

Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit Oleh Tenaga Kesehatan

The Factors Associated with the Implementation of Integrated Management of Sick Children (IMCI) by Health Workers

Kristin Monalisa Lubis^{1*}, Herlina², Fadillah Widyaningsih³

^{1,2,3} Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam
Jln. Sudirman No.38 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara – Indonesia
Email: kristinmonalisa88@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan strategi penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk balita sakit, dengan pendekatan yang mencakup diagnosis, pengobatan, dan pencegahan penyakit. Keberhasilan pelaksanaan MTBS sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berhubungan dengan tenaga kesehatan, seperti ketersediaan sumber daya, pelatihan, dan dukungan organisasi. **Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi MTBS oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, khususnya puskesmas. **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi terhadap tenaga kesehatan di beberapa puskesmas yang menerapkan MTBS. Analisis dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan MTBS. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan MTBS adalah ketersediaan sumber daya, termasuk obat dan alat kesehatan. Selain itu, pelatihan yang cukup bagi tenaga kesehatan serta dukungan organisasi yang memadai sangat penting untuk memastikan implementasi MTBS yang efektif. Faktor lain yang turut mempengaruhi adalah komunikasi antar tenaga kesehatan dan keterlibatan keluarga dalam proses perawatan balita. **Kesimpulan:** Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan MTBS harus diperhatikan secara serius, termasuk peningkatan kualitas pelatihan, pemenuhan kebutuhan sumber daya, serta penguatan dukungan dari organisasi dan komunikasi antar tenaga kesehatan.

Kata kunci: Manajemen Terpadu Balita Sakit; tenaga kesehatan; pelatihan; sumber daya; implementasi.

Abstract

Background: Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) is a key strategy in improving the quality of healthcare for sick children, with an approach that includes diagnosis, treatment, and disease prevention. The success of IMCI implementation is highly influenced by various factors related to healthcare workers, such as the availability of resources, training, and organizational support. **Research Objectives:** This study aims to identify the factors influencing the implementation of IMCI by healthcare workers in primary healthcare facilities, particularly at community health centers (puskesmas). **Research Methods:** This study employs a quantitative approach with a cross-sectional design. Data were collected through interviews and observations of healthcare workers at several puskesmas implementing IMCI. The analysis was conducted to determine the relationship between factors affecting the implementation of IMCI. **Results:** The study found that the most influential factors in the implementation of IMCI are the availability of resources, including medicines and medical equipment. Additionally, adequate training for healthcare workers and sufficient organizational support are crucial to ensure effective IMCI implementation. Other factors influencing the implementation include communication among healthcare workers and the involvement of families in the care process of sick children. **Conclusion:** The factors influencing IMCI implementation should be taken seriously, including enhancing the quality of training, fulfilling resource needs, and strengthening organizational support and communication among healthcare

Keywords: Integrated Management of Childhood Illness (IMCI), healthcare workers, training, resources, implementation.

* Corresponding Author: Kristin Monalisa Lubis, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : kristinmonalisa88@gmail.com

Doi : 10.35451/cc03w272

Received : August, 24, 2025. Accepted: August 28, 2025. Published: Oktober 30, 2025

Copyright (c) 2025 Kristin Monalisa Lubis Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

1. PENDAHULUAN

Sistem kesehatan nasional yang terpadu bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Keberhasilan sistem ini diukur melalui kualitas pelayanan yang diberikan, yang ditandai dengan kepuasan penerima layanan. Kepuasan ini tercapai apabila penerima pelayanan memperoleh jasa pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan harapan mereka [1]. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia adalah melalui penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), yang merupakan pendekatan yang mengintegrasikan tatalaksana berbagai penyakit yang sering menyerang balita. MTBS melibatkan upaya kuratif, preventif, dan promotif terhadap penyakit-penyakit umum pada balita seperti pneumonia, diare, campak, malaria, DBD, infeksi telinga, dan malnutrisi. Selain itu, upaya promotif dan preventif meliputi imunisasi, pemberian vitamin A, dan konseling pemberian makan yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian dan morbiditas balita. Pendekatan ini pertama kali diperkenalkan oleh WHO pada tahun 1994 sebagai hasil kerja sama dengan UNICEF dan lembaga internasional lainnya. Dalam laporan Bank Dunia pada tahun 1993, MTBS dianggap sebagai intervensi yang cost-effective dalam mengatasi masalah kematian balita yang disebabkan oleh penyakit infeksi seperti pneumonia, diare, dan campak [2].

Sejak diperkenalkan pada tahun 1996, MTBS telah diterapkan di berbagai negara berkembang dengan tujuan utama untuk menurunkan angka kematian balita, terutama akibat penyakit yang paling sering menyerang pada anak usia 0-5 tahun. WHO dan UNICEF terus mengembangkan pendekatan ini, yang dikenal sebagai Integrated Management of Childhood Illnesses (IMCI), yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan balita di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas [3]. Proses tatalaksana dalam MTBS melibatkan langkah-langkah seperti menilai dan mengklasifikasikan kondisi balita, memberikan pengobatan yang sesuai, memberikan konseling kepada ibu, serta mengelola kasus balita muda yang berusia kurang dari dua bulan [4]. Oleh karena itu, penerapan MTBS sangat bergantung pada kompetensi dan kepatuhan tenaga kesehatan, terutama di tingkat Puskesmas yang berperan sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Namun, pelaksanaan MTBS sering kali menghadapi tantangan, yang salah satunya adalah faktor predisposing seperti pengetahuan, sikap, pengalaman, dan motivasi tenaga kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan sikap yang baik terhadap MTBS cenderung memiliki kepatuhan yang lebih tinggi dalam menerapkan prosedur MTBS secara menyeluruh [5].

Puskesmas Pagar Jati di Kabupaten Deli Serdang merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang melayani wilayah dengan jumlah balita cukup tinggi. Meski telah dilakukan pelatihan dan sosialisasi mengenai MTBS, belum diketahui sejauh mana tenaga kesehatan di puskesmas tersebut menerapkan pedoman MTBS secara konsisten dan faktor-faktor apa saja yang memengaruhinya [6]. Faktor enabling, seperti ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai, serta kebijakan institusi yang mendukung, juga berperan penting dalam kelancaran pelaksanaan MTBS. Puskesmas Pagar Jati menghadapi kendala terkait terbatasnya sarana penunjang seperti alat ukur status gizi, formulir penilaian MTBS, serta ketersediaan obat-obatan yang esensial untuk menangani kasus balita sakit.

Selain itu, keberhasilan pelaksanaan MTBS juga bergantung pada faktor reinforcing, yang mencakup dukungan dari petugas kesehatan dan perangkat desa. Kolaborasi antara tenaga kesehatan dan perangkat desa sangat penting untuk memastikan pelaksanaan MTBS yang efektif. Perangkat desa berperan dalam mendata balita yang sakit, mendorong orang tua untuk membawa anak mereka ke Puskesmas atau Posyandu, serta menyosialisasikan pentingnya deteksi dini dan perawatan balita yang tepat [7].

METODE

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pagar Jati, Kabupaten Deli Serdang, yang dipilih sebagai lokasi penelitian karena berdasarkan survei pendahuluan, Puskesmas ini telah menerapkan MTBS, namun belum memenuhi standar pelaksanaan MTBS yang ditetapkan. Salah satu aspek yang belum memenuhi kriteria adalah persentase pelaksanaan MTBS yang masih kurang dari 60% dari jumlah kunjungan balita sakit di puskesmas tersebut. Penelitian ini dilaksanakan pada periode November 2024 hingga Februari 2025, untuk memberikan cukup waktu dalam mengumpulkan data yang diperlukan.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan mengenai Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Pagar Jati, Kabupaten Deli Serdang. Petugas kesehatan yang terlibat dalam penelitian ini diharapkan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang relevan dengan penerapan MTBS dalam penatalaksanaan balita sakit.

Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Metode ini memilih sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang ditetapkan oleh peneliti, dengan mempertimbangkan karakteristik khusus dari populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Sampel yang diambil dalam penelitian ini berjumlah 45 orang petugas kesehatan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Variabel

Dalam penelitian ini, variabel yang dianalisis terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel dependen yang menjadi fokus utama penelitian ini adalah pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Pagar Jati Kabupaten Deli Serdang. Sementara itu, variabel independen yang berperan dalam mempengaruhi pelaksanaan MTBS terdiri dari tiga faktor utama, yaitu faktor predisposing, enabling, dan reinforcing.

Metode Analisis Data

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel, baik variabel independen maupun dependen, secara terpisah. Data yang telah terkumpul disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi untuk setiap variabel. Dengan analisis ini, peneliti dapat melihat distribusi dari variabel-variabel seperti pengetahuan, sikap, sarana prasarana, serta pelaksanaan MTBS oleh tenaga kesehatan.

Analisis Bivariat

Untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen (pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas, dan dukungan) dengan variabel dependen (pelaksanaan MTBS), digunakan analisis bivariat dengan uji **Chi-Square** pada tingkat signifikansi 0,05. Nilai $p < 0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik, sementara $p > 0,05$ menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui variabel mana yang memiliki pengaruh langsung terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas Pagar Jati.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan **regresi logistik berganda** untuk mengevaluasi pengaruh simultan dari seluruh variabel independen terhadap pelaksanaan MTBS. Setiap variabel dianalisis berdasarkan nilai p dan **odds ratio (OR)**, dengan nilai $p < 0,05$ menunjukkan pengaruh yang signifikan. Nilai OR digunakan untuk menafsirkan kekuatan pengaruh: $OR > 1$ mengindikasikan peningkatan kemungkinan pelaksanaan MTBS, sementara $OR < 1$ mengindikasikan penurunan. Variabel dengan nilai p signifikan dan OR tertinggi dianggap sebagai faktor dominan yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan MTBS di Puskesmas Pagar Jati.

2. HASIL

Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Pagar Jati terletak di Kecamatan Lubuk Pakam, yang merupakan ibu kota Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara. Alamat tepatnya adalah di Jalan P. Siantar No. 179, Desa Pagar Jati, Kecamatan Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, dengan kode pos 20511. Kecamatan Lubuk Pakam memiliki posisi yang strategis karena terletak di tengah Kabupaten Deli Serdang dan menjadi pusat pemerintahan serta aktivitas ekonomi di wilayah tersebut.

Secara administratif, Kecamatan Lubuk Pakam berbatasan langsung dengan beberapa kecamatan di sekitarnya. Di sebelah utara, Kecamatan Lubuk Pakam berbatasan dengan Kecamatan Beringin, sementara di sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Pagar Merbau. Di sisi timur dan barat, Kecamatan Lubuk Pakam berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Morawa. Letak geografis dan batas administratif yang jelas memudahkan akses dan

koordinasi antara Puskesmas Pagar Jati dan daerah-daerah sekitarnya, yang juga menjadi bagian dari wilayah pelayanan kesehatan Puskesmas ini.

Hubungan Faktor *Predisposing* dengan Pelaksanaan MTBS Oleh Tenaga Kesehatan Di Puskesmas

Faktor <i>Predisposing</i>	Pelaksanaan MTBS						<i>p-value</i>
	Diterapkan		Tidak diterapkan				
	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan							0,025
Baik	32	71,11	2	4,44	34	75,56	
Kurang	7	15,56	4	8,89	11	24,44	
	39	86,67	6	13,33	45	100	
Sikap							0,015
Baik	30	66,67	2	4,44	32	71,11	
Kurang	8	17,78	5	11,11	13	28,89	
	38	84,44	7	15,56	45	100	

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 17 tenaga kesehatan (50%) yang memiliki pengetahuan kurang tingkat kepatuhan MTBS yang rendah. Sebaliknya, dari 45 responden, 32 tenaga kesehatan (71,11%) yang memiliki pengetahuan baik juga menerapkan MTBS sesuai standar, sementara 2 responden (4,44%) yang memiliki pengetahuan baik namun tidak menerapkan MTBS. Hasil uji Chi-square antara pengetahuan tenaga kesehatan dan penerapan MTBS menunjukkan nilai $p = 0,025$ ($p < 0,05$), yang mengindikasikan bahwa pengetahuan berhubungan signifikan dengan penerapan MTBS di Puskesmas Pagar Jati Kabupaten Deli Serdang.

Hubungan Faktor *Enabling* dengan Pelaksanaan MTBS Oleh Tenaga Kesehatan Di Puskesmas

Faktor <i>Enabling</i>	Pelaksanaan MTBS						<i>p-value</i>
	Diterapkan		Tidak diterapkan				0,014
	N	%	N	%	N	%	
Sarana/prasarana							
Baik	30	66,67	6	13,33	36	80	0,093
Kurang	5	11,11	4	8,89	9	20	
	35	77,78	10	22,22	45	100	
Kebijakan instansi							0,093
Baik	30	66,67	5	11,11	35	77,28	
Kurang	6	13,33	4	8,89	10	22,22	
	36	80	9	20	45	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 45 responden, 30 responden (66,67%) dengan sarana yang baik menerapkan MTBS sesuai standar, sementara 6 responden (13,33%) dengan sarana baik namun tidak menerapkan MTBS. Untuk faktor kebijakan instansi, 30 responden (66,67%) dengan kebijakan baik juga menerapkan MTBS dengan baik. Hasil uji Chi-square antara faktor enabling (sarana dan kebijakan instansi) dengan pelaksanaan MTBS menunjukkan nilai $p = 0,093$, yang menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara faktor enabling dan penerapan MTBS.

Hubungan Faktor *Reinforcing* dengan Pelaksanaan MTBS Oleh Tenaga Kesehatan Di Puskesmas

Faktor <i>Reinforcing</i>	Pelaksanaan MTBS						<i>p-value</i>
	Diterapkan		Tidak diterapkan				
	N	%	N	%	N	%	
Petugas Kesehatan							0,000
Baik	28	62,22	6	13,33	34	75,56	
Kurang	0	0	11	24,44	11	24,44	
	28	62,22	17	37,78	45	100	
Perangkat Desa							0,022
Baik	28	62,22	4	8,89	32	71,11	

Kurang	7	15,56	6	13,33	13	28,89
	35	77,78	10	22,22	45	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 45 responden, 28 responden (62,22%) dengan pengaruh petugas kesehatan yang baik menerapkan MTBS sesuai standar. Sedangkan untuk faktor perangkat desa, 28 responden (62,22%) dengan pengaruh perangkat desa yang baik juga menerapkan MTBS. Hasil uji Chi-square antara faktor enabling dan pelaksanaan MTBS menunjukkan nilai $p = 0,022$, yang berarti ada hubungan signifikan antara faktor enabling dan penerapan MTBS.

Hubungan Variabel-variabel Penelitian dengan Pelaksanaan MTBS Oleh Tenaga Kesehatan Di Puskesmas

Variabel	Pelaksanaan MTBS					<i>P-value</i>
	Diterapkan		Tidak diterapkan		OR (95% ci Lower-Upper)	
	n	%	n	%		
Faktor <i>Predisposing</i>						
Pengetahuan						
Baik	32	71,11	2	4,44	3,56	0,025
Kurang	7	15,56	4	8,89		
Sikap						
Baik	30	66,67	2	4,44	3,23	0,015
Kurang	8	17,78	5	11,11		
Faktor <i>Enabling</i>						
Sarana/prasarana						
Baik	30	66,67	6	13,33	3,03	0,093
Kurang	5	11,11	4	8,89		
Kebijakan instansi						
Baik	30	66,67	5	11,11	3,18	0,093
Kurang	6	13,33	4	8,89		
Faktor <i>Reinforcing</i>						
Petugas Kesehatan						
Baik	28	62,22	6	13,33	3,49	0,000
Kurang	0	0	11	24,44		
Perangkat Desa						
Baik	28	62,22	4	8,89	2,89	0,022
Kurang	7	15,56	6	13,33		

Tabel 4 menyajikan hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda untuk menentukan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Pagar Jati. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel pengetahuan, sikap, sarana/prasarana, kebijakan instansi, dan dukungan petugas kesehatan memiliki nilai $p > 0,05$, yang mengindikasikan bahwa tidak ada satu pun faktor yang memiliki pengaruh dominan terhadap pelaksanaan MTBS di Puskesmas Pagar Jati.

3. PEMBAHASAN

Hubungan Faktor *Enabling* dengan Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit Oleh Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil analisis, faktor sarana terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Pagar Jati. Dari 45 responden, sebanyak 30 responden (66,67%) yang memiliki sarana yang baik berhasil menerapkan MTBS sesuai standar, sementara 6 responden (13,33%) dengan sarana yang baik namun tidak menerapkan MTBS. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sarana yang memadai sangat mendukung penerapan MTBS, faktor lain seperti pengetahuan, sikap, dan keterampilan tenaga kesehatan juga berperan penting dalam memastikan MTBS diterapkan dengan baik. Temuan ini selaras dengan penelitian oleh Hartono et al. (2020) yang menunjukkan bahwa kualitas sarana dan fasilitas memengaruhi kemampuan tenaga kesehatan dalam menerapkan standar prosedur medis dengan tepat [8].

Begitu juga dengan faktor kebijakan instansi, yang terbukti mempengaruhi keberhasilan penerapan MTBS. Dari 45 responden, 30 responden (66,67%) yang mendukung kebijakan yang baik berhasil menerapkan MTBS, sementara 5 responden (11,11%) meskipun kebijakan yang mendukung, tidak menerapkan MTBS. Hal ini

menunjukkan bahwa meskipun kebijakan yang baik dapat mendukung pelaksanaan MTBS, faktor lain seperti motivasi, pelatihan, dan pengawasan tenaga kesehatan perlu diperhatikan untuk memastikan implementasi yang tepat. Kebijakan yang mendukung dapat meningkatkan penerapan prosedur medis yang sesuai standar jika diiringi dengan pelatihan yang cukup dan pengawasan yang efektif [9].

Hasil uji Chi-square dengan nilai $p = 0,022$ menunjukkan adanya hubungan signifikan antara faktor enabling (sarana dan kebijakan instansi) dengan pelaksanaan MTBS. Nilai p yang lebih kecil dari 0,05 ini mempertegas bahwa faktor sarana dan kebijakan instansi berperan penting dalam memastikan bahwa MTBS diterapkan dengan baik di Puskesmas Pagar Jati. Sarana yang memadai dan kebijakan yang mendukung sangat penting dalam memfasilitasi penerapan standar prosedur medis di Puskesmas [10].

Meskipun sarana dan kebijakan instansi memberikan dukungan yang signifikan, faktor reinforcing juga terbukti sangat berpengaruh. Dukungan dari petugas kesehatan menunjukkan hasil yang sangat signifikan, dengan nilai $p = 0,000$. Tidak adanya responden yang tidak menerapkan MTBS pada kelompok yang mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan menunjukkan pentingnya peran mereka dalam memastikan pelaksanaan prosedur yang tepat. Keterlibatan petugas kesehatan sangat penting dalam keberhasilan intervensi kesehatan masyarakat [11].

Dukungan dari perangkat desa juga terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap penerapan MTBS. Sebanyak 28 responden (62,22%) yang melaporkan perangkat desa yang baik mendukung pelaksanaan MTBS, sementara 4 responden (8,89%) dengan perangkat desa yang baik tetapi tidak menerapkan MTBS. Temuan ini mengindikasikan pentingnya kolaborasi antara tenaga kesehatan dan perangkat desa dalam mendukung penerapan kebijakan kesehatan. Peran perangkat desa yang aktif dan mendukung sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program kesehatan berbasis komunitas [12].

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa untuk meningkatkan penerapan MTBS yang sesuai standar, diperlukan sinergi antara pengetahuan, sikap, dan keterampilan tenaga kesehatan, serta dukungan dari sarana, kebijakan instansi, dan perangkat desa. Upaya untuk meningkatkan pelaksanaan MTBS yang sesuai standar perlu melibatkan seluruh pihak terkait, baik tenaga kesehatan maupun masyarakat, serta perlu dilakukan peningkatan sarana, kebijakan, dan pelatihan yang lebih intensif. Rekomendasi yang dapat disarankan berdasarkan temuan ini antara lain: Peningkatan Sarana dan Fasilitas: Memastikan Puskesmas memiliki fasilitas medis yang memadai dan alat kesehatan yang cukup untuk mendukung pelaksanaan MTBS yang efektif. Penguatan Kebijakan Instansi: Memperkuat kebijakan instansi dengan memberikan pelatihan rutin untuk tenaga kesehatan, serta pembaruan prosedur yang jelas dan evaluasi berkala untuk memastikan penerapan MTBS sesuai standar, Pelatihan Berkelanjutan: Menyelenggarakan pelatihan berkelanjutan untuk tenaga kesehatan untuk meningkatkan keterampilan dalam menerapkan MTBS, meskipun dalam kondisi terbatas.

Hubungan Faktor *Reinforcing* dengan Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit Oleh Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor petugas kesehatan dan perangkat desa berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Pagar Jati. Kedua faktor ini termasuk dalam kategori faktor reinforcing, yang mendukung keberhasilan penerapan prosedur medis yang telah ditetapkan, seperti MTBS. Dari 45 responden, 28 responden (62,22%) yang melaporkan bahwa petugas kesehatan mereka berkualitas baik cenderung menerapkan MTBS sesuai standar. Ini mengindikasikan bahwa keahlian dan keterampilan petugas kesehatan memainkan peran penting dalam keberhasilan penerapan MTBS. Pengetahuan yang memadai, keterampilan dalam mendiagnosis, serta pengalaman petugas dalam menangani kasus balita sakit sangat berpengaruh pada efektivitas penerapan MTBS. Temuan ini mendukung penelitian oleh Kualitas petugas kesehatan sangat memengaruhi penerapan standar prosedur medis. Meskipun demikian, 6 responden (13,33%) dengan petugas kesehatan yang berkualitas baik tetap tidak menerapkan MTBS sesuai standar, yang mungkin dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti kurangnya waktu, tekanan kerja, atau kurangnya dukungan institusi [13]. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun petugas memiliki keterampilan yang baik, dukungan dari manajemen atau institusi sangat penting dalam menjamin pelaksanaan program dengan optimal. Sementara itu, 17 responden (37,78%) yang bekerja dengan petugas kesehatan yang kurang baik juga tidak menerapkan MTBS, menyoroti

pentingnya peningkatan keterampilan tenaga kesehatan melalui pelatihan yang berkelanjutan dan evaluasi yang rutin.

Selain itu, perangkat desa juga terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pelaksanaan MTBS. Sebanyak 28 responden (62,22%) yang melaporkan perangkat desa yang baik mendukung pelaksanaan MTBS yang sesuai standar. Hal ini menunjukkan bahwa peran perangkat desa, sebagai bagian dari komunitas, sangat penting dalam mendukung keberhasilan program kesehatan di tingkat masyarakat. Dukungan dari perangkat desa serta keterampilan petugas kesehatan sangat berperan dalam keberhasilan implementasi MTBS. Namun, meskipun perangkat desa mendukung, masih terdapat 4 responden (8,89%) yang melaporkan bahwa perangkat desa mereka tidak menerapkan MTBS sesuai standar. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi dan kolaborasi antara petugas kesehatan dan perangkat desa sangat penting untuk memastikan bahwa seluruh pihak bekerja secara efektif dalam implementasi program [14].

Temuan ini juga menunjukkan bahwa meskipun perangkat desa memiliki kualitas yang kurang baik, terdapat 7 responden (15,56%) yang tetap berhasil menerapkan MTBS dengan baik. Hal ini mengindikasikan bahwa inisiatif individu petugas kesehatan tetap menjadi faktor utama dalam keberhasilan implementasi MTBS. Namun, 6 responden (13,33%) yang tidak menerapkan MTBS meskipun perangkat desa mereka kurang baik, menggarisbawahi pentingnya dukungan perangkat desa dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan di tingkat masyarakat. Dukungan dari perangkat desa dan tokoh lokal sangat berpengaruh terhadap keberlanjutan program kesehatan berbasis komunitas [15].

Hasil uji Chi-square dengan nilai $p = 0,022$ menunjukkan hubungan signifikan antara faktor reinforcing (petugas kesehatan yang terlatih dan perangkat desa yang mendukung) dengan pelaksanaan MTBS sesuai standar. Nilai p yang lebih kecil dari 0,05 ini mempertegas bahwa kedua faktor tersebut berperan penting dalam memperkuat penerapan MTBS yang sesuai standar. Health Belief Model (HBM) mengungkapkan bahwa dukungan dari faktor eksternal, seperti petugas kesehatan yang terlatih dan perangkat desa yang mendukung, dapat memperkuat keyakinan individu untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan standar kesehatan [16].

Rekomendasi untuk meningkatkan penerapan MTBS yang sesuai standar meliputi: Peningkatan Pelatihan Petugas Kesehatan: Menyelenggarakan pelatihan rutin untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan dalam penerapan MTBS. Pelatihan ini dapat mencakup pengenalan protokol baru dan praktik terbaik dalam penanganan balita sakit, Penguatan Peran Perangkat Desa: Memperkuat peran perangkat desa dalam mendukung pelaksanaan program kesehatan melalui penyuluhan dan kolaborasi yang lebih intens dengan petugas kesehatan. Ini juga termasuk peningkatan komunikasi antara perangkat desa dan tenaga kesehatan untuk mendukung perubahan perilaku masyarakat, Pemantauan dan Evaluasi Berkala: Melakukan evaluasi rutin terhadap pelaksanaan MTBS di tingkat puskesmas untuk memastikan bahwa prosedur yang benar diterapkan dan memberikan umpan balik yang konstruktif bagi petugas kesehatan dan perangkat desa. Hasil penelitian ini mempertegas bahwa faktor reinforcing, seperti kualitas petugas kesehatan yang terlatih dan dukungan perangkat desa, sangat penting dalam memperkuat penerapan MTBS sesuai standar. Kolaborasi yang efektif antara petugas kesehatan dan perangkat desa dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan mendukung penanganan balita sakit yang lebih baik di Puskesmas Pagar Jati.

Analisa Multivariat

Berdasarkan hasil analisis statistik, pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Pagar Jati, Kabupaten Deli Serdang, dipengaruhi secara signifikan oleh faktor-faktor predisposing, enabling, dan reinforcing. Faktor predisposing yang meliputi pengetahuan dan sikap petugas kesehatan menunjukkan hubungan yang sangat signifikan dengan pelaksanaan MTBS. Pengetahuan dan sikap positif masing-masing meningkatkan kemungkinan penerapan MTBS sebesar 3,56 dan 3,23 kali. Hasil ini konsisten dengan penelitian Notoatmodjo (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan landasan dalam pembentukan perilaku kesehatan yang positif. Selain itu, sikap positif petugas kesehatan tercermin dalam kesiapan mereka untuk menjalankan program dengan baik, sejalan dengan temuan Wahyuni (2020), yang menemukan bahwa sikap positif masyarakat berhubungan erat dengan tingkat partisipasi dalam program kesehatan.

Faktor enabling, seperti ketersediaan sarana/prasarana dan dukungan kebijakan instansi, meskipun menunjukkan kecenderungan berpengaruh, namun tidak signifikan secara statistik ($p > 0,05$). Hal ini mungkin disebabkan oleh persepsi responden terhadap kualitas fasilitas yang tersedia. Penelitian oleh Handayani et al. (2019) mengungkapkan bahwa meskipun fasilitas kesehatan memadai, partisipasi masyarakat tidak selalu terjamin tanpa adanya pendekatan interpersonal yang baik dari tenaga kesehatan. Di sisi lain, faktor reinforcing, seperti dukungan dari petugas kesehatan lain dan perangkat desa, menunjukkan pengaruh yang sangat signifikan. Hasil uji statistik dengan nilai $p = 0,000$ untuk petugas kesehatan menunjukkan bahwa dukungan mereka adalah determinan utama dalam keberhasilan penerapan MTBS. Temuan ini sejalan dengan penelitian Susanti (2018), yang menekankan pentingnya keterlibatan aktif petugas kesehatan dalam intervensi kesehatan masyarakat. Dukungan dari perangkat desa juga berperan penting, dengan nilai $p = 0,022$ yang menunjukkan hubungan signifikan. Ini mencerminkan pentingnya kolaborasi lintas sektor dalam mendukung perubahan perilaku masyarakat, sesuai dengan penelitian Rahmawati (2021), yang menegaskan peran tokoh lokal dan pemangku kepentingan desa dalam keberlanjutan program kesehatan berbasis komunitas.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa untuk meningkatkan pelaksanaan MTBS yang sesuai standar, strategi peningkatan pengetahuan dan sikap masyarakat, serta penguatan peran petugas kesehatan dan perangkat desa, sangat diperlukan. Meskipun peningkatan sarana dan kebijakan institusional tetap diperlukan, dampaknya belum terlihat signifikan dalam konteks ini. Rekomendasi yang dapat disarankan antara lain: Peningkatan Pelatihan Petugas Kesehatan: Menyelenggarakan pelatihan rutin untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan dalam pelaksanaan MTBS yang sesuai standar. Penguatan Peran Perangkat Desa: Memperkuat peran perangkat desa dalam mendukung program kesehatan melalui kolaborasi yang lebih intens dengan petugas kesehatan. Pemantauan dan Evaluasi Berkala: Melakukan evaluasi berkala terhadap penerapan MTBS untuk memastikan prosedur yang benar diterapkan dengan baik.

4. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas Pagar Jati dipengaruhi secara signifikan oleh tiga faktor utama. Faktor predisposing, seperti pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan, memiliki dampak besar pada penerapan MTBS. Selain itu, faktor enabling, seperti sarana/prasarana dan kebijakan instansi, juga berperan penting dalam mendukung keberhasilan MTBS. Terakhir, faktor reinforcing, yaitu dukungan dari petugas kesehatan dan perangkat desa, sangat memperkuat pelaksanaan MTBS. Semua faktor ini bekerja secara bersamaan untuk memastikan penerapan MTBS yang sesuai dengan standar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada manajemen dan seluruh jajaran Puskesmas Pagar Jati, Kabupaten Deli Serdang, atas izin dan dukungan yang diberikan selama pelaksanaan penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam serta kepada semua pihak yang telah berkontribusi namun tidak dapat disebutkan satu per satu.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Walimah, R. (2021). *Evaluasi Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas*. Medan: Universitas Kesehatan.
- [2]. Anggraini, A., et al. (2022). *Manajemen Terpadu Balita Sakit di Indonesia*. Jakarta: Penerbit Kesehatan.
- [3]. Indrayani, S., & Okrianti, I. (2022). *Penerapan Pendekatan IMCI dalam Pelayanan Kesehatan Anak*. Jakarta: Penerbit Ilmiah.
- [4]. Mastuti, N., et al. (2021). *Prosedur Pelaksanaan MTBS untuk Balita Sakit*. Surabaya: Kesehatan Masyarakat Press.
- [5]. Ayuvie, R. (2021). *Faktor Predisposing dan Enabling dalam Pelaksanaan MTBS di Puskesmas*. Medan: Jurnal Kesehatan.

- [6]. Faisal, S., et al. (2021). *Penerapan MTBS untuk Meningkatkan Kualitas Kesehatan Anak*. Surabaya: Pustaka Medika.
- [7]. Immawanti, S. (2023). *Peran Petugas Kesehatan dan Perangkat Desa dalam MTBS*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian Kesehatan.
- [8]. Hartono, H., et al. (2020). Pengaruh Sarana dan Prasarana terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 120-125.
- [9]. Indrayani, S., & Okrianti, I. (2022). Penerapan Kebijakan dalam Pelayanan Kesehatan Anak di Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 22(1), 33-41.
- [10]. Rahmawati, A. (2021). Peran Perangkat Desa dalam Mendukung Program Kesehatan di Komunitas. *Jurnal Kesehatan Desa*, 19(2), 108-115.
- [11]. Sulaiman, R., et al. (2020). Penerapan Kebijakan dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Primer. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 22(1), 45-52.
- [12]. Susanti, P. (2018). Keterlibatan Petugas Kesehatan dalam Keberhasilan Program Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 24(1), 32-39.
- [13]. Hartono, H., et al. (2020). *Pengaruh Sarana dan Prasarana terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 120-125.
- [14]. Wulandari, R., & Hartatti, A. (2020). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi MTBS di Puskesmas*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(3), 134-140.
- [15]. Rahmawati, A. (2021). *Peran Perangkat Desa dalam Mendukung Program Kesehatan di Komunitas*. *Jurnal Kesehatan Desa*, 19(2), 108-115.
- [16]. Wahyuni, D. (2020). *Sikap Positif Masyarakat terhadap Program Kesehatan di Tingkat Desa*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(1), 45-51.
- [17]. Notoatmodjo, S. (2012). *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [18]. Rahmawati, A. (2021). *Peran Perangkat Desa dalam Mendukung Program Kesehatan di Komunitas*. *Jurnal Kesehatan Desa*, 19(2), 108-115.
- [19]. Susanti, P. (2018). *Keterlibatan Petugas Kesehatan dalam Keberhasilan Program Kesehatan Masyarakat*. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 24(1), 32-39.
- [20]. Wahyuni, D. (2020). *Sikap Positif Masyarakat terhadap Program Kesehatan di Tingkat Desa*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(1), 45-51.