



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KINERJA PETUGAS MTBS (MANAJEMEN TERPADU BALITA
SAKIT) DI PUSKESMAS KABUPATEN KULON PROGO
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**TRI HANDAYANI
NPM 1006822170**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DEPOK, JUNI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KINERJA PETUGAS MTBS (MANAJEMEN TERPADU BALITA
SAKIT) DI PUSKESMAS KABUPATEN KULON PROGO
TAHUN 2012**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

SKRIPSI

**TRI HANDAYANI
NPM 1006822170**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS**

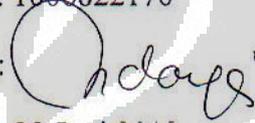
DEPOK, JUNI 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Tri Handayani

NPM : 1006822170

Tanda Tangan : 

Tanggal : 28 Juni 2012



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Tri Handayani
NPM : 1006822170
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) di Puskesmas Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR. dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS (.....)

Penguji I : Prof. Purnawan Junadi, MPH Dr PH (.....)

Penguji II : Amila Megraini, SE MBA (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 28 Juni 2012

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Tri Handayani
Alamat : Granti kulon Ngestiharjo Wates Kulon Progo DIY
Tempat/ Tanggal Lahir : Kulon Progo/ 01 April 1977
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan

1. TK ABA Sumberan Tahun 1981 – 1983
2. SDN Sumberan Tahun 1983 – 1989
3. SMPN Sogan Tahun 1989 – 1992
4. SPK DEP KES Yogyakarta Tahun 1992 – 1995
5. PPB SPK DEPKES Yogyakarta Tahun 1995 – 1996
6. POLTEKKES Surakarta Jurusan Kebidanan Tahun 2000 – 2003
7. FKM UI Tahun 2010 – sekarang

Pekerjaan

1. Bidan Desa PTT Tahun 1996 – 1999
2. Bidan di RB Kajoran Klaten Tahun 2000 – 2003
3. Bidan Kontrak Daerah Tahun 2003 – 2006
4. Bidan Puskesmas Wates Tahun 2006 – sekarang

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Tri Handayani

NPM : 1006822170

Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Petugas MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) di Puskesmas Kabupaten Kulon Progo tahun 2012

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Depok, 28 Juni 2012



KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat peminatan Kebidanan Komunitas fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai dengan masa skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada :

- 1) DR .dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
- 2) Prof Purnawan Junadi, MPH. Dr PH selaku penguji I yang telah bersedia menguji dan banyak memberikan masukan;
- 3) Ibu Amila Megraini, SE MBA selaku penguji II yang telah bersedia menguji dan memberikan banyak masukan;
- 4) Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
- 5) Bapak, ibu, simbok, kakak dan adik yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral;
- 6) Suamiku M Zain , anakku Tifa Zain juga Arkan Zain yang selalu mendukung aku;
- 7) Teman – teman bidkom yang banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Allah membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Smoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 28 Juni 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tri Handayani

NPM : 1006822170

Program Studi : Kebidanan Komunitas

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia hak bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

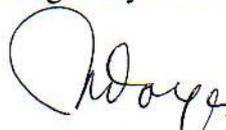
FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA
PETUGAS MTBS (MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT) DI
PUSKESMAS KABUPATEN KULON PROGO TAHUN 2012

dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 28 Juni 2012

Yang menyatakan



(Tri handayani)

ABSTRAK

Nama : Tri handayani

Progran Studi : Kebidanan Komunitas

Judul : Faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) di Puskesmas Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012

Salah satu parameter derajat kesehatan suatu negara adalah kematian bayi dan balita. Dalam Setiap tahun terdapat 12 juta anak meninggal sebelum usia 5 tahun karena pneumonia, diare, malaria, campak, malnutrisi dan kombinasi dari penyakit tersebut. Untuk mencegah kematian tersebut terdapat cara efektif berupa perawatan anak yang menderita penyakit tersebut di fasilitas rawat jalan yaitu Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang dikembangkan oleh Departemen Kesehatan bekerjasama dengan WHO dan UNICEF. Setiap balita sakit harus dilakukan pendekatan MTBS. Pencapaian MTBS Kabupaten Kulon Progo 2011 55,6% dimana pencapaian cakupan MTBS merupakan gambaran kinerja petugas MTBS. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas MTBS. Penelitian ini menggunakan metode Survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Hasil penelitian persentase kinerja baik dan kinerja kurang hampir sama. Variabel individu yang berhubungan dengan kinerja petugas MTBS adalah masa kerja dan motivasi, variabel organisasi yang berhubungan adalah kepemimpinan dan fasilitas. Saran bagi Dinas Kesehatan adalah meningkatkan pembinaan dan pengawasan melalui supervisi, bagi kepala Puskesmas untuk mendukung pelaksanaan MTBS dan bagi petugas MTBS untuk melaksanakan MTBS pada setiap kunjungan balita sakit.

Key Word : Kinerja, MTBS

ABSTRACT

Name : Tri Handayani

Study Program : Community Midwifery

Title : Factors Related To Officer Performance Of Integrated Management Of Childhood Illness In Public Health Center Kulon Progo Regency 2012

One of health degree parameter of country is infant mortality. For every year 12 millions of infant died before 5 years old due to pneumonia, diarrhea, malaria, measles, malnutrition, and it's combination. To preven of death, there is an affective way by treating infant in outpatient facility by Integrated Management Of Childhood Illness (MTBS) developed by Health Department in collaboration with WHO and UNICEF. Each of infant illness must be treated by MTBS approach. MTBS achievement of Kulon Progo Regency 2011 was 55,6% at which of it was description of MTBS officer performance. This study aims to find out factors related to MTBS officer performance. It used analytic survey method by Cross Sectional approach. Study result for percentage of good and poor performance is almost equal. Individual variabel related to MTBS officer performance is length of work and motivation, while related organization variable is leadership and facility. Suggestion for Health Departemen is to improve development and monitoring by supervision, for head of Public Health Center to support MTBS implementation and for MTBS officer to apply MTBS to every childhood illness.

Key Words : Performance, MTBS

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISIONALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
SURAT PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN TEORI	6
2.1 Kinerja	6
2.2 Manajemen Terpadu Balita sakit	12
BAB 3 KERANGKA KONSEP, DO DAN HIPOTESA.....	25
3.1 Kerangka Konsep.....	25
3.2 Definisi operasional	27
3.3 Hipotesis	30
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	31
4.1 Jenis Penelitian.....	31
4.2 Lokasi dan Waktu	31
4.3 Populasi dan Sampel.....	31
4.4 Alat Ukur	31
4.5 Pengukuran dan Pengumpulan Data.....	32
4.6 Validitas Penelitian	32
4.7 Pengolahan Data	32
4.8 Analisis Data	33
BAB 5 HASIL PENELITIAN	35
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	35
5.2 Gambaran Variabel Dependen dan Independen.....	39

5.3 Analisis Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen	51
BAB 6 PEMBAHASAN	56
7.1 Keterbatasan Penelitian	56
7.2 Kinerja Petugas MTBS	56
7.3 Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen	
7.3.1 Umur dengan Kinerja.....	58
7.3.2 Masa Kerja dengan Kinerja.....	59
7.3.3 Pengetahuan dengan Kinerja.....	60
7.3.4 Motivasi dengan Kinerja	61
7.3.5 Pelatihan dengan Kinerja.....	62
7.3.6 Kepemimpinan dengan Kinerja.....	63
7.3.7 Fasilitas dengan Kinerja	64
BAB 7 PENUTUP	66
7.1 Kesimpulan.....	66
7.2 Saran	66

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	27
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jawaban Pernyataan Mengenai Kinerja Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012	39
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012	42
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Masa Kerja Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo tahun 2012	43
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Pengetahuan Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012	44
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Pernyataan Motivasi Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012.....	46
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelatihan Petugas MTBS di Puskesmas kabupaten Kulon Progo Tahun 2012	47
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Jawaban Mengenai Kepemimpinan Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012	48
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Fasilitas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012	49
Tabel 5.9 Hasil Uji Kai Kuadrat (<i>Chi Square</i>) Umur Dengan Kinerja Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012.....	51
Tabel 5.10 Hasil Uji Kai Kuadrat (<i>Chi Square</i>) Masa Kerja Dengan Kinerja Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012	51
Tabel 5.11 Hasil Uji Kai Kuadrat (<i>Chi Square</i>) Pengetahuan Dengan Kinerja Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012	52
Tabel 5.12 Hasil Uji Kai Kuadrat (<i>Chi Square</i>) Motivasi Dengan Kinerja Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012	52
Tabel 5.13 Hasil Uji Kai Kuadrat (<i>Chi Square</i>) Pelatihan dengan Kinerja Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012	53
Tabel 5.14 Hasil Uji Kai Kuadrat (<i>Chi Square</i>) Kepemimpinan Dengan Kinerja Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012	53
Tabel 5.15 Hasil Uji Kai Kuadrat (<i>Chi Square</i>) Fasilitas dengan Kinerja Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012.....	54
Tabel 5.16 Rekapitulasi Hubungan Antara Variabel Independen Dengan Variabel Dependen.....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Teori Gibson	10
Gambar 2.2 Teori Amstrong dan Baron.....	11
Gambar 2.3 Kerangka Teori	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	26
Gambar 5.1 Peta Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo	35
Gambar 5.2 Diagram Petugas MTBS di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012	37
Gambar 5.3 Grafik Hasil Cakupan MTBS Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo Tahun 2009 – 2011	38
Gambar 5.4 Grafik Hasil Cakupan MTBS di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo Tahun 2011	38
Gambar 5.5 Diagram Distribusi Persentase Kinerja Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012.....	42
Gambar 5.6 Diagram Distribusi Frekuensi Presentase Masa Kerja Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012	44
Gambar 5.7 Diagram Distribusi Frekuensi Presentase Pengetahuan Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012	45
Gambar 5.8 Diagram Distribusi Frekuensi Presentase Motivasi Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012	47
Gambar 5.9 Diagram Distribusi Frekuensi Presentase Kepemimpinan Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012	49
Gambar 5.10 Diagram Distribusi Frekuensi Presentase Fasilitas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012.....	50

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Salah satu parameter derajat kesehatan suatu negara adalah kematian bayi dan balita. Dalam Setiap tahun terdapat 12 juta anak meninggal sebelum usia 5 tahun dan 70% meninggal karena pneumonia, diare, malaria, campak, malnutrisi dan tidak sedikit dari kematian itu merupakan kombinasi dari penyakit tersebut (DepKes,2011). Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, Angka kematian bayi (AKB) sebesar 34/100 Kelahiran Hidup (KH) dan angka kematian Balita (AKABA) sebesar 44/1000 KH. Itu berarti kematian balita (0-59 bulan) masih tinggi. Bila kita mengacu pada MDGs tujuan ke empat, AKB di Indonesia pada tahun 2015 diharapkan akan turun menjadi 17/1000 KH dan AKABA menjadi 23/ 1000 KH.

Di Provinsi Daerah istimewa Yogyakarta (DIY) berdasarkan pada profil kesehatan tahun 2010 jumlah balita mati sebanyak 409 (9,5/1000 KH). Menurut data profil kesehatan Kabupaten Kulon Progo tahun 2010 jumlah balita mati di Kabupaten Kulon Progo sebanyak 80 (13,99/ 1000 KH) dengan penyebab kematian salah satunya adalah diare. Menurut Riskesdas tahun 2007, penyebab kematian balita disebabkan oleh diare (25,2%), pneumonia (15,5%) dan DBD (6,8%) (DepKes, 2011).

Dalam rangka mencegah sebagian besar kematian tersebut terdapat cara efektif berupa perawatan anak yang menderita penyakit tersebut di fasilitas rawat jalan yaitu Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang dikembangkan oleh Departemen Kesehatan bekerjasama dengan WHO dan UNICEF. Suatu paket yang dikembangkan tahun 1996 yang memadukan pelayanan terhadap balita sakit dengan memadukan intervensi yang terpisah menjadi satu paket tunggal dengan nama *Intregated Management of Childhood Illness* (IMCI). IMCI merupakan suatu strategi untuk menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan bayi dan anak balita di negara – negara berkembang. WHO menganjurkan agar strategi diterapkan di negara dengan AKB diatas 40/ 1000 KH dan di daerah plasmodium malaria

falsifarum. Strategi IMCI sampai dengan tahun 2007 telah diadopsi lebih dari 100 negara (WHO, 2007).

Di Indonesia IMCI dikenal dengan nama MTBS yang merupakan suatu pendekatan untuk menyiapkan petugas kesehatan melakukan penilaian, membuat klasifikasi, serta memberikan tindakan kepada anak terhadap penyakit - penyakit yang umumnya mengancam jiwa. Pendekatan keterpaduan dalam tata laksana balita sakit yang datang berobat ke fasilitas rawat jalan pelayanan kesehatan dasar seperti Puskesmas yang meliputi upaya kuratif terhadap penyakit pneumonia, diare, campak, malaria, infeksi telinga, malnutrisi dan upaya promotif dan preventif yang meliputi immunisasi, pemberian Vit A, dan konseling pemberian makanan. Penerapan MTBS akan efektif bila ibu/ keluarga segera membawa balita sakit ke petugas kesehatan yang terlatih serta mendapatkan pengobatan yang tepat. Oleh karena itu, pesan mengenai kapan ibu perlu mencari pertolongan bila anak sakit merupakan bagian penting dalam MTBS.

Tujuan MTBS untuk meningkatkan ketrampilan petugas, memperkuat sistem kesehatan serta meningkatkan kemampuan perawatan oleh keluarga dan masyarakat. Dalam kegiatan di Puskesmas merupakan suatu sistem yang mempermudah pelayanan serta meningkatkan mutu pelayanan. Penerapan MTBS yang baik dapat meningkatkan upaya penemuan kasus secara dini, memperbaiki manajemen penanganan dan pengobatan, promosi serta peningkatan pengetahuan bagi ibu dalam merawat anak dirumah serta mengoptimalkan sistem rujukan dari masyarakat ke fasilitas pelayanan primer dan rumah sakit. Puskesmas dikatakan sudah menerapkan MTBS apabila memenuhi kriteria melaksanakan pendekatan MTBS minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit di Puskesmas tersebut. Target pencapaian MTBS adalah 100 % yang artinya setiap balita sakit harus dilakukan pendekatan MTBS. Pencapaian cakupan balita sakit yang dilakukan pendekatan MTBS sangat dipengaruhi oleh kinerja petugas MTBS itu sendiri.

Menurut Robert L Mathis – John H Jackson (2011) bahwa seberapa baik karyawan bekerja akan mempengaruhi produktivitas dan kinerja organisasional secara signifikan. Kinerja mempunyai arti lebih luas bukan

hanya hasil kerja tapi bagaimana proses pekerjaan berlangsung. Kinerja adalah tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana cara mengerjakan pekerjaan tersebut (Wibowo, 2011). Menurut James L Gibson (1996) perilaku dan prestasi individu memerlukan pertimbangan tiga variabel yang mempengaruhi perilaku individu dan hal yang dikerjakan pegawai bersangkutan. Ketiga variabel itu adalah: variabel individu meliputi kemampuan dan ketrampilan yaitu fisik dan mental, latar belakang, dan demografi ; variabel psikologis meliputi persepsi, sikap, belajar, motivasi dan kepribadian; dan variabel organisasi yang meliputi sumber daya, kepemimpinan, imbalan , struktur, desain pekerjaan. Armstrong & Baron (1998) dalam Wibowo (2011) berpendapat bahwa faktor yang mempengaruhi prestasi kerja seseorang adalah : *Personal factor* ditunjukkan oleh ketrampilan, motivasi dan komitmen individu ; *Leadership factor* ditentukan oleh kualitas dorongan bimbingan, dan dukungan yang dilakukan manajer dan *team leader* ; *Team factor* ditunjukkan oleh dukungan yang diberikan oleh rekan kerja ; *System factor* ditunjukkan adanya sistem kerja dan fasilitas yang diberikan organisasi dan *Contextual / situational factor* ditunjukkan oleh tingginya tingkat tekanan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal. Robert L. Mathis & John H. Jackson (2011), faktor - faktor yang mempengaruhi bagaimana individu yang ada bekerja adalah : kemampuan individual untuk melakukan pekerjaan tersebut yang meliputi bakat, minat dan kepribadian ; tingkat usaha yang dicurahkan meliputi motivasi, etika kerja, kehadiran , dan rancangan tugas ; dukungan organisasi yang meliputi pelatihan dan pengembangan, peralatan dan teknologi, standar kinerja, manajemen dan rekan kerja.

Pencapaian MTBS di Puskesmas Kabupaten Kulon Progo pada tahun 2009 sebesar 49,30%, tahun 2010 sebesar 45,90% dan tahun 2011 mencapai 55,6% dimana hasil tersebut belum mencapai target yaitu sebesar 100%. Petugas pelaksana MTBS adalah bidan, dokter, dan perawat yang pernah mengikuti pelatihan atau yang pernah mengikuti sosialisasi tentang MTBS.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah rendahnya pencapaian cakupan MTBS Kabupaten Kulon Progo yaitu 55,6 % di mana target pencapaian MTBS 100%. Peneliti tertarik untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo.

1.3. PERTANYAAN PENELITIAN

1. Bagaimana gambaran kinerja petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo tahun 2012 ?
2. Bagaimana gambaran faktor Individu yang meliputi umur, masa kerja, pengetahuan dan motivasi petugas MTBS di Kabupaten Kulon progo tahun 2012 ?
3. Bagaimana gambaran faktor organisasi yang meliputi pelatihan, fasilitas dan kepemimpinan petugas MTBS di Kabupaten Kulon progo tahun 2012 ?
4. Bagaimana hubungan faktor Individu yang meliputi umur, masa kerja, pengetahuan dan motivasi dengan kinerja petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo tahun 2012 ?
5. Bagaimana hubungan faktor organisasi yang meliputi pelatihan, fasilitas, dan kepemimpinan dengan kinerja petugas MTBS di Kabupaten Kulon progo tahun 2012 ?

1.4. TUJUAN PENELITIAN.

1. Tujuan Umum
Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo tahun 2012.
2. Tujuan Khusus
 - a. Diketuainya gambaran kinerja petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo tahun 2012

- b. Diketuahuinya gambaran faktor Individu yang meliputi umur, masa kerja, pengetahuan dan motivasi petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo tahun 2012 .
- c. Diketuahuinya gambaran faktor organisasi yang meliputi pelatihan, fasilitas dan kepemimpinan petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo tahun 2012.
- d. Diketuahuinya hubungan faktor Individu yang meliputi umur, masa kerja, pengetahuan dan motivasi dengan kinerja petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo tahun 2012.
- e. Diketuahuinya hubungan faktor organisasi yang meliputi pelatihan, fasilitas dan kepemimpinan dengan kinerja petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo tahun 2012.

1.5. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi peneliti akan menambah wawasan dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo tahun 2012
2. Bagi FKM UI akan menambah bahan pustaka tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo tahun 2012
3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo bisa digunakan sebagai dasar perencanaan pelaksanaan MTBS selanjutnya yang lebih baik.

1.6. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Rendahnya pencapaian cakupan MTBS di Kabupaten Kulon Progo sehingga peneliti tertarik mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo. Penelitian akan dilakukan di seluruh Puskesmas yang termasuk dalam wilayah Kabupaten Kulon Progo yang terdiri dari 21 Puskesmas yang akan dilaksanakan pada bulan Mei 2012. jenis penelitian kuantitatif yang akan dilakukan dengan metode penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Kinerja

Kinerja berasal dari pengertian *performance*, dimana *performance* itu sendiri punya pengertian sebagai hasil kerja atau prestasi kerja. Arti kinerja sendiri lebih luas dari sekedar hasil kerja tapi juga bagaimana proses pekerjaan berlangsung. Menurut Amstrong dan Baron kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen, dan memberikan kontribusi pada ekonomi. Kinerja adalah tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana pekerjaan itu dilakukan (Wibowo, 2011). Menurut Mangkunegara (2011) kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai pegawai dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawabnya. Kinerja merupakan penampilan hasil karya seseorang baik secara kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi dimana dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja. Penampilan hasil karya keseluruhan dalam jajaran personel organisasi. Ada tiga komponen penting dalam kinerja yaitu tujuan, ukuran dan penilaian. Penentuan tujuan adalah strategi meningkatkan kinerja yang akan memberi arah dan bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap personel. Komponen kedua yaitu ukuran dimana ukuran dibutuhkan untuk mencapai kinerja yang diharapkan, ukuran kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan personel memegang peranan penting. Komponen ketiga yaitu penilaian dimana penilaian secara reguler yang dikaitkan dengan proses pencapaian kinerja setiap personel (Ilyas, 2002).

Robert L. Mathis & John H. Jackson (2011) berpendapat bahwa faktor utama yang menentukan keberhasilan organisasional adalah kinerja karyawan. Seberapa baik kerja karyawan akan mempengaruhi produktivitas dan kinerja organisasional secara signifikan. Kinerja dalam penelitian ini adalah tentang melakukan pekerjaan sebagai petugas MTBS dan hasil yang dicapai dalam pekerjaan yang berhubungan dengan MTBS.

2.2. Penilaian kinerja

Merupakan suatu evaluasi terhadap penampilan kerja seseorang dibandingkan dengan standar baku yang ada. Proses ini menilai hasil karya seseorang dalam suatu organisasi dengan menggunakan instrumen penilaian kinerja. Penilaian kinerja didefinisikan sebagai proses formal mengevaluasi tingkat pelaksanaan pekerjaan seseorang untuk kemudian memberikan umpan balik demi kesesuaian tingkat kinerja. Penilaian kinerja sering disebut juga sebagai kegiatan kilas balik unjuk kerja. Penilaian kinerja mencakup 3 faktor yaitu :

1. Pengamatan, dimana pengamatan merupakan proses menilai perilaku yang telah ditetapkan oleh sistem pekerjaan
2. Ukuran, dimana ukuran dipakai untuk mengukur prestasi kerja dengan membandingkan dengan ukuran yang telah ditetapkan kepadanya.
3. Pengembangan, bertujuan untuk memberi motivasi pada pekerja mengatasi kekurangannya dan memberikan dorongan untuk mengembangkan kemampuan dan potensi diri (Ilyas, 2002)

Cara pengukuran kinerja menurut Rao (1986) dalam Dina (2010):

1. Tingkat pencapaian target merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk menilai kinerja, ini berarti bahwa bila target pekerjaan baik maka dapat dikatakan kinerja staf baik.
2. Inisiatif
3. Loyalitas dan kerja sama dalam kelompok
4. Disiplin/ kepatuhan
5. Kesadaran atau pengembangan diri dan peningkatan pengetahuan

Penilaian kinerja dilakukan sekali dalam setahun dengan cara membandingkan hasil pekerjaan dengan uraian pekerjaan atau dengan pekerjaan sejenis lainnya yang telah dilakukan pekerja lain.

2.3. Tujuan penilaian

Tujuan utama penilaian kinerja adalah :

1. Penilaian kemampuan personel, dimana hal ini merupakan tujuan mendasar penilaian personel secara individual yang dapat digunakan sebagai informasi penilaian efektivitas manajemen sumber daya manusia.

2. Pengembangan personel, sebagai informasi pengambilan keputusan untuk pengembangan personel seperti promosi, mutasi, rotasi, terminasi dan penyesuaian kompensasi. (Ilyas, 2002)

Menurut Mangkunegara (2005) tujuan dari penilaian kinerja adalah :

1. Sebagai dasar untuk mengambil keputusan misalnya untuk pertimbangan kompensasi, prestasi dan pemberhentian
2. Mengukur sampai dimana pekerja dapat menyelesaikan pekerjaannya
3. Sebagai dasar evaluasi efektivitas kegiatan
4. Dasar evaluasi program latihan dan keefektifan jadwal kerja, metode kerja, struktur organisasi, dll
5. Indikator menentukan kebutuhan akan latihan bagi karyawan
6. Meningkatkan motivasi kerja menjadi pekerja yang baik
7. Alat melihat kelemahan dan kekurangan untuk kemudian meningkatkan kemampuan karyawan
8. Sebagai kriteria menentukan, menyeleksi dan penempatan karyawan.
9. Alat untuk memperbaiki kecakapan karyawan
10. Memperbaiki dan mengembangkan uraian tugas

2.4. Metode penilaian

Metode penilaian tidak ada kesepakatan antara para ahli, namun pada dasarnya sama dengan metode yang digunakan dalam mendapatkan umpan balik, melakukan penilaian dan review. Pandangan Vecchio, Robbins, Kreitner, dan Kinicki pada dasarnya sama dan saling melengkapi. Metode yang dapat digunakan adalah :

1. Penilaian diri sendiri dari pekerja yang bersangkutan
2. Penilaian dari atasan langsung
3. Penilaian dari rekan kerja
4. Penilaian dari bawahan langsung
5. Penilaian dari sumber lain seperti pelanggan, pemasok, konsultan eksternal
6. Evaluasi 360- derajat

Penilaian kinerja pada umumnya dilakukan bersifat tahunan sehingga hasilnya dapat menjadi gambaran kinerja satu tahun, namun sebenarnya

dapat dilakukan setiap saat bila dipandang perlu, berdasarkan waktu periodik seperti bulanan, triwulan, dan tengah tahunan (Wibowo, 2011)

Robbins (2003) dalam Wibowo (2011) menemukan beberapa metode penilaian karyawan, teknik yang dipergunakan dalam menilai kinerja adalah:

1. *Written essays* dimana teknik ini caranya dengan mendeskripsikan apa yang menjadi penilaian terhadap kinerja individu, tim maupun organisasi.
2. *Critical incidents*, teknik ini menilai perilaku yang menjadi kunci dalam membuat perbedaan menjalankan pekerjaan dengan cara efektif dan tidak efektif.
3. *Graphic rating scales* yang merupakan metode dimana evaluator membuat peringkat faktor kinerja dalam inkremental
4. *Behaviorally Anchored rating scale* yang merupakan kombinasi *critical incidents* dan *graphic rating scales*
5. *Group order ranking* dimana teknik ini merupakan metode yang menempatkan pekerja kedalam klasifikasi tertentu
6. *Individual ranking* yang merupakan metode recorder pekerja dari terbaik ke terburuk
7. *Paired Comparison* yaitu membandingkan masing-masing dengan setiap pekerja lain dan menyusun peringkat berdasarkan jumlah superior yang dicapai pekerja.

Menurut Handoko (1996), ada dua metode penilaian kinerja, yaitu :

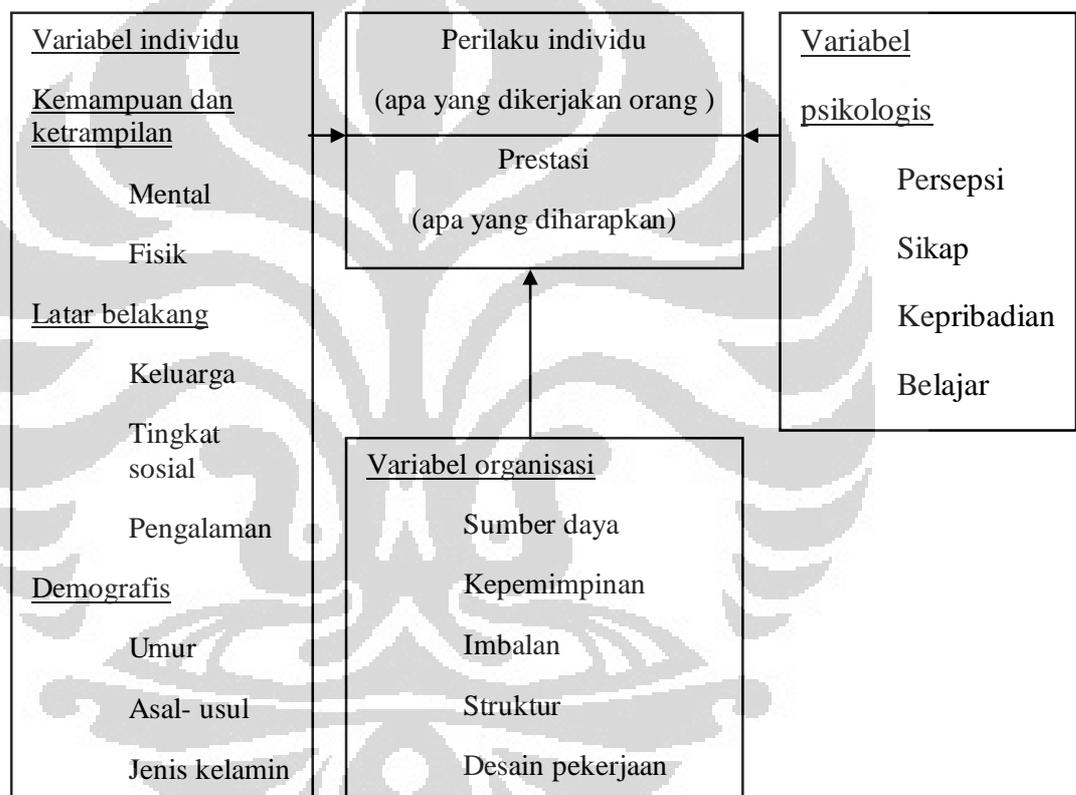
1. Metode yang berorientasi masa lalu, kelemahan dari metode ini adalah prestasi kerja masa lalu tidak bisa dirubah. Teknik tersebut mencakup : *rating scale*, *checklist*, metode peristiwa kritis, *Field review method*, tes dan observasi prestasi kerja, dan metode evaluasi kelompok.
2. Metode penilaian berorientasi masa depan yang mencakup : penilaian diri, penilaian psikologis, pendekatan *management by objectives* (MBO), dan teknik pusat penilaian.

2.5. Teori yang berhubungan dengan kinerja

Menurut James L Gibson (1996) bahwa perilaku dan prestasi individu memerlukan pertimbangan ketiga variabel yang langsung mempengaruhi

perilaku individu dan hal yang dikerjakan pegawai bersangkutan. Ketiga variabel itu dikelompokkan :

1. Variabel individu mencakup kemampuan dan ketrampilan, latar belakang dan demografis.
2. Variabel psikologis mencakup persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi.
3. Variabel organisasi mencakup sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan disain pekerjaan.



Gambar 2.1 Teori Gibson (1996)

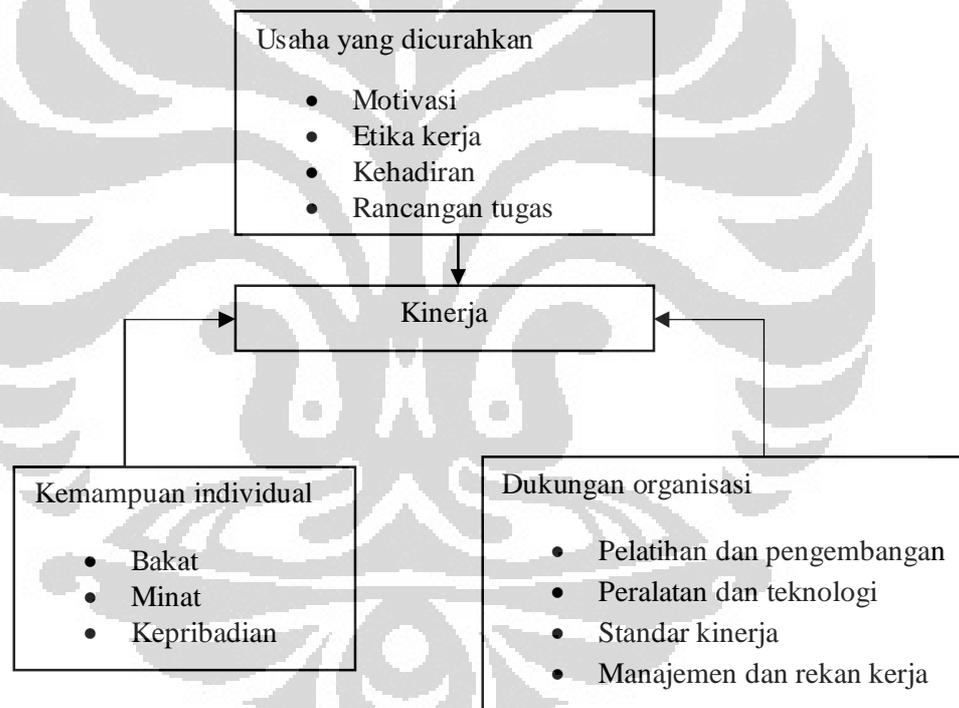
Armstrong & Baron (1998) dalam Wibowo (2011) berpendapat bahwa faktor yang mempengaruhi prestasi kerja seseorang adalah :

1. *Personal factor* ditunjukkan oleh ketrampilan, motivasi dan komitmen individu
2. *Leadership factor* ditentukan oleh kualitas dorongan bimbingan, dan dukungan yang dilakukan manajer dan *team leader*.

3. *Team factor* ditunjukkan oleh dukungan yang diberikan oleh rekan kerja.
4. *System factor* ditunjukkan adanya sistem kerja dan fasilitas yang diberikan organisasi.
5. *Contextual / situational factor* ditunjukkan oleh tingginya tingkat tekanan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal

Robert L. Mathis & John H. Jackson (2006), faktor - faktor yang mempengaruhi bagaimana individu yang ada bekerja adalah :

1. Kemampuan individual untuk melakukan pekerjaan tersebut
2. Tingkat usaha yang dicurahkan
3. Dukungan organisasi



Gambar 2.2 Armstrong & Baron (1998)

2.6. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Strategi MTBS mulai diperkenalkan di Indonesia oleh WHO pada tahun 1996. Pada tahun 1997 Depkes RI bekerjasama dengan WHO dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) melakukan adaptasi modul MTBS WHO. Modul tersebut digunakan dalam pelatihan pada bulan November 1997

dengan pelatih dari SEARO. Sejak itu penerapan MTBS di Indonesia berkembang secara bertahap dan up-date modul MTBS dilakukan secara berkala sesuai perkembangan program kesehatan di Depkes dan ilmu kesehatan anak melalui IDAI. Hingga akhir tahun 2009, penerapan MTBS telah mencakup 33 provinsi, namun belum seluruh Puskesmas mampu menerapkan karena berbagai sebab: belum adanya tenaga kesehatan di Puskesmasnya yang sudah terlatih MTBS, sudah ada tenaga kesehatan terlatih tetapi sarana dan prasarana belum siap, belum adanya komitmen dari Pimpinan Puskesmas, dll. Menurut data laporan rutin yang dihimpun dari Dinas Kesehatan provinsi seluruh Indonesia melalui Pertemuan Nasional Program Kesehatan Anak tahun 2010, jumlah Puskesmas yang melaksanakan MTBS hingga akhir tahun 2009 sebesar 51,55%. Puskesmas dikatakan sudah menerapkan MTBS bila memenuhi kriteria sudah melaksanakan (melakukan pendekatan memakai MTBS) pada minimal 60% dari jumlah kunjungan balita sakit di Puskesmas tersebut. Target pencapaian MTBS adalah 100% yang artinya setiap balita sakit yang berkunjung harus dilakukan MTBS.

MTBS atau *Integrated Management of Childhood Illness* (IMCI) adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-59 bulan (balita) secara menyeluruh. MTBS bukan merupakan suatu program kesehatan tetapi suatu pendekatan/cara menatalaksana balita sakit. Konsep pendekatan MTBS yang pertama kali diperkenalkan oleh WHO merupakan suatu bentuk strategi upaya pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk menurunkan angka kematian, kesakitan dan kecacatan bayi dan anak balita di negara-negara berkembang.

Pendekatan MTBS di Indonesia pada awalnya dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di unit rawat jalan kesehatan dasar (Puskesmas dan jaringannya termasuk Pustu, Polindes, Poskesdes, dll). Upaya ini tergolong lengkap untuk mengantisipasi penyakit-penyakit yang sering menyebabkan kematian bayi dan balita di Indonesia. Dikatakan lengkap karena meliputi upaya preventif (pencegahan penyakit), perbaikan gizi, upaya promotif (berupa konseling) dan upaya kuratif (pengobatan) terhadap penyakit-penyakit dan masalah yang sering terjadi pada balita. (DepKes,2011)

Strategi MTBS memiliki 3 komponen khas yang menguntungkan, yaitu:

1. Komponen I: Meningkatkan ketrampilan petugas kesehatan dalam tatalaksana kasus balita sakit (selain dokter, petugas kesehatan non-dokter dapat pula memeriksa dan menangani pasien asalkan sudah dilatih).
2. Komponen II: Memperbaiki sistem kesehatan (utamanya di tingkat kabupaten/kota).
3. Komponen III: Memperbaiki praktek keluarga dan masyarakat dalam perawatan di rumah dan upaya pencarian pertolongan kasus balita sakit (meningkatkan pemberdayaan keluarga dan masyarakat), yang dikenal sebagai 'MTBS berbasis Masyarakat. (Awi, 2009)

Sasaran dan hasil yang diharapkan dari pendekatan MTBS adalah :

1. Mencegah dan mengurangi kematian bayi dan balita.
2. Mencegah dan mengurangi timbulnya penyakit dan permasalahan kesehatan bayi dan balita.
3. Meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan selama lima tahun awal kehidupan anak.

Timbulnya gagasan keterpaduan ini didasari fakta bahwa bayi dan balita yang sakit seringkali menunjukkan gejala klinis yang hampir sama dan tumpang tindih sehingga kesulitan dalam menegakkan diagnosa dan pengobatan yang lebih rumit dan tidak terarah.

Strategi yang digunakan dalam pendekatan MTBS adalah mengkombinasikan tata laksana balita sakit dengan aspek nutrisi, imunisasi, dan beberapa hal lain yang mempengaruhi kesehatan anak . Dengan prosedur MTBS diharapkan petugas kesehatan dapat menangani penyakit secara terpadu, mampu menangani penyakit dan komplikasi yang berhubungan secara langsung misalnya anemi karena malaria, kurang gizi, maupun yang tidak secara langsung misalnya pemberian Vit A, pemberian obat cacing dsb.

2.7. Penerapan MTBS di Puskesmas

Persiapan yang perlu dilakukan oleh Puskesmas yang akan menerapkan MTBS dalam pelayanan kepada balita sakit meliputi :

1. Diseminasi informasi MTBS kepada seluruh petugas Puskesmas
2. Rencana penerapan MTBS
3. Rencana persiapan obat dan alat
4. Pencatatan dan pelaporan hasil pelayanan MTBS

Kegiatan desiminasi informasi MTBS kepada seluruh petugas Puskesmas dilaksanakan dalam suatu pertemuan yang dihadiri oleh seluruh petugas Puskesmas yang meliputi perawat, bidan, petugas Gizi, petugas Immunisasi, petugas obat, pengelola SP3, pengelola program P2M, petugas loket dll. Dilaksanakan oleh petugas MTBS yang sudah dilatih bila perlu dihadiri oleh supervisor dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Informasi yang harus disampaikan : Konsep umum MTBS, Peran dan tanggung jawab petugas Puskesmas dalam penerapan MTBS

Persiapan obat dan alat dalam penanganan balita sakit adalah obat yang sudah lazim ada. Peralatan yang diperlukan dalam penerapan MTBS adalah :

1. Timer ISPA atau arloji dengan jarum detik
2. Tensimeter dan manset anak
3. Gelas, sendok dan teko tempat air matang dan bersih
4. Infus set dengan wing needles no 23 dan no 25
5. Semprit dan jarum suntik : 1 ml; 2,5 ml; 5 ml; 10 ml
6. Timbangan bayi
7. Termometer
8. Kasa/kapas
9. Pipa lambung (NGT)
10. Alat penumbuk obat
11. Alat penghisap lendir
12. RDT : Rapid Diagnostic Test untuk malaria
13. Kalau mungkin Mikroskop untuk pemeriksaan Malaria

Obat diatas yang belum ada di Puskesmas adalah asam nalidixat, suntikan Gentamisin, suntikan Kinin, infus set dan manset anak. Walaupun obat dan alat tersebut belum ada di Puskesmas, tidak akan menghambat pelayanan bagi balita sakit karena obat tersebut pada umumnya merupakan obat pilihan

kedua atau obat yang diperlukan bagi anak yang akan dirujuk sehingga pemberian obat tersebut dapat diserahkan pada institusi rujukan.

Persiapan formulir MTBS dan Kartu Nasihat Ibu (KNI) untuk memperlancar pelayanan. Formulir rawat jalan MTBS merupakan logistik pencatatan yang belum ada di Puskesmas, perlu dipikirkan cara pengadaan formulir tersebut.

Salah satu konsekuensi penerapan MTBS di Puskesmas adalah waktu pelayanan menjadi lebih lama. Guna mengurangi waktu tunggu bagi balita sakit, perlu dilakukan penyesuaian alur pelayanan untuk memperlancar pelayanan. Penyesuaian alur pelayanan balita sakit disusun dengan memahami langkah- langkah pelayanan yang diterima oleh balita. Langkah tersebut sejak penderita datang hingga mendapatkan pelayanan yang lengkap meliputi :

1. Pendaftaran
2. Pemeriksaan dan konseling
3. Pemberian tindakan yang diperlukan (di klinik)
4. Pemberian obat, atau
5. Rujukan bila diperlukan

Dalam memulai penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), tidak ada patokan khusus besarnya persentase kunjungan balita sakit yang ditangani dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Tiap Puskesmas perlu memperkirakan kemampuannya mengenai seberapa besar balita sakit yang akan ditangani pada saat awal penerapan dan kapan akan dicapai cakupan 100%. Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas secara bertahap dilaksanakan sesuai dengan keadaan pelayanan rawat jalan di tiap Puskesmas. Pada beberapa Puskesmas bahkan diadakan pemisahan khusus untuk poli MTBS atau poli anak yang hanya melayani balita sakit. Sebagai acuan dalam pentahapan penerapan adalah sebagai berikut:

1. Puskesmas yang memiliki kunjungan balita sakit < 10 orang perhari perhari pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dapat diberikan langsung kepada seluruh balita.

2. Puskesmas yang memiliki kunjungan balita sakit 10 – 25 orang perhari, berikanlah pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) kepada 50% kunjungan balita sakit pada tahap awal dan setelah 3 bulan pertama diharapkan telah seluruh balita sakit mendapatkan pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
3. Puskesmas memiliki kunjungan balita sakit 21 – 50 orang per hari, berikanlah pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) kepada 25 % kunjungan balita sakit pada tahap awal dan setelah 6 bulan pertama diharapkan seluruh balita sakit mendapat pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Pencatatan dan pelaporan di Puskesmas yang menerapkan MTBS sama dengan Puskesmas yang lain yaitu menggunakan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP3). Dengan demikian semua pencatatan dan pelaporan yang digunakan tidak perlu mengalami perubahan. Perubahan yang perlu dilakukan adalah konversi klasifikasi MTBS ke dalam kode diagnosis dalam SP3 sebelum masuk ke dalam sistem pelaporan. Pencatatan seluruh hasil pelayanan yaitu kunjungan, hasil pemeriksaan hingga penggunaan obat tidak memerlukan pencatatan khusus.

2.8. Proses manajemen kasus

Proses manajemen kasus disajikan dalam satu bagan yang memperlihatkan urutan langkah-langkah dan penjelasan cara pelaksanaannya. Bagan tersebut menjelaskan langkah-langkah berikut ini :

1. Menilai dan membuat klasifikasi anak sakit umur 2 bulan – 5 tahun.

Menilai anak sakit, berarti melakukan penilaian dengan cara anamnesis dan pemeriksaan fisik. Sedangkan membuat klasifikasi dimaksudkan membuat sebuah keputusan mengenai kemungkinan penyakit atau masalah serta tingkat keparahannya. Klasifikasi merupakan suatu kategori untuk menentukan tindakan, bukan sebagai diagnosis spesifik penyakit.

2. Menentukan tindakan dan memberi pengobatan

Adalah merupakan penentuan tindakan dan memberi pengobatan di fasilitas kesehatan yang sesuai dengan setiap klasifikasi, memberi obat

untuk diminum di rumah dan juga mengajari ibu tentang cara memberikan obat serta tindakan lain yang harus dilakukan di rumah.

3. Memberi konseling bagi ibu

Konseling berarti mengajari atau menasehati ibu yang mencakup mengajukan pertanyaan, mendengarkan jawaban ibu, memuji, memberikan nasehat yang relevan, membantu memecahkan masalah dan mengecek pemahaman ibu. Juga termasuk menilai cara pemberian makan anak, memberi anjuran pemberian makan yang baik untuk anak serta kapan harus membawa anaknya kembali ke fasilitas kesehatan.

4. Manajemen terpadu bayi muda umur 1 hari – 2 bulan

Meliputi menilai dan membuat klasifikasi, menentukan tindakan dan memberi pengobatan, konseling dan tindak lanjut pada bayi umur 1 hari sampai 2 bulan baik sehat maupun sakit. Pada prinsipnya, proses manajemen kasus pada bayi muda umur 1 hari – 2 bulan tidak berbeda dengan anak sakit umur 2 bulan – 5 tahun.

5. Memberi pelayanan tindak lanjut

Adalah menentukan tindakan dan pengobatan pada saat anak datang untuk kunjungan ulang. (DepKes,2011)

2.9. Umur

Umur harus mendapat perhatian karena akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggung jawab yang dapat mempengaruhi kontribusi maksimal seseorang bagi kepentingan organisasi dimana dia bekerja (Siagian, 1987). Menurut Gibson (1996), seseorang yang bertambah usianya maka bertambah kedewasaan dan semakin banyak menyerap informasi yang akan mempengaruhi perilakunya. Petugas yang lebih tua usianya dianggap lebih cakap secara teknis dibandingkan dengan pekerja yang usianya lebih muda. Dalam teorinya Gibson menyatakan bahwa umur termasuk dalam variabel individu yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang. Robin (2003) mengemukakan bahwa umur berpengaruh terhadap produktivitas, di mana makin tua pekerja makin merosot produktivitasnya, karena ketrampilan, kecepatan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi menurun dengan berjalannya waktu. Hasil penelitian Fera (2010) di Kota Madiun

menyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja petugas MTBS. Iska (2010) menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bogor. Rosidin (2001) menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Karawang. Dina (2011) menyatakan ada hubungan antara umur dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul.

2.10. Masa kerja

Menurut Robbin (2003) masa kerja atau sering disebut senioritas menunjukkan hubungan positif dengan produktifitas pekerjaan. Masa kerja yang diekspresikan sebagai pengalaman kerja menjadi dasar pikiran yang baik terhadap produktifitas karyawan. Seseorang yang telah lama bekerja akan mempunyai wawasan yang lebih luas dan berpengalaman lebih banyak dimana hal tersebut akan membentuk perilaku. Dari uraian tersebut dapat kita pahami bahwa semakin lama kerja petugas masa kerjanya maka semakin terampil dalam melaksanakan tugasnya karena memiliki banyak pengalaman. Penelitian oleh Fera (2010) menyatakan tidak ada hubungan masa kerja dengan kinerja petugas MTBS. Iska (2010) menyatakan bahwa ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bogor. Rosidin (2001) menyatakan bahwa ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Karawang. Fera (2010) menyatakan tidak ada hubungan masa kerja dengan kinerja petugas MTBS di Kota Madiun. Dina (2010) menyatakan tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul.

2.11. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia yaitu dengan penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Gibson (1996) menyatakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang adalah faktor individu yang mencakup kemampuan dan ketrampilan. Menurut Notoatmodjo (2009), Pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan pemicu awal dari tingkah laku termasuk tingkah laku

dalam bekerja. Pengetahuan sangat diperlukan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku. Pengetahuan yang baik tentang suatu pekerjaan akan membuat seseorang menguasai bidang pekerjaannya. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas/ tingkatan yang berbeda-beda dan secara garis besarnya dapat dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu :

1. Tahu (*know*) diartikan memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang dapat diukur dengan pertanyaan-pertanyaan.
2. Memahami (*comprehension*), bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut tapi sudah dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek
3. Aplikasi (*application*), diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.
4. Analisis (*analysis*), adalah kemampuan untuk menjabarkan dan atau memisahkan kemudian mencari hubungan antara komponen yang terdapat dalam suatu masalah. Indikasi bahwa seseorang telah mencapai tahap analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan , mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.
5. Sintesis (*synthesis*), menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintesis adalah kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang telah ada.
6. Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu yang didasari pada kriteria yang ditentukan sendiri atau norma yang berlaku dimasyarakat (Notoatmodjo,2003).

Hasil penelitian Akhmad (2006) tentang kepatuhan petugas imunisasi dalam menerapkan prosedur menyatakan bahwa pengetahuan merupakan variabel yang paling dominan dalam kepatuhan petugas. Pengetahuan dalam penelitian ini dimaksudkan sejauh mana petugas mengetahui tentang MTBS.

Penelitian Fera (2010) menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja petugas MTBS. Sutantini (2003) yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan ibu hamil dan neonatal di Kabupaten Lampung Barat. Fera (2010) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja petugas MTBS di Kota Madiun. Wiwiet (2011) juga yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di Kota Pariaman. Rosidin (2001) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Karawang.

2.12. Motivasi

Motivasi berasal dari bahasa latin yang berarti *to move*. Mengacu pada kekuatan dorongan yang membuat kita melakukan tindakan atau perilaku tertentu. Terry G (1986) merumuskan motivasi adalah keinginan yang terdapat pada seseorang yang mendorongnya untuk melakukan perilaku. Menurut Robert L Mathis & John M Jackson motivasi (*motivation*) adalah keinginan dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut bertindak. Orang bertindak karena satu alasan yaitu untuk mencapai tujuan. Memahami motivasi sangat penting karena kinerja, reaksi terhadap kompensasi dan persoalan SDM yang lain dipengaruhi dan mempengaruhi motivasi. Menurut Notoatmodjo (2009) motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. Didalam dirinya terdapat kebutuhan terhadap objek diluar orang tersebut, kemudian bagaimana menghubungkan kebutuhan dengan situasi diluar objek dalam memenuhi kebutuhan yang dimaksud. Motivasi adalah suatu alasan seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya.

Teori motivasi ada dua aliran yaitu motivasi yang dikaji dengan mempelajari kebutuhan misalnya teori hierarki kebutuhan dari Maslow dan motivasi yang dikaji dari mempelajari prosesnya seperti teori keadilan dari Adams yang menyatakan bahwa bila seseorang diperlakukan tidak adil maka dia tidak ada motivasi melakukan tugasnya. Jenis motivasi ada dua yaitu:

1. Motif biologis : bersumber dari keadaan fisiologis dari tubuh manusia misalnya rasa lapar, haus, seks, tidur dan kebutuhan yang lain.
2. Motif sosial : dorongan yang kita pelajari dari kelompok sosial di mana kita hidup misalnya seorang remaja merokok karena biar dianggap sebagai anggota suatu kelompok dll.

Motivasi dapat diukur dengan test proyektif, kuesioner dan observasi perilaku. (Notoatmodjo, 2005). Anggraini (2003) menyatakan ada hubungan antara motivasi dengan kinerja petugas program tuberkolusis dalam pencatatan laporan TB 01 di Puskesmas wilayah Kodya Jakarta Selatan. Dina (2010) menyatakan ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul. Rumisis (2002) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan di Desa di Kabupaten Indragiri Hilir. Antarsih (2004) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan kinerja ketepatan waktu pengiriman laporan kunjungan kasus kesehatan jiwa masyarakat di Puskesmas Wilayah Jakarta Pusat tahun 2003- 2004.

2.13. Pelatihan

Pelatihan adalah suatu proses yang sistematis untuk mengubah pengetahuan, ketrampilan dan sikap karyawan dalam usaha untuk mencapai hasil karya yang lebih tinggi. Pelatihan merupakan bagian dari proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan khusus seseorang atau sekelompok, pelatihan menunjukkan kepada penambahan pengetahuan dan ketrampilan kepada tenaga kerja yang sudah ada agar pegawai melaksanakan tugas dengan baik dan efektif, serta menyiapkan mereka untuk pengembangan selanjutnya. Dengan demikian pelatihan dipakai sebagai salah satu cara pendidikan khusus dalam meningkatkan atau menambah pengetahuan pegawai (Notoatmodjo,1992). Pelatihan merupakan suatu kegiatan peningkatan kemampuan karyawan dalam suatu institusi sehingga akan menghasilkan perubahan perilaku pegawai/karyawan. Perubahan itu berbentuk peningkatan kemampuan dan sasaran atas karyawan yang bersangkutan. Pelatihan dalam pengembangan sumber daya manusia adalah suatu siklus yang harus terjadi secara terus menerus

untuk mengantisipasi perubahan diluar organisasi tersebut (Notoatmodjo, 2009). Pelatihan dalam penelitian ini dimaksudkan petugas tersebut pernah mengikuti pelatihan MTBS.

Penelitian serupa oleh Fera (2010) bahwa tidak ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja petugas MTBS di Kota Madiun. Umar (2007) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan didesa dalam pelayanan antenatal (ANC) berdasarkan standar pelayanan kebidanan di Kabupaten Batanghari Propinsi Jambi. Penelitian Dina (2010) menyatakan ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul.

2.14. Fasilitas

Fasilitas merupakan salah satu unsur pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Untuk mencapai hasil kerja yang baik dibutuhkan sarana yang mencukupi dan sesuai dengan tugas dan fungsi yang dilaksanakan. Keterlambatan sering terjadi dalam pelaksanaan tugas karena tidak tersedianya alat yang diperlukan oleh karena itu diperlukan peralatan yang cukup dan sesuai dengan tugas dan fungsi yang akan dilaksanakan (Sarwoto,1991).

Fasilitas dalam penelitian ini adalah sarana yang tersedia dalam pelaksanaan penerapan MTBS seperti ruang MTBS, obat yang dibutuhkan, formulir MTBS dan alat sesuai standar dalam MTBS. Sutantini (2003) menyatakan bahwa ada hubungan antara fasilitas dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan ibu hamil dan neonatal di Kabupaten Lampung Barat. Umar (2007) menyatakan ada hubungan antara fasilitas dengan kinerja bidan di desa dalam Pelayanan *Antenatal* (ANC) berdasarkan standar pelayanan Kebidanan Di Kabupaten Batanghari Propinsi Jambi. Dina (2010) menyatakan ada hubungan antara fasilitas dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul. Fera (2010) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan kinerja petugas MTBS. Rosidin (2001) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara fasilitas dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Karawang. Iska (2010) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara fasilitas dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bogor.

2.15. Kepemimpinan

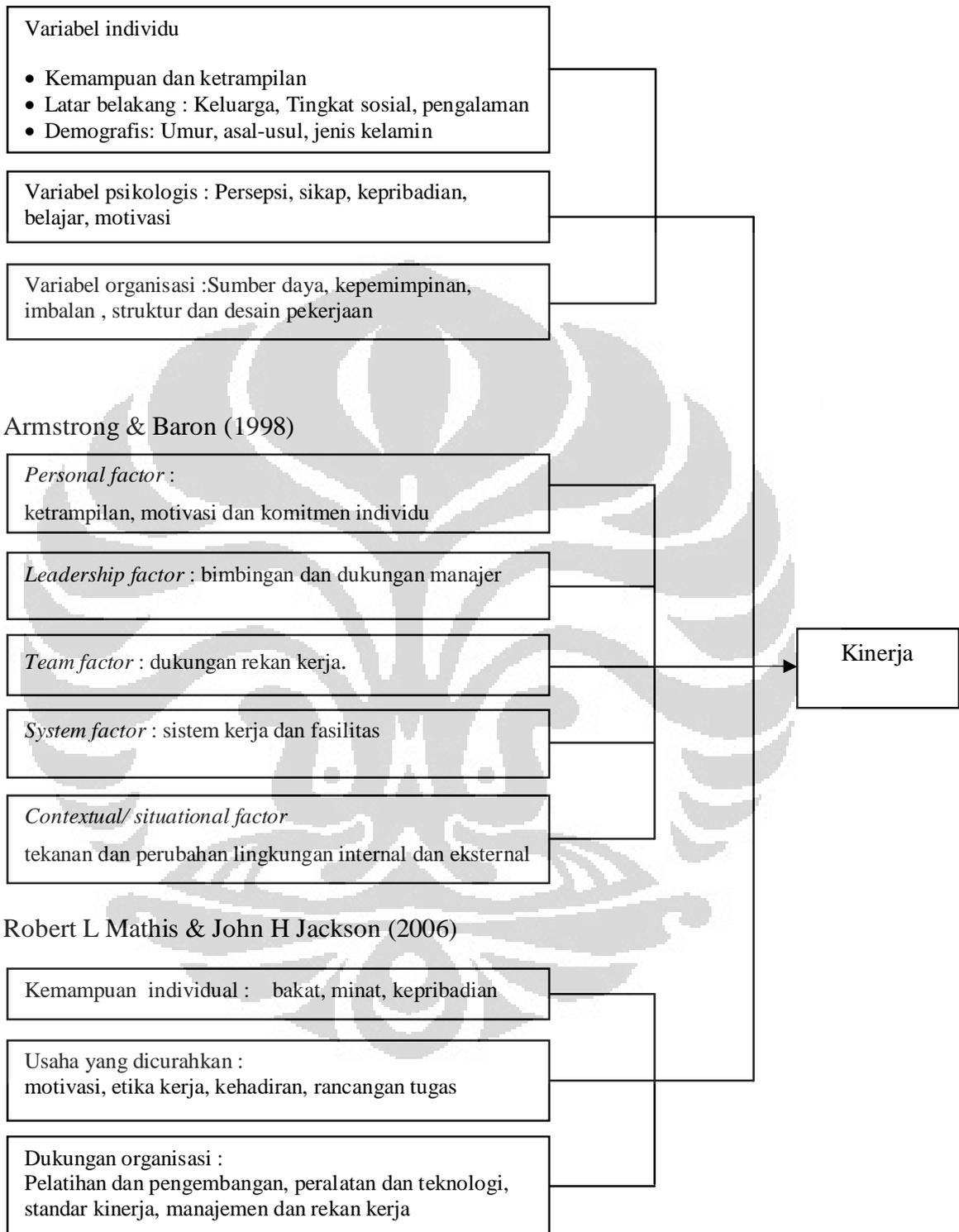
Kepemimpinan adalah bagaimana mendapat sesuatu yang sudah ditetapkan dalam organisasi dengan memanfaatkan orang lain. Kepemimpinan berwawasan mutu adalah kemampuan seorang pemimpin menggunakan pendekatan dalam menumbuhkan perubahan dan menetapkan perubahan tersebut menggunakan orang lain. Fungsi utama kepemimpinan dalam menjamin mutu adalah membina kelangsungan tim serta mengembangkannya. Ciri kepemimpinan berwawasan mutu :

1. Sebagai contoh : dapat menjadi model bagi stafnya dimana dalam berperilaku kerja selalu mencerminkan prinsip mutu
2. Memiliki kompetensi menyelesaikan masalah
3. Memiliki tujuan
4. Menjaga perasaan
5. Toleran
6. Profesional

Dalam menerapkan prosedur MTBS komitmen pemimpin atau kepemimpinan dapat berupa perhatian yang diberikan pimpinan terhadap pelaksanaan penerapan MTBS seperti pernah tidaknya pengarahan yang diberikan tentang MTBS, pernah tidaknya pemimpin mengadakan evaluasi pelaksanaan MTBS.

Kerangka teori

James L Gibson (1996)



Gambar 2.3 Kerangka Teori

BAB 3

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

3.1. KERANGKA KONSEP

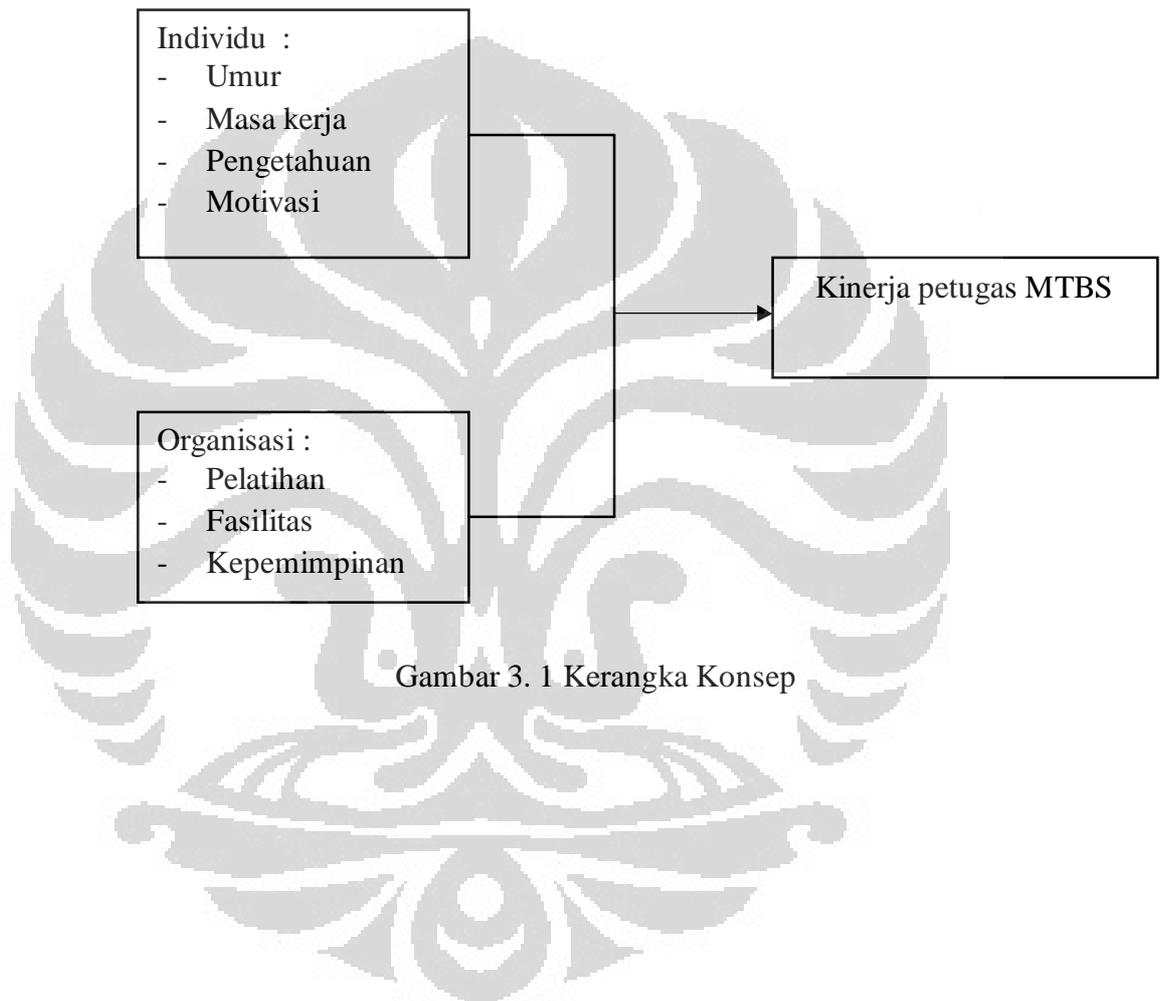
Kerangka konsep tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas MTBS dalam penelitian ini menggabungkan teori dari James L Gibson (1996), Armstrong & Baron (1998) dan Robert L. Mathis & John H. Jackson (2006). Namun tidak semua variabel diteliti, variabel yang diteliti adalah variabel yang relevan dan beberapa variabel yang mempunyai makna yang hampir sama dikelompokkan menjadi satu. Beberapa variabel yang mempunyai makna yang hampir sama:

1. Pelatihan dan belajar, pelatihan termasuk kegiatan belajar yang artinya bahwa belajar memiliki makna lebih luas namun dalam penelitian ini lebih tepat menggunakan pelatihan.
2. Latar belakang : pengalaman dan masa kerja, dalam penelitian ini lebih tepat menggunakan masa kerja
3. Peralatan dan fasilitas, digunakan fasilitas yang mempunyai makna lebih luas dari peralatan.
4. Kepemimpinan, bimbingan, dukungan manajer, digunakan kepemimpinan yang mempunyai makna yang lebih luas.

Beberapa variabel yang tidak diteliti

1. Bakat, kepribadian, dan asal- usul, variabel tersebut tidak diteliti karena hal tersebut sulit diukur.
2. Kehadiran, semua petugas MTBS merupakan petugas Puskesmas yang hadir setiap hari kerja.
3. Standar kerja, standar kerja atau target yang akan dicapai semua petugas MTBS adalah sama
4. Imbalan, semua petugas MTBS tidak mendapatkan imbalan khusus dari pelaksanaan MTBS.
5. Jenis kelamin, hampir semua petugas MTBS adalah perempuan.

6. Sistem kerja, struktur dan desain kerja, rancangan tugas, dan etika kerja tidak diteliti karena sama yaitu mengacu pada pedoman MTBS
7. *Contextual / situational factor* yaitu tingginya tingkat tekanan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal, semua petugas MTBS tidak mengalami tekanan dan perubahan lingkungan yang menonjol baik internal maupun eksternal.



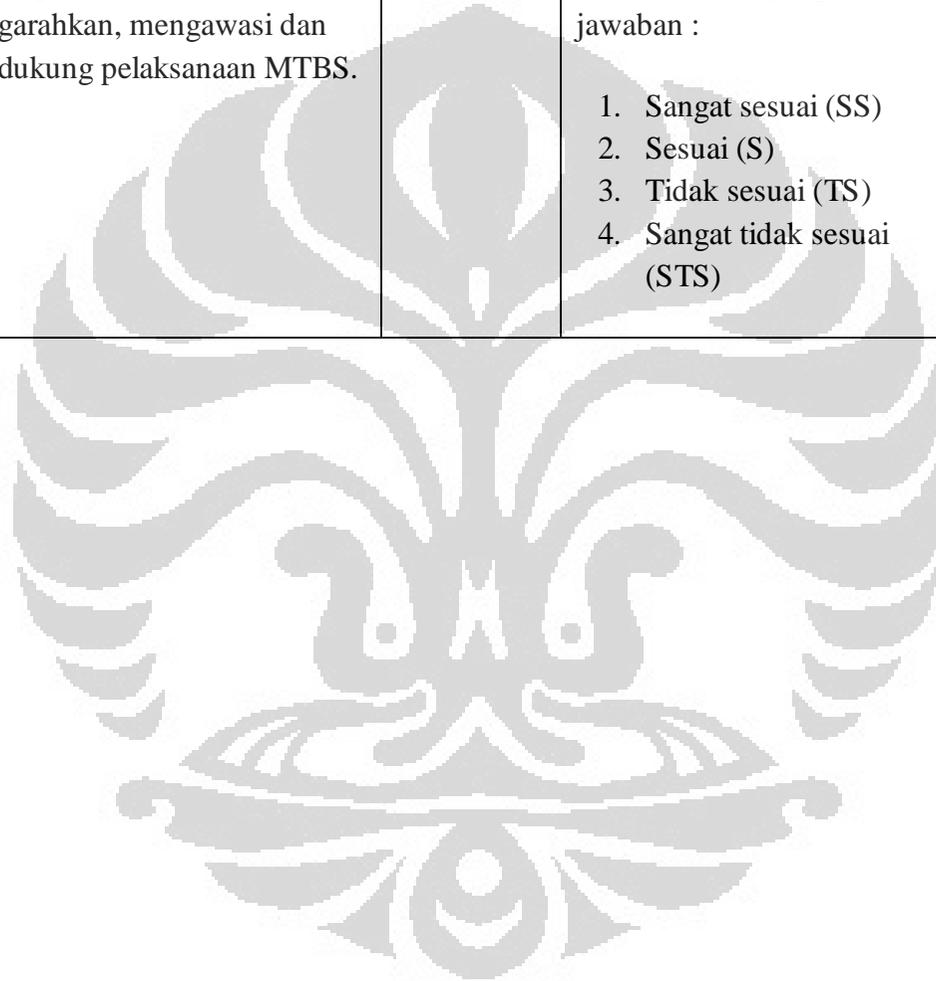
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.2. DEFINISI OPERASIONAL

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Kinerja	Penilaian perseptif responden terhadap penunaian pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya sebagai petugas MTBS	Kuesioner	Wawancara / pengisian kuesioner dengan pilihan jawaban : 1. Selalu (Sll) 2. Sering (Srg) 3. Kadang- kadang (Kdg) 4. Tidak pernah (Tp)	Dikategorikan menjadi : 1. Kinerja baik bila nilai \geq median 2. Kinerja kurang bila nilai $<$ median	Ordinal
Umur	Waktu (th) terhitung kelahiran responden sebagaimana tertera di KTP	Kuesioner	Wawancara / pengisian kuesioner	Dikategorikan menjadi : 1. nilai \leq mean 2. nilai $>$ mean	Ordinal
Masa kerja	Lama responden bekerja sebagai petugas MTBS di Puskesmas	Kuesioner	Wawancara / pengisian kuesioner	Dikategorikan menjadi : 1. \leq nilai median 2. $>$ nilai median	Ordinal

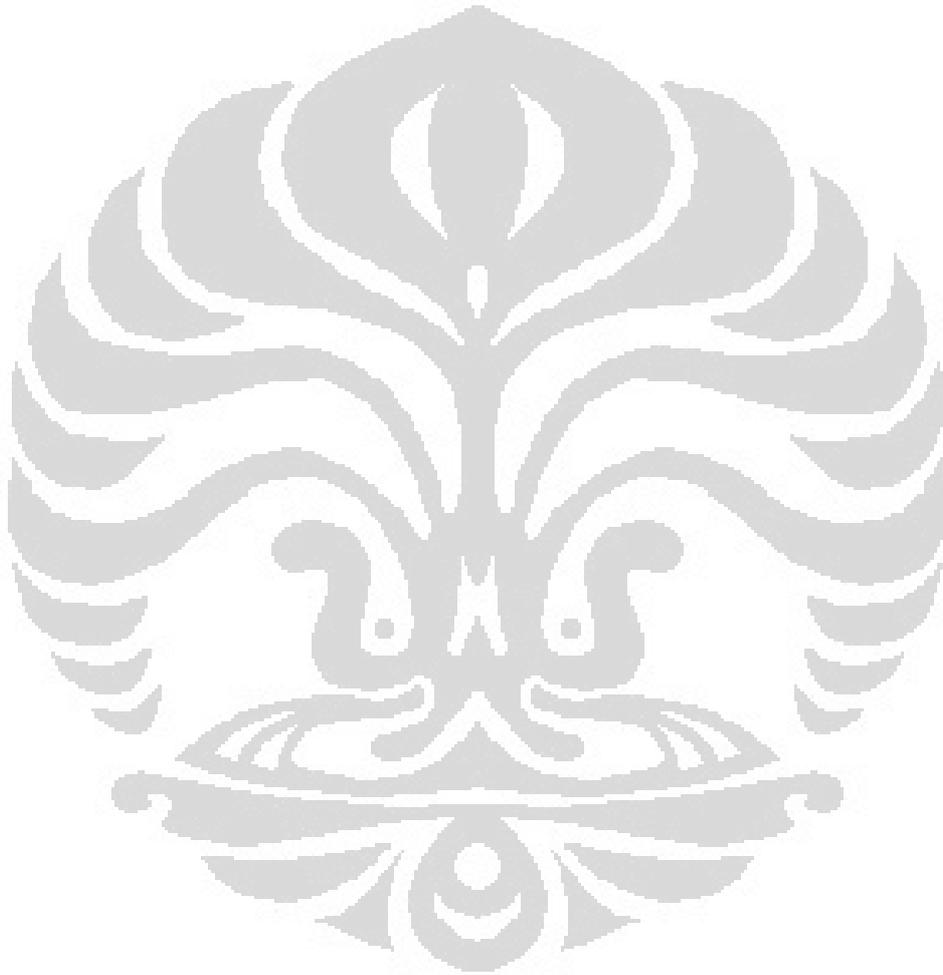
Pengetahuan	Kumpulan informasi yang dimiliki responden tentang MTBS	Kuesioner	Wawancara / pengisian kuesioner	dikategorikan menjadi : 1. Baik bila nilai \geq median 2. Kurang bila nilai $<$ median	Ordinal
Motivasi	Dorongan atau semangat kerja responden untuk melakukan pelayanan kesehatan pada balita sakit dengan pendekatan MTBS	Kuesioner	Wawancara / pengisian kuesioner dengan pilihan jawaban : 1. Sangat sesuai (SS) 2. Sesuai (S) 3. Tidak sesuai (TS) 4. Sangat tidak sesuai (STS)	dikategorikan menjadi: 1. Baik bila \geq mean 2. Kurang bila nilai $<$ mean	Ordinal
Pelatihan	Pendidikan khusus yang telah diikuti petugas yang berhubungan dengan MTBS dalam kurun waktu 3 th terakhir	Kuesioner	Wawancara / pengisian kuesioner	Dikelompokkan menjadi : 1. 1-3 kali 2. Belum pernah	Ordinal
Fasilitas	Sarana dan prasarana yang tersedia sesuai dengan kebutuhan pelaksanaan MTBS di Puskesmas	Daftar tilik	Observasi/ wawancara	dikategorikan menjadi : 1. Baik bila nilai \geq mean 2. Kurang, nilai $<$ mean	Ordinal

Kepemimpinan	Penilaian responden tentang kemampuan atasan dalam mengarahkan, mengawasi dan mendukung pelaksanaan MTBS.	Kuesioner	Wawancara / pengisian kuesioner dengan pilihan jawaban : 1. Sangat sesuai (SS) 2. Sesuai (S) 3. Tidak sesuai (TS) 4. Sangat tidak sesuai (STS)	dikategorikan menjadi : 1. Baik bila nilai \geq mean 2. Kurang bila nilai $<$ mean	Ordinal
--------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	---------



3.3 HIPOTESIS

1. Ada hubungan antara faktor Individu yang meliputi umur, masa kerja, pengetahuan, dan motivasi dengan kinerja petugas MTBS di Kabupaten Kulon progo tahun 2012
2. Ada hubungan antara faktor Organisasi yang meliputi pelatihan, fasilitas, dan kepemimpinan dengan kinerja petugas MTBS di Kabupaten Kulon progo tahun 2012



BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. JENIS PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode Survei analitik yaitu penelitian bagaimana dan mengapa fenomena terjadi yang kemudian menganalisa hubungan antara fenomena tersebut sehingga dapat diketahui sejauh mana faktor resiko berpengaruh terhadap suatu kejadian. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu mempelajari hubungan antara faktor- faktor resiko dengan kejadian dengan cara observasi atau pengumpulan data dalam waktu yang bersamaan.

4.2. LOKASI DAN WAKTU

Penelitian dilakukan pada semua Puskesmas di Kabupaten Kulon Progo yang berjumlah 21 Puskesmas. Waktu penelitian dilakukan bulan Mei 2012.

4.3. POLPULASI DAN SAMPEL

Populasi dalam penelitian ini adalah semua petugas MTBS atau pelaksana MTBS di Puskesmas dalam wilayah Kabupaten Kulon Progo di 21 Puskesmas baik yang telah mengikuti pelatihan maupun yang belum. Adapun petugas yang telah mengikuti pelatihan namun tidak menjadi pelaksana MTBS di Puskesmas tidak menjadi bagian dari populasi. Total populasi 100 orang dan penelitian dilakukan pada total populasi karena jumlah populasi tidak banyak agar didapatkan data yang lebih objektif.

4.4. ALAT UKUR

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dan daftar tilik, kuesioner untuk menggali informasi tentang variabel individu dan organisasi kemudian untuk informasi fasilitas digunakan alat ukur daftar tilik.

4.5. PENGUKURAN DAN PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara/ pengisian kuesioner dengan berpedoman pada kuesioner pada responden. Sebelumnya kita memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dari penelitian ini. Pengumpulan data fasilitas dilakukan dengan observasi dan bertanya kepada petugas MTBS. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri.

4.6. VALIDITAS PENELITIAN

Sebelum instrumen penelitian digunakan maka terlebih dahulu dilakukan uji coba pada 15 orang dengan tujuan untuk mengetahui validitas instrumen dan reliabilitas instrumen. Validitas instrumen mengukur sejauh mana pertanyaan pertanyaan mampu mengukur kinerja, pengetahuan, motivasi, dan kepemimpinan sedangkan reliabilitas mengukur sejauh mana pertanyaan tersebut memberi hasil yang konsisten.

4.7. PENGOLAHAN DATA

Pengolahan data dilakukan dengan komputer melalui tahapan

1. *Editing* data/ pemeriksaan data

Hasil wawancara yang sudah terkumpul dilakukan penyuntingan dengan cara dicek dan perbaikan isian kuesioner tersebut. Kegiatan editing dilakukan dengan meneliti pertanyaan sudah diisi lengkap, kejelasan jawaban dari pertanyaan, jawaban relevan dan konsisten. Apabila jawaban tidak lengkap, dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapinya atau kalau tidak memungkinkan maka tidak diolah dan masuk dalam pengolahan *data missing*

2. *Coding* / penandaan data

Setelah semua kuesioner diedit selanjutnya dilakukan pengkodean yaitu mengubah data berbentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan. *Coding* data dilakukan dengan mengklasifikasikan jawaban dan memberi data pada masing- masing jawaban sesuai dalam buku kode. Daftar yang

telah dilengkapi dengan kode jawaban kemudian dipindahkan dalam program SPSS di *software* komputer

3. *Entry data/* pemasukan data

Jawaban dari masing-masing kode dimasukkan dalam program komputer menggunakan *software* SPSS versi 17 for windows dan harus teliti untuk menghindari bias

4. *Cleaning data/* pembersihan data

Setelah data dari responden di masukkan semua, harus dicek kembali untuk melihat kemungkinan kesalahan kode atau mungkin tidak lengkap dan di lakukan pembetulan atau koreksi, misalnya dengan mengetahui data yang hilang, mengetahui variasi data, dan mengetahui konsistensi data.

4.8. ANALISA DATA

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas MTBS di Puskesmas Kabupaten Kulon Progo maka dilakukan dua analisa data yaitu analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa data univariat dilakukan terhadap masing- masing data variabel independen dan variabel dependen. Hasil analisis univariat berupa distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Analisis data univariat dalam penelitian ini untuk mengetahui :

1. Gambaran kinerja petugas MTBS di Puskesmas Kabupaten Kulon Progo tahun 2012
2. Gambaran faktor Individu yang meliputi umur, masa kerja, pengetahuan dan motivasi petugas MTBS di Puskesmas Kabupaten Kulon progo tahun 2012 .
3. Gambaran faktor organisasi yang meliputi pelatihan, kepemimpinan dan fasilitas petugas MTBS di Puskesmas Kabupaten Kulon progo tahun 2012.

Analisa bivariat dilakukan dengan menghubungkan variabel independen dengan variabel dependen yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan yang signifikan. Uji statistik yang digunakan adalah uji non parametrik dua sampel independen dengan *Chi Square* dengan batas kemaknaan atau nilai α yang digunakan adalah alpha 5% / *p value* 0,05 dan *confidence interval* (CI) 95 %. Hasil dikatakan mempunyai hubungan signifikan jika nilai *p* lebih kecil dari alpha (*p value* 0,05), dan sebaliknya dikatakan tidak bermakna jika *p value* lebih besar dari alpha (*p value* \geq 0,05). Analisa data bivariat untuk mengetahui :

1. Hubungan faktor individu yang meliputi umur, masa kerja, pengetahuan dan motivasi dengan kinerja petugas MTBS di Puskesmas Kabupaten Kulon progo tahun 2012
2. Hubungan faktor organisasi yang meliputi pelatihan kepemimpinan dan fasilitas dengan kinerja petugas MTBS di Puskesmas Kabupaten Kulon progo tahun 2012 .

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran lokasi penelitian

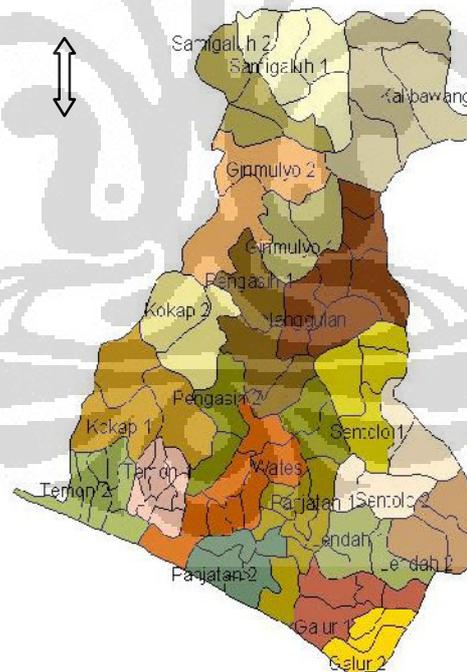
5.1.1 Geografi dan Topografi

Kabupaten Kulon Progo merupakan salah satu dari empat kabupaten yang ada di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan terletak 30 km sebelah barat Kota Yogyakarta dengan luas 586,28 km².

Batas wilayah Kabupaten Kulon Progo

- Sebelah utara : Kabupaten Magelang
- Sebelah Timur : Kabupaten Bantul dan Kabupaten Sleman
- Sebelah selatan : Samudra Indonesia
- Sebelah Barat : Kabupaten Purworejo.

Secara administratif Kabupaten Kulon Progo terbagi menjadi 12 kecamatan dan 88 desa, 930 dusun. Peta wilayah kerja 21 Puskesmas di Kulon progo



Gambar 5.1 Peta Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo

Secara umum kondisi Kabupaten Kulon Progo wilayahnya adalah daerah datar, meskipun dikelilingi pegunungan yang sebagian besar terletak pada wilayah utara. Luas wilayahnya :

- 17,58% berada pada ketinggian < 7 m diatas permukaan laut,
- 15,20% pada ketinggian 8 – 25 m diatas permukaan laut
- 22,85% berada pada ketinggian 26 – 100 m diatas permukaan laut
- 33,00% berada pada ketinggian 101 – 500 m diatas permukaan laut
- 11,37% berada pada ketinggian > 500 m diatas permukaan laut.

Secara garis besar wilayahnya di bagi tiga bagian yaitu :

Utara : dataran tinggi/perbukitan menoreh dengan ketinggian antara 500 – 1000 m di atas permukaan laut, meliputi Kecamatan Girimulyo, Kokap, Samigaluh dan Kalibawang

Tengah: daerah perbukitan dengan ketinggian 100 – 500 m di atas permukaan laut, meliputi Kecamatan Nanggulan, Sentolo, Pengasih dan sebagian Lendah

Selatan: dataran rendah dengan ketinggian sampai dengan 100 m di atas permukaan laut, meliputi Kecamatan Temon, Wates, Panjatan, Galur dan sebagian Lendah.

5.1.2 Sarana pelayanan kesehatan dan SDM

Jumlah sarana pelayanan kesehatan yang ada dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan terdiri dari 21 Puskesmas, 66 Puskesmas pembantu, 48 Poskesdes, 2 Polindes, 2 Rumah Sakit Umum, 1 RS Khusus Bedah, dan 6 BP/RB.

Jumlah dokter umum 38, dr SPOG 1, dr SPA 2, bidan 106 (PNS 102, PTT 58) dan perawat 353.

5.1.3 Sasaran KIA dan kunjungan bayi balita sakit tahun 2011

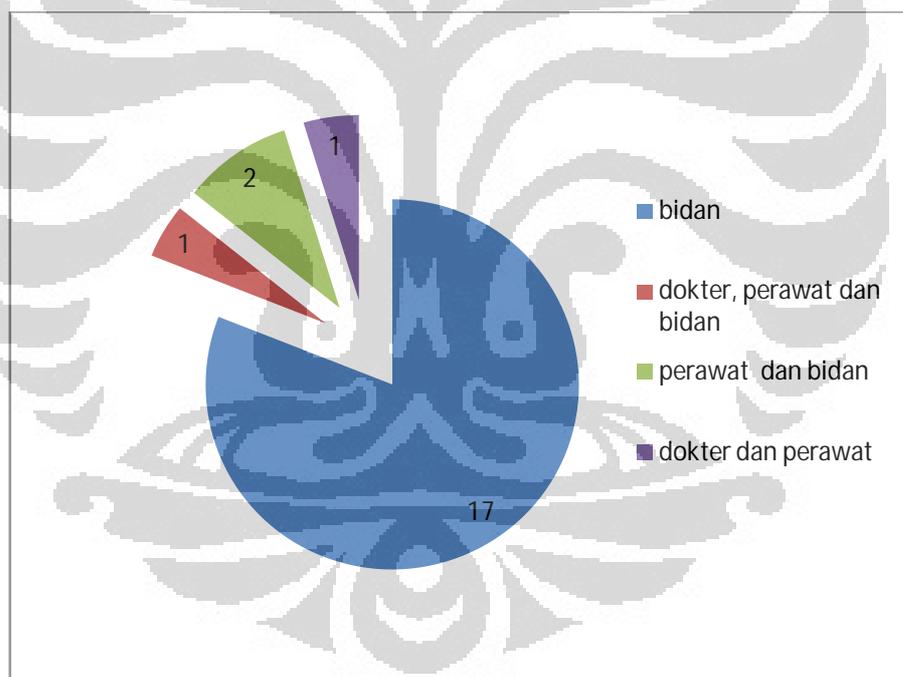
Jumlah sasaran ibu hamil 6.741, sasaran ibu bersalin 5.711, sasaran ibu nifas 5.706, sasaran bayi 5.702 dan sasaran balita 24.224.

Kunjungan bayi dan balita sakit tahun 2011 berjumlah 18.251 terdiri dari kunjungan bayi sampai 2 bulan sebanyak 2.337 bayi dan kunjungan balita 2 bulan sampai 5 tahun sebanyak 15.914 balita.

5.1.4 Pelaksanaan pelayanan MTBS

Pelayanan MTBS dilaksanakan diseluruh puskesmas, 11 Puskesmas telah memiliki ruang MTBS tersendiri dan 10 Puskesmas belum memiliki ruang tersendiri sehingga pelayanan MTBS masih gabung dengan pelayanan KIA. Puskesmas yang telah memiliki ruangan MTBS tersendiri, petugas MTBS dibuat jadwal setiap hari. Pada Puskesmas yang pelayanan MTBS masih gabung dengan pelayanan KIA maka petugas MTBS adalah bidan yang bertugas di bagian KIA tersebut.

Ada 2 Puskesmas yang pelaksana MTBS perawat dan bidan yaitu Puskesmas Temon II dan Kokap II. Puskesmas yang pelaksana MTBS dokter, perawat dan bidan yaitu Puskesmas Temon I. Puskesmas yang pelaksana MTBS dokter dan perawat yaitu Puskesmas Nanggulan. 17 Puskesmas lainnya pelaksana MTBS hanya dilakukan oleh bidan.



Gambar 5.2 Diagram Petugas MTBS di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012

5.1.5 Hasil Cakupan MTBS tahun 2009- 2011

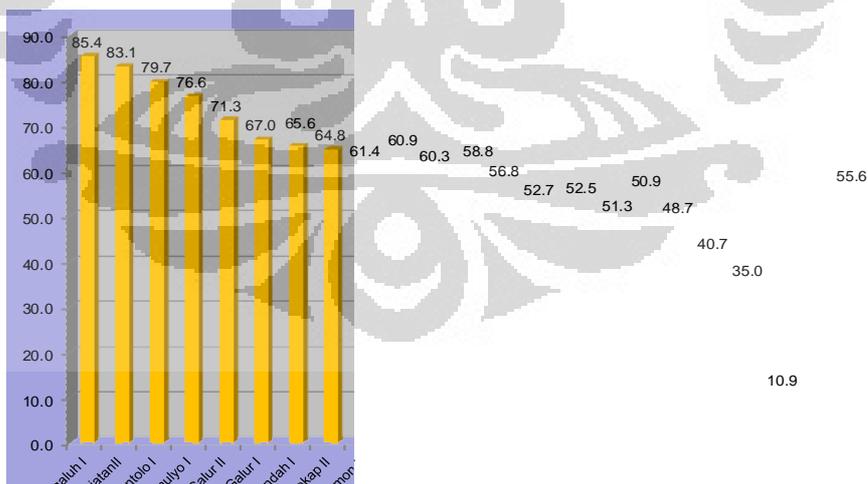
Pada tahun 2010 mengalami penurunan hasil cakupan dibandingkan tahun 2009 namun tahun 2011 hasil cakupan naik, meskipun belum mencapai target.



Gambar 5.3 Grafik Hasil Cakupan MTBS Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo Tahun 2009 – 2011

5.1.6 Hasil Cakupan MTBS tahun 2011

Hasil cakupan MTBS tahun 2011 belum ada Puskesmas yang mencapai target MTBS yaitu 100 %. Puskesmas yang paling tinggi hasil cakupannya yaitu Puskesmas Samigaluh I (85,4%), cakupan terendah Puskesmas Wates (10,9%) dan hasil cakupan Kabupaten 55,6%. Puskesmas dikatakan menerapkan MTBS bila penerapannya sudah 60 %, itu artinya ada 11 puskesmas yang sudah dapat dikatakan sudah menerapkan MTBS dan 10 puskesmas belum dapat dikatakan sudah menerapkan MTBS.



Gambar 5.4 Grafik Hasil Cakupan MTBS di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo Tahun 2011

5.1.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum penulis melakukan penelitian di Kabupaten Kulon Progo maka terlebih dahulu melakukan Uji Validitas dan reliabilitas kuesioner terhadap 15 responden diluar Kabupaten Kulon Progo. Uji Validitas dilakukan dengan membandingkan r hasil dari masing- masing pertanyaan dengan r tabel yaitu 0,514. Bila r hitung lebih besar dari r tabel maka H_0 ditolak, artinya variabel valid dan bila r hitung lebih kecil dari r tabel maka H_0 gagal ditolak, artinya variabel tidak valid. Pengukuran reliabilitas dengan Uji Cronbarch Alpha , bila Cronbach Alpha $\geq 0,6$ artinya reliabel dan bila Cronbach Alpha $< 0,6$ artinya variabel tidak reliabel Pada penelitian ini ada 4 variabel yang dilakukan Uji Validitas dan Reliabilitas yaitu variabel kinerja, pengetahuan, motivasi dan kepemimpinan. Hasil dari uji validitas dan reliabilitas dari semua pertanyaan sudah valid dan reliabel.

5.1.8 Pelaksanaan penelitian

Penelitian dilaksanakan pada Bulan Mei 2012 selama 12 hari, penelitian dilakukan oleh peneliti sendiri dan dilakukan di seluruh Puskesmas Di Kabupaten Kulon Progo yang berjumlah 21 puskesmas. Total populasi yaitu seluruh petugas MTBS sebanyak 100 orang, namun karena 1 orang petugas sakit dan 2 petugas cuti bersalin maka sampel dalam penelitian ini adalah 97 petugas. Kuesioner yang digunakan adalah satu dimana antara dokter, perawat dan bidan tidak dibedakan pertanyaan dan pernyataan yang harus dijawab. Pertanyaan pengetahuan juga sama dengan alasan bahwa ketika mengikuti pelatihan maupun refreasing MTBS masing – masing mendapatkan ilmu / teori yang sama.

5.2 Gambaran variabel dependen dan variabel independen

5.2.1 Gambaran Kinerja

Terdapat 34 pernyataan penunaian pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya sebagai petugas MTBS dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang kadang dan tidak pernah. Adapun distribusi jawaban responden

terhadap pernyataan mengenai kinerja disajikan dalam tabel 5.1 Seperti berikut ini :

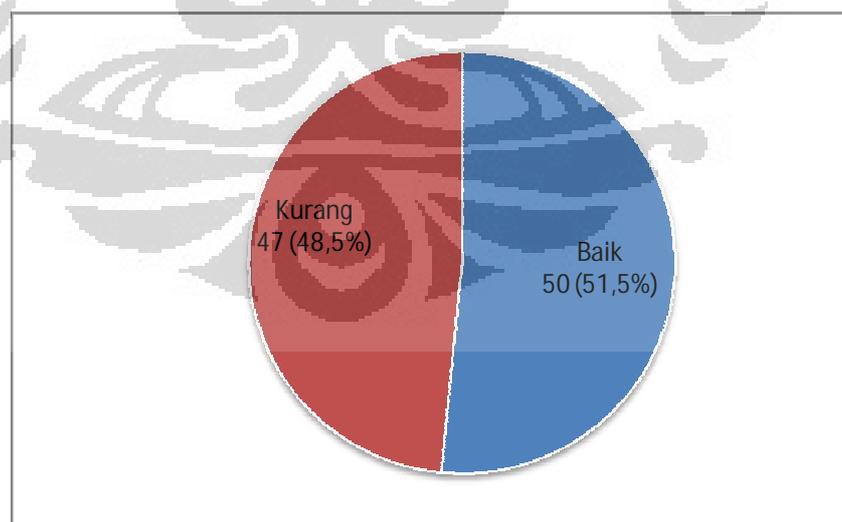
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jawaban Pernyataan Mengenai Kinerja Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012

Pernyataan	Selalu		Sering		Kadang		Tidak	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Melakukan MTBS semua kunjungan balita sakit	38	39.2	38	39.2	21	21.6	0	0
Menanyakan sakit/masalah anak	92	94.8	5	5.2	0	0	0	0
Menilai tanda bahaya umum	88	90.7	9	9.3	0	0	0	0
Mengklasifikasi tanda bahaya umum	83	85.6	12	12.4	2	2.1	0	0
Merujuk bayi dengan tanda bahaya umum	85	87.6	11	11.3	1	1.0	0	0
Menilai batuk atau sukar bernafas	69	71.1	27	27.8	1	1.0	0	0
Mengklasifikasi batuk atau sukar bernafas	72	74.2	24	24.7	1	1.0	0	0
Menetapkan tindakan sesuai batuk atau sukar bernafas	73	75.3	23	23.7	1	1.0	0	0
Melaksanakan penilaian diare	77	79.4	20	20.6	0	0	0	0
Menetapkan klasifikasi diare	78	80.4	18	18.6	1	1.0	0	0
Memberikan oralit di klinik pada kasus diare dengan dehidrasi ringan/ sedang	37	38.1	30	30.9	10	10.3	20	20.6
Melaksanakan penilaian demam	80	82.5	16	16.5	1	1.0	0	0
Menetapkan klasifikasi demam	72	74.2	23	23.7	2	2.1	0	0

Menetapkan tindakan sesuai klasifikasi demam	76	78.4	19	19.6	2	2.1	0	0
Menilai masalah telinga	76	78.4	19	19.6	2	2.1	0	0
Mengklasifikasi masalah telinga	56	57.7	23	23.7	18	18.6	0	0
Menetapkan tindakan sesuai klasifikasi masalah telinga	64	66.0	19	19.6	14	14.4	0	0
Memeriksa status gizi anak	51	52.6	24	24.7	21	21.6	1	1.0
Menetapkan klasifikasi status gizi	49	50.5	23	23.7	24	24.7	1	1.0
Menetapkan tindakan sesuai klasifikasi status gizi	56	57.7	15	15.5	22	22.7	4	4.1
Memeriksa anemia	42	43.3	24	24.7	31	32.0	0	0
Menetapkan klasifikasi anemia	44	45.4	21	21.6	31	32.0	1	1.0
Menetapkan tindakan sesuai klasifikasi anemia	46	47.4	20	20.6	27	27.8	4	4.1
Memeriksa status imunisasi	61	62.9	21	21.6	14	14.4	1	1.0
Memeriksa pemberian Vit A	59	60.8	21	21.6	17	17.5	0	0
Menilai masalah/ keluhan lain	71	73.2	21	21.6	5	5.2	0	0
Menanyakan tentang cara pemberian makan pada anak	43	44.3	37	38.1	17	17.5	0	0
Melakukan konseling kunjungan ulang	64	66.0	24	24.7	9	9.3	0	0
Melakukan konseling kapan kembali segera	69	71.1	24	24.7	4	4.1	0	0
Melakukan konseling pemberian cairan	49	50.5	37	38.1	11	11.3	0	0
Melakukan konseling pemberian makan	50	51.5	28	28.9	19	19.6	0	0
Mengajari cara pemberian obat oral dirumah	52	53.6	30	30.9	15	15.5	0	0

Melakukan dokumentasi hasil pelaksanaan MTBS	65	67.0	15	15.5	14	14.4	3	3.1
Membuat laporan MTBS setiap bulan	58	59.8	11	11.3	11	11.3	17	17.5

Dari hasil tabel 5.1 dapat dilihat bahwa hanya 39,2% petugas melakukan MTBS pada semua kunjungan balita sakit dan hanya 38,1% petugas yang selalu memberikan oralit di klinik pada kasus diare dengan dehidrasi ringan/ sedang. Penunaaian tugas diatas 80% yang selalu dilakukan hanya 6 item saja yaitu menanyakan keluhan, menilai bahaya umum, merujuk balita dengan tanda bahaya umum, melakukan penilaian diare, menetapkan klasifikasi diare, melaksanakan penilaian demam, menetapkan tindakan sesuai klasifikasi demam dan menilai masalah telinga. Kinerja petugas MTBS dihitung berdasarkan jumlah nilai dari seluruh jawaban responden yaitu nilai 3 untuk jawaban Selalu; 2 untuk jawaban Sering; 1 untuk jawaban Kadang ; dan 0 untuk jawaban Tidak pernah. Kinerja dikategorikan menjadi 2 yaitu kinerja baik dan kinerja kurang dengan *cut off point* menggunakan nilai median karena distribusi tidak normal. Kinerja baik bila nilai \geq median dan kinerja kurang bila nilai $<$ median. Hasil distribusi persentase responden yang telah dikategorikan seperti gambar 5.5



Gambar 5.5 Diagram Distribusi Persentase Kinerja Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012

Bila dilihat dari diagram 5.5 maka dapat disimpulkan bahwa persentase kinerja baik dan kinerja kurang hampir sama akan tetapi dari 34 pernyataan penunaian tugas sebagai petugas MTBS hanya 6 pernyataan yang selalu dilakukan diatas 80% dari 97 petugas.

5.2.2. Umur

Berdasarkan total responden sebanyak 97 orang dengan pertanyaan terbuka diperoleh umur antara 22 – 54 tahun. Umur dikategorikan menjadi 2 dengan *cut off point* nilai mean yaitu 35,19 tahun sehingga kategorinya adalah < 36 tahun dan umur ≥ 36 tahun.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012

Umur	Jumlah	Persentase
≤ 35 tahun	52	53,6
> 35 th	45	46,4
Total	97	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa petugas MTBS yang berumur ≤ 35 tahun lebih banyak dibandingkan dengan yang berumur > 35 tahun.

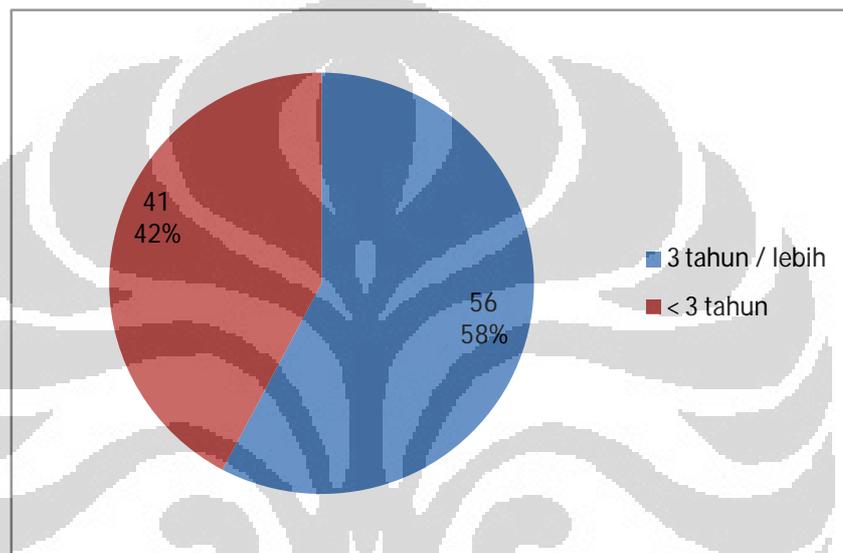
5.2.3 Masa Kerja

Masa kerja petugas diperoleh dengan pertanyaan terbuka yang dihitung dalam tahun dengan hasil seperti tabel di bawah ini :

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Masa Kerja Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012

Masa Kerja (Thn)	Jumlah	Persentase
1	19	19.6
2	22	22.7
3	19	19.6
4	6	6.2
5	19	19.6
6	8	8.2
7	3	3.1
11	1	1.0
Total	97	100

Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa masa kerja terendah 1 tahun dan tertinggi 11 tahun dan paling banyak petugas dengan masa kerja 2 tahun. Masa kerja dikategorikan menjadi 2 yaitu masa kerja kurang dari 3 tahun dan masa kerja ≥ 3 tahun berdasarkan *cut off point* median karena distribusi tidak normal. Hasilnya adalah masa kerja ≥ 3 tahun lebih banyak dari yang kurang dari 3 tahun yang dapat dilihat dalam gambar 5.6



Gambar 5.6 Diagram Distribusi Frekuensi Presentase Masa Kerja Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012

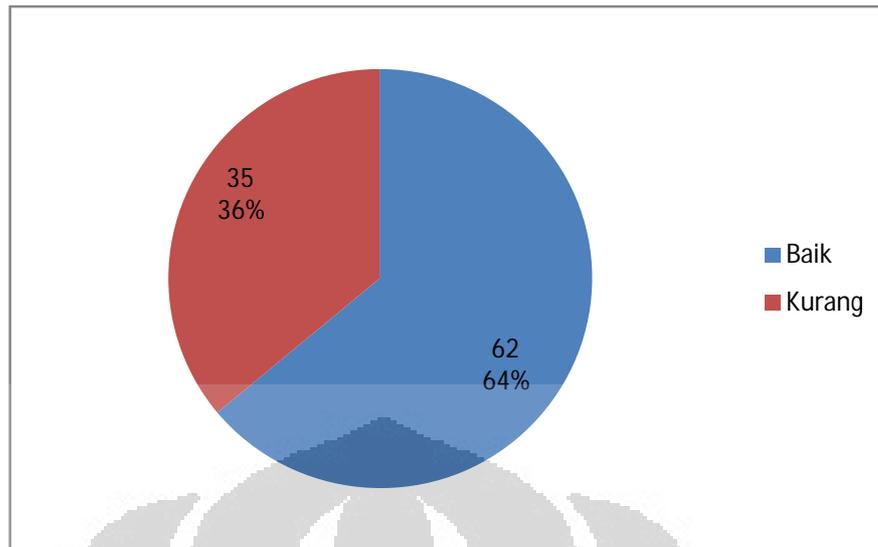
5.2.4 Pengetahuan

Pada komponen pengetahuan terdapat 10 pertanyaan seputar MTBS dengan 4 pilihan jawaban dimana responden memilih jawaban yang dianggap paling tepat. Pertanyaan pengetahuan tidak dibedakan antara dokter, perawat maupun bidan dengan asumsi saat pelatihan maupun refresing mereka mendapatkan teori yang sama. Hasilnya adalah seperti tabel 5.4 :

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Jawaban Pertanyaan Pengetahuan Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012

Pertanyaan	Benar		Salah	
	n	(%)	n	(%)
Sasaran MTBS	84	86.6	13	13.4
Tindakan pada bahaya umum	87	89.7	10	10.3
Jumlah frekuensi nafas cepat pada usia 2-12 bulan	75	77.3	22	22.7
Klasifikasi Pneumonia	52	53.6	45	46.4
Bukan tanda dehidrasi berat	81	83.5	16	16.5
Pernyataan kurang tepat tentang tablet Zinc	13	13.4	84	86.6
Cara menilai demam	88	90.7	9	9.3
Masalah telinga	53	54.6	44	45.4
Klasifikasi masalah telinga	73	75.3	24	24.7
Cara menilai anemia	63	64.9	34	35.1

Nilai benar tertinggi pada pertanyaan cara menilai demam pada anak dan nilai terendah pada pernyataan kurang tepat bahwa pada semua kasus diare pastikan mendapat tablet zinc. Ada 6 pertanyaan yang lebih dari 70% responden menjawab dengan benar sedangkan 4 pertanyaan di bawah 70% responden menjawab benar. Dari jawaban tersebut kemudian diberi nilai 1 bila jawaban benar dan 0 bila jawaban salah. Kemudian semua nilai dijumlahkan untuk mengetahui nilai pengetahuan petugas MTBS. Pengetahuan dikategorikan menjadi 2 yaitu pengetahuan baik dan pengetahuan kurang dengan *Cut off point* menggunakan nilai median (nilai 7) karena distribusi tidak normal. Pengetahuan baik bila nilai ≥ 7 , pengetahuan kurang bila nilai < 7 .



Gambar 5.7 Diagram Distribusi Frekuensi Presentase Pengetahuan Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012

Diagram di atas menunjukkan bahwa petugas MTBS dengan pengetahuan baik lebih banyak daripada petugas dengan pengetahuan kurang, meskipun begitu ada 4 pertanyaan dimana responden menjawab dengan benar kurang dari 70%.

5.2.5 Motivasi

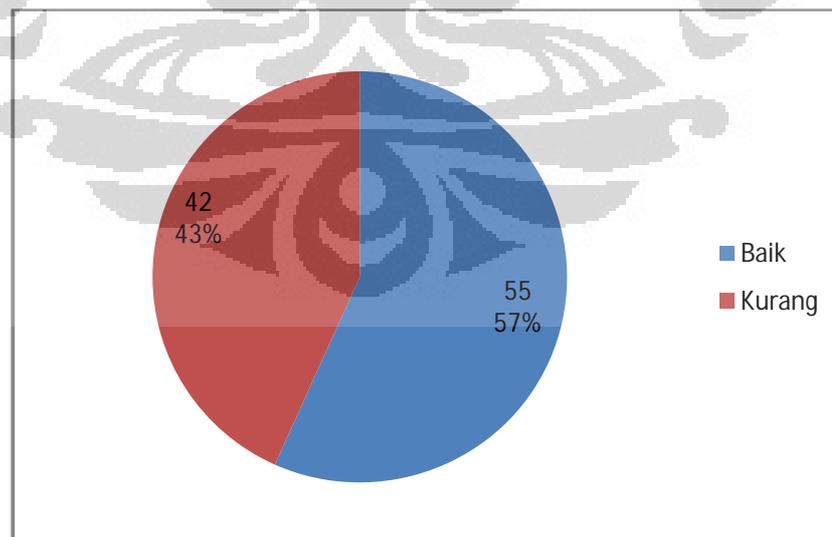
Untuk variabel motivasi ada 9 pernyataan dengan pilihan jawaban: sangat sesuai, sesuai, tidak sesuai dan sangat tidak sesuai. Hasil jawaban pernyataan motivasi petugas seperti dalam tabel 5.5

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Pernyataan Motivasi Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012

Pertanyaan	Sangat sesuai		Sesuai		Tidak sesuai		Sangat tidak sesuai	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Tidak mendapat insentif khusus	25	25.8	56	57.7	15	15.5	1	1.0
Kerjasama yang baik	26	26.8	65	67.0	5	5.2	1	1.0
Tidak ada kebijakan	0	0	22	22.7	61	62.9	14	14.4
Memiliki peluang mengembangkan kemampuan	18	18.6	72	74.2	7	7.2	0	0

Bangga menjadi petugas MTBS	12	12.4	69	71.1	15	15.5	1	1.0
Keinginan menjadi terbaik	7	7.2	54	55.7	29	29.9	7	7.2
Tidak mendapat penghargaan	2	2.1	27	27.8	63	64.9	5	5.2
Menyenangkan	9	9.3	68	70.1	19	19.6	1	1.0
Tidak ada supervisi	1	1.0	18	18.6	70	72.2	8	8.2

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa 22,7% menyatakan bahwa tidak ada kebijakan/ prosedur pelaksanaan MTBS yang jelas, hanya 63% menyatakan ingin menjadi petugas MTBS terbaik, 29,9% menyatakan tidak mendapatkan penghargaan atas prestasi kerja sebagai petugas MTBS, 20% menyatakan tidak sesuai bahwa pekerjaan menyenangkan dan 19,6% menyatakan tidak ada pembinaan dan supervisi dari dinas kesehatan. Setiap jawaban diberi nilai dengan nilai tertinggi adalah nilai 4 dan terendah nilai 0, pernyataan positif dengan jawaban sangat setuju diberi nilai 4 dan sebaliknya pernyataan negatif dengan jawaban sangat setuju diberi nilai 1. Semua nilai kemudian dijumlahkan yang menjadi nilai motivasi petugas MTBS. Motivasi dikategorikan dengan *cut off point* nilai mean karena distribusinya normal sehingga motivasi baik bila \geq mean dan motivasi kurang bila nilai $<$ mean.



Gambar 5.8 Diagram Distribusi Frekuensi Presentase Motivasi Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012

Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa petugas MTBS dengan motivasi baik lebih banyak daripada petugas dengan motivasi kurang. Namun masih banyak pernyataan yang tidak sesuai dengan keinginan petugas MTBS.

5.2.6 Pelatihan

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelatihan Petugas MTBS di Puskesmas kabupaten Kulon Progo Tahun 2012

Pelatihan	Jumlah	Persentase
Belum pernah	57	58.8
1 – 3 kali	40	41.2
Total	97	100.0

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah petugas MTBS yang sudah mengikuti pelatihan 1 – 3 kali sebanyak 41,2% sedangkan masih banyak yang belum mengikuti pelatihan yaitu 58,8%.

5.2.7 Kepemimpinan

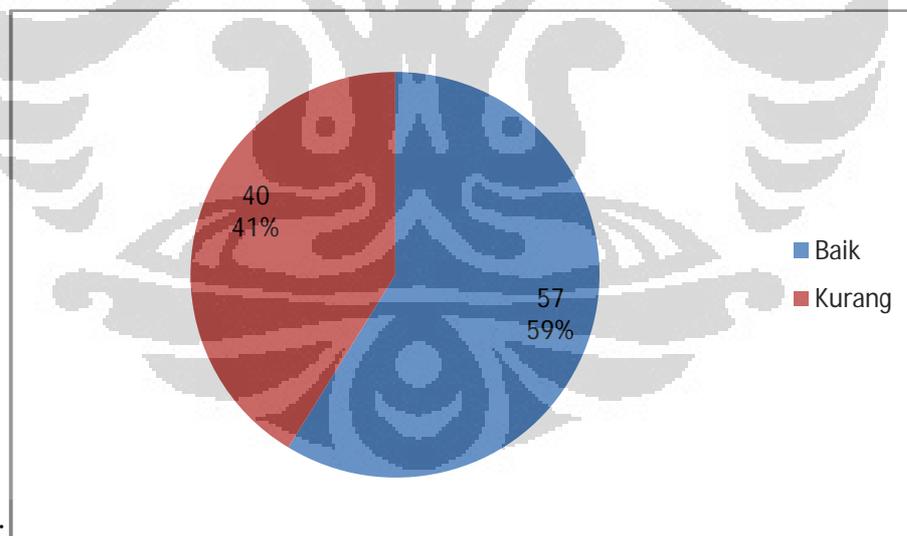
Terdiri dari 10 pernyataan dengan 4 pilihan jawaban: sangat sesuai, sesuai, tidak sesuai dan sangat tidak sesuai.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Jawaban Mengenai Kepemimpinan Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012

Pernyataan	Sangat sesuai		Sesuai		Tidak sesuai		Sangat tidak sesuai	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Menyampaikan arahan	9	9.3	52	53.6	32	33.0	4	4.1
Tidak menegur	3	3.1	19	19.6	70	72.2	5	5.2
Perhatian terhadap sarana	9	9.3	63	64.9	23	23.7	2	2.1
Mengadakan evaluasi rutin	3	3.1	36	37.1	54	55.7	4	4.1
Memberi solusi	8	8.2	60	61.9	27	27.8	2	2.1
Mencari- cari kesalahan	1	1.0	11	11.3	72	74.2	13	13.4
Tidak melibatkan	2	2.1	13	13.4	75	77.3	7	7.2

Menciptakan suasana kerja menyenangkan	5	5.2	66	68.0	25	25.8	1	1.0
Memberikan penghargaan	6	6.2	58	59.8	29	29.9	4	4.1
Menerima masukan	12	12.4	72	74.2	12	12.4	1	1.0

Sebanyak 37,1% petugas menyatakan tidak ada pengaruh penerapan MTBS, 25% menyatakan tidak perhatian pada sarana yang dibutuhkan, 55,7% Petugas MTBS menjawab tidak sesuai pada pernyataan kepala Puskesmas mengadakan evaluasi secara rutin dan 34% menyatakan bahwa kepala puskesmas tidak memberi penghargaan. Kepemimpinan diperoleh dari jumlah jawaban yang diberi nilai dengan bobot nilai tertinggi adalah 4 dan terendah nilai 1 disesuaikan dengan pernyataan positif/ negatif. Kepemimpinan dikategorikan menjadi 2 yaitu petugas MTBS dengan kepemimpinan baik dan petugas dengan kepemimpinan kurang. *Cut off point* menggunakan nilai mean yaitu 25,21 karena didapatkan distribusi normal, kepemimpinan dikatakan baik bila nilai \geq mean dan kurang bila $<$ mean. Distribusi frekuensi berdasarkan kepemimpinan :



Gambar 5.9 Diagram Distribusi Frekuensi Presentase Kepemimpinan Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012

Dari diagram di atas dapat dilihat bahwa petugas yang menilai kepemimpinan yang baik lebih banyak daripada petugas yang menilai kepemimpinan kurang.

5.2.8 Fasilitas

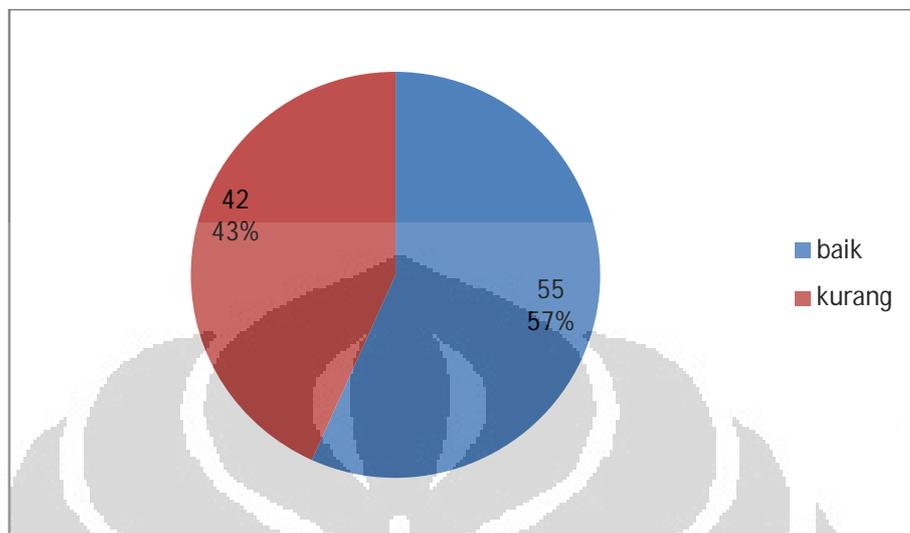
Untuk variabel fasilitas diperoleh dengan pengamatan sesuai dengan daftar tilik, terdapat 20 item peralatan yang diperlukan dalam pelaksanaan MTBS.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Fasilitas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012

Fasilitas	Ada baik		Ada rusak		Tidak ada	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Meja kursi pemeriksa dan ibu balita	97	100	0	0	0	0
Timbangan anak	97	100	0	0	0	0
Timer / arloji detik	97	100	0	0	0	0
Bagan MTBS	97	100	0	0	0	0
Buku KIA	97	100	0	0	0	0
Formulir MTBS	97	100	0	0	0	0
KNI	0	0	0	0	97	100
Termometer badan	97	100	0	0	0	0
Tensimeter anak beserta manset	54	55.7	6	6.2	37	38.1
Pipa lambung (NGT)	0	0	0	0	97	100
Alat penghisap lendir	0	0	0	0	97	100
Cangkir, sendok dan tempat air	97	100	0	0	0	0
Tempat pembuangan feses	97	100	0	0	0	0
Timbangan bayi	97	100	0	0	0	0
Contoh gizi seimbang	97	100	0	0	0	0
Poster/ leaflet gizi	97	100	0	0	0	0
Tempat vaksin	97	100	0	0	0	0
Termometer tempat vaksin	97	100	0	0	0	0
Semprit dan jarum suntik	97	100	0	0	0	0
Vaksin	97	100	0	0	0	0

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa 100% petugas menyatakan kalau tidak tersedia Kartu Nasehat Ibu dan alat penghisap lendir, 38,1% menyatakan tidak tersedia tensimeter beserta manset. Kelengkapan fasilitas diperoleh dari jumlah seluruh fasilitas yang ada, nilai untuk fasilitas tersedia/ ada dan kondisi baik adalah 1, fasilitas ada kondisi rusak dan fasilitas yang tidak ada dengan nilai 0. Fasilitas dikategorikan menjadi 2 yaitu baik dan kurang baik dengan *cut off point*

nilai mean karena distribusi normal. Fasilitas dikatakan baik bila \geq mean dan fasilitas kurang bila nilai $<$ mean.



Gambar 5.10 Diagram Distribusi Frekuensi Presentase kelengkapan Fasilitas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012

Dari diagram 5.10 dapat dilihat bahwa petugas yang menilai fasilitas baik lebih banyak daripada fasilitas kurang. Namun dalam kenyataan dilapangan bahwa fasilitas yang terdaftar dalam daftar tilik tersebut beberapa tidak tersedia di ruangan pemeriksaan tapi di ruangan lain namun tetap tersedia.

5.3 Analisis Hubungan Variabel Independen dengan Variabel Dependen

Analisis uji hubungan antara variabel – variabel independen yang diteliti yaitu variabel individu dan variabel organisasi dengan variabel dependen yaitu kinerja petugas MTBS

5.3.1 Hubungan umur dengan kinerja petugas MTBS

Tabel 5.9 Hasil Uji Kai Kuadrat (*Chi Square*) Umur Dengan Kinerja Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012

Umur	Kinerja				Total		OR (95% CI)	P Value
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
≤ 35 tahun	28	53,8	24	46,2	52	100	1,596	0,348
> 35 tahun	19	42,2	26	57,8	45	100	(0,7 – 3,6)	
Total	47	48,5	50	51,5	97	100		

Dari tabel 5.9 dapat dilihat bahwa sebanyak 57,8% petugas yang berumur > 35 tahun mempunyai kinerja baik. Petugas yang berumur \leq 35 tahun lebih banyak yang kinerjanya kurang dan pada petugas dengan umur > 35 tahun lebih banyak mempunyai kinerja baik. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja petugas MTBS.

5.3.2 Hubungan masa kerja dengan kinerja petugas MTBS

Tabel 5.10 Hasil Uji Kai Kuadrat (*Chi Square*) Masa Kerja Dengan Kinerja Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012

Masa Kerja	Kinerja				Total		OR (95% CI)	P Value
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
< 3 tahun	26	63,4	15	36,6	41	100	2,889 (1,2 - 6,5)	0,020
\geq 3 tahun	21	37,5	35	62,5	56	100		
Total	47	48,5	50	51,5	97	100		

Dari tabel di atas dapat dilihat 62,5% petugas dengan masa kerja 3 tahun atau lebih mempunyai kinerja baik. Semakin lama masa kerja petugas MTBS maka semakin baik kinerjanya. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja petugas MTBS dan petugas dengan masa kerja < 3 tahun berisiko 2,9 kali mempunyai kinerja kurang dibandingkan dengan masa kerja \geq 3 tahun.

5.3.3 Hubungan pengetahuan dengan kinerja petugas MTBS

Tabel 5.11 Hasil Uji Kai Kuadrat (*Chi Square*) Pengetahuan dengan Kinerja Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012

Pengetahuan	Kinerja				Total		OR (95% CI)	P Value
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	14	40,0	21	60,0	35	100	0,586 (0,25- 1,4)	0,298
Baik	33	53,2	29	46,8	62	100		
Total	47	48,5	50	51,5	97	100		

Dari tabel 5.11 dapat dilihat bahwa petugas MTBS yang mempunyai pengetahuan baik lebih banyak mempunyai kinerja kurang dan petugas yang mempunyai pengetahuan kurang lebih banyak mempunyai kinerja baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja petugas MTBS.

5.3.4 Hubungan motivasi dengan kinerja petugas MTBS

Tabel 5.12 Hasil Uji Kai Kuadrat (*Chi Square*) Motivasi dengan Kinerja Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012

Motivasi	Kinerja				Total	OR (95% CI)	P Value
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	26	61,9	16	38,1	42	100	2,631 (1,1 – 6,01)
Baik	21	38,2	34	61,8	55	100	
Total	47	48,5	50	51,5	97	100	

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa semakin baik motivasi petugas MTBS maka semakin baik pula kinerjanya dan ada hubungan antara motivasi dengan kinerja petugas MTBS. Petugas MTBS dengan motivasi kurang berisiko 2,6 kali mempunyai kinerja kurang dibandingkan petugas dengan motivasi baik.

5.3.5 Hubungan pelatihan dengan kinerja petugas MTBS

Tabel 5.13 Hasil Uji Kai Kuadrat (*Chi Square*) Pelatihan dengan Kinerja Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012

Pelatihan	Kinerja				Total	OR (95% CI)	P Value
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Belum	31	54,4	26	45,6	57	100	1,788 (0,8 – 4,1)
1 – 3 kali	16	40,0	24	60,0	40	100	
Total	47	48,5	50	51,5	97	100	

Dari tabel 5.13 dapat dilihat bahwa petugas yang belum pernah mengikuti pelatihan yang mempunyai kinerja kurang sebanyak 54,4% dan petugas yang pernah mengikuti pelatihan lebih banyak mempunyai kinerja baik yaitu 60%. Uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja petugas MTBS.

5.3.6 Hubungan kepemimpinan dengan kinerja petugas MTBS

Tabel 5.14 Hasil Uji Kai Kuadrat (*Chi Square*) Kepemimpinan dengan Kinerja Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012

Kepemimpinan	Kinerja				Total		OR (95% CI)	P Value
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	26	65	14	35	40	100	3,184 (1,4 – 7,4)	0,012
Baik	21	36,8	36	63,2	57	100		
Total	47	48,5	50	51,5	97	100		

Sebanyak 63,2% petugas dengan kepemimpinan baik mempunyai kinerja baik dan 65% petugas dengan kepemimpinan kurang mempunyai kinerja kurang. Semakin baik kepemimpinan maka semakin baik pula kinerja petugas MTBS dan uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja petugas MTBS. Petugas dengan kepemimpinan kurang berisiko 3,2 kali mempunyai kinerja kurang dibandingkan dengan petugas dengan kepemimpinan baik.

5.3.7 Hubungan fasilitas dengan kinerja petugas MTBS

Tabel 5.15 Hasil Uji Kai Kuadrat (*Chi Square*) Fasilitas dengan Kinerja Petugas MTBS di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2012

Fasilitas	Kinerja				Total		OR (95% CI)	P Value
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	26	61,9	16	38,1	42	100	2,631 (1,1– 6,0)	0,035
Baik	21	38,2	34	61,8	55	100		
Total	47	48,5	50	51,5	97	100		

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa petugas dengan fasilitas baik yang mempunyai kinerja baik sebanyak 61,8%. Semakin baik kelengkapan fasilitas yang tersedia maka semakin baik pula kinerja petugas MTBS dan ada hubungan antara fasilitas dengan kinerja petugas MTBS. Petugas MTBS dengan fasilitas kurang berisiko 2,6 kali untuk mempunyai kinerja kurang dibandingkan petugas dengan fasilitas yang baik.

5.3.8 Rekapitulasi hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen

Tabel 5.16 Rekapitulasi Hubungan Antara Variabel Independen Dengan Variabel Dependen

Variabel Independen	Variabel Dependen	P Value	OR	CI (%)	Signifikasi
Umur	Kinerja	0,348	1,596	0,7 – 3,6	Tidak ada hubungan
Masa kerja		0,020	2,889	1,25 – 6, 65	Ada hubungan
Pengetahuan		0,298	0,586	0,25- 1,4	Tidak ada hubungan
Motivasi		0,035	2,631	1,15 – 6,01	Ada hubungan
Pelatihan		0,234	1,788	0,8 – 4,1	Tidak ada hubungan
Kepemimpinan		0,012	3,184	1,4 – 7,4	Ada hubungan
Fasilitas		0,035	2,631	1,1– 6,0	Ada hubungan

Berdasarkan tabel di atas dapat kita simpulkan bahwa variabel independen yang mempunyai hubungan dengan variabel dependen adalah masa kerja, motivasi, kepemimpinan, dan fasilitas, sedangkan variabel umur, pengetahuan, dan pelatihan tidak mempunyai hubungan dengan kinerja petugas MTBS.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan, yaitu :

- 1) Beberapa responden tidak bersedia diwawancara langsung tapi mengisi sendiri kuesioner dan responden yang sedang tugas luar kuesioner ditinggal untuk kemudian diambil keesokan harinya sehingga ada beberapa responden saling bertukar jawaban. Untuk mengatasi hal ini peneliti menjelaskan jawaban yang diberikan hanya untuk kepentingan penelitian.
- 2) Ada kemungkinan bahwa tidak semua responden menjawab dengan jujur apa yang dirasakan, hal ini karena beberapa responden menyatakan takut kalau jawaban akan diketahui oleh orang dinas maupun kepala puskesmas yang akhirnya responden memilih jawaban yang dirasa aman. Untuk mengatasi hal ini peneliti menjelaskan bahwa jawaban dijamin tidak diketahui orang lain.

6.2 Kinerja petugas MTBS

Menurut Mangkunegara (2011) kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai pegawai dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tanggung jawabnya. Menurut Robert L. Mathis & John H. Jackson (2011) bahwa faktor utama yang menentukan keberhasilan organisasional adalah kinerja karyawan. Seberapa baik kerja karyawan akan mempengaruhi produktivitas dan kinerja organisasional secara signifikan. Kinerja adalah tentang apa yang dikerjakan dan bagaimana pekerjaan itu dilakukan (Wibowo, 2011). Kinerja merupakan penampilan hasil karya seseorang baik secara kuantitas maupun kualitas dalam suatu organisasi dimana dapat merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja. Ada tiga komponen penting dalam kinerja yaitu tujuan, ukuran dan penilaian. Penentuan tujuan adalah strategi meningkatkan kinerja yang akan memberi arah dan bagaimana seharusnya perilaku kerja yang diharapkan organisasi terhadap personel. Komponen kedua yaitu ukuran dimana ukuran

dibutuhkan untuk mencapai kinerja yang diharapkan, ukuran kuantitatif dan kualitatif standar kinerja untuk setiap tugas dan jabatan personel memegang peranan penting. Komponen ketiga yaitu penilaian dimana penilaian secara reguler yang dikaitkan dengan proses pencapaian kinerja setiap personel (Ilyas, 2002). Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi petugas MTBS yang mempunyai kinerja baik dan kinerja kurang hampir sama. Beberapa penelitian sebelumnya tentang kinerja :

- 1) Fera (2010) tentang kinerja petugas MTBS di Dinas Kesehatan Kota Madiun yang menunjukkan bahwa proporsi kinerja baik (16,3%) lebih sedikit dibandingkan dengan kinerja kurang (83,7%).
- 2) Wiwiet (2011) dalam penelitian kinerja bidan desa di Kota Pariaman menyatakan bahwa dari 71 bidan desa yang mempunyai kinerja baik (45,07%) lebih sedikit daripada kinerja kurang (54,03%).
- 3) Dina (2011) tentang kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul menyatakan bahwa dari 75 bidan desa yang mempunyai kinerja kurang (69,3%) lebih banyak dari pada kinerja baik (30,7%).
- 4) Iska (2010) tentang kinerja bidan di Kabupaten Bogor menyatakan bahwa 40% dari 100 bidan kinerjanya baik sedangkan 60% kinerjanya kurang.

Puskesmas yang pelaksanaan MTBS masih gabung dengan bagian KIA menyebabkan pelaksanaan MTBS seolah hanya menjadi tanggung jawab bidan semata. Banyaknya pasien menuntut bidan harus dapat mengatur waktu agar pasien tidak terlalu lama menunggu. Pelaksanaan MTBS sendiri memberi konsekuensi pemeriksaan menjadi lebih lama sehingga beberapa bidan tidak melaksanakan MTBS dengan alasan tidak sempat. Untuk mengatasi hal tersebut memang perlu diusahakan ruangan tersendiri agar pelaksanaan MTBS menjadi lebih baik, tidak hanya semata menjadi tanggung jawab bidan saja dan ini sangat membutuhkan dukungan dari kepala puskesmas. Ada 10 puskesmas yang pencapaian MTBS dibawah 60% yang berarti belum bisa dikatakan telah menerapkan MTBS. Dari 34 pernyataan penunaian tugas sebagai petugas MTBS hanya 6 pernyataan yang selalu dilakukan diatas 80% dari 97 petugas yaitu menanyakan keluhan, menilai bahaya umum, merujuk balita dengan tanda bahaya umum, melakukan penilaian diare, menetapkan klasifikasi diare, melaksanakan

penilaian demam, menetapkan tindakan sesuai klasifikasi demam dan menilai masalah telinga. Hal tersebut hendaknya menjadi perhatian bagi Dinas Kesehatan Kulon Progo untuk meningkatkan pembinaan dan pengawasan secara terencana dan terus menerus melalui supervisi dan memberikan umpan balik agar meningkatkan cakupan MTBS dan meningkatkan kinerja petugas MTBS.

6.3 Hubungan variabel independen dengan variabel dependen

6.3.1 Hubungan antara umur dengan kinerja petugas MTBS

Hasil analisis menyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja petugas MTBS. Beberapa teori yang menyatakan hubungan umur dengan kinerja dikemukakan oleh Robin (2003), Siagian (1987), dan Gibson (1996). Robin (2003) menyatakan bahwa umur berpengaruh terhadap produktivitas, di mana makin tua pekerja makin merosot produktivitasnya, karena ketrampilan, kecepatan, kecekatan, kekuatan dan koordinasi menurun dengan berjalannya. Siagian (1987) menyatakan bahwa umur harus mendapat perhatian karena akan mempengaruhi kondisi fisik, mental, kemampuan kerja dan tanggung jawab yang dapat mempengaruhi kontribusi maksimal seseorang bagi kepentingan organisasi dimana dia bekerja. Gibson (1996) menyatakan bahwa seseorang yang bertambah usianya maka bertambah kedewasaan dan semakin banyak menyerap informasi yang akan mempengaruhi perilakunya. Dalam teorinya Gibson berpendapat bahwa petugas yang lebih tua usianya dianggap lebih cakap secara teknis dibandingkan dengan pekerja yang usianya lebih muda dan umur termasuk dalam variabel individu yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Fera (2010) tentang kinerja petugas MTBS di Kota Madiun yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur dengan kinerja petugas MTBS.

Beberapa penelitian sebelumnya yang tidak sejalan:

- 1) Iska (2010) menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bogor.
- 2) Rosidin (2001) menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Karawang.

- 3) Dina (2011) menyatakan ada hubungan antara umur dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul.

Tidak ada hubungan tersebut mungkin karena petugas baik yang berumur ≤ 35 tahun maupun > 35 tahun telah terbiasa dengan cara lama yang prosesnya lebih cepat dibandingkan dengan pendekatan MTBS. Untuk mengatasi hal ini perlu adanya komitmen bersama semua petugas MTBS bahwa setiap kunjungan balita sakit harus dilakukan pendekatan MTBS. Petugas dengan umur ≤ 35 tahun diharapkan mempunyai semangat tinggi untuk bekerja yang lebih baik lagi, begitu juga petugas yang berumur > 35 tahun yang sudah banyak menyerap informasi.

6.3.2 Hubungan antara masa kerja dengan kinerja petugas MTBS

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara masa kerja dengan kinerja petugas MTBS, semakin lama masa kerja seseorang maka kinerjanya semakin baik. Hasil ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Gibson (1996) yang menyatakan bahwa masa kerja atau pengalaman mempengaruhi kinerja. Teori lain yang sejalan juga dikemukakan oleh Robin (2003) bahwa masa kerja menunjukkan hubungan positif dengan produktivitas pekerjaan seseorang. Masa kerja menjadi dasar pemikiran yang baik terhadap produktivitas karyawan. Seseorang yang telah lama bekerja punya wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang akan membentuk perilaku pekerja. Hasil penelitian serupa yang sejalan :

- 1) Iska (2010) menyatakan bahwa ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bogor.
- 2) Rosidin (2001) menyatakan bahwa ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Karawang.

Hasil penelitian yang tidak sejalan :

- 1) Fera (2010) menyatakan tidak ada hubungan masa kerja dengan kinerja petugas MTBS di Kota Madiun.
- 2) Dina (2010) menyatakan tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul.

Dengan lama masa kerja maka makin mudah memahami tugas dan tanggung jawabnya sehingga memberi peluang baginya untuk berprestasi daripada pekerja baru. Disamping itu petugas yang lama bekerja sudah terbiasa dengan kondisi tugasnya sehingga lebih mudah untuk menyelesaikan tugas yang diberikan kepadanya.

6.3.3 Hubungan antara Pengetahuan dengan Kinerja petugas MTBS

Menurut Notoatmodjo (2009) bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang merupakan pemicu awal dari tingkah laku termasuk tingkah laku dalam bekerja. Pengetahuan sangat diperlukan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku. Pengetahuan yang baik tentang suatu pekerjaan akan membuat seseorang menguasai bidang pekerjaannya.

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan kinerja petugas MTBS menunjukkan tidak ada hubungan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori Gibson (1996) yang menyatakan bahwa kemampuan dan ketrampilan dapat mempengaruhi kinerja seseorang. Hasil tersebut juga tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya, Sutantini (2003) yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan ibu hamil dan neonatal di Kabupaten Lampung Barat.

Beberapa penelitian sebelumnya yang sejalan :

- 1) Fera (2010) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja petugas MTBS di Kota Madiun.
- 2) Wiwiet (2011) juga yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di Kota Pariaman.
- 3) Rosidin (2001) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Karawang.

Tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan kinerja petugas MTBS kemungkinan disebabkan pengetahuan tidak selalu merubah pola pikir dan perilaku seseorang. Dalam penelitian ini banyak petugas yang pengetahuannya

baik tetapi kinerjanya kurang. ada 4 pertanyaan di bawah 70% responden menjawab dengan benar bahkan pernyataan kurang tepat bahwa pada semua kasus diare pastikan mendapat tablet zinc hanya 13,4% responden yang menjawab benar. Hal ini menunjukkan bahwa masih sangat diperlukan peningkatan pengetahuan pada petugas MTBS meskipun secara umum pengetahuan sudah baik.

6.3.4 Hubungan antara Motivasi dengan Kinerja petugas MTBS

Motivasi adalah kesiapan khusus seseorang untuk melakukan serangkaian aktifitas yang ditujukan untuk mencapai tujuan (Ilyas, 2002). Menurut Robert L Mathis & John M Jackson motivasi (*motivation*) adalah keinginan dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut bertindak. Orang bertindak karena satu alasan yaitu untuk mencapai tujuan. Memahami motivasi sangat penting karena kinerja, reaksi terhadap kompensasi dan persoalan SDM yang lain dipengaruhi dan mempengaruhi motivasi.

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kinerja petugas MTBS, hal ini sejalan dengan teori Gibson (1996), Robert L Mathis & John H Jackson (2006) dan teori Armstrong & Baron (1998) yang ketiganya menyatakan bahwa motivasi mempengaruhi kinerja seseorang. Beberapa penelitian sebelumnya yang sejalan :

- 1) Anggraini (2003) menyatakan ada hubungan antara motivasi dengan kinerja petugas program tuberkulosis dalam pencatatan laporan TB 01 di Puskesmas wilayah Kodya Jakarta Selatan
- 2) Dina (2010) menyatakan ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul.

Beberapa penelitian yang tidak sejalan :

- 1) Rumisis (2002) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan kinerja bidan di Desa di Kabupaten Indragiri Hilir
- 2) Antarsih (2004) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan kinerja ketepatan waktu pengiriman laporan kunjungan kasus

kesehatan jiwa masyarakat di Puskesmas Wilayah Jakarta Pusat tahun 2003-2004.

Dalam pelaksanaan MTBS, Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas diharapkan untuk mempertahankan motivasi yang sudah baik dan meningkatkan motivasi pada petugas yang motivasinya kurang. Untuk meningkatkan motivasi dalam hal ini adalah adanya kebijakan/ prosedur pelaksanaan dengan jelas, memberikan penghargaan atas prestasi kerja petugas, pembinaan dan supervisi dari dinas kesehatan.

6.3.5 Hubungan antara Pelatihan dengan Kinerja petugas MTBS

Pelatihan merupakan proses yang sistematis untuk mengubah pengetahuan, ketrampilan dan sikap karyawan dalam usaha untuk mencapai hasil karya yang lebih tinggi. Pelatihan merupakan bagian dari proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan khusus seseorang atau sekelompok, pelatihan menunjukkan kepada penambahan pengetahuan dan ketrampilan kepada tenaga kerja yang sudah ada agar pegawai melaksanakan tugas dengan baik dan efektif, serta menyiapkan mereka untuk pengembangan selanjutnya. Dengan demikian pelatihan dipakai sebagai salah satu cara pendidikan khusus dalam meningkatkan atau menambah pengetahuan pegawai (Notoatmodjo,1992).

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja petugas MTBS, hal ini tidak sejalan dengan teori Robert L Mathis & John H Jackson (2006) yang mengatakan bahwa pelatihan masuk dalam variabel dukungan organisasi yang mempengaruhi kinerja dan teori Gibson (1996) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kinerja seseorang adalah belajar. Penelitian serupa oleh Fera (2010) bahwa tidak ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja petugas MTBS begitu juga sejalan dengan penelitian Umar (2007) yang menyatakan tidak ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan didesa dalam pelayanan antenatal (ANC) berdasarkan standar pelayanan kebidanan di Kabupaten Batanghari Propinsi Jambi. Penelitian Dina (2010)

menyatakan ada hubungan antara pelatihan dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul.

Tidak adanya hubungan dapat disebabkan karena pelatihan yang diberikan terfokus pada aspek pengetahuan dan ketrampilan dan kurang menekankan pada aspek kemauan kerja, tidak ada evaluasi pasca pelatihan untuk memantau hasil dari pelaksanaan pelatihan yang telah diberikan. Selain itu juga Dinkes kab Kulon Progo dalam 2 tahun ini giat melaksanakan refresing MTBS sehingga petugas tetap mendapatkan informasi terbaru meskipun belum pernah mengikuti pelatihan. Untuk mengatasi hal ini maka dalam pelatihan juga perlu ditekankan aspek kemauan kerja bukan hanya sekedar pengetahuan dan ketrampilan saja dan perlu adanya evaluasi pasca pelatihan. Meskipun dinas kesehatan sering mengadakan refresing MTBS tetap saja masih perlu mengajukan usulan pelatihan karena bagaimanapun juga refresing saja tidak cukup.

6.3.6 Hubungan antara Kepemimpinan dengan Kinerja petugas MTBS

Kepemimpinan adalah bagaimana mendapat sesuatu yang sudah ditetapkan dalam organisasi dengan memanfaatkan orang lain. Kepemimpinan berwawasan mutu adalah kemampuan seorang pemimpin menggunakan pendekatan dalam menumbuhkan perubahan dan menetapkan perubahan tersebut menggunakan orang lain.

Hasil analisis bahwa ada hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja petugas MTBS dimana semakin baik kepemimpinan semakin baik pula kinerja petugas MTBS. Hasil ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh James L Gibson (1996), Armstrong & Baron (1998) dan juga Robert L Mathis & John H Jackson (2006) yang menyatakan bahwa kepemimpinan atau dukungan manager mempengaruhi kinerja. Penelitian serupa yang sejalan adalah penelitian Wiwiet (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di Kota Pariaman.

Beberapa penelitian sebelumnya yang tidak sejalan :

- 1) Fera (2010) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja petugas MTBS.
- 2) Rosidin (2001) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Karawang.
- 3) Sutantini (2003) menyatakan tidak ada hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan ibu hamil dan neonatal di Kabupaten Lampung Barat.
- 4) Dina (2010) menyatakan tidak ada hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul.

Dukungan dari kepala Puskesmas sangat dibutuhkan antara lain memberikan perhatian pada kelengkapan sarana, evaluasi rutin terhadap pelaksanaan MTBS, memberi penghargaan atas prestasi petugas MTBS.

6.3.7 Hubungan antara Fasilitas dengan Kinerja petugas MTBS

Fasilitas merupakan salah satu unsur pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Untuk mencapai hasil kerja yang baik dibutuhkan sarana yang mencukupi dan sesuai dengan tugas dan fungsi yang dilaksanakan. Keterlambatan sering terjadi dalam pelaksanaan tugas karena tidak tersedianya alat yang diperlukan oleh karena itu diperlukan peralatan yang cukup dan sesuai dengan tugas dan fungsi yang akan dilaksanakan (Sarwoto 1991).

Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara fasilitas dengan kinerja petugas MTBS, semakin baik fasilitas semakin baik pula kinerja petugas. Hasil itu sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh James L Gibson (1996), Armstrong & Baron (1998) dan juga Robert L Mathis & John H Jackson (2006) yang menyatakan bahwa fasilitas atau peralatan mempengaruhi kinerja. Beberapa penelitian yang sejalan :

- 1) Sutantini (2003) menyatakan bahwa ada hubungan antara fasilitas dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan ibu hamil dan neonatal di Kabupaten Lampung Barat.
- 2) Umar (2007) menyatakan ada hubungan antara fasilitas dengan kinerja bidan di desa dalam Pelayanan *Antenatal* (ANC) berdasarkan standar pelayanan Kebidanan Di Kabupaten Batanghari Propinsi Jambi

- 3) Dina (2010) menyatakan ada hubungan antara fasilitas dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bantul.

Namun beberapa penelitian sebelumnya yang tidak sejalan :

- 1) Fera (2010) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan kinerja petugas MTBS.
- 2) Rosidin (2001) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara fasilitas dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Karawang.
- 3) Iska (2010) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara fasilitas dengan kinerja bidan desa di Kabupaten Bogor.

Pelaksanaan MTBS juga membutuhkan kelengkapan fasilitas agar berjalan dengan baik sehingga perlu diperhatikan untuk pengadaan fasilitas penunjang MTBS yang belum tersedia seperti pengadaan kartu nasehat ibu, tensimeter beserta manset anak, NGT dan alat penghisap lendir. Dan fasilitas yang dibutuhkan hendaknya tersedia di ruang pemeriksaan MTBS sehingga ketika alat tersebut diperlukan sudah tersedia dan tidak perlu mencari diruangan yang lain.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 KESIMPULAN

1. Petugas MTBS di Puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo yang mempunyai kinerja baik dan kinerja kurang persentasenya hampir sama.
2. Gambaran variabel individu petugas MTBS adalah petugas yang berumur ≥ 35 tahun lebih banyak daripada yang berumur < 35 tahun, masa kerja ≥ 3 tahun lebih banyak daripada < 3 tahun, petugas dengan pengetahuan baik lebih banyak daripada yang pengetahuan kurang dan petugas dengan motivasi baik juga lebih banyak daripada dengan motivasi kurang.
3. Gambaran variabel organisasi petugas MTBS adalah petugas yang mempunyai kepemimpinan baik lebih banyak daripada kepemimpinan kurang, fasilitas baik lebih banyak daripada yang fasilitas kurang dan petugas yang belum pernah pelatihan lebih banyak daripada yang telah mengikuti pelatihan.
4. Variabel individu yang berhubungan dengan kinerja petugas MTBS adalah masa kerja dan motivasi sedangkan variabel umur dan pengetahuan tidak berhubungan.
5. Variabel organisasi yang berhubungan dengan kinerja petugas MTBS adalah kepemimpinan dan fasilitas sedangkan variabel pelatihan tidak berhubungan.

7.2 SARAN

7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan

1. Meningkatkan pembinaan dan pengawasan secara terencana dan terus menerus melalui supervisi dan memberikan umpan balik agar meningkatkan cakupan MTBS dan meningkatkan kinerja petugas MTBS.
2. Membuat pemetaan petugas yang belum pernah mengikuti pelatihan dan mengajukan usulan pelatihan petugas MTBS.

7.2.2 Bagi Kepala Puskesmas

1. Kepala Puskesmas hendaknya memberikan perhatian pada kelengkapan sarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan MTBS yaitu pengadaan ruang MTBS secara terpisah dengan bagian KIA, pengadaan kartu nasehat ibu, tensimeter beserta manset anak, NGT dan alat penghisap lendir.
2. Kepala Puskesmas mengadakan evaluasi secara rutin terhadap pelaksanaan MTBS melalui kegiatan yang ada misalnya rapat bulanan atau Lokakarya Mini puskesmas.
3. Kepala Puskesmas memberikan penghargaan atas prestasi petugas MTBS dan memberikan teguran pada petugas yang mempunyai kinerja kurang baik.

7.2.3 Bagi petugas MTBS

1. Melaksanakan pendekatan MTBS pada semua kunjungan balita sakit, tidak hanya pada kunjungan pertama saja tapi setiap kunjungan.
2. Dalam melaksanakan pendekatan MTBS hendaknya setiap prosedur selalu dilakukan dari penilaian balita sampai dengan konseling.
3. Meningkatkan motivasi dengan kerjasama yang baik dengan tim, bangga dipercaya menjadi petugas MTBS, dan berkeinginan menjadi petugas terbaik di puskesmas.

7.2.4 Bagi peneliti selanjutnya

1. Penilaian kemampuan dan ketrampilan petugas MTBS tidak hanya dilakukan dengan wawancara berpedoman kuesioner tapi dengan pengamatan.
2. Penelitian juga dilakukan dengan jenis kualitatif dengan wawancara mendalam untuk mengetahui yang sebenarnya menjadi masalah dalam pelaksanaan MTBS.

DAFTAR PUSTAKA

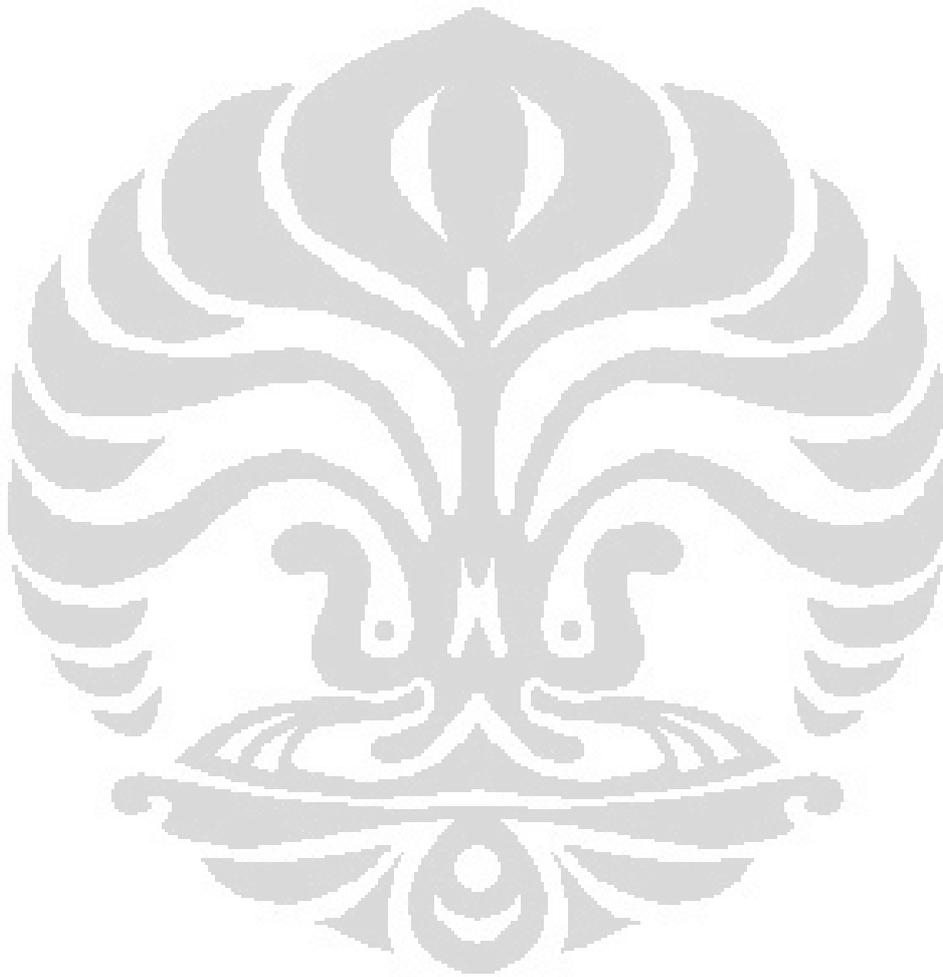
- Aggraini, Dewi R. (2003). *Analisis faktor- faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas program tuberkulosis dalam pencatatan laporan TB 01 di puskesmas wilayah kodya jakarta selatan*. Tesis Pasca Sarjana FKM UI Depok
- Antarsih Purbo, (2003), *Analisis kinerja ketepatan waktu pengiriman laporan kunjungan kasus kesehatan jiwa masyarakat di puskesmas wilayah jakarta pusat tahun 2003- 2004*. Tesis Pasca Sarjana FKM UI Depok
- Awi (2010). *Manajemen terpadu balita sakit berbasis masyarakat*. 5 Agustus 2010. www.infodokterku.com
- Dina (2011) *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa di kabupaten bantul yogyakarta tahun 2011*. Skripsi Sarjana FKM UI Depok.
- Fera (2011). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas manajemen terpadu balita sakit (MTBS) dalam pelayanan MTBS di puskesmas dinas kesehatan kota madiun tahun 2011*, Skripsi Sarjana FKM UI Depok
- Gibson,James L, Ivancevich,John M & Donnelly,james H (1996). *Organisasi: Perilaku struktur,proses*. Jakarta: Erlangga
- Handoko, T. Hani. (1996). *Manajemen*. Yogyakarta : BPFE.
- Hastono, Sutanto Priyo (2010) *Modul analisa data*. FKM UI
- Ilyas, Yaslis(2001). *Kinerja:Teori,penilaian dan penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Iska, Hartita. (2010). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa di kabupaten bogor tahun 2010*. Skripsi Sarjana FKM UI Depok.
- Kemenkes RI.(2011) *Pentingnya manajemen terpadu balita sakit*. Desember 2011. <http://www.depkes.go.id>

- _____.(2011). *Manajemen terpadu balita sakit (Modul 1 – 7)*. Jakarta.
- Mangkunegara, Anwar Prabu. (2011). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan edisi kesepuluh*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mathis,Robert. L., & Jackson, John.H. (2011). *Manajemen sumber daya manusia edisi 10*. (Diana Angelica, Penerjemah). Jakarta, Salemba Empat
- Notoatmodjo, Soekidjo (2010). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo (2005). *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo,Soekidjo (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Dinkes Provinsi DIY. (2012). *Profil kesehatan provinsi DIY tahun 2011*
- Dinkes Kabupaten Kulon Progo.(2012). *Profil kesehatan kabupaten kulon progo tahun 2011*
- _____ (2012). *Laporan pws kia kabupaten kulon Progo tahun 2011*
- _____ (2012). *Laporan pws kia bulan april 2012*
- Pedoman teknis penulisan tugas akhir mahasiswa universitas indonesia*. (2008). Depok UI
- Robbins, S,P,(2003). *Perilaku organisasi edisi kesepuluh*, Jakarta: Gramedia,
- Rosidin Yusup (2001) *Faktor- faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa kabupaten karawang*, Tesis Pasca Sarjana FKM UI Depok
- Rumisis (2002). *Faktor- faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan di desa di kab indragiri hilir tahun 2002*. Tesis Pasca Sarjana FKM UI Depok
- Sutantini,Endang (2003) *faktor- faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pelayanan ibu hamil dan neonatal di kabupaten lampung barat tahun 2003*. Tesis Pasca Sarjana FKM UI Depok
- Umar (2007). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan didesa dalam pelayanan antenatal (ANC) berdasarkan standar pelayanan*

kebidanan di kabupaten batanghari propinsi jambi tahun 2007 Tesis
Pasca Sarjana FKM UI Depok

Wibowo (2011) *Manajemen kinerja edisi ketiga*. Jakarta: Rajawali Pers

Wiwiet , Hermita (2011) *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan desa dalam pelaksanaan kunjungan nifas di kota pariaman propinsi sumatera barat tahun 2011*. Skripsi Sarjana FKM UI Depok.



Assalamu'alaikum Wr Wb

Perkenalkan nama saya Tri Handayani, mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saat ini saya baru menyusun tugas akhir saya (skripsi) tentang FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PETUGAS MTBS DI KABUPATEN KULON PROGO TAHUN 2012

Berkenaan dengan hal tersebut saya mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian saya, jawaban yang Bapak/ Ibu berikan hanya dipergunakan untuk kepentingan penyusunan skripsi,dan akan dijaga kerahasiaannya.

Dan saya mengucapkan terimakasih atas partisipasi yang Bapak / Ibu berikan dan mohon maaf apabila ada kesalahan

Kulon Progo, Mei 2012

Hormat saya

Tri handayani

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama :

Pekerjaan : Dokter/ Perawat/ Bidan/

Puskesmas :

Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian untuk kepentingan tugas akhir skripsi tentang **FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PETUGAS MTBS DI PUSKESMAS KABUPATEN KULON PROGO TAHUN 2012** yang dilakukan oleh mahasiswa FKM UI atas nama Tri Handayani

Kulon Progo, Mei 2012

(.....)

**LEMBAR KUESIONER KAJIAN FAKTOR- FAKTOR YANG
BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PETUGAS MTBS DI PUSKESMAS
KABUPATEN KULON PROGO TAHUN 2012**

1. Umur anda saat ini :tahun
2. Berapa kali anda mengikuti pelatihan MTBS dalam 3 tahun terakhir :
 - a. > 3 Kali
 - b. 1- 3 kali
 - c. Belum pernah
3. Lama bekerja sebagai petugas MTBS.....tahun
4. Kinerja

Berilah tanda centang (√) pada kolom yang disediakan, tidak ada jawaban benar dan salah dalam kuesioner ini.

Keterangan :

- Sll : selalu
 Srg : sering
 Kdg : kadang – kadang
 Tp : tidak pernah

No	Pertanyaan	Sll	Srg	Kdg	Tp
1	Melakukan pendekatan MTBS pada semua kunjungan balita sakit				
2	Menanyakan sakit/ masalah anak pada ibu/ pengantar				
3	Melaksanakan penilaian tanda bahaya umum				
4	Menetapkan klasifikasi tanda bahaya umum				
5	Melakukan rujukan pada bayi dengan tanda bahaya umum				
6	Melaksanakan penilaian batuk atau sukar bernafas				
7	Menetapkan klasifikasi batuk atau sukar bernafas				
8	Menetapkan tindakan/ pengobatan sesuai klasifikasi batuk atau sukar bernafas				
9	Melaksanakan penilaian diare				
10	Menetapkan klasifikasi diare				
11	Menetapkan tindakan pada kasus diare sesuai dengan klasifikasi diare				

12	Melaksanakan penilaian demam				
13	Menetapkan klasifikasi demam				
14	Menetapkan tindakan/ pengobatan sesuai klasifikasi demam				
15	Melaksanakan penilaian masalah telinga				
16	Menetapkan klasifikasi masalah telinga				
17	Menetapkan tindakan/ pengobatan sesuai klasifikasi masalah telinga				
18	Memeriksa status gizi anak				
19	Menetapkan klasifikasi status gizi				
20	Menetapkan tindakan/ pengobatan sesuai klasifikasi status gizi				
21	Memeriksa anemia				
22	Menetapkan klasifikasi anemia				
23	Menetapkan tindakan/ pengobatan sesuai klasifikasi anemia				
24	Memeriksa status imunisasi				
25	Memeriksa pemberian Vit A				
26	Menilai masalah/ keluhan lain				
27	Menanyakan tentang cara pemberian makan pada anak				
28	Melakukan konseling kunjungan ulang untuk klasifikasi penyakit yang diderita (hari)				
29	Melakukan konseling kapan kembali segera				
30	Melakukan konseling pemberian cairan				
31	Melakukan konseling pemberian makan				
32	Mengajari ibu cara pemberian obat oral di rumah				
33	Melakukan dokumentasi hasil pelaksanaan MTBS				
34	Membuat laporan MTBS setiap bulan				

5. Pengetahuan

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda anggap paling tepat

1. Pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit dilakukan pada :
 - a. Kunjungan balita dengan empat keluhan utama yaitu batuk / sukar bernafas, diare, demam dan masalah telinga.
 - b. Setiap kunjungan balita sakit yaitu kunjungan pertama dan kunjungan ulang

- c. Pada kunjungan pertama balita sakit
 - d. Balita sakit dengan tanda bahaya umum
2. Tindakan yang dilakukan pada balita dengan tanda bahaya umum adalah
 - a. Langsung dirujuk ke Rumah Sakit
 - b. Berikan tindakan pra rujukan dan melakukan rujukan segera agar tidak terlambat
 - c. Menanyakan pada ibu/ pengantar balita apakah mau dirujuk ke Rumah Sakit
 - d. Berikan suntikan dan lakukan rujukan segera
 3. Pada usia 2- 12 bulan dikatakan bernafas cepat bila frekuensi nafas ...
 - a. 50 kali atau lebih
 - b. 40 kali atau lebih
 - c. 30 kali atau lebih
 - d. 60 kali atau lebih
 4. Klasifikasi Pneumonia bagi anak dengan batuk/ sukar bernafas bila :
 - a. Ada tanda bahaya umum
 - b. Tarikan dada ke dalam
 - c. Bernafas dengan cepat dan tidak ada tanda bahaya umum
 - d. Adanya stridor
 5. Yang tidak termasuk gejala diare dehidrasi berat adalah :
 - a. Letragis/ tidak sadar
 - b. Mata cekung
 - c. Haus, minum dengan lahap
 - d. Cubitan kulit perut kembali lambat
 6. Pernyataan dibawah ini yang kurang tepat:
 - a. Pastikan semua bayi/anak diare mendapatkan tablet Zinc
 - b. Dosis tablet Zinc untuk umur anak \geq 6 bulan adalah 1 tablet sekali sehari selama 10 hari meski diare sudah berhenti
 - c. Jangan mencampur tablet Zinc dengan oralit atau LGG
 - d. Dosis tablet Zinc untuk umur 2 bulan – 6 bulan adalah setengah tablet sekali sehari selama 10 hari
 7. Dibawah ini cara menilai demam pada anak :
 - a. Dengan anamnesis riwayat demam
 - b. Teraba panas
 - c. Suhu aksilarnya 37.5°C atau lebih

- d. Semua jawaban diatas benar
8. Pada saat ibu/ pengantar menjawab tidak ada masalah telinga maka yang kita lakukan adalah:
- Jangan menilai anak itu untuk masalah telinga dan melanjutkan pertanyaan berikutnya masalah status gizi dan anemia
 - Menanyakan apakah ada nanah/ cairan keluar dari telinga
 - Meraba adakah pembengkakan yang nyeri dibelakang telinga
 - Jawaban b dan c benar
9. Bila tampak cairan/ nanah keluar dari telinga dan telah terjadi selama 14 hari atau lebih maka klasifikasinya :
- Mastoiditis
 - Infeksi telinga akut
 - Infeksi telinga kronis
 - Infeksi telinga tengah
10. Memeriksa tanda anemia dalam pelaksanaan MTBS dengan :
- Melihat tanda keputihan pada telapak tangan
 - Membandingkan dengan telapak tangan kita atau anak yang lain
 - Memeriksa HB pada anak
 - Jawaban a dan b benar

6. Motivasi

Berilah tanda centang (√) pada kolom yang disediakan, tidak ada jawaban benar dan salah dalam kuesioner ini.

Keterangan :

SS : sangat sesuai

S : sesuai

TS : tidak sesuai

STS : sangat tidak sesuai

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Saya tidak mendapat imbalan kompensasi dari pelaksanaan MTBS sehingga saya malas				
2	Kerja sama tim MTBS membuat saya ingin melaksanakan pekerjaan dengan sebaik- baiknya.				
3	DiPuskesmas ini Tidak ada kebijakan/ prosedur pelaksanaan MTBS yang jelas				
4	Sebagai petugas MTBS saya merasa memiliki peluang untuk mengembangkan ketrampilan dan kemampuan				

5	saya bangga dipercaya menjadi petugas MTBS				
6	Menjadi petugas MTBS terbaik di Puskesmas adalah keinginan saya				
7	Saya merasa tidak mendapatkan penghargaan atas prestasi kerja sebagai petugas MTBS				
8	Pekerjaan ini menyenangkan sehingga saya selalu ingin bekerja sebaik mungkin sebagai petugas MTBS				
9	Tidak ada pembinaan dan supervisi dari Dinas kesehatan maupun pimpinan membuat saya tidak bersemangat melaksanakan MTBS				

7. Kepemimpinan

Berilah tanda centang (√) pada kolom yang disediakan, tidak ada jawaban benar dan salah dalam kuesioner ini.

Keterangan :

SS : sangat sesuai

S : sesuai

TS : tidak sesuai

STS : sangat tidak sesuai

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Kepala Puskesmas menyampaikan arahan tentang penerapan MTBS di Puskesmas pada awal saya bertugas				
2	Kepala Puskesmas tidak menegur meskipun kegiatan MTBS tidak berjalan dengan baik				
3	Kepala Puskesmas memberi perhatian pada kelengkapan sarana dan prasarana untuk layanan MTBS				
4	Kepala Puskesmas mengadakan evaluasi kegiatan MTBS secara rutin				
5	Kepala Puskesmas memberikan solusi penyelesaian bila ada permasalahan dalam pelaksanaan MTBS				
6.	Kepala Puskesmas selalu mencari- cari kesalahan petugas MTBS saat evaluasi kegiatan.				
7	Kepala Puskesmas tidak melibatkan petugas MTBS dalam pemecahan masalah yang ada				
8	Kepala Puskesmas menciptakan suasana kerja yang menyenangkan .				
9	Kepala Puskesmas memberikan penghargaan terhadap prestasi kerja petugas MTBS (pujian, ucapan terima kasih)				
10	Kepala Puskesmas bersedia menerima masukan untuk perbaikan dan kelangsungan pelaksanaan MTBS				

DAFTAR TILIK FASILITAS PENUNJANG MTBS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KULON PROGO TAHUN 2012

TEMPAT DAN PERALATAN MTBS		Ketersediaan		Kondisi	
		Ada	Tidak	Baik	Buruk/ rusak
1	Meja dan kursi untuk pemeriksa dan ibu balita				
2	Timbangan anak				
3	Timer untuk ISPA / arloji biasa				
4	Bagan MTBS				
5	Buku KIA/ KMS balita				
6	Formulir pencatatan MTBS				
7	Kartu Nasehat Ibu (KNI)				
8	Termometer badan				
9	Tensi meter beserta manset anak				
10	Pipa lambung (NGT)				
11	Alat penghisap lendir				
12	Cangkir/ gelas, sendok dan tempat air				
13	Tempat pembuangan feces untuk balita yang sedang mendapat terapi cairan				
14	Timbangan bayi				
15	Contoh gizi seimbang				
16	Poster/ leaflet penyuluhan gizi				
17	Lemari es tempat vaksin				
18	Termometer untuk lemari es				
19	Semprit dan jarum suntik				
20	Vaksin BCG, DPT, Polio, campak dan hepatitis B				



**PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
KANTOR PELAYANAN TERPADU**

Alamat : Jl. KHA Dahlan, Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 774402 Kode Pos 55611

SURAT KETERANGAN / IZIN

Nomor : 070.2 /00373/V/2012

- Memperhatikan : Surat dari Sekretariat Daerah Provinsi DIY Nomor: 070/4208/V/5/2012 TANGGAL: 2 MEI 2012
PERIHAL: IZIN PENELITIAN
- Mengingat : 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri;
2. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
3. Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 15 Tahun 2007 tentang perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 12 Tahun 2000 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah;
4. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor : 56 Tahun 2007 tentang Pedoman Pelayanan pada Kantor Pelayanan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.

Diizinkan kepada : **TRI HANDAYANI**
NIM / NIP : **1006822170**
PT/Instansi : **UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK JAWA BARAT**
Keperluan : **IZIN PENELITIAN**
Judul/Tema : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA PETUGAS MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT (MTBS) DI KABUPATEN KULON PROGO TAHUN 2012**

Lokasi : WILAYAH KABUPATEN KULON PROGO

Waktu : 02 Mei 2012 s/d 02 Agustus 2012

Dengan ketentuan :

1. Terlebih dahulu menemui/melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
3. Wajib menyerahkan hasil Penelitian/Riset kepada Bupati Kulon Progo c.q. Kepala Kantor Pelayanan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.
4. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk kepentingan ilmiah.
5. Surat izin ini dapat diajukan untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
6. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Kemudian diharap kepada para Pejabat Pemerintah setempat untuk dapat membantu seperlunya.

Ditetapkan di : **Wates**
Pada Tanggal : **04 Mei 2012**

KEPALA KANTOR PELAYANAN TERPADU



Drs. L. BOWO PRISTIYANTO

Pembina Tk.I ; IV/b

NIP. 19651029 199203 1 004

Tembusan kepada Yth. :

1. Bupati Kulon Progo (Sebagai Laporan)
2. Kepala Bappeda Kabupaten Kulon Progo
3. Kepala Kantor Kesbanglinmas Kabupaten Kulon Progo
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
5. Kepala Puskesmas
6. Yang bersangkutan
7. Arsip.