

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Program tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan pada tahun 2030 dapat menurunkan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 25 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015). Menurut *United Nations Children's* (UNICEF) 2018, salah satu penyebab tingginya angka kematian balita adalah pneumonia. Pada tahun 2016 pneumonia mengakibatkan kematian sekitar 16% atau sebanyak 880.000 anak di dunia (UNICEF, 2018).

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah dengan penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). MTBS menjadi pedoman tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan dan penanganan bagi balita sakit di pelayanan fasilitas kesehatan dasar (Maryunani A, 2014). Keberhasilan pelaksanaan MTBS untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh pneumonia pada balita dipengaruhi oleh beberapa komponen yaitu pengetahuan petugas, pendidikan petugas, pelatihan petugas serta pengalaman petugas (Nislawaty, 2014).

Menurut Budiman, Setiawan dan Chatarina 2017, ada tiga komponen yang mempengaruhi implementasi MTBS komponen pertama yaitu kepemimpinan dan kemampuan profesional petugas kesehatan berupa pengetahuan, dukungan pimpinan, supervisi dan pengisian formulir. Komponen kedua yaitu internal petugas kesehatan seperti motivasi, sikap dan perilaku dan komponen pendukung lainnya seperti obat-obatan. Komponen ketiga adalah fasilitas dan infrastruktur yang meliputi ruang MTBS dan alat-alat MTBS.

Berdasarkan penelitian dari Suparmi, et al. (2018), menunjukkan hasil bahwa 80% puskesmas di bagian timur telah melaksanakan MTBS, namun hanya 25% puskesmas yang menjangkau seluruh balita. Puskesmas yang sudah terlatih MTBS sebesar 90%, namun hanya 15% puskesmas yang dilakukan *monitoring* setelah pelatihan. Puskesmas yang mendapatkan supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam pelaksanaan MTBS sebesar 25%.

Jumlah puskesmas diseluruh Indonesia yang melakukan MTBS hingga pada tahun 2009, sebesar 51,55%. Beberapa puskesmas belum menerapkan pendekatan MTBS karena adanya hambatan pada beberapa faktor meliputi, belum adanya tenaga kesehatan yang sudah terlatih MTBS, sudah ada tenaga kesehatan yang terlatih namun sarana prasarana belum siap, belum adanya komitmen atau kebijakan dari pimpinan puskesmas dan lain-lain (Depkes, 2010). Berdasarkan penelitian dari Pratono, dkk (2016), mengatakan bahwa hal lain yang menghambat pelaksanaan MTBS yang dilakukan oleh petugas kesehatan dikarenakan oleh kurangnya keterampilan dan pengetahuan petugas.

Berdasarkan penelitian dari Arkiang (2015), menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tertinggi terdapat pada kategori cukup dengan persentase 55% (55 orang) dan pada kategori baik dengan persentase 45% (29 orang). Hasil penelitian dari Sulastriningsih & Novita (2016), menunjukkan hasil motivasi kerja petugas kesehatan memiliki pengaruh langsung terhadap kinerja dalam penerapan MTBS sebesar 51.7%, dan pengaruh secara tidak langsung sebesar 3.3%. Penelitian yang dilakukan oleh Ahmad, Indar & Masni, (2018), menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki

pengetahuan yang cukup (73,2%), sikap positif (86.3%), dan motivasi tinggi (58.5%).

Dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2016, menunjukkan kasus pneumonia secara nasional sebesar 3,55% dan yang paling banyak adalah propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 6,38% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Hasil wawancara dengan beberapa perawat yang bekerja di puskesmas Nagi, Flores Timur mengatakan bahwa MTBS sudah diterapkan namun pelaksanaannya belum optimal, karena masih kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan.

Berdasarkan studi pendahuluan, pelatihan MTBS sering dilakukan oleh Dinas kesehatan propinsi namun pada kenyataannya perawat yang mengikuti pelatihan tidak terlibat dalam melakukan pelayanan di puskesmas. Pelayanan di puskesmas lebih banyak dilakukan oleh perawat dan bidan yang tidak mengikuti pelatihan. Pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan masih berdasarkan pengalaman dan kebiasaan yang dilakukan di puskesmas. Fasilitas media edukasi telah tersedia di puskesmas serta sudah ada kebijakan dari pimpinan puskesmas terkait pelaksanaan MTBS.

Masalah kesehatan yang paling sering terjadi pada balita adalah ISPA dan Pneumonia. Petugas kesehatan juga mengatakan bahwa setiap minggu selalu ada orangtua balita yang membawa anaknya ke puskesmas untuk berobat karena ISPA, serta ada juga orangtua yang membawa anaknya sudah dengan pneumonia karena ISPA berat dan tidak pernah datang untuk kontrol ke puskesmas. Upaya tenaga kesehatan dalam menangani masalah ini yakni dengan melakukan kunjungan rumah dan pemantauan minum obat.

Menurut Dinas Kesehatan kabupaten Flores Timur 2018, presentase kejadian ISPA dan pneumonia di kabupaten Flores Timur yang dirangkum pada tahun 2017 dan 2018. Pada tahun 2018 terjadi kenaikan kejadian ISPA pada balita sebesar 19.4 % dan kejadian pneumonia pada balita juga mengalami kenaikan pada tahun 2018 sebesar 30%. Ada kasus kematian bayi dengan pneumonia pada tahun 2017 berjumlah 2 orang akibat pertolongan yang terlambat karena orangtua tidak tahu mengenal tanda dan gejala dini penyakit tersebut.

Data tahun 2018 di Puskesmas Nagi menunjukkan terjadi penurunan kasus balita dengan ISPA sebesar 17% dan juga terdapat penurunan kasus pneumonia pada balita sebesar 22%. Puskesmas Oka, pada tahun 2018 terjadi kenaikan kasus ISPA pada balita sebesar 13.3% dan pada tahun yang sama juga terjadi penurunan kejadian pneumonia pada balita sebesar 53.8%. Puskesmas Waiwadan juga mengalami penurunan kasus balita dengan ISPA pada tahun 2018 sebesar 6.7%. Pada tahun 2017 dan 2018 tidak ditemukan kasus balita dengan pneumonia, serta tidak ada kematian balita dengan pneumonia. Rentang waktu dari ISPA beralih menjadi pneumonia sekitar satu bulan lebih atau setelah beberapa kali kunjungan baru ditemukan oleh tenaga kesehatan (Dinkes Flores Timur, 2018).

Hasil pengamatan selama beberapa hari praktek dan belajar tentang MTBS di puskesmas, pelaksanaan MTBS di puskesmas dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sama dengan jumlah perawat satu orang dan tiga orang bidan serta belum terlihat rotasi dalam proses bekerja. Selain itu, kemampuan dan keterampilan yang dimiliki tenaga kesehatan masih sangat dasar, karena belum semua perawat dilibatkan untuk mengikuti pelatihan terkait MTBS.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui sejauhmana pengetahuan, sikap dan motivasi perawat tentang MTBS pada kasus pneumonia.

B. Rumusan masalah.

Data kasus pneumonia di Indonesia sebesar 3,55%. Dapat pula terlihat dari Profil Kesehatan Indonesia (2016), menunjukkan diantara 33 propinsi di indonesia, propinsi NTT terbilang cukup tinggi, kejadian kasus pneumonia (6,38%). Kasus ISPA dan pneumonia di kabupaten Flores Timur pada tahun 2017 dan 2018 menunjukkan kenaikan ISPA (19.4%) dan pneumonia (30%).

Hasil pengamatan selama praktek dan belajar tentang MTBS di puskesmas, pelaksanaan MTBS di puskesmas dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sama dengan jumlah perawat satu orang dan tiga orang bidan serta belum terlihat rotasi dalam proses bekerja. Selain itu, kemampuan dan keterampilan yang dimiliki tenaga kesehatan masih sangat dasar, karena belum semua perawat dilibatkan untuk mengikuti pelatihan terkait MTBS.

.Berdasarkan latar belakang tersebut maka timbul pertanyaan penelitian yaitu bagaimana “Gambaran pengetahuan, sikap dan motivasi perawat tentang penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada kasus pneumonia ? ”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya gambaran pengetahuan, sikap dan motivasi perawat tentang Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada kasus pneumonia.

2. Tujuan khusus
 1. Diketuainya gambaran karakteristik Responden (umur, pendidikan dan pelatihan)
 2. Diketuainya pengetahuan perawat tentang MTBS pada kasus pneumonia.
 3. Diidentifikasi sikap perawat tentang program MTBS pada kasus pneumonia.
 4. Diidentifikasi motivasi perawat tentang program MTBS pada kasus pneumonia.

D. Manfaat penelitian

1 Bagi Puskesmas

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan positif bagi pihak puskesmas untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terkait MTBS terhadap balita dengan pneumonia dan juga dapat dijadikan dasar pertimbangan untuk meningkatkan kinerja dan keterampilan tenaga kesehatan dengan melibatkan semua petugas kesehatan mengikuti pelatihan MTBS sehingga dapat menunjang pelayanan dan pelaksanaan MTBS di puskesmas.

2 Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi suatu masukan positif dan indikator bagi para petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan dan mempertahankan pengetahuan dan motivasi serta sikap dalam melakukan pelayanan MTBS di puskesmas demi keprofesionalan dalam bekerja.

3 Bagi institusi pendidikan STIK Sint Carolus

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi mahasiswa dan sebagai bahan pertimbangan untuk dilakukan penelitian selanjutnya.

4 Bagi peneliti sendiri

Diharapkan penelitian ini dipakai sebagai proses pembelajaran untuk mengembangkan pembelajaran berkaitan dengan penelitian, khususnya dalam melihat gambaran pengetahuan, sikap dan motivasi perawat tentang Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada kasus pneumonia.

E. Ruang lingkup penelitian

Penelitian ini mengenai gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan motivasi perawat tentang Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada kasus pneumonia. Sasarannya adalah perawat yang bekerja di Puskesmas. Penelitian ini menggunakan penelitian Kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif Analitik* menggunakan pendekatan *cross sectional* dan metode pengumpulan data berupa penyebaran kuesioner. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 60 orang perawat dengan teknik sampling menggunakan total sampling. Alasan dilakukan penelitian ini karena peneliti melihat bahwa MTBS sudah berjalan dengan cukup baik, namun masih ada beberapa hal yang perlu diperbaiki dan ditingkatkan seperti pengetahuan, pelatihan sikap dan motivasi perawat dalam pelaksanaan MTBS di puskesmas. Penelitian dilakukan pada awal Februari sampai dengan akhir

Februari 2019. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Nagi, puskesmas Oka dan puskesmas Waiwadan di kabupaten Flores Timur, NTT.