

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), angka kematian bayi, yang didefinisikan sebagai kematian dalam 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup, menunjukkan perbedaan signifikan di negara-negara ASEAN. Di Singapura, angka tersebut berada di 3 per 1000 kelahiran hidup, sementara di Malaysia adalah 5,5 per 1000. Thailand dan Vietnam memiliki angka yang lebih tinggi, yaitu 17 dan 18 per 1000 kelahiran hidup, secara berurutan. Indonesia mencatat angka yang lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, yang mana angka ini masih jauh dari target Millennium Development Goals (MDGs) tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup (Elmiyati and Salami, 2021)

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 mengungkapkan bahwa angka kematian balita di Indonesia mencapai 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini mengacu pada jumlah kematian anak di bawah usia lima tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam periode survei tersebut. Data ini penting untuk memahami situasi kesehatan anak di Indonesia dan menjadi dasar untuk pengambilan kebijakan dan intervensi yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian balita di negara tersebut. (Lengkong, Langi and Posangi, 2020).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 di tingkat nasional, diare dan pneumonia merupakan dua penyebab utama kematian pada bayi berusia 0-11 bulan, dengan diare menyumbang 31,4% dan pneumonia 24%. Sementara itu, pada kelompok usia balita, diare tetap menjadi penyebab kematian terbesar dengan 25,2%, diikuti oleh pneumonia dengan 15,5%, Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan 6,8%, dan campak dengan 5,8% (Saputri, 2019).

Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan, yang berakar pada masalah keterampilan petugas kesehatan, sistem kesehatan yang kurang efektif, serta praktek di lingkungan keluarga dan komunitas, dapat menjadi penyebab utama dari tingginya angka kematian bayi dan balita akibat penyakit seperti diare dan pneumonia. Untuk mengatasi masalah ini, sangat penting untuk mengintegrasikan perbaikan di ketiga area tersebut: meningkatkan kualitas dan keterampilan petugas kesehatan, memperbaiki sistem kesehatan, serta mengubah praktek kesehatan di lingkungan keluarga dan komunitas. Dengan pendekatan terpadu, upaya peningkatan kesehatan anak bisa lebih efektif, yang pada gilirannya akan berkontribusi pada peningkatan derajat kesehatan anak secara keseluruhan. (Kholilawati, 2017)

Berbagai upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam upaya peningkatan kualitas serta cakupan program MTBS di puskesmas,

namun cenderung bervariasi pada setiap daerah. Upaya yang dilakukan oleh Depkes RI (2004) mengupayakan strategi pelayanan MTBS dengan cara komprehensif. Yaitu peningkatan kualitas SDM, peningkatan manajemen pelayanan serta evaluasi cakupan MTBS (Depkes RI, 2005)

Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) sangat bergantung pada ketersediaan dan kualitas sumber daya manusia (seperti petugas puskesmas atau penanggung jawab program), pengelolaan pelayanan, dan ketersediaan sarana pendukung yang memadai. Untuk memastikan bahwa MTBS dapat memberikan jaminan pelayanan yang berkualitas dan mencapai sasaran yang luas, perlu adanya pengembangan yang bertahap dan berkelanjutan. Hal ini mencakup peningkatan kapasitas petugas kesehatan melalui pelatihan, peningkatan sistem manajemen dan pengelolaan pelayanan kesehatan, serta peningkatan dan pemeliharaan infrastruktur dan peralatan yang mendukung pelaksanaan MTBS. Dengan demikian, upaya untuk meningkatkan kesehatan balita dapat lebih efektif dan efisien, sejalan dengan tujuan utama program ini untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas pada balita (Wasliah and Bahtiar, 2022).

Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) telah dilakukan di seluruh provinsi di Indonesia, namun hanya sebagian Puskesmas yang berhasil mengimplementasikannya dengan efektif,

karena beberapa kendala. Kendala tersebut meliputi ketiadaan tenaga kesehatan yang terlatih dalam MTBS, adanya tenaga kesehatan terlatih namun sarana dan prasarana belum memadai, kurangnya komitmen dari pimpinan puskesmas, serta perpindahan petugas. Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dari seluruh Indonesia dalam Pertemuan Nasional Program Kesehatan Anak tahun 2011, tercatat bahwa hingga akhir tahun 2010, hanya 68,54% Puskesmas yang telah melaksanakan MTBS. Sebuah Puskesmas dianggap telah menerapkan MTBS jika telah melaksanakan pendekatan MTBS pada paling tidak 65% dari jumlah kunjungan balita sakit ke Puskesmas tersebut. Hal ini menunjukkan pentingnya upaya berkelanjutan untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut agar implementasi MTBS dapat lebih luas dan efektif, demi meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi balita sakit di Indonesia (Juwita, 2012 dalam (Eva Sri Rahmi, 2020)

Kemnekes RI, 2018 mengatakan bahwa tujuan dari pelaksanaan MTBS adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian yang terkait dengan penyebab utama penyakit pada balita, melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di unit rawat jalan fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan kesehatan anak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tujuan utama pelaksanaan MTBS adalah

mengurangi angka kematian, kesakitan dan kecacatan pada balita (Yulianti K. Banhae, 2022)

Salah satu puskesmas yang telah melaksanakan program MTBS di Sulawesi Selatan yaitu puskesmas Bangkala kota Makassar. puskesmas Bangkala berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Puskesmas Bangkala juga merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki lokasi yang strategis sehingga mudah dijangkau oleh masyarakat setempat.

Data dari puskesmas Bangkala menyebutkan bahwa penyebab kematian anak balita tertinggi saat ini masih diakibatkan oleh pneumonia (ISPA), febris dan dermatitis. Jumlah sasaran balita yang berada di puskesmas Bangkala yaitu sebanyak 2.719 jiwa. Adapun data kunjungan balita yang sakit di puskesmas Bangkala pada tahun 2023 sebanyak 190 jiwa, yang dimana jumlah kunjungan pada bulan januari sebanyak 62 orang, bulan februari 23 orang, bulan maret 76 orang dan bulan april sebanyak 29 orang.

Program MTBS di puskesmas Bangkala dilaksanakan setiap hari senin hingga jumat. Akan tetapi sarana dan prasarana masih belum memadai seperti alat-alat yang digunakan untuk menunjang pemeriksaan masih belum lengkap dan jika diperlukan alat tersebut biasanya dipinjam di poli lain.

Petugas kesehatan di puskesmas Bangkala sebanyak 33 orang, akan tetapi hanya 9 orang saja yang mendapatkan pelatihan khusus mengenai pelayanan program MTBS ini. Oleh karena itu sebagian besar petugas kesehatan yang berperan dalam pelayanan program MTBS masih memiliki pengetahuan yang minim.

Motivasi diartikan suatu dorongan pimpinan dan karyawan terhadap situasi kerja dilingkungan organisasinya. Mereka yang bersikap positif terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja tinggi dan sebaliknya jika mereka bersikap negatif terhadap situasi kerjanya akan menunjukkan motivasi kerja yang rendah.

Observasi yang dilakukan di puskesmas Bangkala didapatkan bahwa ketepatan pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas kesehatan sering mengalami keterlambatan dan petugas kesehatan yang bertugas untuk memberikan pelayanan MTBS memiliki pekerjaan ganda. Oleh karena itu petugas cepat merasa kelelahan sehingga sikap petugas dalam memberikan pelayanan pada program MTBS terganggu.

Dari uraian diatas maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan dalam pelayanan MTBS di Puskesmas Bangkala Kota Makassar Tahun 2023 belum ada yang melakukan penelitian seperti diatas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan petugas kesehatan dengan kinerja petugas kesehatan dalam pelayanan MTBS di Puskesmas Bangkala?
2. Apakah ada hubungan antara motivasi petugas kesehatan dengan kinerja petugas kesehatan dalam pelayanan MTBS di Puskesmas Bangkala?
3. Apakah ada hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan kinerja petugas kesehatan dalam pelayanan MTBS di Puskesmas Bangkala?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas kesehatan dalam Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di puskesmas Bangkala

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan petugas kesehatan dengan kinerja petugas kesehatan dalam pelayanan MTBS di Puskesmas Bangkala.

- b. Untuk menganalisis hubungan antara motivasi yang diberikan petugas kesehatan kepada pasien dengan kinerja petugas kesehatan dalam pelayanan MTBS di Puskesmas Bangkala.
- c. Untuk menganalisis hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan kinerja petugas kesehatan dalam pelayanan MTBS di Puskesmas Bangkala.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya sehingga penelitian ini dapat digunakan untuk berbagai keperluan dan diharapkan memperkaya khasanah ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dalam bidang kesehatan khususnya bagi instansi kesehatan dalam menentukan kebijakan khususnya dalam upaya meningkatkan kinerja petugas kesehatan..

3. Bagi Peneliti

Sebagai pembelajaran dan pengalaman dalam melakukan penelitian terkait dengan keilmuan yang diperoleh selama perkuliahan.