fokus penting pada pencegahan kematian anak. Strategi tersebut meliputi intervensi pada kegiatan preventif dan kuratif dengan tujuan untuk memperbaiki pelayanan di sarana pelayanan kesehatan dan pelayanan rumah. Implementasi MTBS merupakan gabungan antara tatalaksana Manajemen Terpadu Balita Sakit serta pemecahan masalahnya pada tingkat distrik dan sarana pelayanan kesehatan sekitarnya, petugas kesehatan serta anggota masyarakat yang di layani. ( Kemenkes RI,2016 )

#### **2.1.4. Indikator dan sasaran MTBS**

Indikator keberhasilan MTBS adalah angka mortalitas dan morbiditas anak balita menurun, juga cakupan neonatal dalam kunjungan rumah meningkat. Sedangkan indikator prioritas MTBS yang digunakan dalam fasilitas pelayanan dasar meliputi keterampilan petugas kesehatan, dukungan sistem kesehatan dalam menjalankan MTBS dan kepuasan ibu balita atau pendamping balita .Sasaran MTBS adalah anak umur 0-5 tahun dan dibagi menjadi dua kelompok sasaran yaitu kelompok usia 1 hari sampai 2 bulan dan kelompok usia 2 bulan sampai 5 tahun (Kemenkes RI, 2018).

#### **2.2. Langkah-langkah pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)**

Balita sakit dapat ditangani dengan pendekatan MTBS oleh petugas kesehatan yang telah dilatih. Petugas memakai tool yang disebut algoritma MTBS untuk melakukan penilaian atau pemeriksaan, yaitu dengan cara :

- a. menanyakan kepada orang tua/ wali, apa saja keluhan-keluhan/ masalah anak.
- b. memeriksa dengan cara 'lihat dan dengar' atau 'lihat dan raba'.
- c. mengklasifikasikan semua gejala berdasarkan hasil tanya - jawab dan pemeriksaan.
- d. menentukan jenis tindakan/ pengobatan, misalnya anak dengan klasifikasi pneumonia berat atau penyakit sangat berat akan dirujuk ke dokter puskesmas, anak yang imunisasinya belum lengkap akan dilengkapi, anak dengan masalah gizi akan dirujuk ke ruang konsultasi gizi, dst.

Tindakan yang dilakukan antara lain yaitu mengajari ibu cara pemberian obat oral di rumah, mengajari ibu cara mengobati infeksi lokal di rumah, menjelaskan kepada ibu tentang aturan-aturan perawatan anak sakit di rumah, seperti aturan penanganan diare di rumah, memberikan konseling bagi ibu misalnya anjuran pemberian makanan selama anak sakit maupun dalam keadaan sehat, serta menasihati ibu kapan harus kembali kepada petugas kesehatan. (Kemenkes RI,2016)

### **2.2.1. Praktik MTBS di Puskesmas**

Selain ketrampilan yang harus benar-benar dijaga oleh petugas dan pola perawatan di rumah yang benar oleh ibu balita bagi bayi dan balitanya, program MTB kegiatan MTBS di Puskesmas meliputi :

- a. Diseminasi informasi mengenai MTBS kepada seluruh petugas puskesmas

- b. Persiapan penilaian dan penyiapan logistik, obat-obat dan alat yang diperlukan dalam pemberian pelayanan.
- c. Persiapan / pengadaan formulir
- d. Persiapan dan penilaian serta pengamatan terhadap alur pelayanan, sejak penderita datang, mendapatkan pelayanan hingga konseling.
- e. Melaksanakan pengaturan dan penyesuaian dalam pemberian pelayanan.
- f. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan dan penerapan pencatatan dan pelaporan untuk pelayanan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Pondok Bersalin Desa/ PKD.

Penerapan MTBS di puskesmas dilaksanakan secara bertahap disesuaikan dengan keadaan rawat jalan di tiap puskesmas. Di beberapa puskesmas diadakan pemisahan khusus untuk poli MTBS atau poli anak. Khusus penerapan pada bayi muda, penatalaksanaan bayi muda lebih di titik beratkan pada saat petugas kesehatan (pada umumnya bidan di desa) melakukan kunjungan neonatal yaitu 2 kali selama periode neonatal. Kunjungan pertama dilaksanakan pada 7 hari pertama dan kunjungan kedua pada hari 8 - 28 hari. ( Kemenkes RI,2018 ).

Pada pelayanan MTBS di puskesmas, petugas puskesmas ikut berperan dalam menentukan kelancaran dan pelaksanaan langkah-langkah dari MTBS tersebut. Oleh karena itu seluruh petugas puskesmas perlu memahami MTBS dan perannya untuk memperlancar penerapan MTBS. Pada pelaksanaannya, petugas juga memerlukan persiapan untuk penerapannya di Puskesmas. Penerapan memiliki peran dan tanggung jawab masing-masing dan disesuaikan dengan jumlah kunjungan balita yang sakit dan juga petugas kesehatan yang ada. Untuk

dapat melaksanakan peran dan tanggung jawabnya maka, petugas harus mengetahui tentang MTBS tersebut. Hal ini berkaitan dengan perilaku dari petugas tersebut (Kemenkes, 2018).

## **2.3. Konsep Puskesmas**

### **2.3.1. Pengertian Puskesmas**

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes No. 75, 2014).

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu.
- c. Hidup dalam lingkungan yang sehat.
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Peran dan kedudukan puskesmas adalah sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia, disebut demikian karena peranana dan kedudukannya yang sangat unik yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada masyarakat

dan sekaligus bertanggung jawab terhadap pelayanan kedokteran (Permenkes 75, 2014).

### **2.3.2. Fungsi Puskesmas**

Menurut Permenkes 75 Tahun 2014, fungsi Puskesmas ada dua yaitu:

- a. Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- b. Penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

### **2.3.3. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas**

Berdasarkan Permenkes RI No.75 tahun 2014, prinsip penyelenggaraan puskesmas meliputi :

- a. Prinsip paradigma sehat, yaitu puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- b. Prinsip pertanggungjawaban wilayah, yaitu puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- c. Prinsip kemandirian masyarakat, yaitu Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- d. Prinsip Pemerataan, yaitu puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

- e. Prinsip teknologi tepat guna, yaitu puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

#### **2.4. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)**

Keberhasilan pelaksanaan kegiatan MTBS di puskesmas sangat didukung oleh berbagai faktor, salah satunya adalah faktor sumber daya manusia dalam hal ini petugas puskesmas yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya menyangkut kegiatan MTBS. Pelaksanaan MTBS ini terintegrasi dengan program-program kesehatan dasar lainnya, untuk itu perlu dilakukan manajemen sumber daya manusia yang baik. Keberhasilan implementasi MTBS dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, menurut Notoatmodjo (2012) faktor yang mempengaruhi perilaku kerja seseorang yaitu (pengetahuan, persepsi beban kerja, sikap, dan motivasi) , dan (Fahmi,2014) yang terdiri dari fasilitas (masa kerja, pelatihan yang pernah diikuti, kepemimpinan kepala puskesmas).

##### **2.4.1. Pengetahuan**

Menurut Notoadmodjo (2012) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia



diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek memiliki intensitas yang berbeda-beda, sehingga berpengaruh terhadap pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Secara umum, tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkat, yakni:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat

diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu benda keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

### **2.4.2. Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu : menerima atau receiving terhadap stimulus, merespons atau responding, menghargai atau valuing, dan bertanggung jawab atau responsible. (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Allport, sikap terdiri dari tiga komponen pokok, yaitu kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional terhadap objek serta kecenderungan untuk bertindak. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan - pertanyaan hipotesis, lalu ditanyakan pendapat responden. (Notoatmodjo, 2012).

### **2.4.3. Peran Petugas**

Menurut UU RI No. 36 tahun 2014 tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Petugas

kesehatan sebaiknya memberikan motivasi berupa pemberian informasi penting terkait MTBS .

#### **2.4.4. Persepsi Beban Kerja**

Persepsi didefinisikan sebagai suatu proses kognitif dimana seorang individu memilih, mengorganisasikan dan memberikan arti kepada stimulus lingkungan. Ada beberapa subproses dalam persepsi, pertama yaitu stimulus atau situasi yang hadir, selanjutnya yaitu registrasi, interpretasi, dan umpan balik. Subproses tersebut dapat mempengaruhi persepsi seseorang. Adapun faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang yaitu psikologi, keluarga, dan kebudayaan. ( Thoha, 2012 )

Menurut Siagian, sangat sukar memberikan definisi yang pasti tentang persepsi, tetapi persepsi dapat dipahami dengan melihatnya sebagai suatu proses melalui mana seseorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan kesan-kesan sensorinya dalam usahanya memberikan sesuatu makna tertentu pada lingkungannya. Interpretasi seseorang tersebut akan berpengaruh pada perilakunya dan pada gilirannya menentukan faktor-faktor apa yang dipandang sebagai faktor motivasional yang kuat. Seseorang dengan persepsi beban kerja yang baik akan cenderung mempunyai motivasi kerja yang baik. (Fahmi, 2014).

#### **2.4.5. Konseling**

Konseling merupakan sebuah upaya pemberian bantuan dari konselor kepada klien, bantuan di sini dalam pengertian sebagai upaya membantu orang lain agar ia mampu tumbuh ke arah yang dipilihnya sendiri, mampu memecahkan masalah yang dihadapinya dan mampu menghadapi krisis-krisis yang dialami

dalam kehidupannya Yusuf Juntika, 2005. Pengertian konseling tidak dapat dipisahkan dengan bimbingan karena keduanya merupakan sebuah keterkaitan. Muhamad Surya, 1988 mengungkapkan bahwa konseling merupakan bagian inti dari kegiatan bimbingan secara keseluruhan dan lebih berkenaan dengan masalah individu secara pribadi. Konseling dalam alur MTBS, pemberian konseling menjadi unggulan sekaligus pembeda dari alur pelayanan sebelum MTBS. Materi meliputi kepatuhan minum obat, cara minum obat, menasehati cara pemberian makanan sesuai umur, memberi nasehat kapan melakukan kunjungan ulang atau kapan harus kembali segera. Dengan pemberian konseling diharapkan pengantar atau ibu pasien mengerti penyakit yang diderita, cara penanganan anak di rumah, Magester Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan memperhatikan perkembangan penyakit anaknya sehingga mengenali kapan harus segera membawa anaknya ke petugas kesehatan serta diharapkan memperhatikan tumbuh kembang anak dengan cara memberikan makanan sesuai umurnya. Semua pesan tersebut tercermin dalam Kartu Nasehat Ibu KNI yang diberikan setelah ibu atau pengantar balita sakit mendapatkan konseling. Ini untuk pengingat pesan- pesan yang disampaikan serta menjadi pengingat cara perawatan di rumah. Menurut Enjang AS 2009 Hal-hal yang harus diperhatikan sebagai konselor adalah: 1 Kesiapan Konseling Faktor yang mempengaruhi kesiapan konseling adalah motivasi memperoleh bantuan, pengetahuan klien tentang konseling, kecakapan intelektual, tingkat tilikan terhadap masalah, dan harapan terhadap peran konselor. Hambatan dalam persiapan konseling: a. penolakan, b. situasi fisik, c. pengalaman konseling yang tidak menyenangkan, d. pemahaman konseling kurang, e.

pendekatan kurang, f. iklim penerimaan pada konseling kurang. Penyiapan klien:

a. Orientasi pra konseling, b. teknik survey terhadap masalah klien, c. memberikan informasi pada klien, d. pembicaraan dengan berbagai topik, e. menghubungi sumber-sumber referral. 2 Memperoleh Riwayat Kasus Riwayat kasus merupakan kumpulan informasi sistematis tentang kehidupan sekarang dan masa lalu. Riwayat kasus, biasanya tercatat dalam rekam medis. 3 Psikodiagnostik Psikodiagnostik meliputi pernyataan masalah klien, perkiraan sebab- sebab kesulitan, kemungkinan teknik konseling, perkiraan hasil konseling.

#### **2.4.6. Kepemimpinan**

Kepemimpinan merupakan faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi prestasi kerja organisasi karena kepemimpinan merupakan aktifitas yang utama agar tujuan organisasi tercapai. Kepemimpinan adalah bagaimana mendapat sesuatu yang sudah ditetapkan dalam organisasi dengan memanfaatkan orang lain. Kepemimpinan merupakan suatu ilmu yang mengkaji secara komprehensif tentang bagaimana mengarahkan, mempengaruhi dan mengawasi orang lain untuk mengerjakan tugas sesuai dengan perintah yang. Kepemimpinan merupakan faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi prestasi kerja organisasi karena kepemimpinan merupakan aktifitas yang utama agar tujuan organisasi tercapai. Kepemimpinan adalah bagaimana mendapat sesuatu yang sudah ditetapkan dalam organisasi dengan memanfaatkan orang lain. Kepemimpinan merupakan suatu ilmu yang mengkaji secara komprehensif tentang bagaimana mengarahkan, mempengaruhi dan mengawasi orang lain untuk

mengerjakan tugas sesuai dengan perintah yang direncanakan ( Fahmi, 2014 ).

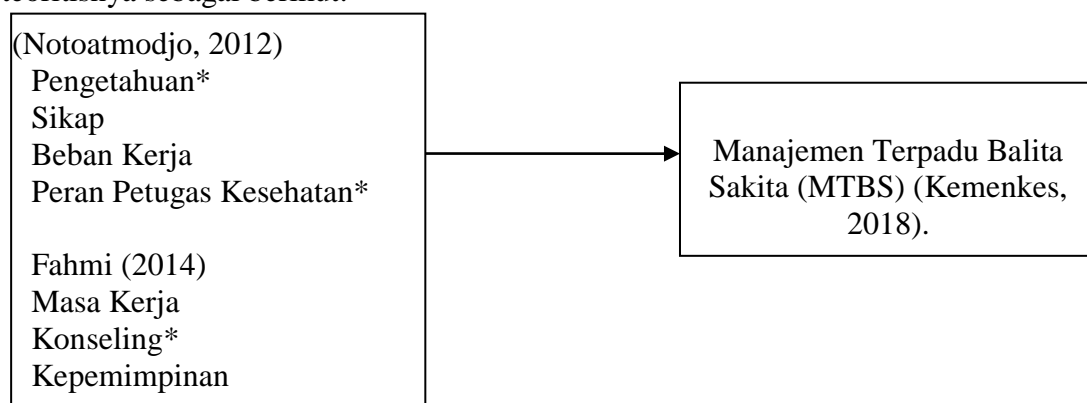
Seorang manajer yang ingin kepemimpinannya lebih efektif, ia harus mampu :

- a. Memotivasi dirinya sendiri untuk bekerja dan banyak membaca
- b. Memiliki kepekaan yang lebih tinggi terhadap permasalahan organisasi. Ia harus selalu merasa ditantang untuk mengatasi hambatan kerja yang dapat menjadi penghalang tercapainya tujuan organisasi yang ia pimpin.

Peningkatan kualitas kerja bawahan memiliki pengaruh pada penciptaan kualitas kerja sesuai dengan pengharapan. Seorang pemimpin harus mampu mengarahkan bawahannya untuk memiliki kompetensi dalam bekerja. Dalam menerapkan prosedur MTBS komitmen pemimpin atau kepemimpinan kepala puskesmas dapat berupa perhatian yang diberikan terhadap pelaksanaan implementasi MTBS (Fahmi, 2014).

## 2.5. Kerangka Teoritis

Berdasarkan uraian penjelasan diatas, maka dapat dibuat kerangka teoritisnya sebagai berikut:



**Gmbar 2.2 Kerangka Teoritis**





## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

- 6.1.1 Ada hubungan pengetahuan dengan Pelayanan MTBS di Puskesmas Jaboi Kota Sabang.
- 6.1.2 Ada hubungan peran petugas dengan Pelayanan MTBS di Puskesmas Jaboi Kota Sabang.
- 6.1.3 Ada hubungan Konseling dengan Pelayanan MTBS di Puskesmas Jaboi Kota Sabang.

#### **6.2 Saran**

- 6.2.1 Bagi Puskesmas Jaboi untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita dengan mengadakan penyuluhan secara berkala tentang manfaat MTBS.
- 6.2.2 Bagi Petugas Kesehatan untuk meningkatkan peran melalui peningkatan kualitas pelayanan dengan pendekatan MTBS pada semua kunjungan balita sakit dan meningkatkan pelayanan konseling kepada ibu balita di setiap kunjungan ke Puskesmas Jaboi Kota Sabang.
- 6.2.3 Diharapkan penelitian ini menjadi bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya dengan melihat variabel lain dan menggunakan desain atau rancangan penelitian lain.

## Analisis Bivariat

### Crosstabs

#### Pengetahuan \* Pelayanan MTBS

**Crosstab**

			Pelayanan MTBS		Total
			Baik	Kurang Baik	
Pengetahuan	Baik	Count	14	13	27
		% within Pengetahuan	51.9%	48.1%	100.0%
		% within Pelayanan MTBS	58.3%	30.2%	40.3%
		% of Total	20.9%	19.4%	40.3%
	Kurang Baik	Count	10	30	40
		% within Pengetahuan	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Pelayanan MTBS	41.7%	69.8%	59.7%
		% of Total	14.9%	44.8%	59.7%
Total	Count	24	43	67	
	% within Pengetahuan	35.8%	64.2%	100.0%	
	% within Pelayanan MTBS	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	35.8%	64.2%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.056 <sup>a</sup>	1	.025		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.955	1	.047		
Likelihood Ratio	5.039	1	.025		
Fisher's Exact Test				.037	.024
N of Valid Cases	67				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.67.

b. Computed only for a 2x2 table

## Peran Petugas \* Pelayanan MTBS

**Crosstab**

			Kategori Pelayanan		
			MTBS		
			Baik	Kurang Baik	Total
Peran Petugas	Baik	Count	16	10	26
		% within Peran Petugas	61.5%	38.5%	100.0%
		% within Pelayanan MTBS	66.7%	23.3%	38.8%
		% of Total	23.9%	14.9%	38.8%
	Kurang Baik	Count	8	33	41
		% within Peran Petugas	19.5%	80.5%	100.0%
		% within Pelayanan MTBS	33.3%	76.7%	61.2%
		% of Total	11.9%	49.3%	61.2%
Total	Count	24	43	67	
	% within Peran Petugas	35.8%	64.2%	100.0%	
	% within Pelayanan MTBS	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	35.8%	64.2%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.223 <sup>a</sup>	1	.050		
Continuity Correction <sup>b</sup>	10.464	1	.001		
Likelihood Ratio	12.300	1	.030		
Fisher's Exact Test				.001	.001
N of Valid Cases	67				

- a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.31.  
b. Computed only for a 2x2 table

## Konseling \* Pelayanan MTBS

Crosstab

			Pelayanan MTBS		Total
			Baik	Kurang Baik	
Konseling	ada	Count	15	13	28
		% within Konseling	53.6%	46.4%	100.0%
		% within Pelayanan MTBS	62.5%	30.2%	41.8%
		% of Total	22.4%	19.4%	41.8%
	Tidak ada	Count	9	30	39
		% within Konseling	23.1%	76.9%	100.0%
		% within Pelayanan MTBS	37.5%	69.8%	58.2%
		% of Total	13.4%	44.8%	58.2%
Total	Count		24	43	67
	% within Konseling		35.8%	64.2%	100.0%
	% within Pelayanan MTBS		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		35.8%	64.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.593 <sup>a</sup>	1	.010	.019	.010
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.333	1	.021		
Likelihood Ratio	6.610	1	.010		
Fisher's Exact Test					
N of Valid Cases	67				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.03.

b. Computed only for a 2x2 table

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAYANAN  
MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (STUDI KASUS PADA IBU  
BALITA DI PUSKESMAS JABOI KOTA SABANG)  
TAHUN 2021**

**OLEH :**

**CUT YULINDA  
NPM : 1816010056**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 06 Juli 2022

Mengetahui  
**Tim Pembimbing:**

**Pembimbing I**



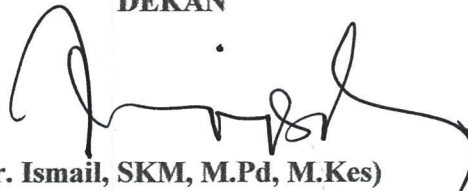
**(Sri Rosita, SKM, M.K.M)**

**Pembimbing II**



**(Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes)**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN**



**(Dr. Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)**

**TANDA PENGESAHAN PENGUJI**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAYANAN  
MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (STUDI KASUS PADA IBU  
BALITA DI PUSKESMAS JABOI KOTA SABANG)  
TAHUN 2021**

**Oleh :**

**OLEH :**

**CUT YULINDA  
NPM : 1816010056**

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 06 Juli 2022

**TANDA TANGAN**

**Pembimbing I : Sri Rosita, SKM, M.KM**

(  )

**Pembimbing II : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes**

(  )

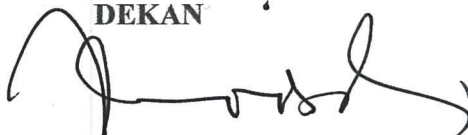
**Penguji I : T.M Rafsanjani, SKM, M. Kes**

(  )

**Penguji II : Evi Dewi Yani, SKM. M.Kes**

(  )

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN**

  
(Dr. Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

## DAFTAR PUSTAKA

- Arifah, (2016). *Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Manajmene Terpadu Balita Sakit (MTBS) Pada Petugas Pelaksana di Puskesmas Banjarnegara*. Skripsi. Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.
- Dinkes Aceh, (2018). *Profil Kesehatan Aceh*. Banda Aceh.
- Endang, (2018). *Teori dan Praktek Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bumi Aksara: Jakarta.
- Fahmi, (2014). *Perilaku Organisasi, Teori, Aplikasi,dan Kasus*. Penerbit Alfabeta: Bandung.
- Fathoni, (2012). *Organisasi dan Manajemen Sumber Daya Manusia*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Joseph,et al. 2006. *Effect of the Integrated Management of Childhood I lness strategy on health care quality in Morocco*. International Journal for Quality in Health Care 2016; Volume 18, Number 2: pp. 134–144
- Kemenkes RI (2018). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Direktorat Bina Kesehatan Anak. Jakarta.
- Notoatmodjo, 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi.*, 2018. Edisi Ketiga Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
- Puskesmas Jaboi, (2021). *Profil Kesehatan Puskesmas Jaboi*. Sabang
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas.*
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 70 tahun 2013 tentang MTBS-M.*
- SDKI, (2016). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta

Thoha, Miftah. (2012). *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*. PT Raja Grafindo Persada: Jakarta.

Tri Handayani. (2012). *Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas MTBS ( Manajemen Terpadu Balita Sakit) di Puskesmas Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012*. Skripsi. Universitas Indonesia.

WHO, (2018). *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. World Bank Health Statistic.

Wijaya, (2019). *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta: UIPRESS. Jakarta.





# Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)

<http://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/makma>

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAYANAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (STUDI KASUS PADA IBU BALITA DI PUSKESMAS JABOI KOTA SABANG)

Cut Yulinda<sup>1✉</sup>, Sri Rosita<sup>2</sup>, Burhanuddin Syam<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Alumni FKM USM, <sup>2</sup> Staf Pengajar FKM USM

✉ cutyulinda\_a@yahoo.com / 08116809402

### ABSTRAK

Cakupan pelayanan Manajemen terpadu balita sakit di Puskesmas Jaboi masih sangat rendah yaitu sebesar 40,5% dari jumlah kunjungan balita sakit. Cakupan tersebut belum mencapai indikator yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pelayanan MTBS pada ibu balita di puskesmas Jaboi Kota Sabang. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional studi*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 205 orang ibu balita dengan sampel sebanyak 67 orang, yang diambil dengan metode *accidental sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi-square* dengan interval kepercayaan 95%. Penelitian dilakukan pada tanggal 10 sampai 20 Juni 2022 dengan metode wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan (*p value* = 0,047), peran petugas (*p value* = 0,001) dan konseling (*p value* = 0,021) dengan pelayanan MTBS. Kesimpulan bahwa pengetahuan, peran petugas dan konseling mempunyai hubungan dengan pelayanan MTBS. Disarankan kepada Puskesmas Jaboi untuk meningkatkan penyuluhan tentang manfaat pelayanan MTBS kepada ibu balita secara berkala, meningkatkan peran petugas melalui pendekatan konseling kepada ibu balita.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Peran Petugas, Konseling, MTBS

## FACTORS ASSOCIATED WITH INTEGRATED SERVICE FOR SICK TODDLERS (CASE STUDY ON MOTHER TODDLERS) AT JABOI HEALTH CENTER, SABANG CITY

### ABSTRACT

Service coverage Integrated management of sick toddlers at the Jaboi Health Center is still very low at 40.5% of the number of sick toddler visits. This coverage has not reached the indicators set by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia (at least 60% of the number of sick toddler visits). This study aims to determine the factors associated with MTBS services for mothers under five at the Jaboi Public Health Center, Sabang City. This research is descriptive analytic with a cross sectional study

design. The population in this study were 205 mothers of children under five with a sample of 67 people, which were taken by accidental sampling method. Data analysis was performed univariate and bivariate with chi-square statistical test with 95% confidence interval. The research was conducted from 10 to 20 June 2022 using the interview method. The results showed that there was a significant relationship between knowledge ( $p$  value = 0.047), the role of officers ( $p$  value = 0.001) and counseling ( $p$  value = 0.021) with MTBS services. The conclusion is that knowledge, the role of officers and counseling have a relationship with MTBS services. It is recommended to the Jaboi Health Center to increase counseling about the benefits of MTBS services to mothers of toddlers on a regular basis, increase the role of officers through a counseling approach to mothers of toddlers.

**Keywords:** Knowledge, Role of Officers, Counseling, MTBS

## PENDAHULUAN

Manajemen terpadu balita sakit merupakan pedoman terpadu yang menjelaskan secara rinci penanganan penyakit yang banyak terjadi pada balita. Penanganan yang dilakukan meliputi upaya kuratif terhadap penyakit pneumonia, diare, campak, malaria, infeksi telinga, malnutrisi, dan upaya promotif serta preventif yang meliputi imunisasi, pemberian vitamin A, dan konseling pemberian makan yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian balita dan menekan morbiditas penyakit. (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan pelayanan Manajemen terpadu balita sakit merupakan persentase anak sakit yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar Manajemen terpadu balita sakit dari jumlah kunjungan anak balita sakit di suatu Puskesmas. Sebagian besar Puskesmas tidak mencapai cakupan Manajemen terpadu balita sakit yaitu tidak memenuhi kriteria sudah melaksanakan atau melakukan pendekatan minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit di puskesmas tersebut (Kemenkes RI, 2018).

Angka kematian bayi di dunia pada tahun 2016 sebanyak 40,8 juta per 1000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 4,1 juta per 1000

kelahiran, dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yang cukup signifikan dari 4,1 juta menjadi 4,0 juta per 1000 kelahiran hidup, atau diperkirakan 75 % dari semua kematian bayi terjadi pada tahun pertama kehidupan. Risiko kematian bayi tertinggi terjadi di Wilayahtinggi dibandingkan Wilayah Eropa sebanyak 7 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Jumlah Angka Kematian Bayi di Indonesia berdasarkan data survei Demografi dan Kesehatan Indonesia pada tahun 2015 (SDKI) adalah 35 kematian per 1000 kelahiran hidup atau sekitar 175.000 kematian bayi pertahun, berdasarkan data ini, menunjukkan bahwa tingkat kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi dibandingkan Negara ASEAN lainnya. Sementara hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016, angka kematian bayi di Indonesia sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi di Provinsi Aceh dalam 7 tahun terakhir mengalami fluktuatif, dari data yang bersumber pada dinas kesehatan Kabupaten/Kota diketahui Menurut Dinas Kesehatan Aceh pada tahun 2018 diketahui jumlah angka kematian bayi di Aceh sebanyak 936 kasus dengan jumlah kelahiran 101.296 jiwa. Pada tahun 2018 angka kematian bayi tertinggi terjadi di

Kabupaten Aceh Singkil sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Kabupaten Aceh Barat berada diperingkat ke-5 tertinggi angka kematian bayi dengan jumlah 23 kabupaten yang ada di Aceh (Dinkes Aceh, 2018).

Jumlah Balita di wilayah kerja Puskesmas Jaboi berjumlah 338 balita. Jumlah kunjungan balita sakit dari Januari sampai November tahun 2021 sebanyak 205 kunjungan. Berdasarkan survei pendahuluan didapatkan informasi bahwa cakupan pelayanan Manajemen terpadu balita sakit tahun 2020 juga masih belum mencapai indikator 60% yaitu sebesar 45%. Sedangkan laporan bulanan hasil pelayanan Manajemen terpadu balita sakit 40,5% (Puskesmas Jaboi, 2020).

Berdasarkan wawancara dengan 10 orang ibu balita sakit di Puskesmas Jaboi Kota Sabang mengatakan bahwa tidak mengetahui mengenai Manajemen Terpadu Balita Sakit bahkan 5 orang ibu balita mengatakan baru mendengar istilah tersebut, petugas puskesmas tidak memberikan maupun menuntun pasien untuk mengisi formulir Manajemen terpadu balita sakit serta petugas tidak memberikan penyuluhan tentang Manajemen terpadu balita sakit.

## METODE

Jenis penelitian ini merupakan deskriptif analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Jaboi Kota Sabang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang membawa balitanya berkunjung ke poli MTBS Puskesmas Jaboi dari Januari sampai Desember 2021 sebanyak 205 orang. Sampel penelitian ini berjumlah 67 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji

statistik *chi-square* dengan interval kepercayaan 95%. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 sampai 20 Juni 2022 dengan pembagian kuesioner kepada responden.

## HASIL

Hasil penelitian dengan analisis univariat menunjukkan hasil bahwa dari 67 responden yang diteliti, responden menyatakan bahwa pelayanan MTBS kurang baik sebanyak 43 responden (64,2%). sebanyak 40 responden (59,7%) mempunyai pengetahuan yang kurang baik. sebanyak 41 responden menyatakan peran petugas kurang baik (61,2%) dan 39 responden (58,2%) menyatakan bahwa tidak mendapat konseling dari petugas MTBS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden dengan pengetahuan kurang baik, diketahui 10 responden (25,0%) mendapatkan pelayanan MTBS dengan baik dan 30 responden lainnya (75,0%) mendapatkan pelayanan MTBS kurang baik. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar  $0,047 < \alpha = 0,05$  maka  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan Pelayanan MTBS Puskesmas Jaboi Kota Sabang.

Sebanyak 41 responden yang menyatakan peran petugas kurang baik, diketahui 8 responden (19,5 %) menyatakan pelayanan MTBS baik dan 33 responden lainnya (80,5%) menyatakan pelayanan MTBS kurang baik. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar  $0,001 < \alpha = 0,05$  maka  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan peran petugas dengan Pelayanan MTBS Puskesmas Jaboi Kota Sabang.

Sebanyak 39 responden yang menyatakan tidak mendapatkan konseling, diketahui 9 responden (23,1%) dengan pelayanan MTBS baik dan 30 responden lainnya (76,9%) mengatakan pelayanan MTBS kurang baik. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar  $0,021 < \alpha = 0,05$  maka  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan konseling dengan Pelayanan MTBS Puskesmas Jaboi Kota Sabang.

## PEMBAHASAN

Pengetahuan mempunyai hubungan dengan Pelayanan MTBS Puskesmas Jaboi Kota Sabang. Responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 40 responden (59,7%) hal ini menunjukkan bahwa responden banyak yang tidak mengetahui tentang manfaat pelayanan MTBS, hal ini terlihat dari petugas tidak memberikan kartu nasehat ke ibu setelah memberikan pelayanan, sehingga ibu balita sama sekali tidak mengetahui tentang manfaat dari MTBS tersebut. Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu yang sesuai setelah seseorang melakukan panca inderanya. Semakin banyak yang dilihat dan didengar seseorang maka semakin tinggi pengetahuannya. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek memiliki intensitas yang berbeda-beda.

Menurut Soekanto (2016), pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil pengguna panca inderanya, yang berbeda dengan kepercayaan (*belief*), tahayul (*superstition*) dan penerangan

yang keliru (*misinformation*). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2018) bahwa pengetahuan ibu balita mempunyai pengaruh terhadap pelayanan MTBS dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifah (2016) bahwa pengetahuan ibu balita mempunyai pengaruh terhadap pelayanan MTBS di Puskesmas Pamboang.

Hasil temuan peneliti melalui wawancara dengan responden mengatakan bahwa sebagian besar petugas Puskesmas Jaboi tidak pernah mengajari ibu cara pemberian obat oral di rumah dan saat melakukan pemeriksaan anak sebelum dilakukan tindakan di periksa terlebih dahulu tidak pernah bertanya atau menjelaskan kepada ibu balita. Pengetahuan ditekankan pada pemahaman bahwa metode MTBS merupakan penatalaksanaan yang terintegrasi dengan program lain dan dapat mempunyai lebih dari satu masalah penyakit. Hal ini berarti semakin tinggi pengetahuan ibu balita tentang MTBS akan semakin mudah dalam menerapkan MTBS sesuai standar.

Menurut asumsi peneliti dan diperkuat dengan wawancara langsung dengan ibu balita bahwa selama ini ibu balita tidak ada informasi dari petugas Puskesmas Jaboi tentang manfaat dari MTBS, sehingga ibu balita di wilayah Puskesmas Jaboi tidak tau mengenai pemeriksaan MTBS, selama ini ibu balita mengatakan bahwa petugas tidak memberikan kartu nasehat ke ibu setelah memberikan pelayanan kepada balitanya bahkan ibu balita tidak tau sama sekali manfaat dari kartu nasehat tersebut karena ibu balita tidak pernah mendapatkan mengenai sosialisasi MTBS dari Puskesmas Jaboi.

Peran petugas mempunyai hubungan dengan Pelayanan MTBS

Puskesmas Jaboi Kota Sabang. Menurut responden bahwa sebanyak 41 responden menyatakan peran petugas kurang baik (61,2)%. Hal ini terlihat dari pernyataan responden yang menyatakan bahwa petugas kesehatan di Puskesmas Jaboi pernah tidak memberikan informasi kepada Bapak/Ibu tentang adanya program MTBS dan manfaat dari program pelayanan MTBS tersebut. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh hasil penelitian Handayani (2018) bahwa peran petugas mempunyai hubungan terhadap pelayanan MTBS dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irwan (2017) bahwa peran petugas kesehatan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pelayanan MTBS di Puskesmas Pamboang.

Menurut UU RI No. 36 tahun 2014 tenaga kesehatan, petugas kesehatan sebaiknya memberikan peran berupa pemberian informasi penting terkait pelayanan MTBS begitu juga bagaimana penanganan balita saat memberikan pelayanan MTBS, sehingga masyarakat mengetahui manfaat dari pelayanan MTBS tersebut. Menurut asumsi peneliti, kegiatan pelayanan MTBS di Puskesmas Jaboi Kota Sabang sudah dilaksanakan tapi tidak rutin selain dari kendala sumber daya kesehatan pelayanan MTBS yang terbatas ditambah lagi pengadaan fasilitas penunjang pelayanan MTBS yang belum memadai. Hal tersebut terlihat dari pengadaan kartu nasehat ibu yang tidak ada, tensi meter beserta manset anak, NGT dan alat penghisap lendir, dan fasilitas lainnya yang mendukung pelaksanaan pelayanan MTBS sehingga tidak perlu mencarinya keruangan yang lain.

Temuan dari observasi peneliti bahwa peran petugas di Puskesmas Jaboi kurang disebabkan karena

petugas MTBS tidak memberikan pelayanan MTBS kepada semua balita sakit yang datang, dengan alasan karena petugas kerjanya merangkap dan tidak selalu ada ditempat. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti bahwa petugas yang menangani MTBS sangat kurang dan kerjanya merangkap. Perharinya petugas kesehatan hanya memberikan pelayanan MTBS kepada dua atau tiga orang balita sakit saja, dan Puskesmas Jaboi memberikan pelayanan MTBS hanya kepada balita sakit yang memiliki penyakit parah saja, seharusnya semua balita sakit yang datang harus ditangani dengan pelayanan MTBS, hal ini juga terjadi karena tidak adanya petugas kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan tentang pelayanan MTBS. Salah satu faktor keberhasilan program MTBS adalah tenaga kesehatan dalam pelaksanaan MTBS yang sudah terlatih, tenaga kesehatan dengan keterampilan dan kemampuan untuk menilai tanda bahaya umum, pemeriksaan batuk, diare demam, pemeriksaan berat badan, pemeriksaan status imunisasi, menanyakan kepada ibu balita terkait pemberian ASI dan makanan tambahan, serta memberikan terapi yang benar.

Hasil wawancara dengan bidan di Puskesmas Jaboi bahwa banyaknya pasien menuntut bidan harus dapat mengatur waktu agar pasien tidak terlalu lama menunggu. Pelaksanaan MTBS sendiri memberikan konsekuensi pemeriksaan makin lama sehingga beberapa petugas mengatakan tidak melaksanakan pelayanan MTBS karna tidak sempat dan kurangnya tenaga khusus menangani MTBS di Puskesmas Jaboi Kota Sabang. Seharusnya untuk pelayanan MTBS harus ada ruangan tersendiri khusus menangani pelayanan MTBS dan dengan petugas yang cukup melaksanakan pelayanan karna pelayanan MTBS adalah pelayanan yang sangat penting.

Terdapat hubungan konseling dengan Pelayanan MTBS Puskesmas Jaboi Kota Sabang. Konseling MTBS yaitu mempromosikan perilaku perawatan anak demam yang akurat, tindakan pencegahan dan pelaksanaan pengobatan yang tepat. Konseling yang diberikan petugas MTBS masih kurang. Cara pemberian obat yang dilakukan petugas apotek sudah baik namun untuk obat antibiotik sebaiknya petugas menjelaskan kepada ibu mengenai resistensi antibiotik jika tidak diminum sampai habis.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh hasil penelitian Handayani (2018) bahwa konseling yang diberikan oleh petugas kesehatan mempunyai pengaruh terhadap pelayanan MTBS dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifah (2016) bahwa konseling yang diberikan oleh petugas kesehatan mempunyai pengaruh terhadap pelayanan MTBS di Puskesmas Pamboang.

Berdasarkan temuan dilapangan dan wawancara dengan responden bahwa konseling jarang dilakukan oleh petugas kesehatan Puskesmas Jaboi kota Sabang, hal tersebut sesuai dengan penjelasan dai ibu balita bahwa petugas tidak pernah menanyakan kepada ibu balita tentang pemahaman ibu dalam memberikan makan anak sehingga zat gizi yang dibutuhkan balita terpenuhi dan pemberian ASI. Pemberian makanan anak yang tepat sangat erat kaitannya dengan balita BGM sehingga dapat dicegah.

Menurut asumsi peneliti bahwa konseling wajib dilakukan oleh petugas kesehatan Puskesmas Jaboi kepada ibu balita. Konseling dalam Pelayanan MTBS merupakan bagian inti dari kegiatan bimbingan secara keseluruhan dan lebih berkenaan dengan masalah individu secara pribadi. Konseling dalam alur MTBS, pemberian konseling

menjadi unggulan sekaligus pembeda dari alur pelayanan sebelum MTBS. Materi meliputi kepatuhan minum obat, cara minum obat, menasehati cara pemberian makanan sesuai umur, memberi nasehat kapan melakukan kunjungan ulang atau kapan harus kembali segera. Dengan pemberian konseling diharapkan pengantar atau ibu pasien mengerti penyakit yang diderita, cara penanganan anak di rumah, Magester Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan memperhatikan perkembangan penyakit anaknya sehingga mengenali kapan harus segera membawa anaknya ke petugas kesehatan serta diharapkan memperhatikan tumbuh kembang anak dengan cara memberikan makanan sesuai umurnya.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Terdapat hubungan pengetahuan, peran petugas dan konseling Pelayanan MTBS di Puskesmas Jaboi Kota Sabang. Disarankan kepada Puskesmas Jaboi untuk meningkatkan pengetahuan ibu balita dengan mengadakan penyuluhan secara berkala tentang manfaat MTBS. Bagi Petugas Kesehatan untuk meningkatkan peran melalui peningkatan kualitas pelayanan dengan pendekatan MTBS pada semua kunjungan balita sakit dan meningkatkan pelayanan konseling kepada ibu balita di setiap kunjungan ke Puskesmas Jaboi Kota Sabang.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kemenkes RI. Buku BaganManajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Direktorat Bina Kesehatan Anak. Jakarta: (2018)
2. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014

- tentang Puskesmas. Jakarta: (2014).
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 70 tahun 2013 tentang MTBS-M. Jakarta: (2014).
  4. WHO, Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. World Bank Health Statistic: (2018).
  5. SDKI, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta: (2016).
  6. Dinkes Aceh, Profil Kesehatan Aceh. Banda Aceh: (2018).
  7. Puskesmas Jaboi, Profil Kesehatan Puskesmas Jaboi. Sabang: (2021).
  8. Notoatmodjo, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta. Jakarta: (2012).
  9. Handayani, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) Puskesmas Kabupaten Kulon Progo. Skripsi. Universitas Indonesia: (2012)
  10. Arifah, Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Manajmene Terpadu Balita Sakit (MTBS) Pada Petugas Pelaksana di Puskesmas Banjarnegara. Skripsi. Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang: (2016).

## LAMPIRAN

**Tabel [1].** Hasil Analisis Bivariat (Hubungan Pengetahuan dengan Pelayanan MTBS Puskesmas Jaboi)

No	Pengetahuan	MTBS				Total		P value	$\alpha$
		Baik		Kurang Baik					
		f	%	f	%	f	%		
1	Baik	14	51,9	13	19,4	27	100	0,047	0,05
2	Kurang Baik	10	25,0	30	75,0	40	100		
Jumlah		24	35.8	43	64.2	67	100		

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2022

**Tabel [2].** Hasil Analisis Bivariat (Peran Petugas dengan Pelayanan MTBS Puskesmas Jaboi)

No	Peran Petugas	MTBS				Total		P value	$\alpha$
		Baik		Kurang Baik					
		f	%	f	%	f	%		
1	Baik	16	61,5	10	38,5	26	100	0,001	0,05
2	Kurang Baik	8	19,5	33	80,5	41	100		
Jumlah		24	35,8	43	64,2	67	100		

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2022

**Tabel [3].** Hasil Analisis Bivariat (Hubungan Konseling dengan Pelayanan MTBS Puskesmas Jaboi)

No	Konseling	MTBS				Total		P value	$\alpha$
		Baik		Kurang Baik					
		f	%	f	%	f	%		
1	Ada	15	53,6	13	46,4	28	100	0,021	0,05
2	Tidak Ada	9	23,1	30	76,9	39	100		
Jumlah		24	35,8	43	64,2	67	100		

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2022



## **KUESIONER PENELITIAN**

### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAYANAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (STUDI KASUS PADA IBU BALITA DI PUSKESMAS JABOI KOTA SABANG) TAHUN 2021**

#### **IDENTITAS RESPONDEN**

No. Responden :

Hari/Tanggal Wawancara :

Nama :

Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan

Alamat :

Pendidikan Terakhir : a. Tidak Sekolah/Tidak tamat SD

b. Tamat SD

c. Tamat SMP

d. Tamat SMA

e. Akademik/ Perguruan Tinggi

## I. Pelayanan MTBS

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah petugas melakukan pendekatan MTBS pada balita ibu		
2	Apakah petugas menanyakan sakit/ masalah anak pada ibu/ pengantar		
3	Apakah petugas melakukan rujukan pada bayi dengan tanda bahaya umum		
4	Apakah petugas melaksanakan penilaian batuk atau sukar bernafas		
5	Apakah petugas Memeriksa Anemia		
6	Apakah petugas Melaksanakan penilaian diare		
7	Memeriksa Status Imunisasi		
8	Apakah petugas Mengajari ibu cara pemberian obat ora dirumah		
9	Apakah petugas Melakukan konselling pemberian makan		
10	Apakah petugas Membuat laporan MTBS setiap bulannya		

## II. Pengetahuan

- Menurut ibu, apakah petugas harus menulis apa yang ibu keluhkan mengenai penyakit anak ibu?
  - Ya
  - Tidak
- Apakah petugas harus melakukan rujukan bila ditemukan balita ibu dalam keadaan memburuk?
  - Ya
  - Tidak

3. Apakah petugas melakukan rujukan bila kondisi balita ibu dalam keadaan kurang baik?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Menurut ibu, petugas harus memberikan kartu nasehat ke ibu setelah memberikan pelayanan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah pertanyaan-pertanyaan yang ibu ajukan kepada tenaga kesehatan di jawab oleh tenaga kesehatan?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah anak ibu sebelum dilakukan tindakan di periksa terlebih dahulu dengan bertanya kepada ibu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
7. Setelah dilakukan pemeriksaan apakah anak ibu diberikan obat dan dijelaskan mengenai obat tersebut?
  - a. Ya
  - b. Tidak

### III. Peran Petugas

No	Pernyataan peran petugas	Ya	Tidak
1.	Petugas kesehatan di Puskesmas Jaboi pernah memberikan informasi kepada Bapak/Ibu tentang adanya program MTBS		
2.	Pada saat melaksanakan kegiatan MTBS, apakah petugas dan tim MTBS selalu bekerjasama dengan baik		
3.	Petugas mengajari ibu cara pemberian obat oral di rumah		
4.	Petugas memberikan penjelasan ibu manfaat obat oral		
5.	Petugas menjelaskan kepada ibu tentang aturan-aturan perawatan anak sakit di rumah		
6.	Petugas memberi tahu kepada ibu manfaat dari dilakukannya MTBS		

### IV. Konseling

1. Apakah petugas memberikan konseling atau penyuluhan MTBS kepada ibu?
  - a. Ada
  - b. Tidak Ada

**Master Tabel**  
**FAKTOR FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAYANAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (STUDI KASUS PADA IBU BALITA) DI PUSKESMAS JABOI KOTA SABANG TAHUN 2021**

No	Pendi kan	Pelayanan MTBS										Nilai	Kategori	Pengetahuan							Nilai	Kategori	Peran Petugas						Nilai	Kategori	Konseling	Nilai	Kategori
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4	5	6					
1	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	Ada
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1	0	1	1	1	1	5	Baik	1	1	Ada
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	0	1	5	Baik	1	1	Ada
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	Baik	1	1	1	1	0	1	1	6	Baik	1	1	1	1	1	0	5	Baik	1	1	Ada
5	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	Ada
6	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1	1	0	1	1	1	5	Baik	1	1	Ada
7	3	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	5	Kurang Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	Ada
8	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	Ada
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	Ada
10	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	0	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	Ada
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	Ada
12	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1	0	1	1	1	1	5	Baik	1	1	Ada
13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	Ada
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	Ada
15	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	Kurang Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	Ada
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	Ada
17	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik	1	0	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	Ada
18	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	Ada
19	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Kurang Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	Ada
20	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	Ada
21	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4	Kurang Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	Ada
22	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	Kurang Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	Ada
23	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	Ada
24	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	Ada
25	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Kurang Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	Ada
26	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	Ada
27	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Kurang Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	0	0	1	4	Kurang Baik	1	1	Ada
28	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang Baik	0	1	1	1	0	1	0	4	Kurang Baik	0	1	1	1	1	0	4	Kurang Baik	1	1	Ada
29	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Kurang Baik	1	1	1	0	1	0	1	5	Kurang Baik	1	1	1	0	1	0	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
30	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang Baik	1	0	1	1	0	1	1	5	Kurang Baik	1	0	1	1	0	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada

31	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	5	Kurang Baik	1	0	1	1	1	1	0	5	Kurang Baik	1	0	1	1	1	0	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
32	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Kurang Baik	1	0	1	0	0	1	1	4	Kurang Baik	1	0	1	1	1	0	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
33	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang Baik	1	1	1	0	0	1	1	5	Kurang Baik	1	1	1	1	0	0	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
34	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Kurang Baik	1	0	0	1	1	1	1	5	Kurang Baik	1	1	1	0	0	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
35	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang Baik	1	1	0	1	0	0	1	4	Kurang Baik	0	0	1	1	1	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
36	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Kurang Baik	1	1	0	1	1	0	1	5	Kurang Baik	1	1	0	1	1	0	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
37	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang Baik	1	0	0	1	1	1	1	5	Kurang Baik	1	0	0	1	1	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
38	2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	Kurang Baik	1	0	1	0	1	1	0	4	Kurang Baik	1	0	1	0	1	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
39	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Kurang Baik	1	0	1	0	1	1	0	4	Kurang Baik	1	0	1	0	1	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
40	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Kurang Baik	1	0	1	1	0	1	0	4	Kurang Baik	1	0	1	1	1	0	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
41	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang Baik	1	1	0	1	1	0	0	4	Kurang Baik	1	1	0	1	0	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
42	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang Baik	1	1	0	1	0	1	1	5	Kurang Baik	1	1	0	1	0	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
43	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	Baik	1	1	0	1	0	0	1	4	Kurang Baik	1	1	0	1	1	0	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
44	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Kurang Baik	1	1	0	1	1	0	1	5	Kurang Baik	1	1	0	1	0	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
45	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang Baik	0	1	0	1	1	1	1	5	Kurang Baik	0	1	0	1	1	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
46	3	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	Kurang Baik	0	1	0	1	1	1	1	5	Kurang Baik	0	1	0	1	1	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
47	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Kurang Baik	0	1	1	0	1	1	1	5	Kurang Baik	0	1	1	0	1	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
48	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Kurang Baik	0	1	1	1	1	0	1	5	Kurang Baik	0	1	1	1	0	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
49	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang Baik	1	0	1	1	0	1	0	4	Kurang Baik	1	0	1	1	0	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
50	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Kurang Baik	1	0	1	0	1	1	1	5	Kurang Baik	1	0	1	1	0	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
51	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang Baik	1	1	0	1	1	0	1	5	Kurang Baik	1	0	0	1	1	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
52	3	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5	Kurang Baik	1	1	0	1	0	1	1	5	Kurang Baik	1	1	0	1	1	0	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
53	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Kurang Baik	1	1	1	0	0	0	1	4	Kurang Baik	0	0	1	1	1	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
54	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Kurang Baik	1	0	1	1	1	0	1	5	Kurang Baik	1	0	1	1	1	0	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
55	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang Baik	0	1	1	1	1	0	1	5	Kurang Baik	0	1	0	1	1	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
56	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang Baik	0	1	0	1	0	1	1	4	Kurang Baik	0	1	0	1	1	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
57	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	Baik	0	1	0	1	1	1	1	5	Kurang Baik	0	1	0	1	1	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
58	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	Baik	1	0	0	1	1	1	1	5	Kurang Baik	1	0	0	1	1	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
59	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	Baik	1	0	0	1	1	1	0	4	Kurang Baik	1	0	0	1	1	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
60	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang Baik	1	1	0	1	1	1	0	5	Kurang Baik	1	1	0	0	1	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
61	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	0	1	1	1	0	1	1	5	Kurang Baik	0	1	0	1	1	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
62	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang Baik	0	1	1	1	1	0	1	5	Kurang Baik	0	1	0	1	1	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
63	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang Baik	1	1	1	1	1	0	1	6	Kurang Baik	1	0	0	1	1	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
64	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	0	0	1	5	Kurang Baik	1	1	0	1	0	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
65	3	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	5	Kurang Baik	1	1	0	0	1	1	1	5	Kurang Baik	0	1	0	1	1	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
66	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	Kurang Baik	1	1	0	1	1	1	0	5	Kurang Baik	0	1	0	1	1	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada

67	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	0	0	1	1	1	1	5	Kurang Baik	1	0	1	1	1	4	Kurang Baik	0	0	Tdk Ada
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------	---	---	---	---	---	---	-------------	---	---	---------

404

376

314

28

404

376

314

67

67

67

$\bar{x} = 6,02$

$\bar{x} = 5,61$

$\bar{x} = 4,68$

Baik, jika skor  $x \geq 6,02$

Baik, jika  $x \geq 5,61$

Baik, Jika skor  $x \geq 4,68$

Ada Konseling : 28

Kurang Baik, jika skor  $x < 6,02$

kurang baik, jika  $x < 5,61$

Kurang Baik s i,  $x > 4,68$

Tidak Ada Konseling 39



# Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)

<http://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/makma>

## Surat Verifikasi Artikel

Nama yang tercantum di bawah ini sudah membuat dan berkonsultasi artikel yang sesuai dengan format Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA) dan dinyatakan **diterima**.

Nama : Cut Yulinda

NPM : 1816010056

Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Judul Artikel : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Studi Kasus Pada Ibu Balita di Puskesmas Jaboi Kota Sabang)

Pembimbing :

1. Sri Rosita, SKM, M.KM
2. Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes

Demikian Surat Verifikasi Artikel Tersebut dibuat untuk menjadi syarat pengusulan berkas yudisium.

Banda Aceh, 26 Juli 2022  
Pengelola MaKMA

(T.M. Rafsanjani, SKM.,M.Kes.,M.H)



**TABEL SKOR**

No	Variabel	No. Urut pertanyaan	Bobot Skor		Keterangan
			Ya	Tidak	
	Dependen				
1.	Pelayanan MTBS	1	1	0	Baik, $x \geq 6,02$ Kurang Baik, $x < 6,02$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
	Independen				
2.	Pengetahuan	1	1	0	Baik, $x \geq 5,61$ Kurang Baik, $x < 5,61$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
3.	Peran Petugas	1	1	0	Baik, $x \geq \overline{x}4,68$ . Kurang Baik, $x < 4,68$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
			Ada	Tidak Ada	
4.	Konseling	1	1	0	Ada Konseling: 28 Tidak ada,Konseling: 39

## Analisis Univariat

### Frequency Table

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tinggi (D3, S1, S2)	21	31.3	31.3	31.3
Menengah (SMA)	23	34.3	34.3	65.7
rendah (SD, SMP)	23	34.3	34.3	100.0
Total	67	100.0	100.0	

**Pelayanan MTBS**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	24	35.8	35.8	35.8
Kurang Baik	43	64.2	64.2	100.0
Total	67	100.0	100.0	

**Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	27	40.3	40.3	40.3
Kurang Baik	40	59.7	59.7	100.0
Total	67	100.0	100.0	

**Peran Petugas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	26	38.8	38.8	38.8
Kurang Baik	41	61.2	61.2	100.0
Total	67	100.0	100.0	

**Konseling**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ada	28	41.8	41.8	41.8
Tidak ada	39	58.2	58.2	100.0
Total	67	100.0	100.0	

